



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΩΝ ΝΑΡΚΟΜΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ:

ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΜΑΡΙΝΟΥ ΕΥΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Πολλοί είναι εκείνοι που βοήθησαν άμεσα και έμμεσα στη συγγραφή αυτής της μελέτης. Σίγουρα οι λίγες αυτές γραμμές δεν φθάνουν για να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη που νιώθουμε. Τους ευχαριστούμε όλους.

Ιδιαίτερα:

- Ευχαριστούμε θερμά τον υπεύθυνο καθηγητή του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας κ. Κοροβέση Δημήτριο, που με τις κατευθύνσεις του και με την συμπαράσταση του κατορθώσαμε να φέρουμε σε πέρας το έργο αυτό.
- Τις οικογένειες μας που μας συμπαραστάθηκαν καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας μας και που υπομονετικά ανέμεναν το τέλος της.
- Τις υπηρεσίες στις οποίες απευθυνθήκαμε για τα στοιχεία και το υλικό που μας παρείχαν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|------------------|---|
| Αναγνώριση..... | 2 |
| Περιεχόμενα..... | 3 |
| Εισαγωγή..... | 7 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

| | |
|--|----|
| 1.1 Από πότε είναι γνωστά..... | 11 |
| 1.2 Παράγοντες που συντέλεσαν ιστορικά στην διάδοση και εκτεταμένη χρήση των ναρκωτικών..... | 12 |
| 1.3 Ποιοι άλλοι παράγοντες συντέλεσαν..... | 13 |
| B. Ψυχοδραστικές ουσίες | |
| 1.4 Ορισμός Ψυχοδραστικών Ουσιών / Ναρκωτικά..... | 14 |
| 1.5 Ταξινόμηση Ψυχοδραστικών Ουσιών..... | 14 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Α. ΠΡΟΛΗΨΗ

| | |
|--|----|
| 2.1 Ορισμός Πρόληψης | 18 |
| 2.2 Δραστηριότητες Πρόληψης | |
| 2.2.1 Καθολική Πρόληψη | 19 |
| Προγράμματα στα σχολεία | |
| Οικογενειακά Προγράμματα | |
| Κοινοτικά Προγράμματα | |
| 2.2.2 Στοχοθετημένη και Ενδεικνυόμενη Πρόληψη..... | 26 |
| Ψυχαγωγικό Περιβάλλον | |
| Ομάδες και Οικογένειες σε Κίνδυνο | |

B. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

| | |
|---|----|
| 2.3 Γενικά περί Προληπτικών και Συμβουλευτικών Κέντρων..... | 33 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 2.3.1 Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (Α.Σ.Κ)..... | 34 |
| 2.3.2 Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.Τ.Π.Ν)..... | 36 |
| 2.3.3 Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου (Ο.ΝΕ.Κ)..... | 38 |
| 2.3.4 Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών - Αστυνομία Κύπρου (Υ.ΚΑ.Ν)..... | 39 |
| 2.3.5 Συμβουλευτικό Κέντρο Τοξότης..... | 45 |
| 2.3.6 Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας Περσέας..... | 48 |
| 2.3.7 Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής Προμηθέας..... | 51 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Α. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....56

3.1 Κριτήρια Αξιολόγησης Θεραπευτικών Προγραμμάτων

| | |
|--|----|
| 3.1.1 Πλαίσιο Εφαρμογής Θεραπευτικών Προγραμμάτων..... | 60 |
| 3.1.2 Μέσα, Περιβάλλον και Υγειονομικός Έλεγχος..... | 60 |
| 3.1.3 Προσωπικό-Εκπαίδευση-Εποπτεία..... | 61 |
| 3.1.4 Διαδικασίες Ένταξης..... | 62 |
| 3.1.5 Ατομικοί Φακέλοι Πελατών..... | 63 |
| 3.1.6 Αξιολόγηση Μέλους..... | 64 |
| 3.1.7 Γενικά Χαρακτηριστικά Θ.Π..... | 65 |
| 3.1.8 Ολοκλήρωση-Παραπομπή και Παρακολούθηση..... | 66 |
| 3.1.9 Δικαιώματα Εξαρτημένου-Μέλους..... | 67 |
| 3.1.10 Ποιότητα Υπηρεσιών Θ.Π..... | 69 |

3.2 Θεραπευτικές Μονάδες

| | |
|--|----|
| 3.2.1 Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αγία Σκέπη (Συμβουλευτικό κέντρο, θεραπευτική κοινότητα, κέντρο Απεξάρτησης)..... | 70 |
| 3.2.2 Θεραπευτική Μονάδα Απεξάρτησης Άνωση..... | 74 |
| 3.2.3 Θεραπευτικό Κέντρο και Κοινωνική Επανάταξη Η Τόλμη..... | 76 |
| 3.2.4 Θεραπευτικό Πρόγραμμα κ Κοινωνική Επανάταξη Πυξίδα..... | 84 |

| | |
|---|------------|
| 3.2.5 Θεραπευτικό Κέντρο Μονάδα Απεξάρτησης με Πρόγραμμα | |
| Υποκατάστασης Γέφυρα..... | 86 |
| 3.2.5.1 Θεραπευτικές Ιδιότητες με Υποκατάστατα Φάρμακα..... | 89 |
| 3.2.5.2 Ιστορική Αναδρομή..... | 89 |
| 3.2.5.3 Ονομασία..... | 90 |
| 3.2.5.4 Αρχές που διέπουν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης..... | 90 |
| 3.2.5.5 Σκοπός του προγράμματος..... | 90 |
| 3.2.5.6 Βασικοί στόχοι του προγράμματος Υποκατάστασης..... | 91 |
| 3.2.5.7 Γενικές Αρχές Λειτουργίας..... | 92 |
| 3.2.5.8 Ωφέλειες και Υπηρεσίες για τους εξαρτημένους χρήστες..... | 93 |
| 3.2.5.9 Κριτήρια εισαγωγής στο Πρόγραμμα Υποκατάστατων..... | 93 |
| 3.2.5.10 Θεραπευτικό Πρόγραμμα..... | 94 |
| 3.2.5.11 Στελέχωση – Προσωπικό..... | 95 |
| 3.2.5.12 Ο ρόλος του Νοσηλευτή – Θεραπευτή..... | 96 |
| 3.2.6 Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά και Θεραπείας Εξαρτημένων | |
| Ατόμων Κ.Ε.Ν.Θ.Ε.Α..... | 97 |
| 3.2.6.1 Φιλοσοφία και Βασικές Αρχές Οργανωτικής Δομής και | |
| Λειτουργίας..... | 98 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ | |
| 4.1 Ορισμός..... | 104 |
| 4.2 Η Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά προνοεί..... | 104 |
| 4.3 Κοινωνική επανένταξη στην Κύπρο..... | 105 |
| 4.4 Σχέδιο παροχής οικονομικής βοήθειας για επανένταξη πρώην εξαρτημένων | |
| ατόμων..... | 106 |
| 4.5 Κέντρα κοινωνικής επανένταξης και στήριξης της οικογένειας..... | 107 |
| | |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ΕΠΙΛΟΓΟΣ..... | 109 |
| | |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 111 |

| | |
|---|------------|
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ..... | 113 |
| ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑ..... | 114 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ..... | 115 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάπλωση και η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες. Όλο και περισσότερα άτομα, κυρίως νέοι, γίνονται έρμαια κάποιου ναρκωτικού και οδηγούνται μέρα με την μέρα πιο κοντά στην καταστροφή, αρπαγμένοι από μια ψευδαίσθηση.

Τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα προσλαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο.

Για την Κύπρο το πρόβλημα δεν είναι και τόσο μεγάλο και βρίσκεται σε καλύτερη θέση από πολλές άλλες αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, παρόλα αυτά δεν επιτρέπεται ο εφησυχασμός, αφού το πανευρωπαϊκό πρόβλημα των ναρκωτικών αγγίζει και την Κύπρο, η οποία παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια αυξημένο αριθμό θυμάτων από την χρήση κυρίως ηρωίνης.

Οι ραγδαίες και συνεχείς εξελίξεις-οικονομικές, κοινωνικές πολιτιστικές-συνδυασμένες με το εθνικό μας πρόβλημα της τουρκικής κατοχής προκαλούν ευνοϊκές συνθήκες για την εξάπλωση και την όξυνση του προβλήματος. Έτσι δημιουργείται επιτακτική ανάγκη για άμεση και συνεχή δημιουργία κατάλληλων κέντρων πρόληψης, αποτοξίνωσης και απεξάρτησης.

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας καθώς επίσης εθελοντικές οργανώσεις και φορείς ανταποκρίνονται σ' αυτές τις ανάγκες. Σήμερα στην Κύπρο λειτουργούν συνολικά 17 θεραπευτικές μονάδες οι οποίες είναι υπό την αιγίδα των Υ.Ψ.Υ.

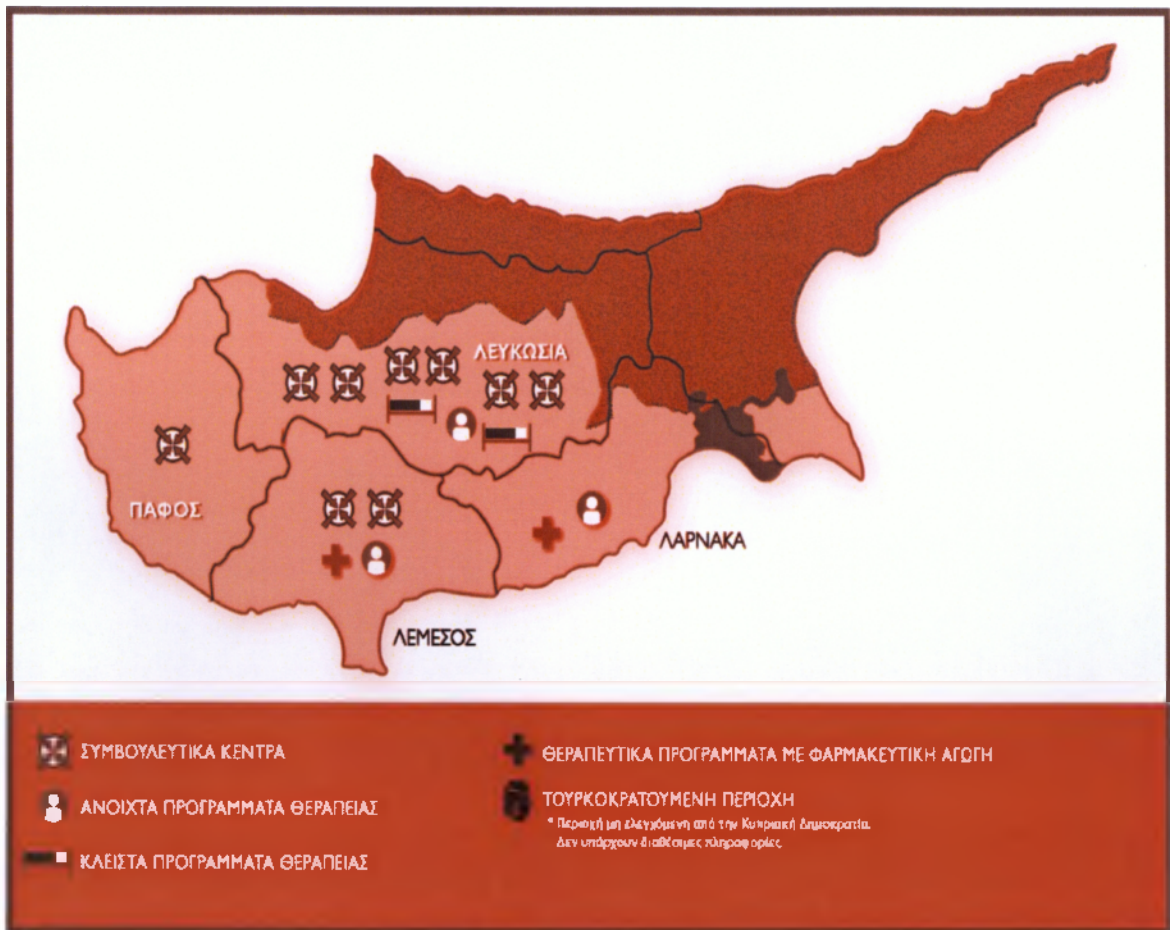
Σημαντική βοήθεια επίσης παρέχουν οι εξής οργανισμοί: ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου (Ο.ΝΕ.Κ), το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου που αποτελεί το ανώτερο συντονιστικό φορέα στο τομέα εξάρτησης, το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΠΝ) το οποίο είναι υπό την εποπτεία του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και στόχο έχει την συλλογή, ανάλυση δεδομένων και πληροφοριών αναφορικά με την κατάσταση εξαρτησιογόνων ουσιών στην Κύπρο και τέλος σημαντική βοήθεια προσφέρει η Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών (Υ.ΚΑ.Ν).

Στην παρούσα εργασία τα θέματα που καλύπτονται είναι: Η οργάνωση και λειτουργία των υπάρχουσων δομών υποστήριξης (κέντρα πρόληψης –πρωτογενή, δευτερογενή τριτογενή πρόληψη- και θεραπευτικά κέντρα) όσο και στη βελτίωση ζωής και στην κοινωνική επανένταξη των ναρκομανών στην Κύπρο.

Η μελέτη αυτή έχει σαν σκοπό να εξαντλήσει τα θέματα για την σωστή οργάνωση και λειτουργία καθώς και την απαιτούμενη δομή υποστήριξης, μπορούν να διορθωθούν πολλά λάθη του παρελθόντος, όλες αυτές οι επισημάνσεις και άλλες που μπορούν να γίνουν, έχουν σκοπό να ευαισθητοποιήσουν για το μέγεθος του προβλήματος και να εξωθήσουν τους αρμόδιους να πάρουν αποφάσεις.

Αισθανόμαστε το πρόβλημα και ότι η μάστιγα των ναρκωτικών δεν αντιμετωπίζεται με δηλώσεις εντυπωσιασμού που στοχεύουν να δώσουν το μήνυμα ότι όλα είναι υπό έλεγχο και διορθώνονται αλλά ότι υπάρχει πρόβλημα και αναζητά απαντήσεις, και αν όχι λύσεις , σίγουρα μείωση της μάστιγας .

ΧΑΡΤΗΣ 1: Θεραπευτικές υπηρεσίες ανά επαρχία και είδος



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

A. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΓΝΩΣΤΑ

Ο άνθρωπος αναζητούσε πάντοτε ουσίες φυσικές ή διάφορα "βότανα", που θα είχαν ευνοϊκά αποτελέσματα στη ψυχική του διάθεση, στη συμπεριφορά του, στις οργανικές και ψυχικές του δυνάμεις.

Τέτοιες ουσίες υπήρχαν ανέκαθεν και τις χρησιμοποιούσαν για τις θεραπευτικές τους ιδιότητες –κυρίως για την ανακούφιση από τον πόνο- ή για την αποκατάσταση κάπου αισθήματος ευδαιμονίας ή κάποιας μυστικιστικής ή εκστασιακής εμπειρίας.

Το φυτό της κόκας, είναι αυτοφυής θάμνος στις περιοχές της οροσειράς των Άνδεων. Τα φύλλα της, χρησιμοποιούνταν από τους Ίνκας και τους Ινδιάνους επί αιώνες, μασώντας τα, για να ξεχνούν την πείνα και τη δίψα ή για ένα αίσθημα ευεξίας, και για να αντέχουν περισσότερο στις εργασίες τους. Το 1869, από τα φύλλα της κόκας απομονώθηκε η κοκαΐνη, η οποία χρησιμοποιήθηκε ως "τονωτικό" σε διάφορα είδη κρασιών.

Η κοκαΐνη απαγορεύτηκε το 1914 (Νόμος Χάρισον) στην Αμερική και συγκαταλέχθηκε στα ναρκωτικά μαζί με το όπιο, τη μορφίνη και την ηρωίνη (Guevara, 1971).(Carson και συνεργάτες 1988)

Η παπαρούνα του οπίου, έχει ιστορία που φθάνει σε βάθος 5.000 χρόνων στους Σουμέριους της Μεσοποταμίας. Εθεωρείτο ως "μαγικό φυτό". Ήταν το "φυτό της χαράς" το οποίο είχε γνωστές υπνωτικές ιδιότητες. (Κριτικός και Παπαδάκης 1963). Στο ίδιο φυτό πρέπει να ανήκε και το "φάρμακο" που η ωραία Ελένη του Μενέλαου έβαλε στο κρασί του Τηλέμαχου, το οποίο είχε τη δύναμη να εξαφανίσει τις λύπες, να σβήσει τις πίκρες και να ξεχνά ο άνθρωπος όλα τα κακά, ως «νηπενθές τ' άχολων τε, κακών επίληθον απάντων» όπως αναφέρεται από τον Όμηρο (δ 221).

Η πρώτη αναμφισβήτητη περιγραφή του οπίου, δηλαδή του οπού της παπαρούνας, βρίσκεται στα έργα του Θεόφραστου στο 3^ο πΧ αιώνα. Οι Άραβες και οι κάτοικοι της Ανατολής το χρησιμοποιούσαν από τότε, κυρίως ως θεραπευτικό φάρμακο για τις δυσεντερίες.

Από τα μέσα περίπου του 16ου μΧ έγιναν αρκετά γνωστές στην Ευρώπη οι χρήσεις του οπίου, οι οποίες βασικά ισχύουν και σήμερα.

Το 1803 απομονώθηκε από το όπιο, το αλκαλοειδές, η μορφίνη, τα οποία αρχικά θεωρήθηκε ως ακίνδυνο αναλγητικό για τον πόνο και το βήχα, και το 1898 παρασκευάστηκε από την μορφίνη η ηρωίνη. (Boehm, 1968).

1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΣΑΝ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Τον 18ο αιώνα, είχαμε την πρώτη επιστημονική καταγραφή των ναρκωτικών ουσιών από ένα Σουηδό, τον Κάρολο Λίναιο (1762) και στις αρχές του 19ο αι. την ανακάλυψη της μορφίνης από τον Γερμανό Άνταμ Σετούρνερ. Η παραγωγή από το όπιο της μορφίνης (1803), που ήταν το πρώτο αλκαλοειδές του οπίου που απομονώθηκε, χαιρετίστηκε από τον ιατρικό κόσμο με ενθουσιασμό.

Η μορφίνη χαρακτηρίστηκε ως «φάρμακο του Θεού» και χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα ως αναλγητικό. Η παραπέρα ανάπτυξη της φαρμακοποιίας σε συσχετισμό με την κατασκευή και ευρεία διάδοση της υποδόριας ένεσης συνέτειναν στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών τον 19ο αι. Η μορφίνη και τα ομοειδή με αυτήν παράγωγα του οπίου πωλούνταν ελεύθερα, χωρίς συνταγή, στα φαρμακεία. Σταθερό, όμως, στην ιστορία της διάδοσης των ναρκωτικών αποτέλεσε η βιομηχανοποίηση της παραγωγής του οπίου και των υποπροϊόντων του. Ενώ μέχρι τότε η χρήση του οποίου αναφερόταν σπάνια ως αιτία τοξικομανίας, η κατάσταση άλλαξε με τη βιομηχανοποίηση του «φαρμάκου» και την οργανωμένη εξαγωγή προϊόντων σε χώρες με ανύπαρκτη ή ελάχιστη παραγωγή, σε συνδυασμό με τις επικρατούσες δυσβάστακτες συνθήκες διαβίωσης των εργατικών κυρίως στρωμάτων, που έκαναν την παραγωγή του οπίου μια τεράστια οικονομική επιχείρηση.

1.3 ΠΟΙΟΙ ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΑΝ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.

Η ραγδαία ανάπτυξη της χημείας τον 20ό αι. είχε ως αποτέλεσμα την ανακάλυψη πολλών ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία διαφόρων παθημάτων, αλλά και συνέτειναν με την ανεξέλεγκτη χρήση τους στην αύξηση της κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών. Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της κατανάλωσης των ναρκωτικών έπαιξαν ακόμη η ιατρική επιστήμη και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στην εξακρίβωση των επιπτώσεων που προκαλούν τα ιδιοσκευάσματα που κάθε χρόνο ρίχνονται αλόγιστα στην αγορά ως «αθώα», για να αποδειχτεί αργότερα ότι είναι εξαρτησιογόνα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ηρωίνη, που αρχικά πουλιόταν στα φαρμακεία χωρίς συνταγή.

Σημαντικό ρόλο έχει ακόμα και η πολυφαρμακία, η τάση δηλαδή κατανάλωσης φαρμάκων για κάθε πρόβλημα που παρουσιάζεται, ακόμη και όταν αυτά δεν είναι απαραίτητα. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των αμφεταμινών, που προωθήθηκαν ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας και διαπιστώθηκε πως προκαλούσαν εξάρτηση όταν είχαν ήδη καταναλωθεί μεγάλες ποσότητές τους, κυρίως από γυναίκες.

B. ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ / ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

1.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ / ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Ψυχοδραστικές ουσίες / Ναρκωτικά είναι: ουσίες φυσικές ή τεχνικές οι οποίες επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα προκαλώντας μεταβολές στην αντίληψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά και δημιουργώντας παράλληλα εξάρτηση του ατόμου από αυτές.

Ορισμένα φάρμακα επίσης επιδρούν στον εγκέφαλο, όπως, για παράδειγμα, φάρμακα για την επιληψία, αλλά δεν λαμβάνονται από τους χρήστες γι' αυτό το λόγο, για την θεραπευτική τους δηλαδή λειτουργία. Το Rotalin είναι ένα φάρμακο, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας, αλλά επίσης χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια και σαν ναρκωτικό. Μιλάμε για «ναρκωτικά» όταν χρησιμοποιεί κανείς αυτές τις ουσίες με σκοπό να βρεθεί κάτω από τη επήρειά τους.

Τα ναρκωτικά μπορούν να διακριθούν σε ομάδες με διάφορους τρόπους: για παράδειγμα, νόμιμες (νομικά αποδεκτές) και παράνομες (απαγορευμένες) ουσίες. Το αλκοόλ και ο καπνός είναι νόμιμα. Η ινδική κάνναβη, η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, το ΧΤC και η ηρωίνη είναι παράνομα.

1.5 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ανάλογα με τη δράση και τις ενέργειες τους τα ναρκωτικά - ψυχοδραστικές ουσίες κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

1. Οπιούχα ή αλκαλοειδή του οπίου.

Η κατηγορία των ουσιών αυτών υποδιαιρείται στα φυσικά, τα ημισυνθετικά και τα συνθετικά οπιούχα. Στα φυσικά οπιούχα ανήκει η μορφίνη και η κωδεΐνη, στα ημισυνθετικά η ηρωίνη και η διυδρομορφινόνη και στα συνθετικά οπιούχα η πεθιδίνη, η πενταζοκίνη, η ναλορφίνη κ.α.

2. Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.).

Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής επιδρούν περιοριστικά στο επίπεδο λειτουργίας των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου και κατασταλτικά στο Κ.Ν.Σ. Η χημική τους σύσταση διαφέρει από φάρμακο σε φάρμακο και πολλά από αυτά χρησιμοποιούνται ευρύτατα για ποικίλους θεραπευτικούς σκοπούς. Οι κυριότερες ουσίες της κατηγορίας αυτής είναι η αιθυλική αλκοόλη (το γνωστό μας οινόπνευμα), τα βαρβιτουρικά, καταπραΰντικά, αγχολυτικά, υπνωτικά σκευάσματα.

3. Ψυχοδιεργετικά

Χαρακτηριστικό των ουσιών που ανήκουν στην κατηγορία αυτή είναι πως προκαλούν αίσθημα ευεξίας και διαύγειας. Οι κυριότερες ουσίες της κατηγορίας αυτής είναι η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, έκσταση, εν μέρει το χασίς και η μαριχουάνα

4. Παραισθησιογόνα και Ψευδαισθησιογόνα.

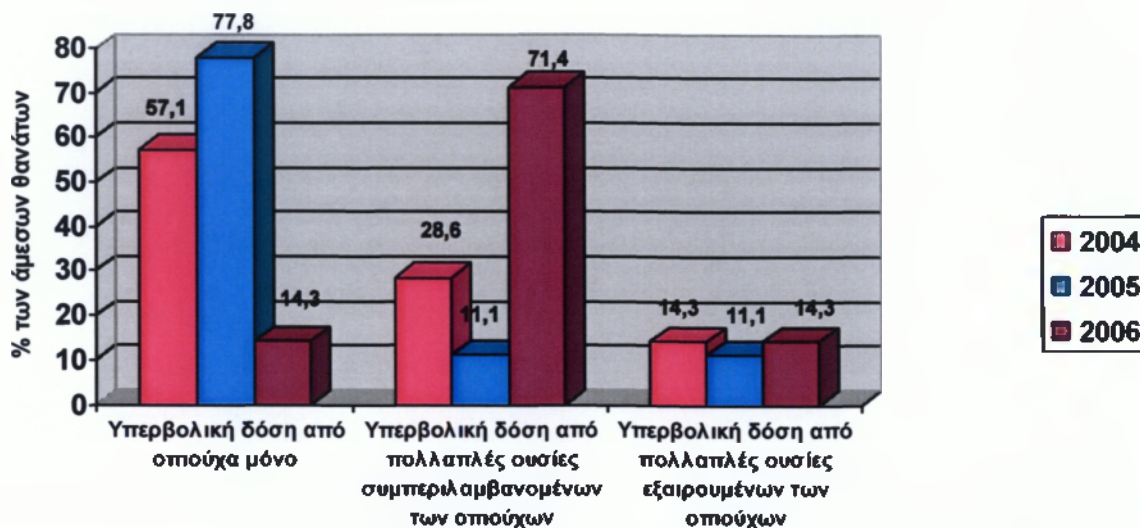
Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ουσίες που η χημική τους σύσταση, το πεδίο δράσης και τα συμπτώματά τους παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία. Άλλο χαρακτηριστικό των ουσιών αυτών είναι πως μερικές από αυτές έχουν ευρύτατη χρήση, όπως η νικοτίνη, η ινδική κάνναβη. Στην κατηγορία αυτή ανήκει και το LSD μαριχουάνα καφεΐνη. (Carson και συνεργάτες, 1988)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΑΙΤΙΕΣ ΑΜΕΣΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

| ΕΤΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ | ΑΙΤΙΑ | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|-------|-------------------------------------|------|------|
| | | Υπερβολική δόση από οπιούχα μόνο | 57,1 | 77,8 |
| Υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες συμπεριλαμβανόμενων των οπιούχων | | 28,6 | 11,1 | 71,4 |
| Υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες εξαιρούμενων των οπιούχων | | 14,3 | 11,1 | 14,3 |

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 Αιτία άμεσων θανάτων ανά έτος.



Στο διάγραμμα 1 προκύπτει ότι το 2004 αιτία άμεσων θανάτων 57,1% από υπερβολική δόση οπιούχων μόνο, 28,6% υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες συμπεριλαμβανομένων των οπιούχων και 14,3% υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες εξαιρουμένων των οπιούχων

Το 2005 από υπερβολική δόση από οπιούχα μόνο ήταν αιτία θανάτων για 77,8%, υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες συμπεριλαμβανομένων των οπιούχων 11,1% και για υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες εξαιρούμενων των οπιούχων 11,1%

Και τέλος το 2006 αιτία θανάτων από υπερβολική δόση οπιούχα μόνο είναι 44,3% από υπερβολική δόση πολλαπλών ουσιών συμπεριλαμβανομένων των οπιούχων 71,4 και από υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες εξαιρουμένων των οπιούχων 14,3

Επίσης παρατηρούμε ότι το 2004, ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση από οπιούχα μόνο (57,1%). Το 2005 ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων προερχόταν από υπερβολική δόση από οπιούχα μόνο (77,8%) και το 2006 η αιτία με το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτου ήταν από υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες συμπεριλαμβανομένων των οπιούχων (71,4%). Μικρότερα ποσοστά αιτίας άμεσων θανάτων για τα έτη 2004, 2005, 2006 προέρχονται από υπερβολική δόση από πολλαπλές ουσίες εξαιρουμένων των οπιούχων με 14,3%, 11,1% και 14,3% αντίστοιχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Α . ΠΡΟΛΗΨΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Πρόληψη: είναι κάθε δραστηριότητα που αποσκοπεί στην αποτροπή της χρήσης ναρκωτικών και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως και της εξάρτησης από αυτές και περιλαμβάνει τα πιο κάτω επίπεδα όπως έχουν καθοριστεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: **πρωτογενές, δευτερογενές, τριτογενές.**

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας:

Στο πρωτογενές επίπεδο εμπίπτουν όλα τα προγράμματα και οι ενέργειες που απευθύνονται προς το γενικό πληθυσμό για την προαγωγή της υγείας, όπως αυτή ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως "πλήρης φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία". (WHO 1986).

Στο δευτερογενές επίπεδο περιλαμβάνονται όλα τα προγράμματα και οι ενέργειες έγκαιρης παρέμβασης, διάγνωσης και θεραπείας που απευθύνονται προς τα άτομα και/ή τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στο τριτογενές επίπεδο εμπίπτουν όλα τα προγράμματα και οι ενέργειες που απευθύνονται προς τα εξαρτημένα άτομα με στόχο τη θεραπεία, την πρόληψη για αποφυγή της υποτροπής μετά τη θεραπεία, όπως και την επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη τους.

Στόχος των προγραμμάτων πρόληψης είναι η αποτροπή ή καθυστέρηση της χρήσης και εξάρτησης, με την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων και την αποδυνάμωση των παραγόντων κινδύνου ως προς τη χρήση, διαδικασίες που διασφαλίζουν τη ψυχική ωρίμανση του ατόμου, την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του και τη βελτίωση των διαπροσωπικών του σχέσεων.

Οι πιο πάνω ορισμοί πρόληψης δεν αντιστοιχούν ακριβώς στις καθολικές, στοχοθετημένες και ενδεικνύομενες κατηγορίες πρόληψης όπως αυτές χρησιμοποιούνται από το ΕΚΠΝΤ αλλά είναι σημαντικό να αναφερθούν καθότι αποτελούν τα θεμέλια της

φιλοσοφίας πολλών προγραμμάτων πρόληψης στην Κύπρο. Παρόλα αυτά, η Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά 2004-2008 αναφέρει ρητά ότι οι δραστηριότητες πρόληψης στην Κύπρο θα διεξάγονται και θα διαχωρίζονται σύμφωνα με το κατά πόσο αυτές είναι καθολικές, στοχοθετημένες ή ενδεικνυόμενες.

2.2 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

2.2.1 Καθολική Πρόληψη

Υπάρχουν ήδη καθολικές στρατηγικές πρόληψης οι οποίες απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό (εθνικές, κοινοτικές, σχολικές, γειτονικές, κ.τ.λ.) με μηνύματα και προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη ή επιβράδυνση της κατάχρησης του αλκοόλ, καπνίσματος και χρήση άλλων ναρκωτικών στην Κύπρο, και αυτές γίνονται σε συστηματική ή έκτακτη βάση. Ο τελικός σκοπός της καθολικής πρόληψης είναι η αποτροπή της έναρξης της κατάχρησης ουσιών. Επίσης, τα καθολικά προγράμματα πρόληψης προσφέρονται σε μεγάλες ομάδες ατόμων χωρίς οποιεσδήποτε αναλύσεις ή εξετάσεις της επικινδυνότητας για κατάχρηση ουσιών (βλ. για παράδειγμα **Mrazek, P.J., & Haggerty, R.J., (1994) SAMHSA (2004)**).

α) Προγράμματα στα Σχολεία

Προγράμματα πρόληψης τα οποία διεξάγονται σε σχολεία στην Κύπρο είναι η πιο συχνή και ανεπτυγμένη μορφή καθολικής πρόληψης. Προληπτικά προγράμματα τα οποία δεν εφαρμόζονται συστηματικά, και απευθύνονται προς δασκάλους, καθηγητές και μαθητές, και περιλαμβάνουν διαφωτιστικές εκστρατείες και σεμινάρια.

KENΘΕΑ

Ο μη-κυβερνητικός οργανισμός ΚΕΝΘΕΑ, ο οποίος δραστηριοποιείται σε αυτό τον τομέα από το 1994, οργανώνει σεμινάρια, εργαστήρια και συνέδρια. Επίσης, εκδίδει ενημερωτικό υλικό, συμπεριλαμβανόμενου και ενός περιοδικού, προβαίνει σε διάφορες ανακοινώσεις και συνεντεύξεις, και διοργανώνει διάφορες άλλες προληπτικές δραστηριότητες.

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού:

Μια εξειδικευμένη Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας η οποία αποτελεί μέρος του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού. Ασχολείται με τη εκπόνηση και υλοποίηση

προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης στα σχολεία, επιμορφώνοντας επίσης εκπαιδευτικούς και γονείς σε θέματα εφηβείας, εξαρτήσεων και επικίνδυνων συμπεριφορών. Επίσης δημιουργήθηκε μια "Ομάδα Εργασίας Αγωγής Υγείας και Πολιτότητας" η οποία επεξεργάζεται την προώθηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και πολιτότητας στα σχολεία. Σε αυτή την επιτροπή, συμμετέχει επίσης και η Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής, η οποία αποτελείται από 100 σύμβουλους καθηγητές υπεύθυνους για τη στήριξη και την ευημερία των μαθητών, καθώς και την πρόληψη χρήσεως ναρκωτικών στους μαθητές. Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού έχει εισαγάγει από το 1992 στην εκπαίδευση στοιχεία αγωγής υγείας στα μαθήματα Βιολογίας και Οικιακής Οικονομίας, με δεσπίζουσα θέση στο πρόγραμμα, τις ουσίες εξάρτησης (νόμιμες και παράνομες).

Άλλα προγράμματα και δράσεις σχετικά με την πρόληψη χρήσεως ναρκωτικών τα οποία παρέχονται από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού περιλαμβάνουν:

- *Αντιναρκωτικά Σεμινάρια* (σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, το ΚΕΝΘΕΑ και την Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών της Αστυνομίας (ΥΚΑΝ) για επιλεγμένους μαθητές μέσης εκπαίδευσης ο οποίοι αναμένεται να αποτελέσουν πυρήνες αντίστασης μέσα στα σχολεία τους ενάντια στα ναρκωτικά. Αρχίζοντας από το 1996, τα σεμινάρια τα οποία διαρκούν τρεις μέρες το καθένα έχουν μέχρι σήμερα εκπαιδεύσει 1800 μαθητές (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, 2004, μη-δημοσιευμένο).
- *Κινητές Μονάδες Μέντωρ*, οι οποίες αποτελούν εξοπλισμένες κινητές μονάδες και λειτουργούν ως ειδικά διαμορφωμένες "τάξεις" με σκοπό να ενημερώνουν μαθητές και καθηγητές για τις ουσίες εξάρτησης καθώς επισκέπτονται γυμνάσια και δημοτικά. Από το 1997, περισσότεροι από 8000 μαθητές δημοτικών και γυμνασίων έχουν ενημερωθεί για τα θέματα αυτά (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, 2004).
- Συμμετοχή μαθητών δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου στο Πρόγραμμα *Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας (και πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών)*.
- Παροχή ενός προγράμματος ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης εκπαιδευτικών που προσφέρεται από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και το ΚΕΝΘΕΑ. Το πρόγραμμα

αυτό με το όνομα "Στηρίζομαι στα Πόδια μου" έχει μέχρι σήμερα εκπαιδεύσει περισσότερους από 1500 δασκάλους και καθηγητές δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης στην ικανότητα παροχής βιωματικών εργαστηρίων που στοχεύουν στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών τα οποία προσφέρθηκαν σε περισσότερους από 3500 μαθητές δημοτικών και περισσότερους από 3500 μαθητές γυμνασίων και λυκείων.

- Συμμετοχή με άλλα σχολεία της Ελλάδας στο πρόγραμμα "Εν Ζην", ένα πρόγραμμα ανταλλαγής που αφορά θέματα υγείας. Γίνονται ανταλλαγές μαθητών και εκπαιδευτικών σε δεκατρία σχολεία της Ελλάδας με δεκατρία σχολεία της Κύπρου, ενθαρρύνοντας έτσι τους συμμετέχοντες να διερευνήσουν θέματα υγείας, περιλαμβανομένου και των ναρκωτικών.
- Οργάνωση περιστασιακών διαλέξεων για μαθητές από Επισκέπτες Υγείας σε θέματα Αγωγής Υγείας και ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά.
- Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού σε συνεργασία με το ΚΕΝΘΕΑ διεξάγει επίσης την έρευνα ΕΕΣΑΝ, Ευρωπαϊκή Έρευνα στα Σχολεία για το Αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά κάθε τέσσερα χρόνια σε Λύκεια και Τεχνικές Σχολές με στόχο τη συλλογή στοιχείων όσον αφορά τη συμπεριφορά των μαθητών έναντι των ουσιών εξάρτησης. Το ΚΕΝΘΕΑ πρόκειται να συνεργαστεί με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού και για μια Παγκύπρια έρευνα απευθυνόμενη σε όλους του μαθητές της Α' Γυμνασίου για να καθοριστεί η γνώση τους, οι στάσεις, οι απόψεις και οι συμπεριφορές σχετικά με το τσιγάρο και τα ναρκωτικά το 2004. Αυτή η έρευνα θα επαναλαμβάνεται ετησίως και θα αποσκοπεί στη βελτίωση των προληπτικών παρεμβάσεων στα σχολεία της Κύπρου.

- Υπουργείο Υγείας:

Το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Ναρκωτικών "ΠΕΡΣΕΑΣ" λειτουργεί από το 1999 στην επαρχία Λευκωσίας, και διεξάγει εκστρατείες διαφώτισης με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στον τομέα της πρόληψης χρήσης ναρκωτικών σε σχολεία και κολέγια και συνδέσμους εκπαιδευτικών, γονέων και μαθητών. Εφαρμόζονται επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα σε δασκάλους, και άλλους επαγγελματίες με στόχο την κατάρτιση στελεχών πρόληψης αλλά και την έγκυρη επισήμανση και χειρισμό των

περιστατικών υψηλού κινδύνου και την έγκαιρη παρέμβαση για ανακοπή της πορείας προς ενδεχόμενη χρήση ναρκωτικών. Επίσης οργανώνονται βιωματικά προγράμματα πρόληψης για γονείς, έφηβους και μαθητές γυμνασίων. Επιπρόσθετα, το Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής "ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ", το οποίο λειτουργεί από το 1992 στην επαρχία Λεμεσού συνεργάζεται με τις Υπηρεσίες Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας και τα σχολεία μέσης εκπαίδευσης με στόχο την ένταξη των μαθητών σε προγράμματα πρωτογενή πρόληψης και την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων.

- Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως:

Η Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών (ΥΚΑΝ) ασχολείται κυρίως με προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης σε δημοτικά σχολεία.

Στο πλαίσιο προγραμμάτων αγωγής υγείας, πρόληψης της βίας, παραβατικότητας και της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών για το σχολικό έτος 2006-2007 κατέγραψε τα προγράμματα όπως φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

| ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΔΗΜΟΤΙΚΗ | | | ΜΕΣΗ | | ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ |
|--|-------------|----------|----------------|--------|-----------------|-----------------|
| | ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ | ΔΗΜΟΤΙΚΑ | ΓΥΜΝΑΣΙΑ | ΛΥΚΕΙΑ | ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ | |
| 1. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | 3 | 111 | 11 | 14 | 5 | 141 |
| 2. ΜΕΝΤΩΡ (ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΖΩΗΣ) | | 65 | | 54 | | 119 |
| 3. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ | | | ΟΛΑ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ | | | |
| 4. «ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΞΥΠΝΟΥΝ» | | 23 | | | | 23 |
| 5. ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ | | | ΟΛΑ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ | | | |
| 6. ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ | | | 5 | 5 | 1 | 11 |
| 7. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΓΥΜΝΑΣΙΑ | | | 56 | | | 56 |
| 8. Ζ.Ε.Π (ΖΩΝΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ) | 6 | 6 | 3 | | | 15 |
| 9. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ | | 9 | 5 | | | 14 |
| 10. ΜΑΘΗΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΑΝΤΙΝΑΡΚΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ | | | 68 | | | 68 |
| 11. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΥ ΖΗΝ» | | | 13 | | | 13 |
| 12. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ | 10 | | | | | 10 |
| 13. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ | 10 | 32 | 4 | | 1 | 47 |

Πηγή: Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού

β) Οικογενειακά Προγράμματα

Στην Κύπρο διοργανώνονται επίσης καθολικά προγράμματα πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών τα οποία απευθύνονται ειδικά στην Κυπριακή οικογένεια και παρέχονται από:

- Υπουργείο Υγείας:

Το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Ναρκωτικών ΠΕΡΣΕΑΣ των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έχει ως στόχο την δημιουργία μιας προστατευτικής ασπίδας και στηρικτικών δομών / δικτύων γύρω από τους νέους και το περιβάλλον τους, η οποία επιτυγχάνεται μέσω οργανωμένων βιωματικών προγραμμάτων πρόληψης απευθυνόμενων σε γονείς και εφήβους. Επίσης, το Συμβουλευτικό Κέντρο Απεξάρτησης του νοσοκομείου Λάρνακας εφαρμόζει ένα πρόγραμμα γνωστό ως "ΣΤΟΠ" μέσα στα πλαίσια πρωτογενούς πρόληψης, παρουσιάζοντας διαλέξεις, σεμινάρια και εργαστήρια για γονείς και νέους.

- Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως:

Η πρωτογενούς πρόληψη μέσα στα πλαίσια της οποίας οργανώνονται οι δραστηριότητες της ΥΚΑΝ, απευθύνεται κυρίως σε εφήβους και γονείς.

- ΚΕΝΘΕΑ:

Ο συγκεκριμένος Μη-Κυβερνητικός Οργανισμός αναπτύσσει δραστηριότητες στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης υπό τη μορφή βιωματικών εργαστηρίων για έφηβους και προώθησης προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης για έφηβους και νέους. Παρέχει επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης για έφηβους και νέους, γονείς και επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται με οικογένειες.

γ) Κοινοτικά Προγράμματα

Στην Κύπρο προσφέρονται επίσης καθολικά προγράμματα πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών τα οποία απευθύνονται σε κοινοτικό επίπεδο και προσφέρονται από:

- Υπουργείο Υγείας:

Το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Ναρκωτικών "ΠΕΡΣΕΑΣ" των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας διεξάγει εκστρατείες διαφώτισης με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών σε δήμους / κοινότητες καθώς και

κοινοτικά προσανατολισμένα προγράμματα και δράσεις σε συνεργασία με δήμους και κοινότητες της επαρχίας Λευκωσίας, εκπαιδεύοντας εθελοντές και καταρτίζοντας το "Δίκτυο Εξωτερικών Συνεργατών". Το πρόγραμμα "ΣΤΟΠ" προσφέρει επίσης προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινότητας στη Λάρνακα, διανέμει διαφωτιστικό υλικό και προβαίνει σε συνεργασίες με εθελοντικές οργανώσεις. Το Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής "ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ" στη Λεμεσό προβαίνει σε παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης στην κοινότητα.

- Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως:

Η ΥΚΑΝ λαμβάνει μέρος σε περιφερειακές συζητήσεις με θέμα τις ουσίες εξάρτησης μέσα στην κοινότητα, σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση, και επιπρόσθετα εκδίδει διαφωτιστικό υλικό για τις ουσίες εξάρτησης (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

- Υπουργείο Άμυνας:

Εκτός από την παροχή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων "υγιούς απασχόλησης" όπως είναι τα αθλήματα, οι οργανωμένες εκδρομές, συναυλίες και άλλες εκδηλώσεις προς τους νεοσύλλεκτους, η Διεύθυνση Υγειονομικού της Εθνικής Φρουράς εφοδιάζεται συνεχώς με το απαραίτητο διαφωτιστικό υλικό, το οποίο διανέμει στις μονάδες και σε όλους τους νεοσύλλεκτους πριν την κατάταξη τους στην Εθνική Φρουρά. Πραγματοποιούνται διαφωτιστικές διαλέξεις σε στρατόπεδα και στα πλαίσια των σχολείων Αξιωματικών Πληροφοριών των μονάδων. Η Εθνική Φρουρά έχει αναπτύξει συνεργασία με την Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών του Αρχηγείου Αστυνομίας για προώθηση διαφωτιστικών ομιλιών στους εθνοφρουρούς καθώς και επαφές με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού για τροποποίηση και εφαρμογή του προγράμματος "Μέντωρ" με στόχο την εφαρμογή εξειδικευμένου προγράμματος πρωτοβάθμιας πρόληψης στο χώρο του στρατού (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο.).

- Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου (ΟΝΕΚ):

Ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου προωθεί δραστηριότητες όπως ενημερωτικά και επιμορφωτικά σεμινάρια, εργαστήρια και συνέδρια που απευθύνονται στις οργανώσεις νεολαίας και σε άλλες οργανωμένες ομάδες νέων. Διοργανώνει και στηρίζει επίσης οικονομικά δραστηριότητες και δράσεις, μέσα στα πλαίσια της εφαρμογής προγραμμάτων και δραστηριοτήτων "υγιούς απασχόλησης" των νέων και εκδίδει

διαφωτιστικό και ενημερωτικό υλικό για πρόληψη της χρήσης ουσιών εξάρτησης (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

- KENΘΕΑ:

Πραγματοποιεί πολιτιστικές και αθλητικές εκδηλώσεις για νέους μέσα στα πλαίσια της προώθησης δραστηριοτήτων υγιούς απασχόλησης (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

- ΙΑΡΥΜΑ LIONS QUEST:

Ιδρύθηκε το 1995 με σκοπό την προώθηση διαφόρων προγραμμάτων του Διεθνούς Lions Quest που προσφέρουν στους νέους μεταξύ άλλων δεξιότητες και εφόδια ενάντια στη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών. Τα προγράμματα αυτά συμπεριλαμβάνουν Προγράμματα Πρακτικής Εξάσκησης που στοχεύουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στην αγωγή για την ανάπτυξη υγιούς προσωπικότητας και στην πρόληψη από τις ουσίες εξάρτησης (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη- δημοσιευμένο).

- Αντιναρκωτικός Σύνδεσμος Λευκωσίας¹:

Ιδρύθηκε το 1989 με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου και αναπτύσσει δραστηριότητες στον τομέα πρωτογενούς πρόληψης με στόχο την προσφορά υγιών δραστηριοτήτων απασχόλησης και ψυχαγωγίας. (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

¹ Παρόμοιοι Οργανισμοί λειτουργούν και στις υπόλοιπες πόλεις της Κύπρου.

2.2.2 Στοχοθετημένη (επιλεκτική) και Ενδεικνυόμενη Πρόληψη

Στοχοθετημένες στρατηγικές πρόληψης είναι αυτές που απευθύνονται σε υποσύνολα του γενικού πληθυσμού τα οποία θεωρούνται ότι βρίσκονται σε κίνδυνο κατάχρησης ουσιών λόγω της συμμετοχής τους σε ένα συγκεκριμένο τμήμα του κοινωνικού συνόλου, για παράδειγμα, παιδιά αλκοολικών, μαθητές που εγκαταλείπουν το σχολείο, ή μαθητές που αποτυγχάνουν στη σχολική τους επίδοση. Αυτές οι ομάδες κινδύνου μπορούν να εντοπιστούν σύμφωνα με βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι σχετίζονται συχνά με την κατάχρηση ουσιών. Οι κοινωνικές ομάδες στις οποίες απευθύνεται η προληπτική δράση μπορούν να καθοριστούν από την ηλικία, το φύλο, το οικογενειακό ιστορικό, τον τόπο διαμονής - όπως είναι οι γειτονιές ψηλού και χαμηλού κινδύνου χρήσης ναρκωτικών - και τη θυματοποίηση από σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση. Η στοχοθετημένη πρόληψη στοχεύει ολόκληρη την υπο-ομάδα ανεξαρτήτως του βαθμού κινδύνου οποιουδήποτε ατόμου μέσα στην ομάδα (Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J., (1994) SAMHSA, (2004)).

Ενδεικνυόμενες στρατηγικές πρόληψης, από την άλλη, είναι σχεδιασμένες με σκοπό την πρόληψη της έναρξης της κατάχρησης ουσιών για άτομα τα οποία δεν εκπληρώνουν τα επίσημα κριτήρια για την εξάρτηση, αλλά δείχνουν πρώιμα σημάδια κινδύνου, όπως είναι η πτώση στην σχολική επίδοση και κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ουσιών "εισόδου" στη χρήση. Ο στόχος της ενδεικνυόμενης πρόληψης είναι να εντοπίσει άτομα τα οποία παρουσιάζουν πρώιμα σημάδια κατάχρησης ουσιών και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών και να απευθυνθεί στα άτομα αυτά με ειδικά προγράμματα. Οι σκοποί των προγραμμάτων ενδεικνυόμενης πρόληψης δεν είναι μόνο η μείωση της πρώτης ουσίας κατάχρησης, αλλά και η μείωση της χρονικής διάρκειας κατά την οποία συνεχίζονται τα σημάδια κινδύνου, η καθυστέρηση της έναρξης κατάχρησης ουσιών, ή/και η μείωση της σοβαρότητας της κατάχρησης. Τα άτομα αυτά μπορούν να παραπεμφθούν σε προγράμματα ενδεικνυόμενης πρόληψης από γονείς, δασκάλους, καθηγητές, σύμβουλους

σχολείων, νοσοκόμους και νοσοκόμες που εργάζονται σε σχολεία, λειτουργούς που εργάζονται με τους νέους, φίλους ή τα δικαστήρια. Νεαρά άτομα μπορούν να εργαστούν ως εθελοντές σε προγράμματα ενδεικνύομενης πρόληψης.

Χρησιμοποιώντας τους πιο πάνω ορισμούς, προκύπτει ότι στην Κύπρο το 2003 έγιναν διάφορες επιλεκτικές και ενδεικνύομενες δραστηριότητες.

α) Ψυχαγωγικό Περιβάλλον

- Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά "ΘΗΣΕΑΣ":

Ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου λειτουργεί την Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά, σε συνεργασία με την μη-κυβερνητική οργάνωση ΚΕΝΘΕΑ. Αυτή η μονάδα παρεμβαίνει σε ομάδες υψηλού κινδύνου με τη μορφή ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Η μονάδα κινείται και βρίσκεται σε χώρους όπου συχνάζουν οι νέοι, κατά τις νυχτερινές κυρίως ώρες (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

β) Ομάδες και Οικογένειες σε Κίνδυνο

- Υπουργείο Υγείας:

Το Υπουργείο Υγείας λειτουργεί ένα αριθμό ποικιλόμορφων προγραμμάτων στοχοθετημένης και ενδεικνύομενης πρόληψης (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο):

- Το Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής του Μακάρειου Νοσοκομείου παρέχει συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική στήριξη σε παιδιά και εφήβους καθώς και στις οικογένειες που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, παραβατική συμπεριφορά ή άλλες δυσκολίες καθώς επίσης και στις οικογένειες τους. Το Τμήμα παραπέμπει τις περιπτώσεις χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Ναρκωτικών "ΠΕΡΣΕΑΣ", το οποίο λειτουργεί προγράμματα στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης για εφήβους, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες υψηλού κινδύνου. Αυτά τα

προγράμματα στοχεύουν στην έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη χρήσης ναρκωτικών με τον χειρισμό παραγόντων υψηλού κινδύνου και για τον φραγμό της χρήσης στα αρχικά της στάδια, πριν οι έφηβοι γίνουν ανεξάρτητοι.

- Συμβουλευτικό Κέντρο ΤΟΞΟΤΗΣ - Το Συμβουλευτικό Κέντρο ΤΟΞΟΤΗΣ αποτελεί μια νέα συνεταιριστική δομή στη Λευκωσία, μεταξύ των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας και του Αντιναρκωτικού Συνδέσμου Λευκωσίας.

- Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού:

Η Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες και προγράμματα στον τομέα δευτερογενούς πρόληψης γενικά και για τα ναρκωτικά ειδικότερα (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο):

- Προγράμματα Αναλφαβητισμού στα Γυμνάσια - πρόκειται για μια πρωτοποριακή εκπαιδευτική καινοτομία που ξεκίνησε πειραματικά το 1989-90 σε δυο Γυμνάσια και επεκτάθηκε σταδιακά στο σύνολο σχεδόν των Γυμνασίων παγκύπρια. Αφορά τη μαθησιακή στήριξη της ομάδας υψηλού κινδύνου των λειτουργικά αναλφάβητων μαθητών γυμνασίου. Συστηματικές επιστημονικές αξιολογήσεις του προγράμματος κατέδειξαν την αποτελεσματικότητα του τόσο στον μαθησιακό όσο και στον τομέα της αυτοεικόνας, της συμπεριφοράς και της σχολικής προσαρμογής των λειτουργικά αναλφάβητων μαθητών. Το πρόγραμμα έτυχε αναγνώρισης από Ευρωπαϊκούς και διεθνείς Οργανισμούς και Πανεπιστήμια Ευρώπης.
- Πρόγραμμα παιδαγωγικής στήριξης μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες στη Μέση Εκπαίδευση
- Στήριξη και ψυχολογική βοήθεια σε παιδιά που αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου και παραπέμπονται στην Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας είτε από τα σχολεία είτε από τις οικογένειες τους. Πρόκειται για παιδιά με σχολική αποτυχία, προβλήματα σχολικής

προσαρμογής και συμπεριφοράς, ψυχικές διαταραχές, σκασιαρχείο, απόπειρες αυτοκτονίας ή και χρήση ουσιών.

Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού λειτουργεί μέσω του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και σε συνεργασία με τον Οργανισμό Νεολαίας Κύπρου και την Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας πιλοτικό πρόγραμμα "Leonardo Da Vinci" για αντιμετώπιση της σχολικής διαρροής (2000-2003). Το πρόγραμμα έχει ως στόχο την πρόληψη και αναχαίτιση της σχολικής διαρροής καθώς επίσης και την αναζήτηση τρόπων στήριξης των παιδιών που διακόπτουν τη φοίτηση τους και εγκαταλείπουν το σχολείο. Τα μέτρα που εφαρμόζονται μέσα στα πλαίσια του προγράμματος είναι τα ακόλουθα:

- Εισαγωγή μέτρων και ανάληψη πρωτοβουλιών για βελτίωση του σχολικού κλίματος.
- Στήριξη των μαθητών που βρίσκονται εκτός της ζώνης υψηλού κινδύνου για να ξεπεράσουν τα μαθησιακά και άλλα προβλήματα προσαρμογής και συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν.
- Δημιουργία υποδομής (π.χ. Κέντρο Πληροφόρησης Νεολαίας Κύπρου) που καθοδηγεί και στηρίζει τους νέους που εγκαταλείπουν το σχολείο να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία και στο χώρο της εργασίας.
- Επίσης η Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής σε Σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης παρέχει σε συστηματική βάση υπηρεσίες συμβουλευτικής και καθοδήγησης σε ομάδες υψηλού κινδύνου στα δημόσια σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης. Προωθείται επιπρόσθετα σε μερικές περιπτώσεις η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων που απευθύνονται σε άτομα ή ομάδες υψηλού κινδύνου εντός του σχολικού χώρου.

• Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας εφαρμόζουν προγράμματα στήριξης που απευθύνονται σε άτομα ή οικογένειες που μπορούν να θεωρηθούν ως ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως περιγράφεται πιο κάτω (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο):

- Πρόγραμμα προληπτικής εργασίας και στήριξης - αυτό το πρόγραμμα παρέχει συμβουλευτική και στήριξη σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες που θέτουν σε κίνδυνο την ομαλή λειτουργία τους και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, σε οικογένειες που εμφανίζουν προβλήματα βίας ή βρίσκονται σε στάδια διάλυσης και σε άτομα ή οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ομαλής προσαρμογής και διαβίωσης.
- Προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας στην οικογένεια - μέσα στα πλαίσια αυτού του προγράμματος επιβλέπονται οικογένειες που εμφανίζουν προβλήματα βίας. Οικογενειακοί σύμβουλοι, συμβουλεύουν και καθοδηγούν την οικογένεια με στόχο την επίλυση προβλημάτων που πιθανόν να έχουν οδηγήσει στην άσκηση βίας, διεξάγουν τις αναγκαίες έρευνες και προβαίνουν σε διευθετήσεις σχετικά με τη διαμονή του κατηγορουμένου σε περιπτώσεις έκδοσης διατάγματος αποκλεισμού ή σε ποινική δίωξη του δράστη. Οι οικογενειακοί σύμβουλοι διατηρούν συνεργασία με τις αρμόδιες και συναφείς Υπηρεσίες και φορείς.
- Πρόγραμμα Προστασίας του Παιδιού - όταν οι συνθήκες της οικογένειας θέτουν το παιδί σε άμεσο φυσικό ή ηθικό κίνδυνο ή δεν διασφαλίζονται οι προϋποθέσεις για την υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του, τότε το παιδί λαμβάνεται υπό τη φροντίδα της Διευθύντριας των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας. Αυτό προϋποθέτει τη μετακίνηση του παιδιού από το σπίτι του και την τοποθέτηση του σε Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας ή σε ανάδοχη οικογένεια.
- Πρόγραμμα για ανήλικους παραβάτες - περιπτώσεις παιδιών κάτω των 14 ετών που ενέχονται σε μη σοβαρό αδίκημα, παραπέμπονται από την αστυνομία στο Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας όπου αποφασίζεται ο περαιτέρω χειρισμός της περίπτωσης. Όταν παιδιά κάτω των 14 ετών ενέχονται σε σοβαρό αδίκημα ή ακόμα παιδιά από 14-16 ετών ενέχονται σε οποιοδήποτε αδίκημα, σοβαρό ή μη, παραπέμπονται στο Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας όπου ετοιμάζεται έκθεση η οποία συζητείται στην Επιτροπή Ανηλικών Παραβατών. Η Επιτροπή αυτή υποβάλλει εισηγήσεις στον Γενικό Εισαγγελέα ο οποίος αποφασίζει για τον χειρισμό της περίπτωσης.

- Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξεως:

Μέσα στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης η ΥΚΑΝ λειτουργεί τηλεφωνική γραμμή άμεσης ανταπόκρισης και βοήθειας (1498) επί 24ωρου βάσεως, η οποία παρέχει στο κοινό τη δυνατότητα να αποταθεί ανώνυμα ή επώνυμα και να ζητήσει βοήθεια ή καθοδήγηση για θέματα σχετικά με τις ουσίες εξάρτησης ή ακόμα να δώσει πληροφορίες βοηθώντας έτσι το έργο της αστυνομίας. Λειτουργεί επίσης το Γραφείο Πρόληψης, στο οποίο παραπέμπονται αρχικά τα τηλεφωνήματα, και το οποίο αναπτύσσει στενή συνεργασία με συναφείς υπηρεσίες και φορείς καθώς και τις αρμόδιες για τα ναρκωτικά υπηρεσίες στις οποίες παραπέμπονται οι αιτητές για εξειδικευμένη βοήθεια. Επιπλέον, οι Κεντρικές Φυλακές Λευκωσίας λειτουργούν πρόγραμμα δευτερογενούς πρόληψης στο οποίο εργάζεται μια ψυχολόγος (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

- Υπουργείο Άμυνας:

Μέσα από την πρόσφατη δημιουργία του θεσμού των Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας, στις οποίες συμμετέχουν ειδικοί επιστήμονες, γίνονται επισκέψεις στα στρατόπεδα με στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό χρηστών ή εθνοφρουρών υψηλού κινδύνου που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Οι ομάδες αυτές έχουν επίσης στόχο την παροχή πληροφοριών / οδηγιών για την κατάλληλη αντιμετώπιση των ατόμων με τέτοιες δυσκολίες ώστε να μην περιθωριοποιούνται αλλά να τυγχάνουν της απαραίτητης ψυχολογικής υποστήριξης, καθοδήγησης και παρακολούθησης από τις Διοικήσεις των Μονάδων. Ταυτόχρονα, οι περιπτώσεις εθνοφρουρών που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παραπέμπονται στο Τμήμα Ψυχικής Υγείας της Εθνικής Φρουράς το οποίο διατηρεί στενή συνεργασία με τις αρμόδιες σε θέματα απεξάρτησης υπηρεσίες και φορείς (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

- Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου (ONEK):

Από τον Ιούνιο του 1990 λειτουργεί η Ανοικτή Γραμμή Ανταπόκρισης 1410 για τα ναρκωτικά. Η υπηρεσία αυτή παρέχει μέσω τηλεφώνου, πληροφόρηση, καθοδήγηση και ψυχολογική στήριξη για θέματα που άπτονται των ναρκωτικών και παραπέμπει στους αρμόδιους φορείς και θεραπευτικές υπηρεσίες για εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Το Συμβουλευτικό Κέντρο του ONEK λειτουργεί ειδικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της

σχολικής διαρροής σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Το πρόγραμμα λειτουργεί από τον Ιανουάριο του 2003 και στεγάζεται στο Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΝΕΚ. Στόχος του προγράμματος είναι η παροχή συμβουλευτικής καθοδήγησης και στήριξης σε νέους που εγκαταλείπουν το σχολείο πριν ολοκληρώσουν τη φοίτηση τους (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

- ΚΕΝΘΕΑ:

Στον τομέα της στοχοθετημένης και ενδεικνυόμενης πρόληψης το ΚΕΝΘΕΑ εισήγαγε τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς στις επαρχίες Πάφου, Λεμεσού, και στην περιοχή μείζονος Λευκωσίας και στο Δήμο Ιδαλίου. Αυτή η πρωτοβουλία αποτελεί συνεργασία του ΚΕΝΘΕΑ με τον Οργανισμό Νεολαίας Κύπρου και τους Δήμους με στόχο την παροχή έγκυρης ενημέρωσης, καθοδήγησης και κινητοποίησης σε θέματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στους δημότες, σε επαγγελματικούς, επιστημονικούς και εθελοντικούς φορείς. Προσφέρουν επίσης συμβουλευτική σε άτομα ή ομάδες υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών εξάρτησης και ομάδες αυτοβοήθειας για άτομα υψηλού κινδύνου και τις οικογένειες τους (Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, 2004, μη-δημοσιευμένο).

Β. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

2.3 Γενικά περί Προληπτικών και Συμβουλευτικών Κέντρων

Βασικός στόχος των Κέντρων Πρόληψης και Κέντρων Ενημέρωσης είναι η δημιουργία μιας προστατευτικής ασπίδας και στηρικτικών δομών/δικτύων γύρω από τους νέους και το περιβάλλον τους με δραστηριότητες και προγράμματα όπως:

- Ενημέρωση ευαισθητοποίηση μαθητών, εκπαιδευτικών, γονέων, τοπικών φορέων κ.α.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών όπως Κοινωνικών Λειτουργών, Καθηγητών, Συμβούλων κ.α. σε προληπτικές παρεμβάσεις
- Προληπτικές παρεμβάσεις σε ομάδες νέων και γονέων
- Ενημέρωση για θεραπευτικά προγράμματα ή άλλες στηρικτικές δομές
- Προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για αποφυγή της χρήσης και εξάρτησης σε νέους
- Προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης σε οικογένειες και κοινότητες

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα είναι συχνά το πρώτο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας και στοχεύουν στην:

- Ενημέρωση για θέματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχολογικής απεξάρτησης
- Αξιολόγηση της κατάστασης του εξαρτημένου ατόμου, σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης και παραπομπής του, σύμφωνα με τις ανάγκες του
- Κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα
- Αποχή από την παραβατική συμπεριφορά που συχνά συνοδεύει την κατάχρηση ουσιών
- Συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών με εξαρτημένα μέλη

Μονάδες Σωματικής Απεξάρτησης

Άλλοτε νωρίτερα και άλλοτε αργότερα, ο χρήστης φτάνει στο σημείο να διακόψει τις ουσίες.

Εάν το άτομο σωματικά εθισμένο σε κάποια ουσία θα πρέπει πρώτα να ξεπεράσει τα σωματικά στερητικά συμπτώματα, πριν προχωρήσει στις ουσιαστικότερες διαδικασίες

ενός προγράμματος αποκατάστασης. Η σωματική αποτοξίνωση θεωρείται προθεραπευτική διαδικασία και κρίνεται επιτυχής όταν ο χρήστης μετά την διακοπή ουσίας κατάχρησης δεν στραφεί σε άλλα παράνομα ή μη υποκατάστατα και προχωρήσει σε ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα

Σωματική αποτοξίνωση

- Είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα σωματικά εθισμένο άτομο διακόπτει την χρήση της ουσίας
- Η σωματική αποτοξίνωση μπορεί να γίνει ενδονοσοκομειακά ή στο σπίτι νοουμένου ότι τηρούν αυστηρές επιστημονικές προδιαγραφές.

Κάθε μέθοδος αποτοξίνωσης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Καμία μέθοδος δεν είναι η κατάλληλη για όλους τους τύπους των χρηστών ούτε και για την κάθε φάση της ζωής του ίδιου χρήστη.

2.3.1 Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου

Το οξύ κοινωνικό πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών γνωρίζει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις. Στην Κύπρο, η μακροχρόνια δέσμευση της Πολιτείας στον αγώνα ενάντια στη χρήση και διάδοση ουσιών εξάρτησης εκφράστηκε έμπρακτα, μέσα από την ίδρυση και λειτουργία του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου (ΑΣΚ). Η ανάθεση από την Πολιτεία στο Αντιναρκωτικό Συμβούλιο του καθοριστικού ρόλου για τη χάραξη εθνικής στρατηγικής στο θέμα των ναρκωτικών, σηματοδοτεί την πολιτική βούληση και απαρχή μίας σφαιρικής και πολυδιάστατης αντιμετώπισης και αντικατοπτρίζει τις σημερινές πραγματικότητες σε ότι αφορά το φαινόμενο των ναρκωτικών και τις πτυχές που το συνθέτουν, στην Κύπρο.

Το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου, Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ιδρύθηκε βάσει του περί «Προλήψεως της Χρήσης και Διάδοσης Ναρκωτικών και άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών» Νόμου 28 (I) του 2000 και (Τροποποιητικοί) 142 (I) του 2002 και 222 (I) του 2004. Το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου αποτελεί τον ανώτατο

συντονιστικό φορέα στον τομέα των ουσιών εξάρτησης στα τρία επίπεδα Πρόληψης όπως αυτά ορίζονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Στελέχωση

Βάσει της νομοθεσίας, το ΑΣΚ είναι 9μελές και απαρτίζεται από τα ακόλουθα πρόσωπα, τα οποία διορίζονται από το Υπουργικό Συμβούλιο:

- Υπουργός Υγείας, Πρόεδρος
- Πρόεδρος του Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου, Αντιπρόεδρος
- Επτά μέλη που προέρχονται από κοινό κατάλογο ατόμων που καταρτίζεται από τους Υπουργούς που μετέχουν στην Εθνική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά.

Η θητεία είναι τριετής, έγινε με βάση τον τροποποιητικό Νόμο του 2004 από το Υπουργικό Συμβούλιο με σχετική Απόφαση της 16ης Νοεμβρίου 2004.

Αρμοδιότητες και Καθήκοντα-Στόχοι

Το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου έχει τις εξής δραστηριότητες και καθήκοντα:

Ενεργεί ως σύνδεσμος μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και οργανισμών του εξωτερικού για ανταλλαγή/διαβίβαση πληροφοριών ή άλλα σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Αναλαμβάνει:

- (α) Τον σχεδιασμό της Εθνικής Στρατηγικής και των Σχεδίων Δράσης για τα ναρκωτικά και άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες βάσει Ευρωπαϊκών και άλλων διεθνών στρατηγικών, και την προώθηση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο της εφαρμογής τους.
- (β) Το συντονισμό των δραστηριοτήτων του αγώνα ενάντια στα ναρκωτικά από τις διάφορες κρατικές υπηρεσίες ή φορείς του ιδιωτικού ή εθελοντικού τομέα.
- (γ) Την προώθηση νομοθετικών και άλλων μέτρων εναρμονισμένων με τις Ευρωπαϊκές και διεθνείς πολιτικές και στρατηγικές.
- (δ) Την προώθηση σωστής πληροφόρησης, ενημέρωσης και διαφώτισης της κοινωνίας με τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο για το πρόβλημα των ναρκωτικών και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών στην Κύπρο.

(ε) Την ενθάρρυνση, το συντονισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση όλων των σχετικών προγραμμάτων (κρατικού και μη κρατικού τομέα) λαμβάνοντας υπόψη ότι:

Όλα τα προγράμματα πρόληψης που καταρτίζονται από τις κρατικές υπηρεσίες και τον ιδιωτικό ή εθελοντικό τομέα, υποβάλλονται στο Συμβούλιο για επεξεργασία, αξιολόγηση και έγκριση.

Το Συμβούλιο καταρτίζει τη φιλοσοφική και μεθοδολογική προσέγγιση όπως και τις εκάστοτε κατευθυντήριες γραμμές και προδιαγραφές λειτουργίας, προσδιορίζοντας τους στόχους και τις δραστηριότητες του κάθε προγράμματος, βάσει της εθνικής στρατηγικής. Το Συμβούλιο δύναται να παρέχει οικονομική επιχορήγηση στα προγράμματα τα οποία εγκρίνει.

(στ) Την ανάπτυξη συνεργασίας με αντίστοιχα Ευρωπαϊκά Σώματα και διεθνείς οργανισμούς, σε όλους τους τομείς των αρμοδιοτήτων του Συμβουλίου.

(ζ) Το σχεδιασμό και προώθηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την εκπαίδευση κρατικών λειτουργών, ιδιωτών και εθελοντών στα σχετικά με τα ναρκωτικά και άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες θέματα, σε συνεργασία με Πανεπιστημιακού επιπέδου Εκπαιδευτικά και Ερευνητικά Ιδρύματα.

(η) Τη συνεχή παρακολούθηση για εντοπισμό τυχόν άμεσης ή έμμεσης προβολής ή διαφήμισης της χρήσης ναρκωτικών και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών.

(θ) Την, μετά από μελέτη, παροχή έγκρισης για οποιαδήποτε ενέργεια ή πράξη για την οποία απαιτείται η έγκριση του Συμβουλίου.

2.3.2 Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).

Βάσει του Νόμου 128(I) του 2002 και 142(I) του 2002, παρέχεται στο Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου αρμοδιότητα για την δημιουργία και λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου).

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά αποτελεί τον Εθνικό Φορέα του ΕΚΤΠΝ και βρίσκεται υπό την διοικητική εποπτεία του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου.

Ιδρύθηκε το 2003 με την βοήθεια εμπειρογνομόνων της Ε.Ε , σύμφωνα με το άρθρο 5Α των Περί Προλήψεως της Χρήσης και Διάδοσης Ναρκωτικών και Άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νόμων του 2000 και 2002 (Νόμοι 128(1) και του 142(1) του 2002).

Στελεχώθηκε με επιστημονικό, διοικητικό, γραφειακό βοηθητικό και άλλο προσωπικό, και βρίσκεται σε πλήρη λειτουργία από την 1^η Μαρτίου 2004.

Το ΕΚΤΕΠΝ έχει ενταχθεί στο Reitox, του Ευρωπαϊκού Δικτύου Πληροφοριών για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία. Το Reitox είναι ένα δίκτυο αποτελούμενο από εστιακά σημεία, τα Εθνικά Κέντρα Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, που ανήκουν στα 25 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την Νορβηγία, και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Αυτό το δίκτυο συνδέει τα εθνικά δίκτυα πληροφοριών των 25 κρατών μελών, της Νορβηγίας, και τους συνεργάτες τους, με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας.

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του ΕΚΤΕΠΝ είναι:

- Η συλλογή, ανάλυση, μελέτη και αξιολόγηση στοιχείων, δεδομένων και πληροφοριών αναφορικά με την κατάσταση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην Κύπρο.
- Δημιουργία, οργάνωση και λειτουργία ηλεκτρονικού δικτύου πληροφοριών σε σχέση με την χρήση ναρκωτικών στην Κύπρο.
- Συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο με σκοπό την εναρμόνιση των μεθόδων συλλογής πληροφοριών στοιχείων και δεδομένων με αυτές των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο στόχος είναι η διαμόρφωση έγκυρης, αντικειμενικής και τεκμηριωμένης εικόνας του φαινομένου των ναρκωτικών στη χώρα μας.

Κάθε χρόνο το ΕΚΤΕΠΝ θα δημοσιεύει ετήσια έκθεση, στην οποία θα περιγράφει αναλυτικά την κατάσταση των ναρκωτικών στην Κύπρο, για τον προηγούμενο χρόνο, όπως επίσης θα καλύπτει και κάποια συναφή θέματα του τρέχοντος έτους.

Το έργο του ΕΚΤΕΠΝ θα αξιοποιείται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), και σε τοπικό επίπεδο, από τους υπεύθυνους για χάραξη πολιτικής και διαμόρφωση στρατηγικής για τα ναρκωτικά, τους επαγγελματίες και ερευνητές του θέματος, όπως επίσης και το ευρύ κοινό.

2.3.3 Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου (Ο.ΝΕ.Κ).

Ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου εφαρμόζει προγράμματα ενημέρωσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης σε θέματα εξαρτησιογόνων ουσιών μέσα από Ημερίδες, Συνέδρια και Διαλέξεις.

Λειτουργεί την Τηλεφωνική Υπηρεσία Άμεσης Ανταπόκρισης για τα Ναρκωτικά - 1410, μέσω της οποίας προσφέρει ενημέρωση για θέματα εξαρτησιογόνων ουσιών, παρέχει ψυχολογική στήριξη και παραπέμπει σε άλλες Υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου που επικοινωνεί. Σε συνεργασία με το ΚΕΝΘΕΑ και την τοπική αυτοδιοίκηση Πάφου και Λεμεσού λειτουργεί επίσης τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς "Βέρα Παΐση" και "Οδυσσεάς".

Ο Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου, αφού μελέτησε το πρόβλημα της σχολικής διαρροής, προχώρησε σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Leonardo da Vinci , στη λειτουργία ενός συμβουλευτικού Κέντρου με την ονομασία "ΠΡΟΤΑΣΗ".

Σκοπός του Κέντρου, είναι η αναζήτηση τρόπων στήριξης και καθοδήγησης των παιδιών που έχουν διακόψει την φοίτηση τους και έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, χωρίς να έχουν αποκτήσει τα απαιτούμενα προσόντα για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Μέσα στα πλαίσια της πρόληψης χρήσης ουσιών εξάρτησης, ο ΟΝΕΚ στηρίζει οικονομικά διάφορα προγράμματα πρόληψης.

2.3.4 Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών-Αστυνομία Κύπρου

Δραστηριότητες του Γραφείου Πρόληψης της Υ.ΚΑ.Ν.

Από τον Ιανουάριο του 2007 στην Υ.ΚΑ.Ν. προσφέρονται οι υπηρεσίες κοινωνικών λειτουργών για την παροχή συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης όπως επίσης και την κινητοποίηση με σκοπό την παραπομπή στις διάφορες θεραπευτικές υπηρεσίες, τόσο σε συλληφθέντες χρήστες ναρκωτικών, όπως επίσης και σε οποιονδήποτε αποτελείται για βοήθεια μέσω της γραμμής άμεσης ανταπόκρισης για τα Ναρκωτικά 1498.

Η Ανοικτή Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Ανταπόκρισης και Βοήθειας 1498 της Υ.ΚΑ.Ν. λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως με σκοπό να παρέχεται η δυνατότητα στο κοινό να αποταθεί ανώνυμα ή επώνυμα είτε για να διαβιβάσει πληροφορίες, είτε για να ζητήσει βοήθεια και συμβουλές για θέματα που αφορούν εξαρτησιογόνες ουσίες. Μέσω της γραμμής αυτής παρέχεται ενημέρωση στο κοινό, βοήθεια και στήριξη σε χρήστες και στις οικογένειές τους και όταν κριθεί αναγκαίο, η παραπομπή τους σε θεραπευτικά προγράμματα ή άλλες αρμόδιες Υπηρεσίες.

Επίσης, η Υ.ΚΑ.Ν., συνεργάζεται στενά τόσο με τοπικούς φορείς, καθώς επίσης και με διεθνείς οργανισμούς και υπηρεσίες - μέσω του Γραφείων Ευρωπαϊκής και Διεθνούς Συνεργασίας - οι οποίες ασχολούνται με το θέμα των Ναρκωτικών αφού η εμπειρία άλλων χωρών μας είναι πολύ χρήσιμη. Η εμπειρία άλλων χωρών σε συνδυασμό με την επιστημονική καταγραφή του προβλήματος στον τόπο μας, έργο το οποίο έχει αναλάβει το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά), μας οδηγεί στην διεξαγωγή των ορθών συμπερασμάτων και κατά συνέπεια στην εφαρμογή των αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης, πρακτικών καταστολής αλλά και της προώθησης αλλαγών τόσο στο νομικό όσο και στο θεσμικό πλαίσιο της χώρας μας.

Το γεγονός ότι κάποια μερίδα των Κυπρίων εφήβων και νέων αρνείται να βιώσει τη χαρά της ζωής και της δημιουργίας, κυνηγώντας ο κάθε ένας το προσωπικό του όνειρο, είναι κάτι που πρέπει να προβληματίσει σοβαρά όλους, γονιούς και αρμόδιους φορείς, αναλαμβάνοντας ο κάθε ένας από εμάς την ευθύνη που του αναλογεί.

Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια κινητοποίηση από τους αρμόδιους φορείς – κυβερνητικούς και μη - όσον αφορά τόσο το θέμα της πρόληψης όπως επίσης και τα θέματα της θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης.

Η εξάπλωση των ναρκωτικών τα τελευταία χρόνια είναι ιδιαίτερα ανησυχητική αφού με το πρόβλημα των Ναρκωτικών σχετίζονται εκτός από πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας στο γενικό πληθυσμό όπως Ηπατίτιδα και AIDS, και διάφορες εγκληματικές ενέργειες, όπως επίσης και άλλα πολύ σοβαρά κοινωνικά προβλήματα: διάλυση οικογενειών, ανεργία, βία, επιθετικότητα, απομόνωση και περιθωριοποίηση κ.α.

Τέλος, εδώ και χρόνια η Αστυνομία έχει ευαισθητοποιηθεί και αναγνωρίζει τη σοβαρότητα του προβλήματος συνειδητοποιώντας πλήρως τις ευθύνες της. Γίνεται προσπάθεια για μέγιστη αξιοποίηση του προσωπικού και των μέσων που διαθέτει για την καταπολέμηση του φαινομένου.

Αποστολή

Η Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών είναι μια εξειδικευμένη υπηρεσία, της Αστυνομίας Κύπρου, τα μέλη της οποίας διαθέτουν την απαιτούμενη εκπαίδευση, είναι ικανά, ευσυνείδητα, και έμπιστα. Η Υ.ΚΑ.Ν. έχει εφαρμόσει μια σειρά από κατασταλτικά και προληπτικά μέτρα. Αυτά αποσκοπούν στην αναχαίτιση της αυξητικής τάσης όπως και στο περιορισμό του προβλήματος, στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα.

Πιο συγκεκριμένα επιδιώκει τα εξής:

- Την μείωση της ζήτησης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της πρόληψης και προστασίας του κοινωνικού συνόλου και ειδικότερα της νεολαίας από τις παράνομες εξαρτησιογόνες – ψυχότροπες ουσίες.
- Την μείωση της προσφοράς, μέσω της καταπολέμησης της επιτόπιας παραγωγής, εμπορίας, διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών.
- Την ανάπτυξη διεθνούς συνεργασίας για πάταξη του λαθρεμπορίου και μείωση – εξάλειψη της παράνομης προμήθειας των ναρκωτικών διεθνώς.
- Παροχή συμβουλευτικής βοήθειας και ψυχολογικής στήριξης σε χρήστες και στις οικογένειές τους, καθώς επίσης και κινητοποίηση χρηστών για παραπομπή τους σε συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα αποτοξίνωσης και απεξάρτησης.

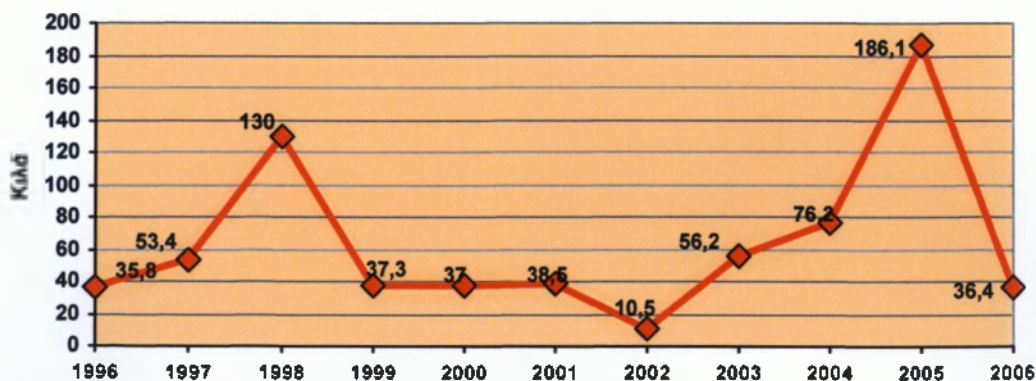
Καταστολή (μείωση της προσφοράς)

Η Υ.ΚΑ.Ν στην προσπάθεια της για μείωση της προσφοράς έχει αναπτύξει, σε όλο τον εδαφικό χώρο της Κυπριακής Δημοκρατίας, επιχειρησιακή δραστηριότητα, μέσω της οποίας στοχεύει στην καταπολέμηση της εγχώριας παραγωγής, εμπορίας, διακίνησης, και χρήσης των ναρκωτικών. Ανακαλύπτει και προσαγάγει τους εμπλεκόμενους παραβάτες ενώπιον της δικαιοσύνης, συλλαμβάνει όλα τα άτομα τα οποία έχει νόμιμη εξουσία να συλλάβει, σύμφωνα με τις πρόνοιες του περί Ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών νόμου 29 του 1977.

Με την καταστολή η Υ.ΚΑ.Ν. αποσκοπεί:

- Στην προστασία του κοινωνικού συνόλου από την διάδοση και χρήση των ναρκωτικών. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκει την διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας των πολιτών σε ένα χώρο ελευθερίας, ασφάλειας και δικαιοσύνης.
- Πάταξη του λαθρεμπορίου και μείωση – εξάλειψη της παράνομης διάδοσης, χρήσης και προμήθειας των εξαρτησιογόνων και ψυχοτρόπων ουσιών, μέσω της διεθνούς συνεργασίας.
- Ενίσχυση και επέκταση της συνεργασίας με αξιωματικούς συνδέσμους (Liaison officers) από διάφορες χώρες για προώθηση της ανταλλαγής πληροφοριών σε θέματα ναρκωτικών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Ποσότητες Κάνναβης που κατασχέθηκαν ανά έτος



Πηγή: Υ.ΚΑ.Ν, 2007

*Η κατηγορία κάνναβη συμπεριλαμβάνει μαριχουάνα και χασίς.

Το **διάγραμμα 2** μας δείχνει τις ποσότητες κάνναβης που κατασχέθηκαν από την Υ.ΚΑ.Ν ανά έτος από το 1996 μέχρι το 2006.

Από το 1996 μέχρι το 1998 παρατηρείται αύξηση τις ποσότητες κατάσχεσης από 35,8 σε 130 κιλά, το 1999 υπάρχει μείωση σε 37,3. Από το 2000 μέχρι το 2001 υπάρχει μια κάπως σταθεροποίηση από 37 σε 38,5. Το 2002 μειώνονται οι κατασχέσεις σε 10,5. Το 2003 μέχρι το 2005 υπάρχει ραγδαία αύξηση στις κατασχέσεις ξεκινώντας από 56,2 και ανέρχεται στο 186,1. Το 2006 παρατηρούμε αισθητή μείωση στις κατασχέσεις σε 36,4 σε αντίθεση με τα προηγούμενα χρόνια που οι κατασχέσεις αυξάνονταν ραγδαία.

Η μεγαλύτερη κατάσχεση ήταν το 2005 και ακολουθεί το 1998 με 186,1 και 130 κιλά αντίστοιχα και η μικρότερη ήταν το 2002 με 10,5 κιλά.

Πρόληψη (Μείωση της ζήτησης)

Η Υ.ΚΑ.Ν. επιδιώκει να επιτύχει την μείωση της ζήτησης, μέσω της πρόληψης και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου. Ειδικότερα των γονιών και των εφήβων, όσο αφορά το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών. Απώτερος στόχος της υπηρεσίας, είναι η παρεμπόδιση, ή έστω η καθυστέρηση, της έναρξης της πρώτης χρήσης παράνομων ουσιών, καθώς και της μετάβασης από την δοκιμή στη συστηματική χρήση.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται είναι τα εξής:

- Εκπαίδευση παιδιών δημοτικού σχολείου.
- Ανάπτυξη ικανοτήτων για εφήβους.
- Οι γονείς στην πρόληψη.
- Προγράμματα για εθνοφρουρούς.
- Προγράμματα επιμόρφωσης.
- Προγράμματα για αξιωματικούς της Εθνικής Φρουράς.
- Προγράμματα επιμόρφωσης για στελέχη του Αστυνομικού Σώματος.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων σε συνεχή συνεργασία με κοινοτικές αρχές.

Διεθνή Συνεργασία

Η Υ.ΚΑ.Ν. δραστηριοποιείται στον τομέα της πρόληψης και εξιχνίασης υποθέσεων, με διεθνείς προεκτάσεις. Συνεπώς, ευρίσκεται σε στενή συνεργασία με ξένους συνδέσμους, οι οποίοι εδρεύουν σε γειτονικές χώρες, με ευθύνη για συνεργασία και με την Υπηρεσία μας. Σκοπός της, είναι η ενημέρωση και η ανταλλαγή πληροφοριών, που αφορούν την διακίνηση ναρκωτικών, και στοχεύουν στην αποτελεσματικότερη καταπολέμηση του διεθνούς παρανόμου εμπορίου ναρκωτικών.

Στα πλαίσια της πιο πάνω συνεργασίας, οι δραστηριότητες της Υπηρεσίας διαχωρίζονται ως εξής:

- Συναντήσεις με ξένους αντιπροσώπους.
- Αιτήματα ξένων χωρών / υπηρεσιών και νομικές αρωγές.
- Υποθέσεις με διεθνείς προεκτάσεις και συμμετοχή μελών του Γρ. Διεθνούς Συνεργασίας σε διάφορες υποθέσεις, με παρακολουθήσεις υπόπτων προσώπων, άμεση συμμετοχή σε επιχειρήσεις και έρευνες με σημαντικές επιτυχίες και έδωσαν μαρτυρίες στα δικαστήρια.
- Διοργανώσεις εκπαιδεύσεων / εκδηλώσεων, συνεδρίων και εξασφάλιση μέσων, που αφορούν την Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών.
- Συνεργασία με άλλα γραφεία και υπηρεσίες κυβερνητικά και μη, όπως πρεσβείες, Υπουργείο Υγείας, ΜΟ.ΚΑ.Σ., Τ.Α.Ε., ΙΝΤΕΡΠΟΛ κτλ.

Παροχή Συμβουλευτικής Βοήθειας

Στην Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών λειτουργεί η Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Ανταπόκρισης και Βοήθειας, τηλ. 1498. Μέσω αυτής της γραμμής, παρέχεται στο κοινό η δυνατότητα, να αποταθεί - είτε ανώνυμα είτε επώνυμα - και να ζητήσει βοήθεια ή να συμβουλευθεί ή ακόμη και να πληροφορηθεί γύρω από τις ουσίες εξάρτησης. Επιπρόσθετα, ο πολίτης μπορεί να διαβιβάσει πληροφορίες, υποβοηθώντας έτσι το έργο της Αστυνομίας.

Τα άτομα τα οποία επιζητούν την παροχή συμβουλευτικής βοήθειας, μέσω της τηλεφωνικής γραμμής 1498, παραπέμπονται στο επιστημονικό προσωπικό του Γραφείου Πρόληψης. Μέλη του γραφείου αυτού πραγματοποιούν προσωπικές συναντήσεις, τόσο με τους ίδιους τους χρήστες όσο και με τις οικογένειες τους. Τους παρέχεται ενημέρωση, ψυχοκοινωνική βοήθεια, και συμβουλευτική στήριξη. Οι χρήστες, οι οποίοι επιθυμούν να αποτοξινωθούν ή να απεξαρτηθούν, παραπέμπονται, σε αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς. Για την καλύτερη παροχή βοήθειας, προς τα άτομα αυτά και τις οικογένειες τους, έχουν πρόσφατα προσληφθεί στην Υ.ΚΑ.Ν., τέσσερις Κοινωνικοί Λειτουργοί.

Τέλος, οι πολίτες μπορούν να μεταβιβάσουν, στην Αστυνομία Κύπρου, πληροφορίες σχετικά με ποινικά αδικήματα που αφορούν τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες. Η Υ.ΚΑ.Ν. αρχικά θα επεξεργαστεί αυτές τις πληροφορίες, και στην συνέχεια θα τις διασταυρώσει με άλλες πληροφορίες. Με αυτό το τρόπο, θα επιδιώξει να αναπτύξει επιχειρησιακή δραστηριότητα με απώτερο στόχο την μείωση της προσφοράς.

Νομοθεσία

Στην Κυπριακή Νομοθεσία για τα ναρκωτικά περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι Νόμοι:

1. Ο Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμος του 1977, όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο 67 / 83 και 20 (1) 92.
2. Ο Περί Περιθάλψης και Μεταχείρισης Τοξικομανών Νόμος του 1992 (Νόμος 57 (1) του 92).
3. Ο Περί Δήμευσης Εσόδων από Παράνομη Διακίνηση Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμος του 1992 (39 (1) του 92).
4. Ο Περί Καταστολής του Εγκλήματος / Ελεγχόμενη Παράδοση και Άλλες Ειδικές Διατάξεις, Νόμος του 1995. (Νόμος 3 (1) / 95).
5. Ο Περί Συγκάλυψης Έρευνας και Δήμευσης Εσόδων από Ορισμένες Εγκληματικές Πράξεις Νόμος του 1996, (Νομός 61 (1) / 96).
6. Ο Περί Προλήψεως της Χρήσης και Διάδοσης Ναρκωτικών και Άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών (ίδρυση Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και Ταμείου Νόμος του 2000, Νόμος 128 (1) / 2000).

2.3.5 Συμβουλευτικό Κέντρο Τοξότης

Το Συμβουλευτικό Κέντρο Τοξότης άρχισε την λειτουργία του στον τομέα της τοξικοεξάρτησης το Ιούνιο του 2002. Αποτελεί ένα συνεταιριστικό πρόγραμμα του Παγκύπριου Αντιναρκωτικού Συνδέσμου και των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΥΨΥ) και έχει την τεχνική και οικονομική στήριξη του Επαρχιακού Γραφείου Ευημερίας Λευκωσίας. Το συμβουλευτικό κέντρο παρέχει τις υπηρεσίες του σε άντρες και γυναίκες ηλικίας 23 χρονών και άνω.

Κατά το 2007 υπήρξαν 175 αιτήματα στο Κέντρο από άτομα εξαρτημένα είτε από νόμιμες, είτε από παράνομες ουσίες, ως ακολούθως:

- Αιτήματα χρηστών παρανόμων ουσιών: 52% (91)
- Αιτήματα χρηστών νόμιμων ουσιών: 48% (84)

Κύριο έργο του Κέντρου είναι η αξιολόγηση και η προετοιμασία εξαρτημένων ατόμων για εισαγωγή στα τμήματα εσωτερικής νοσηλείας ή αν αυτό δεν είναι εφικτό, η παροχή συμβουλευτικής

υποστήριξης επί εξωτερικής βάσης με τελικό στόχο την απεξάρτηση.

Παρέχονται οι ακόλουθες υπηρεσίες:

- Υπηρεσία Ανοικτής Τηλεφωνικής Επικοινωνίας για ενημέρωση / πληροφόρηση για τις προσφερόμενες από το Κέντρο υπηρεσίες / παρεμβάσεις / παραπομπές
- Κινητοποίηση – ανάπτυξη κινήτρων για ένταξη σε θεραπευτική διεργασία (ατομική – ομαδική)
- Ατομικές συνεργασίες με συμβουλευτική υποστήριξη των έμμεσα ή άμεσα ενδιαφερομένων ατόμων, ενημέρωση για τα προγράμματα Σωματικής και Ψυχολογικής Απεξάρτησης
- Ανάπτυξη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών. Αποχή από παραβατικότητα
- Συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών
- Παραπομπή σε Θεραπευτικά κέντρα ή Μονάδες, ανάλογα με το πρόβλημα εξάρτησης
- Αξιοποίηση του εθελοντισμού μέσω του Παγκύπριου Αντιναρκωτικού Συνδέσμου.

Στρατηγική του κέντρου:

- Η απεξάρτηση από ουσίες εξάρτησης μέσα από προσωπική ανάπτυξη και εμπλοκή του ατόμου
- Η μείωση της βλάβης
- Η σημαντική αύξηση των ατόμων υπό θεραπεία

Στόχοι του κέντρου είναι:

- Η ενημέρωση, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του κοινού για θέματα εξαρτήσεων
- Η παροχή έγκυρης και ορθής πληροφόρησης
- Η πρόληψη
- Η μείωση των συνεπειών της βλάβης από εξαρτησιογόνες ουσίες
- Η ενθάρρυνση τις ενεργής ανάμειξης του Εθελοντισμού και εμπλοκής της κοινότητας.

Το συμβουλευτικό κέντρο στελεχώνεται από το εξής προσωπικό:

- 1 Ψυχίατρο
- 1 Κλινικό Ψυχολόγο
- 1 Ανώτερο Νοσηλευτικό λειτουργό
- 1 Εργοθεραπεύτρια
- 3 Νοσηλευτικούς λειτουργούς/Σύμβουλους

Για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας του έργου που επιτελεί το Κέντρο "Τοξότης" λειτουργούν δύο επιτροπές:

Η επιστημονική επιτροπή η οποία εποπτεύει το έργο του κέντρου, όπου συμμετέχουν εκπρόσωποι των Υ.Ψ.Υ., ο Παγκύπριος Αντιναρκωτικός Σύνδεσμος και το Επαρχιακό Γραφείο Ευημερίας.

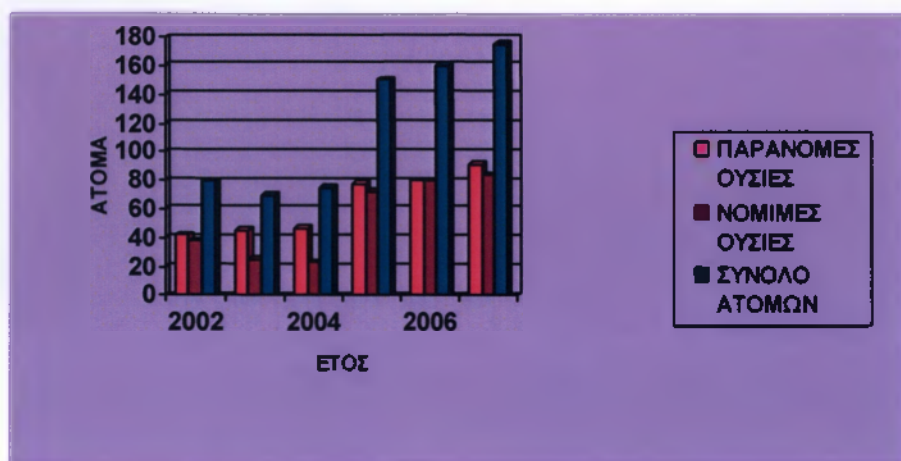
Η διαχειριστική επιτροπή η οποία διαχειρίζεται τα οικονομικά και διοικητικά θέματα του "Τοξότη" Συμμετέχουν εκπρόσωποι του Π.Α.Σ. και των Υ.Ψ.Υ.

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος λειτουργεί και πρόγραμμα Ημερήσιας Υπηρεσίας Φροντίδας «Στόχος». Σκοπός της υπηρεσίας αυτής είναι η εφαρμογή προγράμματος μείωσης της βλάβης και βελτίωσης και λειτουργικότητας εξαρτημένων ατόμων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Παράνομες Και Νόμιμες Ουσίες "Τοξότης" 2002-2007

| ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ | ΑΙΤΗΜΑ (άτομα) | ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ | ΝΟΜΙΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ | ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ % | ΝΟΜΙΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ % |
|------------|-----------------|------------------|----------------|--------------------|------------------|
| 2002 | 80 | 42 | 38 | 52,5 | 47,5 |
| 2003 | 70 | 45 | 25 | 64,28 | 35,71 |
| 2004 | 75 | 47 | 23 | 62,66 | 30,66 |
| 2005 | 150 | 78 | 72 | 52 | 48 |
| 2006 | 160 | 80 | 80 | 50 | 50 |
| 2007 | 175 | 91 | 84 | 52 | 48 |

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Αιτήματα για θεραπεία ανά έτος.



Στο διάγραμμα 3 βλέπουμε ότι από το 2002 μέχρι το 2007 υπάρχει μια αυξητική τάση στα αιτήματα για θεραπεία όσο στις παράνομες όσο και στις νόμιμες ουσίες στο κέντρο ΤΟΞΟΤΗ.

Το ποσοστό των ατόμων με παράνομες ουσίες κυμαίνεται από 52,5% σε 64,28% και το ποσοστό των νόμιμων ουσιών κυμαίνεται από 30,66% σε 48%.

2.3.6 Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας ΠΕΡΣΕΑΣ

Το Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας Περγασίας είναι ένα πρόγραμμα ανοικτής θεραπευτικής κοινότητας το οποίο άρχισε την λειτουργία του το 1999. Είναι μια υπηρεσία των Υ.Ψ.Υ, του Υπουργείου Υγείας και εξειδικεύεται αποκλειστικά στις περιπτώσεις εφήβων χρηστών ναρκωτικών και τις οικογένειες τους.

Απευθύνεται τόσο σε νεαρά άτομα από 14 μέχρι 22 χρόνων, οι οποίοι κάνουν πειραματική, περιστασιακή, ή και πιο συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, όσο και στις οικογένειες τους.

Ο κύριος στόχος του κέντρου είναι η πρόληψη της χρήσης και η έγκαιρη παρέμβαση για αποτροπή της εξάρτησης από παράνομες ουσίες.



Το Κέντρο Πρόληψης "Περγασίας" λειτουργεί τέσσερα εξειδικευμένα προγράμματα:

1. σύντομη παρέμβαση για εφήβους: απευθύνεται σε έφηβους που δεν παρουσιάζουν κίνητρο για θεραπεία ή διακοπή της χρήσης. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 1 μήνας.

Έχει σαν στόχους

- την επιστημονική πληροφόρηση και ψυχοεκπαίδευση,
- μείωση των συνεπειών της χρήσης,

- ανάπτυξη προβληματισμού και κινήτρων που ενδεχομένως θα οδηγήσουν στην επιλογή της θεραπείας από τους ίδιους.

2. προγράμματα βραχύχρονης παρέμβασης: απευθύνονται σε πειραματικούς/περιστασιακούς χρήστες και εστιάζετε κυρίως στο οικογενειακό σύστημα με ατομικές/οικογενειακές/ομαδικές παρεμβάσεις. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 3-6 μήνες.

Οι στόχοι του προγράμματος είναι

- η ανατροπή της περαιτέρω εμπλοκής με την χρήση και η πλήρης αποχή του εφήβου,
- ανάπτυξη υγιών μηχανισμών υπευθυνοποίησης και αυτονόμησης του εφήβου,
- αναχαίτιση των παραγόντων ψηλού κινδύνου στην οικογένεια και η εγκαθίδρυση λειτουργικών σχέσεων επικοινωνίας
- και τέλος η ανάπτυξη και η υποστήριξη του γονεϊκού συνασπισμού και η διευκόλυνση στην διαχείριση της κρίσης της εφηβείας.

3. προγράμματα εντατικής θεραπείας: απευθύνονται σε συστηματικούς χρήστες. Λειτουργούν 2 παράλληλα προγράμματα ξεχωριστά για γονείς και για εφήβους. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 6-9 μήνες, μέση συχνότητα 2-3 συνεδρίες εβδομαδιαία.

Στόχοι του προγράμματος είναι

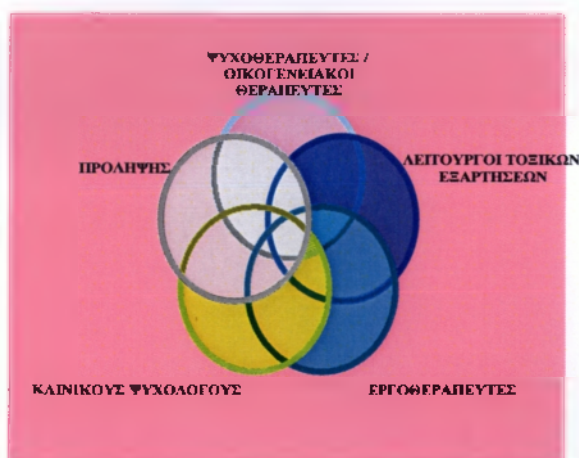
- αποχή και η σταθεροποίηση,
- ανάπτυξη δεξιοτήτων πρόληψης της υποτροπής
- αποδοχή ορίων, ανάληψη ευθυνών και καθηκόντων
- ανάπτυξη ενδιαφερόντων/υγιούς ψυχαγωγίας/ σχέσεων/ εκπαιδευτικών/ επαγγελματικών δεξιοτήτων
- ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης συναισθημάτων και για τους γονείς
- επαναπροσδιορισμός ρόλων/ιεραρχίας στην οικογένεια
- ανάπτυξη δεξιοτήτων αποτρεπτικών προς την χρήση
- διευκόλυνση στην οριοθέτηση σχέσεων παιδιών/γονέων

4. προγράμματα γονιών εξαρτημένων ατόμων: είναι προγράμματα τα οποία απευθύνονται στους γονείς και στοχεύουν στη στήριξη, ενίσχυση, δραστηριοποίηση και ψυχοεκπαίδευση των γονιών έτσι ώστε να κινητοποιήσουν τα παιδιά τους να απευθυνθούν για θεραπεία.

Το Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας Περσέας αποτελείται από επιστημονικά καταρτισμένους λειτουργούς όπως:

- Λειτουργούς Πρόληψης
- Κλινικούς Ψυχολόγους
- Ψυχοθεραπευτές / Οικογενειακούς θεραπευτές
- Εργοθεραπευτές
- Λειτουργούς τοξικοεξαρτήσεων.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ «ΠΕΡΣΕΑ»



2.3.7 Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ

Το κέντρο πρόληψης και συμβουλευτικής Προμηθέας είναι τμήμα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και λειτουργεί από το 1992 με μια πορεία συνεχούς εξέλιξης στη δομή και στις δραστηριότητες του. Στεγάζεται σε ανεξάρτητο κτίριο στο χώρο του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού.

Απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από παράνομες, αλλά και νόμιμες ουσίες. Στελεχώνεται από πολυθεματική ομάδα, η οποία αποτελείται από ψυχίατρο, κλινικό ψυχολόγο, νοσηλευτές-συμβούλους πρόληψης τοξικοεξάρτησης και εργοθεραπείας.

Το κέντρο προσφέρει προγράμματα πρόληψης στο ευρύ κοινό και σε ομάδες υψηλού κινδύνου, εξωτερικά προγράμματα θεραπείας και συμβουλευτικής σε άτομα εξαρτημένα από νόμιμες και παράνομες ουσίες καθώς και προγράμματα κοινωνικής επανένταξης.

Το κέντρο συνεργάζεται με όλες τις υπηρεσίες κρατικές και μη που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής και κοινωνικής υγείας.

Προγράμματα πρόληψης

Στόχος των προγραμμάτων πρόληψης είναι η ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων και η αποδυνάμωση παραγόντων κινδύνου ως τη χρήση-διαδικασίες που διασφαλίζουν τη ψυχική ωρίμανση του ατόμου, την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του και την βελτίωση των διαπροσωπικών του σχέσεων.

Τα προγράμματα βοηθούν στην ανάπτυξη της ικανότητας αναγνώρισης, έκφρασης, κατανόησης και διαχείρισης συναισθημάτων, όπως ο θυμός, η απώλεια, το άγχος και η ματαιώση.

Ενισχύονται επίσης θετικά στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η υπευθυνότητα, η αλληλεγγύη, η ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων, ο σεβασμός των απόψεων και των συναισθημάτων των άλλων και καλλιεργούνται τρόποι δημιουργικής επικοινωνίας.

Τα προγράμματα απευθύνονται στο ευρύ κοινό και σε κοινωνικές ομάδες όπως μαθητών, εκπαιδευτικών, γονέων και κοινοτικών παραγόντων.

Προγράμματα στήριξης εξαρτημένων ατόμων

Το κέντρο παρέχει εξωτερικά προγράμματα στήριξης τα οποία περιλαμβάνουν Ιατρική παρακολούθηση, εργοθεραπεία, συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη, σε εξαρτημένα άτομα, καθώς επίσης και στις οικογένειες τους.

Επίσης το κέντρο διοργανώνει ομάδες αυτοβοήθειας χρηστών, ομάδες στήριξης οικογένειας και ομάδες ανάπτυξης κοινωνικών και δημιουργικών δεξιοτήτων.

Στόχος των ομάδων είναι η ανταλλαγή εμπειριών, η αλληλοστήριξη, η έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων και η ανάπτυξη και προαγωγή υγιούς τρόπου ζωής. Μέσα στα πλαίσια της κοινωνικής επανένταξης το Κέντρο συνεργάζεται με κοινωνικούς φορείς όπως σχολεία, κέντρα νεότητας, υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας, κοινοτικά κέντρα στρατόπεδα κ.α.

Παρέχει προγράμματα και δράσεις πρόληψης, καθώς επίσης θεραπευτικά προγράμματα σε θέματα ουσιοεξάρτησης.

Προγράμματα πρόληψης

Ολοκληρωμένα προγράμματα και άλλες προληπτικές δράσεις που απευθύνονται σε ομάδες εφήβων, γονέων, εκπαιδευτικών, κοινοτικών παραγόντων κ.α.

Στόχος των προγραμμάτων πρόληψης είναι ο έφηβος και το κοινωνικό του περιβάλλον.

Διοργανώνονται βιωματικά εργαστήρια που απευθύνονται σε ομάδες εφήβων, γονέων, εκπαιδευτικών κ.α.

Το βιωματικό εργαστήριο, αξιοποιώντας το ρόλο της ομάδας, παρέχει τη δυνατότητα στο άτομο να επεξεργαστεί συναισθηματικές καταστάσεις μέσα από παιχνίδια, ρόλων, δραματοποίηση, συζήτηση, ζωγραφική κ.α. Μέσα στην ομάδα το άτομο αποκτά μεγαλύτερη αυτογνωσία, μαθαίνει να αναγνωρίζει και να κατανοεί καλύτερα τον εαυτό του, τον τρόπο λειτουργίας του στην ομάδα, μαθαίνει να συνεργάζεται με τους άλλους, να μοιράζεται συναισθήματα και απόψεις, να αναπτύσσει θετικές διαπροσωπικές σχέσεις

Προληπτικές δράσεις (με αριθμηση αλλιώς να μπει στο κείμενο)

Το κέντρο οργανώνει επίσης δράσεις μικρής διάρκειας που συνήθως έχουν την μορφή διαλέξεων, ημερίδων, συνεδρίων κ.α., οι οποίες στοχεύουν:

- Στην ορθή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα που αφορούν την ουσιοεξάρτηση
- Στον εντοπισμό αναγκών και στην ενημέρωση για τα προγράμματα που παρέχει ο Προμηθέας έτσι, ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση στο κέντρο εκείνων των ατόμων τα οποία θα ήθελαν να αποταθούν για βοήθεια.

Θεραπευτικά προγράμματα

Το κέντρο παρέχει ανοικτά βραχύχρονα προγράμματα τα οποία απευθύνονται σε: έφηβους και νεαρούς χρήστες μέχρι 22 ετών και επίσης σε οικογένειες εφήβων και νεαρών χρηστών

Τα θεραπευτικά προγράμματα προς τους εφήβους και τους νεαρούς χρήστες έχουν στόχο τον περιορισμό ή τη διακοπή της χρήσης, την αναγνώριση αναγκών, την βελτίωση της αυτοεικόνας και των διαπροσωπικών σχέσεων, την ανάπτυξη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και την αλλαγή τρόπου ζωής.

Τα θεραπευτικά προγράμματα προς την οικογένεια έχουν στόχο την στήριξη των γονέων στο ρόλο τους, τη βελτίωση της επικοινωνίας και την ενίσχυση των οικογενειακών σχέσεων.

Τα προγράμματα έχουν μικρή χρονική διάρκεια, η οποία καθορίζεται από τις ανάγκες του ατόμου και περιλαμβάνουν:

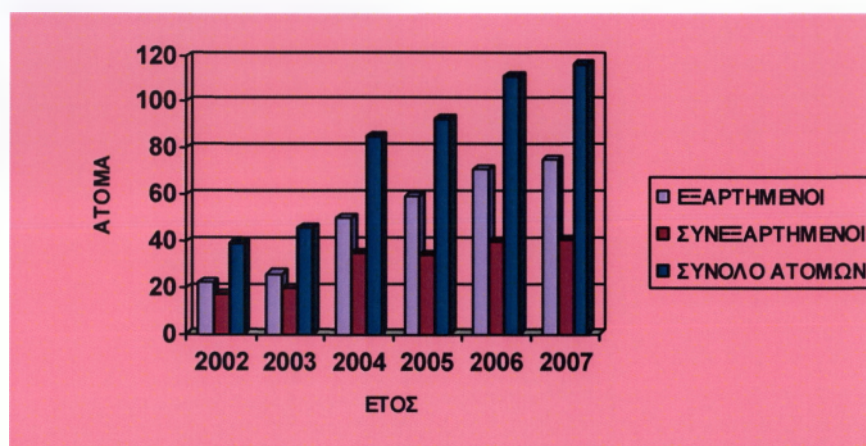
- Αξιολόγηση και κινητοποίηση εφήβων και νεαρών χρηστών για συμμετοχή σε προγράμματα βραχύχρονης ή εντατικής παρέμβασης
- Ομάδες για εφήβους και νεαρούς χρήστες
- Ομάδες για γονείς εφήβων και νεαρών χρηστών
- Ατομική συμβουλευτική, υποστηρικτική ψυχοθεραπεία και εργοθεραπεία σε εφήβους και νεαρούς χρήστες ουσιών εξάρτησης
- Συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη στις οικογένειές τους

Συνολικά κατά το 2007 επισκέφθηκαν το Κέντρο 116 άτομα. Συγκεκριμένα 75 ήταν εξαρτημένα άτομα και 41 συνεξαρτημένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Ποσοστιαία Απεικόνιση Των Εξαρτημένων Και Συνεξαρτημένων

| ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ | ΑΤΟΜΑ | ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ% | | ΣΥΝΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ% | |
|------------|-------|--------------|---------|-----------------|---------|
| | | Αριθμός | Ποσοστό | Αριθμός | Ποσοστό |
| 2002 | 39 | 22 | 56,41% | 17 | 43,58% |
| 2003 | 46 | 26 | 56,52% | 20 | 43,47% |
| 2004 | 85 | 50 | 58,82% | 35 | 41,17% |
| 2005 | 93 | 59 | 63,44% | 34 | 36,55% |
| 2006 | 111 | 71 | 63,96% | 40 | 36,03% |
| 2007 | 116 | 75 | 64,65% | 41 | 35,34% |

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Αριθμός ατόμων ανά έτος.



Στο διάγραμμα 4 προκύπτει ότι οι εξαρτημένοι από 56,41% το έτος 2002 έχουν αυξηθεί το 2007 αλλά όχι αισθητά σε 64,65% επίσης οι συνεξαρτημένοι από 43,58% το έτος 2002 έχουν μειωθεί σε 35,34% το έτος 2007.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

A. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει:
 - Να προστατεύουν τα δικαιώματα και να προσφέρουν υπηρεσίες στα εξαρτημένα άτομα.
 - Να λειτουργούν με βάση την επαγγελματική ηθική που διέπει τα θεραπευτικά προγράμματα.
 - Να προωθούν την ανταλλαγή γνώσεων και τη συνεργασία των επαγγελματιών στον τομέα των εξαρτήσεων με απώτερο στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται σε εξαρτημένα άτομα.
 - Να αναγνωρίζουν τους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας και τους αρμόδιους οργανισμούς ως συνεργάτες για τη προώθηση και εφαρμογή της Εθνικής Πολιτικής για προβλήματα που έχουν σχέση με εξαρτήσεις.
 - Να προωθούν και να προσπαθούν να εφαρμόζουν τα αποτελέσματα μελετών και ερευνών για τη βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται σε εξαρτημένα άτομα.

- Καμιά θεραπευτική μέθοδος δεν είναι το ίδιο αποτελεσματική για όλα τα άτομα. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και υπηρεσίες πρέπει να προσαρμόζονται στις ειδικές ανάγκες και στα προβλήματα του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Αυτό είναι που θα καθορίσει αν θα μπορέσουμε να επιτύχουμε να μεταμορφώσουμε ένα εξαρτημένο άτομο σε ένα χρήσιμο και παραγωγικό μέλος της οικογένειας του, της δουλειάς του αλλά και της κοινωνίας γενικά.

- Η προσφορά της θεραπείας πρέπει να είναι άμεσα προσιτή. Λόγω του ότι τα εξαρτημένα άτομα έχουν πολλούς ενδοιασμούς και προβληματισμούς στο να ενταχθούν σε κάποια θεραπευτική διαδικασία, είναι πολύ σημαντικό η θεραπευτική πρόταση να είναι άμεσα προσιτή. Οι πιθανοί αιτητές μπορεί να «χαθούν» αν η

θεραπευτική πρόταση δεν είναι άμεσα προσφερόμενη και προσιτή γιατί δεν ξέρουμε πότε ο χρήστης θα αποφασίσει να ζητήσει ξανά βοήθεια.

- Η αποτελεσματική θεραπεία απευθύνεται στις πολλαπλές ανάγκες του χρήστη και όχι μόνο στη ανάγκη του για τη χρήση. Μια θεραπευτική προσέγγιση για να είναι αποτελεσματική πρέπει να ασχολείται όχι μόνο με τη χρήση αλλά και με τα ιατρικά, ψυχολογικά, κοινωνικά, εργασιακά και νομικά ενδεχομένως προβλήματα του χρήστη.
- Η προσφερόμενη θεραπεία πρέπει να αξιολογείται και να τροποποιείται συνεχώς, ούτως ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του χρήστη. Ο χρήστης μπορεί να χρειάζεται πολλαπλές υπηρεσίες και θεραπευτικές μεθόδους κατά τη διάρκεια της θεραπείας του. Ακόμα, εκτός της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, ο χρήστης πιθανόν να έχει την ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής, επαγγελματικής κατάρτισης, κοινωνικής και νομικής φροντίδας, οικογενειακής θεραπείας και απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Είναι σημαντικό η θεραπευτική εισήγηση να λαμβάνει υπόψη την ηλικία, το φύλο και την κουλτούρα του χρήστη.
- Ο χρόνος που κάποιος μένει σε μια θεραπευτική διαδικασία είναι σημαντικός για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και εξαρτάται από τις ανάγκες και τα προβλήματα του κάθε χρήστη ξεχωριστά. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι ο αναγκαίος χρόνος για να επέλθει σημαντική βελτίωση του χρήστη είναι έξι μήνες. Εξίσου σημαντική είναι η μετέπειτα επαφή με τη θεραπευτική διαδικασία, η οποία προσφέρει πολύ περισσότερα προς την ανεξάρτηση του χρήστη. Λόγω του ότι πολλοί χρήστες εγκαταλείπουν πρόωρα τα διάφορα προγράμματα, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν στρατηγικές που να ενισχύουν την απόφαση για παραμονή τους στη θεραπευτική διαδικασία.
- Η Συμβουλευτική (ατομική και/ ή ομαδική) και η ψυχοθεραπεία είναι σημαντικά μέρη της αποτελεσματικής θεραπείας των ουσιο-εξαρτημένων ατόμων. Κατά τη

θεραπευτική διαδικασία, το άτομο-χρήστης πρέπει να αντιμετωπίσει και να δώσει λύσεις σε θέματα όπως τα κίνητρα και η απόκτηση δεξιοτήτων που θα τον κρατήσουν μακριά από τις ουσίες. Η αντικατάσταση των δραστηριοτήτων που είχαν σχέση με τη χρήση με άλλες παραγωγικές και ευχάριστες για αυτόν δραστηριότητες, καθώς και η βελτίωση των δεξιοτήτων του που έχουν σχέση με την επίλυση προβλημάτων είναι πολύ σημαντικές. Η θεραπευτική μέθοδος πρέπει να βοηθά στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και στη δυνατότητα του ατόμου να λειτουργεί υγιεινά μέσα στην οικογένεια του αλλά και στη κοινωνία.

- Η φαρμακευτική αγωγή είναι πολύ σημαντικό μέρος της θεραπείας για πολλούς εξαρτημένους, ειδικά όταν αυτή συνοδεύεται από ατομική ή και ομαδική συμβουλευτική και άλλες μορφές θεραπείας.
- Στις περιπτώσεις όπου υπάρχει συνοσηρότητα, πρέπει να παρέχεται στους εξαρτημένους τέτοια βοήθεια, ούτως ώστε να μπορούν να αντιμετωπισθούν και οι δύο καταστάσεις με τρόπο που είναι συντονισμένος. Πολύ συχνά άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες πάσχουν και από ψυχικές διαταραχές. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης του προβλήματος πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι δύο καταστάσεις ούτως ώστε να παρέχεται η κατάλληλη θεραπεία.
- Η χρήση υποκατάστατων ουσιών πρέπει να γίνεται μέσα σε πλαίσιο αυστηρά ελεγχόμενο και σε προγράμματα τα οποία βρίσκονται υπό εποπτεία από τον αρμόδιο φορέα.
- Η σωματική αποτοξίνωση είναι μόνο το πρώτο στάδιο της απεξάρτησης και από μόνη της προσφέρει πολύ λίγα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Η σωματική αποτοξίνωση προσφέρει ένα ασφαλές τρόπο για αντιμετώπιση του συνδρόμου της στέρησης που εμφανίζεται με την αποχή από τις ουσίες. Αν και η αποτοξίνωση από μόνη της σπάνια οδηγεί στη μακροχρόνια αποχή από τις ουσίες, για μερικούς χρήστες μπορεί να είναι ο πρόδρομος μιας θεραπευτικής διαδικασίας.

- Και όταν ακόμα η θεραπεία δεν είναι συνειδητή, μπορεί να είναι αποτελεσματική. Η παρουσία κινήτρων μπορεί να λειτουργήσει θετικά στη θεραπευτική διαδικασία. Η πίεση από την οικογένεια, το χώρο εργασίας και το νομικό σύστημα, μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την απόφαση για σύνδεση και παραμονή σε κάποια θεραπευτική διαδικασία.
- Οι αναλύσεις ανίχνευσης ουσιών κατά τη διάρκεια της θεραπείας πρέπει να είναι συνεχείς και συχνές. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, υπάρχει πάντοτε η πιθανότητα της υποτροπής. Οι συχνές αναλύσεις βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίζει προκλήσεις και να μένει μακριά από πιθανές υποτροπές. Οι αναλύσεις θα δώσουν τα πρώτα στοιχεία στα αρχικά στάδια της θεραπείας, ούτως ώστε αυτή να προσαρμοστεί ανάλογα με το συγκεκριμένο άτομο. Η συζήτηση της υποτροπής με τα άτομα που βγαίνουν «θετικά» στις αναλύσεις, είναι πολύ σημαντική.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να παρέχουν αξιολόγηση για HIV/AIDS, ηπατίτιδα Β και C, και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, ενώ πρέπει ακόμα να παρέχουν βοήθεια και συμβουλευτική στους χρήστες με στόχο την βελτίωση της συμπεριφοράς τους για την προστασία του εαυτού τους και των άλλων. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τους χρήστες να αποφεύγουν συμπεριφορές που τους βάζουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Ακόμα, η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τα άτομα που έχουν μολυνθεί από αυτές τις ασθένειες να μάθουν να ζουν τη ζωή τους καλύτερα.
- Η απεξάρτηση από τις ουσίες μπορεί να είναι μακροχρόνια και να χρειάζεται ο χρήστης να κάνει πολλές προσπάθειες μέχρι να μπορέσει να τα καταφέρει. Όπως και σε άλλες καταστάσεις, η υποτροπή μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια ή ακόμα και μετά το τέλος μιας επιτυχημένης θεραπευτικής αγωγής. Οι χρήστες μπορεί να χρειάζονται μακροχρόνιες αλλά και πολλαπλές θεραπείες μέχρι να καταφέρουν να μείνουν μακριά από τις ουσίες, αλλά, και μέχρι να καταφέρουν να αναδομήσουν τη ζωή τους. Η συμμετοχή σε ομάδες στήριξης βοηθά στην επιτυχία της μακροχρόνιας αποχής από τη χρήση.

3.1 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

3.1.1.Πλαίσια Εφαρμογής Θεραπευτικών Προγραμμάτων

Τα Θεραπευτικά Προγράμματα πρέπει:

- Να εφαρμόζονται από επαγγελματίες και να αναπτύσσουν ξεκάθαρες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες με κύριο στόχο να βοηθούν τους εξαρτημένους να επανεντάσσονται στο κοινωνικό πλαίσιο ως υπεύθυνα, αυτόνομα άτομα.
- Να αναγνωρίζουν τη χρησιμότητα των ομαδικών θεραπευτικών διαδικασιών ως ακόμα μια επιλογή μαζί με άλλες μορφές θεραπείας (φαρμακευτική αγωγή, ατομική θεραπεία κ.α.), κλειστές ή ανοικτές, για την απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων.

3.1.2 Μέσα, Περιβάλλον και Υγειονομικός Έλεγχος

Τα μέσα, οι κτιριακές εγκαταστάσεις κτλ, των θεραπευτικών προγραμμάτων πρέπει να ανταποκρίνονται στους στόχους και τους σκοπούς των προγραμμάτων που προσφέρουν. Πρέπει επίσης να συνάδουν με τη φυσική, ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση των ατόμων που εξυπηρετούν.

Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει:

- Να έχουν επαρκή εξοπλισμό σε σχέση με την υγιεινή, διαμονή (όπου αυτή ισχύει) και την ασφάλεια των μελών σύμφωνα με τους Κανονισμούς Λειτουργίας των Κέντρων Απεξάρτησης.
- Να διατηρούν τα μέσα και τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις σε λειτουργική κατάσταση.

- Να διατηρούν το περιβάλλον τους με τρόπο που να προωθεί τη θετική αυτοεικόνα των εξαρτημένων και να τους προστατεύει από οποιοδήποτε είδος φυσικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης.
- Να διασφαλίζουν ένα κλίμα συνεργασίας μεταξύ των εξαρτημένων αλλά και μεταξύ των εξαρτημένων και του θεραπευτικού και άλλου προσωπικού. Το κλίμα πρέπει να είναι τέτοιο που να προωθεί ξεκάθαρα την ανάπτυξη των εξαρτημένων σε ένα προστατευμένο και ασφαλές περιβάλλον.
- Να διδάσκουν, να προωθούν και να ενθαρρύνουν ψηλού επιπέδου προσωπική υγιεινή και φροντίδα μεταξύ των μελών.
- Να παρέχουν, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό τα μέσα και τις κτιριακές εγκαταστάσεις για εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που να εντάσσονται στη θεραπευτική διαδικασία.

3.1.3 Προσωπικό – Εκπαίδευση – Εποπτεία

Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει :

- Να έχουν οργανόγραμμα το οποίο θα δίνει ξεκάθαρη εικόνα και θα κάνει τη διάκριση μεταξύ διοικητικού, θεραπευτικού και εκπαιδευτικού προσωπικού. Για τον κάθε εργοδοτούμενο πρέπει να υπάρχει φάκελος με ατομικά στοιχεία, προσόντα, περιγραφή της εργασίας που επιτελεί, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του / της.
- Να μεριμνούν ώστε το προσωπικό τους να αποτελείται από επαγγελματίες και να παρέχουν εκπαίδευση ανάλογη με τις υπευθυνότητες του επαγγελματία. Σε περίπτωση εργοδότησης πρώην χρηστών, αυτοί πρέπει να τυγχάνουν της ίδιας

εκπαίδευσης όπως το υπόλοιπο προσωπικό- ανάλογα με τις υπευθυνότητες της θέσης που θα κατέχουν.

- Να έχουν ξεκάθαρες διαδικασίες για πρόσληψη προσωπικού, οι οποίες θα βασίζονται στην ανάλυση και τα χαρακτηριστικά του θεραπευτικού πλαισίου. Νέοι εργοδοτούμενοι πρέπει να τυγχάνουν εκπαίδευσης ανάλογης με τα καθήκοντα τους. Η εκπαίδευση πρέπει να γίνεται πριν και μετά που αυτοί θα εργοδοτούνται.
- Να διασφαλίζουν συνεχή εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του προσωπικού τους.
- Να εφαρμόζουν λειτουργικά μέσα εσωτερικής επικοινωνίας, συντονισμού και συνοχής του θεραπευτικού και άλλου προσωπικού τους.
- Να προσφέρουν και να ενθαρρύνουν την επαγγελματική ανάπτυξη του θεραπευτικού και άλλου προσωπικού.
- Να διασφαλίζουν τη ψυχική σταθερότητα και υγεία του προσωπικού και να το προφυλάσσουν από το σύνδρομο της «εξουθένωσης» (burn - out).
- Να εξασφαλίζουν, όσο αυτό είναι δυνατό, προκαθορισμένη εξωτερική εποπτεία ούτως ώστε να διασφαλίζουν τη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

3.1.4 Διαδικασίες Ένταξης

- Η ένταξη του εξαρτημένου πρέπει να βασίζεται στο κατά πόσο το θεραπευτικό πρόγραμμα εξυπηρετεί τις ανάγκες του εξαρτημένου ατόμου (όπως αυτές αξιολογούνται από το θεραπευτικό προσωπικό).
- Κατά την ένταξη πρέπει να γίνει ξεκάθαρο και να εξακριβωθεί ότι ο αιτητής- εξαρτημένος- κατανοεί και αποδέχεται: α) το είδος και τη φιλοσοφία του θεραπευτικού προγράμματος, β) τους κανονισμούς του θεραπευτικού προγράμματος, γ) τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του.
- Κατά τη διαδικασία της ένταξης αλλά και πριν αυτή ολοκληρωθεί πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ ιατρικής και ψυχολογικής ομάδας για καταγραφή των οποιονδήποτε διακοπών και αλλαγών προηγούμενων θεραπευτικών προσπαθειών του εξαρτημένου.

- Κατά τη διαδικασία ένταξης στο θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να καταγραφούν και να αρχειοθετηθούν: α) αποδοχή του από τον εξαρτημένο, β) οικογενειακή συμμετοχή (όπου αυτό απαιτείται), γ) σύστημα επικοινωνίας και επισκέψεων (στις περιπτώσεις κλειστών θεραπευτικών προγραμμάτων), δ) ετοιμασία για έξοδο από το θεραπευτικό πρόγραμμα με ή χωρίς την έγκριση της θεραπευτικής ομάδας.

Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει:

- Να έχουν ξεκάθαρες διαδικασίες και όρους ένταξης που να προβλέπουν: α) πληροφορίες από κάθε αιτητή, β) διαδικασία αξιολόγησης του αιτήματος, γ) στατιστικά στοιχεία για αιτήματα και εισδοχές, δ) διαδικασίες και αξιολόγηση των αιτημάτων που προέρχονται από άτομα που δεν πληρούν τα κριτήρια για ένταξη στο πρόγραμμα.
- Να έχουν ξεκάθαρα κριτήρια ένταξης και να τα γνωστοποιούν σε άλλα δίκτυα υγείας και υπηρεσίες που παραπέμπουν εξαρτημένους σε θεραπευτικά προγράμματα.

3.1.5 Ατομικοί Φάκελοι Πελατών

Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει:

- Να διατηρούν ατομικούς φακέλους πελατών. Ο ατομικός φάκελος πρέπει να περιέχει: α) ατομικά στοιχεία του πελάτη, β) στοιχεία και πληροφορίες ένταξης, γ) είδος παρεχόμενης θεραπείας, δ) αξιολόγηση της προόδου θεραπείας, και ε) κατάσταση του πελάτη μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.
- Να καταγράφουν στον ατομικό φάκελο ασυνήθιστα γεγονότα όπως ατυχήματα, επιπλοκές της υγείας, υποτροπές και θεραπευτικές δυσκολίες.

Ο ατομικός φάκελος πρέπει να περιέχει:

- Το ατομικό πλάνο θεραπείας του πελάτη, αξιολογήσεις της θεραπευτικής πορείας ή και όποιες αλλαγές του θεραπευτικού προγράμματος γίνονται κατά την πορεία της θεραπείας.
- Έγγραφα διασφάλισης των δικαιωμάτων του πελάτη, της αποδοχής στο θεραπευτικό πρόγραμμα, αξιολογήσεις, θεραπεία και συμβόλαιο αποδοχής του θεραπευτικού προγράμματος.

3.1.6 Αξιολόγηση Μέλους

Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει:

- Να χρησιμοποιούν αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης και να χρησιμοποιούν τα διαγνωστικά κριτήρια καταχώρησης(DSM, CIE κτλ). Επιπρόσθετα, πρέπει να αναπτύσσουν εργαλεία αξιολόγησης που να ταιριάζουν στο δικό τους θεραπευτικό πλαίσιο.
- Να δηλώνουν, τα εργαλεία αυτά, όπως και το μέλος του θεραπευτικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για τη εφαρμογή τους.
- Είναι υπεύθυνα να αξιολογούν, με αξιόπιστα εργαλεία, την κατάσταση των εξαρτημένων μελών τους στα πιο κάτω: α) ιατρική / φυσική κατάσταση, β) χρήση και κατάχρηση ουσιών, γ) ψυχική υγεία, δ) οικογενειακή κατάσταση, ε) κοινωνικοοικονομική κατάσταση, στ) νομική κατάσταση, και η) επαγγελματική κατάσταση.
- Να προϋποθέτουν γενική ιατρική εξέταση πριν το σχεδιασμό του ατομικού θεραπευτικού προγράμματος, όπου τούτο είναι αναγκαίο.
- Να παρέχουν ψυχιατρική και ψυχολογική αξιολόγηση ούτως ώστε να εντοπίζουν προβλήματα και καταστάσεις οι οποίες μπορεί να έχουν επιπτώσεις στα θεραπευτικά αποτελέσματα.
- Να καταχωρούν όλα τα διαγνωστικά αποτελέσματα στο προσωπικό φάκελο.
- Να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες όπως αυτές διαφαίνονται μέσα από τις αξιολογήσεις για να παρακολουθούν τη θεραπευτική πορεία αλλά και για σκοπούς αναπροσαρμογής του ατομικού θεραπευτικού προγράμματος.

3.1.7 Γενικά Χαρακτηριστικά Θεραπευτικών Προγραμμάτων

1. Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να κάνουν την περιγραφή του θεραπευτικού σχεδίου με όσο το δυνατό περισσότερες λεπτομέρειες και να το γνωστοποιούν στο ενδιαφερόμενο άτομο, στο προσωπικό και στις υπηρεσίες / φορείς που σχετίζονται ή και συνεργάζονται με το θεραπευτικό πρόγραμμα.
2. Η περιγραφή του προγράμματος πρέπει να περιέχει τα ακόλουθα στοιχεία:
 - i) α) το θεωρητικό του υπόβαθρο, β) τις τεχνικές που χρησιμοποιεί, γ) διαδικασίες ένταξης και εξόδου από αυτό, δ) τους στόχους του προγράμματος, ε) τις δραστηριότητες του, στ) τα προβλεπόμενα χρονοδιαγράμματα του.
 - ii) Το φιλοσοφικό προσανατολισμό του και α) να μην εγγυάται απόλυτη επιτυχία, β) να επικεντρώνεται στις ανάγκες του εξαρτημένου, και γ) να μην βάζει οποιουσδήποτε θρησκευτικούς, ιδεολογικούς και φυλετικούς όρους για ένταξη σ' αυτό.
 - iii) Τους εσωτερικούς κανονισμούς και το θεραπευτικό συμβόλαιο που συνυπογράφεται με τον χρήστη, στο οποίο θα αναφέρονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του, αλλά και αυτά του προσωπικού.
3. Τα ΘΠ πρέπει να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν ατομικά θεραπευτικά σχέδια τα οποία: α) να είναι βασισμένα στις ανάγκες του χρήστη, β) να είναι καταγραμμένα στον ατομικό φάκελο του χρήστη, γ) να καταγράφουν τους βραχυπρόθεσμους αλλά και μακροχρόνιους στόχους και τα κριτήρια για την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, δ) να καταγράφουν τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην ατομική θεραπευτική παρέμβαση, ε) να είναι υπό την άμεση επίβλεψη και υπευθυνότητα της θεραπευτικής ομάδας.
4. Ο ατομικός θεραπευτικός σχεδιασμός πρέπει να γίνεται με την άμεση συνεργασία του εξαρτημένου, να επανεξετάζεται και να αναθεωρείται, όταν και όπου αυτό, κρίνεται αναγκαίο.
5. Οι θεραπευτικές μέθοδοι που θα χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι βασισμένες σε επιστημονική έρευνα ενώ οι ατομικοί στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι και να αξιολογούνται.
6. Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να προτείνουν ή να έχουν χρονοδιαγράμματα τα οποία να αναθεωρούνται σε συνεργασία με το χρήστη και να καθορίζουν το

θεραπευτικό χρόνο, τον χρόνο για δραστηριότητες, τον χρόνο για ανάπαυση και τον χρόνο για διαπροσωπικές σχέσεις.

7. Οι δραστηριότητες των εξαρτημένων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για να αποφέρουν οικονομικό κέρδος στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Αν οι δραστηριότητες των μελών επιφέρουν οποιαδήποτε οφέλη, αυτά πρέπει να επενδύονται σε υλικό και δραστηριότητες που θα είναι προς όφελος των μελών του προγράμματος.
8. Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να προωθούν και να παρέχουν, μεταξύ άλλων:
 - α) εκπαιδευτικές δραστηριότητες, β) επαγγελματική καθοδήγηση και γ) αναψυχή.Αυτές οι δραστηριότητες και άλλες μορφές θεραπείας, πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες των μελών και πρέπει να είναι κάτω από την άμεση επίβλεψη του θεραπευτικού προσωπικού.

3.1.8 Ολοκλήρωση, Παραπομπή και Παρακολούθηση

- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να έχουν ξεκάθαρα κριτήρια όσον αφορά τη χρονική παραμονή στο πρόγραμμα. Τα κριτήρια για ολοκλήρωση της θεραπείας ή διακοπής, πρέπει να είναι καθορισμένα και σαφή καθώς και οι τρόποι παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες.
- Τα κριτήρια της χρονικής παραμονής στο πρόγραμμα πρέπει να βασίζονται στη κάθε περίπτωση ξεχωριστά, στο πρόβλημα ή τα προβλήματα του εξαρτημένου ατόμου, στο ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα και στις μεθόδους εφαρμογής του.
- Σε περιπτώσεις μη ολοκλήρωσης του θεραπευτικού προγράμματος, αποβολής από το θεραπευτικό πρόγραμμα, εγκατάλειψης ή μη αποδοχής του θεραπευτικού προγράμματος από τον εξαρτημένο, τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να φροντίζουν να μειώσουν τη βλάβη για το χρήστη, η οποία επέρχεται με τη συνεχή επαφή με τις ουσίες. Πρέπει επίσης να προσφέρουν εναλλακτικά προγράμματα ή και στόχους, οι οποίοι θα στοχεύουν στο γενικό καλό του χρήστη. Σε περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ο εξαρτημένος θα πρέπει να παραπέμπεται σε άλλα θεραπευτικά

προγράμματα ή υπηρεσίες με απώτερο στόχο την όσο το δυνατό μεγαλύτερη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών.

- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να φροντίζουν ώστε τα μέλη να μην εξαρτώνται από τα θεραπευτικά προγράμματα. Η αποχώρηση τους πρέπει να γίνεται με σχεδιασμό και να είναι όσο το δυνατό λιγότερο οδυνηρή.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να αναπτύσσουν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης όπου αυτό είναι εφικτό ή να συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες για την ομαλή κοινωνική επανένταξη των πρώην χρηστών.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα, σε συνεργασία με τους χρήστες που τα έχουν ολοκληρώσει, την οικογένεια ή και «σημαντικούς άλλους», πρέπει ακόμα να σχεδιάζουν μηχανισμούς παρακολούθησης και συχνής αξιολόγησης της πορείας του «πρώην χρήστη». Αυτό θα βοηθά στην επαφή και στήριξη του, ενώ θα είναι υποβοηθητικό σε πιθανή μελλοντική υποτροπή.

3.1.9 Δικαιώματα Εξαρτημένου – Μέλους

- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να διασφαλίζουν και να προστατεύουν τα βασικά δικαιώματα του εξαρτημένου μέλους όσον αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα (όπως αυτά καθορίζονται από τις Διεθνείς Συμβάσεις), τα κοινωνικά, τα συνταγματικά αλλά και τα νομικά δικαιώματα.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να έχουν καταγραμμένα τα δικαιώματα του μέλους και τους τρόπους με τους οποίους αυτά διασφαλίζονται. Επιπλέον, εκτός των πιο πάνω δικαιωμάτων, το ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να σχεδιάζεται σε συνεργασία με το μέλος ενώ πρέπει επίσης να διασφαλίζεται η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που δίνονται από το μέλος.
- Όλα τα μέλη πρέπει να πληροφούνται για τα δικαιώματα τους γραπτώς.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να διασφαλίζουν τις επισκέψεις των μελών από τις οικογένειες τους, εκτός αν αυτό απαγορεύεται από το

θεραπευτικό πλαίσιο. Σε τέτοια περίπτωση πρέπει αυτό να καταγράφεται στον ατομικό φάκελο του μέλους.

- Όλα τα μέλη πρέπει να παίρνουν γραπτώς και να υπογράφουν τα έντυπα που δείχνουν: α) την εισδοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα, τη διακοπή της θεραπευτικής διαδικασίας, την ολοκλήρωση της θεραπείας ή της παραπομπής, β) την αποδοχή της χρήσης στοιχείων ή των ιδίων για ερευνητικά προγράμματα ή μη παραδοσιακών μεθόδων αξιολόγησης.
- Όλα τα μέλη μπορούν και έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν παράπονα για την παρεχόμενη θεραπεία όπως και να λαμβάνουν μέρος στην εσωτερική αξιολόγηση του θεραπευτικού πλαισίου.
- Κοινωνική Δικτύωση και Σχέσεις των Θεραπευτικών Προγραμμάτων με Άλλες Υπηρεσίες
- Τα θεραπευτικά προγράμματα δεν πρέπει να είναι αυτοσκοπός αλλά πρέπει να είναι ενεργά συνδεδεμένα με άλλα προγράμματα υγείας, να συνεργάζονται με άλλα προγράμματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής επανένταξης και γενικά να είναι μέρος δικτύων και υπηρεσιών που προσφέρουν εκπαιδευτικές, ερευνητικές και προληπτικές υπηρεσίες στον τομέα της χρήσης των ουσιών εξάρτησης.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να διατηρούν κοινοτικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες με στόχο: α) τη διαφώτιση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, β) την επισήμανση της ανάγκης για πρόληψη, πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή, στο γενικό πληθυσμό.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να δρουν και να συνεργάζονται με άλλους κοινωνικούς φορείς για τη αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων.

3.1.10 Ποιότητα Υπηρεσιών Θεραπευτικών Προγραμμάτων

1. Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει συστηματικά να διαμορφώνουν τρόπους και μέσα για αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως αξιολόγηση κατά πόσο τα προγράμματα θεραπείας συνάδουν με το θεωρητικό πλαίσιο και το θεωρητικό υπόβαθρο του θεραπευτικού προγράμματος. Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται μηχανογραφικά. Όλα τα επιστημονικά μέλη του προσωπικού πρέπει να συνδέονται με μηχανισμούς εξωτερικού ελέγχου ανεξάρτητους από τα θεραπευτικά προγράμματα.
2. Ο ποιοτικός έλεγχος πρέπει να συμπεριλαμβάνει: α) αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων, β) έλεγχο για τη καταλληλότητα του θεραπευτικού και υποστηρικτικού προσωπικού σε σχέση με το παρεχόμενο θεραπευτικό πρόγραμμα, γ) συνεχή εξέταση των μέσων που χρησιμοποιούνται για την εκπλήρωση των στόχων του προγράμματος, δ) διατήρηση του ιστορικού των μελών και των πρώην μελών με σκοπό την παρακολούθηση της θεραπευτικής πορείας.

Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει:

Να διατηρούν ετήσιες εκθέσεις που να περιλαμβάνουν: α) στατιστικά στοιχεία, β) πληροφορίες για τη συμμετοχή του προσωπικού σε προγράμματα κατάρτισης καθώς και προγράμματα κατάρτισης τα οποία το πρόγραμμα έχει σχεδιάσει και εφαρμόσει, γ) περιγραφή των προγραμμάτων και των δραστηριοτήτων του θεραπευτικού προγράμματος, δ) αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος, ε) εγκεκριμένους ετήσιους οικονομικούς ελέγχους, στ) τυχόν αλλαγές του προγράμματος ή των μέσων που χρησιμοποιούνται για εκπλήρωση των στόχων του.

Να διενεργούν εσωτερικές μελέτες για αξιολόγηση του θεραπευτικού τους μοντέλου, ούτως ώστε να εντοπίζουν στοιχεία που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, πρέπει να συνεργάζονται με ιδρύματα που διεξάγουν επιστημονικές μελέτες σχετιζόμενες με το πρόβλημα των ουσιοεξαρτήσεων.

Να διεξάγουν έρευνες σε τακτά, κατά το δυνατό, χρονικά διαστήματα για αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους αλλά και του βαθμού ικανοποίησης των

μελών και άλλων χρηστών. Τα αποτελέσματα πρέπει να δίνονται στο προσωπικό, τη διοίκηση αλλά και σε άλλα ιδρύματα που συνεργάζονται με τα θεραπευτικά προγράμματα, με κύριο στόχο τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Να διασφαλίζουν και να δείχνουν ότι ο καταμερισμός των υλικών και των οικονομικών πόρων αλλά και του θεραπευτικού προσωπικού γίνεται ακριβοδίκαια. Πρέπει να γίνεται συνεχής αξιολόγηση αυτού του καταμερισμού για εντοπισμό και διόρθωση τυχόν λαθών ή παραλήψεων.

Να καταγράφουν και να αξιολογούν κατά πόσο οι παρεχόμενες θεραπευτικές υπηρεσίες που προσφέρουν, ανταποκρίνονται στις ανάγκες των εξαρτημένων και να παίρνουν μέτρα αλλαγής ή βελτίωσης του θεραπευτικού πλαισίου, όπου και όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο. Αυτό μπορεί να διαφανεί από τις έρευνες ικανοποίησης που πρέπει να διεξάγονται ανάμεσα στα μέλη αλλά και άλλους χρήστες.

Να καταγράφουν και να αξιολογούν την θεραπευτική πορεία των μελών τους. Τα αποτελέσματα και οι πληροφορίες πρέπει να δίνονται και να συζητούνται με το θεραπευτικό προσωπικό που είναι υπεύθυνο για τη κάθε περίπτωση ή και δραστηριότητα.

3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

3.2.1 Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αγία Σκέπη.

Η Θ.Κ. «Αγία Σκέπη» είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε από την Ιερά Μονή Μαχαιρά με σκοπό την ψυχολογική στήριξη και θεραπεία σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και στις οικογένειές τους.

Τα προγράμματα:

Με σκοπό την κινητοποίηση, την απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη, η Θ.Κ. «Αγία Σκέπη» λειτουργεί τις εξής μονάδες:

- Συμβουλευτικό Σταθμό που απευθύνεται σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, άνω των 18 ετών, και στις οικογένειές τους

- Κλειστή Θεραπευτική Κοινότητα όπου τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα προετοιμασίας από τον συμβουλευτικό σταθμό εντάσσονται για το κυρίως μέρος της θεραπείας - απεξάρτησης.
- Κέντρο Επανεξάρτησης όπου τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει το κλειστό μέρος της Κοινότητας προσανατολίζονται προς την επανεξάρτησή τους στην κοινωνία.

Συμβουλευτικός Σταθμός:

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός αποτελεί θεραπευτική μονάδα του Θεραπευτικού Προγράμματος «Αγία Σκέπη». Απευθύνεται σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, άνω των 18 ετών, και στις οικογένειές τους. Έχει σαν στόχους:

- Την ολοκληρωμένη προετοιμασία χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών προκειμένου να εισαχθούν στην Θεραπευτική Κοινότητα «Αγία Σκέπη».
- Τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
- Τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική στις οικογένειες των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι παραπάνω στόχοι πραγματοποιούνται με την εφαρμογή τριών προγραμμάτων:

1. Πρόγραμμα Κινητοποίησης και Βελτίωσης της Ποιότητας Ζωής
2. Πρόγραμμα Προετοιμασίας για τη Θεραπευτική Κοινότητα
3. Πρόγραμμα Οικογενειακής Θεραπείας και Συμβουλευτικής

Κλειστή Θεραπευτική Κοινότητα:

Τα προγράμματα των κλειστών θεραπευτικών κοινοτήτων παρέχουν 24ωρη θεραπεία στα μέλη η οποία διαρκεί περίπου 6-12 μήνες. Κατά την παραμονή τους στην θεραπευτική κοινότητα, τα μέλη εντάσσονται σε ένα αυστηρά δομημένο πλαίσιο/πρόγραμμα το οποίο στοχεύει στο να βοηθήσει το μέλος να αναγνωρίσει τις κοινωνικές και ψυχολογικές αιτίες που το οδήγησαν στην χρήση/εξάρτηση, να

προσαρμοστεί στο κοινωνικό πλαίσιο της κοινότητας το οποίο περιλαμβάνει άλλα μέλη, το προσωπικό και τις καθημερινές δραστηριότητες. Για την εκπλήρωση του στόχου αυτού η θεραπεία επικεντρώνεται στην εξέταση των πιθανών προβληματικών/ καταστρεπτικών πεποιθήσεων και αυτό-αντίληψης του χρήστη/μέλους, στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της κοινωνικής ευθύνης του, καθώς επίσης και την υιοθέτηση καινούργιων αρμονικών και εποικοδομητικών τρόπων ανάπτυξης σχέσεων με άλλους. Με την ολοκλήρωση του προγράμματος και την επιτυχή εκπλήρωση των πιο πάνω στόχων, οι θεραπευτικές κοινότητες δίνουν έμφαση στην επανένταξη των μελών σε δραστηριότητες της κοινωνίας. Οι δραστηριότητες που παρέχονται στα μέλη στα πλαίσια του κλειστού θεραπευτικού προγράμματος της Θ.Κ. «Αγία Σκέπη» ποικίλουν, μεταξύ των οποίων και οι θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ομάδες, εργασιοθεραπεία, ομάδες κινησιοθεραπείας, εργαστήριο τέχνης, κηπουρική, μαθήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών καθώς και διάφορες παραγωγικές δραστηριότητες.

Κέντρο επανένταξης:

Η τελευταία φάση του προγράμματος στην οποία εδραιώνεται η αλλαγή και τα άτομα αναλαμβάνουν πλήρως την ευθύνη του εαυτού τους. Στο κέντρο επανένταξης τα μέλη φεύγοντας από το κλειστό πρόγραμμα προετοιμάζονται μέσα από θεραπευτικές ομάδες για εξεύρεση επαγγελματικής απασχόλησης, αντιμετώπιση του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και προσαρμογή στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Επιπλέον γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης της δημιουργικής διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου. Σήμερα, λόγω οικονομικών δυνατοτήτων το πρόγραμμα επανένταξης φιλοξενείται στο κτίριο του Συμβουλευτικού Σταθμού όμως αποτελεί έναν από τους άμεσα μελλοντικούς στόχους η δημιουργία ξεχωριστού χώρου για μια πλήρη ανάπτυξη του Κέντρου Επανένταξης. Σε πρωταρχικό στάδιο βρίσκεται στην Λευκωσία χώρος /κτίριο όπου λειτουργεί σαν ξενώνας για άτομα που έχουν αποφοιτήσει από το θεραπευτικό πρόγραμμα της Αγίας Σκέπης.

Επαγγελματική κατάρτιση:

Η αποστολή της Αγίας Σκέπης τελειώνει με την πλήρη επανένταξη των ατόμων στην κοινωνία. Η επαγγελματική κατάρτιση είναι μια από τις μεγάλες αγωνίες της Αγίας Σκέπης αφού τα πλείστα άτομα δεν είχαν ιδιαίτερη επαγγελματική σταθερότητα ή κατάρτιση. Με κάθε ευκαιρία γίνεται προσπάθεια για αξιοποίηση των προγραμμάτων της Αρχής Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού και του Κέντρου Παραγωγικότητας. Επίσης η Αγία Σκέπη συμμετέχει σε εταιρικό επίπεδο για την ανάπτυξη του Ευρωπαϊκού Προγράμματος EQUAL. Το πρόγραμμα στη τελική του μορφή θα είναι η ανάπτυξη ενός πανευρωπαϊκού δικτύου για την επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση μειονοτικών ομάδων πληθυσμού.

Αποτελέσματα:

Η Αγία Σκέπη λειτουργεί από το 1998 και έχει δεχτεί για θεραπεία πάνω από 150 άτομα. Πολλά έχουν αποφοιτήσει από το πρόγραμμα και είναι σήμερα υγιή μέλη της κοινωνίας. Βάση της εμπειρίας μας το ποσοστό επιτυχίας, και το αν κάποιος μπορεί να γλιτώσει από τα ναρκωτικά εναπόκειται καθαρά στο κάθε άτομο ξεχωριστά. Θα ήταν αδύνατο, παρόλα τα ψηλά ποσοστά επιτυχίας της Αγίας Σκέπης, να δηλωθεί ότι όλα τα εξαρτημένα άτομα μπορούν να παραμείνουν εφόρου ζωής καθαρά.

Διοικητικό Συμβούλιο:

Η «Αγία Σκέπη» διοικείται από ανεξάρτητο Διοικητικό Συμβούλιο με πρόεδρο τον Μητροπολίτη Λεμεσού κ. Αθανάσιο και για την λειτουργία των μονάδων εργοδοτούνται σε πλήρη βάση 13 ειδικά εκπαιδευμένα άτομα και σε μερική βάση 6 πρώην χρήστες απόφοιτοι του προγράμματος.

3.2.2 Μονάδα Απεξάρτησης Άνωση

Η Άνωση είναι μια νέα και σύγχρονη Μονάδα Απεξάρτησης που παρέχει θεραπευτική βοήθεια σε εξαρτημένα άτομα κατά το πρώτο και κρισιμότερο στάδιο της προσπάθειάς τους για απελευθέρωση από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Η μονάδα προσφέρει προγράμματα εκούσιας κλειστής νοσηλείας βραχείας διάρκειας, που καλύπτει τις ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες του εξαρτημένου ατόμου κατά το στερητικό στάδιο, με σκοπό την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη πορεία του προς την πλήρη απεξάρτηση.

Η Μονάδα Απεξάρτησης Άνωση είναι τμήμα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Λειτουργεί σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο στο Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού και είναι στελεχωμένη από πολυθεματική ομάδα ειδικών

Η Θεραπευτική Ομάδα εξετάζει παραπομπές από Συμβουλευτικά Κέντρα και άλλες υπηρεσίες και μελετά αιτήματα από άτομα και οικογένειες για θεραπεία. Η εισαγωγή στην Μονάδα διευθετείται μετά από αξιολόγηση κάθε περίπτωσης ξεχωριστά και αφού το εξαρτημένο άτομο έχει πάρει συνειδητά την απόφαση του για θεραπεία και έχει αποδεχθεί το πρόγραμμα και τους κανονισμούς λειτουργίας της Μονάδας.

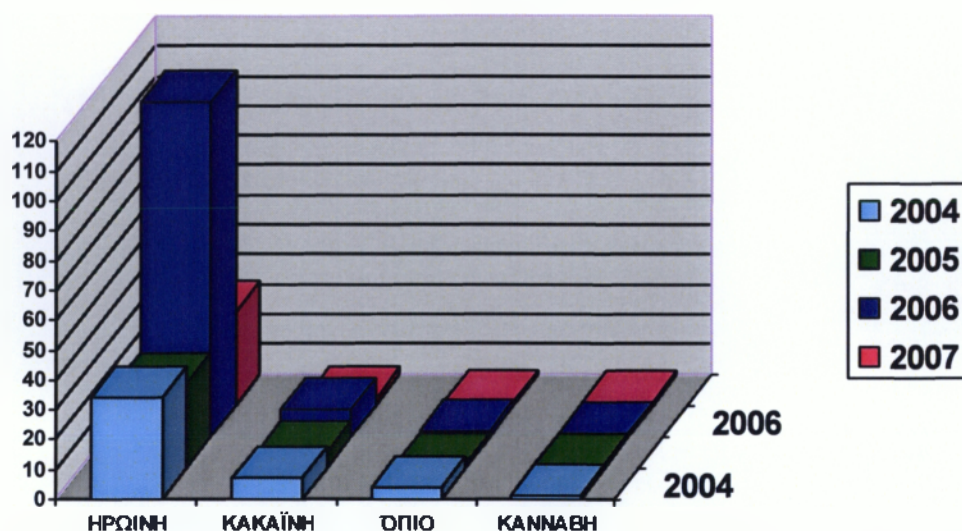
Κατά την θεραπευτική διαδικασία αξιοποιούνται όλες οι σύγχρονες επιστημονικές μέθοδοι και προσεγγίσεις, που περιλαμβάνουν:

- Ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική περίθαλψη για ασφαλή αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου και άλλων προβλημάτων υγείας.
- Συμβουλευτική Ατομική και Ομαδική.
- Ψυχοθεραπεία Ατομική Ομαδική.
- Εργοθεραπεία.
- Δημιουργικές δραστηριότητες.
- Ψυχαγωγία.
- Επιμόρφωση.
- Σύνδεση με άλλες υπηρεσίες για συνέχιση της θεραπευτικής πορείας και για επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Στατιστικά δεδομένα 2004-2007

| ΕΙΔΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ | ΕΤΟΣ | | | |
|--------------------|------|------|------|------|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Ηρωίνη | 34 | 28 | 112 | 31 |
| Κοκαΐνη | 7 | 5 | 9 | 2 |
| Όπιο | 4 | 1 | 2 | 1 |
| Κάναβη | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Σύνολο | 46 | 35 | 124 | 35 |

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Ποσοστά ναρκωτικών 2004- 06



Στο διάγραμμα 5 παρατηρούμε ότι στην Άνωση από το 2002 μέχρι το 2007 έχουν εγκριθεί και εισαχθεί 240 άτομα τα οποία ήταν εξαρτημένα από ηρωίνη, κοκαΐνη, όπιο και από κάνναβη. Κατά την έναρξη της το 2004 φιλοξένησε 46 άτομα ενώ το 2005 το σύνολο μειώθηκε στα 35 άτομα, το 2006 αυξήθηκε στα 124, δηλαδή όλο και περισσότερα άτομα μπόρεσαν να βοηθηθούν από την Άνωση. Το 2007 να ζητήσουν βοήθεια μόνο 35 άτομα.

Προγράμματα

Στην Άνωση υπάρχουν τρία προγράμματα, δύο για χρήστες ναρκωτικών που θέλουν να

απεξαρτηθούν και ένα για άτομα που επιθυμούν να παράσχουν εθελοντική βοήθεια. Το πρώτο πρόκειται για ένα εσωτερικό πρόγραμμα, όπου νοσηλεύονται βραχυπρόθεσμα και εκούσια εξαρτημένα άτομα κατά το στερητικό στάδιο, με σκοπό την προετοιμασία για τη δύσκολη πορεία της πλήρους απεξάρτησης. Το δεύτερο απευθύνεται προς τους χρήστες νόμιμων ή παράνομων ουσιών που βρίσκονται, είτε στον προθάλαμο της θεραπευτικής φάσης, είτε στη φάση της απεξάρτησης και αποκατάστασης της υγείας. Το τρίτο εφαρμόζεται σε συνεργασία με το Σώμα Εθελοντών Λεμεσού και περιλαμβάνει σειρές επιμορφωτικών σεμιναρίων για εθελοντές με θέμα "εξάρτηση και κοινωνία" και διοργανώνει εκδηλώσεις με στόχο την ευαισθητοποίηση και την πρόληψη. Επίσης, στα πλαίσια του ίδιου προγράμματος, ομάδα εκπαιδευμένων γι' αυτή την εργασία εθελοντών, αφιερώνει αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες της στα θεραπευτικά και ψυχαγωγικά προγράμματα της Άνωσης.

3.2.3 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εξαρτημένων Ατόμων Η Τόλμη

Στο Πρόγραμμα αυτό εντάσσονται άτομα που διέκοψαν τη χρήση ή είναι στο στάδιο της αποτοξίνωσης και οι οικογένειες τους.

Η «ΤΟΛΜΗ» διαθέτει Ομάδες αυτοβοήθειας στην Λάρνακα (Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΚΕΝΘΕΑ) στην Λευκωσία (Οδός Χίου 13) και στις Κεντρικές Φυλακές.

Το Πρόγραμμα χωρίζεται σε δύο στάδια:

1. Θεραπευτικό
2. Κοινωνικής Επανάταξης.

Μετά την ολοκλήρωση του Ανοικτού Θεραπευτικού Προγράμματος τα μέλη εντάσσονται στο πρόγραμμα κοινωνικής επανάταξης.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

ΣΚΟΠΟΙ

1. Ψυχολογική στήριξη στα άτομα που διέκοψαν τη χρήση ή σε όσους εντάχθηκαν σε πρόγραμμα αποτοξίνωσης, ενίσχυση της προσπάθειας τους για σταθεροποίηση της απόφασής τους για απεξάρτηση.

2. Βοήθεια στα μέλη του οικογενειακού συστήματος για να συμπορευτούν με τη νέα φάση της ζωής του ατόμου που αντιμετώπισε το πρόβλημα εξάρτησης ώστε να συμβάλουν με διαφοροποιημένη τη στάση και συμπεριφορά τους στην ενίσχυση και παγίωση της απόφασής για απεξάρτηση.

ΤΡΟΠΟΙ

Τα μέλη του Ανοικτού Θεραπευτικού Προγράμματος «Η ΤΟΛΜΗ» βιώνουν τη θεραπευτική πρόταση όντας καθαροί από τη χρήση ουσιών εξάρτησης. Σε ασφαλές επιστημονικό πλαίσιο τα μέλη της «ΤΟΛΜΗΣ» συμμετέχουν σε θεραπευτικές, εκπαιδευτικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες που τους βοηθούν να διαμορφώσουν τη νέα διαφοροποιημένη φάση της ζωής τους.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

ΣΚΟΠΟΙ

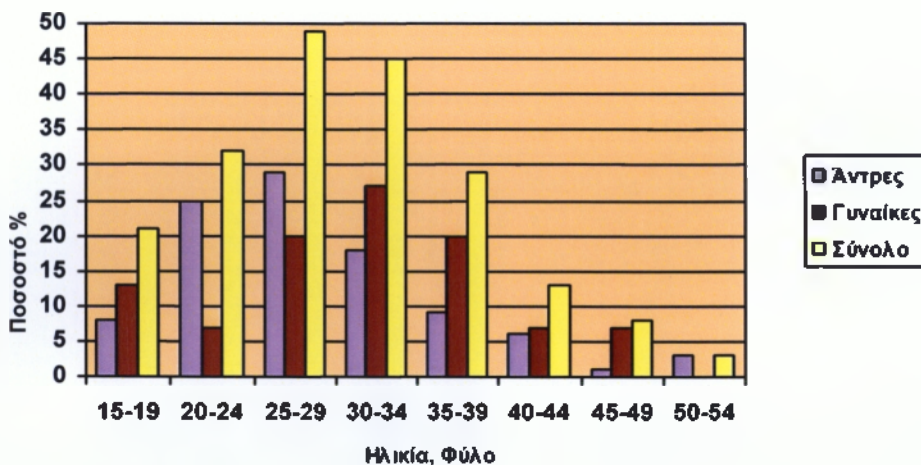
1. Η συνέχιση και ολοκλήρωση της κοινωνικής τους επανένταξης.
 2. Η επαγγελματική τους αποκατάσταση.
 3. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων για αντιμετώπιση των δυσκολιών της καθημερινότητας
- Παράλληλα με τις ομάδες των θεραπευμένων πρώην χρηστών οι ομάδες οικογένειας βρίσκουν το θεραπευτικό πλαίσιο που τους στηρίζει και τους δίνει τη δυνατότητα να ανταποκριθούν στα νέα τους δεδομένα και να βρουν υποστήριξη και βοήθεια.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Χειρισμός προβλήματος
2. Θεραπευτικές ομάδες αλκοολικών
3. Θεραπευτικές ομάδες εξαρτημένων από τα ναρκωτικά

4. Ομάδες εργοθεραπείας
5. Ατομική συμβουλευτική
6. Ομάδες στήριξης συγγενών και φίλων
7. Ομάδες στήριξης κρατουμένων
8. Ομάδες κεραμικής / ζωγραφικής / ηλεκτρονικών υπολογιστών

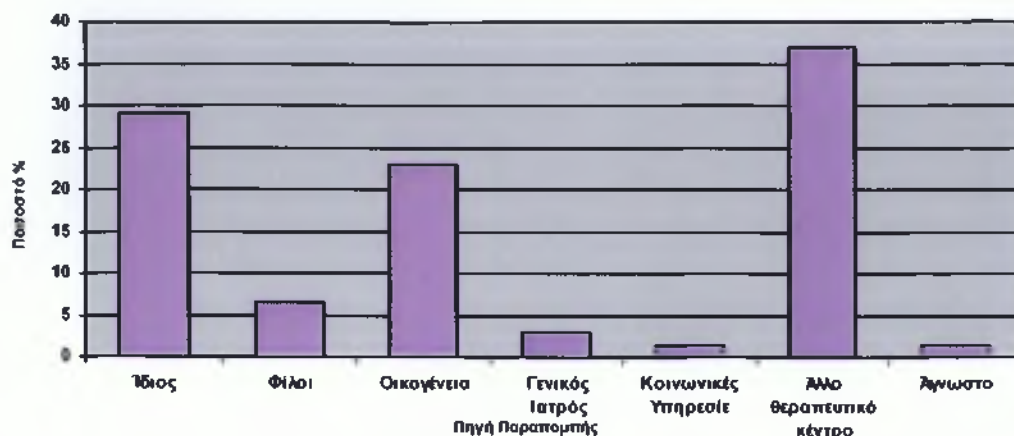
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Αίτηση Θεραπείας κατά ηλικία και φύλο ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ - 2006



(Πηγή: ΕΚΤΠΝ Κύπρου 2006)

Τα ποσοστά αίτησης για θεραπεία στη θεραπευτική κοινότητα εξαρτημένων ατόμων ΤΟΛΜΗ όπως διαπιστώνεται από το **Διάγραμμα 6**, ήταν αρκετά ψηλότερη σε νεαρούς άντρες ηλικίας 20-29 από ότι στις άλλες ηλικίες. Αντίθετα τα ποσοστά των γυναικών ηλικίας 30-34 που αποτάθηκαν για θεραπεία ήταν πιο ψηλά από τα ποσοστά των αντρών της ίδιας ηλικίας κατά την περίοδο 2006. Από τον πίνακα φαίνεται ότι οι γυναίκες αποστρέφονται για θεραπεία σε μεγαλύτερη ηλικία από τους άντρες, εκτός της ηλικιακής ομάδας 15-19.

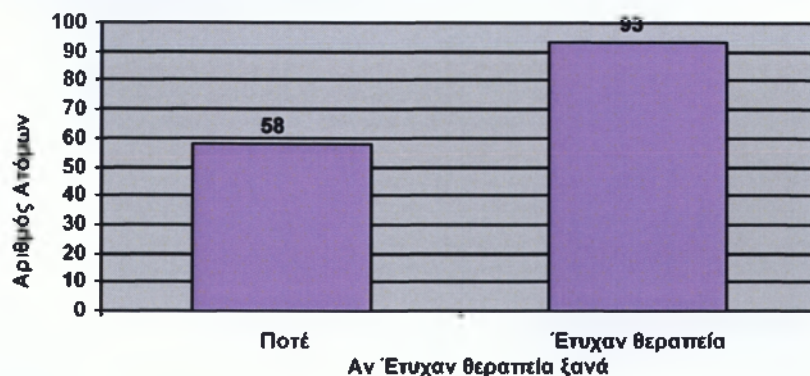
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Πηγή παραπομπής ατόμων που ζήτησαν θεραπεία από την ΤΟΛΜΗ - 2006



(Πηγή: ΕΚΤΠΠΝ Κύπρου 2006)

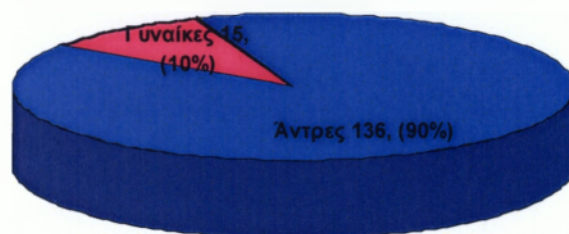
Όπως φαίνεται στο παραπάνω διάγραμμα, η κύρια πηγή παραπομπής ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία στην ΤΟΛΜΗ κατά την διάρκεια του 2006 είναι άλλο θεραπευτικό κέντρο (37%). Επίσης το 28% των ατόμων φαίνεται ότι αποτείνονται για θεραπεία από μόνοι τους, ενώ το 23% αποτάθηκαν για θεραπεία λόγω οικογενειακών παραγόντων. Σημαντικό κίνητρο για ένταξη θεραπείας ήταν και οι φίλοι εξαρτημένων ατόμων με ποσοστό 7% .

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Αριθμός που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ 2006



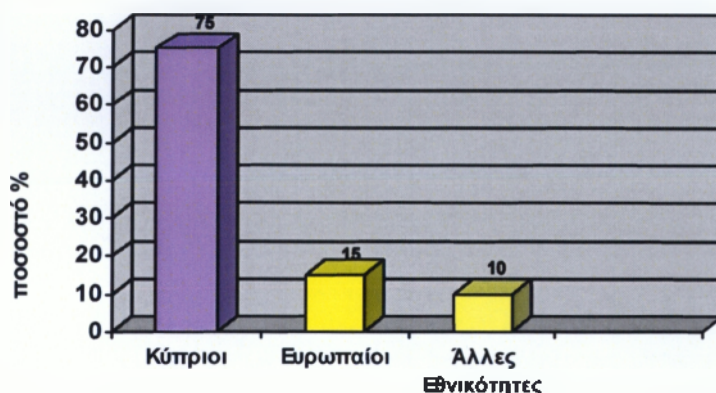
Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι το σύνολο των ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία κατά την περίοδο 2006 στην ΤΟΛΜΗ, 93 είχαν αποταθεί για θεραπεία και στο παρελθόν, ενώ 58 άτομα δεν είχαν ποτέ αποταθεί για θεραπεία στο παρελθόν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Αίτημα θεραπείας κατά φύλο, αριθμό και ποσοστό ατόμων που ζήτησε βοήθεια.



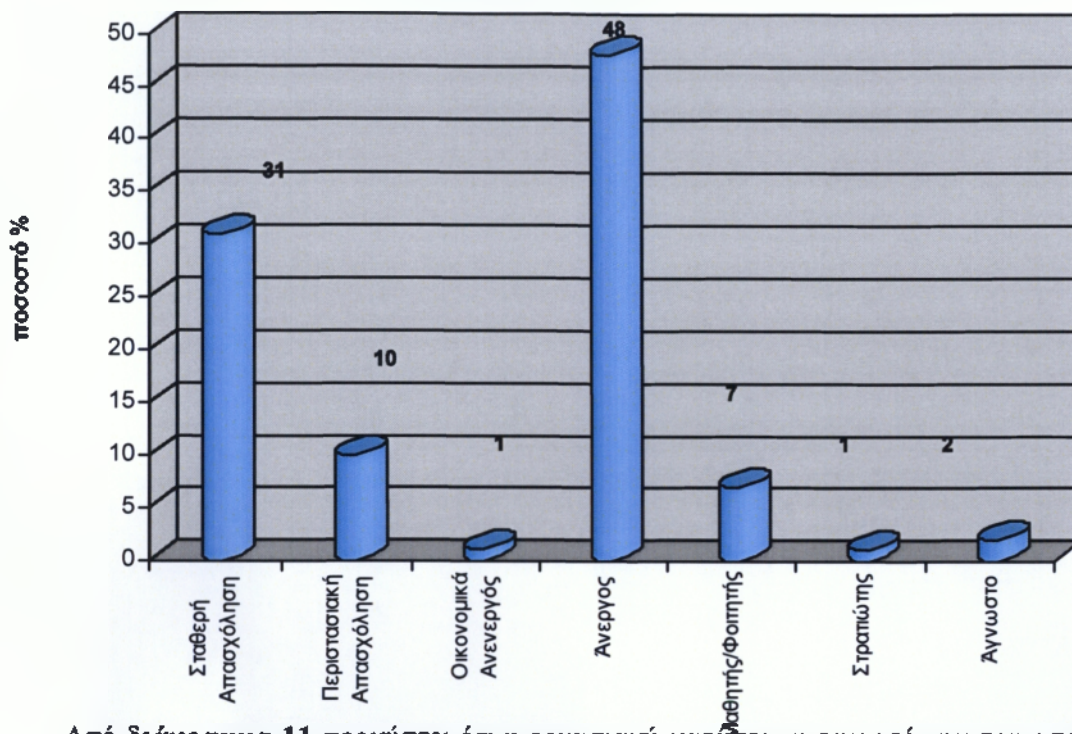
Από το **διάγραμμα 9** προκύπτει ότι συνολικά 136 άνδρες (90%) αποτάθηκαν για θεραπεία, ενώ το 10% από το σύνολο των ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία την ίδια χρονική περίοδο μόνο 15 είναι γυναίκες. Συμπέρασμα είναι ότι οι άντρες σε σχέση με τις γυναίκες πιο εύκολα ζητούν βοήθεια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10. Εθνικότητα ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ



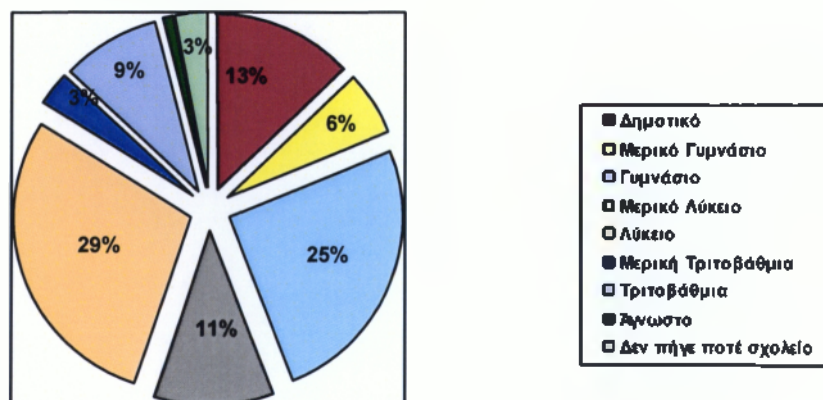
Στο **διάγραμμα 10** προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία στην ΤΟΛΜΗ την περίοδο 2006 είναι ελληνοκύπριοι, με ποσοστό που φτάνει το 75% του συνόλου. Παράλληλα, άτομα από άλλες εθνικότητες αποτάθηκαν για θεραπεία, όπως ευρωπαίοι και άτομα από άλλες εθνικότητες (15% και 10% αντίστοιχα)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. Εργασιακή κατάσταση ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ



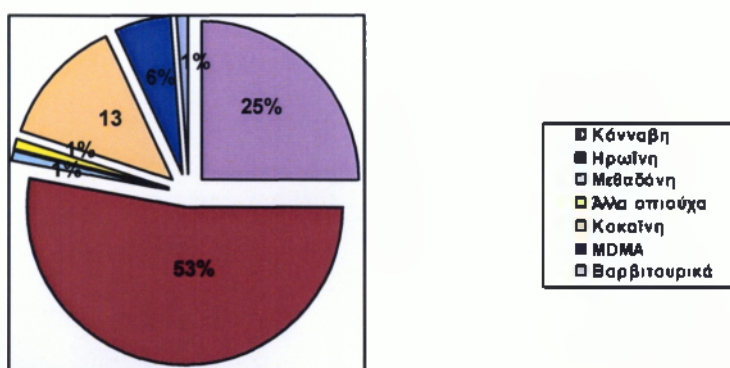
Από **διάγραμμα 11** προκύπτει ότι η εργασιακή κατάσταση των ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία κατά το 2006, παρατηρούμε η πλειοψηφία τους είναι άνεργοι 48%, ενώ 31% σταθερή απασχόληση, 10% έχουν περιστασιακή απασχόληση και οι υπόλοιποι είναι μαθητές, φοιτητές και στρατιώτες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12. Μορφωτικό επίπεδο ατόμων που ζήτησαν θεραπεία



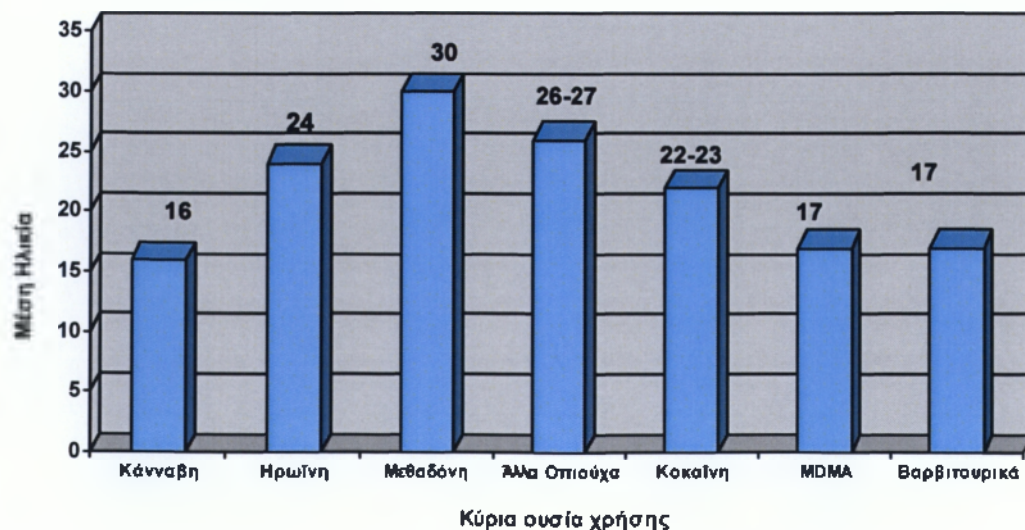
Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία στην ΤΟΛΜΗ, όπως φαίνεται στο **διάγραμμα 12**, οι πλείστοι από αυτούς έχουν τελειώσει το λύκειο (29%) και το γυμνάσιο (25%), ενώ τα άτομα που έχουν τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελούν το 9% και το ποσοστό των ατόμων που είχαν ξεκινήσει αλλά δεν ολοκλήρωσαν τις σπουδές τους στην τριτοβάθμια είναι μόνο 3%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13. Κύρια ουσία χρήσης ατόμων που ζήτησαν βοήθεια



Στο **διάγραμμα 13** παρατηρούμε ότι με μεγάλη διαφορά τα άτομα που αποτάθηκαν για θεραπεία στην ΤΟΛΜΗ κατά την περίοδο 2006, ήταν χρήστες ηρωίνης 53%, ενώ το 25% είχαν ως κύρια ουσία χρήσης τους την κοκαΐνη. Το 6% αυτών των ατόμων ήταν χρήστες MDMA, ενώ το 1% έκαναν χρήση άλλες ουσίες, όπως οπιούχα, η μεθαδόνη και τα βαρβιτουρικά.

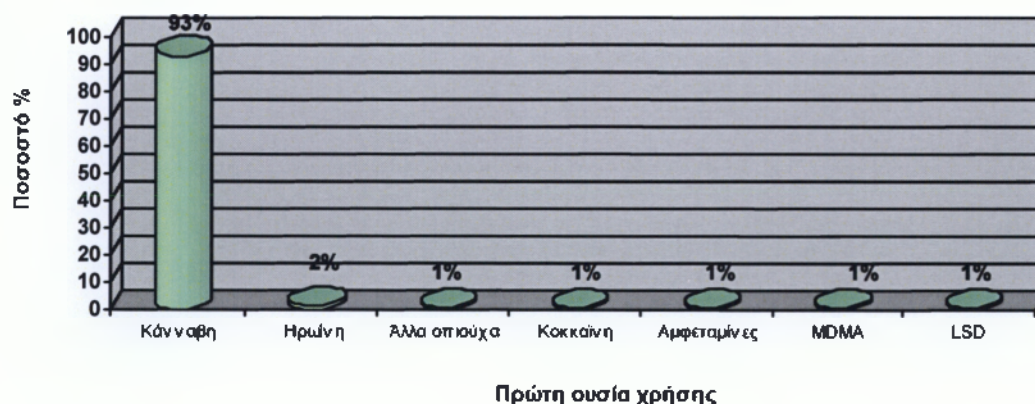
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14. Μέση ηλικία χρήσης κύριας ουσίας ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ (2006)



Αναλύοντας την μέση ηλικία χρήσης κύριας ουσίας (διάγραμμα 14), διαπιστώνουμε ότι η μέση ηλικία χρήσης κάνναβης αποτελεί την ουσία για την οποία αποτάθηκαν για θεραπεία το 2006 άτομα ηλικίας 16 ετών, για χρήση MDMA και βαρβιτουρικά αποτάθηκαν άτομα ηλικίας 17 ετών. Για χρήση ηρωίνης αποτάθηκαν για θεραπεία άτομα ηλικίας 24 ετών, για χρήση μεθαδόνης άτομα 30 ετών, κοκαΐνης άτομα 22-23 ετών και άλλων οπιούχων άτομα 26 με 27 ετών.

Αυτό οφείλεται στην διαμόρφωση της αγοράς ναρκωτικών με βάση τα οικονομικά δεδομένα αγοράς ναρκωτικών ουσιών και με τη μόδα ανά ηλικία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15. Πρώτη ουσία χρήσης, ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ (2006)



Σε ότι αφορά την πρώτη ουσία χρήσης, φαίνεται από το **διάγραμμα 15** ότι με μεγάλη διαφορά η κάνναβη παραμένει η πιο διαδεδομένη ουσία στα άτομα χρήστες ουσιών εξάρτησης που ζητούν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ. Συγκεκριμένα το 93% των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ είχαν ως πρώτη ουσία χρήσης την κάνναβη, 2% δοκίμασαν ηρωίνη την πρώτη τους φορά, ενώ 1% δοκίμασαν για πρώτη φορά άλλες ουσίες, όπως άλλα οπιούχα, κοκαΐνη, αμφεταμίνες, MDMA και LSD.

3.2.4 Θεραπευτικό Σπίτι ΠΥΞΙΔΑ

Το θεραπευτικό σπίτι πυξίδα άρχισε την λειτουργία του το Νοέμβριο 2003 και η πρώτη εισδοχή έγινε το Ιανουάριο 2004.

Αποστολή του Τμήματος αυτού είναι η ψυχολογική απεξάρτηση και η Κοινωνική επανένταξη εξαρτημένων από παράνομες τοξικές ουσίες. Η νοσηλεία είναι εθελοντική και η μονάδα δέχεται ενήλικα άτομα από όλη την Κύπρο.

Προσφέρει θεραπευτικά προγράμματα σε εξαρτημένα άτομα ή σε οικεία τους πρόσωπα. Τα προγράμματα που προσφέρονται μπορεί να είναι ανοικτού τύπου (χωρίς διαμονή) ή κλειστού τύπου (με διαμονή στην Θ. Κοινότητα της ΠΥΞΙΔΑΣ). Είναι μια εξειδικευμένη υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας που απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, τις οικογένειες τους και άλλα οικεία τους πρόσωπα.

Το 2007 αναπτύχθηκαν 2 νέες παροχές υπηρεσιών. Το ανοικτό πρόγραμμα και το πρόγραμμα εναλλακτικής θεραπείας. Το ανοικτό πρόγραμμα έγινε μέσα στα πλαίσια της προσπάθειας εξυπηρέτησης ατόμων τα οποία μπορούν να διατηρούν την εργασία τους και τη διαμονή στο σπίτι τους. Το πρόγραμμα εναλλακτικής θεραπείας έχει στόχο τον εμπλουτισμό του γενικού προγράμματος με νέες μορφές θεραπείας όπως είναι η δραματοθεραπεία και η εικαστική θεραπεία. Η μονάδα είναι χωρητικότητας 12 κλινών. Κατά το 2007 αποτάθηκαν 121 άτομα και έχουν πραγματοποιηθεί 54 εισδοχές που αφορούσαν 48 άτομα. Τα αιτήματα θεραπείας έχουν αυξηθεί κατά το 2007 σε ποσοστό 128,5 %. Τα θεραπευτικά προγράμματα παρακολούθησαν 73 άτομα με ποσοστό αύξησης από τον προηγούμενο χρόνο 37,7%. Τα ανοικτά πρόγραμμα το παρακολούθησαν 25 άτομα.

Στόχοι του Θεραπευτικού Σπιτιού Πυξίδα

- Πλήρης αποχή από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών
- Κοινωνική επανένταξη μέσα από την απόκτηση επαγγελματικού προσανατολισμού και ενδιαφέροντος για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση

Κύρια Χαρακτηριστικά του Προγράμματος

- Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελοντική

- Απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.
- Απευθύνεται σε άτομα που ολοκλήρωσαν την σωματική αποτοξίνωση.
- Δεν χορηγούνται υποκατάστατα φάρμακα ή φάρμακα αποτοξίνωσης
- Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετέχουν και άτομα με ψυχική διαταραχή που πιθανόν να χρειάζεται να λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα. Η πιο πάνω διευθέτηση θα γίνεται στην βάση συνεργασίας του συνεργάτη ψυχίατρου με το θεραπευτικό πρόγραμμα.
- Παρέχονται και εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης σχεδιασμένα ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων.
- Στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα μπορεί να απευθυνθεί κανείς από μόνος του για ατομικό ραντεβού ή μπορεί να παραπεμφθεί από κάποιο επαγγελματία Υγείας.

Οι στόχοι της Κοινωνικής Επανάταξης που είναι το τελευταίο στάδιο του θεραπευτικού προγράμματος είναι:

- Ολοκλήρωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και ένταξης στην αγορά εργασίας (εξεύρεση εργοδότη).
- Αποκατάσταση ή δημιουργία νέων σχέσεων με το οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον.
- Οργάνωση μιας ζωής αυτόνομης, με δημιουργική δραστηριότητα και υπευθυνότητα.
- Εκμάθηση δεξιοτήτων για Πρόληψη της Υποτροπής.

Επιπρόσθετα προωθείται η παροχή κινήτρων προς τους εργοδότες για εργοδότηση απεξαρτημένων ατόμων.

3.2.5 Μονάδα Απεξάρτησης ΓΕΦΥΡΑ

Το πρόγραμμα υποκατάστασης «Γέφυρα» είναι μια νέα υπηρεσία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας η οποία άρχισε τη λειτουργία της στις 8/10/2007. Η «Γέφυρα» έρχεται να συμπληρώσει το κενό που υπάρχει στη χώρα μας στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης. Η θεραπεία υποκατάστασης απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη), τα οποία έχουν ένα μακρύ ιστορικό χρήσης, ένα ιστορικό αποτυχημένων προσπαθειών απεξάρτησης και είναι άνω των 22 ετών. Η φαρμακευτική ουσία που χορηγείται από το πρόγραμμα είναι η Βουπρενορφίνη. Παράλληλα, και σε συνδυασμό με την φαρμακευτική θεραπεία, παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη, διαχείριση της ψυχιατρικής και σωματικής συνοσηρότητας και η όσο το δυνατόν μείωση των κοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων υγείας του ατόμου που αξιοποιεί το πρόγραμμα.

Από της λειτουργίας του το πρόγραμμα είχε 21 αιτήματα ένταξης σε αυτό. Άτομα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια και εντάχθηκαν στο πρόγραμμα είναι 13. Άτομα που διέκοψαν το πρόγραμμα 2. Μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που εντάχθηκαν είναι 33,3 χρονών και ο μέσος όρος ημερών θεραπείας είναι 66 ημέρες. Αιτήματα θεραπείας που αφορούν αλλοδαπούς: 5 άτομα και από αυτά εντάχθηκαν στο πρόγραμμα 2.

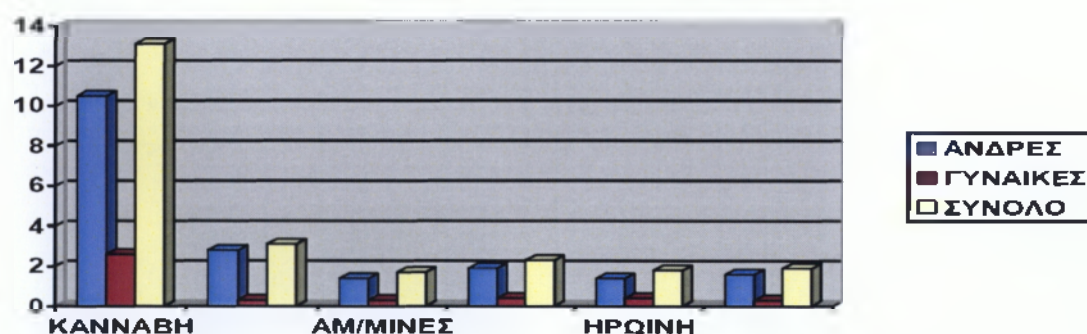
Την εποχή που διανύουμε οι ψυχότροπες ουσίες είναι παντού. Δυστυχώς η μάλιστα των ναρκωτικών εξαπλώνεται πολύ γρήγορα και έπαψε να είναι ένα πρόβλημα κάποιας κατηγορίας ανθρώπων. Οποιοσδήποτε μπορεί να επηρεαστεί από αυτό το πρόβλημα. Ψυχότροπες ουσίες μπορεί να ορισθούν οι ουσίες που χρησιμοποιούμενες μέσω οποιασδήποτε οδού μπορούν να μεταβάλλουν το συναίσθημα, το επίπεδο αντιληπτικότητας ή / και την εγκεφαλική λειτουργία του χρήστη. Τα παράνομα ναρκωτικά δεν είναι οι μοναδικές ψυχοτρόπες ουσίες που κυκλοφορούν ανάμεσα μας. Το αλκοόλ και το τσιγάρο είναι επίσης ουσίες που μπορεί να μεταβάλλουν το συναίσθημα, την αντίληψη και την εγκεφαλική λειτουργία του χρήστη. Ειδικά στο αλκοόλ πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί διότι είναι νόμιμο και πολύ εύκολα μπορεί να βρεθεί και σε συνδυασμό με άλλες ουσίες μπορεί να επιφέρει τον θάνατο του χρήστη.

Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης στην Κύπρο παρουσιάζει αυξητικούς ρυθμούς με συνέπεια οι υπηρεσίες να μην είναι επαρκείς και

προσαρμοσμένες στις νέες ανάγκες. Τα ολοένα αυξανόμενα αιτήματα για θεραπεία από νεαρούς χρήστες παράνομων ουσιών, κυρίως ηρωίνης και κοκαΐνης, καθώς και από πολυχρήστες, όπως επίσης και από χρήστες που έχουν ζητήσει βοήθεια πολλές φορές σε διάφορα προγράμματα και δεν μπόρεσαν να απεξαρτηθούν, επιβάλλεται η αναθεώρηση, αναβάθμιση και εμπλουτισμός των θεραπευτικών προγραμμάτων που ήδη λειτουργούν όπως και η δημιουργία νέων προγραμμάτων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το φαινόμενο της τοξικοεξαρτησης στην Κύπρο έχει πάρει αυξητικές τάσεις και αυτό φαίνεται από τα στοιχεία που συλλέγονται από το ΕΚΤΕΠΝ και παραθέτοντας πιο κάτω για να τονιστεί η έκταση του προβλήματος.

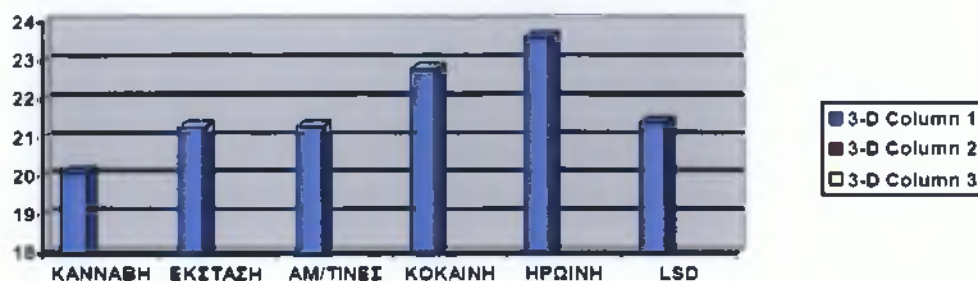
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16. Χρήση παράνομων ουσιών έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή ανά φύλο.



(Ε.Κ.Τ.Π.Ν 2006)

Από το **διάγραμμα 16** διαπιστώνουμε ότι η χρήση παράνομων ουσιών έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανά φύλο είναι αυξημένη στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες. Σημαντική διαφορά αποτελεί στη χρήση κάνναβης όπου οι άντρες ξεπερνούν κατά πολύ τις γυναίκες. Από το διάγραμμα αυτό προκύπτει ότι οι άντρες είναι πιο εύκολο στο να κάνουν χρήση κάποιας παράνομης ουσίας από ότι στις γυναίκες.

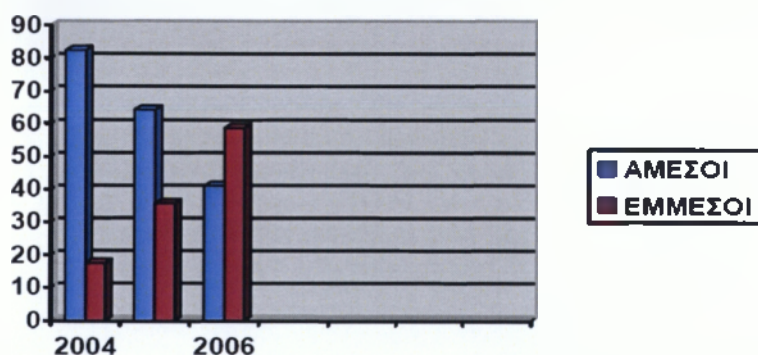
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17. Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών εξάρτησης. 2002 - 2007



(Ε.Κ.Τ.Π.Ν. 2006)

Από το **διάγραμμα 17** προκύπτει ότι η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών εξάρτησης 2002-2007 ποικίλει. Για τις ουσίες κάνναβης η μέση ηλικία έναρξης είναι στα 20, για τις αμφεταμίνες για τα χάπια έκστασι και για LSD η μέση ηλικία έναρξης είναι γύρω στα 21 ενώ για κοκαΐνη και ηρωίνη είναι γύρω στα 23 με 24.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18. Αριθμός θανάτων προερχόμενων από τη χρήση παράνομων ουσιών εξάρτησης ανά έτος



(Ε.Κ.Τ.Π.Ν. 2006)

Από το **διάγραμμα 18** προκύπτει ότι ο αριθμός των άμεσων θανάτων από 80 % το έτος 2004 μειώθηκε αισθητά σε 40 % το έτος 2006. Επίσης ότι ο αριθμός των έμμεσων θανάτων από περίπου 18 % το έτος 2004 αυξήθηκε αισθητά σε 60 % το έτος 2006.

Αυτό οφείλεται στην εισαγωγή νέων ουσιών στην αγορά ναρκωτικών.

3.2.5.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα στα οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους. Αντίθετα, η ηρωίνη προκαλεί, σχεδόν αμέσως μετά τη λήψη της, μια κατάσταση ευφορίας («ανέβασμα») που ακολουθείται, σε σύντομο χρονικό διάστημα, από «πτώση». Έτσι, με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που προκαλεί η λήψη της ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με την σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της. Επιπλέον, τα υποκατάστατα δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, μάλιστα έχουν και την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση.

3.2.5.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι προσπάθειες για τη δημιουργία του προγράμματος άρχισαν από το 2002. Μετά από πολλές συσκέψεις του Υπουργείου Υγείας, με του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έχει αποφασισθεί οριστικά η λειτουργία του προγράμματος να αρχίσει τον Σεπτέμβριο του 2007.

Η ίδρυση μονάδας υποκατάστασης κατέστη δυνατή μετά από απόφαση του Υπουργείου Υγείας, που ορίζει ότι «...Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χορήγηση ουσίας υποκατάστασης της εξάρτησης από ειδικές δημόσιες μονάδες στις οποίες να δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου ...»

Η θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται από διαπιστευμένους επαγγελματίες στο πλαίσιο της αναγνωρισμένης ιατρικής πρακτικής, και να υπάρχει κατάλληλη κλινική παρακολούθηση.

3.2.5.3 ΟΝΟΜΑΣΙΑ

Η ονομασία της Υπηρεσίας πρέπει να της προσδίδει μια ιδιαίτερη ταυτότητα, ένα ευνόητο συμβολισμό και ένα θετικό μήνυμα. Το όνομα Γέφυρα έχει το νόημα της ασφαλούς μετάβασης από μια όχθη σε μια άλλη σε μια κίνηση αλλαγής, αναμόρφωσης και εξέλιξης. Για το εξαρτημένο άτομο προσφέρει ένα ακόμη μέσο και μια επί πλέον ευκαιρία να εγκαταλείψει την εξαθλίωση της εξάρτησης και να πορευτεί προς τη θεραπεία και την ανάκαμψη σε μια διαδικασία ανασύστασης του εαυτού του και της προοπτικής του.

3.2.5.4 ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ο τελικός στόχος είναι η απεξάρτηση των εξαρτημένων χρηστών οπιούχων από όλες τις ουσίες εξάρτησης, περιλαμβανομένων και των υποκατάστατων.

Η ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση, τόσο για τον εξαρτώμενο από ουσίες χρήστη, όσο και για την κοινωνία. Η παροχή υψηλής ποιότητας ψυχοκοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών σε όλους τους ουσιοεξαρτώμενους χρήστες οπιούχων, παράλληλα με την χορήγηση υποκατάστατων.

3.2.5.5 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το Πρόγραμμα Υποκατάστασης θα πρέπει να εξυπηρετεί συγκεκριμένους σκοπούς όπως:

1. Μείωση της ζήτησης οπιούχων
2. Μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας
3. Μείωση της διάδοσης των μολυσματικών ασθενειών
4. Μείωση της εγκληματικότητας.
5. Μείωση της περιθωριοποίησης

Η χορήγηση της θεραπείας υποκατάστασης γίνεται με στόχο την πρόληψη υποτροπών και την ενίσχυση και διατήρηση της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης/επανένταξης των θεραπευομένων.

3.2.5.6 ΒΑΣΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

1. Βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του εξαρτημένου χρήστη οπιούχων.
2. Αποχή από τη χρήση οπιοειδών.
3. Μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.
4. Πρόληψη του HIV/AIDS.
5. Επίλυση προβλημάτων.
6. Εκμάθηση νέων τρόπων επικοινωνίας.
7. Ανάπτυξη, βελτίωση, ενίσχυση δεξιοτήτων και διατήρηση για βελτίωση της ποιότητας ζωής.
8. Μείωση της εγκληματικής και παρορμητικής συμπεριφοράς.
9. Διευκόλυνση της επανένταξης στο εργατικό δυναμικό /παραγωγικής απασχόλησης, βελτίωση του επιπέδου σπουδών – επαγγελματική εξέλιξη.
10. Βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων/Κοινωνικής επανένταξης.
11. Υψηλά ποσοστά συγκράτησης των εξαρτημένων χρηστών στη θεραπευτική διαδικασία του προγράμματος.
12. Η ένταξη στο Π.Υ θα γίνεται με σειρά προτεραιότητας ανάλογα με την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης του.

3.2.5.7 ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

1. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες οπιούχων ουσιών (Ηρωίνη I.V), που θεωρούνται χρόνιοι και βαριά εξαρτημένοι χρήστες και που δεν κατορθώνουν να απεξαρτηθούν σε «στεγνά προγράμματα».
2. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελοντική.
3. Η θεραπεία είναι δωρεάν, εάν το άτομο είναι κάτοχος κάρτας Νοσηλείας Α΄.
4. Τα δικαιώματα του ατόμου διασφαλίζονται βάση του Δεοντολογικού Κώδικα.
5. Η ψυχική διαταραχή δεν αποκλείει το άτομο από το πρόγραμμα.
6. Η λειτουργία του Π.Υ. είναι σε ημερησία βάση. Προ της ένταξης στο πρόγραμμα γίνεται διαγνωστικός κλινικό-εργαστηριακός έλεγχος, ιατρική, νοσηλευτική και ψυχοθεραπευτική προετοιμασία.
7. Οι εξαρτημένοι χρήστες προσέρχονται στο Π.Υ στις καθορισμένες μέρες και ώρες για την λήψη της υποκατάστατης ουσίας και για συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα.
8. Το πρόγραμμα δέχεται άτομα μετά από παραπομπή από άλλους επαγγελματίες του τομέα.
9. Το υποκατάστατο θα λαμβάνεται από τον θεραπευόμενο μόνο εντός του χώρου του Π.Υ και κάτω από την εποπτεία του προσωπικού για την αποφυγή παράνομης διακίνησης του.
10. Παρέχονται υπηρεσίες νοσηλευτικής /συμβουλευτικής, ψυχοθεραπευτικής, εργοθεραπευτικής και κοινωνικής στήριξης.
11. Γίνεται έλεγχος ούρων για ανίχνευση παρανόμων ουσιών.
12. Γίνεται έλεγχος αναπνοής για ανίχνευση αλκοόλης.
13. Ώρες λειτουργίας: το Π.Υ άρχισε την λειτουργία από τις 8 Οκτωβρίου (Δευτέρα – Κυριακή από τις 7:00π.μ. – 1:00μμ.)
14. Προϋπόθεση συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι και η υπογραφή αποδοχής από τον θεραπευόμενο του συμβολαίου για συμμετοχή στο Π.Υ αφού προηγηθεί η αίτηση του.

3.2.5.8 ΩΦΕΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ

1. Ωφέλειες από την χορήγηση υποκατάστατων είναι η ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή. Η ολοκληρωμένη θεραπεία περιλαμβάνει απαραίτητα αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής λειτουργίας των εξαρτημένων ατόμων.
2. Παροχή υπηρεσιών:
 - προσπάθεια απεξάρτησης
 - ψυχιατρική/νοσηλευτική/ψυχοθεραπευτική υποστήριξη
 - κοινωνική – επαγγελματική – οικογενειακή υποστήριξη
 - πρόγραμμα ενημέρωσης για την πρόληψη της διάδοσης των μολυσματικών ασθενειών
 - συμβουλευτική σε νομικά θέματα.
 - εργοθεραπευτική παρέμβαση
3. Μείωση των επιπτώσεων στην υγεία του εξαρτημένου χρήστη από τη χρήση μολυσμένων βελονών και συριγγών (HIV/AIDS κλπ.)
4. Επαγγελματική αποκατάσταση.
5. Ενίσχυση των οικογενειακών και κοινωνικών δεσμών (αποπεριθωριοποίηση).

3.2.5.9 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ

1. Ο εξαρτημένος χρήστης να κάνει μακροχρόνια χρήση οπιοειδών (τουλάχιστο 5 χρονιά) και να είναι άνω των 22 ετών.
2. Η ενδοφλέβια χρήση κρίνεται σαν επί πλέον παράγοντας προτεραιότητας. .
3. Η χρήση να είναι συστηματική.
4. Ιστορικό αποτυχημένων προσπαθειών απεξάρτησης.
5. Η μακροχρόνια χρήση να έχει προκαλέσει ψυχική και σωματική εξάρτηση.
6. Ο εξαρτημένος χρήστης πρέπει να αποδεχθεί εγγράφως τους όρους του θεραπευτικού συμβολαίου για τη συμμετοχή στο Π.Υ.
7. Ισχυρό κίνητρο για θεραπεία.
8. Να ισχύει ένα από τα διεθνή κριτήρια για την ουσιοεξάρτηση (ICD10-DSM-IV).

9. Συμμετοχή στο πρόγραμμα προϋποθέτει την αποχή από άλλες παράνομες ουσίες εξάρτησης συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ και άλλων νομίμων φαρμάκων που προκαλούν εξάρτηση.

10. Άτομα με βαριά ψυχοπαθολογία εφ' όσον αυτή είναι ασύμβατη με την παρακολούθηση του προγράμματος, θα πρέπει να αποκλείονται.

11. Ψυχική νόσο που να εμποδίζει το άτομο να συνεργαστεί αποδοτικά με άλλα προγράμματα με συμβατή όμως συμπεριφορά στο πρόγραμμα υποκατάστασης δεν αποκλείονται.

12. Κατ'εξάιρεση θα συμμετέχουν άτομα τα οποία θα αποφασίζει η Επιστημονική Ομάδα του Π.Υ μετά από μελέτη των απαραίτητων δικαιολογητικών που θα υποβάλει ο θεραπευόμενος.

3.2.5.10 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε εξαρτημένα άτομα από οπιούχα και που είναι χρόνια στη χρήση με πολλές προσπάθειες απεξάρτησης, χωρίς επιτυχία. Η επιστημονική ομάδα θα καταρτίζει εξατομικευμένο πρόγραμμα, προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες και τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου υπό θεραπεία. Τα προγράμματα θα λειτουργούν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αρχές και την πολιτική του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου.

Συνοπτικά το θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει:

1. Ψυχιατρική και ιατρική περίθαλψη με φαρμακευτική αγωγή
2. Αντιμετώπιση της ενδεχόμενης συνύπαρξης άλλης ψυχικής διαταραχής
3. Νοσηλευτική φροντίδα
4. Καθοδήγηση για επανάληψη εργαστηριακών εξετάσεων.
5. Αξιολόγηση περιπτώσεων
6. Κινητοποίηση και ανάπτυξη κινήτρων
7. Πρόληψη υποτροπής
8. Συμβουλευτική Ατομική, Ομαδική

9. Ψυχοθεραπεία Ατομική, Ομαδική
10. Πρόγραμμα συμμάχων
11. Ατομικές και ομαδικές εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις
12. Δραστηριότητες
13. Ψυχαγωγία
14. Επιμόρφωση
15. Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες
16. Βοήθεια σε κοινωνικά και νομικά ζητήματα
17. Κοινωνική και επαγγελματική ενσωμάτωση (επανένταξη)

Γενικά το πρόγραμμα προσφέρει πρόταση θεραπείας και ουσιαστικής αλλαγής τρόπου ζωής.

3.2.5.11 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Γενικά στα προγράμματα υποκατάστασης παρέχονται ποικίλες υπηρεσίες ιατρικής πρακτικής, ψυχοκοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης. Ο απαιτούμενος αριθμός στελεχών από κάθε ειδικότητα ποικίλει ανάλογα με τον αριθμό εξαρτημένων χρηστών των οποίων την ευθύνη μπορεί να αναλάβει η μονάδα και τις ανάγκες τις θεραπευτικής διαδικασίας.

Η Μονάδα στελεχώνεται από Επιστημονική Ομάδα, η οποία απαρτίζεται από:

- 2 Ψυχιάτρους μερικής απασχόλησης (ο ένας μια φορά και ο άλλος δύο φορές την εβδομάδα)
- 1 Προϊστάμενο Νοσηλευτικό Λειτουργό – Σύμβουλο
- Νοσηλευτικούς Λειτουργούς - Συμβούλους

Βοηθητικό προσωπικό:

- 1 Γραμματέα (2 φορές την εβδομάδα για την εγγραφή των θεραπευομένων)
- 1 καθαρίστρια (3 ώρες την ημέρα από Δευτέρα – Παρασκευή)

Φαίνεται η ανάγκη για ενίσχυση της Επιστημονικής Ομάδας από Ψυχολόγο, Κοινωνικό Λειτουργό, και Εργοθεραπευτή.

Η Επιστημονική Ομάδα θα έχει συχνές συναντήσεις, συζητά και σχεδιάζει τα θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, τους κανονισμούς λειτουργίας και κάθε άλλο θέμα που θα έχει σχέση με τη λειτουργία της Μονάδας με στόχο την ανάπτυξη και την βελτίωση της προσφοράς της μονάδας. Το πρόγραμμα υποκατάστασης θα εποπτεύεται και θα αξιολογούνται από υπεύθυνο των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και από το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου.

3.2.5.12 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ:

Καθημερινά χορηγεί τις δόσεις του υποκατάστατου για όλους τους ατόμου υπό θεραπεία. Η χορήγηση γίνεται κάτω από την επίβλεψη του και καταγράφει την πράξη χορήγησης. Προβαίνει σε δειγματοληψία ούρων για τον έλεγχο ουσιών και έλεγχο αλκοόλης.

Ενημερώνει τους θεραπευόμενους για την διαδικασία ένταξης τους στο πρόγραμμα και έχει συναντήσεις μαζί τους για αξιολόγηση και παρουσίαση στην υπόλοιπη Επιστημονική Ομάδα του περιστατικού.

Διαμορφώνει τον θεραπευτικό σχεδιασμό και συντονίζει το πρόγραμμα του κάθε ατόμου υπό θεραπεία.

Συμβουλευτική σε ατομικό, ομαδικό και οικογενειακό επίπεδο.

Τακτική επαναξιολόγηση του κάθε θεραπευόμενου.

3.2.6 ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΕΝΘΕΑ

Το ΚΕΝΘΕΑ είναι ένας Παγκύπριος μη κυβερνητικός και μη κερδοσκοπικός εθελοντικός οργανισμός, που από πολύ νωρίς διέγινωσε το πρόβλημα των εξαρτήσεων που απειλούσε την κυπριακή κοινωνία και έθεσε ως αποκλειστικό σκοπό του τον αγώνα ενάντια στις εξαρτήσεις και την αποφασιστική αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών.

Το ΚΕΝΘΕΑ, ιδρύθηκε το 1994 και πρόεδρος του ΚΕΝΘΕΑ είναι από της ίδρυσής του ο Μητροπολίτης Κιτίου κ. Χρυσόστομος και Επιστημονικός Διευθυντής του ο Νευρολόγος-Ψυχίατρος Δρ. Κυριάκος Βερεσιές.

Κατά τη διάρκεια των 12 χρόνων της λειτουργίας του, το ΚΕΝΘΕΑ έχει αναπτύξει πλούσια και πολύπλευρη δράση, με έμφαση στη συνένωση και το συντονισμό των εθελοντικών πρωτοβουλιών και στην κοινωνική δικτύωση, μέσω της οποίας επιδιώκει να ευαισθητοποιήσει όσο το δυνατό περισσότερα άτομα και οργανωμένα σύνολα και να τα συστρατεύσει στον αγώνα ενάντια στις εξαρτήσεις. Ήδη πάνω από πενήντα οργανωμένα σύνολα έχουν ενταχθεί στις τάξεις του και εργάζονται ακούραστα για την επίτευξη των στόχων του.

Το ΚΕΝΘΕΑ εφαρμόζει την Εθνική Στρατηγική του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου στον αγώνα κατά των ναρκωτικών και τα προγράμματα του καλύπτουν την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη και περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης στελεχών, έκδοση διαφωτιστικού υλικού, προγράμματα που απευθύνονται στους νέους, το Ινστιτούτο Συνεχούς Εκπαίδευσης, το Ινστιτούτο Έρευνας και Τεκμηρίωσης, Συμβουλευτικούς Σταθμούς Πρόληψης και τις Δημοτικές ή Κοινοτικές Ομάδες Πρόληψης σε αρκετούς Δήμους και μεγάλες κοινότητες τόσο στα αστικά κέντρα, όσο και στην ύπαιθρο. Μέλος του ΚΕΝΘΕΑ είναι και η Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εξαρτημένων Ατόμων "Η ΤΟΛΜΗ".

Η δημιουργία και λειτουργία του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών του ΚΕΝΘΕΑ έχει στόχο την καλύτερη κάλυψη των αναγκών της κυπριακής κοινωνίας μέσω της

διαμόρφωσης μιας εναλλακτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης.

Η απόφαση του ΚΕΝΘΕΑ για δημιουργία του Δικτύου αυτού προήλθε από τη σταδιακή επέκταση στον τομέα της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης σε ολόκληρη την Κύπρο. Αυτό κατέστη αναγκαίο λόγω της ανάπτυξης των αναγκών γύρω από τα θέματα συμβουλευτικής και απεξάρτησης και της ταυτόχρονης ανάπτυξης υπηρεσιών που να καλύπτουν πλέον ολόκληρη την Κύπρο. Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών λειτουργεί σε στενή συνεργασία με τον Οργανισμό Νεολαίας Κύπρου, την Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Κύπρου.

Το Δίκτυο έχει τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

A) Είναι πολυφασικό - έχει διαφορετικές δομές στις οποίες συντελούνται οι διάφορες φάσεις της θεραπευτικής διαδικασίας.

B) Είναι στεγνό - σε κανένα από τα επιμέρους στάδια δεν χορηγούνται ψυχοδραστικές ουσίες ή υποκατάστατα τους.

Γ) Είναι εθελοντικό - ο άμεσος ή έμμεσος ενδιαφερόμενος επιλέγει ο ίδιος να ζητήσει την βοήθεια του Δικτύου.

3.2.6.1 ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΘΕΑ

Η οργανωτική δομή και η λειτουργία του ΚΕΝΘΕΑ βασίζεται στις εξής βασικές αρχές:

1. ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ, ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΑΥΤΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Η εμπειρία έχει δείξει ότι τα αυτοσχεδιαζόμενα και αυτοδιοικούμενα προληπτικά και θεραπευτικά πρότυπα, που έχουν ήδη επιτύχει την αυτοχρηματοδότηση ή ενεργούν με στόχο την αυτοχρηματοδότηση, είναι τα πιο αποτελεσματικά. Απαλλαγμένα από παρεμβάσεις τρίτων, καταφέρνουν να ενεργοποιούν και να αξιοποιούν τις εμπλεκόμενες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες σχεδιάζουν βάσει των συγκεκριμένων αναγκών και υλοποιούν τα δικά τους προγράμματα.

2. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ένα συγκεντρωτικό μοντέλο που σε κεντρικό επίπεδο, αποφασίζει, σχεδιάζει και κατά συνέπεια υλοποιεί προγράμματα πρόληψης και θεραπείας δεν είναι δυνατό να είναι αποτελεσματικό. Οι υπερ-οργανισμοί συγκεντρώνουν πληθώρα αρμοδιοτήτων συνήθως με ανόμοια αντικείμενα και δραστηριότητες, έχουν δυσκίνητους μηχανισμούς λειτουργίας, στελεχώνονται από επιστημονική υπαλληλική ιεραρχία, χωρίς έμπνευση και πάθος και οδηγούν στην αναπαραγωγή των γνωστών φαινομένων των γραφειοκρατικών μηχανισμών και φυσικά στην αναποτελεσματικότητα.

Στο αποκεντρωτικό προληπτικό και θεραπευτικό πρότυπο που εφαρμόζει το ΚΕΝΘΕΑ, και οι Σύνδεσμοι-Μέλη του διατηρούν την αυτονομία τους, ενώ τα κεντρικά όργανα του

Κέντρου περιορίζονται σε:

- α. Εκπόνηση των αναγκαίων προδιαγραφών λειτουργίας
- β. Παροχή κατευθύνσεων και τεχνογνωσίας σε συγκεκριμένους τομείς, π.χ. επιστημονικά θέματα, εξεύρεση πόρων, αυτοχρηματοδότηση
- γ. Επιτελικό συντονιστικό ρόλο.
- δ. Ενεργοποίηση των εμπλεκόμενων ομάδων-στόχων, οι οποίες υλοποιούν τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και διατηρούν την ευθύνη λειτουργίας της.

3. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Έμφαση δίδεται στη συμμετοχή των άμεσα ή έμμεσα εμπλεκόμενων ομάδων και ατόμων στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.

Η διευρυμένη και αναβαθμισμένη συμμετοχή:

- Α. ενισχύει την αντιπροσωπευτικότητα.
- Β. βοηθά στο να ανταποκρίνονται καλύτερα οι εμπλεκόμενοι φορείς στις ανάγκες των ενδιαφερομένων μερών.
- Γ. ασκεί αποτελεσματικότερο έλεγχο και δρα σαν ανασταλτικός παράγοντας σε φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας.

Δ. Ενεργοποιεί ευκολότερα, άτομα που τείνουν να αποξενωθούν από κοινωνικές δραστηριότητες, παρέχοντας τους αίσθημα συνεργασίας.

Ε. Παρέχει τη δυνατότητα επανεκτίμησης προτεραιοτήτων, επιλογής διορθωτικών κινήσεων και εκτίμησης του κοινού συμφέροντος σε μια δυναμική διαδικασία.

ΣΤ. Διευρύνει τη βάση του συστήματος λήψης αποφάσεων με θετικές συνέπειες σε θέματα που αφορούν στην αναδιάταξη αρμοδιοτήτων.

Ζ. Διευρύνει τις λειτουργίες του φορέα προσδίδοντας σ' αυτόν ευρύτερο κοινωνικό χαρακτήρα.

4. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΟΥΣΙΑΣ, ΕΚΧΩΡΗΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ

Το προληπτικό και θεραπευτικό πρόγραμμα, ζωντανός οργανισμός, οφείλει να διατηρεί τα χαρακτηριστικά του ανοιχτού συστήματος, το οποίο στα πλαίσια της κατανομής της εξουσίας εκχωρεί αρμοδιότητες και εμπλέκει όλα τα σχετιζόμενα μέρη. Οι επιστήμονες έχουν ορίσει την εκχώρηση αρμοδιοτήτων ως μια διαδικασία κοινωνικής δράσης που προωθεί τη συμμετοχή των ανθρώπων, οργανισμών και κοινοτήτων στο να κερδίσουν τον έλεγχο της ζωής τους στην κοινότητα τους και την ευρύτερη κοινωνία. «Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων δεν αποτελεί δύναμη που στοχεύει την επιβολή κυριαρχίας στους άλλους, αλλά δύναμη για να ενεργήσει κάποιος από κοινού με τους άλλους ώστε να επιτύχουν την αλλαγή».

5. ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ, ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΟΜΑΔΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η αλληλεπίδραση των εμπλεκόμενων μερών βοηθά στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων επικοινωνίας και την επίτευξη κοινών προσδοκιών. Ο Συμβουλευτικός Σταθμός και η Θεραπευτική Κοινότητα οφείλουν να λειτουργούν σαν ενιαίο σύστημα, το οποίο εντοπίζει και αποδέχεται τα θετικά ερεθίσματα της ευρύτερης κοινωνίας και με τη σειρά του την τροφοδοτεί με τα δικά του θετικά στοιχεία. Το σύνθημα της Θεραπευτικής Κοινότητας «Βοήθεια για την Αυτο-Βοήθεια» απευθύνεται σε όλα τα επίπεδα

ανθρώπινης οργάνωσης, σε κάθε ομάδα ανθρώπινης δραστηριότητας. Η αλληλεπίδραση αυτή είναι η διαδικασία παροχής βοήθειας σε άτομα για την ανάλυση των προβλημάτων τους, την άσκηση της μεγαλύτερης δυνατής αυτονομίας και την προαγωγή της συναισθηματικής ταύτισης με την τοπική κοινότητα, σε ατομικό επίπεδο και επίπεδο οργανισμού.

6. ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι τεχνικές επίλυσης προβλημάτων αποτελούν τα εργαλεία που θα καταστήσουν το όλο σύστημα αποτελεσματικό. Η εκμάθηση των τεχνικών αυτών είτε πρόκειται για τα μέλη είτε για το προσωπικό, πρέπει να γίνεται μέσω ενός οργανωμένου συστήματος εκπαίδευσης. Το ΚΕΝΘΕΑ βρίσκεται στη διαδικασία υλοποίησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που απευθύνονται τόσο προς μέλη κοινοτήτων και γονείς, όσο και προς τα μέλη της σχολικής και της τοπικής κοινότητας. Τα προγράμματα αυτά, αναγνωρίζοντας τις εκάστοτε συγκεκριμένες ανάγκες των εκπαιδευομένων ενσωματώνουν την ανάλογη θεωρητική και βιωματική εκπαίδευση.

7. ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Απότερος στόχος κάθε δραστηριότητας του ΚΕΝΘΕΑ είναι η επίτευξη προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Εάν ως κοινωνική αλλαγή νοούνται οι διαδικασίες γόνιμης και δημιουργικής αλληλοεπίδρασης ατόμων, ομάδων, κοινοτήτων, του κοινωνικού συστήματος γενικά, τότε η προσωπική ανάπτυξη των ατόμων και η ανάληψη προσωπικής ευθύνης αποτελούν προϋπόθεση για μια κοινωνία με λιγότερα προβλήματα. Όχι οι μηχανισμοί εξουσίας, αλλά οι ίδιοι οι πολίτες, απομακρυνόμενοι από τις κατεστημένες αξίες μιας υλιστικής και έντονα ανταγωνιστικής κοινωνίας, σχεδιάζουν και υλοποιούν τις δικές τους προτάσεις για εναλλακτικούς τρόπους ζωής.

Η ανάπτυξη, ωρίμανση και ανάληψη ευθύνης είναι στόχοι που μπορούν να επιτευχθούν χωρίς την «εξάρτηση» από θεραπευτικούς μηχανισμούς. Για το λόγο αυτό, το ΚΕΝΘΕΑ επέλεξε συνειδητά «απλές» τεχνικές ομαδικής ψυχοθεραπείας, όπως π.χ. αντιπαραθετικές ομάδες, και κοινωνικές δεξιότητες, κ.λπ. Οι τεχνικές αυτές, είναι σχετικά εύκολες στην εκμάθηση, και είναι δυνατό να εφαρμοσθούν από τα ίδια τα ενδιαφερόμενα άτομα. Με τον τρόπο αυτό, τα υποκείμενα της πρόληψης ή θεραπείας δεν μετατρέπονται σε παθητικούς αποδέκτες της γνώσης των ειδικών. Το προσωπικό έχει τη δυνατότητα να αναλάβει ένα νέο, πιο δημιουργικό ρόλο. Τα εμπλεκόμενα άτομα νοιώθουν υπερήφανα και δυνατά, γιατί έχουν τη δυνατότητα αλλά και την ευθύνη να πραγματώνουν ένα στόχο ζωής: μαθαίνουν αντιμετωπίζουν και να επιλύουν προβλήματα πρόληψης σε επίπεδο τοπικής, σχολικής ή ακόμα θεραπευτικής κοινότητας. Αυτό ακριβώς το μοντέλο λειτουργίας θα επιτρέψει στις μονάδες πρόληψης και θεραπείας του ΚΕΝΘΕΑ να λειτουργούν με το ελάχιστο δυνατό προσωπικό, και να έχουν αποδοτικότητα για θετικά αποτελέσματα.

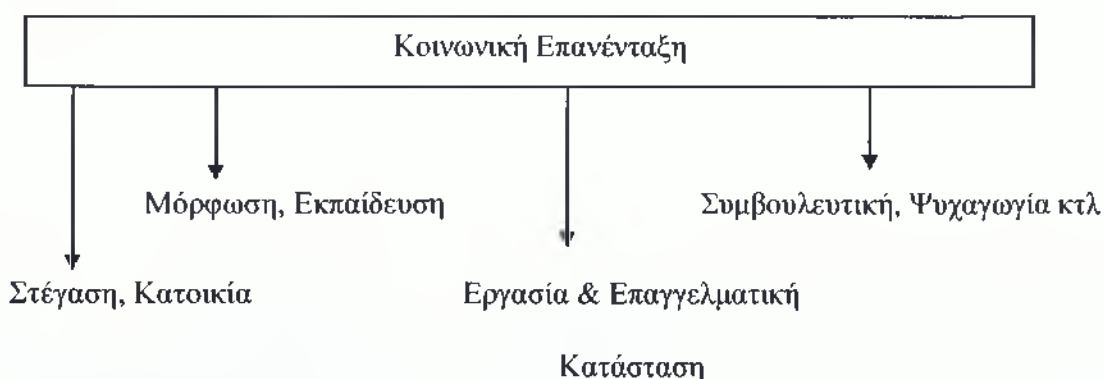
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

4.1 Ορισμός Κοινωνικής Επανάταξης

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2005), ο ορισμός κοινωνικής επανάταξης σημαίνει «Οποιαδήποτε κοινωνική παρέμβαση που στοχεύει στην επανάταξη των πρώην ή νυν χρηστών στην κοινότητα »

Η διαδικασία της κοινωνικής επανάταξης περιλαμβάνει συνήθως παρεμβάσεις στέγασης, επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης, εξεύρεσης εργασίας, κτλ.



4.2 Η Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά (2004-2008) - Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου.

Προνοεί τα εξής σε σχέση με την θεραπεία και την κοινωνική επανάταξη:

- Διασφάλιση στον κάθε πολίτη πρόσβαση σε όλες τις Υπηρεσίες Θεραπείας και Κοινωνικής Επανάταξης. Οι Υπηρεσίες αυτές, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και τα προγράμματα που προσφέρουν θα αναβαθμιστούν και θα διαφοροποιηθούν ώστε να διασφαλίζεται κατάλληλη, επαρκής και εξειδικευμένη θεραπεία.
- Το δίκτυο Θεραπείας και Κοινωνικής Επανάταξης να βασίζεται στις αρχές της καθολικής και ελεύθερης πρόσβασης στη θεραπεία σε συνδυασμό με τις προβλέψεις του ΓΕΣΥ.

- Τα προγράμματα θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης να έχουν ως άξονες διεπιστημονικές προσεγγίσεις, ενώ θα βασίζονται σε τυποποιημένα κριτήρια παρέμβασης, διασφαλίζοντας έτσι την παροχή επαγγελματικής θεραπείας.
- Ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται στην εφαρμογή των εφαρμογών προγραμμάτων εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης για ναρκομανείς που υποβάλλονται σε θεραπεία.

4.3 Κοινωνική Επανένταξη στην Κύπρο

Παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης των χρηστών παράνομων ουσιών εξάρτησης προσφέρονται στην Κύπρο από τρία Θεραπευτικά Κέντρα¹: την Θεραπευτική Κοινότητα «Αγία Σκέπη», την Θεραπευτική Κοινότητα Εξαρτημένων Ατόμων «Τόλμη», καθώς και το Θεραπευτικό Σπίτι «Πυξίδα». Απώτερος στόχος των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης όλων των πιο πάνω θεραπευτικών δομών, είναι η ανεξαρτητοποίηση του ατόμου από το θεραπευτικό πρόγραμμα και η απόκτηση αυτονομίας

Εκτός από τα πιο πάνω θεραπευτικά προγράμματα, δύο κρατικές υπηρεσίες έχουν εντάξει στα προγράμματα τους την πτυχή της επαγγελματικής εκπαίδευσης, παρόλο που οι υπηρεσίες αυτές δεν απευθύνονται συγκεκριμένα στους χρήστες παράνομων ουσιών. Επιπρόσθετα, οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας παρέχουν οικονομική βοήθεια για επανένταξη πρώην εξαρτημένων ατόμων.

Εξειδικευμένο πρόγραμμα παρεμβάσεων κοινωνικής επανένταξης, στο οποίο προσφέρεται στους χρήστες παράνομων ουσιών παρέχεται από την Θεραπευτική κοινότητα «Αγία Σκέπη». Συγκεκριμένα, στην τελευταία φάση του προγράμματος, μετά από 12 δηλαδή μήνες, περιλαμβάνεται ξεχωριστό πρόγραμμα κοινωνικής επανένταξης διάρκειας έξι μηνών, στόχος του οποίου είναι -μεταξύ άλλων- πρόληψη της υποτροπής, εξεύρεση εργασίας και σταθεροποίηση στο εργασιακό χώρο.

¹ Άλλες θεραπευτικές μονάδες δύναται να παρέχουν μεμονωμένες δράσεις κοινωνικής επανένταξης, οι οποίες εντάσσονται στο γενικό θεραπευτικό πλαίσιο

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος της κοινωνικής επανένταξης που προσφέρεται από την Θεραπευτική Κοινότητα Εξαρτημένων Ατόμων η «Γόλμη» και το οποίο διαρκεί περίπου 6 μήνες, διευρύνονται τα ενδιαφέροντα, οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ατόμου (συγγραφή του βιογραφικού σημειώματος, δεξιότητες αυτοπαρουσίασης, κλπ.) με στόχο την ικανότητα στην εξεύρεση εργασίας.

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος κοινωνικής επανένταξης του Θεραπευτικού Σπιτιού «Πυξίδα» (το οποίο προσφέρεται μέσα από τέσσερις περίπου μήνες εσωτερικής διαμονής στο πρόγραμμα), τα θεραπευόμενα μέλη στηρίζονται για να ενσωματωθούν στην αγορά εργασίας, να εξεύρουν αξιοπρεπή στέγη και να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύστημα.

Σε ότι αφορά τις μη θεραπευτικές δομές, το Κέντρο Παραγωγικότητας Κύπρου στοχεύει στην εκπαίδευση και εκμάθηση δεξιοτήτων σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς, μέσω ταχύρυθμων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Επιπρόσθετα η Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου για την Κοινωνική Ενσωμάτωση, το οποίου εντάσσεται στις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την κοινωνική ενσωμάτωση, η Αρχή έχει περιλάβει στο θεματολόγιο προτεραιοτήτων την προώθηση σύγχρονων συστημάτων και πρακτικών δια βίου μάθησης, με έμφαση στη στήριξη και ανάπτυξη μειονεκτούσων ομάδων απασχολούμενου δυναμικού συμπεριλαμβανομένων και πρώην χρηστών.

4.4 Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για Επανάταξη πρώην Εξαρτημένων Ατόμων

Οι υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφάρμοσαν Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για Επανάταξη πρώην Εξαρτημένων Ατόμων, με απώτερο σκοπό την παροχή στήριξης στους πρώην χρήστες για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της μετάβασης από το θεραπευτικό σύστημα στην κοινωνία. Κύριοι στόχοι του σχεδίου είναι:

- ↓ Η διατήρηση της σταθερής αποχής από εξαρτησιογόνες ουσίες, αντικοινωνική και παράνομη συμπεριφορά.
- ↓ Δημιουργία λειτουργικών διαπροσωπικών σχέσεων.

- ↓ Επαγγελματικός προσανατολισμός-Επαγγελματική αποκατάσταση.
- ↓ Απόκτηση δεξιοτήτων για την επίλυση δυσκολιών ζωής – Αυτονόμηση.

4.5 ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης ολοκληρώνεται η πορεία της θεραπευτικής παρέμβασης. Σε αυτή την ευαίσθητη φάση οι πρώην χρήστες καλούνται να ζήσουν πλέον αυτόνομα, να εργαστούν να οργανώσουν την προσωπική και την κοινωνική τους ζωή. Για το λόγο αυτό η συναισθηματική, κοινωνική και επαγγελματική στήριξη από όλους είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Οι στόχοι της θεραπευτικής υποστήριξης στη φάση της κοινωνικής επανένταξης είναι:

- Αποκατάσταση ή δημιουργία νέων σχέσεων με το οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον
- Οργάνωση μιας ζωής αυτόνομης, με δημιουργική δραστηριότητα
- Ολοκλήρωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και επαγγελματική αποκατάσταση
- Ενεργοποίηση των κοινωνικών δικτύων για την υποστήριξη της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης των πρώην εξαρτημένων
- Αποκατάσταση των σχέσεων των πρώην εξαρτημένων με κοινωνικούς φορείς και δίκτυο
- Διευθέτηση νομικών υποθέσεων που εκκρεμούν

Η οικογένεια έχει σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει: να κινητοποιήσει τον χρήστη για θεραπεία, να τον υποστηρίξει κατά την διάρκεια της θεραπείας, να εξομαλύνει η ίδια τυχόν λειτουργίες της. Για αυτούς τους λόγους η συμμετοχή της οικογένειας στην θεραπευτική διαδικασία είναι καθοριστική αφού μπορεί ενισχύσει επίσης την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

Γενικοί στόχοι της στήριξης της οικογένειας είναι:

- Ενημέρωση γύρω από τη χρήση, την εξάρτηση και τον τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης
- Ενημέρωση για τον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στη θετική έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας
- Δημιουργία και διατήρηση θεραπευτικής συμμαχίας με τις οικογένειες των εξαρτημένων ατόμων
- Οικογενειακή θεραπεία για την εξομάλυνση δυσλειτουργιών στο οικογενειακό σύστημα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κατά τα τελευταία χρόνια υπήρξε αναβάθμιση στις παρεχόμενες υπηρεσίες από τα διάφορα Κέντρα Αποκατάστασης (Κρατικά και Εθελοντικά) των Нарκομανών στην Κύπρο. Αυτό οφείλεται ως είναι φυσικό στην απόκτηση πείρας και τριβής των πολυθεματικών ομάδων που εργάζονται στα κέντρα αυτά αλλά και στην δημιουργία στην Κύπρο νέων θεσμών, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου το οποίο περιλαμβάνει χάραξη και σχεδιασμό Εθνικής Στρατηγικής και Σχεδίου Δράσης για τα ναρκωτικά.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών αγγίζει και την Κύπρο, η οποία παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια, παρά την σχετική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών, αυξημένο αριθμό θυμάτων από την χρήση κυρίως ηρωίνης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι μεγαλύτερες ποσότητες ηρωίνης φτάνουν από τα κατεχόμενα στις ελεύθερες περιοχές, η κοκαΐνη και η κάνναβη εισάγεται μέσω των λιμανιών και των αεροδρομίων μας.

Με βάση την εργασία έχουμε διαπιστώσει ότι στην Κύπρο υπάρχει αύξηση των ναρκομανών αν και δεν είναι πολύ μεγάλη, ωστόσο δεν παύει να υπάρχει το πρόβλημα. Η αναβάθμιση των κέντρων που υπήρξε τα τελευταία χρόνια και η σωστή προσέγγιση των αρμοδίων έχει φέρει θετικά αποτελέσματα γιατί αποτάθηκαν για θεραπεία αρκετοί ναρκομανείς από μόνοι τους, έτσι δημιουργήθηκε ένα κλίμα εμπιστοσύνης, που αυτό έχει πραγματική ανάγκη ο εξαρτημένος

Με τα χρόνια έχουμε δει ότι οι ναρκομανείς στην Κύπρο ξεκίνησαν να εμπιστεύονται τα κέντρα αποτοξίνωσης κάτι πολύ σημαντικό γιατί είναι απόδειξη ότι όλες οι προσπάθειες, όπως σωστή οργάνωση, κατάλληλη δομή, τα απαραίτητα μέτρα που λαμβάνονται και η σωστή αντιμετώπιση από το προσωπικό και όσους έχουν συμβάλει με το δικό τους τρόπο είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Από τα στοιχεία που βρήκαμε έχουμε καταλήξει ότι η εργασιακή κατάσταση των ατόμων που αποτάθηκαν για θεραπεία η πλειοψηφία τους είναι άνεργοι, ενώ το μορφωτικό επίπεδο των χρηστών, οι πλείστοι ήταν απόφοιτοι λυκείου. Οι άμεσοι θάνατοι αυξήθηκαν το έτος 2006 λόγω υπερβολικής δόσης πολλών ουσιών, σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια που οι αιτίες άμεσων θανάτων προέρχονταν από υπερβολική δόση μόνο οπιούχων ουσιών. Αυτό οφείλεται στην εισαγωγή νέων ουσιών

στην αγορά ναρκωτικών όπου οι χρήστες δεν αρκούνται στη χρήση μόνο μίας ουσίας αλλά σε πολλές.

Επίσης, από τα στοιχεία που βρήκαμε, εκτός από την πιο διαδεδομένη ουσία που είναι η κάνναβη, η μέση ηλικία χρήσης είναι 16 ετών στην ουσία κάνναβη, και 30 ετών στην ουσία μεθαδόνη. Αυτό οφείλεται στην διαμόρφωση της αγοράς ναρκωτικών ουσιών και με τη μόδα ανά ηλικία.

Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η λήψη επιπρόσθετων μέτρων για "βελτίωση της ποιότητας, διαθεσιμότητας της θεραπείας και των προγραμμάτων". (Commission: E.E, 2008), (Straszny, et al, 2000), (Keawkingkeo, 2005).

Επίσης απαιτείται περισσότερη συνειδητοποίηση του προβλήματος των ναρκωτικών το οποίο είναι πολυσύνθετο, πολυπαραγοντικό, αποτέλεσμα της δράσης διαφόρων παραγόντων, ψυχοκοινωνικών, γενετικών, πολιτιστικών, οικονομικών κ.α. Η επιλογή και στήριξη επομένως σ' ένα μόνο μοντέλο από πλευράς θεραπείας, ή πρόληψης ή ενημέρωσης, και η προβολή και στήριξη σ' αυτό το μοντέλο είναι λανθασμένη και αντιπαραγωγική.

Κύριος στόχος οποιουδήποτε θεραπευτικού προγράμματος για να αξιολογείται ως αποτελεσματικό θα πρέπει να είναι η επανένταξη και η κοινωνική/επαγγελματική των ναρκομανών. Γι' αυτό ένα Κέντρο που λειτουργεί αποτελεσματικά πρέπει να διαθέτει τεκμηριωμένα δεδομένα για τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει μέσα από οργανωμένες σωστά ερευνητικές διεργασίες και στατιστικές αναλύσεις.

Επιτυχημένη επανένταξη και κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ναρκομανών, απαραίτητα οδηγεί στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αβραμίδης, Α.Β., *Η Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών*, Εκδόσεις "Ακρίτας", Αθήνα 1994
2. Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου Ετησία Έκθεση 2005
3. Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου Εθνική Στρατηγική για τα ναρκωτικά 2004-8
4. Βερεσιές, Κ., Παυλάκης, Α., Πιτυρής, Δ., *Οι προκλήσεις και η Κύπρος, α' τόμ., Λευκωσία 1999*
5. Boeh, G., at last- a nonaddicting substitute for morphine, *Today's Health*, 1968 σ.σ 69-72.
6. Carson, R. C., Butcher J., Coleman J., *Abnormal Psychology and Modern Life*, London Scott, Foresman and Co, 1988
7. ΕΚΤΕΠΝ Ετησία Έκθεση, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά Κύπρου 2004
8. ΕΚΤΕΠΝ Ετησία Έκθεση, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά Κύπρου 2005
9. ΕΚΤΕΠΝ Ετησία Έκθεση, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά Κύπρου 2006
10. ΕΚΤΕΠΝ Ετησία Έκθεση, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά Κύπρου 2007
11. Guevara F., *the Pre-Columbian mind New York*, Seminar Pres 1971
12. Κρητικός, Π., Παπαδάκη, Σ., *Μήκωνος και οπίου ιστορία και εξάπλωσης εν τη περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου κατά την Αρχαιότητα. Ανάπτυξων εκ της Αρχαιολογικής Εφημερίδος του 1963*, Αθήνα 1985
13. Keawkingkeo, S., *Community Drug Abuse Prevention in a Hmong Village in Thailand*, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2005 σ.σ 23-29.
14. ΟΚΑΝΑ Η πραγματικότητα για τα ναρκωτικά και για την αντιμετώπιση του προβλήματος 2000-2003
15. ΟΚΑΝΑ Κατευθυντήριες Γραμμές για τα προγράμματα Μεθαδόνης (μετάφραση από τα αγγλικά της εργασίας με τίτλο Methadone Guidelines A. Verster and E. Buning) 2000

16. ΠΟΥ/UNAIDS Θεραπεία συντήρησης με υποκατάστατα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα οπιούχα και την πρόληψη του HIV/AIDS

17. Σαραντοπούλου, Τέτη, *European Union Commission Brussels*, Φίλελεύθερος, 2008

18. Straszny, J., *A rehabilitation model for drug-addicted individuals in two Polish centers*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2000 σ.σ 83-89

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. <http://www.modelprograms.samhsa.gov>

2. <http://www.google.gr/> ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΝ

- Χάρτης 1:** Θεραπευτικές υπηρεσίες ανά επαρχία
- Πίνακας 1:** Αιτίες θανάτου οπιούχων ουσιών
- Διάγραμμα 1:** Αιτία άμεσων θανάτων ανά έτος
- Πίνακας 2:** Βαθμίδα εκπαίδευσης
- Διάγραμμα 2:** Ποσότητες κάνναβης που κατασχέθηκαν ανά έτος
- Πίνακας 3:** Παράνομες και νόμιμες ουσίες 2002-2007
- Διάγραμμα 3:** Παράνομες και νόμιμες ουσίες 2002-2007
- Πίνακας 4:** Ποσοστιαία απεικόνιση των εξαρτημένων και συνεξαρτημένων
- Διάγραμμα 4:** Ποσοστιαία απεικόνιση των εξαρτημένων και συνεξαρτημένων
- Πίνακας 5:** Στατιστικά δεδομένα 2004-2007
- Διάγραμμα 5:** Στατιστικά δεδομένα 2004-2007
- Διάγραμμα 6:** Αίτηση θεραπείας κατά ηλικία και φύλο
- Διάγραμμα 7:** Πηγή παραπομπής ατόμων που ζήτησαν βοήθεια
- Διάγραμμα 8:** Αν έτυχαν θεραπεία ξανά – Αριθμός που ζήτησαν βοήθεια
- Διάγραμμα 9:** Αίτημα θεραπείας κατά φύλο, αριθμό και ποσοστό ατόμων
- Διάγραμμα 10:** Εθνικότητα ατόμων που ζήτησαν θεραπεία
- Διάγραμμα 11:** Εργασιακή κατάσταση ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ
- Διάγραμμα 12:** Μορφωτικό επίπεδο ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ
- Διάγραμμα 13:** Κύρια ουσία χρήσης ατόμων που ζήτησαν βοήθεια
- Διάγραμμα 14:** Μέση ηλικία χρήσης κύριας ουσίας ατόμων που ζήτησαν βοήθεια 2006
- Διάγραμμα 15:** Πρώτη ουσία χρήσης ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από την ΤΟΛΜΗ
- Διάγραμμα 16:** Χρήση παράνομων ουσιών έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή ανά φύλο
- Διάγραμμα 17:** Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών εξάρτησης
- Διάγραμμα 18:** Αριθμός θανάτων προερχόμενων από την χρήση παράνομων ουσιών εξάρτησης ανά έτος

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑ ΕΠΑΡΧΙΑ

| ΕΠΑΡΧΙΑ | ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ |
|----------|--|---|--------------------------|
| ΛΕΥΚΩΣΙΑ | | | |
| | Συμβουλευτικό Κέντρο «ΠΕΡΣΕΑΣ» | Σωκράτους 1, 2415, Έγκωμη, Λευκωσία | 22 46 42 92 |
| | Συμβουλευτικό Κέντρο «ΤΟΞΟΤΗΣ» | Δημητσάνης 19, 1070 Λευκωσία | 22 46 00 77 |
| | Συμβουλευτικός Σταθμός Ιδαλίου (ΚΕΝΘΕΑ, Δήμος Ιδαλίου) | Δημαρχείο Ιδαλίου Λευκωσία | 99 91 35 91 |
| | Συμβουλευτικός Σταθμός Λευκωσίας (ΚΕΝΘΕΑ) | Προδρόμου Λευκωσία | 22 68 19 87 |
| | Θεραπευτικό Σπίτι «ΠΥΞΙΔΑ» | Αγίου Σπυρίδωνα 100, 2460, Πάνω Δευτερά, Λευκωσία | 22 46 56 16 |
| | Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα «ΤΟΛΜΗ» | Προδρόμου Λευκωσία | 99 83 56 07 |
| | Θεραπευτική Κοινότητα «Αγία Σκέπη» | Πολιτικό – Φιλάνι, Τ.Τ 2652 Λευκωσία | 22 63 45 33 |
| ΛΑΡΝΑΚΑ | | | |
| | Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα «ΤΟΛΜΗ» | Ελευθερίας 41, Μιχαηλάς Κωρτ, Διαμ. 12-13, 7100 Αραδίππου | 24 53 22 08 |
| ΛΕΜΕΣΟΣ | | | |
| | «ΑΝΩΣΗ» | Λεωφόρος Λεοντείου Α΄- Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού | 25 30 53 03 ext. 254/256 |
| | Συμβουλευτικό Κέντρο «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ» | Λεωφόρος Λεοντείου Α΄- Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού | 25 30 53 03 ext. 254/256 |
| | Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα «ΤΟΛΜΗ» | Αναστασίου Σιούκρη 18, 3105 Λεμεσός | 99 31 32 63 |
| ΠΑΦΟΣ | | | |
| | Συμβουλευτικός Σταθμός «Βέρα Παϊσή» (ΚΕΝΘΕΑ) | Ελευθερίου Βενιζέλου 9, Γρ. 105, 8021 Πάφος | 99 40 51 11 |



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΣΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΟΣΟ
ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :ΘΕΟΦΙΛΟΥ ΣΟΦΙΑ
ΜΑΡΙΝΟΥ ΕΥΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΣΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΟΣΟ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Αυτό το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιδρά και συμπεριφέρεται στα άτομα που για διάφορους λόγους έχουν κυλήσει στα ναρκωτικά καθώς και αν πιστεύουν πως υπάρχει σωστή αντιμετώπιση από τα κέντρα απεξάρτησης.

Οι προτάσεις που ακολουθούν σας ζητούν να απαντήσετε με όλη την ειλικρίνεια στο πως αντιμετωπίζετε τους ναρκομανείς και αν γνωρίζετε άτομα με αυτή την ιδιαιτερότητα. Ο στόχος μας είναι να δούμε τις διάφορες συμπεριφορές από την οικογένεια των χρηστών, φίλους, κοινωνικό περίγυρο, από το προσωπικό που ασχολείται με τους ναρκομανείς, η ακόμη με καμίας μορφής συγγένεια και τέλος με τον ίδιο τον χρήστη.

Παρακαλώ προσπαθήστε να δώσετε απαντήσεις που πιστεύετε και όχι απλά για να μην σας κρίνουν αρνητικά να λέτε απόψεις που δεν ανταποκρίνονται στα πιστεύω σας. Χρησιμοποιήστε την ακόλουθη διαβαθμιστική κλίμακα αξιολογώντας τον βαθμό αλήθειας που αντιπροσωπεύει η κάθε πρόταση σύμφωνα με την εκτίμηση σας κυκλώνοντας τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων
για τον χρόνο σας

1. Οι ναρκομανείς αν αναγκαστούν να μπουν στο κέντρο αποτοξίνωσης δεν μπορεί να γίνει θεραπεία για αυτούς γιατί οι ίδιοι δεν το θέλουν.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

2. Η Ενεργός δράση για την επίτευξη νέων στόχων εκτιμάται σ' αυτά τα κέντρα αποτοξίνωσης περισσότερο από την διατήρηση της υπάρχουσας κατάστασης.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

3. Τα κέντρα αποτοξίνωσης, η διεύθυνση έχει την πεποίθηση ότι όλα πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τον σχεδιασμό που έχει καταστρώσει.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

4. Τα κέντρα αποτοξίνωσης επιδεικνύουν με σαφήνεια ότι μπορούν να προσαρμόζονται σε μεταβαλλόμενες συνθήκες όπου και όταν απαιτείται.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

5. Το προσωπικό στα κέντρα αποτοξίνωσης κάνουν ότι καλύτερο μπορούν για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

6. Υπάρχει καλή αντιμετώπιση από τους ειδικούς με αποτέλεσμα οι ναρκομανείς να νιώθουν ασφάλεια

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

7. Τα κέντρα αποτοξίνωσης έχουν αναπτύξει ένα σύστημα απορρήτου και προτύπων συμπεριφοράς

| | | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει ολοκλήρου | εξ |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|

8. Στα κέντρα αποτοξίνωσης το προσωπικό έχει ξεκάθαρους στόχους.

| | | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει ολοκλήρου | εξ |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|

9. Το προσωπικό των κέντρων απεξάρτησης έχει καλή επικοινωνία με τους ναρκομανείς.

| | | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει ολοκλήρου | εξ |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|

10. Τα κέντρα αποτοξίνωσης σε σχέση με παλιά διαθέτουν ποιο εξειδικευμένο και κατάλληλο προσωπικό

| | | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει ολοκλήρου | εξ |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|

11. Η Υπηρεσία καταπολέμησης ναρκωτικών Κύπρου ανταποκρίνεται επαρκώς στην καταστολή (μείωση της προσφοράς)

| | | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει ολοκλήρου | εξ |
|----|--------------|----|------------------|----|--------------------|----|

12. Η Υπηρεσία καταπολέμησης ναρκωτικών επιτυγχάνει στην παρεμπόδιση, ή έστω στην καθυστέρηση της έναρξης της πρώτης χρήσης παράνομων ουσιών.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

13. Η Κυβέρνηση αδιαφορεί μπροστά στο πρόβλημα καθυστερώντας να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες στελέχωσης όσο και από πλευράς εξοπλισμού για καλύτερη διαβίωση στα κέντρα απεξάρτησης.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

14. Οι οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο στην θετική εξέλιξη του χρήστη.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

15. Υπάρχει σωστή αντιμετώπιση από το περίγυρο όταν οι χρήστες επανενταχθούν στην κοινωνία.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

16. Η εξεύρεση επαγγελματικής απασχόλησης για τους χρήστες είναι το ίδιο εύκολη με ένα μη εξαρτώμενο άτομο

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

17. Τα εξαρτημένα άτομα μπορούν να παραμείνουν εφόρου ζωής καθαρά.

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

18. Η επιτυχημένη επανένταξη και η κοινωνική/επαγγελματική αποκατάσταση των ναρκομανών, απαραίτητα οδηγεί στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους

| | | | | | |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|
| 1. | Δεν αληθεύει | 2. | Αληθεύει Μερικώς | 3. | Αληθεύει εξ ολοκλήρου |
|----|--------------|----|------------------|----|-----------------------|

19.Σημειώστε σε ποία κατηγορία ανήκετε

| | | | | | | | |
|----|--------------------------|----|----------------------|----|--------------------------------|----|---------|
| 1. | Οικογένεια χρήστη /Φίλοι | 2. | Κοινωνικός περίγυρος | 3. | Προσωπικό κέντρου αποτοξίνωσης | 4. | Χρήστες |
|----|--------------------------|----|----------------------|----|--------------------------------|----|---------|

20.Σημειώστε το φύλο σας.

| | | | |
|---|--------|---|---------|
| 1 | Άνδρας | 2 | Γυναίκα |
|---|--------|---|---------|

Πίνακας Α.1.: Απαντήσεις

| Ερωτήσεις | Άτομα | Κατηγορίες | Δεν αληθεύει | Αληθεύει μερικώς | Αληθεύει εξ ολοκλήρου | |
|-----------|-------|------------|--------------|------------------|-----------------------|---|
| 1 | 10 | Ο/Φ | 1 | 7 | 2 | |
| | 10 | ΚΠ | | 8 | 2 | |
| | 10 | ΠΚΑ | | 10 | | |
| | 1 | Χ | | | 1 | |
| 2 | 10 | Ο/Φ | | | 10 | |
| | 10 | ΚΠ | | 1 | 9 | |
| | 10 | ΠΚΑ | | | 10 | |
| | 1 | Χ | | 1 | | |
| 3 | 10 | Ο/Φ | 2 | 5 | 3 | |
| | 10 | ΚΠ | | 1 | 7 | 3 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 6 | 2 | 2 |
| | 1 | Χ | | 1 | | |
| 4 | 10 | Ο/Φ | | 5 | 5 | |
| | 10 | ΚΠ | | 6 | 4 | |

| | | | | | |
|----|----|-----|---|---|----|
| | 10 | ΠΚΑ | | 2 | 8 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 5 | 10 | Ο/Φ | 1 | 7 | 2 |
| | 10 | ΚΠ | 3 | 6 | 1 |
| | 10 | ΠΚΑ | | | 10 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 6 | 10 | Ο/Φ | | 3 | 7 |
| | 10 | ΚΠ | | 5 | 5 |
| | 10 | ΠΚΑ | | | 10 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 7 | 10 | Ο/Φ | | | 10 |
| | 10 | ΚΠ | | | 10 |
| | 10 | ΠΚΑ | | | 10 |
| | 1 | Χ | | | 1 |
| 8 | 10 | Ο/Φ | 3 | 5 | 2 |
| | 10 | ΚΠ | 2 | 4 | 4 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 1 | 9 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 9 | 10 | Ο/Φ | | 2 | 8 |
| | 10 | ΚΠ | | 1 | 9 |
| | 10 | ΠΚΑ | | | 10 |
| | 1 | Χ | | | 1 |
| 10 | 10 | Ο/Φ | | 5 | 5 |
| | 10 | ΚΠ | | 3 | 7 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 1 | 9 |
| | 1 | Χ | | | 1 |
| 11 | 10 | Ο/Φ | | 4 | 6 |
| | 10 | ΚΠ | 1 | 5 | 4 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 5 | 5 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 12 | 10 | Ο/Φ | 2 | 6 | 2 |
| | 10 | ΚΠ | 3 | 4 | 3 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 3 | 7 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 13 | 10 | Ο/Φ | 1 | 8 | 1 |
| | 10 | ΚΠ | | 6 | 4 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 9 | 1 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 14 | 10 | Ο/Φ | | | 10 |
| | 10 | ΚΠ | | 3 | 7 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 4 | 6 |
| | 1 | Χ | | 1 | |
| 15 | 10 | Ο/Φ | 6 | 3 | 1 |
| | 10 | ΚΠ | 8 | 2 | |
| | 10 | ΠΚΑ | 7 | 3 | |

| | | | | | |
|----|----|-----|----|---|----|
| | 1 | X | 1 | | |
| 16 | 10 | Ο/Φ | 10 | | |
| | 10 | ΚΠ | 10 | | |
| | 10 | ΠΚΑ | 10 | | |
| | 1 | X | 1 | | |
| 17 | 10 | Ο/Φ | 1 | 4 | 5 |
| | 10 | ΚΠ | 2 | 7 | 1 |
| | 10 | ΠΚΑ | 1 | 8 | 1 |
| | 1 | X | | 1 | |
| 18 | 10 | Ο/Φ | | | 10 |
| | 10 | ΚΠ | | 3 | 7 |
| | 10 | ΠΚΑ | | 1 | 9 |
| | 1 | X | | | 1 |