



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΤΡΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## **Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους νέους και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή**

## **Abuse of addictive substances by youth and the importance of the nursing social worker**



Σπουδάστριες: Γαβρήλου Παναγιώτα  
Χριστογιάννη Αγγελική

Εισηγητής: Ρόμπολας Περικλής

Πάτρα, 2017

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ένα από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία θεωρείται η εξάπλωση και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από πολύ νεαρές ηλικίες. Όσον αφορά για τις εξαρτησιογόνες ουσίες περιλαμβάνουν το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

**Σκοπός:** Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του εθισμού των εφήβων από τις συγκεκριμένες εξαρτησιογόνες ουσίες. Ειδικότερα, η μελέτη εστιάζει στο να εξετάσει πόσο δύσκολη είναι η διαδικασία απεξάρτησης. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφούν και οι λόγοι που τον οδηγούν στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

**Μεθοδολογία:** Πρόκειται για μία δευτερογενή έρευνα όπου χρησιμοποιήθηκαν ιατρικά και νοσηλευτικά συγγράμματα στην Αγγλική και την Ελληνική γλώσσα, καθώς και επίσημες και έγκυρες ηλεκτρονικές πηγές για το θέμα αυτό.

**Αποτελέσματα:** Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο όπου οι νέοι άνθρωποι επιθυμούν να ανεξαρτητοποιηθούν από το οικείο περιβάλλον, χωρίς να σκέφτονται ότι μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με ποικίλους κινδύνους. Συνήθως, οι νέοι σε πολύ μικρή ηλικία (εφηβεία) ξεκινούν το κάπνισμα και παράλληλα καταναλώνουν αλκοόλ. Έπειτα, ανάλογα με την προσωπικότητα του καθενός και την ψυχολογική του κατάσταση, μπορεί να οδηγηθεί στην χρήση ναρκωτικών ουσιών, δυσχεραίνοντας ακόμη περισσότερο την υγεία του. Ενεργό ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια του εφήβου, η οποία αναλαμβάνει να δώσει το τέλος σε αυτή τη περιπέτεια. Έτσι απευθύνεται σε ειδικά κέντρα που βοηθούν τον έφηβο.

**Συμπεράσματα:** Από την πλευρά του νοσηλευτή ενδείκνυται να προσφέρει κάθε φροντίδα στον έφηβο που κάνει χρήση ουσιών και να προλαμβάνει κάθε έκτακτη κατάσταση. Ειδικότερα, στην περίπτωση των τοξικομανών τα στάδια μέχρι την απεξάρτησή απαιτούν άμεση βοήθεια και υποστήριξη.

**Λέξεις – κλειδιά:** Εθισμός, κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, έφηβος, σύνδρομο στέρησης, ουσία, θάνατος, πρόληψη, θεραπεία

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	9
3.1 Εισαγωγή.....	9
3.2 Εθισμός και τα χαρακτηριστικά του .....	9
3.3 Εξαρτησιογόνες ουσίες.....	11
3.3.1 Κάπνισμα .....	11
3.3.2 Αλκοόλ .....	12
3.3.3 Ναρκωτικά .....	12
3.4 Επιπτώσεις εξαρτησιογόνων ουσιών .....	15
3.5 Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών .....	21
3.6 Οι λόγοι χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών .....	22
3.7 Οι εξαρτησιογόνες ουσίες και ψυχική συναίσθηση .....	26
3.8 Θεραπεία .....	27
3.9 Στερητικό σύνδρομο .....	30
3.10 Ελληνική Νομοθεσία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.....	33
3.11 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης στην Ελλάδα .....	34
3.12 Πρόληψη .....	39
3.13 Ο ρόλος του νοσηλευτή .....	42
3.13.1 Ο νοσηλευτής και ο χρήστης ουσιών .....	43
3.13.2 Στάδια ουσιοεξάρτησης.....	44
3.13.3 Νοσηλευτική προσέγγιση ασθενούς – χρήστη ουσιών .....	46
3.13.4 Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη των ασθενών .....	48
3.13.5 Περαιστικά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΑΠΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	54
5.1 Συζήτηση .....	54
5.2 Συμπεράσματα.....	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γεγονός ότι ένα από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία θεωρείται η εξάπλωση και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από πολύ νεαρές ηλικίες. Ουσιαστικά, αυτό που είναι βασικό να καταγραφεί θεωρείται το ότι συνεχώς μεγιστοποιούνται τα άτομα που εθίζονται σε αυτές τις ουσίες. Ο εθισμός είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ψυχαναγκαστική εμπλοκή των ερεθισμάτων και μπορεί να θεωρηθεί ως μια ασθένεια ή βιολογική διεργασία που οδηγεί σε μη φυσιολογικές συμπεριφορές. Τα εθιστικά ερεθίσματα αυξάνουν την πιθανότητα ότι ένα άτομο θα επιδιώξει την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε αυτά, καθώς τα εκλαμβάνεται ως θετικά ή επιθυμητά στοιχεία (Τερζίδου, 2015).

Συνήθως, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ξεκινάει κατά την εφηβεία. Τη δεδομένη χρονική περίοδο κάθε νέος αρχίζει να αναπτύσσει φυσικές αλλαγές στο σώμα του, το οποίο ωριμάζει και είναι πλέον ικανό για την σεξουαλική αναπαραγωγή. Λόγω των ορμονικών διαταραχών και του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν οι έφηβοι, είναι αρκετά ευάλωτοι και αδύναμοι στο να διαχειριστούν σημαντικές καταστάσεις της καθημερινότητας τους. Έτσι, κάποιοι αρχίζουν το κάπνισμα, άλλοι καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά, σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να ενταχθούν στην ομάδα των εξαρτημένων ατόμων. Ακόμη, κάποιοι λόγω διάφορων καταστάσεων μπαίνουν στο χώρο των ναρκωτικών, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ίδια η ζωή τους. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των τοξικομανών είναι είτε έφηβοι ή ενήλικες οι οποίοι άρχισαν την χρήση κατά την περίοδο της εφηβείας. Στατιστικά στοιχεία δείχνουν στην πραγματικότητα, ότι οι νέοι άνθρωποι ηλικίας 21 ετών, που δεν έχουν εθιστεί στα τσιγάρα, το αλκοόλ ή στα ναρκωτικά, έχουν πολύ χαμηλό ποσοστό στο να εθιστούν αργότερα στη ζωή τους.

Για παράδειγμα, τα ναρκωτικά, η «μάστιγα του αιώνα», όπως τα αποκαλούν κάποιοι, θεωρούνται εκείνες οι ουσίες που οδηγούν τους χρήστες σταδιακά στο θάνατο. Ειδικότερα, οι ουσίες αυτές έχουν την ιδιότητα να εθίζουν τον χρήστη και να μην μπορεί να ξεφύγει από αυτά εύκολα και ανώδυνα (Τερζίδου, 2014). Ουσιαστικά, αυτό που είναι βασικό να καταγραφεί θεωρείται το ότι συνεχώς μεγιστοποιούνται τα άτομα που εθίζονται σε αυτές τις ουσίες. Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι τα ναρκωτικά, ως εξαρτησιογόνες ουσίες λαμβάνονται κάποιες φορές ως φάρμακα, προκειμένου να ανακουφίσουν τον ασθενή από τους έντονους πόνους. Ωστόσο, όμως η χρήση τους, ακόμη και για λόγους θεραπείας οδηγεί στον εθισμό (Τερζίδου, 2015).

Η συγκεκριμένη εργασία αφορά την επίδραση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβική ηλικία. Επιπλέον, η μελέτη στηρίζεται στην ανάλυση διαφόρων επιστημονικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία πέντε έτη. Το ερευνητικό πεδίο του θέματος περιλαμβάνει την καταγραφή των μεθόδων νοσηλευτικής φροντίδας και παρέμβασης σε εφήβους που προσπαθούν να απεξαρτηθούν από τις ουσίες αυτές.

Το έναυσμα για την επιλογή αυτού του θέματος δόθηκε από την επιθυμία να ερευνηθεί κατά πόσο οι έφηβοι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και ποια είναι τα μέτρα που λαμβάνει η ελληνική κοινωνία. Θεωρείται ενδιαφέρον θέμα, καθώς η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους έφηβους έχει απασχολήσει πολλές φορές την κοινή γνώμη και δημιουργεί φόβο σε πολλές οικογένειες. Επίσης, μπορεί να χαρακτηριστεί ως επίκαιρο ζήτημα, λόγω του ότι όλο και περισσότεροι έφηβοι στρέφονται σε αυτές, καθώς τα θεωρούν ως μία διέξοδο από τα προβλήματα τους.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικών του εθισμού και των εξαρτησιογόνων ουσιών. Ειδικότερα, η έρευνα στοχεύει στο να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να προλαμβάνεται, το κάπνισμα, το αλκοόλ και η χρήση ναρκωτικών από την ευρύτερη κοινωνία και τι προβλέπει ο νόμος. Επίσης, επιχειρείται μία ανάλυση σχετικά με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών από έφηβους μέσα από επιστημονικές μελέτες. Ωστόσο, η έρευνα αποσκοπεί στην ανάλυση της διαδικτυακής αρθρογραφίας σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της κατάστασης.

Η μεθοδολογία ως προς την προσέγγιση του θέματος περιλαμβάνει την δευτερογενή έρευνα. Συγκεκριμένα, η δευτερογενής έρευνα είναι η διαδικασία αναζήτησης στοιχείων μέσω της έντυπης και διαδικτυακής βιβλιογραφίας. Πραγματοποιείται αναζήτηση διάφορων απόψεων και μελετών που σχετίζονται με το θέμα. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση όλων των στοιχείων, καταγράφονται τα συμπεράσματα και διατυπώνονται προτάσεις γύρω από το θέμα.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία εισαγωγική παρουσίαση ως προς την ελληνική και τη διεθνή πραγματικότητα γύρω από την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στη συνέχεια καταγράφεται ο σκοπός της μελέτης και οι ερευνητικοί στόχοι. Στο τρίτο κεφάλαιο η έρευνα παραθέτει στοιχεία που σχετίζονται με τον εθισμό και τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Ειδικότερα, γίνεται λόγος ως προς τις κατηγορίες, τους λόγους που οι νέοι στρέφονται σε αυτά και τους τρόπους πρόληψης και θεραπείας. Ακόμη, παρουσιάζεται το έργο των νοσηλευτών κατά την αντιμετώπιση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση σχετικά με την συστηματική ανασκόπηση της διαδικτυακής αρθρογραφίας ως προς τις μελέτες που έχουν γίνει και τα αποτελέσματα

τους στα πλαίσια της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση του συνόλου των μελετών που έχουν βρεθεί. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνών και τα γενικά συμπεράσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προχωρώντας στην διεξαγωγή της παρούσας έρευνας απώτερος σκοπός της ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβική ηλικία. Στόχος της μελέτης είναι να παρουσιάσει τα είδη των ουσιών αυτών και να καταγραφούν οι λόγοι που οι έφηβοι επιλέγουν την χρήση τους. Συγκεκριμένα, η έρευνα αποσκοπεί στο να εξετάσει πως μπορούν να θεραπευτούν οι έφηβοι που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και πως μπορούν να προληφθούν όσοι δεν έχουν φτάσει στο σημείο να κάνουν χρήση, κυρίως των ναρκωτικών. Ακόμη, βασικός σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστούν τα κέντρα απεξάρτησης που λειτουργούν στην Ελλάδα και όλη η διαδικασία που απαιτείται να ακολουθήσει ο έφηβος που κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, προκειμένου να ξεφύγει από αυτές. Επίσης, η μελέτη εστιάζει στο ρόλο του νοσηλευτή απέναντι στους έφηβους αυτούς και στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Μέσα από διάφορες μελέτες γίνεται η εκτίμηση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβική ηλικία. Ακόμη, η παρούσα έρευνα στοχεύει στο να προσδιοριστεί αν σήμερα έχει γίνει πιο έντονη η κατάσταση και ποιοι είναι οι λόγοι που ωθούν τους νέους στο να προβούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι ερευνητικοί στόχοι της μελέτης αφορούν τις εξής ερωτήσεις:

1. Ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στην περίπτωση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα;
2. Ποιο είναι το προφίλ των εφήβων που καπνίζουν, καταναλώνουν αλκοόλ ή ναρκωτικά;
3. Σε τι ποσοστό κυμαίνεται το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και η χρήση ναρκωτικών ουσιών;
4. Ποια είναι τα μέτρα πρόληψης για τις εξαρτησιογόνες ουσίες;
5. Ποιοι παράγοντες ωθούν τους εφήβους στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;
6. Ποιοι είναι οι τρόποι θεραπείας από αυτές τις ουσίες;
7. Ποιοι είναι οι φορείς που συμβάλουν στην απεξάρτηση των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;
8. Τι προβλέπει η ελληνική νομοθεσία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες;
9. Ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών;
10. Τι ρόλο διαδραματίζει ο νοσηλευτής στα πλαίσια της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από εφήβους;





## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

### **3.1 Εισαγωγή**

Στα πλαίσια της ανάλυσης των εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται κατανοητό ότι αφορούν ουσίες που η συστηματική τους κατανάλωση δημιουργεί στον οργανισμό την εξάρτηση. Πρόκειται για μία κατάσταση που δύσκολα μπορεί να ανατραπεί, αν ο κάθε εξαρτημένος δεν πειστεί ότι πρέπει να βρει τρόπο να ξεφύγει από τον «κλοιό» στον οποίο βρίσκεται. Επίσης, στο σύνολο των ουσιών αυτών περιλαμβάνονται το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Οι ουσίες αυτές πέρα από την εξάρτηση που δημιουργούν, φαίνεται να ευθύνονται για την εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων υγείας μέχρι και κίνδυνο να χάσουν την ίδια τους τη ζωή (όταν γίνεται χρήση ναρκωτικών κυρίως).

### **3.2 Εθισμός και τα χαρακτηριστικά του**

Ο εθισμός είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ψυχαναγκαστική εμπλοκή των ερεθισμάτων και μπορεί να θεωρηθεί ως μια ασθένεια ή βιολογική διεργασία που οδηγεί σε μη φυσιολογικές συμπεριφορές. Τα εθιστικά ερεθίσματα αυξάνουν την πιθανότητα ενός ατόμου να επιδιώξει την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε αυτά, καθώς τα εκλαμβάνει ως θετικά ή επιθυμητά στοιχεία (Τερζίδου, 2015).

Ο εθισμός είναι μια διαταραχή του συστήματος ανταμοιβής του εγκεφάλου, η οποία προκύπτει μέσα από μεταγραφικούς και επιγενετικούς μηχανισμούς. Εμφανίζεται με την πάροδο του χρόνου από χρόνια υψηλή έκθεση σε μια εθιστική ουσία. Αναλυτικότερα, με τον όρο «εθισμός» νοείται η εξάρτηση του ατόμου από μία συνήθεια (Κοκκέβη και συν., 2011). Τις περισσότερες φορές όταν γίνεται λόγος για τον εθισμό, νοείται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως το τσιγάρο, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Ωστόσο, κατά καιρούς έχει διαπιστωθεί ότι οι άνθρωποι μπορεί να εθιστούν με το διαδίκτυο, κάνοντας χρήση αρκετές ώρες την ημέρα, αποτρέποντας τους από άλλες καθημερινές δραστηριότητες. Επίσης, ο τζόγος αποτελεί κι αυτός μία ακόμη κατηγορία εθισμού (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Σταδιακά η κατάσταση αυτή αρχίζει να αποτελεί μία συνήθεια για τον οργανισμό και έναν τρόπο ζωής. Δυστυχώς σε όλο τον κόσμο πολλοί είναι οι άνθρωποι που πέφτουν θύματα εθιστικών ενεργειών, οι οποίες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή. Πρόκειται για άτομα που έχουν παγιδευτεί μέσα στον εθιστικό κλοιό και δεν έχουν τη δυνατότητα να ξεφύγουν (Murphey et al., 2013). Ουσιαστικά, στη σύγχρονη εποχή οι συνήθειες που δεν συνάδουν με το μέτρο μπορεί να χαρακτηριστούν ως εθιστικές. Τα

εθισμένα άτομα είναι κυρίως εκείνα που δεν μπορούν να δεχθούν κάτι και επιδιώκουν μέσα από την χρήση ουσιών να δώσουν ένα τέλος στη ζωή τους (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Κατά γενική ομολογία, είναι βασικό να καταγραφεί πως η εξάρτηση παρουσιάζεται μέσα από την ύπαρξη των παρακάτω συμπτωμάτων:

- Αυξημένη επιθυμία χρήσης της ουσίας.
- Διατήρηση ανοχής στη χρήση της ουσίας.
- Εμφάνιση στερητικού συνδρόμου με τον περιορισμό ή την παύση της χρήσης της ουσίας.
- Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης.
- Μη εφικτή παρακολούθηση ή συμμετοχή σε σημαντικές δραστηριότητες κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές, εξαιτίας της χρήσης.
- Επιμονή στη χρήση της ουσίας, ανεξάρτητα από το ότι μπορεί να επιφέρει σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου (Murphey et al., 2013).

Κάθε άτομο που θεωρείται εθισμένο σε ουσίες δεν σταματάει να κάνει χρήση αυτών, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με δύσκολες καταστάσεις. Έτσι, καταλήγει να μην αποδέχεται την πραγματικότητα. Τις περισσότερες φορές παρατηρείται ότι το εθισμένο άτομο προτιμά την απομόνωση του εαυτού του, εξαιτίας του ότι αισθάνεται ένοχο. Επίσης συνεχίζει να διατηρεί μία καταναγκαστική συμπεριφορά (Τερζίδου, 2015).

Ως επί το πλείστον, ο εθισμός στα ναρκωτικά αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα για την κοινωνία και φαίνεται να επιδρά στη ζωή πολλών ανθρώπων. Μέσα από τη βιβλιογραφία και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν διακρίνεται ότι η πλειοψηφία των εθισμένων ατόμων αφορά νεαρές ηλικίες, προσδίδοντας τεράστιες επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Ειδικότερα, κάθε κοινωνία είναι ανάγκη να γνωρίζει για τον εθισμό στα ναρκωτικά, ως προς το πόσο επίπονη και οδυνηρή κατάσταση μπορεί να γίνει. Όλο το κοινωνικό περιβάλλον που αποτελείται αρχικά από την οικογένεια, τους νέους, τους εκπαιδευτικούς, τους ανθρώπους γενικότερα, οφείλει να κατανοήσει ότι ο εθισμός στα ναρκωτικά αποτελεί μια χρόνια βασανιστική ασθένεια που υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγήσει το χρήστη στον υποτροπιασμό. Ωστόσο, όταν γίνει άμεσα αντιληπτή μία τέτοια κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί και να θεραπευτεί (Κοκκέβη και συν., 2011).

Ο εθισμός αρχίζει τη στιγμή που ένα άτομο έχει προβεί στην ενσυνείδητη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με μελέτες της επιστημονικής αρθρογραφίας, διακρίνεται ότι έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η χρήση ναρκωτικών ουσιών επιφέρει προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία του εγκεφάλου. Κατά κύριο λόγο διακρίνεται ότι μπορεί να προσβάλει τις εγκεφαλικές δομές και να δημιουργήσει «όμορφα συναισθήματα απόλαυσης», προκαλώντας δυσλειτουργίες στον εγκεφαλικό μεταβολισμό και σε κάθε είδους δραστηριότητα (Murphey et al., 2013).

Σε περίπτωση που εθιστεί το άτομο στα ναρκωτικά, τότε εγκλωβίζεται σε μία ακατάσχετη επιθυμία για χρήση αυτών των ουσιών. Είναι γεγονός ότι η επίμονη και ακατάσχετη επιθυμία του χρήστη τις περισσότερες φορές δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί, ανεξάρτητα από το ότι υπάρχει ο κίνδυνος να επιφέρει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του χρήστη (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Χαρακτηριστικά, μπορεί να καταγραφεί ότι όλες οι επιδράσεις των ναρκωτικών στον εγκέφαλο έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν τη συμπεριφορά του χρήστη. Η εύρεση των ναρκωτικών αρχίζει να γίνεται μία έντονη και καταναγκαστική επιθυμία, ενώ η κατάσταση αρχίζει να επιδεινώνεται και να γίνεται χρόνια. Με άλλα λόγια, σταδιακά εμφανίζονται διάφορες υποτροπές, ακόμη και σε περιπτώσεις που έχει περάσει αρκετός καιρός από την τελευταία χρήση και είναι «καθαρό» το άτομο (Τερζίδου, 2015).

### **3.3 Εξαρτησιογόνες ουσίες**

#### **3.3.1 Κάπνισμα**

Με τον όρο τσιγάρο καλείται εκείνο το προϊόν που περιλαμβάνει μικρά κομμάτια επεξεργασμένου καπνού, τα οποία είναι τυλιγμένα σε ειδικό χαρτί. Το σχήμα του τσιγάρου είναι κυλινδρικό και όπως είναι γνωστό στο ένα άκρο του έχει ένα επιστόμιο με φίλτρο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το μέγεθος ενός κανονικού τσιγάρου δεν ξεπερνά τα 120 χιλιοστά και η διάμετρος του τα 10. Ως επί το πλείστον το συγκεκριμένο σκεύασμα χρησιμοποιείται για το κάπνισμα. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό γίνεται η ανάφλεξη του ενός άφιλτρου άκρου, ενώ το άλλο τοποθετείται στο στόμα του καπνιστή. Αφού ανάψει το τσιγάρο ο καπνιστής, αρχίζει να ρουφά το καπνό που παράγεται. Ουσιαστικά, το κάπνισμα των τσιγάρων μεγιστοποιεί τα ενδεχόμενα των προβλημάτων υγείας, τα οποία τις περισσότερες φορές οδηγήσουν στο θάνατο (Stapanov et al., 2006).

Στα πλαίσια της εισπνοής του καπνού δημιουργείται ρεύμα αέρα από το καιόμενο τμήμα του τσιγάρου (καύτρα) με αποτέλεσμα η καύση του να κρατά σταδιακά προς το άκρο από το οποίο το τσιγάρο κρατείται. Με αυτόν τον τρόπο το τσιγάρο αργά-αργά

μετατρέπεται σε στάχτη, την οποία τινάζει ο καπνιστής ή τη ρίχνει μέσα στο τασάκι. Ένα από τα βασικότερα συστατικά της καύσης του τσιγάρου θεωρείται η πίσσα (IARC, 2002).

Ωστόσο όμως, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία έχει εκτιμηθεί ότι στους πνεύμονες του καπνιστή μεταφέρονται πέρα από την πίσσα 4.000 επιπρόσθετες χημικές ενώσεις, που μπορεί να είναι τοξικές ή όχι. Ως επί το πλείστον, όταν αναφέρεται κανείς στο τσιγάρο, εννοεί εκείνα τα σκευάσματα που περιλαμβάνουν καπνό. Ωστόσο είναι δυνατό να αναφέρεται σε παρόμοια σκευάσματα καπνίσματος όπως το χασίς. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα την περίοδο του 2008 από ειδικούς επιστήμονες αναφέρεται ότι οι ασθένειες που δημιουργούνται εξαιτίας του καπνίσματος, οδηγούν στο θάνατο 20.000 Ελλήνων κάθε χρόνο (Κοκκέβη, 2008).

### 3.3.2 Αλκοόλ

Στη χημεία, η αλκοόλη είναι μία οργανική ένωση, στην οποία η λειτουργική ομάδα υδροξυλίου (-OH) είναι συνδεδεμένη με ένα κεκορεσμένο άτομο άνθρακα. Ο όρος αλκοόλ αναφέρεται αρχικά στην πρωτογενή αιθανόλη οινοπνεύματος (αιθυλική αλκοόλη). Το αλκοόλ έχει μια μακρά ιστορία πολλών χρήσεων σε όλο τον κόσμο. Κυρίως, τα αλκοολούχα ποτά πωλούνται σε ενήλικες και έχει επίσης πολλές επιστημονικές, ιατρικές και βιομηχανικές χρήσεις (Παναγιωτίδης και συν., 2005).

Τα αλκοολούχα ποτά, συνήθως περιέχουν 3-40% αιθανόλη κατ' όγκο, ενώ παράγονται και καταναλώνονται από τον άνθρωπο από τους προϊστορικούς χρόνους. Άλλες αλκοόλες όπως 2-μεθυλο-2-βουτανόλη (που βρίσκεται στη μπύρα) και γ-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB) επίσης καταναλώνονται από τον άνθρωπο για ψυχοδραστικές επιδράσεις (Λιάππας και συν., 2010).

Σύμφωνα με την ανασκόπηση, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μπορεί να επιφέρει οδυνηρά αποτελέσματα, όπως θάνατο και ψυχιατρικά σύνδρομα. Ωστόσο, όλα αυτά αναλύονται παρακάτω.

### 3.3.3 Ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά είναι εκείνες οι ουσίες που λαμβάνονται συνήθως για μη ιατρικούς σκοπούς. Ειδικότερα, μπορεί να καταγραφεί ότι τα ναρκωτικά αποτελούν το «φάρμακο» κατά την ύπαρξη διαφόρων ψυχικών συναισθημάτων, ψυχολογικών προβλημάτων. Ωστόσο, όμως σε καμία περίπτωση δεν δρουν θετικά ως προς την πορεία της υγείας του χρήστη. Αντιθέτως, τον οδηγούν στον αργό θάνατο. Σε περίπτωση που ο χρήστης

σταματήσει να κάνει χρήση τέτοιων ουσιών περνά από το στάδιο του συνδρόμου στέρησης. Αυτό συμβαίνει για το λόγο ότι ο χρήστης έχει εθιστεί στην λήψη των ουσιών και ο οργανισμός του αντιδρά όταν δεν παίρνει τη δόση του, προκαλώντας έντονο πόνο (Bierman et al., 2003).

Είναι φανερό ακόμη ότι οι χρήστες διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από τους υπόλοιπους ανθρώπους, ως προς την συμπεριφορά, τον τρόπο σκέψης και τη νοοτροπία. Πρόκειται κυρίως για αποξενωμένα άτομα, τα οποία δεν συμβαδίζουν με τους ρυθμούς της κοινωνίας, αλλά ζουν στον κόσμο της πλάνης και του εθισμού. Η κοινωνία καταδικάζει σε μεγάλο βαθμό τη διακίνηση των ναρκωτικών, ωστόσο όμως, παρατηρείται ότι η χρήση είναι σχετικά ελεύθερη, γεγονός που συμβάλει στην μεγιστοποίηση των θυμάτων από αυτά (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

#### *Κατηγορίες των ναρκωτικών*

Τα ναρκωτικά αποτελούν μία ευρύτερη κατηγορία ουσιών που περιλαμβάνουν διάφορα χαρακτηριστικά. Παρακάτω αναλύονται οι εν λόγω κατηγορίες.

**1. Οπιούχα ή οπιοειδή (ναρκωτικά – αναλγητικά).** Πρόκειται για εκείνα τα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς λόγους για συγκεκριμένες ασθένειες. Χαρακτηριστικά παραδείγματα θεωρούνται το όπιο, η μορφίνη, η ηρωίνη, η μεθαδόνη κ.λπ..

- Το όπιο αφορά τον χυμό που βγαίνει από τις τομές που πραγματοποιούνται στις παπαρούνες. Η γεύση του είναι πικρή και τσουχτερή. Ωστόσο, στη σημερινή εποχή χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της διάρροιας, ενώ περιπτώσεις μετεγχειρητικών ασθενών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να περιορίσει την κινητικότητα του εντέρου. Συμβάλει στην καταπολέμηση του πόνου σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, που έχουν υποστεί κάποιο έμφραγμα, κάταγμα, ή έχουν έντονο βήχα και δύσπνοια. Πρόκειται κυρίως για ένα αρκετά ισχυρό ναρκωτικό (Bierman et al., 2003).
- Η καθαρή μορφίνη φέρει άσπρο χρώμα. Πρόκειται για ένα ναρκωτικό σκεύασμα σε σκόνη, είναι άοσμο και έχει πικρή γεύση. Το σκεύασμα αυτό μπορεί να μεταβολιστεί στο συκώτι και να αποβληθεί με τα ούρα. Μπορεί να σημειωθεί ότι η μορφίνη συμβάλει στη καταστολή του πόνου και του βήχα. Ακόμη, διακρίνεται ότι επιδρά κατασταλτικά στο κέντρο της αναπνοής, δημιουργώντας διέγερση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος. Συνήθως η δόση της μορφίνης για

θεραπευτικούς λόγους είναι 5-20 γρ. (εφάπαξ) και μέχρι 60 χιλιοστά ημερησίως (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014).

- Η ηρωίνη θεωρείται επίσης ένα ναρκωτικό, το οποίο συντίθεται μέσα από σύνδεση του οπίου με τη μορφίνη. Δυστυχώς όμως, τις περισσότερες φορές διακινείται νοθευμένη ηρωίνη, η οποία μπορεί να περιέχει άλλες ουσίες όπως καφεΐνη, παρακεταμόλη, ταμπλέτες αμύλου ή καραμέλας. Όσον αφορά την υφή της πρόκειται για ακατέργαστη λευκή σκόνη, η οποία μπορεί να διατίθεται και σε κίτρινα- καφέ κομματάκια. Κατά την χρήση της ηρωίνης ο έφηβος είναι εξαρτημένος και ζητά απεγνωσμένα τη δόση του. Γι' αυτό το λόγο είναι δύσκολο να σταματήσει τη χρήση ηρωίνης. Με μία χρήση το άτομο δεν θεωρείται εξαρτημένο, όταν όμως γίνεται συστηματική χρήση τότε ο οργανισμός την συνηθίζει. Οι κίνδυνοι που ενέχει η χρήση της ηρωίνης είναι κυρίως η υπερδοσολογία που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο λόγω της αργής αναπνευστικής ανεπάρκειας που μπορεί να δημιουργήσει, φλεγμονή ζωτικών οργάνων και λοιμώξεις λόγω μη προσεκτικής χρήσης της ένεσης. Ακόμη, ο χρήστης δεν μπορεί να νιώσει προβλήματα υγείας λόγω του ότι δεν αισθάνεται πόνο. Επίσης, οι γυναίκες χρήστες παρουσιάζουν προβλήματα στην έμμηνο ρήση τους (Αλεξοπούλου και συν., 2014).
- Η μεθαδόνη αποτελεί ένα τεχνητό οπιούχο και επιδρά περισσότερο στον οργανισμό εν συγκρίσει με την ηρωίνη. Αυτό που θεωρείται σημαντικό στην περίπτωση της μεθαδόνης είναι πως το άτομο δεν απαιτεί άλλη δόση σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι ο χρήστης ζει φυσιολογικά χωρίς να ζητά αντικατάστατο ναρκωτικό. Επίσης μπορεί να σημειωθεί ότι το εν λόγω σκεύασμα δε νοθεύεται και λαμβάνεται από το στόμα. Ωστόσο, οι κίνδυνοι που ενέχει η χρήση της μεθαδόνης συνάδουν με εκείνους της ηρωίνης (Χαραλαμπίδης, 2003).
- Η κωδεΐνη αποτελεί επίσης ένα αλκαλοειδές το οποίο μπορεί να εντοπιστεί στο ακατέργαστο όπιο σε πυκνότητα που κυμαίνεται από 0,7- 2,5%. Διατίθεται κυρίως σε δύο ειδών σκευάσματα, το ένα για την καταπολέμηση του άλγους μέτριας εντάσεως και το άλλο για την αντιμετώπιση του βήχα σε υγρά σκευάσματα. Η χρήση αυτού του σκευάσματος μπορεί να δημιουργήσει κόπωση- υπνηλία, μυδρίαση και κνησμό.
- Η πεθιδίνη αποτελεί επιπρόσθετο ναρκωτικό που χορηγείται κυρίως για την καταπολέμηση του πόνου. Ωστόσο, το εν λόγω ναρκωτικό υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση (Murphey et al., 2013).

2. **Κατασταλτικά φάρμακα του κεντρικού νευρικού συστήματος.** Στα πλαίσια της συγκεκριμένης κατηγορίας περιλαμβάνονται κυρίως τα φάρμακα ετερόκλητης χημικής δομής, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να καταστέλλουν τη λειτουργία του ΚΝΣ. Πρόκειται κυρίως για εκείνα τα φάρμακα που χορηγούνται μόνο για να θεραπευτεί κάποια ασθένεια. Τα πλέον συνηθισμένα κατασταλτικά φάρμακα είναι η αιθυλική αλκοόλη, βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά, μεπροβαμάτη, γλουτεθιμίνη και η μεθακανόλη (Bierman et al., 2003).
3. **Ψυχοδιεγερτικά φάρμακα.** Όσον αφορά τη συγκεκριμένη κατηγορία εμπεριέχονται κυρίως οι ουσίες που δημιουργούν έντονο αίσθημα φαινομενικής ευεξίας και διαύγειας. Ωστόσο, καθένα από αυτά διαφέρει ως προς την ισχύ του σε κάθε ασθενή (Κοκκέβη και συν., 2011). Χαρακτηριστικά παραδείγματα ανάλογων ψυχοδιεγερτικών φαρμάκων είναι η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες. Όσον αφορά την κοκαΐνη, λαμβάνεται από τα φύλλα της κόκας. Αυτό που καταφέρνει να κάνει είναι να προκαλέσει διέγερση στις λειτουργίες του ΚΝΣ. Κυρίως, παρατηρείται ότι η χορήγηση της κοκαΐνης ή η χρήση της επιτυγχάνεται μέσω του στόματος (Bierman et al., 2003). Ωστόσο, οι χρήστες συνήθως την λαμβάνουν από την μύτη. Η περιστασιακή χρήση επιφέρει μπούκωμα στη μύτη ή καταρροή. Σε αντίθετη περίπτωση, η συστηματική χρήση δημιουργεί πληγές στον βλεννογόνο υμένα της μύτης. Όσο για τις συνέπειες της χρήσης της προσβάλλει τις κόρες των ματιών και αυξάνει την πίεση του αίματος, τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό καθώς και τη θερμοκρασία του σώματος. Ακόμη, προκαλεί αϋπνία, απώλεια όρεξης, απτικές παραισθήσεις, παράνοια και αιφνιδιαστική προσβολή. Η χρήση κοκαΐνης οδηγεί πολλές φορές στο θάνατο από καρδιακή προσβολή ή αναπνευστική ανεπάρκεια (Αλεξοπούλου και συν., 2014).
4. **Άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες.** Σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνονται οι ουσίες που επιφέρουν ψυχολογική εξάρτηση. Πρόκειται για ουσίες όπως είναι η νικοτίνη, η κάνναβη (χασίς) και τα ψευδαισθησιογόνα αντιχολινεργικά (Ζώτου και συν., 2005).

#### 3.4 Επιπτώσεις εξαρτησιογόνων ουσιών

Σε συνάρτηση με όλα τα παραπάνω στοιχεία, η νικοτίνη που περιλαμβάνει το τσιγάρο συμβάλλει στην εμφάνιση πολλών νοσημάτων, που παρουσιάζονται είτε στη στοματική κοιλότητα, είτε σε βλεννογόνους άλλων οργάνων. Ειδικότερα, η δραστηριοποίηση της ουσίας αυτής θεωρείται πολυσχιδής και επεκτείνεται από αλλοιώσεις επιφανειακού χαρακτήρα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα θεωρούνται, η νικοτινική

στοματίτιδα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η δημιουργία κακοήθων όγκων, κυρίως στην περιοχή του πνεύμονα και του λάρυγγα. Ταυτόχρονα, πολύ δυνατή έχει χαρακτηριστεί και η έξη που προκαλείται, εκτός από τον φαρμακευτικό εθισμό, εφόσον το κάπνισμα συνάδει με καθημερινές δραστηριότητες, αλλά και λαμβάνει συμβολικό χαρακτήρα ως προς τη συναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου (Κοκκέβη, 2008).

Σύμφωνα με τις στατιστικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς στο διεθνή χώρο αποδεικνύεται αρχικά η σύνδεση του καπνίσματος με τις βασικότερες από τις παθολογικές καταστάσεις που παρουσιάζονται παραπάνω, και δεύτερον η απαλλαγή από αυτές σε περίπτωση που κόψουν αυτή τη συνήθεια. Ειδικότερα, έχει εκτιμηθεί ότι ένας χρόνιος καπνιστής παρουσιάζει 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να έρθει αντιμέτωπος και να πεθάνει από τον καρκίνο του πνεύμονα, εν συγκρίσει με έναν μη καπνιστή. Ωστόσο, όμως σε περίπτωση που κάποιος διακόψει το κάπνισμα, τα ενδεχόμενα αυτά ελαχιστοποιούνται σε μεγάλο βαθμό. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, κρίνεται απαραίτητο να έχει περάσει ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, μέχρι να καθάρисουν εντελώς οι πνεύμονες από τις εναποθέσεις μικροσωματιδίων και τις άλλες αλλοιώσεις που έχουν δημιουργηθεί λόγω του καπνίσματος (Stepanov et al., 2006).

Με βάση την ιατρική και την επιστημονική κοινότητα εδώ και αρκετό καιρό έχει αποδειχθεί ότι το κάπνισμα του τσιγάρου θεωρείται ένας από τους βασικότερους κινδύνους για τον ανθρώπινο οργανισμό και κατά συνέπεια, οι επιπτώσεις του καπνίσματος μπορεί να είναι ακόμα και θανατηφόρες. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα του καπνίσματος και οι αρνητικές επιδράσεις του τσιγάρου καταγράφονται παρακάτω (IARC, 2002). Τα πιο βασικά νοσήματα που μπορεί να προκληθούν λόγω του καπνίσματος είναι:

- Καρκίνος της στοματικής κοιλότητας.
- Καρκίνος του πνεύμονα.
- Καρκίνος του λάρυγγα.
- Καρκίνος του οισοφάγου.
- Καρκίνος ουροδόχου κύστης.
- Καρδιακές παθήσεις.
- Συρρίκνωση της καλής χοληστερίνης με αποτέλεσμα να μεγιστοποιείται ο κίνδυνος αρτηριοσκλήρυνσης.
- Εμφύσημα.
- Διατάραξη της όρασης
- Φαρυγγίτιδα
- Αλλοίωση της γεύσης, της ακοής και της όσφρησης.



- ο Μείωση της αντοχής
- ο Πόνους στομάχου και εντέρων – δυσκοιλιότητα.

Σε γενικές γραμμές με βάση τα ανωτέρω, μπορεί να καταγραφεί ότι το κάπνισμα έχει 50 διαφορετικούς τρόπους επιφέρει καταστροφικά προβλήματα στη ζωή του ανθρώπου και πολλές φορές μπορεί να 20 οδηγήσει στο θάνατο. Κατά γενική ομολογία, οι μισοί από τους εφήβους κανονικούς καπνιστές, σε περίπτωση που συνεχίσουν το κάπνισμα, επρόκειτο να καταλήξουν στο θάνατο από ασθένειες που δημιουργήθηκαν από αυτό. Όσον αφορά τα στοιχεία της νοσηρότητας του καπνίσματος εκτιμάται ότι αρκετές ιατρικές καταστάσεις που συνδέονται με το κάπνισμα συμβάλουν στη δημιουργία χρόνιων προβλημάτων υγείας. Τα προβλήματα αυτά δεν είναι άλλα από την ασθένεια των ούλων και τις μυϊκές δυσλειτουργίες (Κοκκέβη, 2008).

**Εικόνα 1: Λογότυπο για το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του**



Πηγή: <http://tokapnisma.blogspot.gr/>

Επιπρόσθετα προβλήματα που ενδεχομένως να ανακύψουν από το κάπνισμα είναι:

- Απώλεια όγκου κατά την εκσπερμάτωση.
- Ελαχιστοποίηση ποσότητας σπέρματος
- Γονιμότητα
- Συρρίκνωση της κινητικότητας σπέρματος
- Προβλήματα στο ανοσοποιητικό σύστημα
- Περιορισμένη κινητικότητα σπέρματος
- Πρόωρη έναρξη εμμηνόπαυση
- Μεγιστοποίηση των σπερματικών ανωμαλιών.

- Άσθμα
- Σοβαρές ασθένειες
- Χρόνια ρινίτιδα (φλεγμονή της μύτης) MS
- Διαβήτης αμφιβληστροειδούς χιτώνα (μάτια)
- Οπτική νευρίτιδα
- Κοινό κρυολόγημα
- Πνευμονία
- Νόσος του Crohn
- Φυματίωση
- Γρίπη

Όσον αφορά την εκτίμηση της θνησιμότητας από το κάπνισμα ένας στους δύο μακροχρόνιους καπνιστές καταλήγει πρόωρα λόγω αυτής της συνήθειας, από τους οποίους οι μισοί βρίσκονται σε μέση ηλικία. Η πλειοψηφία των καπνιστών πεθαίνει παρατηρείται ότι έρχεται αντιμέτωπη με μία από τις τρεις ασθένειες, όπως ο καρκίνος των πνευμόνων, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (βρογχίτιδα και εμφύσημα) και οι χρόνιες καρδιακές παθήσεις (Stapanov et al., 2006).

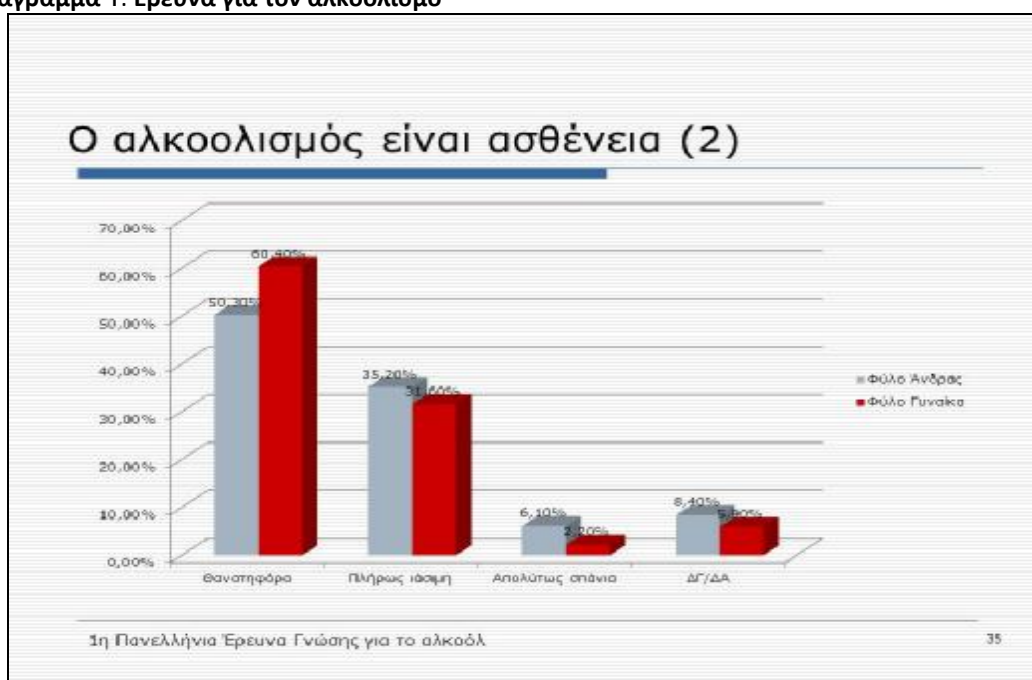
Η κατανάλωση αλκοόλ έχει συνέπειες στην υγεία και στην ευημερία των ατόμων. Το αλκοόλ έχει συνδεθεί με έναν αριθμό καρκίνων, συμπεριλαμβανομένων των καρκίνων του εγκεφάλου και του φάρυγγα, του λάρυγγα και του οισοφάγου, του πεπτικού σωλήνα (στομάχου, παχέος εντέρου, ορθού). Επιδημιολογικές στοιχεία έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που πίνουν αλκοόλ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για μια σειρά από προβλήματα υγείας. Το αλκοόλ θα μπορούσε να επηρεάσει την παραγωγικότητα και μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή της υγείας και σε πρόωρο θάνατο (Κοκκέβη, 2008)

Αναλυτικότερα, ο εθισμός στο αλκοόλ, όπου ένα άτομο γίνεται σωματικά και ψυχολογικά εξαρτημένο δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς αυτό. Η κατάχρηση αλκοόλ και ο εθισμός μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε καταστροφικές συμπεριφορές, όπως στην οδήγηση και στην ενδοοικογενειακή βία. Η αύξηση του βάρους και η υψηλή πίεση του αίματος μπορεί να προκύψουν από την επαναλαμβανόμενη υπερκατανάλωση οινοπνεύματος και η μακροχρόνια υπερκατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για κατάθλιψη, ηπατική βλάβη, καρκίνος, μειωμένη σεξουαλική απόδοση (Policy, 2004).

Το αλκοόλ είναι κατασταλτικό του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που σημαίνει ότι επιβραδύνει τη δραστηριότητα. Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι το αλκοόλ είναι μια εμπειρία, επειδή όταν αρχίζουν να πίνουν γίνονται πιο κινητικοί, αλλά συμβαίνει το αντίθετο, καθώς συνεχίζουν να πίνουν περισσότερο αλκοόλ και δημιουργούνται

παρενέργειες στον εγκέφαλο. Ο βαθμός στον οποίο επιβραδύνει η εγκεφαλική δραστηριότητα εξαρτάται από το πόσο γρήγορα ήπια οινοπνευματώδη ποτά ένα άτομο. Μερικές ανεπιθύμητες εμπειρία των ανθρώπων περιλαμβάνουν την αλλαγμένη ομιλία, τη θολή σκέψη, την επιβράδυνση του χρόνου αντίδρασης, προβλήματα όρασης, αποδυνάμωση των μυών (Τερζίδου, 2015).

**Διάγραμμα 1: Έρευνα για τον αλκοολισμό**



Πηγή: <http://slideplayer.gr/slide/1973547/>

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, αλλά και μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να σημειωθεί ότι τα ναρκωτικά αφορούν διάφορες χημικές ουσίες, οι οποίες εμπεριέχουν φαρμακολογικά και εξειδικευμένα στοιχεία τα οποία προσβάλλουν την λειτουργία του ΚΝΣ. Πρόκειται για ουσίες που διεγείρουν τον οργανισμό και το ωθούν σε μία κατασταλτική κατάσταση. Αφού γίνει συστηματική χρήση των ναρκωτικών, τα άτομα πλέον χαρακτηρίζονται ως εξαρτημένα τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Είναι κυρίως ουσίες που προσβάλλουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία του εγκεφάλου και μπορεί να επιφέρουν αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές. Είναι γνωστό ότι στην περίπτωση των ουσιών αυτών, κάποιες μπορεί να δημιουργούν μία διέγερση στο ΚΝΣ, ενώ άλλες το ναρκώνουν. Χωρίς καμία αμφιβολία, όλες οι ουσίες δημιουργούν ύπνωση της συνείδησης και τη διεγείρουν το υποσυνείδητο (Τερζίδου, 2015).

Όσον αφορά την κατάχρηση των ναρκωτικών μπορεί να καταγραφεί ότι είναι εκείνη η συστηματική χρήση τους, η οποία δεν συνάδει με τον ιατρικό ή κοινωνικό τρόπο χρήσεως σε μια κοινωνία με τη προσωπική της νοοτροπία και το νοητικό επίπεδο. Επίσης, μπορεί να

σημειωθεί ότι η εξάρτηση του ατόμου από τα ναρκωτικά αποδεικνύει το πόσο αδύναμο είναι και το πόσο υποταγμένο είναι σε αυτή την κατάσταση (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Στα πλαίσια της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών μπορεί να σημειωθεί ότι επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση του χρήστη. Στην περίπτωση λοιπόν της χρήσης αυτών των ουσιών βασικό χαρακτηριστικό είναι η τοξικομανία. Πρόκειται για μία κατάσταση ιδιαίτερα σημαντική, η οποία δημιουργεί την ανάγκη για συνεχή μεγιστοποίηση της δόσης του ναρκωτικού που λαμβάνει ο χρήστης. Με άλλα λόγια, παρατηρείται ότι το άτομο όταν βρεθεί σε αυτή τη θέση, δηλαδή να αναζητά όλο και περισσότερη δόση, καταβάλλεται από μία σωματική και ψυχική εξάρτηση. Είναι γεγονός ότι το σώμα του πλέον δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει αν δεν λάβει την ουσία (Τερζίδου, 2015).

Ø Σχετικά με την ψυχολογική εξάρτηση διακρίνονται τα παρακάτω χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- Έντονη επιθυμία χρήσης ναρκωτικών ουσιών.
- Ελλιπής ή περιορισμένη επιθυμία για μεγιστοποίηση της δόσης.
- Ψυχική εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας.
- Ανεπιθύμητες ενέργειες που αφορούν κυρίως το άτομο που κάνει χρήση (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

**Εικόνα 2: Ναρκωτικά**



Πηγή: <http://www.thetoc.gr/koinwnia/article/narkwtika-kai-sumbolaia-thanatou-apo-to-kartel-tis-plateias>

### 3.5 Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, αλλά και μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να σημειωθεί ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες που αφορούν διάφορες χημικά συστατικά και εμπεριέχουν φαρμακολογικές ουσίες που προσβάλλουν την λειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Πρόκειται για ουσίες που διεγείρουν τον οργανισμό και τον ωθούν σε μία κατασταλτική κατάσταση. Αφού γίνει συστηματική χρήση των ουσιών αυτών, τα άτομα πλέον χαρακτηρίζονται ως εξαρτημένα τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο (Bierman et al., 2003). Είναι κυρίως ουσίες που προσβάλλουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία του εγκεφάλου και μπορεί να επιφέρουν αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές. Είναι γνωστό ότι στην περίπτωση των ουσιών αυτών, κάποιες μπορεί να δημιουργούν μία διέγερση στο ΚΝΣ, ενώ άλλες ναρκώνουν. Χωρίς καμία αμφιβολία, όλες οι ουσίες δημιουργούν ύπνωση της συνείδησης και διεγείρουν το υποσυνείδητο (Squeglia et al., 2009).

Όσον αφορά την χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν συνάδει με τον ιατρικό ή κοινωνικό τρόπο χρήσεως σε μια κοινωνία με τη προσωπική της νοοτροπία και το νοητικό επίπεδο. Επίσης, η εξάρτηση του ατόμου από τις ουσίες αποδεικνύει το πόσο αδύναμο και υποταγμένο είναι σε αυτή την κατάσταση (Murphey et al., 2013). Με άλλα λόγια, δεν μπορεί να ξεφύγει εύκολα και άμεσα. Στα πλαίσια της ψυχολογικής εξάρτησης διακρίνονται κάποια βασικά χαρακτηριστικά, από τα οποία τα πλέον σημαντικότερα θεωρούνται:

- Έλλειψη ή μικρή επιθυμία για αύξηση της κατανάλωσης - δόσης.
- Επιθυμία διαρκούς χρήσης ή κατάχρησης που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί ανά μικρά χρονικά διαστήματα στα πλαίσια της περιστασιακής κατάχρησης (Τερζίδου, 2014).
- Ψυχική μόνο εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας.
- Μη επιθυμητά αποτελέσματα που προκαλούνται στο χρήστη (Τερζίδου, 2015).

Όσον αφορά τη φυσική εξάρτηση παρουσιάζει κι αυτή κάποια σημαντικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τα οποία είναι:

- Ψυχαναγκαστική επιθυμία για την αναζήτηση και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Σταθερή επιθυμία για διαρκή μεγιστοποίηση της κατανάλωσης -δόσης.
- Εκτός από ψυχολογική και σωματική εξάρτηση από τη φαρμακολογική δράση της ουσίας, πράγμα που αποδεικνύεται από την παρουσία συνδρόμου στέρησης μετά από απότομη διακοπή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Shahit et al., 2011).

### 3.6 Οι λόγοι χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που ωθούν ή οδηγούν τους νέους κυρίως ανθρώπους στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Τις περισσότερες φορές τα άτομα παρασύρονται κατά την εφηβική ηλικία (Κοκκέβη και συν., 2011). Έτσι λοιπόν, οι λόγοι οι οποίοι συμβάλουν στο να γίνει ευάλωτος ο έφηβος στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι:

- **Ψυχολογικός παράγοντας.** Είναι γεγονός ότι η πλειοψηφία των ατόμων που οδηγούνται στις εξαρτησιογόνες ουσίες εμφανίζουν προβλήματα στην προσωπικότητα τους. Συνήθως, πρόκειται για άτομα που μπορεί να έχουν κενά και ατέλειες στη συμπεριφορά, στην εξέλιξη και στη διαμόρφωση του εαυτού τους. Πολλές φορές πρόκειται για άτομα που επιδιώκουν να έχουν οτιδήποτε θέλουν, γεγονός που αντικατοπτρίζει την αρχή της ευχαριστήσεως (Bierman et al., 2003).
- **Περιβαλλοντικοί λόγοι:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία διακρίνεται ότι το περιβάλλον στο οποίο ζει και συναναστρέφεται το άτομο διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στο να καταστεί δυνατή μια κάποια ειδική κατάσταση η οποία οδηγεί στη χρήση και στην εξάρτηση. Κάποιες φορές πρόκειται για έντονη επιμονή να επιτραπεί στο άτομο να κάνει παρέα με μία συγκεκριμένη ομάδα ατόμων και κάποιες φορές να νιώθει την ανάγκη να τον αναγνωρίσουν κάποια άτομα ως μέλος της παρέας (Nilsen et al., 2013).
- **Μίμηση – περιέργεια.** Πρόκειται για μία από τις πιο συνηθισμένες αιτίες που οδηγούν τον έφηβο στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ο οποίος πιστεύει ότι μέσα από αυτή θα αποκτήσει προσωπικές εμπειρίες. Ωστόσο, όμως κάποιες φορές μπορεί το άτομο να μην συνεχίσει και να μην φτάσει στην πλήρη εξάρτηση (Τερζίδου, 2015).

Πιο αναλυτικά, κατά γενική ομολογία, στην περίπτωση της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, οι έφηβοι φαίνεται να καταφεύγουν σε αυτά εξαιτίας των απόψεων τους για τη ζωή, του τρόπου σκέψεως και αντίληψης των πραγμάτων και κυρίως του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζουν (Τερζίδου, 2011). Επιπροσθέτως, υπάρχει περίπτωση κάποιος έφηβος, λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει να φτάσει στο σημείο της χρήσης ουσιών. Τέτοιου είδους προβλήματα είναι εκείνα που δημιουργούνται εξαιτίας μίας απογοήτευσης, ερωτικής ή κοινωνικής, μίας αποτυχίας, επαγγελματικής ή προσωπικής, οικονομικών προβλημάτων. Ακόμη, στην ζωή των εφήβων επιδρούν αρνητικά επιπρόσθετα γεγονότα, που υπάρχει κίνδυνος να τα οδηγήσουν στην

χρήση. Πρόκειται για γεγονότα που συνδέονται με την οικογένεια τους, όπως κάποιος θάνατος, μία ασθένεια, διαζύγιο γονέων (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Δυστυχώς όμως, υπάρχουν και έφηβοι που ενώ ζουν σε ένα καλό περιβάλλον, οδηγούνται στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών λόγω της περιέργειας. Η περιέργεια είναι μία κατάσταση που μπορεί να γίνει και μόνιμη, κι έτσι το άτομο από απλή περιέργεια να βρεθεί στην πλήρη εξάρτηση από τις ουσίες. Συγκεκριμένα, οι νέοι επιθυμούν να δοκιμάζουν καταχρηστικές ουσίες, επειδή θέλουν να ελέγξουν τι μπορεί να τους προσφέρει, π.χ. ευχαρίστηση, ενέργεια, ικανοποίηση. Σε αυτή την περίπτωση βασικό και καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει κυρίως η παρέα των εφήβων (Murphey et al., 2013). Συνήθως, τα περισσότερα άτομα επηρεάζονται από φίλους τους στο να δοκιμάσουν κάποιο είδος εξαρτησιογόνου ουσίας. Επομένως, μπορεί να σημειωθεί ότι χρειάζεται τεράστια προσοχή στις επιλογές των εφήβων σχετικά με το φιλικό τους περιβάλλον. Επίσης, προκειμένου οι έφηβοι να νιώσουν μέλος μία ομάδας πέφτουν στην παγίδα και ακολουθούν πιστά κάθε συνήθεια των υπολοίπων μελών (Nilsen et al., 2013).

Επιπρόσθετοι λόγοι που οδηγούν τις περισσότερες φορές τους έφηβους στις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι κυρίως η μίμηση, η μόδα και η αναζήτηση νέων απολαύσεων. Και σε αυτή τη περίπτωση οι λόγοι αυτοί σχετίζονται με το φιλικό περιβάλλον (Bierman et al., 2003). Είναι γνωστό, ότι οι έφηβοι προσπαθούν μέσα από τη χρήση να «μοιάσουν» ή να αποκτήσουν το προφίλ των προτύπων τους. Ειδικότερα, ο έφηβος νομίζει ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες θα τον βοηθήσουν να έχει ανάλογη συμπεριφορά. Πρόκειται για το μεγαλύτερο λάθος των εφήβων, καθώς δεν πρόκειται να αισθανθούν δυναμικοί κατά τη χρήση, αλλά να μείνουν στο περιθώριο (Τερζίδου, 2015).

Ένας ακόμη ιδιαίτερα σημαντικός λόγος, ο οποίος επηρεάζει τους εφήβους στο να προβούν στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πως κάποιες ομάδες υποτιθέμενων φίλων που αποσκοπούν στην εύρεση νέων χρηστών. Οι εν λόγω φίλοι πλησιάζουν κυρίως εφήβους με αδύναμο χαρακτήρα και τους παρουσιάζουν μία άλλη διάσταση της ζωής, την οποία μπορούν να δουν μόνο μέσα από τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Η φράση «Πάρε για να νιώσεις καλύτερα» ή «Κάνε μία τζούρα» είναι αρκετά γνωστές. Έτσι, παρασύρονται οι έφηβοι, οι οποίοι μπορεί τη δεδομένη στιγμή να βρίσκονται σε μία ψυχική διέγερση και αναζητούν τρόπους να ξεφύγουν από αυτή (Sleeper et al., 2013).

Επιπλέον, οι εν λόγω παρέες δίνουν την αίσθηση στον έφηβο ότι μέσα από τη χρήση θα νιώσει πολύ καλύτερα και θα μπορεί να διαχειριστεί τις καταστάσεις που τον προβληματίζουν. Τους προτρέπουν να κάνουν χρήση με το σκεπτικό ότι θα ζήσουν νέες εμπειρίες και θα έχουν τη δυνατότητα να απολαύσουν τη ζωή. Όλα αυτά ακούγονται πολύ

δευαστικά από τους ανυποψίαστους εφήβους, με αποτέλεσμα να καταφέρνουν να τους πείσουν, κυρίως όλους εκείνους που βρίσκονται σε ψυχολογική συμφόρηση (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Επίσης, πολλές φορές μία ερωτική απογοήτευση μπορεί να δημιουργήσει στον έφηβο την ανάγκη να πάρει κάτι δυνατό, να πει ή να δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό, είτε για να ξεχάσει είτε για να νιώσει καλύτερα. Πρόκειται για μία αντίδραση του εφήβου στα πλαίσια της απόρριψης από το αντίθετο φύλο. Πολλές φορές οι έφηβοι όταν απογοητεύονται από το σύντροφο τους, χάνουν τη γη κάτω από τα πόδια τους. Υπάρχει περίπτωση να μην τους ενδιαφέρει πλέον η ζωή κι έτσι συνεχίζουν την χρήση πιο σκληρών εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως ηρωίνη (Murphey et al., 2013).

Στην περίπτωση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ένας ακόμη λόγος που ωθεί τα άτομα και κυρίως τους εφήβους σε αυτή είναι τα ενδοοικογενειακά προβλήματα (Κοκκέβη και συν., 2011). Σε αυτήν την κατηγορία εμπεριέχονται διάφοροι λόγοι, οι οποίοι είναι:

- **Θάνατος ενός από τους δύο γονείς.** Η έλλειψη του ενός γονέα μπορεί να δημιουργήσει πολύ άσχημα συναισθήματα στον έφηβο, ο οποίος διανύει τη πιο σημαντική περίοδο της ζωής του. Το να χάσει κανείς το γονιό του μπορεί να τον οδηγήσει σε μία άρνηση για τη ζωή του κι έτσι να μπλέξει με παρέες που θα τον οδηγήσουν ακόμη και στα ναρκωτικά ή στην συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Ως προς αυτό, τον κύριο ρόλο διαδραματίζει ο γονιός που είναι εν ζωή. Σε περίπτωση που δεν δείξει κάποιο ενδιαφέρον για το παιδί του, τότε ο κίνδυνος να φτάσει στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι αρκετά μεγάλος (Lockwood, 2015).
- **Διαζύγιο.** Τα παιδιά των χωρισμένων γονιών είναι πιο επιρρεπή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Κάποιες φορές τα παιδιά αυτά νιώθουν υπεύθυνα για το χωρισμό των γονιών τους και η ψυχολογική τους κατάσταση βάλλεται από έντονα συναισθήματα. Έτσι, προβαίνουν στην εύρεση κάποιας ουσίας για να ξεσπάσουν και να νιώσουν καλύτερα. Και σε αυτή τη περίπτωση, οι γονείς οφείλουν να αφήσουν τις διαφορές τους πίσω και να στηρίξουν το παιδί ή τα παιδιά τους, προκειμένου να μην φτάσουν στο σημείο να μπλέξουν με τις εξαρτησιογόνες ουσίες (Murphey et al., 2013). Πολλές φορές ο κάθε γονιός προσπαθεί να ρίξει ευθύνες στο πρόσωπο του ίδιου τους του παιδιού. Πρόκειται για ένα μεγάλο λάθος, καθώς ο έφηβος μπορεί να αγανακτήσει και να καταφύγει στις εξαρτησιογόνες ουσίες. Επίσης, μπορεί να δεχθεί μία ανάρμοστη συμπεριφορά από το ευρύτερο περιβάλλον, το φιλικό και το συγγενικό, λόγω του ότι είναι παιδί χωρισμένων γονιών. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά στην ψυχική



υγεία του εφήβου, κι έτσι σταδιακά να το κατευθύνει στο κόσμο των εξαρτησιογόνων ουσιών (Johnston et al., 2014).

- **Οικογενειακά προβλήματα.** Στα πλαίσια των οικογενειακών προβλημάτων που μπορεί να αφορούν καβγάδες μεταξύ των γονιών, οικονομικές δυσκολίες, ανύπαρκτη οικογενειακή γαλήνη είναι κάποιοι από τους λόγους που μπορεί να οδηγήσουν τον έφηβο στις εξαρτησιογόνες ουσίες. Οι γονείς όταν είναι εγκλωβισμένοι στα προβλήματα τους συνήθως δεν δείχνουν ενδιαφέρον για το παιδί τους. Εκείνο με τη σειρά του βλέποντας και βιώνοντας τέτοιου είδους καταστάσεις μπορεί πολύ εύκολα να μπλέξει με τις εξαρτησιογόνες ουσίες (Κοκκέβη και συν., 2011).
- **Ελλιπής αγάπη.** Δεν είναι λίγες οι οικογένειες που δεν δείχνουν την αγάπη τους προς τα παιδιά τους. Ασχολούνται με τα προσωπικά τους ζητήματα και αδιαφορούν για το παιδί τους. Το παιδί ή ο έφηβος κυρίως λόγω του ότι δεν αισθάνεται την αγάπη του γονέα του μπορεί να την αναζητήσει κάπου αλλού. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι έφηβοι υπάρχει κίνδυνος να πέσουν θύματα των εμπόρων ναρκωτικών ή ήδη εξαρτημένων ατόμων, που τους οδηγούν σε αυτή την αποτρόπαια πράξη. Επίσης, κάποιοι έφηβοι μπορεί να νιώθουν ότι οι γονείς τους δεν τους αγαπούν, αλλά αυτό να μην ισχύει στην πραγματικότητα (Lockwood, 2015).
- **Υπερβολική αγάπη.** Μπορεί οι γονείς από την υπερβολική αγάπη που νιώθουν για τα παιδιά τους τα κακομαθαίνουν και δεν ελέγχουν τις κινήσεις και τις παρέες τους. Είναι γνωστό ότι η υπερβολική αγάπη μπορεί να πνίγει τον έφηβο, ο οποίος βρίσκεται στο πιο κρίσιμο στάδιο της ζωής του, όπου θέλει να κατακτήσει τα πάντα (Murphey et al., 2013).
- **Οικονομική ανεξαρτησία.** Το μεγαλύτερο λάθος των γονιών που οδηγεί τους εφήβους στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι η οικονομική κατάσταση τους. Συγκεκριμένα, όταν οι γονείς επιτρέπουν στο παιδί να κάνει διάφορες σπατάλες χωρίς έλεγχο, όταν του παρέχουν τα πάντα σε υλικά αγαθά, όταν νομίζουν ότι με την προσφορά οικονομικής ανεξαρτησίας εξασφαλίζουν και την αγάπη του, μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Ειδικότερα, δεν νοείται ένας έφηβος να έχει στη διάθεση του πολλά χρήματα, καθώς δεν μπορεί να τα διαχειριστεί σωστά ούτε να εκτιμήσει την αξία τους, καθώς δεν έχει εργαστεί ποτέ μέχρι στιγμής στη ζωή του. Η οικονομική ανεξαρτησία του δίνει την αίσθηση ότι μπορεί να έχει ό,τι θέλει ανά πάσα στιγμή. Κάποιες φορές όμως, είτε από πείσμα, είτε από ανύπαρκτο ενδιαφέρον των γονιών μπορεί να καταλήξει στις εξαρτησιογόνες ουσίες (Ζώτου και συν., 2005).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο πιο σημαντικός λόγος που σχετίζεται με την ώθηση του εφήβου στις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι η προσωπικότητα του. Συνήθως, φαίνεται να μπλέκουν αδύναμα, περιθωριοποιημένα, χαμηλής νοημοσύνης άτομα. Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, κυρίως των ναρκωτικών γίνεται όταν ο έφηβος φτάσει στο σημείο να μην ενδιαφέρεται για τη ζωή του, όταν θέλει να εκδικηθεί τους γονείς τους, όταν θέλει να γίνει μέλος μίας συγκεκριμένης ομάδας, όταν βρίσκεται σε πλήρη ψυχολογική συμφόρηση (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

### 3.7 Οι εξαρτησιογόνες ουσίες και ψυχική συναίσθηση

Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών επηρεάζει την ψυχική κατάσταση του έφηβου χρήστη. Στην περίπτωση λοιπόν της χρήσης κυρίως των ναρκωτικών βασικό χαρακτηριστικό είναι η τοξικομανία. Πρόκειται για μία κατάσταση ιδιαίτερα σημαντική, η οποία δημιουργεί την ανάγκη για συνεχή μεγιστοποίηση της δόσης του ναρκωτικού που λαμβάνει ο χρήστης. Με άλλα λόγια, παρατηρείται ότι ο έφηβος όταν βρεθεί σε αυτή τη θέση, δηλαδή να αναζητά όλο και περισσότερη δόση, καταβάλλεται από μία σωματική και ψυχική εξάρτηση. Είναι γεγονός ότι το σώμα του πλέον δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει αν δεν λάβει την ουσία (Bierman et al., 2003).

Ø Σχετικά με την ψυχολογική εξάρτηση διακρίνονται τα παρακάτω χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- Έντονη επιθυμία χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Ελλιπής ή περιορισμένη επιθυμία για μεγιστοποίηση του πακέτου/ποσότητας/δόσης.
- Ψυχική εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της εξαρτησιογόνου ουσίας.
- Ανεπιθύμητες ενέργειες που αφορούν κυρίως τον έφηβο που κάνει χρήση (Τερζίδου, 2011).

Όσον αφορά το πόσο έντονη μπορεί να είναι η ψυχολογική εξάρτηση, εξαρτάται από το είδος της εξαρτησιογόνου ουσίας και την προσωπικότητα του εφήβου. Τις περισσότερες φορές, ο χρήστης επιδιώκει να βρει άμεσα τσιγάρο ή ένα ποτήρι με αλκοόλ ή να πάρει τη δόση του, γεγονός που συμβάλει στην αντικοινωνική του συμπεριφορά (Lockwood, 2015).

Ø Η φυσική εξάρτηση παρουσιάζει τα παρακάτω στοιχεία:

- Ψυχαναγκαστική επιθυμία για την εντοπισμό και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Σταθερή επιθυμία για διαρκή μεγιστοποίηση του πακέτου/ποσότητας/δόσης.

- Ψυχολογική, αλλά και σωματική εξάρτηση που προκύπτει μέσα από την παρουσίαση του συνδρόμου στερήσεως μετά την απότομη διακοπή της χρήσης.
- Ανεπιθύμητες συνέπειες που προκύπτουν τόσο στην συμπεριφορά του χρήστη όσο και στην οικογένεια του (Nilsen et al., 2013).

### 3.8 Θεραπεία

Είναι γεγονός ότι η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών έχει χαρακτηριστεί ως μία σοβαρή ασθένεια που είναι δυνατόν όμως να θεραπευθεί. Ωστόσο, προκειμένου να γίνει αυτό απαιτείται να το θέλει ο ίδιος ο χρήστης. Επίσης, όσο πιο γρήγορα καταφέρει να διακόψει τη χρήση, τόσο το καλύτερο. Κάθε χρήστης λαμβάνει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, ανάλογα με το είδος της ουσίας, τις προσωπικές ανάγκες του και τις ιδιαιτερότητες του οργανισμού του. Είναι γνωστό, ότι η θεραπευτική αγωγή, τους δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους, με σκοπό να καταφέρουν να ακολουθήσουν μια κανονική και παραγωγική ζωή (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας, όπως στην περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά και οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν μία φαρμακευτική αγωγή, έτσι ώστε να θεραπευτούν. Στα πλαίσια της συμπεριφορικής θεραπείας περιλαμβάνεται η προσφορά συμβουλών, ψυχοθεραπεία, ομάδες αλληλοβοήθειας και οικογενειακή θεραπεία (Τερζίδου, 2011).

Κατά γενική ομολογία, η φαρμακευτική αγωγή συμβάλει στην καταπράυνση του συνδρόμου στέρησης, της επιθυμίας χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και στην καταπολέμηση των επιδράσεων αυτών των ουσιών στην λειτουργία του οργανισμού. Για παράδειγμα, μέσα από επιστημονικές μελέτες αποδεικνύεται πως κάθε θεραπευτική αντιμετώπιση για τον εθισμό στα ναρκωτικά επιτυγχάνεται με τη συμβολή μεθαδόνης σε κατάλληλες δόσεις παράλληλα με τη συμπεριφορική θεραπεία. Με αυτόν τον τρόπο, περιορίζεται το σύνολο των θανάτων και των επιπρόσθετων προβλημάτων υγείας (Κοκκέβη και συν., 2011).

Συνήθως όσο πιο μεγάλη θεραπεία προσφέρεται, τόσο πιο θετικά είναι τα αποτελέσματα της. Έχει παρατηρηθεί ότι κάποιοι ασθενείς που ακολουθούν τη θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών, τις περισσότερες φορές παρουσιάζουν βελτίωση, εν αντιθέσει με όλους εκείνους που λαμβάνουν τη θεραπεία για μικρότερο χρονικό διάστημα. Η πλειοψηφία των ασθενών, πέρα από τις περιπτώσεις απεξάρτησης, απαιτούν επιπρόσθετη φροντίδα από υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας (Χαραλαμπίδης, 2003).

Ουσιαστικά, όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα προκειμένου να καταφέρουν να αντέξουν το σύνδρομο στέρησης αλλά δεν τους στηρίζουν επιπρόσθετοι φορείς, μπορεί να αποτύχουν στο πλαίσιο της θεραπείας. Σύμφωνα με μελέτες αποδεικνύεται ότι η θεραπευτική φροντίδα των χρηστών μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την απεξάρτηση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και περιορίζει τα ποσοστά εγκληματικότητας που εμφανίζονται στους τοξικομανείς. Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι οι χρήστες που ακολουθούν ένα πρόγραμμα θεραπείας, μπορούν να επανέλθουν στο κοινωνικό τους περιβάλλον και να ανακτήσουν την παλιά τους προσωπικότητα πριν την χρήση (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Στα πλαίσια της θεραπείας των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών περιλαμβάνονται τα εξής:

- **Συμβουλευτικά κέντρα:** η θεραπεία των χρηστών επιτυγχάνεται σε πρώτη φάση μέσα από την ενημέρωση από τα συμβουλευτικά κέντρα. Πρόκειται για ένα στάδιο που μπορεί να διαρκέσει 8 έως 10 εβδομάδες περίπου. Στα πλαίσια ενός καλά διαμορφωμένου χώρου, επιτυγχάνεται η επαφή των εξαρτημένων εφήβων από τις εξαρτησιογόνες ουσίες (κυρίως αλκοόλ και ναρκωτικά) με τα συμβουλευτικά κέντρα. Βασικός στόχος των κέντρων αυτών είναι να πείσουν τον χρήστη να προβεί άμεσα στην διακοπή ή στον περιορισμό της χρήσης των ουσιών. Ακόμη, προετοιμάζουν τον χρήστη για την εισαγωγή του σε μία θεραπευτική κοινότητα, παρέχοντας του κάθε πληροφορία για τη λειτουργία της. Έπειτα, οδηγούν τον έφηβο να κάνει κάποιες ιατρικές εξετάσεις για να αξιολογηθεί η κατάσταση της υγείας του. Του προσφέρουν επίσης τη δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης (Ζώτου και συν., 2005).
- **Τα θεραπευτικά προγράμματα για απεξάρτηση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες:** πρόκειται για εκείνα τα προγράμματα, τα οποία αποσκοπούν στην πλήρη απαλλαγή του εφήβου από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Μέσα στο πλαίσιο των στόχων των προγραμμάτων αυτών περιορίζεται η χρήση των εθιστικών ουσιών, η αναβάθμιση της λειτουργικότητας του ατόμου, η μείωση των επιπλοκών σε οργανικό επίπεδο και των κοινωνικών επιπτώσεων που δημιουργούνταν λόγω της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Κατά καιρούς έχουν διαμορφωθεί ποικίλα προγράμματα θεραπείας απεξάρτησης, που μπορεί να κρατούν λιγότερο από έξι μήνες, αλλά προσφέρουν πλήρη θεραπευτική αγωγή, φάρμακα και θεραπεία επί εξωτερικής βάσης χωρίς φάρμακα. Ωστόσο, υπάρχει και η μακροπρόθεσμη θεραπεία (στην περίπτωση των ναρκωτικών), η οποία στηρίζεται στη χορήγηση μεθαδόνης σε

εφήβους που έχουν προβεί στη χρήση οπιοειδών ναρκωτικών (Κοκκέβη και συν., 2011).

- **Οι θεραπευτικές κοινότητες.** Στη συνέχεια ο έφηβος μπορεί να εισέλθει σε μία θεραπευτική κοινότητα, όπου μπορεί να παραμείνει ένα χρόνο περίπου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία θεωρείται το σπουδαιότερο στάδιο της θεραπείας. Οι συγκεκριμένες κοινότητες, οποίες διακρίνονται για την αξιόλογη οργάνωσή τους, μπορεί να παρέχουν πλήρη διαμονή και εξωτερική ημερήσια παρακολούθηση. Οι ασθενείς που παίρνουν μέρος, είναι εκείνοι που διατηρούν μακροχρόνιο ιστορικό εξάρτησης από τις ουσίες ή έχουν λάβει μέρος σε εγκληματικές πράξεις, εξαιτίας της χρήσης των ναρκωτικών και της κατανάλωσης αλκοόλ. Απώτερος σκοπός αυτών των κοινοτήτων είναι η επανένταξη των ασθενών στην κοινωνία χωρίς να υπάρχει εξάρτηση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και σχέση με παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες (Κοκκέβη και συν., 2011).
- **Κέντρα κοινωνικής επανένταξης:** Μετά το στάδιο και το έργο της θεραπευτικής κοινότητας ακολουθεί η κοινωνική επανένταξη, που μπορεί να διαρκέσει 10 έως 12 μήνες περίπου. Είναι βασικό να σημειωθεί ότι τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης προσφέρουν τη δυνατότητα στα άτομα που εισέρχονται να μένουν εντός, καθώς περιλαμβάνουν ειδικά διαμορφωμένους ξενώνες. Σε αυτό το στάδιο ο έφηβος καλείται να αρχίζει να κατανοεί πως πρέπει να συμπεριφέρεται στα πλαίσια της κοινωνίας, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην επαγγελματική του επιμόρφωση και αποκατάσταση (Ζώτου και συν., 2005).
- **Κέντρα οικογενειακής υποστήριξης:** Στην περίπτωση της θεραπείας ενός χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών μεγάλο ρόλο παίζει η οικογένεια, η οποία κι αυτή με τη σειρά της απαιτεί να έχει πλήρη υποστήριξη και ενημέρωση. Σε αυτό συμβάλουν τα κέντρα οικογενειακής υποστήριξης, τα οποία διατηρούν πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης που αφορούν τα οικεία πρόσωπα του χρήστη (γονείς, αδέρφια). Εντός αυτών των κέντρων πραγματοποιείται η ενημέρωση για τη χρήση, την εξάρτηση και τον τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης και για τον κυρίαρχο ρόλο που διατηρούν οι γονείς στην επίτευξη της θεραπευτικής διαδικασίας (Τερζίδου, 2015).

### 3.9 Στερητικό σύνδρομο

Στερητικό σύνδρομο καλείται μία σειρά συμπτωμάτων, τα οποία αρχίζουν να γίνονται αισθητά μετά από τη διακοπή των εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς ο οργανισμός είχε εθιστεί σε αυτές τις ουσίες και οποιαδήποτε στέρηση δημιουργεί προβλήματα. Συνήθως, είναι πιο έντονο στην περίπτωση χρήσης ναρκωτικών ουσιών κυρίως και κατανάλωσης αλκοόλ. Είναι γνωστό ότι τα συμπτώματα που προκύπτουν από την διακοπή της χρήσης των ουσιών είναι πολύ άσχημα. Κάποιες φορές μπορεί να χαρακτηριστούν άκρως επικίνδυνα και να οδηγήσουν ακόμη και στο θάνατο (Ζώτου και συν., 2005).

Τις περισσότερες φορές, το σύνδρομο στέρησης μπορεί να διαρκέσει περίπου 5 -8 ημέρες. Αρχικά η εμφάνιση των συμπτωμάτων γίνεται μετά το πέρας 10 περίπου ωρών από την τελευταία χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Πρόκειται κυρίως για συμπτώματα έντονου άγχος, ιδεοληπτική αναζήτηση για νέα χρήση και καταστολή των δυνάμεων του οργανισμού. Μετά το πέρας του πρώτου 10ωρου διακρίνεται μία έντονη ανησυχία και ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα ρίγους. Μετά από 20 ώρες και πριν συμπληρωθούν 30 ώρες αποχής από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, τα κύρια συμπτώματα που προκύπτουν είναι το άγχος, νεύρα, ημικρανία, άρνηση για φαγητό, γαστρεντερικές διαταραχές, κοιλιακούς κολικούς και μυοσκελετικούς πόνους (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Κατά την 2<sup>η</sup> με 3<sup>η</sup> ημέρα επιτυγχάνεται η κορύφωση των συμπτωμάτων, τα οποία συνεχίζουν να περιστρέφονται γύρω από τη νευρική και την ημικρανία. Συνήθως, όμως, διακρίνονται επιπρόσθετα κλινικά σημεία, τα οποία περικλείουν τη μεγιστοποίηση της θερμοκρασίας προσδίδοντας υπερπυρεξία, μυδρίαση, ιδιαίτερη επιθετική συμπεριφορά, κύματα ανατριχίλας, έντονη εφίδρωση, υπέρταση, στύση και σιελόρροια, επίμονα χασμουρητά, ρινόρροια και δακρύρροια (Κοκκέβη και συν., 2011). Ακόμη, μπορεί ο χρήστης να τρέμει, να ταλαιπωρείται από επίμονο βήχα, διάρροιες, εμετούς και διπλωπία. Τις περισσότερες φορές τα εν λόγω συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν σταδιακά κατά την 8<sup>η</sup> εβδομάδα. Μετά λοιπόν από όλη αυτή την επίπονη και οδυνηρή διαδικασία το άτομο που ήταν χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών επανέρχεται σταδιακά στην φυσιολογική κατάσταση χωρίς να παρουσιάζει συγκεκριμένα κλινικά σημεία (Center for Adolescent Health, 2010).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παρατηρείται ότι τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου στέρησης των ναρκωτικών ταξινομούνται στις παρακάτω κατηγορίες:

- **Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος.** Σε αυτή τη φάση αρχίζουν να παρατηρούνται συμπτώματα όπως δακρύρροια, εμετοί, ρινόρροια, ταχυσφυγμία και υπερπυρεξία, εφιδρώσεις, μυδρίαση, χήνιο δέρμα, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, διάρροια, κολικοί.
- **Νευρική.** Σε αυτή τη φάση κυριαρχούν το άγχος, τρεμούλα, αϋπνία, ανησυχία, χασμουρητά. Πολύ πιο σπάνια μπορεί να προκύψουν επιληπτοειδείς σπασμοί και τοξική ψύχωση.

- **Μυοσκελετικά συμπτώματα.** Όσον αφορά το συγκεκριμένο στάδιο διακρίνεται έντονη οσφυαλγία, αρθραλγίες και παρατηρούνται επίσης έντονοι μυοσκελετικοί πόνοι.
- **Όψιμη αγχώδης αντίδραση.** Πρόκειται για μία κατάσταση που δεν έχει σχέση με το σύνδρομο στέρησης, αλλά τυγχάνει να παρουσιάζεται μετά από κάποιο χρονικό διάστημα προσβάλλοντας την ψυχική υγεία του πρώην χρήστη (Τερζίδου, 2015).

Όσον αφορά την περίπτωση του συνδρόμου στέρησης που αντιμετωπίζουν οι αλκοολικοί περιλαμβάνουν διάφορες παρόμοιες καταστάσεις με τις ανωτέρω. Σύμφωνα με τον Ψυχίατρο κο. Δασκαλόπουλο υποστηρίζει ότι «*Η ευφορική, διεγερτική, και αγχολυτική δράση του αλκοόλ, συμβάλλει στην ευρεία ψυχαγωγική χρήση του, ενώ τα κατασταλτικά αποτελέσματά του συμβάλλουν στην κατανάλωσή του σαν "μη-συνταγογραφούμενο" υπνωτικό*»<sup>1</sup>.

Ειδικότερα, ένας έφηβος που προσπαθεί να ξεφύγει από τον αλκοολισμό μέσω της απεξάρτησης μπορεί να εμφανίσει ανησυχία, διέγερση του νευρικού συστήματος, αϋπνία κ.λπ.. Ωστόσο, για κάποιον που κατανάλωνε μεγάλη ποσότητα αλκοολούχων ποτών, η διακοπή μπορεί να ενισχύσει την διέγερση παρουσιάζοντας προβλήματα στην αντίληψη του εφήβου, σπασμούς, ψευδαισθήσεις, κρίσεις επιληψίας και σύγχυση. Πρόκειται κυρίως για συμπτώματα που περικλείονται μέσα στο Τρομάδες Παραλήρημα. Αυτό το σύνδρομο ενέχει πολλούς κινδύνους, ακόμη και για την ίδια τη ζωή. Βασικό όμως θεωρείται και το σύνδρομο της αλκοολικής ψευδαισθήσης, που είναι πιθανό να εμφανιστεί την περίοδο της αποχής από το αλκοόλ. Υπάρχει επίσης το ενδεχόμενο να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα τα παρατεταμένα προβλήματα, όπως η κατάθλιψη, η αϋπνία και η αδράνεια (Squeglia et al., 2009).

Στην περίπτωση του συνδρόμου στέρησης από το τσιγάρο παρουσιάζονται διάφορα προβλήματα, τα οποία είναι τα παρακάτω:

1. Ζάλη. Πρόκειται για μία κατάσταση που έγκειται στο γεγονός ότι ο εγκέφαλος «δεν θυμάται» πως λειτουργούσε με κανονική αιμάτωση και ποσότητα οξυγόνου. Η ποσότητα οξυγόνου που λαμβάνει πλέον είναι πολύ μεγάλη, ενώ η γλυκόζη και η ινσουλίνη επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα. Ακόμη, πέφτει η πίεση και υπάρχει πιθανότητα να έχουν υπόταση, κάτι που δεν είχαν ποτέ. Το αίσθημα της ζάλης κρατά 24 ώρες (Stepanov et al., 2006).
2. Αυτοσυγκέντρωση. Δημιουργούνται προβλήματα στη συγκέντρωση, καθώς ο πρώην καπνιστής είχε συνηθίσει να σκέφτεται και να συγκεντρώνεται με ένα τσιγάρο στο χέρι. Τώρα πλέον ο εγκέφαλος λαμβάνει μεγάλες ποσότητες οξυγόνου και αρχίζει να λειτουργεί κανονικά. Η παρούσα κατάσταση μπορεί να έχει διάρκεια 10-15 μέρες (IARC, 2002).
3. Ακεφιά – υποτονικότητα. Σε αυτή τη φάση, ενώ η πίεση έχει επανέλθει σε φυσιολογικές τιμές, παρατηρείται ότι υπάρχει μία αναταραχή στις ορμόνες. Αυτό που νιώθει κάποιος που κάνει αποχή από το τσιγάρο είναι μία πεσμένη διάθεση για το οτιδήποτε. Η κατάσταση αυτή μπορεί να κρατήσει ένα μήνα, μέχρι να

<sup>1</sup> [http://psi-gr.tripod.com/alcoholism\\_effects\\_general.html](http://psi-gr.tripod.com/alcoholism_effects_general.html), Πρόσβαση 22/2/2017

- επανέλθουν οι ορμόνες στις φυσιολογικές τιμές (Center for Adolescent Health, 2010).
4. Έντονος εκνευρισμός. Είναι συχνό το φαινόμενο του εκνευρισμού σε άτομα που προσπαθούν να κόψουν το τσιγάρο. Συνήθως, κρατά δύο εβδομάδες, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί με χαλάρωση και με φαρμακευτική αγωγή (Stepanov et al., 2006).
  5. Βήχας και φλέγματα. Μετά την διακοπή του τσιγάρου η κατάσταση στα πνευμόνια γίνεται πιο καλή, καθώς καθαρίζουν και η αναπνοή γίνεται πιο ανάλαφρη. Ο βήχας που μπορεί να εμφανιστεί δεν είναι κάτι καινούργιο για τον πρώην καπνιστή, καθώς παρουσιάζονταν τακτικά την περίοδο που κάπνιζε. Αφού λοιπόν γίνει η διακοπή του τσιγάρου, ο βήχας είναι εκείνος που συμβάλει στην αποφυγή της εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Επίσης συντελεί στην αποκατάσταση της χωριτικότητας και της δύναμης των πνευμόνων σε φυσιολογικές καταστάσεις. Αυτή η κατάσταση μπορεί να περάσει και να εμφανιστεί ξανά μετά από μισό χρόνο από την αποχή από το κάπνισμα (Center for Adolescent Health, 2010).
  6. Αϋπνία και υπνηλία. Είναι γεγονός ότι η νικοτίνη έχει την ιδιότητα να επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου τόσο την ημέρα όσο και τη νύχτα. Στην περίπτωση της αποχής από το τσιγάρο ο εγκέφαλος επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα, δημιουργώντας όμως σε κάποιους έντονο το αίσθημα της υπνηλίας ή αϋπνίας. Αυτή η κατάσταση μπορεί να έχει διάρκεια περίπου 20 μέρες (Κοκκέβη, 2008).
  7. Καταρροή. Μετά τη διακοπή του τσιγάρου παρατηρείται έντονη καταρροή. Αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι αρχίζουν να καθαρίζουν οι βλεννογόνοι της μύτης και του αναπνευστικού συστήματος. Πρόκειται όμως για μία κατάσταση που δεν κρατά πολλές μέρες ή δεν παρουσιάζεται καθόλου (Center for Adolescent Health, 2010).
  8. Σιελόρροια. Στην περίπτωση του καπνίσματος διακρίνεται ότι ο τσιγάρο φαίνεται να επιδρά στην κατάσταση των σιελογόνων αδένων. Με την διακοπή του τσιγάρου μπορεί να γίνει έντονη η αίσθηση υπερέκκρισης σιέλου, αλλά αρχίζει να ξεπερνιέται σταδιακά (IARC, 2002).
  9. Φούσκωμα – Δυσκοιλιότητα. Σε αυτό το σημείο μπορεί να καταγραφεί ότι το τσιγάρο, λόγω των ουσιών που περιέχει, μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος. Η κατάσταση γίνεται λίγο δύσκολη μετά τη διακοπή του τσιγάρου, καθώς μπορεί να προκληθεί δυσκοιλιότητα. Όμως μέσα σε 15 μέρες ο οργανισμός επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα (Center for Adolescent Health, 2010).
  10. Πείνα. Όταν σταματά κανείς να καπνίζει πολλές φορές φαίνεται να λαμβάνει βάρος. Αυτό συμβαίνει για το λόγο ότι αντικαθιστούν το τσιγάρο με φαγητό, αλλά και στην έλλειψη της νικοτίνης. Η πείνα έχει διάρκεια περίπου 10 μέρες (IARC, 2002).



11. Πονοκέφαλοι. Ακόμη ένα σύμπτωμα της διακοπής του τσιγάρου είναι ο πονοκέφαλος, ο οποίος οφείλεται στην υπεραϊμία του εγκεφάλου. Η κατάσταση αυτή κρατά περίπου δύο εβδομάδες (Center for Adolescent Health, 2010).
12. Λαχτάρα για τσιγάρο. Είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα αισθήματα των ατόμων που σταματούν το κάπνισμα είναι η έντονη επιθυμία για τσιγάρο. Συνήθως αυτό γίνεται τις τρεις πρώτες μέρες (Stepanov et al., 2006).

### 3.10 Ελληνική Νομοθεσία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες

Στα πλαίσια της καταπολέμησης των εξαρτησιογόνων ουσιών το σπουδαιότερο ρόλο διαδραματίζει το κράτος. Έτσι, λοιπόν βασική επιδίωξη της πολιτείας είναι να προχωρήσει στην εξάλειψη του φαινομένου (Αλεξοπούλου και συν., 2014). Για το λόγο αυτό προχώρησε στην διαμόρφωση νομοθετικών πλαισίων τα οποία είναι:

- Νόμος 4139 «Περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις»
- Νόμος 5539/32 «Περί Μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων».
- Π.Δ 7.9.1932 «Περί Κανονισμού Επιτροπής Ναρκωτικών».
- Β.Δ 15.9.1937 «Περί τύπου και του Σχήματος Ιατρικών Συνταγών Αναγραφουσών Ναρκωτικά».
- Α.Ν 751/37 «Περί Μεταρρυθμίσεως Διατάξεων τινων της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας».
- Α.Ν 2430/ «Περί Τροποποίησης και Συμπληρώσεως του Ν. 5539/ 32 Περί Μονοπωλίου Ναρκωτικών».
- Ν.Δ 743/70 (ΦΕΚ 263/Α'/10.12.70) «Περί τιμωρίας των παραβατών των Νόμων περί Ναρκωτικών Ουσιών Προκαλουσών Τοξικομανία ή Εξάρτηση του ατόμου ως και περί Μεταχειρίσεως των Τοξικομανών εν γένει».
- Ν.Δ 10011/71 «Περί Αναμορφώσεως της Ελληνικής Φαρμακοποιίας και Εκδόσεων Συμπληρωμάτων Αυτής».
- Ν.Δ 1105/72 ( ΦΕΚ 36/Α/10.3.72) «Περί κυρώσεως της Ενιαίας Συμβάσεως του 1961 επί των Ναρκωτικών».
- Ν.Δ 1176/72 (ΦΕΚ 36/Α'/6.7.72) «Περί Κυρώσεως της Ενιαίας Συμβάσεως του 1961 επί των Ναρκωτικών».
- Ν.Δ. 1216/72 «Περί Απαγορεύσεως Καλλιέργειας της Υπνοφόρου Μήκωνος εν Ελλάδι».
- Νόμος 348/76 (ΦΕΚ 146/Α'/15.6.76) «Περί Κυρώσεως της από 21-2-71 Συμβάσεως επί των Ψυχοτρόπων Ουσιών».

- Π.Δ. 448/79 (ΦΕΚ 135/Α'/23.6.79) «Περί Κατατάξεως της Ουσίας Διφαινοξίνης εις τας περί Ναρκωτικών Διατάξεις».
- Π.Δ. 872/80 (ΦΕΚ 215/Α'/20.9.80) «Περί Κατατάξεως της Ουσίας Βουτορφανόλης εις τας περί Ναρκωτικών Διατάξεις, ως και περί Μεταβολής των Όρων και των Προϋποθέσεων Διαθέσεως των Ουσιών Δεξτροπροποξυφαινίου και Μεθακουαλόνης Υπαγομένων εις τας περί Ναρκωτικών Διατάξεις».
- Π.Δ. 1131/80 (ΦΕΚ 284/Α'/15.12.80) Περί Τρόπου Διαθέσεως Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων».
- Ν.Δ. 1729/89 (ΦΕΚ 144/Α'/7.6.1987) «Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των Νέων και Άλλες Διατάξεις».
- Ν.Δ. 2161/93 (ΦΕΚ 119/Α'/26.7.1993) «Τροποποίηση και Συμπλήρωση των Διατάξεων του Ν. 1729/1987. Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών, Προστασία των Νέων και Άλλες Διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α')».
- Ν.Δ. 2331/95 (ΦΕΚ 173/Α'/24.8.1995) «Πρόληψη και Καταστολή της Νομιμοποίησης Εσόδων από Εγκληματικές Δραστηριότητες και Άλλες Ποινικές Διατάξεις».
- Ν.Δ. 2408/96 (ΦΕΚ 104/Α'/4.6.1996) «Τροποποίηση Διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Βασικών Κανόνων για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων και Άλλες Διατάξεις».

### 3.11 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, προκειμένου να απεξαρτηθούν οι χρήστες των εξαρτησιογόνων και να επανενταχθούν στην κοινωνία, έχουν ιδρυθεί κέντρα που εξειδικεύονται σε αυτόν τον τομέα. Τα πλέον σημαντικότερα είναι:

#### 1. Απεξάρτηση από τα ναρκωτικά - Επανάταξη

Ø **Οργανισμών Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)**. Πρόκειται για έναν σπουδαίο οργανισμό που ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93 την περίοδο του 1995. Βασικό μέλημα του οργανισμού είναι κυρίως, η διαμόρφωση, ο συντονισμός η προώθηση και η εφαρμογή σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των τοξικομανών. Επίσης, ο οργανισμός αποσκοπεί στη διερεύνηση των προβλημάτων που απασχολούν τους χρήστες, στην προσφορά εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση ολόκληρης της κοινωνίας. Ακόμη, εστιάζει στην σύσταση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπεία κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανάταξης. Προκειμένου να καταφέρει να

κατακτήσει τους ανωτέρω σκοπούς ο οργανισμός συνεργάζεται με κρατικούς, αλλά και με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Ø **Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).** Αφορά κυρίως ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το ΚΕΘΕΑ άρχισε να λειτουργεί από το 1983, κατά την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, που αποτελεί την πρώτη ελληνική θεραπευτικής κοινότητας. Πρόκειται για ένα κέντρο που προβαίνει στην εξυπηρέτηση 3.000 ατόμων ημερησίως, τα οποία μπορεί να είναι χρήστες και μέλη οικογενειών. Προκειμένου να ανταπεξέλθει στην μαζική προσέλευση του κοινού κατάφερε να ιδρύσει 70 μονάδες σε διαφορετικές περιοχές της χώρας. Στα πλαίσια των δραστηριοτήτων του μπορεί να σημειωθεί ότι εστιάζουν στην πρωτογενή πρόληψη, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε ζητήματα που αφορούν την εξάρτηση από τις ουσίες και στην διαρκή έρευνα (Αλεξοπούλου και συν., 2014). Επίσης, το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει προβεί στην ανάπτυξη θεραπευτικού προγράμματος, γνωστό ως «ΑΛΦΑ», που αφορά ένα πρόγραμμα ελέγχου που υποστηρίζει το άτομο, με σκοπό να διακόψει το αλκοόλ, να σταθεροποιήσει τη κατάσταση της υγείας του και να το βοηθήσει μετά τη θεραπεία μέσω ομαδικών και ψυχοθεραπευτικών συγκεντρώσεων. Ουσιαστικά το κέντρο αυτό προσφέρει πολύ σπουδαίες ατομικές συμβουλές, ομαδική ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, ψυχιατρική υποστήριξη. Το πρόγραμμα διαμορφώνεται ανάλογα με το άτομο και τις επικείμενες ανάγκες του. Η διάρκεια του αντιστοιχεί σε 4 μέχρι 18 μήνες.

Ø **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ).** Πρόκειται για εκείνο το φορέα, ο οποίος ιδρύθηκε την περίοδο του 1989 και αποσκοπεί στην πραγματοποίηση και την προαγωγή της έρευνας, στη διαμόρφωση και την διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στην προσφορά, την εκτίμηση, την τεκμηρίωση και υποστήριξη υπηρεσιών υγείας σε κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς εντός της χώρας και του εξωτερικού (Τερζίδου, 2015).

Ø **Άλλα κέντρα.**

- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας (SOS): τηλέφωνο 175. Λειτουργεί καθημερινά 8.00-24.00.
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), κεντρικές υπηρεσίες: Σορβόλου 24, Μετς Αθήνα, τηλέφωνο 9241993-6.
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Πρόγραμμα «Ιάσων», τμήμα πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών καταστάσεων: Αγρινίου 33, Κάτω Πατήσια, τηλ. 8659800.

- Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ειδικό εξωτερικό ιατρείο για ουσιοεξαρτημένα άτομα: Βασ. Σοφίας 72-74, Αθήνα, τηλ. 7220458-7220811. Για άτομα κάτω των 40 ετών με πρόβλημα κατάχρησης τοξικής ή άλλης ουσίας.
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Μονάδα απεξάρτησης τοξικομανών - αλκοολικών: Ασκληπιού 19, Αθήνα, τηλ. 3614242-3611803.
- Φυλής «Διάβαση», Κέντρο ενημέρωσης, πρόγραμμα οικογένειας (ΚΕΘΕΑ): 185, Αθήνα, τηλ. 8626761. Για την προετοιμασία και εισαγωγή τοξικομανών άνω των 21 ετών στην Ανοικτή Κοινότητα «Διάβαση» (Σταυροπούλου 29, πλ. Αμερικής, Αθήνα, τηλ. 8653960) (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

## 2. Απεξάρτηση από το αλκοόλ – Επανεένταξη.

Ø **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής: Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών.** Η Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών λειτουργεί δύο προγραμμάτων. Το πρώτο πρόγραμμα είναι η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών και το δεύτερο είναι το Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών και τα Εξωτερικά Προγράμματα. Πιο συγκεκριμένα, η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών '18 ΑΝΩ' **αφορά** ένα πρόγραμμα κοινοβιακού τύπου, λόγω της οργάνωσης και της φιλοσοφίας του. Το χρονικό διάστημα της θεραπείας αντιστοιχεί στους 9 μήνες. Σε **πρώτη φάση** γίνονται ατομικές συναντήσεις στον Συμβουλευτικό Σταθμό, όπου γίνεται η προετοιμασία του εξαρτημένου και των οικείων του σχετικά με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Παρουσιάζονται διάφορα θέματα που οφείλει να διαχειριστεί το εξαρτημένο άτομο και στη συνέχεια γίνεται η ένταξη του στη θεραπεία. Το δεύτερο Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών, αποσκοπεί στην ψυχική απεξάρτηση ατόμων εξαρτημένων από το αλκοόλ. Το χρονικό διάστημα του προγράμματος αντιστοιχεί στους 4 μήνες. Καθ' όλη τη περίοδο παρακολούθησης του προγράμματος και για δύο μήνες μετά, δίνεται στο άτομο ναλτρεξόνη, ένα σκεύασμα που περιορίζει την αίσθηση επιθυμίας για αλκοόλ. Όσον αφορά τα στάδια του προγράμματος περιλαμβάνουν τα εξής:

- **Ευαισθητοποίηση:** Σε αυτή τη φάση γίνεται η πρώτη ενημέρωση του ασθενή και των οικείων του για το Πρόγραμμα. Όταν παρθεί η απόφαση για την ένταξη του ασθενούς στο πρόγραμμα ακολουθεί η προσπάθεια σταδιακής διακοπής της κατανάλωσης του αλκοόλ. Αν ο ασθενής είναι συνεργάσιμος, τότε μπορεί να συμμετάσχει στην ομάδα προετοιμασίας, η οποία αποσκοπεί στην διατήρηση της απόφασης του εξαρτημένου να

θεραπευτεί και στην ολική πληροφόρηση του για το πώς λειτουργεί το πρόγραμμα. Μετά από πολλές συναντήσεις γίνεται η εισαγωγή στο τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας.

- **Κλειστό πρόγραμμα**: Πρόκειται για το πρόγραμμα που κρατά 2 μήνες και αποσκοπεί στην πλήρη αποχή από το αλκοόλ. Ο ασθενής παίρνει μέρος σε ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες με σκοπό την διακοπή λήψης αλκοολούχων ποτών.
- **Επανάταξη**: Γίνεται στο Συμβουλευτικό Σταθμό και κρατά άλλους 2 μήνες. Σε αυτή τη περίοδο τα μέλη του Προγράμματος δεν σταματούν την ατομική και την ομαδική θεραπεία. Ασχολούνται κατά βάση με ζητήματα πρόληψης της υποτροπής και διατήρησης των σχέσεων με την οικογένεια τους. Αυτό που πρέπει να γίνει μετά την επανάταξη είναι να ενισχύσουν την επικοινωνία με το περίγυρο τους.
- **ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ.** Στα πλαίσια του προγράμματος έχει συστηθεί μία ομάδα που συμβάλει στην επιπρόσθετη βοήθεια και θεραπεία του ατόμου. Στηρίζεται σαφώς στην επαφή με άλλους ασθενείς που έχουν διακόψει το αλκοόλ και μοιράζονται απόψεις και βιώματα.

Ø **Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (του Αιγινήτειου Νοσοκομείου)**. Πρόκειται για μία κλινική που λειτουργεί μαζί με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και παρέχει το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» (στεγνή – ανοικτή ψυχοθεραπευτική μονάδα απεξάρτησης). Το εν λόγω πρόγραμμα μπορεί να το παρακολουθήσει ο χρήστης ναρκωτικών και αλκοολούχων ποτών σε συνεργασία με τους οικείους του. Το χρονικό διάστημα του προγράμματος αντιστοιχεί σε 45 μέρες και παρέχει πληροφόρηση, συμβουλευτική ψυχοθεραπεία, τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο, πρόληψη και εκπαίδευση. Βασικό στοιχείο για να ενταχθεί κανείς στο πρόγραμμα είναι η προσωπική θέληση του χρήστη.

Ø **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.** Πρόκειται για μία μονάδα που έχει αρχίσει να λειτουργεί με σκοπό να καλύψει περιστατικά που δεν απαιτούν νοσηλεία, αλλά διαμονή λιγότερων ημερών στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Η Μονάδα απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια "Μέθεξις" διαμορφώθηκε για να βοηθήσει άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα κ.λπ..

- Ø **Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.** Η συγκεκριμένη Κλινική αναλαμβάνει την επίλυση προβλημάτων αλκοολισμού.
- Ø **Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας.** Πρόκειται για ένα νοσοκομείο που συνεργάζεται με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ»- Ιατρείο Αλκοολογίας και αποσκοπεί στην προσφορά σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης των αλκοολικών που θέλουν να απεξαρτηθούν.
- Ø **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.** Στο νοσοκομείο αυτό λειτουργεί το Ιατρείο Αλκοολογίας που έχει ως στόχο του να στηρίζει σωματικά και ψυχοκοινωνικά τους χρήστες αλκοόλ και τις οικογένειες τους.
- Ø **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.** Στο νοσοκομείο αυτό λειτουργεί η Μονάδα Αλκοολικής Αποτοξίνωσης της Ψυχιατρικής Κλινικής που έχει αναλάβει τη φροντίδα και τη θεραπεία των αλκοολικών.
- Ø **Άλλοι φορείς:**
  - Μη-Κυβερνητική οργάνωση «Νηφάλιο»
  - Τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ.
  - Οι Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων
  - Οικογενειακές Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων (Αλ-Ανών /AI-Αnon) και ομάδες για έφηβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια (ΑΛΑΤΙΝ)
  - Το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ».
  - Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ.
  - Το Ελληνικό Κέντρο Μελέτης και Αντιμετώπισης των σχετικών με το αλκοόλ προβλημάτων (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.) είναι αστική μη-κερδοσκοπική εταιρεία.
  - Ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή».
  - Το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών (ΚΕΑΣ, Μη κερδοσκοπικός οργανισμός)<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> <http://mazi.org.gr/>, Πρόσβαση 22/2/2017

### 3.12 Πρόληψη

Είναι πολύ σημαντικό να παρακολουθούνται προγράμματα πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών από τους γονείς, τους μαθητές τους εκπαιδευτικούς, την κοινωνία ολόκληρη. Μέσα από την παρακολούθηση αυτή των εν λόγω προγραμμάτων είναι δυνατόν οι έφηβοι να κατανοήσουν τους κινδύνους που ενέχουν αυτές οι ουσίες και να μην προβούν ποτέ στην χρήση τους. Τα συγκεκριμένα προγράμματα μέσα από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με επίκεντρο τις εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να προβάλλουν στοιχεία που σχετίζονται με αυτά, όπως την εκπαίδευση σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, τη βιωματική και ενεργητική μάθηση, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, δημιουργική έκφραση, ασκήσεις αναπαραστάσεων (role playing), και η παροχή αντικειμενικής και κατάλληλης για κάθε ηλικιακή ομάδα ενημέρωσης (Murphey et al., 2013).

Επιπλέον, το οικογενειακό περιβάλλον οφείλει να κάνει συζητήσεις με τα παιδιά του πριν την εφηβική ηλικία, σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ουσιαστικά, αυτό που μπορούν οι γονείς να πουν στα παιδιά τους είναι να μην δείξουν ποτέ εμπιστοσύνη σε κανένα και να προσέχουν τις παρέες τους. Σαφώς, για ο, τι κι αν αντιληφθούν ενδείκνυται να ενημερώνουν τους γονείς, χωρίς να φοβούνται. Οι γονείς θα πρέπει να εκφράζουν την αγάπη τους και τη φροντίδα τους στα παιδιά τους. Κάθε διαφορετική συμπεριφορά του παιδιού πρέπει να ελέγχεται από το γονέα και να λαμβάνει άμεσα μέτρα (Τερζίδου, 2015).

Δυστυχώς, σε κάθε κοινωνία και κοινωνικό στρώμα οι εξαρτησιογόνες ουσίες έχουν κάνει την εμφάνιση τους. Δεν μπορεί κανείς να γνωρίζει με ακρίβεια και σιγουριά ποιο παιδί μπορεί να μπλέξει με τις «ουσίες» όταν θα αρχίσει να περνά στο στάδιο της εφηβείας. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να γίνονται ανά διαστήματα συζητήσεις για τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, το κάπνισμα ως προς την επικινδυνότητα τους και το πόσο δύσκολο είναι να ξεφύγει κάποιος από αυτά. Η πρόληψη είναι η λύση στην καταπολέμηση των εξαρτησιογόνων ουσιών, έτσι ώστε να μην θρηνήσουμε άλλα θύματα από τις ουσίες αυτές (Shahit et al., 2011).

Στα πλαίσια της πρόληψης είναι βασικό να διεξαχθούν σεμινάρια πρόληψης. Τα σεμινάρια αυτά προκειμένου να καταφέρουν το σκοπό τους ενδείκνυται να είναι περιεκτικά. Επίσης, μπορούν να παρουσιάζουν ζητήματα εθισμού διαφόρων κατηγοριών. Σε αυτά τα σεμινάρια καλό είναι να παίρνουν μέρος μέλη της οικογένειας, το σχολείο, η κοινότητα και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Θεωρείται επίσης πολύ σημαντικό να ενημερώνουν τα άτομα αυτά ότι πρέπει να προλαμβάνεται η χρήση των εξαρτησιογόνων

ουσιών, παρά να καταβάλλονται αργότερα προσπάθειες αποτοξίνωσης και απεξάρτησης (Αλεξοπούλου και συν., 2014).

Η πρόληψη κατάχρησης ουσιών, γνωστή και ως πρόληψη κατάχρησης ναρκωτικών, είναι μια διαδικασία που προσπαθεί να αποτρέψει την έναρξη της χρήσης ουσιών ή να περιορίσει την ανάπτυξη προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών ψυχοδραστικών ουσιών. Οι προσπάθειες πρόληψης μπορεί να επικεντρωθούν οι νοσηλευτές στο άτομο ή το περιβάλλον. Μια έννοια γνωστή ως «περιβαλλοντική πρόληψη» επικεντρώνεται στην αλλαγή των συνθηκών ή πολιτικών του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, έτσι ώστε να μειώνεται η διαθεσιμότητα των ουσιών καθώς και η ζήτηση.

Οι προσπάθειες πρόληψης κατάχρησης ουσιών επικεντρώνονται συνήθως στους ανηλίκους - παιδιά και εφήβους. Οι ουσίες που στοχεύουν κατά κανόνα στις προληπτικές προσπάθειες περιλαμβάνουν το αλκοόλ (συμπεριλαμβανομένης της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, της μεθυσίας και της οδήγησης υπό την επήρεια), του καπνού (συμπεριλαμβανομένων των τσιγάρων και των διαφόρων μορφών καπνού χωρίς καπνό), της μαριχουάνας, των εισπνεόμενων ουσιών (πτητικοί διαλύτες, μεταξύ άλλων, κόλλα, βενζίνη, καπνοί από διορθωτικό υγρό και συλό βαθμολόγησης), κοκαΐνη, μεθαμφεταμίνη, στεροειδή, φάρμακα κλαμπ (όπως το MDMA) και οπιοειδή.

#### *Σχέδια για την πρόληψη της κατάχρησης ουσιών*

- Ø **Οικογενειακά προγράμματα πρόληψης.** "Τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να ενισχύσουν τους προστατευτικούς παράγοντες μεταξύ των μικρών παιδιών, διδασκόμενοι γονείς με καλύτερες δεξιότητες οικογενειακής επικοινωνίας, κατάλληλες μορφές πειθαρχίας, σταθερή και συνεπή επιβολή κανόνων και άλλες προσεγγίσεις οικογενειακής διαχείρισης. *«Η σημασία των σχέσεων γονέων-παιδιού συνεχίζεται μέσα από την εφηβεία και πέρα από αυτήν».* Οι Smit, Verdurmen, Monshouwer και Smil διεξήγαγαν ανάλυση της έρευνας για να μετρήσουν την αποτελεσματικότητα των οικογενειακών παρεμβάσεων σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ σε εφήβους και εφήβους. Σύμφωνα με τα στοιχεία τους, η κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών είναι πολύ συχνή στις δυτικές κοινωνίες. Για παράδειγμα, το 18% των νεαρών ενηλίκων ηλικίας 12-14 ετών στις ΗΠΑ έχουν επιδοθεί σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα με τις ποσοότητες το 2006, το 73% των 16χρονων Αμερικανών φοιτητών ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει αλκοόλ. Στη Βόρεια Ευρώπη αυτό είναι το 90%. Δεδομένου ότι η έγκαιρη χρήση



αλκοόλ και άλλων ουσιών μπορεί να προκαλέσει σοβαρή υγεία, απαιτούνται άμεσες λύσεις σε αυτά τα προβλήματα.

Ø **Σχολικά προγράμματα πρόληψης.** Υπάρχουν ορισμένα προγράμματα και τάξεις πρόληψης που βασίζονται στην κοινότητα και στοχεύουν στην εκπαίδευση των παιδιών και των οικογενειών σχετικά με τις βλάβες που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών. Τα σχολεία άρχισαν να εισάγουν μαθήματα προσανατολισμένα στην κατάχρηση ουσιών. Η συμπερίληψη των μελετών πρόληψης σε προγράμματα σπουδών στην τάξη σε νεαρή ηλικία έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στη διάσπαση πρώιμων συμπεριφορών που θα μπορούσαν να δώσουν σημάδια χρήσης ναρκωτικών στο μέλλον. Περίπου το 40% των παιδιών έχουν δοκιμάσει αλκοόλ από τη στιγμή που είναι δέκα. Υπάρχουν οργανισμοί που εκπαιδεύουν, υποστηρίζουν και συνεργάζονται για τη μείωση των προβλημάτων των ναρκωτικών και του οινοπνεύματος στο κράτος. Ορισμένα προγράμματα μπορούν να ξεκινήσουν επιτρέποντας στους μαθητές να είναι αλληλεπιδραστικές και να μάθουν δεξιότητες όπως ο τρόπος άρνησης ναρκωτικών. Αυτό αποδεικνύεται ότι είναι μια πιο αποτελεσματική μέθοδος από αυστηρά εκπαιδευτικά ή μη διαδραστικά. Όταν αντιμετωπίζονται άμεσες επιδράσεις (π.χ. συνομηλίκες) και έμμεσες επιδράσεις (π.χ. επιρροή των μέσων ενημέρωσης), το πρόγραμμα είναι καλύτερο να καλύψει τις ευρείες κοινωνικές επιρροές που δεν λαμβάνουν υπόψη τα περισσότερα προγράμματα. Προγράμματα που ενθαρρύνουν την κοινωνική δέσμευση για αποχή από τα ναρκωτικά δείχνουν χαμηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών. Η απόκτηση της κοινότητας έξω από το σχολείο για να συμμετάσχει και η χρήση των ηγετών των ομότιμων για τη διευκόλυνση των αλληλεπιδράσεων τείνουν να είναι μια αποτελεσματική πτυχή αυτών των προγραμμάτων. Τέλος, η διδασκαλία των δεξιοτήτων των νέων και των εφήβων που αυξάνουν τις ικανότητες αντοχής σε κοινωνικές καταστάσεις μπορεί να αυξήσει τους προστατευτικούς παράγοντες σε αυτόν τον πληθυσμό.

Ø **Κοινωνικά προγράμματα πρόληψης.** Τα προγράμματα πρόληψης λειτουργούν σε κοινοτικό επίπεδο με πολιτικές, θρησκευτικές, επιβολής του νόμου και άλλες κυβερνητικές οργανώσεις για την ενίσχυση των κανόνων κατά των ναρκωτικών και των φιλοσοφικών συμπεριφορών. Πολλά προγράμματα βοηθούν τις προσπάθειες πρόληψης σε όλες τις ρυθμίσεις για να βοηθήσουν στην αποστολή μηνυμάτων μέσω του σχολείου, της εργασίας, των θρησκευτικών ιδρυμάτων και των μέσων ενημέρωσης. Έρευνες έχουν δείξει ότι προγράμματα που φτάνουν στη νεολαία

μέσω πολλαπλών ρυθμίσεων μπορούν να επηρεάσουν αξιολογήματα τους κοινοτικούς κανόνες. Τα κοινοτικά προγράμματα περιλαμβάνουν επίσης την ανάπτυξη πολιτικών ή την επιβολή κανονισμών, τις προσπάθειες των μέσων μαζικής ενημέρωσης και τα προγράμματα ευαισθητοποίησης σε επίπεδο κοινότητας.

### 3.13 Ο ρόλος του νοσηλευτή

Στα πλαίσια της φροντίδας των ασθενών που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι άρτια εκπαιδευμένο και να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις ως προς την χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, προκειμένου να στηρίξει ηθικά τον ασθενή αλλά και τον φροντίσει κατάλληλα στην πράξη (Burns et al., 2012). Στη συγκεκριμένη περίπτωση που οι ασθενείς για κάποιο λόγο είναι χρήστες ουσιών, ενδείκνυται το νοσηλευτικό προσωπικό:

- Να είναι ιδιαίτερα φιλικό. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι φιλικός με τον ασθενή που έχει κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών για να δημιουργηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους.
- Να είναι ευγενικό. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι ευγενικός ακόμη και σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς εξαιτίας του πόνου ή άλλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν λόγω των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι αντιδραστικοί και μη συνεργάσιμοι.
- Να είναι ευχάριστο. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλό είναι να χαμογελά και είναι ιδιαίτερα ευχάριστο, καθώς δίνει την αίσθηση της ελπίδας στους ασθενείς.
- Να είναι υπομονετικό.
- Να είναι συνεργάσιμο. Η σχέση συνεργασίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς θεωρείται απαραίτητη, καθώς ο ασθενής οφείλει να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες για την πλήρη απεξάρτηση του.
- Να έχει το αίσθημα της αυτοκυριαρχίας. Πρόκειται για το αίσθημα, όπου ο νοσηλευτής οφείλει να μην αντιδρά παρορμητικά στην περίπτωση των χρηστών, αλλά να σκέφτεται προτού δράσει (Nies, et al., 2011).

Κατά γενική ομολογία, στην περίπτωση των εξαρτησιογόνων ουσιών βασικό ρόλο διαδραματίζει η παρέμβαση του νοσηλευτικού προσωπικού στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας των χρηστών. Τα στάδια μέχρι την

απεξάρτησή απαιτούν άμεση βοήθεια και υποστήριξη. Σε αυτό το σημείο το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας αναλαμβάνει να συντονίσει τη θεραπεία, να μάθει στον ασθενή πως θα αυτονομηθεί και πως μπορεί να εξελιχθεί σε ατομικό επίπεδο εντός των προγραμμάτων επανένταξης (Maigari et al., 2014).

### 3.13.1 Ο νοσηλευτής και ο χρήστης ουσιών

Στα πλαίσια της νοσηλείας των ασθενών που κάνουν χρήση ναρκωτικών γίνεται η παροχή εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας που πρέπει να τους δοθεί. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση αυτή, οι νοσηλευτές ενημερώνονται από τον θεράποντα γιατρό για την περίπτωση του ασθενούς και στη συνέχεια γίνεται η οργανωμένη και σκόπιμη συλλογή πληροφοριών. Πρόκειται, για πληροφορίες που σχετίζονται με την κλινική εξέταση, τη μελέτη του φακέλου υγείας με το ιατρικό ιστορικό, τα προηγούμενα φύλλα νοσηλείας, τα εργαστηριακά ευρήματα (Squeglia et al., 2009).

Μετά από την παραπάνω διαδικασία, γίνεται η εκτίμηση και η ομαδοποίηση των ευρημάτων, για να καθοριστούν οι νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενούς που χρήζει απαραίτητη την πραγματοποίηση της κατάλληλης θεραπείας. Στη συνέχεια γίνεται ο προγραμματισμός, της απαιτούμενης νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς. Έπειτα, εφόσον έχει εκτιμηθεί η κατάσταση των ασθενών που είναι χρήστες ουσιών, γίνεται ο προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας που απαιτείται να λάβουν οι ασθενείς με σκοπό να τους στηρίξουν σωματικά και ψυχολογικά. Επίσης, στο πλαίσιο του προγραμματισμού περιλαμβάνονται όλες οι σχετικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις διαφόρων επιπλοκών κατά την θεραπευτική πορεία (Jiloha, 2009).

Η εφαρμογή του προγράμματος της νοσηλευτικής φροντίδας, αποσκοπεί στην εξατομικευμένη φροντίδα του αρρώστου, γιατί λαμβάνει υπόψη όλες τις ανάγκες του και συμβάλλει στη μερική βελτίωση της υγείας του. Στη φάση αυτή ο νοσηλευτικός ρόλος επεκτείνεται και προς τη διδασκαλία της υγείας του αρρώστου ή της δημιουργικής ζωής. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής φροντίδας, πέμπτο στάδιο περιλαμβάνει την πρόοδο του ασθενή για ανάρρωση, με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς και τα κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που έχουν διαπιστωθεί και επισημαίνει τα σημεία εκείνα, όπου το πρόγραμμα της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου χρειάζεται να τροποποιηθεί ή να αναθεωρηθεί (Johnston et al., 2014).

Ειδικότερα, κάθε πληροφορία που συγκεντρώνεται για τον χρήστη ουσιών είναι πολύτιμη και συμβάλλει στην εκτίμηση του χρονικού εμφάνισης των επικείμενων

προβλημάτων, στα μέτρα που έλαβαν προκειμένου να αντιμετωπίσουν την συγκεκριμένη κατάσταση, το γιατρό που απευθύνθηκε, τα επιπρόσθετα προβλήματα που αντιμετωπίζει, τις συνήθειες του κ.λπ. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014).

### 3.13.2 Στάδια ουσιοεξάρτησης

Τα στάδια που ακολουθούνται στα πλαίσια της φροντίδας των ασθενών που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι:

- Πρόληψη που αφορά την πληροφόρηση.
- Συζήτηση με τους χρήστες
- Θεραπεία
- Αποκατάσταση (Nies, et al., 2011).

Όσον αφορά το αρχικό στάδιο της πρόληψης, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να παρέχει όλες τις κατάλληλες πληροφορίες για τις αρνητικές επιπτώσεις που ενέχει η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, προκειμένου να καταστεί δυνατή η αποτροπή της χρήσης τους. Για το λόγο αυτό ενδείκνυται το νοσηλευτικό προσωπικό να επισκέπτεται σχολεία και κοινότητες και να παρουσιάζει όλα όσα επιφέρει η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, να προβαίνει στην ενημέρωση των γονιών, οι οποίοι είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για την ανατροφή και διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών τους (Burns et al., 2012).

Τα κύρια χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν στους γονείς ότι οφείλουν να προσέξουν για να μην φτάσει το παιδί τους στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι:

- Περίεργες αλλαγές στο είδος του ντυσίματος, στα μαλλιά ή τη μουσική.
- Παρέες.
- Καθυστερημένη επιστροφή στο σπίτι.
- Περιορισμένο μέχρι ανύπαρκτο ενδιαφέρον για το σχολείο.
- Απομόνωση.
- Απουσίες στο σχολείο.
- Αλλαγή στη συμπεριφορά.
- Διαφοροποίηση της προσωπικότητας.
- Ψέματα.
- Εκδήλωση θυμού.
- Παράνοια.
- Περιορισμένη ή υπερβολική κατανάλωση φαγητού.
- Προβλήματα στον ύπνο.

- Κυκλοθυμική αντίδραση.
- Χρήση άσχημων εκφράσεων.
- Απαίτηση χρημάτων.
- Κόκκινα και γυαλιστερά μάτια (Burns et al., 2012).

Ακολουθεί το στάδιο της συζήτησης με τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Σε αυτήν την περίπτωση τα πράγμα είναι πιο δύσκολα και πιο περίπλοκα, καθώς ο νοσηλευτής έρχεται σε άμεση επαφή με τον χρήστη, ο οποίος μπορεί να μη θέλει να ξεφύγει από τον κλοιό που είναι εγκλωβισμένος (Gregg, 2012). Ο νοσηλευτής αφού πλησιάσει το χρήστη μπορεί να πιάσει κουβέντα μαζί του, δείχνοντας αγάπη, ενδιαφέρον, ειλικρίνεια και εχεμύθεια. Δεν ενδείκνυται να του δοθεί η εντύπωση ότι τον λυπάται. Αυτό που μπορεί να ρωτήσει ο νοσηλευτής είναι τι τον οδήγησε σε αυτή τη πράξη και αν γνωρίζει τους κινδύνους που ενέχει η χρήση αυτών των ουσιών. Ακόμη, μπορεί να του υποδείξει να επιλέξει τι θέλει, να ζήσει ή να πεθάνει (Maigari et al., 2014).

Κατά την διαδικασία της συζήτησης ο νοσηλευτής μέσα από καίρια επιχειρήματα μπορεί να υποδείξει στον χρήστη ότι του αξίζει μία καλύτερη ζωή και πως η λύση στα προβλήματα του δεν δίνεται από τις εξαρτησιογόνες ουσίες (Burns et al., 2012). Οφείλει λοιπόν να τον ενημερώσει για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να απεξαρτηθεί από αυτά και να του δώσει στοιχεία με τα κέντρα που αναλαμβάνουν την πλήρη στήριξη αυτών των ανθρώπων (Nies, et al., 2011).

Φτάνοντας στο στάδιο της θεραπείας του χρήστη γίνεται μόνο όταν θέλει ο ίδιος ο χρήστης να αποτοξινωθεί. Σε αυτό το στάδιο το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει προτάσεις για να μεταβεί σε κάποια θεραπευτική κοινότητα όπου υπάρχουν εξειδικευμένοι γιατροί, ψυχολόγοι, νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι θα καταφέρουν να τον απομακρύνουν από τον κόσμο των εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτό που απαιτείται κυρίως είναι η πίστη, η δύναμη και η θέληση από τον ίδιο το χρήστη (Gregg, 2012).

Το στάδιο της αποκατάστασης θεωρείται μία ιδιαίτερα ευαίσθητη και σπουδαία περίοδος. Ο χρήστης πλέον έχει καταφέρει να ξεφύγει από τις εξαρτησιογόνες ουσίες, αλλά θα πρέπει να γίνει αποδεκτός από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Burns et al., 2012). Δυστυχώς δεν είναι ότι πιο εύκολο για μία κοινωνία να δεχθεί έναν πρώην τοξικομανή, φοβούμενη μήπως δημιουργήσει προβλήματα. Έτσι, ο πρώην χρήστης έρχεται αντιμέτωπος με πολλές δυσκολίες, καθώς βρίσκεται στο περιθώριο (Maigari et al., 2014).

Για το λόγο αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να εξετάσει που επρόκειτο να μείνει ο πρώην χρήστης και αν θα έχει κοντά του τους δικούς του ανθρώπους. Αυτό γίνεται

με σκοπό να προληφθούν καταστάσεις που θα τον οδηγήσουν ξανά στη χρήση (Nies, et al., 2011).

### 3.13.3 Νοσηλευτική προσέγγιση ασθενούς – χρήση ουσιών

Κατά κύριο και βασικότερο λόγο, τον πιο σημαντικό ρόλο στην περίπτωση της χρήσης ουσιών από κάποιον ασθενή εκτός από το οικογενειακό περιβάλλον παίζει ο νοσηλευτής. Πρόκειται για το άτομο που αναλαμβάνει να βοηθήσει τους ασθενείς σωματικά, αλλά και ψυχικά και να προσφέρει το αίσθημα ελπίδας για το μέλλον. Πιο αναλυτικά, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει να βοηθήσει τους ασθενείς κατά την πραγματοποίηση μίας θεραπείας και της αποδοχής τους να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης (Nies et al., 2011).

Μέσα από την συμπαράσταση που λαμβάνουν τα συγκεκριμένα άτομα, υπάρχουν πιθανότητες να καταφέρουν να ξεφύγουν από τον κλοιό της εξάρτησης και να γίνουν καλά σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο. Η απόκτηση των γνώσεων γύρω από τα θετικά χαρακτηριστικά των μεθόδων θεραπείας από τα ναρκωτικά καθίσταται ένας επιπρόσθετος παράγοντας αποδοχής της κατάστασης αυτής (Choate, 2015).

Ως επί το πλείστον, μέσα από την παρακολούθηση των υποδείξεων των νοσηλευτών, ο ασθενής μπορεί να δει με άλλο μάτι την ζωή, όσο κι αν αυτή είναι μη αναστρέψιμη. Με άλλα λόγια, βασική επιδίωξη των νοσηλευτών στην περίπτωση της χρήσης ουσιών είναι να δώσουν την αίσθηση στους ασθενείς ότι τίποτα δεν έχει τελειώσει και πως πρέπει να παλέψουν για να γίνουν καλά και να επανέλθουν καθαροί στο ευρύτερο περιβάλλον τους (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014).

Ωστόσο, όμως στην περίπτωση των ναρκωτικών τα πράγματα είναι πολύ πιο πολύπλοκα. Πλέον, ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με μία δύσκολη κατάσταση που χρήζει τη βοήθεια ψυχολόγου. Αυτό συμβαίνει γιατί μπορεί να συγκρουστεί χωρίς να το επιδιώκει με τον ασθενή – χρήστη ουσιών, καθώς πρόκειται για ένα εξαρτημένο άτομο, το οποίο ενδεχομένως να μην συνεργάζεται και να επιζητά να του χορηγήσουν τη δόση του. Επομένως, ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος, καθώς οι χρήστες ενδέχεται να φτάσουν σε ακραίες συμπεριφορές (να εκβιάσουν, να χτυπήσουν, να πετάξουν αντικείμενα κ.λπ.) (Maigari et al., 2014).

Στα πλαίσια υποστήριξης των ασθενών που κάνουν χρήση ουσιών ο νοσηλευτής, που έχει εκπαιδευτεί και διαθέτει τις πλέον καταλληλότερες γνώσεις, είναι το πρόσωπο, το οποίο μέσα από κατάλληλα προγράμματα, και σε κάθε περίπτωση, μπορεί να προσφέρει οποιαδήποτε ενημέρωση. Επιπροσθέτως, ο ρόλος του ειδικού νοσηλευτή περιλαμβάνει την

εκπαίδευση ασθενών και οικογενειών και το σχηματισμό συστημάτων υποστήριξης, με σκοπό να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της απεξάρτησης. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η ειδική εκπαίδευση, η άρτια επικοινωνία, η δυνατότητα υποστήριξης, ετοιμότητα ακρόασης και διαπραγμάτευσης (Dewit, 2009).

Ο ειδικός νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στα άτομα που προχωρούν σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Ειδικότερα, ο νοσηλευτής σε αυτήν την περίπτωση οφείλει να είναι υπεύθυνος για την προσφορά του σε ασθενείς που αναλαμβάνουν μόνοι τους την φροντίδα τους. Η γενικότερη δραστηριοποίηση του νοσηλευτή επιτυγχάνεται στο νοσοκομείο, μέσα από την συμβολή του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, και της πρωτοβάθμιας ομάδας φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς και τις οικογένειες τους (Choate, 2015).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της βιβλιογραφίας, ο ρόλος του λαμβάνει τέσσερις διαστάσεις, οι οποίες αφορούν το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή, του συμβούλου, του κλινικού εκπαιδευτή αλλά και του ερευνητή. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει το έργο του μέσα από την πλήρη ή μερική απασχόληση, πράγμα που εξαρτάται από το μέγεθος της νοσηλευτικής μονάδας, τον αριθμό των ασθενών και τον οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας (Nies et al., 2011).

Ως επί το πλείστον, οι δραστηριότητες του Ειδικού Κλινικού Νοσηλευτή διακρίνονται σε:

#### 1. Άμεσες:

- Πρωτοβάθμιος νοσηλευτής για μια μικρή ομάδα χρηστών
- Ανάλυση σύνθετων κλινικών προβλημάτων
- Επιλογή και εφαρμογή θεωριών
- Συμμετοχή σε κλινικές συναντήσεις
- Εκπαίδευση χρηστών ατομικά ή σε ομάδες
- Δημιουργία ομάδων υποστήριξης χρήστη και οικογένειας
- Παρέμβαση σε κρίσεις
- Ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη χρήστη και οικογένειας

#### 2. Έμμεσες:

- Διαμόρφωση ομάδας υποστήριξης του προσωπικού
- Συνεργασία με νοσηλευτή για την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας
- Ανάπτυξη προτύπων και πρωτοκόλλων
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες διασφάλισης της ποιότητας
- Παραπομπές χρηστών σε άλλες κοινότητες απεξάρτησης ουσιών (Gregg, 2012).

### 3.13.4 Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη των ασθενών

Είναι γεγονός ότι οι χρήστες που κάνουν χρήση ουσιών είναι αρκετά ευαίσθητοι καθ' όλη τη διάρκεια εμφάνισης της νόσου και αντιμετωπίζουν πολλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Κατά καιρούς έχει παρατηρηθεί ότι οι χρήστες αυτοί παρουσιάζουν επιθετικότητα απέναντι στο κοινωνικό περιβάλλον, καθώς είναι εξαρτημένοι από τις ουσίες (Dewit, 2009).

Κάποιοι χρήστες προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της απεξάρτησης, αλλά κάποιοι άλλοι καθόλου. Η συστηματική παρακολούθηση τους εξαντλεί και χάνουν το πολύτιμο χρόνο τους, ο οποίος μπορεί να είναι ελάχιστος ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης (Maigari et al., 2014).

Πολλοί από τους χρήστες δείχνουν αδιαφορία για την ζωή. Γνωρίζοντας το πόσο κρίσιμη είναι η κατάσταση τους αδυνατούν να κάνουν όνειρα για το μέλλον. Δεν τους ενδιαφέρει να προχωρήσουν και να αντιμετωπίσουν ψύχραιμα την όλη κατάσταση. Η άρνηση αυτή μπορεί να τους οδηγήσει στην εκδοχή της αυτοκτονίας και στην αυτοκαταστροφή. Εφόσον για αυτούς δεν έχει νόημα η ζωή, οδηγούνται σε λάθος επιλογές και δημιουργούν επιπλέον προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Dewit, 2009).

Ουσιαστικά, η ψυχολογική υποστήριξη θεωρείται ένα βασικό χαρακτηριστικό του ρόλου του νοσηλευτή στη φροντίδα των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη τα άτομα αυτά και οι οικογένειες τους δύναται να ξεπεράσουν την κρίση της απεξάρτησης, να δεχθούν τα αποτελέσματα της κατάστασης τους και να προσαρμοστούν στο νέο τρόπο ζωής τους. Ταυτόχρονα, λαμβάνουν την ψυχική ικανότητα να αναπτύξουν δεξιότητες αυτοφροντίδας και να προλάβουν την παρουσία επιπλοκών (Gregg, 2012).

Σε γενικές γραμμές, μπορούμε να πούμε ότι η συμβολή της ψυχολογικής στήριξης δύναται να μειώσει το άγχος και τις αρνητικές επιδράσεις. Οι χρήστες ουσιών έχουν κάθε δικαίωμα για μία σωστή ενημέρωση, πράγμα που προέρχεται από την ίδια την νομοθεσία. Επιπλέον, μερικοί μελετητές υποστηρίζουν ότι η δημιουργία του άγχους οφείλεται στην ανεπαρκή ενημέρωση, στην έκβαση αρνητικών πληροφοριών και στη στάση του ίδιου του χρήστη (Jiloha, 2009).

Έτσι λοιπόν, ως προς την αποτελεσματική παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, ο ειδικός νοσηλευτής οφείλει να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του ασθενούς, άριστη κλινική κατάρτιση, πολύ καλές ικανότητες επικοινωνίας και μη κριτική στάση απέναντι στον χρήστη. Ταυτόχρονα, καλό



είναι να δείχνει την ευαισθησία του στα πολύπλοκα προβλήματα του και των οικογενειών τους, τα οποία προκύπτουν εξαιτίας της κατάστασης τους (Johnston et al., 2014).

Επιπροσθέτως, στα πλαίσια της επικοινωνίας του με τον ασθενή, ο νοσηλευτής ενδείκνυται να λαμβάνει υπόψη του την αποτελεσματική ενσυναίσθηση. Με σκοπό να επιτευχθεί αυτό, κρίνεται αναγκαίο να λαμβάνει τη θέση του ασθενούς και να αναλογίζεται πως θα αντιμετώπιζε μία παρόμοια κατάσταση σαν να ήταν δική του. Ταυτόχρονα, αυτό που οφείλει να κάνει είναι κυρίως να συμμερίζεται και να καταλαβαίνει τον χρήστη, ως προς τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα του. Ακόμη οφείλει να διαθέτει μεθόδους και ικανότητες μετάδοσης της κατανόησης του, λαμβάνοντας υπόψη τις αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας. Οι αποτελεσματικές μέθοδοι επικοινωνίας έχουν άμεση σχέση με την δυνατότητα του νοσηλευτή να ακούει με προσοχή αυτά που έχει να του πει ο χρήστης και να του δίνει το δικαίωμα να εκφράσει τα συναισθήματα του, χωρίς να τον κρίνει (Dewit, 2009).

Εξίσου σημαντική θεωρείται η ψυχολογική υποστήριξη των χρηστών από την πλευρά των νοσηλευτών που διενεργείται στην οικία τους. Σε αυτό το σημείο, ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με έναν χρήστη, ο οποίος καταβάλλεται από έντονα συναισθήματα, όπως φόβο, ανησυχία, άγχος, και παρουσιάζει τις αντιδράσεις τους ως προς την πορεία της κατάστασης του. Πέρα όμως από τους χρήστες, ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με μια ανήσυχη και τρομαγμένη οικογένεια, η οποία απαιτεί μία ψυχολογική στήριξη και σωστή ενημέρωση, με σκοπό να καταφέρει να σταθεί στο πλευρό του χρήστη και να προλάβει τις μακροχρόνιες επιπλοκές της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Nies et al., 2011).

Σε γενικές γραμμές, ο νοσηλευτής που εργάζεται στο τμήμα φροντίδας των ατόμων που έχουν κάνει χρήσης ουσιών, ενδείκνυται να παρέχει τις κατάλληλες συμβουλές, τις απαραίτητες πληροφορίες και εναλλακτικές λύσεις στους υπόλοιπους νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας. Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς μέσα από αυτές τις οδηγίες θα μπορούν να βοηθήσουν στην επίλυση πολύπλοκων προβλημάτων και στη λήψη συγκεκριμένων αποφάσεων, έτσι ώστε να δοθεί ψυχική ανακούφιση προς τους χρήστες (Maigari et al., 2014).

Η εκπαίδευση και η ψυχολογική υποστήριξη θεωρείται δικαίωμα του κάθε ασθενούς, και υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί με ποικίλους τρόπους. Η χρονική διάρκεια έναρξης της εκπαίδευσης διαφέρει όσον αφορά το είδος και την ποσότητα της ουσίας που έκανε χρήση και κατ' επέκταση την κατάσταση στην οποία έχει επέλθει. Η ψυχολογική υποστήριξη αρχίζει κατά την διαδικασία εισαγωγής του ασθενούς στο

νοσοκομείο και η επιλογή της καταλληλότερης μεθόδου στηρίζεται στο μέσο όρο ηλικίας του ασθενούς-δέκτη, στην δυνατότητα προσαρμογής του ασθενή σε καινοτόμες τεχνολογίες (Gregg, 2012).

Η άμεση πληροφόρηση μέσω του προφορικού λόγου θεωρείται η βασικότερη μέθοδος διδακτικής απασχόλησης του ασθενούς στο εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Η λήψη των οπτικοακουστικών μέσων, η εφαρμογή του διαδικτύου ως μέσο άμεσης επικοινωνίας ασθενούς-νοσηλεύτη, η προσφορά ενημερωτικών φυλλαδίων και βιβλίων, η ύπαρξη εξειδικευμένου τηλεφωνικού κέντρου, κατατάσσονται ως επιπρόσθετοι τρόποι ψυχολογικής υποστήριξης και διδασκαλίας (Choate, 2015).

### **3.13.5 Περαιστικά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών**

Σε αυτό το σημείο κρίθηκε σημαντικό να παρουσιαστούν κάποια περιστατικά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών που έχουν προκύψει σε κάποιο νοσοκομείο. Αναλυτικότερα,

#### **Περιστατικό 1**

Ένας 20χρονος ζούσε με την οικογένεια του στη Θεσσαλονίκη, με την οποία διατηρούσε πολύ καλές σχέσεις, αποφάσισε να βρει δουλειά και να μείνει μόνος του σε άλλο διαμέρισμα. Η δουλειά που κατάφερε να βρει ήταν σε νυχτερινό κέντρο, ενώ παράλληλα σπούδαζε Μαθηματικά. Ωστόσο, οι συναναστροφές του με ανθρώπους της νύχτας τον έφεραν κοντά στον εφιάλτη των ναρκωτικών. Ξεκίνησε με το χασίς και μέσα σε ένα χρόνο κατέληξε να κάνει χρήση ηρωίνης. Αυτή η κατάσταση τον έκανε να παρατήσει τις σπουδές του και να απομονωθεί.

Ωστόσο, η οικογένεια του, αντιλήφθηκε άμεσα την κατάσταση και έσπευσε να ζητήσει βοήθεια από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Μετά από επίμονες προσπάθειες της οικογένειας του δέχτηκε να απεξαρτηθεί και να ενταχθεί σε ειδικά προγράμματα. Επίσης, έλαβε φαρμακευτική αγωγή και όλη την φροντίδα που απαιτήθηκε για να μπορέσει να αντέξει το «στερητικό σύνδρομο». Η διαδικασία απεξάρτησης είχε θετικά αποτελέσματα.

Ο 20χρονος, μετά από όλη αυτή τη περιπέτεια, άλλαξε εργασιακό περιβάλλον και επέστρεψε στο σπίτι των γονιών του. Αφοσιώθηκε στα μαθήματα

του και πήρε το πτυχίο του. Σήμερα, εργάζεται σε φροντιστήριο και χαίρει άκρας υγείας.

### **Περιστατικό 2**

Ένας ενήλικας 19 ετών που διατηρούσε σχέση με μία κοπέλα 18 ετών ήταν χρήστης ουσιών. Η κοπέλα του προσπαθούσε με διάφορους τρόπους να τον πείσει να σταματήσει αυτό που κάνει, αλλά δεν κατάφερε τίποτα. Απευθύνθηκε σε δικούς του ανθρώπους για να τον βοηθήσουν. αλλά δυστυχώς κανείς δεν έδειξε ενδιαφέρον. Κάποια στιγμή, της κινήθηκε η περιέργεια ως προς το τι είναι αυτές οι ουσίες. Συγκεκριμένα, αποφάσισε να δοκιμάσει κρυφά από κείνον για να καταλάβει το λόγο που δεν θέλει να σταματήσει τη χρήση τους.

Η συνέχεια της ιστορίας τους δείχνει ότι άρχισαν να κάνουν παράλληλα χρήση ουσιών και να μπαίνουν στη διαδικασία κλοπών για να μπορούν να προμηθευτούν τη δόση τους. Κάποια στιγμή διώχθηκαν από την αστυνομία και συλλήφθηκαν. Καταδικάστηκαν για κλοπή και παράνομη οπλοκατοχή. Ο 19χρονος καταδικάστηκε σε φυλάκιση μεγαλύτερο διάστημα από την κοπέλα του, λόγω της επιβάρυνσης της παράνομης οπλοκατοχής. Μέσα στη φυλακή συμμετείχαν και οι δύο σε προγράμματα απεξάρτησης και φαρμακευτικής αγωγής. Η κοπέλα αποφυλακίστηκε καθαρή και κατάφερε να βρει εργασία στον τομέα που την ενδιέφερε. Το αγόρι της βγήκε από την φυλακή λίγο αργότερα. Όμως, οι δρόμοι τους είχαν χωριστεί. Σήμερα, η κοπέλα έχει κάνει οικογένεια και ζει μία φυσιολογική ζωή

### **Περιστατικό 3**

Ένας 22χρονος φοιτητής στο τμήμα Φυσικής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, ο οποίος είχε πολύ σοβαρά προβλήματα με τον πατέρα του, από την ηλικία των 16 χρόνων, έφευγε από το σπίτι κάθε φορά που προηγούνταν κάποιος τσακωμός. Έτσι, η κατάσταση αυτή τον οδήγησε στο να κάνει παρέα με άτομα που ήταν χρήστες ναρκωτικών πολλά χρόνια. Ήθελε να βρει έναν τρόπο να ξεφύγει από την πραγματικότητα και να ξεχάσει που είναι, τι κάνει κ.λπ..

Κατά τη διάρκεια της χρήσης των ουσιών, ο πατέρας του αντιλήφθηκε την κατάσταση, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν περισσότερες προστριβές μεταξύ

τους. Η συμπεριφορά του 22χρονου άρχισε να γίνεται πολύ επιθετική με αποτέλεσμα να φτάσει στο σημείο της απόπειρας ανθρωποκτονίας του πατέρα του. Μετά από αυτό φυλακίστηκε για κάποια χρόνια. Η φυλάκιση όμως του έκανε καλό στο γεγονός ότι κατάφερε να πάρει μέρος σε προγράμματα απεξάρτησης και να βγει εν τέλει καθαρός στην κοινωνία. Επέστρεψε στο σπίτι του, όπου η οικογένεια του τον υποδέχθηκε με αγάπη και φροντίδα και κατάφερε να ολοκληρώσει τις σπουδές του. Σήμερα, εργάζεται σε δημόσιο γυμνάσιο ως καθηγητής Φυσικής.

#### **Περιστατικό 4**

Ένας 25χρονος, εξαιτίας της επιθετικότητας που δεχόταν από το φιλικό του περιβάλλον, κατέφυγε στην χρήση ναρκωτικών χαπιών σε ηλικία 18 χρονών, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει όλα όσα του εξέφραζαν οι «φίλοι» του. Η οικογένεια του, άργησε να καταλάβει τι συμβαίνει με αποτέλεσμα ο γιος τους να καταλήξει στη χρήση πιο σκληρών ναρκωτικών. Με συνεχή επιμονή, προσπάθεια και βοήθεια από ένα κέντρο απεξάρτησης κατάφερε να πείσει τον 25χρονο να συμμετέχει σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Ο 25χρονος, μετά από αυτή τη προσπάθεια δυστυχώς υποτροπίασε, καθώς επέστρεψε στο ίδιο περιβάλλον.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα ακολουθεί τα εξής βήματα:

- Ορισμός βάσης δεδομένων
- Ορισμός λέξεων κλειδιών και φίλτρων αναζήτησης
- Αναζήτηση
- Δημιουργία βάσης δεδομένων
- Εφαρμογή κριτηρίων ένταξης και απόρριψης.

Για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήσαμε αναζήτηση για την χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβική ηλικία και ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, αλλά και στην στήριξη και την φροντίδα των εφήβων - χρηστών σε μία βάση βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά. Η βάση δεδομένων ήταν το Google scholar (<https://scholar.google.gr/>). Οι λέξεις κλειδιά που συνδυάστηκαν και δημιουργήθηκαν εντολές αναζήτησης είναι οι: Addictive substances by young people - the role of the nurse.

Τα κριτήρια ένταξης ερευνών στην ανασκόπηση είναι :

- Έρευνες που αναφέρονται στις εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβική ηλικία και στο προφίλ των χρηστών αυτών των ουσιών.
- Σε ετήσιες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την κατάσταση του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα.
- Έρευνες που είναι γραμμένες στα Αγγλικά και έχουν μεταφραστεί στα Ελληνικά.
- Έρευνες της τελευταίας 5ετίας

Τα κριτήρια απόρριψης ερευνών στην ανασκόπηση είναι :

- Έρευνες που δεν έχουν μεταφραστεί στα Αγγλικά ή στα Ελληνικά.
- Έρευνες που δεν έχουν καταχωρηθεί ακόμα ή δημοσιευτεί
- Έρευνες που δεν ήταν δυνατό να βρεθεί το πλήρες κείμενο.
- Έρευνες στις οποίες δεν είναι δυνατή η πρόσβαση στην βάση δεδομένων που είναι καταχωρημένες.
- Έρευνες που ήταν καταχωρημένες σε διαφορετικές βάσεις βιβλιογραφίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΑΠΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 5.1 Συζήτηση

Στα πλαίσια διερεύνησης του παρόντος θέματος κρίθηκε αναγκαίο να συμπεριληφθούν ορισμένα στοιχεία από ήδη τεκμηριωμένες μελέτες. Συγκεκριμένα όσον αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβική ηλικία παρατίθενται τα παρακάτω στοιχεία:

Σε μία ακόμη πολύ παλιά μελέτη ως προς τη χρήση ναρκωτικών από τους εφήβους προέκυψε ότι πάνω από το 90% του δείγματος είναι χρήστες οπιοειδών και έχουν κάνει ενέσιμη χρήση. Κανείς όμως δεν είχε κάνει ενέσιμη για περισσότερο από 2 χρόνια. Διαπιστώθηκε ακόμη, ότι το δείγμα δεν ήταν αρκετά εθισμένο. Οι λόγοι που οδηγούν όμως τους εφήβους σε αυτή τη πράξη είναι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και οι επιρροές από το φιλικό τους περιβάλλον (Hammersley et al., 1990).

Σε μία μελέτη που διεξήχθη το 2002 προέκυψε ότι οι έφηβοι, μεταξύ των 15-16 ετών, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Γαλλία κάνουν χρήση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών. Σε σύγκριση με τους εφήβους του Ηνωμένου Βασιλείου, οι έφηβοι στη Γαλλία σημείωσαν ανάλογο ποσοστό χρήσης κάνναβης, ενώ πιο περιορισμένη ήταν η χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Στις δύο χώρες, τα παιδιά από μη-ακέραιες οικογένειες, εκείνα που δεν ήταν ικανοποιημένα με τις σχέσεις τους με τον πατέρα ή τη μητέρα τους και εκείνα που παρακολουθούνται λιγότερο στενά, είχαν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση σκληρών ναρκωτικών ουσιών από τους άλλους μαθητές (Ledoux et al., 2002).

Η Ζώτου σε μία μελέτη αναφέρει ότι *«Η χρήση ουσιών στην εφηβεία αποτελεί ένα συνεχώς αυξανόμενο φαινόμενο. Η επίδραση της χρήσης στην οικογένεια είναι πολύπλευρη και μπορεί να επηρεάσει τον έφηβο μέσω πολλαπλών οδών. Το εύρημα είναι ότι τα κορίτσια τείνουν να προέρχονται συχνότερα από προβληματικά περιβάλλοντα και είναι πιθανό να αντανakλά τη μεγαλύτερη ευαισθησία των γυναικών στην ανατροφή από τους γονείς με ζητήματα κατάχρησης ουσιών»* (Ζώτου και συν., 2004).

Σύμφωνα με την Έρευνα Χρήσης Ναρκωτικών στο Οντάριο (1997-2007), διακρίνεται ότι η δεύτερη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ναρκωτική ουσία από τους εφήβους είναι η κάνναβη (γνωστή και ως μαριχουάνα). Περίπου το 1/3 των καναδικών εφήβων, που συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κάνναβης ένα χρόνο πριν γίνει η έρευνα αυτή. Η χρήση άλλων ναρκωτικών, όπως έκσταση, LSD, κοκαΐνη και κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης ήταν λιγότερο συχνή, καθώς περίπου 1 στους 20 μαθητές ανέφεραν

χρήση αυτών των ουσιών κατά την περίοδο αυτή. Η έρευνα έδειξε ότι το 1/3 των εφήβων που έλαβαν μέρος στην έρευνα δεν έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (συμπεριλαμβανομένων του καπνού και του αλκοόλ). Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι το Καναδικό Κέντρο για την Κατάχρηση Ουσιών έδειξε ότι ορισμένοι έφηβοι βρέθηκαν αντιμέτωποι με τα ναρκωτικά από ό, τι άλλα άτομα. Πρόκειται για έφηβους που κάποιο μέλος της οικογένειας τους αντιμετώπιζε πρόβλημα με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, για εφήβους που είχαν διαταραχές της ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη ή άγχος, όσοι εμπλέκονται στο νομικό σύστημα, ή εκείνοι που ζουν στο δρόμο (Leslie, 2008).

Μία ακόμη έρευνα δείχνει ότι οι έφηβοι οδηγούνται στην χρήση ναρκωτικών λόγω οικογενειακού ιστορικού ή διαταραχών διαγωγής, Μέσα από την μελέτη προκύπτει επίσης ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία οδηγεί σε ανωμαλίες στην λειτουργία του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων στην νευρογνωστική απόδοση, στις μεταβολές του όγκου του εγκεφάλου και ανώμαλη νευρωνική ενεργοποίηση. Η βαριά χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας προκαλεί γνωστικές διαταραχές και αλλαγές στο νευρολογικό σύστημα (Squeglia et al., 2009).

Όπως υποστηρίζει το Center for Adolescent Health, (2010) σε μία μελέτη οι ουσίες όπως η κοκαΐνη και η ντοπαμίνη ή αμφεταμίνες έχουν στόχο να επιδρούν στους νευρώνες του εγκεφάλου και να δημιουργούν βλάβη που μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά την εφηβική ηλικία. Επίσης, ο Lockwood υποστηρίζει ότι τα ναρκωτικά μπορεί να είναι φυσικά, ημισυνθετικά ή συνθετικά παράγωγα αλκαλοειδών του οπίου και ταξινομούνται ως οπιούχοι αγωνιστές και ανταγωνιστές.

Η Κοκκέβη και συν., (2010), που έγινε σε εφήβους ηλικίας 11-15 ετών την περίοδο 2002-2006-2010, υποστηρίζει ότι «*Η έναρξη της χρήσης ουσιών γίνεται συνήθως στην εφηβεία με πρώτες ουσίες δοκιμής το αλκοόλ και τον καπνό. Η πρώιμη έναρξη των ουσιών αυτών σηματοδοτεί τη συνέχεια του πειραματισμού με τις παράνομες ουσίες, κυρίως την κάνναβη. Χρήση κάνναβης έχουν κάνει το 7,2% των 15χρονων μαθητών (10,6% των αγοριών και 3,7% των κοριτσιών), ενώ τα 2/3 αυτών έχουν επαναλάβει τη χρήση 3 ή και περισσότερες φορές. Διαχρονικά, καταγράφεται σημαντική αύξηση στη χρήση κάνναβης στους 15χρονους από 3,7% το 2006 στο 7,2% το 2010. Χρήση κάποιας άλλης παράνομης ουσίας εκτός κάνναβης και έκσταση έχουν κάνει τουλάχιστον μία φορά το 3,1% των 15χρονων εφήβων. Χρήση εισπνεόμενων ουσιών έχουν κάνει τουλάχιστον μία φορά το 8% των 15χρονων εφήβων. Χρήση ηρεμιστικών/υπνωτικών φαρμάκων (χωρίς τη σύσταση γιατρού) έχουν κάνει το 3% των 15χρονων μαθητών*».

Οι μελετητές Shahit et al., (2011) μέσα από την έρευνα τους προκύπτει ότι είναι επείγουσα η ανάγκη για τους γονείς, τους δασκάλους του σχολείου, και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αποτρέψουν την χρήση ναρκωτικών και να εφαρμόσουν προληπτικά μέτρα. Μέσα από την μελέτη προτείνεται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της υγείας, η οποία θα λαμβάνει υπόψη τη συμμετοχή των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας με σκοπό την καταπάτηση των ναρκωτικών. Για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον εντοπισμό εφήβων που διατρέχουν τον κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών, προτείνεται ότι οι στρατηγικές πρέπει να θεσπιστούν και να ενσωματωθούν σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λαμβάνει τις γνώσεις και τις πληροφορίες για να προσδιορίσει τα πρώτα προειδοποιητικά σημάδια της χρήσης των ναρκωτικών, ειδικά σε αυτό τον πληθυσμό. Οι γονείς των εφήβων πρέπει να ενημερώνονται και να διαθέτουν τις πληροφορίες για να εντοπίζουν τα σημάδια χρήσης ναρκωτικών και να ζητούν βοήθεια αμέσως. Σε περίπτωση που ο γονέας είναι ο ίδιος χρήστης ναρκωτικών, θα πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για τη μείωση της έκθεσης και των επιπτώσεων αυτής της συμπεριφοράς προς το έφηβο παιδί του (Shahit et al., 2011).

Σύμφωνα με την έρευνα της Τερζίδου, (2011) που έγινε σε δείγμα 37.000 μαθητών εφηβικής ηλικίας (ΣΤ΄ Δημοτικού, Β΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου) σε 676 σχολικές μονάδες την περίοδο του 2010, προέκυψε ότι *«σημαντικά υψηλότερο ήταν το ποσοστό αγοριών από ό,τι των κοριτσιών στη χρήση ουσιών. Ειδικότερα όσον αφορά την κάνναβη, τριπλάσιο ποσοστό των αγοριών (10,6%) από ό,τι των κοριτσιών (3,7%) ανέφεραν έστω και μία φορά χρήση της ουσίας. Χρήση κάνναβης μόνο 1-2 φορές αναφέρθηκε από το 4,3% των αγοριών και το 1,6% των κοριτσιών, ενώ χρήση περισσότερες φορές έχει κάνει το 6,1% των αγοριών και το 2,1% των κοριτσιών. Επομένως, η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των 71 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς. Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών υλοποιούνται επίσης από το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, κατά κύριο λόγο μέσω της υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας».*

Σύμφωνα με την μελέτη των Murphey et al., (2013) υποστηρίζεται ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος όπου οι νέοι άνθρωποι επιθυμούν να ανεξαρτητοποιηθούν από το οικείο περιβάλλον, χωρίς να σκέφτονται ότι μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με ποικίλους κινδύνους. Ένας από τους κινδύνους που παραμονεύουν στην εφηβική ηλικία είναι τα



ναρκωτικά. Επίσης, το 2011, οι μισοί από τους εφήβους που έλαβαν μέρος στην έρευνα ανέφεραν ότι έκαναν χρήση παράνομων ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά από την έκτη τάξη του δημοτικού. Από αυτούς το 46% ανέφερε ότι έκανε χρήση μαριχουάνας, το 22% ανέφεραν ότι χρησιμοποιεί μια ψυχοθεραπευτική συνταγή ναρκωτικών (συμπεριλαμβανομένων των αμφεταμίνων, ηρεμιστικών και ηρωίνης χωρίς ιατρική παρακολούθηση). Περίπου το 8% των εφήβων ανέφερε ότι κάνει χρήση εισπνεόμενων ή παραισθησιογόνων ουσιών, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του. Ένας στους τέσσερις εφήβους δήλωσε ότι έχει κάνει χρήση παράνομων ναρκωτικών κατά το παρελθόν για 30 ημέρες.

Όσον αφορά την φροντίδα υγείας των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών ο Pauly et al., (2013) υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι που κάνουν χρήση, παράνομων ναρκωτικών έχουν αρκετά προβλήματα υγείας από ό, τι ο υπόλοιπος πληθυσμός και δεν λαμβάνουν την σωστή ιατρική περίθαλψη. Το στίγμα και η ποινικοποίηση που συνδέονται με την παράνομη ουσία αυξάνουν τη χρήση από ανθρώπους που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, επηρεάζοντας την υγεία. Αυτό λειτουργεί ως εμπόδιο για την πρόσβαση στην νοσοκομειακή περίθαλψη. Αρνητικές εμπειρίες στα νοσοκομεία μπορεί να οδηγήσουν τους ανθρώπους να αποφεύγουν να αναζητούν φροντίδα ή εφόσον γίνουν δεκτοί, να εγκαταλείψουν τη φροντίδα τους προτού ολοκληρωθεί. Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να λάβουν την φροντίδα που χρειάζονται, να διαμορφώσουν τις εμπειρίες των ασθενών στο νοσοκομείο και παρέχουν κάθε ψυχολογική στήριξη και συμπαράσταση. Ωστόσο, υπάρχουν μερικά μοντέλα ή κατευθυντήριες γραμμές για να παρέχουν οι νοσηλευτές ηθική, ασφαλή και κατάλληλη φροντίδα σε άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών και αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Η έννοια της πολιτιστικής ασφαλείας έχει χρησιμοποιηθεί για την καθοδήγηση της νοσηλευτικής πρακτικής με τρόπους που εξουδετερώνουν τα προβλήματα του στίγματος, των διακρίσεων και της άνισης πρόσβασης στην περίθαλψη.

Σε μία μελέτη των Sleeper & Bochain, (2013) ένα κοινό θέμα που προέκυψε από τα δεδομένα ήταν συμπεριφορές του στιγματισμού από νοσηλευτές, σύμβουλους, θεραπευτές, γιατρούς στο πλαίσιο των προγραμμάτων της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Η βιωμένη εμπειρία των ασθενών περιλαμβάνει αισθήματα στιγματισμού από τις συμπεριφορές και τις ενέργειες μερικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων και ορισμένων νοσηλευτών. Στιγματίζουν τις συμπεριφορές και τις ενέργειες, μειώνουν την άνεση του ασθενούς και αυξάνουν το θυμό και την απογοήτευση του ασθενούς. Οι ασθενείς αισθάνονται επίσης ότι η ρύθμιση της θεραπείας από τα

ναρκωτικά αναστέλλει άσκοπα την προσωπική ελευθερία. Αυτά τα συναισθήματα αυξάνουν τον κίνδυνο να αποχωρήσει ο ασθενής από την θεραπεία αυθόρμητα, ενεργώντας ανάρμοστα. Οι νοσηλευτές ακολουθούν μία συγκεκριμένη στάση για τη φροντίδα των ασθενών που έκαναν χρήση ουσιών. Ωστόσο, όμως άτομα που ζητούν βοήθεια για προβλήματα εθισμού δικαιούνται την ίδια ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης, όπως όλοι οι ασθενείς.

Ο Nilsen et al., (2013) σε μία μελέτη του υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές αναφέρουν μία αρνητική, στερεότυπη, και ηθικολογική άποψη για τους ασθενείς που κάνουν χρήση ουσιών. Από την έρευνα τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το προσωπικό της νοσηλευτικής έχει μια εποικοδομητική στάση και μια μέτρια θεραπευτική δέσμευση για τον ασθενή που κάνει χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι η φροντίδα θα πρέπει να είναι κοινή για όλο τον πληθυσμό, εστιασμένη στη συνεχή εκπαίδευση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου. Η σωματική και ψυχολογική φροντίδα προς τους χρήστες ουσιών σε συνδυασμό με μια ισχυρή αίσθηση της οργανωτικής υποστήριξης και κλινικής καθοδήγησης είναι απαραίτητα στοιχεία για τη βελτίωση της θεραπευτικής δέσμευσης.

Σύμφωνα με μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε την περίοδο του 2013, προέκυψε ότι η κοκαΐνη και η μαριχουάνα είναι οι πιο συνηθισμένες ναρκωτικές ουσίες που κάνουν χρήση οι νέοι κατά την εφηβική ηλικία. Επιπλέον, μέσα από την μελέτη αυτή, διακρίνεται ότι η χρήση των ουσιών αυτών στην Αμερική από τους εφήβους έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα ταχέως μεταβαλλόμενο φαινόμενο, που απαιτεί συχνές εκτιμήσεις και επανεκτιμήσεις. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960, η χρήση των ναρκωτικών μέχρι και σήμερα αποτελεί μια σημαντική ανησυχία για κάθε έθνος. Το κάπνισμα, το ποτό και η χρήση παράνομων ναρκωτικών είναι κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας, κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Johnston et al., 2014).

Από την άλλη μεριά η έρευνα της Αλεξοπούλου και συν., (2014), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «το 29,9% των εφήβων έκανε χρήση ηρωίνης ενώ το 66,8% συνδύαζε την ηρωίνη με άλλες ουσίες. Το 62,0% των συμμετεχόντων που έκανε χρήση ηρωίνης την εισέπνεε από τη μύτη, το 33,0% την ελάμβανε σε ενέσιμη μορφή ενώ το υπόλοιπο 5% την κάπνιζε ή την εισέπνεε από το στόμα. Όσο αφορά στην κοκαΐνη, το 50,0% των εφήβων την χρησιμοποιούσε σε ενέσιμη ορφή, το 23,5% είτε την κάπνιζε είτε την εισέπνεε από το στόμα ή τη μύτη και το 2,9% την έτρωγε ή την έπινε. Οι μισοί έφηβοι χρήστες καταλάωναν βουπρενορφίνη από το στόμα ενώ οι άλλοι μισοί την κάπνιζαν ή την εισέπνεαν. Το 88,6% των συμμετεχόντων που έκαναν χρήση χασίς το κάπνιζαν. Το 92,3% των εφήβων έκαναν χρήση ηρωίνης κάθε μέρα τον τελευταίο μήνα. Όσο αφορά στην ουσία έναρξη τη παράνομη

*χρήση, το 82,6% των συμμετεχόντων ξεκίνησε με χασίς και η μέση ηλικία έναρξης ήταν τα 16,8».*

*Για το λόγο αυτό η Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών για την περίοδο 2014 - 2020 και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης (ΕΣΔ) για την περίοδο 2014 – 2016 σύμφωνα με την μελέτη της Τερζίδου, (2014) περιλαμβάνει «τις εξειδικευμένες δράσεις πρόληψης και υποστήριξης για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, την εφαρμογή σύγχρονων στρατηγικών για τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς, την υιοθέτηση σύγχρονων διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών, τις αποτελεσματικές πολιτικές, που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και την κοινωνική συμμετοχή μέσω της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας. Επιπλέον, οι στόχοι του προγράμματος είναι ο περιορισμός των επιπέδων χρήσης παράνομων ουσιών, η μείωση της διαθεσιμότητας, διακίνησης, εμπορίας και προσβασιμότητας των ναρκωτικών, η διασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας για όλους τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, νόμιμων και παράνομων, ανάλογα με τις ανάγκες τους, η αύξηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών και η κάλυψη των αναγκών όλων όσων χρειάζονται φροντίδα. Ακόμη, η εμπλοκή των εξυπηρετούμενων σε κάθε στάδιο της φροντίδας κατά τη διαδικασία υποστήριξής τους, η διαρκής βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης αλλά και τη χρήση παράνομων ουσιών, η πρόταξη των ευαίσθητων ομάδων στη θεραπευτική υποστήριξη με προτεραιότητα τους εφήβους, τους νεαρούς ενήλικες και τις γυναίκες, η ενδυνάμωση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των υπηρεσιών, των οργανισμών, των φορέων και των κοινωνικών εταίρων με ενίσχυση των ευκαιριών για οριζόντια συνεργασία».*

Με γνώμονα μία άλλη μελέτη, παρατηρείται ότι η χρήση ναρκωτικών είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο έχει διάφορες κοινωνικές, πολιτιστικές, βιολογικές, γεωγραφικές, ιστορικές και οικονομικές πτυχές. Η αποσύνθεση του παλαιού κοινού οικογενειακού συστήματος, η απουσία γονικής αγάπης και φροντίδας από τις σύγχρονες οικογένειες όπου και οι δύο γονείς εργάζονται, η μείωση των παλαιών θρησκευτικών και ηθικών αξιών έχουν οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των εφήβων που κάνουν χρήση ναρκωτικών για να ξεφύγουν από τη σκληρή πραγματικότητα της ζωής. Οι διαδικασίες της εκβιομηχάνισης, η αστικοποίηση και η μετανάστευση έχουν οδηγήσει σε χαλάρωση των παραδοσιακών μεθόδων του κοινωνικού ελέγχου και καθιστούν ένα άτομο ευάλωτο στην καταπόνηση και στις πιέσεις της σύγχρονης ζωής. Το γρήγορο μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον, μεταξύ άλλων παραγόντων, συμβάλλει κυρίως στον πολλαπλασιασμό της χρήσης των ναρκωτικών, τόσο των παραδοσιακών και των νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Η εισαγωγή των συνθετικών ναρκωτικών και η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών οδηγεί σε HIV /

AIDS κι έχει προσθέσει μια νέα διάσταση στο πρόβλημα, ιδιαίτερα στις βορειοανατολικές πολιτείες του κόσμου. Η χρήση ναρκωτικών οφείλεται κυρίως στη φύση του φαρμάκου, στην προσωπικότητα του ατόμου και στο άμεσο περιβάλλον του εξαρτημένου (Jiloha, 2009).

Ακόμη, σε μία ακόμη μελέτη, παρατηρείται ότι στην Ευρώπη, μεταξύ των νέων ενηλίκων (15-34 ετών), η χρήση κάνναβης αντιστοιχεί στο 32%, 6% για την κοκαΐνη, 5% για τις αμφεταμίνες και 6% για την έκσταση. Στην μελέτη αυτή προέκυψε ότι το 18% των μαθητών ηλικίας 15-16 ανέφερε ότι έκανε χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον, περίπου το 58% των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, άρχισαν να χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά πριν από την ηλικία των 20 ετών (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014).

Κατά γενική ομολογία, ο αλκοολισμός και η τοξικομανία έχουν επιφέρει επιπτώσεις στην λειτουργία των οικογενειών. Ο εθισμός επηρεάζει τη λειτουργικότητα της οικογένειας, ως προς το πώς διαδραματίζονται οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια. Μία έρευνα έχει προσδιορίσει επτά τομείς της οικογενειακής λειτουργίας που επηρεάζονται από τον εθισμό: ρόλοι, τελετουργίες, ρουτίνες, οικονομικά, επικοινωνία, συγκρούσεις και κοινωνική ζωή. Οι ίδιοι οι γονείς βρίσκονται σε διαμάχη για το πώς να αντιδράσουν και να διαχειριστούν τις συμπεριφορές που προκύπτουν από την εξάρτηση μίας ουσίας. Οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη για να είναι σε θέση να δουν πώς μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά. Χρειάζονται επίσης υποστήριξη στην προσπάθεια να διαχειριστούν κάθε παρόμοια κατάσταση σε παιδιά άλλων οικογενειών. Ακόμη, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να έχουν επίγνωση της ανάγκης να παρεμβαίνουν μόνο όταν εντοπίσουν προβλήματα επικοινωνίας και να κάνουν τις παρεμβάσεις τους σε ολόκληρο το σύστημα της οικογένειας (Choate, 2015).

## 5.2 Συμπεράσματα

Σύμφωνα με την δευτερογενή έρευνα που πραγματοποιήθηκε οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι αρκετά επικίνδυνες για τη ζωή των εφήβων. Επιπροσθέτως, από τη μελέτη αυτή προκύπτει ότι η εξάρτηση απομακρύνει τον χρήστη από τις όμορφες καθημερινές στιγμές, αν και δεν αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα. Οι πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνες ουσίες είναι τα ναρκωτικά, των οποίων η χρήση σήμερα έχει γίνει εντονότερη.

Πρόκειται για ουσίες που διεγείρουν τον οργανισμό και τον ωθούν σε μία κατασταλτική κατάσταση. Αφού γίνει συστηματική χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, τα άτομα πλέον χαρακτηρίζονται ως εξαρτημένα τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό

επίπεδο. Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών έχει χαρακτηριστεί ως μία σοβαρή ασθένεια που είναι δυνατόν όμως να θεραπευθεί. Ωστόσο, προκειμένου να γίνει αυτό απαιτείται να το θέλει ο ίδιος ο χρήστης. Επίσης, όσο πιο γρήγορα καταφέρει να διακόψει τη χρήση, τόσο το καλύτερο. Κάθε χρήστης λαμβάνει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες του και τις ιδιαιτερότητες του οργανισμού του.

Οι έφηβοι φαίνεται να καταφεύγουν σε αυτά εξαιτίας των απόψεων τους για τη ζωή, του τρόπου σκέψης και αντίληψης των πραγμάτων και κυρίως του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζουν. Επιπροσθέτως, υπάρχει περίπτωση κάποιος έφηβος, λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει να φτάσει στο σημείο της χρήσης ουσιών. Τέτοιου είδους προβλήματα είναι εκείνα που δημιουργούνται εξαιτίας μίας απογοήτευσης, ερωτικής ή κοινωνικής, μίας αποτυχίας, επαγγελματικής ή προσωπικής, οικονομικών προβλημάτων.

Επιπρόσθετοι λόγοι που οδηγούν τις περισσότερες φορές τους έφηβους στις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι κυρίως η μίμηση, η μόδα και η αναζήτηση νέων απολαύσεων. Και σε αυτή τη περίπτωση οι λόγοι αυτοί σχετίζονται με το φιλικό περιβάλλον. Πρόκειται για μία κατάσταση ιδιαίτερα σημαντική, η οποία δημιουργεί την ανάγκη για συνεχή μεγιστοποίηση της δόσης του ναρκωτικού που λαμβάνει ο χρήστης. Με άλλα λόγια, παρατηρείται ότι ο έφηβος όταν βρεθεί σε αυτή τη θέση, δηλαδή να αναζητά όλο και περισσότερη δόση, καταβάλλεται από μία σωματική και ψυχική εξάρτηση. Είναι γεγονός ότι το σώμα του πλέον δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει αν δεν λάβει την εξαρτησιογόνα ουσία.

Κατά γενική ομολογία, η φαρμακευτική αγωγή συμβάλει στην καταπράυνση του συνδρόμου στέρησης, της επιθυμίας χρήσης ναρκωτικών και στην καταπολέμηση των επιδράσεων των εξαρτησιογόνων ουσιών στην λειτουργία του οργανισμού. Μέσα από επιστημονικές μελέτες αποδεικνύεται πως κάθε θεραπευτική αντιμετώπιση για τον εθισμό στα ναρκωτικά επιτυγχάνεται με τη συμβολή μεθαδόνης σε κατάλληλες δόσεις παράλληλα με τη συμπεριφορική θεραπεία.

Το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να εξετάσει που πρόκειται να μείνει ο πρώην χρήστης και αν θα έχει κοντά του τους δικούς του ανθρώπους. Αυτό γίνεται με σκοπό να προληφθούν καταστάσεις που θα τον οδηγήσουν ξανά στη χρήση. Επιπλέον, το οικογενειακό περιβάλλον οφείλει να κάνει συζητήσεις με τα παιδιά του πριν την εφηβική ηλικία, σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ουσιαστικά, αυτό που μπορούν οι γονείς να πουν στα παιδιά τους είναι να μην δείξουν ποτέ εμπιστοσύνη σε κανένα και να προσέχουν τις παρέες τους. Σαφώς, για

ο, τι κι αν αντιληφθούν ενδείκνυται να ενημερώνουν τους γονείς, χωρίς να φοβούνται. Οι γονείς θα πρέπει να εκφράζουν την αγάπη τους και τη φροντίδα τους στα παιδιά τους. Κάθε διαφορετική συμπεριφορά του παιδιού πρέπει να ελέγχεται από το γονέα και να λαμβάνει άμεσα μέτρα.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αλεξοπούλου Ν., Γεωργιάδη Ε., Πολυκανδριώτη Μ., Κορκοβίλη Μ., (2014), Διερεύνηση του προφίλ των χρηστών ναρκωτικών, Ερευνητική εργασία, Προεγχειρητική Νοσηλευτική
- Βαρβαρήγος Β., Βαρδαβάς Κ., Ζηκίδου Σ., Κλημόπουλος Α., Λιοζίδου Α., Μπεχράκη Β., (2014), Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας - Εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης - Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης προϊόντων καπνού στην παιδική και εφηβική ηλικία
- Ζώτου Σ., Κοπακάκη Μ., (2005), Χρήση ουσιών στην Εφηβεία: Παράγοντας φύλο και οικογενειακό ιστορικό – Μια διαχρονική μελέτη στον πληθυσμό των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν το Δ.Υ. στροφή κατά τα έτη 2001-2004, Εξαρτήσεις, τεύχος 8
- Κοκκέβη Ά., Φωτίου Α., Ξανθάκη Μ., Καναβού Ε., (2011), Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)
- Κοκκέβη Ά., (2008), Καπνός, οινοπνευματώδη, ναρκωτικά - Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του 80 έως σήμερα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα
- Λιάππας Ι., Παπαρρηγόπουλος Θ., Μουσσάς Γ., Μέλλος Ε., Καραΐσκος Δ., (2010), Θεραπευτικά πρωτόκολλα στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού
- Παναγιωτίδης Π., Τσούκαλη Ε., Μυρωνίδου Μ., Διακογιάννης Ι., (2005), Αλκοόλ και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Κλινικές οδηγίες για την ανίχνευση και τις βραχείες παρεμβάσεις
- Τερζίδου Μ., (2015), Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)
- Τερζίδου Μ., (2014), Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)
- Τερζίδου Μ., (2011), Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)
- Χαραλαμπίδης Ε., (2003), Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας
- Bierman et al., (2003), Preventing drug use among children and adolescents, National Institute on drug aduse

- Burns H., Puskar K., Flaherty M., Mitchell A., Hagle H., Braxter B., et al., (2012), Addiction training for undergraduate nurses using screening, brief intervention, and referral to treatment, *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 2, No. 4
- Center for Adolescent Health, (2010), *Effects of Tobacco, Alcohol and Drugs on the Developing Adolescent Brain, A Guide to Healthy Adolescent Development*
- Choate P., (2015), *Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents*, [www.mdpi.com/journal/behavsci/](http://www.mdpi.com/journal/behavsci/)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014, *Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Gregg J., (2012), *Rural Adolescent Substance Abuse: Prevention Implications from the Evidence*, *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*
- Hammersley R., Forsyth A., Lavelle T., (1990), *The criminality of new drug users in Glasgow*, *British Journal of Addiction*
- IARC, (2002), *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, Summary of Data Reported and Evaluation Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83*
- Johnston L., O'Malley P., Miech R., Bachman J., Schulenberg J., (2014), *Key Findings on Adolescent Drug Use, National Survey Results*
- Jiloha R., (2009), *Social and Cultural Aspects of Drug Abuse in Adolescents*, *Delhi Psychiatry Journal*
- Ledoux S., Miller P., Choquet M., Plant M., (2002), *Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom*, Medical Council on Alcohol
- Leslie K., (2008), *Alcohol and drug use among teenagers*, *CMAJ* vol. 178
- Lockwood W., (2015), *Narcotic Drugs: Handling and Documentation, Provider Information and Specifics available on our Website Unauthorized Distribution Prohibited*
- Maigari B., Mosaku S.K., Umar N.J., Kever R.T., Dalhatu A., Dathini H., (2014), *Nurses' Knowledge and Attitude towards Care of Clients with Substance Abuse in Borno State, Nigeria*, *Journal of Nursing and Health Science*
- Murphey D., Barry M., Vaughn B., Guzman L., Terzian M., (2013), *Adolescent Health Highlight: Use of Illicit Drugs*, *Adolescent Health Highlight*
- Nies M., McEwen M., (2011), *Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις*



Nilsen S., Burlison S., (2013), Identifying Medical Surgical Nursing Staff Perceptions of the Drug Abusing Patient, *Journal of Addictions Nursing*, Volume 24, Number 3, 168-172

Pauly B., McCall J., Parker J., McLaren C., Browne A., Mollison A., (2013), Hospital Settings for People who use(d) Illicit Drugs, University of Victoria

Policy A., (2004), The Effects of Alcohol on Physiological Processes and Biological Development

Shahit A., Mouton C., Jabeen S., Ofoemazie E., Bailey R., Shahit M., Zeng Q., (2011), Early Detection of Illicit Drug Use in Teenagers, *Innov Clin Neurosci*

Sleeper J., Bochain S., (2013), Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study, *Journal of Nursing Education and Practice*

Stepanov I., Jensen J., Hatsukami D., Hecht S., (2006), Tobacco-specific nitrosamines in new tobacco products, *Nicotine & Tobacco Research* Volume 8, Number 2, 309–313

Squeglia M., Jacobus J., Tapert S., (2009), The Influence of Substance Use on Adolescent Brain Development, *Clin EEG Neurosci*

<http://tokapnisma.blogspot.gr/>

<http://slideplayer.gr/slide/1973547/>

<http://www.thetoc.gr/koinwnia/article/narkwtika-kai-sumbolaia-thanatou-apo-to-kartel-tis-plateias>

[http://psi-gr.tripod.com/alcoholism\\_effects\\_general.html](http://psi-gr.tripod.com/alcoholism_effects_general.html)

<http://mazi.org.gr/>

