

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**ΕΘΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.**

DRUG ADDICTION AND TREATMENT: THE NURSE' S ROLE.



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΚΗΠΟΥΡΓΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ

Σε όλους εκείνους που δεν κατάφεραν να "ξεφύγουν"...

Σε όλους εκείνους που παλεύουν καθημερινά, διαρκώς, αδιάκοπα,
αναζητώντας ένα μέλλον μακριά από τις εξαρτήσεις...

Πρόλογος

Ο εθισμός και η κατάχρηση ναρκωτικών παρατηρείται από τα αρχαία χρόνια, αποτελεί όμως σήμερα ένα μείζον πρόβλημα, που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία, το οποίο αγγίζει όλες τις χώρες, τις κοινωνικές τάξεις, και ηλικιακές ομάδες. Η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και αποτελεί επιβαρυντικό και καταστροφικό φαινόμενο τόσο για τις κοινωνίες, όσο και για τα ίδια τα μέλη τους.

Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιαστούν αρχικά τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης και οι επιπτώσεις που έχουν στον χρήστη, σε σωματικό αλλά και ψυχικό επίπεδο ταυτόχρονα. Για τον έλεγχο αυτής της κατάστασης, ένα πολύ σημαντικό μέρος είναι η πρόληψη, η δράση των νοσηλευτών και γενικότερα των απαραίτητων επαγγελματιών υγείας. Ακόμα ένα κρίσιμο σημείο, είναι αυτό της απεξάρτησης αλλά και της κοινωνικής επανένταξης. Στα πλαίσια της απεξάρτησης ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καθοριστικός και αποτελεί σημείο αναφοράς. Ο νοσηλευτής μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης και γνώσεων που οφείλει να διαθέτει, είναι το άτομο που θα πρέπει να καθοδηγήσει, να στηρίξει τον εξαρτημένο, αλλά και την οικογένεια του.

Ο ρόλος του νοσηλευτή αποτελεί ένα κομβικό σημείο στο πρόβλημα του εθισμού και απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Η δράση του δεν στοχεύει αποκλειστικά στον ίδιο τον χρήστη. Αντιθέτως αφορά τις οικογένειες των χρηστών, το φιλικό τους περιβάλλον, ακόμα και την κοινωνία ολόκληρη.

Εισαγωγή: Ο εθισμός και η κατάχρηση ναρκωτικών είναι ένα πρόβλημα το οποίο παίρνει όλο ένα και μεγαλύτερες διαστάσεις στην σύγχρονη εποχή, επηρεάζοντας πλέον όλες τις χώρες, τις κοινωνικές τάξεις και ηλικίες.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να κατανοηθούν οι έννοιες του εθισμού, της εξάρτησης, της απεξάρτησης από τα ναρκωτικά, καθώς και οι επιπτώσεις αυτής της κατάχρησης στο άτομο. Εξίσου σημαντικό είναι να διερευνηθεί πως μέσω της νοσηλευτικής στήριξης μπορεί να επέλθει η απεξάρτηση, η θεραπεία μίας τέτοιας κατάστασης. Επίσης, διερευνάται πως μέσω της πρόληψης μπορεί να περιοριστεί και να αποφευχθεί το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από επιστημονικά περιοδικά, ιατρικά και νοσηλευτικά επιστημονικά άρθρα, έρευνες και βιβλία (1998 έως 2019). Η μέθοδος διεξαγωγής της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με διάφορες έρευνες και μελέτες, στην σημερινή εποχή η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συνεχώς αυξάνεται. Η ηλικία του πληθυσμού που κάνει χρήση ποικίλει, όπως και η κοινωνική, οικονομική του θέση. Ιδιαίτερα επιρρεπείς, επίσης είναι οι έφηβοι, οι οποίοι πρέπει σε αυτή την μεταβατική φάση της ζωής τους να έχουν την κατάλληλη υποστήριξη. Ενεργό ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια του νεαρού ατόμου, που οφείλει να παρέχει συναισθηματική στήριξη, ασφάλεια, σταθερότητα, να προβάλλει θετικά πρότυπα ζωής. Αντίστοιχα, οι κατάλληλοι επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτές έχουν σημαντική δράση σε αυτή την προσπάθεια της οικογένειας (όταν κρίνεται απαραίτητο). Οι νοσηλευτές είναι ικανοί να κατευθύνουν και να καθοδηγήσουν τους γονείς σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εθισμού από τα ναρκωτικά.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει την απαραίτητη φροντίδα στον χρήστη (σε όποια κοινωνικο-οικονομική θέση ανήκει) και να προλαμβάνει κάθε έκτακτη κατάσταση. Ειδικότερα, στην περίπτωση των τοξικομανών, τα στάδια μέχρι την πλήρη απεξάρτηση απαιτούν άμεση βοήθεια και υποστήριξη.

Λέξεις κλειδιά: εθισμός, εξάρτηση, ναρκωτικά, νοσηλευτική, κατάχρηση ουσιών, κατάχρηση ναρκωτικών

Abstract: The substance abuse appears early in the history of human societies. Nowadays, however the use and dependence on them has acquired enormous dimensions. It is a catastrophic and aggravating phenomenon for both, societies and their members.

The aim of this work is to present the characteristics of addiction and the effects they have on the user, physically and mentally at the same time. To control this situation, a really important part is the prevention, the action of nurses and health professionals generally. The treatment from drug use and the social reintegration are really important, too. In the context of treatment, the role of the nursing staff is crucial and a point of reference. The nurse through the appropriate education and knowledge that he must have, is the person who should guide, support the drug user, but also his family.

The nurse's role is a key point in the problem of drug addiction and detoxification. He's action is not aimed exclusively at the user himself. Instead it concerns the users's families, their friendly environment and even the whole society.

Introduction: Drug addiction and abuse is a problem that acquires large dimensions in modern times, now affecting all countries, social classes and ages.

Purpose: The purpose of this work is to be understood the concepts of addiction, dependence, drug addiction, as well as the effects of this abuse on the individual. It is equally important to be investigated how through the nursing support can detoxification occur, the treatment this condition. It is also being investigated that through prevention the problem of drugs can be reduced and avoided.

Methodology: The material that has been used comes from scientific journals, medical and nursing scientific articles, research and books (1998 to 2019). The method of conducting the work is the literature review.

Results: According to various researches and studies, nowadays the substance abuse is constantly increasing. The age of the population varies, as well as its social, economic position. Particularly prone are adolescents, who need adequate support during this transitional period of their lives. The individual's family plays an active role, who must provide emotional support, security, stability, to promote positive living standards. Accordingly, appropriate health professionals and nurses have a significant role to play in this family endeavor (when necessary). Nurses are able to direct and guide parents on preventing and treating drug addiction.

Conclusion: The nurse must offer the necessary care to the user (in whatever socio-economic position he belongs to) and prevent any emergency. In the case of drug addicts in particular, the stages to complete detoxification require immediate help and support.

Key words: addiction, addiction, drugs, nursing, substance abuse, drug abuse

Περιεχόμενα

Γενικό μέρος.....	9
1. Εισαγωγή.....	9
2. Ιστορική αναδρομή.....	11
3. Κατηγορίες εξαρτησιογόνων ουσιών.....	13
3.1. Ουσίες με κατασταλτική δράση.....	14
3.2. Ουσίες με διεγερτική δράση.....	16
3.3. Ουσίες με παραισθησιογόνο δράση.....	18
4. Εθισμός και εξάρτηση.....	20
4.1. Σύνδρομο στέρησης.....	23
5. Η κατάσταση στην Ευρώπη και Ελλάδα.....	26
5.1. Η στάση της κοινωνίας – κοινωνικός αποκλεισμός.....	30
5.2. Λόγοι χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.....	32
Ειδικό μέρος.....	36
6. Η σημασία της πρόληψης.....	36
6.1. Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα.....	39
6.2. Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια.....	42
6.3. Παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα.....	43
6.4. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη πρόληψη.....	44
7. Αναγνώριση χρηστών.....	47
7.1 Αιματολογικά-εργαστηριακά ευρήματα.....	49
8. Απεξάρτηση.....	51
8.1. Προγράμματα θεραπείας.....	53
8.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην απεξάρτηση.....	58

8.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προσέγγιση της οικογένειας του εθισμένου ατόμου.....	61
8.4. Κοινωνική επανένταξη.....	63
9.Νοσηλευτική διεργασία.....	66
10. Συμπεράσματα.....	68
11. Βιβλιογραφία.....	69

Γενικό μέρος

1. Εισαγωγή

Ο εθισμός και η κατάχρηση ναρκωτικών παρατηρείται από τα αρχαία χρόνια, αποτελεί όμως σήμερα ένα μείζον πρόβλημα, που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία, το οποίο πλέον αγγίζει όλες τις χώρες, τις κοινωνικές τάξεις, και ηλικιακές ομάδες. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που "ενισχύει" αυτή την κατάσταση είναι η προώθηση, η κυκλοφορία και η προσθήκη νέων παρασκευαζόμενων ουσιών. Οι αιτίες, βέβαια, που οδηγούν στον εθισμό είναι πολλές και σχετίζονται με την προσωπικότητα του κάθε ατόμου ξεχωριστά, το ίδιο το περιβάλλον, αλλά και την δράση της εξαρτησιογόνου ουσίας. Συνεπώς, από την στιγμή που δεν υπάρχει μία μόνο αιτία, δεν μπορεί να υπάρξει και μία μόνο λύση. Για την επίτευξη της απεξάρτησης από τις εξαρτησιογόνες ουσίες, συνδυάζονται διάφορες μέθοδοι, από τις οποίες σπουδαίο ρόλο παίζει η συμβολή, η υποστήριξη, οι παρεμβάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και γενικότερα ο ρόλος του.

Στο Γενικό Μέρος κρίθηκε σκόπιμο να γίνει αναφορά σε κάποιες βασικές έννοιες, του εθισμού, της εξάρτησης και απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Αναφέρονται διάφορα είδη ναρκωτικών και οι επιπτώσεις που έχουν στο άτομο, τόσο σε σωματικό, όσο και σε ψυχικό επίπεδο.

Στο Ειδικό Μέρος δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο πως αντιμετωπίζεται η εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες. Το βασικότερο βήμα απέναντι στην εξάρτηση είναι η πρόληψη, τόσο σε οικογενειακό επίπεδο, όσο σε σχολικό και κοινοτικό. Σε αυτό το στάδιο ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή, όπως και οι παρεμβάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα. Εξίσου, σημαντικό είναι και το στάδιο της απεξάρτησης. Οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, ενημερωμένοι, προκειμένου να είναι ικανοί να παρέχουν την

απαραίτητη στήριξη, καθοδήγηση, βοήθεια στον εξαρτημένο αλλά και στον οικογενειακό του κύκλο.

2. Ιστορική αναδρομή

Η χρήση ψυχοτρόπων, εξαρτησιογόνων ουσιών παρατηρείται από τους αρχαίους χρόνους, σχεδόν από την εποχή που υπάρχουν στοιχεία κοινωνικής ζωής. Οι ουσίες αυτές επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, μεταβάλλοντας την αντίληψη καθώς και την αίσθηση της πραγματικότητας. Οι ψυχοτρόπες ουσίες έχουν διαφορετική χημική δομή και δράση στο ΚΝΣ, από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική. Ως κοινό γνώρισμα έχουν την ιδιότητα να μεταβάλλουν την θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εθισμό, εξάρτηση και ό,τι σχετίζεται με τις επιπτώσεις λήψης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η κάνναβη καλλιεργούνταν στην Κίνα από το 10.000 π.Χ., ενώ το όπιο χρησιμοποιούνταν στη Κρήτη από το 2.000 π.Χ. Στον μεσαίωνα η ινδική κάνναβη και το όπιο χρησιμοποιούνταν στις "κανιβαλιστικές συγκεντρώσεις" και τα "Σάββατα" με σκοπό την επικοινωνία με τον διάβολο. Όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες που χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν (στους ιστορικούς χρόνους) προέρχονταν από φυτά, σε αντίθεση με σήμερα που υπάρχουν πάνω από 4.000 διαφορετικά είδη φυτών τα οποία περιέχουν ψυχοτρόπες ουσίες (Μαρσέλος, 1992).

Η χρήση των ουσιών αυτών συνδεόταν με κοινωνικές και θρησκευτικές τελετές. Με την χρήση τους ο άνθρωπος προσπάθησε να αποκτήσει την εμπειρία της ένωσης με τον θεό του, να γιατρέψει τις αρρώστιες του, να αποκτήσει δύναμη απέναντι στις αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες και τελικά να υπερβεί τον εαυτό του. Οι ψυχοτρόπες ουσίες λειτουργούσαν ουσιαστικά για την ικανοποίηση της θεμελιώδους ανάγκης του ανθρώπου να υπερβαίνει τα όρια της ύπαρξής του και να ξεφεύγει από διάφορες καταστάσεις δυσαρέσκειας, πόνου ή απλώς να βιώνει καινούργιες εμπειρίες (Χαραλαμπίδης, 2003).

Η ανακάλυψη των νέων κόσμων, η πρόοδος στις μεταφορές και η ανάπτυξη της επικοινωνίας και του εμπορίου μεταξύ των ηπείρων συντέλεσαν στη διάδοση των ουσιών αυτών σε λαούς, οι οποίοι πριν αγνοούσαν την ύπαρξη τους. Σταδιακά η χρήση τους επεκτάθηκε στην καθημερινή ζωή των ατόμων, οι οποίοι επιθυμούσαν να νιώσουν τα αποτελέσματα των ψυχοτρόπων ουσιών (η κατάχρηση των οποίων όμως μπορεί να αποβεί μοιραία). Υπάρχει σαφής αιτιολογική σύνδεση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών με σοβαρές ασθένειες, καθώς και την πρόκληση θανάτων, π.χ. ατυχημάτων, δολοφονιών ή αυτοκτονιών. Τα ναρκωτικά, πλέον επηρεάζουν σημαντικό αριθμό ατόμων και γίνονται αιτία δυσλειτουργίας του κοινωνικού συνόλου, ώστε αποτελούν "κοινωνικό πρόβλημα" σε πολλές χώρες του κόσμου και ήδη αφορούν όλες τις κοινωνικές τάξεις με θύματα όλο και πιο νέα σε ηλικία.

Σύμφωνα με τους Perez N., Chover E., Navarro R. et al (2019), πραγματοποιήθηκε μία έρευνα η οποία εστιάζει στην κατάχρηση παράνομων ναρκωτικών και αλκοόλ σε ένα δείγμα 592 Ευρωπαίων φοιτητών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προέκυψε πως το 51,4% ανέφερε πρόσληψη αλκοόλ, το 16,6% των μαθητών κατανάλωσαν αλκοόλ και κάνναβη, 1,6% ανέφεραν αλκοόλ και άλλα παράνομα ναρκωτικά. Το 3,7% κατανάλωσαν αλκοόλ, μαριχουάνα και άλλα παράνομα ναρκωτικά, το 73,3% των μαθητών ανέφεραν πρόσληψη αλκοόλ μόνο ή μαζί με κάνναβη, χασίς ή άλλα παράνομα ναρκωτικά (πίνακας 1).

Οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου της κατάχρησης ουσιών, εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων. Στόχος τους ήταν η διακοπή της χρήσης. Μελετήθηκαν έτσι διεξοδικά οι βιολογικές επιδράσεις και τα ψυχολογικά αποτελέσματα της χρήσης και κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών (Simonsen et al., 2006).

3. Κατηγορίες εξαρτησιογόνων ουσιών

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες χωρίζονται σε αυτές με:

1. Κατασταλτική δράση στο ΚΝΣ, έχουν την δυνατότητα δηλαδή να καταστέλλουν τη λειτουργία του ΚΝΣ. Τέτοιες ουσίες είναι το αλκοόλ, η κάνναβη, τα οπιοειδή και τα πηπτικά διαλύματα. Σχεδόν όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να έχουν κατασταλτικό αποτέλεσμα (National Institute on drug abuse, 2003).
2. Διεγερτική δράση στο ΚΝΣ, όπως η κοκαΐνη, το κρακ, το έκσταση, οι αμφεταμίνες και μεθαμφεταμίνες. Η λήψη των συγκεκριμένων ουσιών διεγείρει το ΚΝΣ, αυξάνοντας τη συγκέντρωση της νοραδρεναλίνης, της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης στις συνάψεις του ΚΝΣ. Δημιουργείται, λοιπόν ένα έντονο αίσθημα φαινομενικής ευεξίας και διαύγειας. Ωστόσο, καθένα από αυτά διαφέρει ως προς την ισχύ του σε κάθε ασθενή (Κοκκέβη, 2008).
3. Παραισθησιογόνο δράση στο ΚΝΣ, δηλαδή προκαλούν διαστρέβλωση της εικόνας της πραγματικότητας και της φυσιολογικής αντίληψης του περιβάλλοντος. Μεταβάλλουν την αντίληψη των ερεθισμάτων, επηρεάζοντας την σκέψη και την διάθεση. Επίσης, έχουν σύνθετη επίδραση στο ΚΝΣ. Παραδείγματα των ουσιών αυτών αποτελούν η μεσκαλίνη, η ψιλοκυβίνη, τα οποία είναι φυσικά παραισθησιογόνα, το LSD και η φαινκυκλιδίνη, συνθετικά παραισθησιογόνα (Simonsen et al., 2006).

Κοινό χαρακτηριστικό όμως όλων των εξαρτησιογόνων ουσιών, ανεξαρτήτως του τύπου δράσης τους, είναι ο εθισμός και ό,τι συνεπάγεται με τις επιπτώσεις της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

3.1. Ουσίες με κατασταλτική δράση

Οι ουσίες οι οποίες έχουν κατασταλτική επίδραση στο ΚΝΣ είναι το αλκοόλ, η κάνναβη, τα οπιοειδή και τα πηπτικά οργανικά διαλύματα. Σχεδόν όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να έχουν κατασταλτική δράση.

Η κάνναβη είναι απόσταγμα του ομώνυμου φυτού. Η ψυχοτρόπος ουσία είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC). Η κάνναβη επηρεάζει τη μνήμη, τη κρίση και την αντίληψη. Οι δράσεις της (20 λεπτά μετά τη κατανάλωση) είναι: ευφορία, αύξηση του καρδιακού ρυθμού, ληθαργικότητα, κόπωση, εξάντληση και μεταβολή της αντίληψης του χρόνου. Κάποιοι περιγράφουν την κατάσταση όμοια με εκείνη που προκαλεί το LSD όμως με λιγότερη ένταση. Σε χορήγηση μεγάλων δόσεων, ο χρήστης μπορεί να παρουσιάσει παραισθήσεις και παρανοειδή αισθήματα, αλλοίωση της αντίληψης, σύγχυση και αποδιοργάνωση της σκέψης. Την ευφορία αντικαθιστά η ανησυχία, που φτάνει τα όρια του πανικού (μπορεί να εμφανιστεί αιφνιδίως ή μετά από μακροχρόνια χρήση). Η χρήση της θεωρείται πλέον, επιβαρυντικός παράγοντας στην πρόκληση νοητικής νόσου. Ο κίνδυνος εμφάνισης εξάρτησης από την κάνναβη χαρακτηρίζεται μικρός έως μέτριος, εντούτοις αποτελεί τον "πρόδρομο" της χρήσης σκληρών ναρκωτικών (National Institute on drug abuse, 2003).

Φυσικά οπιοειδή είναι η μορφίνη και η κωδεΐνη, που προέρχονται από την παπαρούνα των οπιοειδών (το όπιο περιέχει μορφίνη και κωδεΐνη, οι οποίες προκαλούν μέθη). Η πεθιδίνη και η μεθαδόνη είναι τεχνητά οπιοειδή. Τα οπιοειδή έχουν αναλγητικό και αναισθητικό αποτέλεσμα αμέσως μετά την ενδοφλέβια έγχυση. Προκαλούν: αίσθημα ευφορίας, αισθητικές διαταραχές και διαταραγμένη αντίληψη της πραγματικότητας. Ο υπολογισμός του χρόνου και της απόστασης διαταράσσεται, καθώς η ομιλία και ο συντονισμός των κινήσεων. Η σημαντικότερη

επιπλοκή της υπερβολικής δόσης είναι η καταστολή του αναπνευστικού συστήματος. Η ανοχή στις ψυχοτρόπες επιδράσεις των οπιοειδών επέρχεται γρήγορα, όχι όμως και η τοξική επίδραση στο αναπνευστικό.

Οι ουσίες αυτές προκαλούν πρώιμη ψυχολογική και σωματική εξάρτηση. Ο ψυχολογικός παράγοντας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, κυρίως στη περίπτωση της ηρωίνης, με αποτέλεσμα η απεξάρτηση να είναι πολύ δύσκολη και συχνά να απαιτείται ειδικό πρόγραμμα. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων από μεταχειρισμένες σύριγγες (στην περίπτωση ενδοφλέβιας χορήγησης), όπως ιογενείς λοιμώξεις, ηπατίτιδα Β και C καθώς και ο ιός HIV (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Ακόμα μία κατηγορία ουσιών με κατασταλτική δράση είναι τα πηπτικά οργανικά διαλύματα. Τα διαλύματα αυτά εισπνέονται ή "σνιφάρονται" σε αρκετά μεγάλη ποσότητα προκαλούν μέθη. Αυτές οι ουσίες βρίσκονται σε πολλά προϊόντα όπως σε διαλυτικά μπογιάς, στην κόλλα, στη βενζίνη, στο χλωροφόρμιο, στον αιθέρα κ.α. Οι ουσίες αυτές είναι λιποδιαλυτές και διαχέονται γρήγορα στο ΚΝΣ όπου εκδηλώνουν τις δράσεις τους (Simonsen et al., 2006).

Σε χαμηλές έως μέτριες δόσεις παρατηρούνται: συνεχής καταστολή με αγχώλυση, άρση των αναστολών, υπνηλία, ευφορία και αίσθημα ελαφριάς κεφαλής. Όσο αυξάνονται οι δόσεις τα συμπτώματα χαρακτηρίζονται από: ίλιγγο, ασταθή κίνηση, παραλήρημα, αποπροσανατολισμό, μυϊκή αδυναμία, λήθαργο, ψευδαισθήσεις και μεταβολές στη συμπεριφορά. Άλλα σωματικά συμπτώματα είναι: εξανθήματα γύρω από το στόμα και τη μύτη, βήχας, δύσπνοια, πονοκέφαλοι, κοιλιακά άλγη, ναυτία και έμετος, ηπατίτιδα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια κ.α. Μπορούν να προκαλέσουν, ακόμα μοιραίες διαταραχές του καρδιακού ρυθμού, αναπνευστική καταστολή και πνευμονικό οίδημα (ΕΠΙΨΥ, 2014).

3.2. Ουσίες με διεγερτική δράση

Στη κατηγορία των ψυχοτρόπων ουσιών με διεγερτική δράση ανήκουν η κοκαΐνη, το κρακ, το έκσταση, οι αμφεταμίνες και οι μεθαμφεταμίνες.

Η κοκαΐνη είναι μία φυσική, ψυχοτρόπος ουσία, η οποία διεγείρει το ΚΝΣ. Προέρχεται από τα φύλλα του φυτού κόκα. Η μάσηση των φύλλων προκαλεί ήπια μέθη. Το κρακ είναι εκλεπτυσμένη κοκαΐνη. Οι δύο αυτές ουσίες μπορούν να χορηγηθούν ενδοφλέβια, με το κάπνισμα, εισπνεόμενα, ως τροφή ή ως ποτό.

Η υψηλή κατανάλωση κοκαΐνης προκαλεί ψύχωση, επιληπτικούς σπασμούς, καρδιακές αρρυθμίες, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αναπνευστικές διαταραχές. Η μέθη διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα, μόνο κάποια λεπτά μετά την ενδοφλέβια χορήγηση. Το ευφορικό αποτέλεσμα είναι έντονο, όπως και η κατάθλιψη όταν διακοπεί η χρήση. Αποβάλλεται ταχέως από τον οργανισμό και μπορεί να εντοπιστεί μόνο 3-4 ημέρες μετά την διακοπή της χρήσης της. Το κρακ επίσης, προκαλεί έντονη μέθη όταν εισπνέεται. Μετά την διακοπή της δόσης, ο χρήστης έχει εξίσου ένα δυνατό καταθλιπτικό συναίσθημα. Οι μεγάλες δόσεις μπορούν να δράσουν και ως τοπικό αναισθητικό (Simonsen et al., 2006).

Η κοκαΐνη και το κρακ θεωρούνται δυνητικά εξαρτησιογόνες ουσίες. Η χρήση των συγκεκριμένων ψυχοτρόπων ουσιών πολλές φορές μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο από καρδιακή προσβολή ή αναπνευστική ανεπάρκεια (Τσίντου, 2010).

Άλλη μία ουσία με διεγερτική δράση είναι το έκσταση, δηλαδή η ουσία μεθυλενοδιοξιμεθαμφεταμίνη (MDMA ή MDA), ένα παράγωγο της αμφεταμίνης. Κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών ή σε κάψουλες. Οι χρήστες το χρησιμοποιούν από το στόμα σε ποσότητες ενός ή περισσότερων χαπιών τη φορά (Μαρσέλος, 1992).

Το έκσταση προφέρει στον χρήστη ένα αίσθημα ηρεμίας, αυξάνοντας ταυτόχρονα την ενεργητικότητα και δημιουργεί μία αίσθηση οικειότητας με τους γύρω του. Τυπικό χαρακτηριστικό της ουσίας αυτής είναι η πρόκληση αλλοιώσεων της αισθητηριακής αντίληψης. Η αντίληψη των αποστάσεων και των διαστάσεων αλλοιώνεται, όπως επίσης και η αντίληψη της εικόνας του σώματος, αλλά και του χρόνου. Μπορούν να εμφανιστούν οπτικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Οι χρήστες, συνήθως εμφανίζουν μεγάλη αλλαγή στη συμπεριφορά και στην προσωπικότητά τους, πιθανώς λόγω απώλειας νευρώνων, η οποία ενδέχεται να μην είναι αναστρέψιμη. Ο κίνδυνος ανάπτυξης εξάρτησης από το έκσταση είναι υψηλός, όπως και στην περίπτωση όλων των ουσιών που επιδρούν στο ΚΝΣ. Επιπλέον, η χρήση του έκσταση πολλές φορές έχει οδηγήσει σε περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από υπερθερμία (Χαραλαμπίδης, 2003).

Ένα ισχυρό φάρμακο το οποίο διεγείρει, επίσης το ΚΝΣ είναι η αμφεταμίνη. Μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλεβίως, να καταπρωθεί, ή να την εισπνεύσει ο χρήστης. Η μεθαμφεταμίνη (έχει μορφή κρυσταλλική ή πάγου) και παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με την αμφεταμίνη.

Οι αμφεταμίνες προκαλούν ευφορικό συναίσθημα, αύξηση της εγρήγορσης, της προσοχής, του δυναμισμού και της επιθετικότητας. Με την αύξηση της δόσης τα τοξικά αποτελέσματα είναι εντονότερα. Παρουσιάζεται δηλαδή ωχρότητα, αρρυθμία, εξάψεις, αύξηση παλμών, καρδιακού ρυθμού και αρτηριακής πίεσης. Η χρόνια χρήση οδηγεί στη μείωση των αποθηκών των κατεχολαμινών, έχοντας ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της προσοχής, την ευερεθιστότητα, την απάθεια, την κατάθλιψη. Η αμφεταμίνη εμφανίζει ταχεία εξάρτηση και κάποιοι πιστεύουν πως επέρχεται άμεσα μετά την πρώτη χρήση (Simonsen et al., 2006).

3.3. Ουσίες με παραισθησιογόνο δράση

Τα παραισθησιογόνα είναι μία σειρά από ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν το ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές (π.χ. οπτικές, ακουστικές παραισθήσεις). Οι ουσίες αυτές μπορεί να είναι φυσικές ("μαγικά μανιτάρια"), μεσκαλίνη και ψιλοκυβίνη, ή χημικές, όπως το LSD. Τα παραισθησιογόνα πιστευόταν ότι έχουν την ικανότητα να "ανοίγουν τις πόρτες" για την έκφραση του ασυνείδητου, δηλαδή εκείνου του μέρους του ψυχισμού μας (που παρόλο που δεν γνωρίζουμε το περιεχόμενό του) επηρεάζει τις σκέψεις και τις πράξεις μας (Τσίντου, 2010).

Η μεσκαλίνη είναι μία ουσία με φυσική παραισθησιογόνο δράση, μπορεί όμως να παρασκευαστεί και συνθετικά. Συνήθως, χρησιμοποιείται από το στόμα, αλλά μπορεί και να καπνιστεί. Χρειάζεται περίπου 2-3 ώρες για να αρχίσει η επίδρασή της, η οποία μπορεί να έχει διάρκεια έως 12 ώρες. Προκαλεί: ευφορία, αυξημένη αισθητηριακή αντίληψη, οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλοιωμένη εικόνα του σώματος και δυσκολία στη συγκέντρωση. Μεγάλες δόσεις της ουσίας μπορεί να προκαλέσουν ισχυρούς πονοκεφάλους, ξηροδερμία, πτώση της πίεσης του αίματος, καρδιακή ανακοπή και μείωση του ρυθμού της αναπνοής (Χαραλαμπίδης, 2003).

Η πιο γνωστή παραισθησιογόνος ουσία είναι το LSD. Προέρχεται από ένα μύκητα, την ερυσιβώδη αλύρα. Το "ταξίδι" του LSD ξεκινά περίπου μία ώρα μετά τη λήψη της ουσίας, φτάνει στο απόγειο του 2-3 μετά και διαρκεί περίπου 12-15 ώρες. Τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να προβλεφθούν, καθώς εξαρτώνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του χρήστη, από την εμπειρία του, από τις προσδοκίες του και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση. Μερικά σωματικά αποτελέσματα είναι: αύξηση καρδιακού ρυθμού και αρτηριακής πίεσης, συστολή της κόρης των ματιών και αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος.

Τα ψυχολογικά αποτελέσματα είναι πιο έντονα και περιλαμβάνουν: αλλοιώσεις στην εικόνα του σώματος στο σχήμα και μέγεθος των αντικειμένων και έντονη αίσθηση των χρωμάτων. Επίσης, παρατηρούνται αλλοιώσεις στην ακοή και συναισθηματικές μεταβολές, που μπορεί να είναι τρομακτικές, ευχάριστες ή δυσάρεστες (National Institute on drug abuse, 2019).

Πολλοί χρήστες αναφέρουν εξωσωματικές εμπειρίες, ψευδαισθήσεις, και αυτοκτονικό ιδεασμό. Υπάρχουν χρήστες που προκάλεσαν δολοφονίες και στη συνέχεια αυτοκτόνησαν κάτω από την επίδραση των παραισθησιογόνων. Μία ειδική δυνατότητα του LSD είναι η δημιουργία αναμνήσεων (το φαινόμενο του flashback). Δηλαδή, ο χρήστης μπορεί να ξαναζήσει τις εμπειρίες που είχε ζήσει κατά την χρήση της ουσίας πολλούς μήνες ή και χρόνια αργότερα. Το φαινόμενο διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά έως λίγες ώρες. Οι έμπειροι χρήστες αρκετές φορές το επιδιώκουν. Ο χρήστης, βέβαια, έχει απόλυτη συνείδηση ότι τα συμπτώματα αυτά είναι ψευδαισθήσεις. Το φαινόμενο του flashback μπορεί να προκαλέσει σοβαρό άγχος, αλλά υπάρχει και η πιθανότητα οργανικής βλάβης του ΚΝΣ, αν το flashback επιμείνει για αρκετές ημέρες (Botvin G. & Griffin K., 2018).

4. Εθισμός και εξάρτηση

Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται οι ουσίες με διαφορετική χημική δομή και δράση στο Κ.Ν.Σ. , από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική. Ως κοινό γνώρισμα έχουν την ιδιότητα να μεταβάλλουν την θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εθισμό, εξάρτηση και ό,τι σχετίζεται με τις επιπτώσεις λήψης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα, εθισμός χαρακτηρίζεται η τακτική χρήση μίας ουσίας, η οποία συνεπάγεται επιθυμία επανάληψης της κατανάλωσής της χωρίς τάση αύξησης της δόσης. Ο εθισμός επιφέρει ορισμένο βαθμό ψυχολογικής εξάρτησης, χωρίς σωματική εξάρτηση και χωρίς σύνδρομο στέρησης κατά την διακοπή της τοξίκωσης. Η έννοια του εθισμού συνεπάγεται τη δυνατότητα βλαβερών επιπτώσεων στο άτομο από τον τρόπο χρήσης. Όταν το άτομο εθιστεί στα ναρκωτικά, τότε εγκλωβίζεται σε μία ακατάσχετη επιθυμία για χρήση αυτών των ουσιών. Είναι γεγονός ότι η επίμονη και η ανεξέλεγκτη 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).

Η κατάσταση, λοιπόν, κατά την οποία το άτομο εμφανίζει αλλαγμένη διάθεση και συμπεριφορά μετά την λήψη συγκεκριμένων χημικών ή βιολογικών ουσιών ονομάζεται μέθη (η μέθη συνδέεται, επίσης, με διαταραχές συγκέντρωσης, μάθησης και βραχείας μνήμης). Στα πρώιμα στάδια της χρήσης η μέθη προκαλεί συχνά ευφορία, γεγονός το οποίο συντελεί στην επιθυμία για συνέχιση της χρήσης των ουσιών που την προκαλούν. Η περαιτέρω χρήση, βέβαια, μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση της συχνότητας δυσάρεστων εμπειριών (Simonsen et al., 2006).

Επιπλέον, μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση μίας συγκεκριμένης ουσίας εμφανίζεται η ανάπτυξη ανοχής. Η συνεχής χρήση δημιουργεί την ανάγκη συνεχούς αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα ή να προληφθεί η εκδήλωση ανεπιθύμητων επιδράσεων (σύνδρομο στέρησης). Η ανοχή στις ψυχοτρόπες επιδράσεις μίας ουσίας μπορεί να εκδηλωθεί χωρίς το άτομο να έχει αναπτύξει ακόμα ανοχή στις σωματικές δράσεις της συγκεκριμένης ουσίας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της κοκαΐνης το άτομο ενώ έχει αναπτύξει ανοχή ως προς την διεγερτική επίδραση της ουσίας (και απαιτεί μεγαλύτερη δόση), δεν έχει αποκτήσει ανοχή ως προς το διεγερτικό αποτέλεσμα στην καρδιά. Η ανάπτυξη ανοχής μπορεί να οδηγήσει τον χρήστη στη λήψη όλο και μεγαλύτερων δόσεων με επικίνδυνο για τη ζωή ή μοιραίο αποτέλεσμα (Χαραλαμπίδης, 2003).

Κοινό γνώρισμα των ψυχοτρόπων ουσιών είναι η δυνατότητα να μεταβάλλουν την θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση. Η εξάρτηση, λοιπόν, νοείται ως μία κατάσταση ψυχική ή/και φυσική (σωματική), που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της επίδρασης ενός φαρμάκου σε ένα ζωντανό οργανισμό. Χαρακτηρίζεται από μία ποικιλία εκδηλώσεων, μέσα στις οποίες πάντοτε περιλαμβάνεται η διάθεση για την συνέχιση της λήψης του φαρμάκου. Ο χρήστης θεωρεί πως η λήψη της ουσίας αυτής είναι απαραίτητη για την διατήρηση της καλής διάθεσής του. Η χρήση συνήθως συνοδεύεται από αρνητικές ιατρικές και κοινωνικές συνέπειες (Κοτρώτσου και συν., 2000).

Η σωματική εξάρτηση αποτελεί την συνέπεια της συνεχούς χορήγησης μίας ουσίας, η οποία μετά την διακοπή της προκαλεί δυσάρεστες και δυνητικά επικίνδυνες για την ζωή αντιδράσεις (σύνδρομο στέρησης). Η σωματική εξάρτηση συνήθως συνδέεται με την ανάπτυξη ανοχής και αποτελεί αρκετές φορές

επικίνδυνη για την ζωή σωματική αντίδραση, όταν η χορήγηση της ουσίας μειώνεται ή διακόπτεται. Η σωματική εξάρτηση μπορεί να υποχωρήσει όταν χορηγηθεί και πάλι η ίδια ουσία ή άλλη παρόμοιας φαρμακολογικής δράσης.

Αντίθετα, η ψυχολογική εξάρτηση αποτελεί μία συνειδητή εμπειρία, η οποία παρακινεί τον χρήστη να συνεχίζει να λαμβάνει την ουσία που προκαλεί μέθη, προκειμένου να βιώσει πάλι τα ευχάριστα συναισθήματα που αυτή προκαλεί ή να καταπολεμήσει τις δυσάρεστες εμπειρίες (π.χ. κατάθλιψη). Η ψυχολογική εξάρτηση συνήθως εμφανίζεται μετά την εκδήλωση συμπτωμάτων στέρησης από το χρήστη. Οι χρήστες, γενικά, αρνούνται να παραδεχθούν πως είναι ψυχολογικά και βιολογικά εξαρτημένοι, εθισμένοι από κάποια ουσία (Χαραλαμπίδης, 2003).

Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα, (πίνακας 1), που πραγματοποιήθηκε από το European Drug Emergencies Network Plus project το έτος 2018, αφορά 10.956 άτομα στην Ευρώπη. Στόχος της είναι η σύγκριση της επιβεβαιωμένης χρήσης ουσιών σε περιπτώσεις οξείας ψυχαγωγικής τοξικότητας. Διαπιστώθηκε, λοιπόν πως η υψηλότερη συμφωνία ήταν για την ηρωίνη (86,1%) και την κοκαΐνη (74,1%), ενώ τα εισπνεόμενα, τα poppers και τα μαγικάμανιτάρια αναφέρθηκαν ξεχωριστά (Liakoni E. et al, 2018).

4.1. Σύνδρομο στέρησης

Ο χρήστης, ο οποίος αποφασίζει να διακόψει την λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών, έρχεται αντιμέτωπος με το σύνδρομο στέρησης. Πρόκειται για το σύνολο των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων και συνεπειών που εμφανίζονται, όταν διακόπτεται απότομα ή μειώνεται σημαντικά η δοσολογία και η συχνότητα χρήσης μίας ουσίας, η οποία προκαλεί εξάρτηση. Ο χρόνος εμφάνισης των στερητικών συμπτωμάτων εξαρτάται από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και τον βαθμό μεταβολισμού της στον οργανισμό του χρήστη. Τα συμπτώματα, δηλαδή, του συνδρόμου στέρησης μπορεί να εκδηλωθούν πριν ακόμα αποβληθεί η ουσία από τον οργανισμό και είναι ισχυρότερα όταν γίνεται διακοπή μετά από χρήση μεγάλων και συχνών δόσεων. Επίσης, σε κάθε ομάδα φαρμάκων τα συμπτώματα στέρησης είναι περισσότερο έντονα σε εκείνα που αποβάλλονται ταχύτερα από τον οργανισμό. Αντιθέτως, διαρκούν περισσότερο στις ουσίες με καθυστερημένη αποβολή (Κοτρώτσου και συν., 2000).

Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι είναι δυσάρεστα και ορισμένα μπορεί να είναι απειλητικά για την ζωή. Κυρίως περιλαμβάνουν: ληθαργικότητα, αϋπνία, υπερδιέγερση, άγχος, αίσθημα ασθένειας. Συνοδεύονται από ταχυπαλμία, υπέρπνοια, αυξημένη πίεση, σιελόρροια, ναυτία, έμετους και διάρροια. Οι πόνοι, οι σπασμοί και μυϊκές κράμπες συνδέονται με το σύνδρομο αυτό.

Τα συμπτώματα αυτά είναι υποκειμενικά για τους εξαρτημένους, τα βιώνουν εξαιρετικά επώδυνα και τους προκαλούν έντονα το αίσθημα του φόβου. Πολλές φορές, οι χρήστες πιστεύουν πως τα συμπτώματα είναι ικανά να τους οδηγήσουν στον θάνατο, νομίζουν ή αισθάνονται πως πεθαίνουν (στην πραγματικότητα, όμως η ζωή τους δεν βρίσκεται σε κίνδυνο).

Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης σε ουσίες βραχείας δράσης, όπως η ηρωίνη, εμφανίζονται μέσα σε 8-12 ώρες από την τελευταία δόση, μπορούν να φθάσουν στο αποκορύφωμα σε 48-72 ώρες και να υποχωρήσουν μέσα σε 7-10 ημέρες. Αξίζει να σημειωθεί πως η ηρωίνη είναι τρεις φορές πιο ισχυρή από τη μορφίνη και έχει το σοβαρότερο εξαρτησιογόνο αποτέλεσμα. Η εξάρτηση δημιουργείται ταχέως και τα συμπτώματα στέρησης παρατηρούνται πολύ πρώιμα (Βαρβαρήγος και συν., 2014).

Στην περίπτωση ουσιών μεγαλύτερης διάρκειας δράσης, όπως η μεθαδόνη, η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να καθυστερήσει και να ξεκινήσει 1-3 ημέρες μετά την τελευταία δόση. Φθάνουν στην αιχμή τους από την 3η έως και την 8η ημέρα και μπορούν να επιμείνουν επί αρκετές εβδομάδες. Τα συμπτώματα αυτά είναι ηπιότερα, εάν συγκριθούν με εκείνα στην περίπτωση της μορφίνης ή της ηρωίνης (OKANA, 2020).

Γενικότερα, παρατηρείται ότι τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου στέρησης των ναρκωτικών ταξινομούνται στις παρακάτω κατηγορίες:

- 1.Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος: σε αυτή τη φάση παρατηρούνται συμπτώματα όπως δακρύρροια, έμετοι, ρινόρροια, ταχυσφυγμία, εφιδρώσεις, μυδρίαση, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, διάρροια και κολικοί.
- 2.Νευρική: κυριαρχούν το άγχος, αϋπνία, τρεμούλα, ανησυχία, χασμουρητά. Πολύ σπάνια μπορεί να προκύψουν επιληπτοειδείς σπασμοί και τοξική ψύχωση.
- 3.Μυοσκελετικά συμπτώματα: στο συγκεκριμένο στάδιο διακρίνεται έντονη οσφυαλγία, αρθραλγίες και μυοσκελετικοί πόνοι.

4.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 (Κοκκέβη, 2008).

5. Η κατάσταση στην Ευρώπη και Ελλάδα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό σχετικά με τα ναρκωτικά και οινόπνευματώδη, προκύπτουν σημαντικά στοιχεία για τις διαχρονικές τάσεις χρήσης ουσιών από μαθητές. Ένα αρκετά αισιόδοξο μήνυμα είναι ότι τα στοιχεία του 2011 καταγράφουν μείωση ή σταθερή χρήση για όλες τις βασικές ουσίες. Συνολικά στους μαθητές η δοκιμή παράνομων ναρκωτικών, κυρίως κάνναβης, παρουσίασε αύξηση έως το 2003, μειώθηκε ελαφρώς το 2007 και έκτοτε παραμένει σταθερή. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί, πως η έναρξη χρήσης αλκοόλ στους μαθητές μειώθηκε σταδιακά σε όλη την Ευρώπη από το 2003. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η ανοδική τάση υψηλής περιστασιακής κατανάλωσης αλκοόλ (κατά την περίοδο 1995-2007) ακολουθεί πλέον πτωτική πορεία.

Μία ενδιαφέρουσα παρατήρηση είναι ότι οι χώρες που αναφέρουν υψηλές εκτιμήσεις επικράτησης χρήσης κάποιας ουσίας αναφέρουν συνήθως αρκετά υψηλές εκτιμήσεις και για άλλες ουσίες, νόμιμες ή παράνομες. Επομένως, τα υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και η υψηλή περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζονται με τη χρήση παράνομων ναρκωτικών και εισπνεόμενων ουσιών. Το πόρισμα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς ενισχύει τις προσεγγίσεις πρόληψης χρήσης ναρκωτικών σε ό,τι αφορά τους νέους (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2012).

Ακόμα μία έρευνα, η οποία όμως μελετά την χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, περιλαμβάνει αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.500 περίπου ατόμων ηλικίας 12-64 ετών και πραγματοποιήθηκε το έτος 2004. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 2004, το 8,6 % του πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών έχει χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές ναρκωτικά στη ζωή του. Η πιο

διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη. Τα περισσότερα άτομα έχουν περιοριστεί στη δοκιμή, ενώ ένα στα τρία έχει επαναλάβει τη χρήση. Σχεδόν ένας στους πέντε άνδρες ηλικίας 35-44 ετών αναφέρει εμπειρία με ναρκωτικά. Ο εκτιμώμενος αριθμός αυτών που έχουν εμπειρία ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2004 είναι 671.346 άτομα, εκ των οποίων οι 380.414 ανήκουν στον πληθυσμό των νέων 12-35 ετών. Χρήση εκτιμάται ότι έκαναν 132.708 άτομα, εκ των οποίων τα 114.124 ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 12-35 ετών. Στην εικοσαετία παρατηρείται μείωση της χρήσης μείωση της χρήσης ναρκωτικών το 2004, μετά από μία σημαντική αύξηση που προηγήθηκε μεταξύ του 1984 και του 1998. Αν και συνεχίζουν να υπερέχουν οι άνδρες στη χρήση ναρκωτικών από τις γυναίκες, οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων μειώνονται (ΕΠΙΨΥ, 2004).

Αντιθέτως σύμφωνα με τους De Looze M. et al (2019), συσχετίζεται η αύξηση της ηλεκτρονικής επικοινωνίας (EMC) και η μείωση της επαφής πρόσωπο με πρόσωπο το βράδυ (FTF) με την μείωση της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών από εφήβους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το HBSC σε 26 Ευρωπαϊκές χώρες. Η έρευνα δείχνει πως η αύξηση του FTF, αλλά όχι η μείωση του EMC παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της χρήσης ουσιών στην εφηβεία (πίνακας 1).

Ακολουθούν επιπλέον έρευνες (2004-2019), οι οποίες αναφέρονται στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών κυρίως σε Ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, εξετάζεται η σύνδεση και η σχέση εξάρτησης από ουσίες με τις ψυχικές διαταραχές, αλλά και με την αύξηση της ηλεκτρονικής επικοινωνίας.

Πίνακας 1.

Συγγραφείς	Ηλικία δείγματος	Πληθυσμός	Είδος εθισμού	Αποτελέσματα
De Looze et al. 2019	445.827 έφηβοι	26 Ευρωπαϊκές χώρες	Αλκοόλ, ναρκωτικά	Η μείωση του FTF, αλλά όχι η αύξηση του EMC, συμβάλλουν σημαντικά στην μείωση της χρήσης κατά την εφηβεία
Dines et al. 2015	Άνω ετών	185.529 άτομα, 10 Ευρωπαϊκές χώρες	Ναρκωτικά	Χρήση κοκαΐνης (957 άτομα), κάνναβης (904 άτομα), αμφεταμινών (593 άτομα)
Ilse et al. 2009	Άνω ετών	189 Ευρωπαϊκές χώρες	Κοκαΐνη, κρακ	Σημαντική αύξηση στην κατάχρηση κοκαΐνης
Liakoni et al. 2018	Άνω ετών	1810.956 άτομα, Ευρώπη	Ναρκωτικά	Χρήση ηρωίνης (86,1%), κοκαΐνης (74,1%)
Mountney et al. 2015	15-34 ετών	28 Ευρωπαϊκές χώρες	Ναρκωτικά	Χρήση κάνναβης (22,1%), κοκαΐνης (4,2%), έκστασης (3%), αμφεταμίνης (2,5%)
Perez et al. 2019	18-23 ετών (φοιτητές)	592 άτομα	Αλκοόλ, ναρκωτικά	Λήψη αλκοόλ (51,4%), κάνναβης (16,6%), αλκοόλ και ναρκωτικών (1,6%), αλκοόλ σε συνδυασμό με μαριχουάνα και άλλα ναρκωτικά (3,7%)
Rehm et al. 2005	Άνω ετών	18 Ευρωπαϊκές χώρες,	Ναρκωτικά	Οι άνδρες έχουν υψηλότερα ποσοστά

			Νορβηγία		χρήσης σε σχέση με τις γυναίκες. Η προβληματική χρήση ναρκωτικών σχετίζεται σε υψηλό βαθμό με ασθένειες και κοινωνικά προβλήματα
Suman et al. 2017	et Άνω ετών	18	ΗΠΑ, Ευρώπη	Ναρκωτικά	Η κάνναβη εξελίσσεται ως το πιο επιβλαβές ναρκωτικό στην Ευρώπη και ΗΠΑ
Thomas et al. 2012	et Άνω ετών	18-19	Ευρωπαϊκές χώρες	Ναρκωτικά	Υψηλή χρήση κοκαΐνης στην Ευρώπη. Υψηλά ποσοστά έκστασης σε Ολλανδικές πόλεις, Λονδίνο, Αμβέρσα

5.1. Η στάση της κοινωνίας-κοινωνικός αποκλεισμός

Ιδιαίτερα ανώφελη και εξαιρετικά επιζήμια είναι η γνώμη που έχουν διαμορφώσει οι περισσότεροι για τα θύματα των ναρκωτικών. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού έχει σχηματίσει την άποψη πως οι ναρκομανείς είναι άτομα με έντονα αντικοινωνικά αισθήματα, με νοοτροπία και συμπεριφορά "αλήτη", χωρίς σκοπούς και ενδιαφέροντα για την ζωή, άτομα που ζουν σε εις βάρος των υπολοίπων. Οι σύγχρονοι ναρκομανείς είναι άνθρωποι που ανήκουν σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Πολλοί από αυτούς μάλιστα κινούνται άνετα στον χώρο της τέχνης, της μόρφωσης ή έχουν ένα σταθερό και αξιοπρεπές επάγγελμα. Δημιουργούν οικογένεια και συμμετέχουν ενεργά στη κοινωνική ζωή. Προσπαθούν βέβαια, να αποκρύψουν από τον κύκλο των γνωστών τους, το πάθος για τα ναρκωτικά, γιατί ξέρουν καλά τι θα τους στοίχιζε η ιδιότητα, η "ταμπέλα" του ναρκομανή ή του εθισμένου σε κάποια εξαρτησιογόνα ουσία.

Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά. Είναι τα άτομα εκείνα που για διάφορους λόγους δεν κατάφεραν να κρατήσουν κρυφό τον εθισμό τους. Από αυτό το σημείο και έπειτα ξεκινούν και τα προβλήματα στις σχέσεις με το περιβάλλον του ατόμου (οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτιστικό). Αυτή η συμπεριφορά είναι και η "χαριστική" βολή για τον εξαρτημένο. Την ερμηνεύει σαν εχθρική στάση της κοινωνίας γενικότερα απέναντί του, με αποτέλεσμα να κλείνεται στον εαυτό του, να αποκόβεται από το κοινωνικό σύνολο, να επιζητάει μόνο την παρέα "των συνπαθόντων". Ο χρήστης, επομένως αισθάνεται πολλές φορές έντονη αντιπάθεια και μίσος για όλους όσους δεν είναι όμοιοι του (Κοκκέβη και συν, 2008).

Οι χρήστες ναρκωτικών, επιπλέον μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες όσον αφορά την πρόσβαση σε περίθαλψη λόγω χαμηλού βαθμού αποδοχής τους από τις γενικές ιατρικές υπηρεσίες και ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, για τα οποία δεν

διατίθενται οι κατάλληλες υποδομές και υπηρεσίες. Οι χρήστες έχουν μία αρνητική κοινωνική εικόνα και πολλές φορές αντιμετωπίζουν εχθρικότητα από το γενικό πληθυσμό και τις δημόσιες αρχές. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μία φυλακή στη Βιέννη διαπιστώθηκε ότι οι χρήστες ναρκωτικών μερικές φορές έρχονται αντιμέτωποι με βίαιη συμπεριφορά και παρενόχληση από αστυνομικούς ή ακόμα και από άλλους δημόσιους υπαλλήλους (EMCDDA, 2003).

Αν θέλουμε να βοηθήσουμε τον ναρκομανή πρέπει να αναθεωρήσουμε ριζικά τη στάση και την συμπεριφορά απέναντί του. Είναι ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε την εξής βασική αρχή: Ναι στην καταπολέμηση των ναρκωτικών, όχι όμως στο αμείλικτο "κατηγορώ" κατά των θυμάτων τους (Μεσημέρης, 1999).

5.2. Λόγοι χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών

Η χρήση, λοιπόν και η κατάχρηση ναρκωτικών, σπάνια είναι αποτέλεσμα ενός μόνο αιτιολογικού παράγοντα. Η εξάρτηση δεν εμφανίζεται ξαφνικά στη ζωή ενός ανθρώπου. Οι παράγοντες που συντελούν και δημιουργούν προϋποθέσεις για την εμφάνισή της αναπτύσσονται τις περισσότερες φορές κατά την παιδική ηλικία. Σε αυτή την ηλικία συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές και οι επιδράσεις που δέχεται το παιδί είναι καθοριστικές για την μετέπειτα εξέλιξή του. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Rehm et al (2005), φαίνεται πως η ηλικιακή ομάδα 18-15 ετών είναι αυτή με τις υψηλότερες εκτιμήσεις στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (πίνακας 1).

Σύμφωνα με έρευνες η εμφάνιση της χρήσης, της κατάχρησης και της εξάρτησης οφείλεται σε πολλούς και σύνθετους παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν (ΚΕΘΕΑ, 2018). Διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες (ο βαθμός συμμετοχής της κάθε μίας είναι διαφορετικός σε κάθε περίπτωση):

1. Το οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο: Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία το νεαρό άτομο συμμετέχει και αλληλεπιδρά. Ο ρόλος της είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς ασκεί καθοριστικές επιρροές στην ανάπτυξη και ψυχική υγεία του παιδιού. Πολλές είναι οι περιπτώσεις, όμως όπου οι γονείς απομακρύνονται από τον εκπαιδευτικό και κοινωνικοποιητικό ρόλο τους, αδυνατώντας να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές απαιτήσεις. Συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι το παιδί να βρίσκεται σε μία "μετέωρη" θέση, που του προκαλεί έντονο άγχος, συγκρουόμενα συναισθήματα, ανασφάλεια, επιθετικότητα, αλλά και δυσκολία να ανταποκριθεί στην κοινωνική του ανάπτυξη και προσαρμογή. Η εξασθένηση των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, η έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθηματικής στήριξης, η υπερβολική αυστηρότητα ή παραχωρητικότητα, λειτουργούν αρνητικά στην

ανάπτυξη ενός παιδιού (Τσίντου, 2010).

Εφόσον, λοιπόν, η σχέση με την οικογένεια δεν είναι πλέον αποτελεσματική και επικοινωνιακή, το παιδί ωθείται και ενθαρρύνεται έμμεσα, να απομακρυνθεί από αυτή. Αυτό το στάδιο είναι πολύ επικίνδυνο, καθώς το άτομο έχει λανθασμένη διαπαιδαγώγηση και στερείται την γνώση των εννοιών της εσωτερικής υπακοής, πειθαρχίας και υποταγής.

2.Οι βιολογικοί παράγοντες και η προσωπικότητα του ατόμου: Υπάρχουν διάφορες έρευνες πάνω σε ζώα, οι οποίες αποδεικνύουν πως ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας στροφής στις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι ο βιολογικός, γενετικός παράγοντας. Υπάρχει, δηλαδή, μία γενετική προδιάθεση για την χρήση ορισμένων ουσιών. Πρόσφατα πειράματα σε αρουραίους στο Πανεπιστήμιο του Καίμπριτζ, έδειξαν ότι κάποιοι αρουραίοι επέλεγαν τη λήψη του ναρκωτικού με αυξημένες πιθανότητες και κάποιοι άλλοι όχι. Μελέτη των εγκεφάλων των δύο ομάδων, απέδειξε την ύπαρξη διαφορών μεταξύ τους, που μάλιστα υπάρχουν χωρίς να προηγηθεί η χορήγηση του ναρκωτικού ούτε για μία φορά. Εάν αυτό συμβαίνει και στον άνθρωπο, τότε πρόκειται για μία συναρπαστική υπόθεση όπου οι βιολογικοί παράγοντες παρεμβαίνουν σε μία νευροαναπτυξιακή διαδικασία με αποτέλεσμα την αυξημένη ευπάθεια στη χρήση ναρκωτικών (Τσίντου, 2010).

Οι γενετικοί παράγοντες μπορούν να προδιαθέσουν κάποιους ανθρώπους να αναπτύξουν προβλήματα με εξαρτησιογόνες ουσίες. Οι παράγοντες αυτοί, όμως δεν αρκούν από μόνοι τους να αιτιολογήσουν την εμπλοκή του ατόμου με την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αλληλεπιδρούν με την προσωπικότητα του ατόμου, τη δράση και διαθεσιμότητα του φαρμάκου, όπως και με το οικογενειακό, κοινωνικό περιβάλλον του (Shapiro, 2009).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η προσωπικότητα του ατόμου, η οποία δεν

έχει μία σταθερή και πάγια μορφή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, αλλά διαμορφώνεται και μεταλλάσσεται συνεχώς. Σε αυτή τη πορεία η προσωπικότητα γνωρίζει και αρκετές περιόδους κρίσης. Το άτομο καλείται, δηλαδή, να περάσει από το στάδιο της ζωής του (στο οποίο βρίσκεται), σε ένα νέο. Σε αυτό το στάδιο αλληλεπιδρούν, όπως αναφέρεται και παραπάνω, όλοι οι παράγοντες που ωθούν κάποιον να στραφεί στη χρήση των ναρκωτικών.

3. Η δράση της ουσίας: Σημαντικό ρόλο παίζει και η εκάστοτε εξαρτησιογόνα ουσία. Ανάλογα την δράση της σε συνδυασμό με τον οργανισμό του κάθε ατόμου ξεχωριστά, τα αποτελέσματα μπορούν να ποικίλουν (Κοτρώτσου και συν., 2000).

Κάποιοι επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες είναι:

- η ανοχή απέναντι στη χρήση ουσιών
- η διαθεσιμότητα των ουσιών
- ο κοινωνικός αποκλεισμός
- η αποξένωση
- η έλλειψη υποστηρικτικών κοινωνικών δομών και επικοινωνίας
- η παρέα με χρήστες ουσιών
- το χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον
- η χρήση, κατάχρηση ουσιών από τους γονείς
- η έλλειψη συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια
- η βία, η παραμέληση, οι υπέρμετρες οικογενειακές συγκρούσεις
- ο ψυχικός πόνος

- η μοναξιά
- η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής αποκατάστασης
- η προσωπική αβεβαιότητα ως προς τις αξίες, τους στόχους και τις προτεραιότητες
- η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έλλειψη ορίων
- οι υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- η έντονη πίεση και το άγχος
- η αναζήτηση διαρκούς ευτυχίας και ευχαρίστησης κ.α.

Κάποιοι παράγοντες που έχουν προστατευτικό ρόλο είναι:

- οι προσωπικές δεξιότητες του ατόμου (αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχος, αναγνώριση και διαχείριση έντονων συναισθημάτων κ.α.)
- οι κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου (επικοινωνία, συνεργασία, υπευθυνότητα, κριτική σκέψη, επίλυση προβλημάτων κ.α.)
- ασφάλεια και σταθερότητα (συναισθηματική, οικονομική και κοινωνική σταθερότητα), σταθεροί οικογενειακοί δεσμοί
- ύπαρξη στόχων και ιδανικών (που δίνουν όραμα για την ζωή)
- υποστηρικτικά δίκτυα γύρω από το άτομο και την οικογένεια
- δυνατότητες ένταξης και ενσωμάτωσης στο περιβάλλον του ατόμου (οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτιστικό περιβάλλον)
- μειωμένη πρόσβαση σε ουσίες (ΚΕΘΕΑ, 2018).

Ειδικό μέρος

6. Η σημασία της πρόληψης

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος της πρόληψης, καθώς αποτελεί την λύση στην καταπολέμηση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Η έννοια της πρόληψης αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων πριν από την εκδήλωση μίας συμπεριφοράς. Η πρόληψη αφορά την αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν το άτομο ευάλωτο και την ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν. Συμβάλλοντας, επομένως στην αποφυγή και στην αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης της εξάρτησης.

Στο πλαίσιο της πρόληψης, πολύ σημαντικό είναι να παρακολουθούνται προγράμματα από τους γονείς, τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς, γενικότερα την κοινωνία ολόκληρη. Μέσα από την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων είναι δυνατόν οι έφηβοι να κατανοήσουν τους κινδύνους που ενέχουν αυτές οι ουσίες και να μη προβούν ποτέ στη χρήση τους. Τα συγκεκριμένα προγράμματα μέσα από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με επίκεντρο τις εξαρτησιογόνες ουσίες, μπορούν να προβάλλουν στοιχεία που σχετίζονται με την εκπαίδευση σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, τη βιωματική και ενεργητική μάθηση, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, δημιουργική έκφραση, ασκήσεις αναπαραστάσεων (role playing) και φυσικά παροχή αντικειμενικής και κατάλληλης ενημέρωσης για κάθε ηλικιακή ομάδα (ΕΠΙΨΥ και συν., 2011).

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 περιβάλλον τους. Οι γονείς θα πρέπει να εκφράζουν την αγάπη και την φροντίδα τους απέναντι στα παιδιά τους, αλλά

ταυτόχρονα να τα συμβουλεύουν και να τους παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη. Κάθε διαφορετική συμπεριφορά του παιδιού (η οποία μπορεί να είναι ύποπτη) θα πρέπει να ελέγχεται από την οικογένεια και να λαμβάνονται άμεσα μέτρα. Δυστυχώς όμως, σε κάθε κοινωνία και κοινωνικό στρώμα οι εξαρτησιογόνες ουσίες έχουν κάνει την εμφάνισή τους. Δεν μπορεί κανείς να γνωρίζει με ακρίβεια και σιγουριά ποιο παιδί θα κάνει χρήση ουσιών, ιδιαίτερα όταν περνά από το στάδιο της εφηβείας. Απαραίτητο είναι επομένως, να γίνονται συζητήσεις ανά διαστήματα για τα ναρκωτικά (γενικότερα για όλες τις ουσίες που είναι εθιστικές και επιβλαβείς για τον οργανισμό του ατόμου), για την επικινδυνότητά τους και για το πόσο δύσκολο είναι κάποιος να ξεφύγει από αυτά (Βαρβαρήγος και συν.,2014).

Σύμφωνα με παλαιότερη και πολύ διαδεδομένη τυπολογία, η πρόληψη διακρινόταν σε τρία επίπεδα:

- Η πρωτογενής πρόληψη, η οποία αναφέρεται στις παρεμβάσεις πριν από την εκδήλωση ενός προβλήματος ή φαινομένου, που στοχεύουν στο να εμποδίσουν ή να καθυστερήσουν την επαφή των νέων με τις ουσίες.
- Η δευτερογενής πρόληψη, η οποία αποσκοπεί στην μείωση της επικράτησης του προβλήματος μέσω της έγκαιρης διάγνωσης των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή των ατόμων που βρίσκονται σε πειραματική φάση με ουσίες.
- Η τριτογενής πρόληψη, η οποία περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις για την μείωση της σοβαρότητας ενός προβλήματος και των συνεπειών του.

Οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται πλέον από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα όλο και λιγότερο (λόγω των δυσκολιών διαχωρισμού των παρεμβάσεων) και αντικαταστάθηκαν με πιο λειτουργικές έννοιες. Το 1994 το Institute of Medicine εισηγήθηκε ένα καινούριο πλαίσιο για την ταξινόμηση της πρόληψης:

- Η καθολική πρόληψη απευθύνεται στο νεανικό πληθυσμό. Οι καθολικές παρεμβάσεις υλοποιούνται είτε άμεσα σε παιδιά και νέους, είτε έμμεσα σε άλλες ομάδες (π.χ. εκπαιδευτικούς, γονείς) που έρχονται σε επαφή με τους νέους. Στόχος είναι η αποφυγή ή αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών με την παροχή των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων. Πρόκειται για παρεμβάσεις ευρείας κλίμακας που πραγματοποιούνται χωρίς προηγουμένως να έχει γίνει έλεγχος για τη συμπεριφορά και το βαθμό επικινδυνότητας των συμμετεχόντων όσον αφορά τη χρήση ουσιών.
- Η επικεντρωμένη πρόληψη στοχεύει σε συγκεκριμένες υποομάδες του νεανικού πληθυσμού, οι οποίες θεωρείται πως συντρέχουν παράγοντες κινδύνου ως προς την εκδήλωση προβλημάτων με τη χρήση ουσιών (π.χ. μαθητές με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, με προβλήματα χαμηλής σχολικής επίδοσης, νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών, μετανάστες, άνεργοι κ.α.). Πρόκειται για εστιασμένες παρεμβάσεις σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, που υλοποιούνται σε επίπεδο ομάδας.
- Η ενδεδειγμένη πρόληψη εστιάζει στο άτομο και απευθύνεται μόνο σε αυτούς που έχουν εκδηλώσει πρώιμα σημάδια χρήσης ουσιών, που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στόχος της είναι η έγκαιρη διάγνωση και η παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο (ΕΠΙΨΥ και συν., 2011).

6.1. Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα

Το σχολείο αποτελεί βασικό πλαίσιο υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης, καθώς υπάρχει πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό νέων, ενώ παράλληλα αποτελεί ένα παιδαγωγικό και οργανωμένο πλαίσιο που διευκολύνει τέτοιου είδους παρεμβάσεις. Η πρόληψη στη σχολική κοινότητα πρέπει να επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των επιβαρυντικών ως προς την χρήση ουσιών και στην ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εστιάζοντας στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης στην πίεση συνομηλίκων, στην αλλαγή κανονιστικών πεποιθήσεων (σχετικά με την επικράτηση χρήσης ουσιών από συνομηλίκους) και μέσω της ευρύτερης ενίσχυσης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με τους Botvin and Griffin (2018), μερικοί από τους παράγοντες για την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα είναι:

- Η ενσωμάτωση ενός ολοκληρωμένου θεωρητικού πλαισίου που αναφέρεται αφενός στην αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν το άτομο ευάλωτο, αφετέρου στην ενίσχυση των παραγόντων που το προστατεύουν.
- Η αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης προκειμένου να ενισχύεται η συμμετοχή και να προωθείται η ανάπτυξη δεξιοτήτων.
- Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, σε συνδυασμό με τη παροχή ενημέρωσης για τις ουσίες, η οποία πρέπει να είναι ακριβής, επιστημονικά τεκμηριωμένη ισορροπημένη και συναφής με την κοινωνική πραγματικότητα των νέων.
- Η εφαρμογή και η αυστηρή τήρηση προγραμμάτων πρόληψης

(εκπαιδευτικών υλικών), από κατάλληλα εκπαιδευμένους εκπαιδευτικούς.

- Η ύπαρξη σαφώς καθορισμένου περιεχομένου με βάση συγκεκριμένα εκπαιδευτικά υλικά, προγράμματα που περιλαμβάνουν εγχειρίδια και υλικό.

Επιπλέον αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές περιλαμβάνουν:

- Σε παιδιά προσχολικής, νηπιακής ηλικίας θα πρέπει να γίνονται παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, όπως η επιθετική συμπεριφορά, το χαμηλό επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων, οι δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον.
- Σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών παρεμβάσεις για την ενίσχυση της σχολικής επίδοσης και την κοινωνικοσυναισθηματική εκπαίδευση προκειμένου να αντιμετωπιστούν παράγοντες κινδύνου, όπως πρόωρη επιθετικότητα και σχολική αποτυχία.
- Σε παιδιά εφηβικής ηλικίας 12-15 ετών, οι παρεμβάσεις εστιάζουν στην ενίσχυση της σχολικής επίδοσης και σχετικών συνηθειών (π.χ. μελέτη), καθώς και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως διεκδικητικότητα, δεξιότητες αντίστασης σε πίεση συνομηλίκων κ.α. Σημαντικές θεωρούνται, επίσης, η διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων σχετικά με τη χρήση ουσιών και η ενίσχυση προσωπικών δεσμεύσεων και κινήτρων για αποχή από την χρήση ουσιών (National Institute on Drug Abuse, 2003).

Παράλληλα στις παρεμβάσεις πρόληψης σε παιδιά και νέους δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις βασικές μεταβατικές φάσεις στη ζωή τους (π.χ. η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, η είσοδος στη φάση της εφηβείας), καθώς και σε σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους, όπως αλλαγή τόπου κατοικίας, απώλεια γονέα κ.α.

Σημαντικά είναι τα αποτελέσματα της ακόλουθης έρευνας, η οποία σύμφωνα με τους De Looze M. και συν (2019) συσχετίζει την αύξηση της ηλεκτρονικής επικοινωνίας (EMC) και τη μείωση της επαφής πρόσωπο με πρόσωπο το βράδυ (FTF) με την μείωση της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών από εφήβους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το HBSC σε 26 Ευρωπαϊκές χώρες. Η έρευνα δείχνει πως η μείωση του FTF, αλλά όχι η αύξηση του EMC παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της χρήσης ουσιών στην εφηβεία (πίνακας 1).

6.2. Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια

Μετά το σχολείο, η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης είναι σημαντικό να εστιάζει στην οικογένεια, κυρίως με την υλοποίηση παρεμβάσεων σε γονείς. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών και των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με το γονεϊκό ρόλο και την ενημέρωση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες (ΕΠΙΨΥ και συν., 2011).

Μερικοί από τους αποτελεσματικότερους παράγοντες παρεμβάσεων πρόληψης στην οικογένεια είναι:

- η ενίσχυση της σχέσης γονέα-παιδιού
- η εκπαίδευση με βάση την προσέγγιση της κοινοτικής ενίσχυσης, καθώς και σε θέματα ορίων
- η αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης (σε αντίθεση με μεθόδους οι οποίες στηρίζονται σε ομιλίες και διαλέξεις)
- η αξιοποίηση εμπειρικά τεκμηριωμένου θεωρητικού πλαισίου
- η επεξεργασία θεμάτων, ώστε η παρέμβαση να ανταποκρίνεται στα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης των παιδιών (προσχολική, σχολική, εφηβική ηλικία)
- η επεξεργασία θεμάτων λαμβάνοντας υπόψη πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες των γονέων (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Έμφαση πρέπει να δίνεται σε οικογένειες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, με την υλοποίηση επικεντρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης, όπου υπάρχουν θετικές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους.

6.3. Παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα

Στην κοινότητα πρέπει να συνδυάζονται παρεμβάσεις σε διάφορες ομάδες, οι οποίες να μην είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές, ενώ όταν προσεγγίζονται ομάδες της κοινότητας σε διαφορετικά πλαίσια, είναι σημαντικό τα μηνύματα να είναι συγκεκριμένα, σαφή και με συνέχεια μεταξύ τους. Τα κοινοτικά προγράμματα πρόληψης ενισχύουν τις προσπάθειες αποστολής μηνυμάτων μέσω του σχολείου, της εργασίας, των θρησκευτικών ιδρυμάτων και των μέσων ενημέρωσης για την χρήση ουσιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι προγράμματα που φθάνουν στην νεολαία μέσω πολλαπλών ρυθμίσεων μπορούν να επηρεάσουν αξιοσημείωτα 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 (ΕΠΙΨΥ και συν., 2011).

Σύμφωνα με τους Ilse J., Prinzler M., Zurhold H. και συν (2009), εξετάζεται η εξάπλωση της χρήσης κοκαΐνης και κρακ στην Ευρώπη, (συγκεκριμένα εστιάζει σε 9 Ευρωπαϊκές χώρες). Τα αποτελέσματα δείχνουν αύξηση της χρήσης κοκαΐνης, ωστόσο τα ποσοστά ποικίλουν σημαντικά μεταξύ των χωρών. Σκόπιμη κρίνεται λοιπόν, μία ολοκληρωμένη προσέγγιση για την δημόσια υγεία. Μία στρατηγική που θα πρέπει να περιλαμβάνει προγράμματα πρόληψης και μέτρα αποκατάστασης. Κατά συνέπεια, πρέπει να θεσπιστούν διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές απέναντι στην κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών (πίνακας 1).

6.4. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη πρόληψη

Εδώ και πάρα πολλά χρόνια η νοσηλευτική έχει ξεφύγει από το στενό ρόλο της παροχής φροντίδας σε ασθενείς μόνο στο χώρο του νοσοκομείου. Σήμερα πολλοί είναι οι νοσηλευτές εκείνοι που έχοντας τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, ασχολούνται με την αγωγή υγείας σε κοινότητες, την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας. Η αγωγή υγείας αρχίζει από τους νοσηλευτές με τη μετάδοση συγκεκριμένων πληροφοριών στο άτομο. Συγχρόνως περιλαμβάνει την επεξήγηση και ενσωμάτωση πληροφοριών με τέτοιο τρόπο ώστε να επιφέρει αλλαγή συμπεριφοράς και συνηθειών, οι οποίες οδηγούν στην προαγωγή της υγείας του ατόμου. Η πρόληψη ενάντια στις εξαρτησιογόνες ουσίες, περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών, όχι μόνο για τις ίδιες τις ουσίες, αλλά κυρίως για τις συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα του σώματος και πνεύματος, ενθαρρύνοντας ταυτόχρονα τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2014).

Ο νοσηλευτής αποτελεί έναν συνδεδετικό κρίκο με την κοινότητα. Αποτελεί το άτομο εκείνο όπου έχει γνώση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε οικογενειακού περιβάλλοντος και ότι ο τρόπος που οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους, βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ο απώτερος στόχος του, επομένως είναι να συμβάλλει στην καθοδήγηση των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για την διαπαιδαγώγηση και ανατροφή των παιδιών, ώστε να μπορέσουν με τον κατάλληλο τρόπο να τα βοηθήσουν να προβάλλουν αντίσταση στις ναρκωτικές ουσίες. Κάθε επικοινωνία του νοσηλευτή με το σύνολο (γονείς, μαθητές, καθηγητές, εξαρτημένοι ασθενείς κ.α.) αποτελεί μία εκπαιδευτική εμπειρία. Επειδή οι γνώσεις που διαθέτει το άτομο δεν είναι πάντοτε

σύγχρονες και αποτελεσματικές, κυρίως για τις πολύπλοκες καταστάσεις υγείας, οι υπεύθυνοι επιστήμονες και οι νοσηλευτές, που ασχολούνται με την πρόληψη, έχουν υποχρέωση να είναι ενημερωμένοι. Οφείλουν, δηλαδή, να παρέχουν πρόσφατες ανανεωμένες και έγκυρες γνώσεις στα άτομα της κοινότητας (Φωτόπουλος, 1997).

Στο πλαίσιο της πρόληψης ο νοσηλευτής εργάζεται με σκοπό να προωθήσει τα προγράμματα πρόληψης, προσπαθώντας με οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες. Συνεπώς, θα πρέπει να γνωρίζει άριστα όλο το κοινωνικό προφίλ της κοινότητας, το μορφωτικό επίπεδό της, τα ιστορικά στοιχεία και την σύνθεση του πληθυσμού της. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που γνωρίζουν την κατάσταση του κάθε χρήστη, που μπορούν να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιαστεί και είναι υπεύθυνοι για την καλύτερη φροντίδα τους, αλλά και για τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι του παροχέα φροντίδας, του παιδαγωγού, του συμβούλου θεραπευτή, του υποστηρικτή της υγείας, του ερευνητή, του επόπτη και του συμβούλου (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2014).

Όπως αναφέρεται παραπάνω, απώτερος στόχος του νοσηλευτή είναι να συμβάλλει στην καθοδήγηση των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τη διαπαιδαγώγηση και ανατροφή των παιδιών, ώστε να μπορέσουν να προβάλλουν αντίσταση στις ναρκωτικές ουσίες. Οι γονείς είναι πολύ βασικό με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά τους. Είναι γνωστό πως μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον τα παιδιά μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ουσίες. Χρησιμοποιώντας στο σπίτι ουσίες ορθά και με μέτρο(π.χ. αλκοόλ), μειώνεται συνεπώς και ο κίνδυνος χρήσης αυτών από τα νεαρά άτομα.

Τις περισσότερες φορές οι έφηβοι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και εκδηλώνουν διάφορες ανησυχίες. Επομένως είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να παρέχουν το αίσθημα εμπιστοσύνης, αξιοπιστίας και να αναγνωρίζουν τις αξίες των παιδιών τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους, να τα επαινούν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν και ταυτόχρονα να ενδυναμώνουν την προσωπικότητά τους, συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Εξίσου σημαντικός είναι και ο χρόνος που ξοδεύουν οι γονείς με τα παιδιά τους. Ο "ποιοτικός" χρόνος δίνει τη δυνατότητα στο γονέα να αντιληφθεί καλύτερα τις σκέψεις και τους προβληματισμούς του εφήβου, κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποφυγή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Ψαρούλης, 2009).

Τα νεαρά άτομα στην εφηβική ηλικία είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στην χρήση ουσιών, καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ένα από τα σημαντικότερα λάθη των γονιών, προκειμένου να προστατέψουν τα παιδιά τους από τέτοιες καταστάσεις, είναι η απομόνωση από τους φίλους και τις παρέες. Η απομόνωση δεν λειτουργεί προληπτικά, αλλά οδηγεί στα αντίθετα αποτελέσματα. Συνεπώς, πολύ βασικό θεωρείται οι γονείς να διδάξουν στους εφήβους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους, να καλλιεργήσουν κριτική ικανότητα, όπως και ένα ακέραιο χαρακτήρα με αξίες και ηθική. Η οικογένεια με την στήριξη των απαραίτητων ειδικών, οφείλει να ωθήσει στην ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων του ατόμου (αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχος, αναγνώριση και διαχείριση έντονων συναισθημάτων κ.α.) και των κοινωνικών δεξιοτήτων του (επικοινωνία, συνεργασία, υπευθυνότητα, κριτική σκέψη, επίλυση προβλημάτων κ.α.). Επίσης, θεωρείται πολλή σημαντική η παροχή ασφάλειας και σταθερότητας (συναισθηματική, οικονομική και κοινωνική σταθερότητα), όπως και η ύπαρξη θετικών προτύπων ζωής, στόχων και ιδανικών (Φωτόπουλος, 1997).

7. Αναγνώριση χρηστών

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα, οι πρώτοι που θα πρέπει να το αντιληφθούν είναι οι γονείς. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να ενημερώσει για τις συμπεριφορές που δηλώνουν ανησυχία (και να παρέχει καθοδήγηση για την περαιτέρω αντιμετώπιση). Υπάρχουν 4 βασικά κριτήρια αναγνώρισης ναρκομανών ή εξαρτημένων ατόμων από εθιστικές ουσίες:

1. Αλλαγές στην προσωπικότητα: επιθετική συμπεριφορά που αλλάζει απότομα και μπορεί να γίνεται γοητευτική, ευχάριστη. Μυστικότητα, απομόνωση από την υπόλοιπη οικογένεια, αδιαφορία για τους άλλους, ψέματα, κλοπές, διάφορα κόλπα για να βρει χρήματα, αδυναμία να συγκεντρωθεί.
2. Σωματική εμφάνιση: χάνει βάρος, έχει ανορεξία, δείχνει έτοιμος να καταρρεύσει, αδιαφορεί για την εμφάνισή του. Έχει ιδρωμένο πρόσωπο, χέρια που τρέμουν και "ρούφηγμα" της μύτης, όταν δεν έχει την δόση του, φοράει μακριά μανίκια για να καλύψει σημάδια από ενέσεις, αποφεύγει να κοιτάει τον συνομιλητή στα μάτια. Επίσης, έχει μικρές κόρες ματιών όταν έχει χορηγηθεί η ουσία και διασταλμένες όταν περνά από σύνδρομο στέρησης.
3. Αίσθηση του χρόνου: μένει στο κρεβάτι σχεδόν όλη την ημέρα, μένει έξω ως αργά ή και όλη την νύχτα, αποφεύγει τις συνηθισμένες οικογενειακές εκδηλώσεις (γεύματα γιορτές κ.α.).
4. Ύποπτα αντικείμενα: λεμόνια (χρησιμεύουν για να διαλύσει την σκόνη της ηρωίνης), αλουμινόχαρτα, σύριγγες και βελόνες, κομμένα καλαμάκια, μαυρισμένα κουτάλια (Annie M. et al, 2005).

Οι απότομες και αδικαιολόγητες αλλαγές στη συμπεριφορά ενός παιδιού, μπορεί

να αποτελούν "σημάδια" εμπλοκής του με τα ναρκωτικά. Είναι πιθανό όμως οι αλλαγές αυτές να αποτελούν και φυσιολογικές διαστάσεις της πορείας αυτονόμησης και ενηλικίωσής του. Σημαντικό είναι, λοιπόν να δίνεται η απαραίτητη σημασία στις αλλαγές που συμβαίνουν σε κάθε παιδί. Επιπλέον, "σημάδια" είναι τα τηλεφωνήματα από αγνώστους, χρήματα ή αντικείμενα που χάνονται από το σπίτι, ψέματα ή τάση να αποκρύπτονται πράγματα, αλλαγή στις παρέες ή διακοπή μακροχρόνιας φιλίας. Ακόμα πολλές φορές εμφανίζεται αδιαφορία για τη ζωή έως σκέψεις αυτοκτονίας και αντίδραση στις δύσκολες καταστάσεις με οργή, φυγή ή κρίσεις απογοήτευσης (ΟΚΑΝΑ, 2019).

7.1. Αιματολογικά-εργαστηριακά ευρήματα

Οι νοσηλευτές και η κατάλληλη ομάδα επαγγελματιών οφείλουν να παρέχουν την απαραίτητη καθοδήγηση, για την διαπίστωση χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από κάποιο άτομο. Υπάρχουν, λοιπόν μέθοδοι ελέγχου για την παρουσία των ουσιών στο αίμα ή για τον προσδιορισμό των μεταβολιτών τους στα ούρα.

Πιο συγκεκριμένα η δράση των αμφεταμινών διαρκεί περίπου 6 ώρες κ μπορεί να ανιχνευθεί στα ούρα έως 4 ημέρες και στο αίμα έως 12 ώρες μετά την χρήση τους. Ο ρυθμός αποβολής τους αυξάνει όταν το pH των ούρων είναι χαμηλό (Simonsen et al., 2006). Επίσης, το LSD μπορεί να εντοπιστεί στα ούρα έως και 3 ημέρες μετά την χρήση, αλλά στο αίμα μόνο 2-3 ώρες. Όσον αφορά την κάνναβη, το πιο ψυχοδραστικό της συστατικό είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC). Οι μεταβολιτές της THC ανιχνεύονται στα ούρα πολλές εβδομάδες μετά την χρήση, διότι παραμένουν στους λιπώδεις ιστούς του σώματος. Στο αίμα παρομοίως, αναγνωρίζονται έως και 2 εβδομάδες αργότερα (Χαραλαμπίδης, 2003).

Η κοκαΐνη ανιχνεύεται στα ούρα 3-4 ημέρες και στο αίμα 1-2 ημέρες, αφού έχει προηγηθεί η χρήση. Επίσης, μπορεί να ανιχνευθεί ακόμα στο σάλιο, τον ιδρώτα και τις τρίχες. Η κωδεΐνη εντοπίζεται μόνο για 1 ημέρα στα ούρα και έως 12 ώρες στο αίμα, ενώ η ηρωίνη μπορεί να βρεθεί 3-4 ημέρες στα ούρα και έως 12 ώρες στο αίμα. Η μορφίνη μπορεί να ανιχνευθεί στα ούρα 2-3 ημέρες και στο αίμα 6-8 ώρες μετά τη χορήγησή της (National Institute on drug abuse, 2003).

Σύμφωνα με τους Thomas et al, (2012) εκτιμάται η χρήση ουσιών σε 19 Ευρωπαϊκές χώρες μέσω της ανάλυσης των λυμάτων για βιοδείκτες ούρων παράνομων ναρκωτικών. Προκύπτει, λοιπόν πως η χρήση κοκαΐνης ήταν υψηλότερη στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη και χαμηλότερη στη Βόρεια και Ανατολική Ευρώπη. Υψηλά ποσοστά έκστασης παρατηρήθηκαν σε Ολλανδικές

πόλεις, στην Αμβέρσα και το Λονδίνο. Γενικά, τα ποσοτά κοκαΐνης και έκστασης αυξήθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου σε σύγκριση με τις καθημερινές. Το ποσοστό χρήσης της μεθαμφεταμίνης ήταν το υψηλότερο στο Ελσίνκι και στο Τούρκου, στο Όσλο και στο Μπούντγουις (πίνακας 1).

Επίσης, σύμφωνα με έρευνες, τα συστατικά των ουσιών ή οι μεταβολιτές τους μπορεί να είναι ανιχνεύσιμα στα μαλλιά. Τα μαλλιά μεγαλώνουν με ρυθμό περίπου 1 εκ. το μήνα, οπότε ανάλογα με το μήκος των μαλλιών μπορεί να είναι δυνατόν να προσδιοριστεί η χρήση ναρκωτικών τους τελευταίους μήνες (Kintz et al, 2006).

8. Απεξάρτηση

Ο απώτερος στόχος όλων των προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης είναι η επίτευξη διαρκούς αποχής από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι άμεσοι στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση της χρήσης των εθιστικών ουσιών, τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου, την ελαχιστοποίηση των ιατρικών επιπλοκών και κοινωνικών επιπτώσεων που προκύπτουν εξαιτίας αυτής της κατάχρησης και εθισμού. Η απεξάρτηση συνεπώς, δεν περιορίζεται απλώς και μόνο στη διακοπή της χρήσης και στην τροποποίηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Πρωταρχικός στόχος της είναι η τροποποίηση της ψυχικής λειτουργικότητας του ατόμου. Μέσα από αυτή την αλλαγή, θα μπορέσει να ανακουφιστεί από τον "ψυχικό" πόνο και να αποχωριστεί οριστικά την ουσία. Δεν μπορεί, λοιπόν να νοηθεί θεραπεία απεξάρτησης έξω από ένα διαρκή προβληματισμό και διάλογο από τις αιτίες της τοξικομανίας. Από όλους εκείνους του λόγους, ατομικούς και κοινωνικούς που ώθησαν το άτομο σε κάποια κρίσιμη στιγμή της ζωής του να στραφεί στις ουσίες και τελικά να εξαρτηθεί από αυτές. Αυτές οι αιτίες θα πρέπει να αναζητούνται στο ιστορικό του κάθε εξαρτημένου, στην προσωπική ιστορία του, στο τρόπο που λειτουργεί ψυχολογικά, όπως και στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειάς του (Ματσά, 2001).

Στην Ευρώπη, οι βασικοί τύποι θεραπείας απεξάρτησης που παρέχονται είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Ο σχετικός βαθμός ανάπτυξης των διαφόρων τύπων θεραπειών σε κάθε χώρα επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η θεραπεία απεξάρτησης παρέχεται σε πολλά και διάφορα πλαίσια: εξειδικευμένες μονάδες απεξάρτησης, μεταξύ αυτών κέντρα εξωτερικής και

εσωτερικής παραμονής, ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία, μονάδες σε φυλακές, υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), το 2010, πραγματοποίησε μία έρευνα συλλέγοντας στοιχεία με τη βοήθεια του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας του ΕΚΠΝΤ, σχετικά με χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης. Τα συγκεκριμένα στοιχεία δίνουν την δυνατότητα να αντιληφθούμε τα χαρακτηριστικά των χρηστών, όπως και τα πρότυπα χρήσης.

Το 2010, λοιπόν, καταγράφηκαν στον Δείκτη περίπου 472.000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία απεξάρτησης, εκ των οποίων το 38 % ξεκίνησε για πρώτη φορά στη ζωή του. Την τελευταία πενταετία, οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης αναφέρουν ως κύριες ουσίες κατάχρησης την ηρωίνη, την κάνναβη και την κοκαΐνη, με τη σημαντικότερη αύξηση να καταγράφεται για την κάνναβη. Βάσει διαφόρων πηγών, μεταξύ των οποίων ο Δείκτης Αίτησης Θεραπείας και τα εθνικά μητρώα θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, εκτιμάται ότι τουλάχιστον 1,1 εκατομμύρια άτομα παρακολούθησαν προγράμματα απεξάρτησης από παράνομες ουσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, την Κροατία, την Τουρκία και τη Νορβηγία το 2010. Περισσότεροι από τους μισούς εξ αυτών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών, ωστόσο ένας σημαντικός αριθμός έλαβε άλλες μορφές θεραπείας για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οπιοειδών, διεγερτικών, κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών. Η παραπάνω εκτίμηση υποδεικνύει υψηλά επίπεδα παρεχόμενης θεραπείας απεξάρτησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2012).

8.1. Προγράμματα Θεραπείας

Όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα προκειμένου να αντέξουν το σύνδρομο στέρησης, αλλά δεν τους στηρίζουν επιπρόσθετοι φορείς, μπορεί να αποτύχουν στο πλαίσιο της θεραπείας. Σύμφωνα με μελέτες αποδεικνύεται πως η θεραπευτική φροντίδα των χρηστών μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την απεξάρτηση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες, περιορίζοντας ταυτόχρονα τα ποσοστά εγκληματικότητας (που εμφανίζονται στους τοξικομανείς). Ακόμη έχει παρατηρηθεί πως οι χρήστες, οι οποίοι ακολουθούν ένα πρόγραμμα θεραπείας, μπορούν να επανέλθουν στο κοινωνικό τους περιβάλλον και να ανακτήσουν την παλιά τους προσωπικότητα πριν από τη χρήση (Βαρβαρήγος και συν., 2014). Στα πλαίσια της θεραπείας των χρηστών από εξαρτησιογόνες ουσίες περιλαμβάνονται συμβουλευτικά κέντρα, θεραπευτικά προγράμματα, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα οικογενειακής υποστήριξης κ.α.

Η θεραπεία των χρηστών επιτυγχάνεται σε πρώτη φάση μέσα από την ενημέρωση των συμβουλευτικών κέντρων. Πρόκειται για ένα στάδιο, το οποίο μπορεί να διαρκέσει από 8 έως 10 εβδομάδες, όπου επιτυγχάνεται η επαφή του εξαρτημένου με το συμβουλευτικό κέντρο. Βασικός στόχος των κέντρων αυτών είναι να πείσουν το χρήστη να προβεί άμεσα στη διακοπή ή στον περιορισμό της χρήσης ουσιών. Επιπλέον, προετοιμάζουν το άτομο για την εισαγωγή του σε μία θεραπευτική κοινότητα, παρέχοντάς του κάθε πληροφορία για τον τρόπο λειτουργίας της. Έπειτα, οδηγούν τον χρήστη στην πραγματοποίηση κάποιων ιατρικών εξετάσεων, προκειμένου να αξιολογηθεί η κατάσταση της υγείας του. Τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν ακόμη, τη δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης (Ματσά, 2001).

Τα θεραπευτικά προγράμματα, αντιθέτως, αποσκοπούν στην πλήρη απαλλαγή

του ατόμου από την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Μέσα στα πλαίσια των προγραμμάτων αυτών μειώνονται οι επιπλοκές σε οργανικό επίπεδο, περιορίζεται η χρήση εθιστικών ουσιών, όπως και οι κοινωνικές επιπτώσεις που εμφανίζονται λόγω της κατάχρησης ουσιών. Ταυτόχρονα αναβαθμίζεται η λειτουργικότητα του ατόμου. Έχουν διαμορφωθεί ποικίλα προγράμματα θεραπείας απεξάρτησης, που μπορεί να κρατούν λιγότερο από 6 μήνες, αλλά προσφέρουν πλήρη θεραπευτική αγωγή, φάρμακα και θεραπεία επί εξωτερικής βάσης. Ωστόσο, υπάρχει και η μακροπρόθεσμη θεραπεία, η οποία στηρίζεται στη χορήγηση μεθαδόνης σε άτομα που έχουν προβεί στη χρήση οπιοειδών ναρκωτικών. Οι άμεσοι στόχοι, γενικότερα των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι η μείωση της χρήσης των εθιστικών ουσιών, η ελαχιστοποίηση των ιατρικών επιπλοκών και κοινωνικών επιπτώσεων που προκύπτουν εξαιτίας αυτής της χρήσης (Κοκκέβη και συν, 2008).

Ο χρήστης μετά την είσοδό του σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να εισέλθει σε μία θεραπευτική κοινότητα και να παραμείνει για διάστημα ενός χρόνου περίπου (6 – 12 μήνες). Οι ασθενείς που συμμετέχουν είναι κυρίως αυτοί που έχουν ένα σχετικά μακροχρόνιο ιστορικό εξάρτησης από εθιστικές ουσίες ή έχουν εμπλακεί σε εγκληματικές δραστηριότητες (εξαιτίας αυτής της κατάχρησης) ή παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία τους στην κοινωνία.

Οι θεραπευτικές κοινότητες μέσω των θεραπειών που παρέχουν, μπορούν να προσφέρουν τα μέγιστα στο χρήστη, στην οικογένεια του και στη κοινωνία. Οι ασθενείς είναι δυνατόν να λάβουν θεραπεία, η οποία να είναι προσαρμοσμένη στις δικές τους ιδιαίτερες ανάγκες. Η θεραπευτική αγωγή τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν το πρόβλημά τους και να έχουν μία κανονική και παραγωγική ζωή. Οι συμπεριφορικές θεραπείες περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών, ψυχοθεραπεία, ομάδες αλληλοβοήθειας και οικογενειακή θεραπεία. Τα φάρμακα

βοηθούν στην καταστολή του συνδρόμου στέρησης, της ακατάσχετης επιθυμίας λήψης ναρκωτικών και στην εξουδετέρωση των δράσεων αυτών στον οργανισμό (Ψαρούλης, 2009).

Έρευνες δείχνουν ότι η θεραπεία για τον εθισμό στην ηρωίνη με τη βοήθεια της μεθαδόνης σε κατάλληλες δόσεις (ταυτόχρονα με συμπεριφορική θεραπεία), μειώνουν την συχνότητα θανάτων και πολλών άλλων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την κατάχρηση ηρωίνης. Γενικότερα, θεωρείται πως όσο περισσότερη είναι η διάρκεια της θεραπείας, τόσο θετικότερα θα είναι και τα αποτελέσματα. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για περισσότερο από 3 μήνες, συνήθως έχουν καλύτερο αποτέλεσμα και εξέλιξη σε σύγκριση με εκείνους που λαμβάνουν θεραπεία για μικρότερο χρονικό διάστημα. Πολλοί ασθενείς εκτός από τις θεραπείες απεξάρτησης, χρειάζονται και άλλη φροντίδα από υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας, όπως και συμβουλές για την πρόληψη του AIDS. Οι έρευνες κατά τα τελευταία 25 χρόνια, έδειξαν ότι η θεραπευτική αγωγή πετυχαίνει την απεξάρτηση από τις εθιστικές ουσίες και μειώνει την εγκληματικότητα που παρουσιάζεται σε εθισμένους στα ναρκωτικά (Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2005).

Στα πλαίσια της θεραπείας των χρηστών από εξαρτησιογόνες ουσίες ιδιαίτερα σημαντική είναι η παρουσία των κέντρων οικογενειακής υποστήριξης. Για την θεραπεία ενός χρήστη σπουδαίο ρόλο παίζει η οικογένεια, η οποία απαιτεί να έχει πλήρη υποστήριξη και ενημέρωση. Σε αυτό το κομμάτι συμβάλλουν τα κέντρα οικογενειακής υποστήριξης τα οποία παρέχουν ολοκληρωμένα προγράμματα στήριξης που απευθύνονται στα οικεία πρόσωπα και μέλη της οικογένειας του χρήστη. Εντός αυτών των κέντρων πραγματοποιείται η ενημέρωση για τη χρήση και την εξάρτηση, τον τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης, αλλά και για τον κυρίαρχο

ρόλο που διατηρούν οι γονείς στην επίτευξη της θεραπευτικής διαδικασίας (Πλαγιανάκου και συν, 2013).

Σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν από έρευνες που αφορούν 50.000 χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι ξεκίνησαν θεραπεία απεξάρτησης σε κέντρα εσωτερικής παραμονής στην Ευρώπη το έτος 2010. Οι μισοί εξ' αυτών δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οποιοειδή (48%), ακολουθεί η κάνναβη (16%), οι αμφεταμίνες και οι διεγερτικές ουσίες πλην κοκαΐνης (13%) και η κοκαΐνη (6%). Οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα εσωτερικής παραμονής είναι κυρίως νεαροί άνδρες, κατά μέσο όρο ηλικίας 31 ετών, ενώ αναλογούν περίπου 3 άνδρες προς 1 γυναίκα (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2012).

Στα κέντρα θεραπείας απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν διαμονή, ψυχοκοινωνική θεραπεία και συμμετοχή σε δραστηριότητες που αποσκοπούν στην κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των χρηστών. Στα συγκεκριμένα κέντρα η χορήγηση υποκατάστατων δεν επιτρέπεται, καθώς στόχος τους είναι η πλήρης απομάκρυνση του χρήστη από τις ουσίες. Η σωματική αποτοξίνωση είναι μία βραχεία παρέμβαση που γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης. Ο χρόνος παραμονής των εξαρτημένων κυμαίνεται από μερικές εβδομάδες έως και αρκετούς μήνες (Sines, 2010).

Ακόμα μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2017 στην Ελλάδα, αφορά συνολικά 11.679 άτομα που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση, εκ των οποίων 8.760 άτομα βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 2.919 εξαρτημένους. Το 79,4% από το συνολικό αριθμό των θεραπευμένων για το 2017 βρισκόταν σε ΜΟΘΕ (Μονάδες Ολοκληρωμένης

Θεραπείας της Εξάρτησης), ενώ το υπόλοιπο 20,6% σε "στεγνό" θεραπευτικό πρόγραμμα (μία θεραπευτική δομή, που παρέχει υπηρεσίες τόσο συμβουλευτικής, όσο και θεραπείας). Επιπρόσθετα, ως κύρια ουσία κατάχρησης αναφέρουν οι θεραπευμένοι τα οπιοειδή (10.441 άτομα), την κάνναβη (759 άτομα) και τέλος την κοκαΐνη και τα άλλα διεγερτικά (290 άτομα). Όσον αφορά τα κυριότερα χαρακτηριστικά των ατόμων που παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα το 2017, 1 στους 3 έχει εμπλοκή με το ποινικό σύστημα, περίπου 3 στους 10 παρουσιάζουν ψυχιατρική νοσηρότητα, ενώ περίπου 2 στους 10 είναι άνω των 50 ετών (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, 2018).

8.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην απεξάρτηση

Η νοσηλευτική περίθαλψη των εθισμένων ατόμων δίνει βάση σε κάποιες παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο την ανεξαρτητοποίηση τους και την σωστή λειτουργία του σώματος και της ψυχικής τους υγείας ταυτόχρονα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αυτό που θα πρέπει να καθοδηγήσει και να ενισχύσει το εθισμένο άτομο που βρίσκεται το στάδιο της συμμόρφωσης, ώστε να συναινέσει και να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες που θα του δοθούν. Απαραίτητη είναι η παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό στο στάδιο της τήρησης. Όσον αφορά το στάδιο της συντήρησης, περιλαμβάνονται νοσηλευτικές και ιατρικές οδηγίες που δίνονται προκειμένου ο πρώην χρήστης να ενσωματωθεί όσο πιο ομαλά γίνεται στην κοινωνία και να μην χρειάζεται πλέον επίβλεψη (Πλαγιανάκου και συν, 2013).

Υψιστης σημασίας θεωρείται η διαδικασία της φροντίδας της σωματικής υγιεινής και καθαριότητας του εξαρτημένου ατόμου (στα πλαίσια της απεξάρτησης) από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το εξαρτημένο άτομο είναι "παγιδευμένο", επομένως δεν είναι ικανό να φροντίσει τον εαυτό του ή να δώσει σημασία σε κανόνες υγιεινής. Η μόνη σκέψη που κυριεύει το μυαλό του είναι η ανεύρεση της απαραίτητης δόσης. Εξίσου σημαντική θεωρείται και η απαραίτητη προσοχή που θα πρέπει να δίνουν οι νοσηλευτές στα φάρμακα που χειρίζονται. Οφείλουν να είναι σε μία συνεχή εγρήγορση, να αποθηκεύουν και να διατηρούν τα φάρμακα με ασφάλεια. Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να εξασφαλίζει την σωστή χορήγηση φαρμάκων στον εξαρτημένο και να φροντίζει να λαμβάνονται με απόλυτη ακρίβεια. Στην περίπτωση που δεν υπάρξει η σωστή φαρμακευτική περίθαλψη, αυξάνονται οι πιθανότητες το άτομο να υποτροπιάσει και ακόμα να παρουσιάσει επεισόδια κρίσεων (Sines, 2010).

Ένας επιπλέον ρόλος του νοσηλευτή στη διαδικασία της απεξάρτησης είναι η εξερεύνηση των δεξιοτήτων που χαρακτηρίζουν το εξαρτημένο άτομο. Με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής θα μπορέσει να συμβάλλει στην καλλιέργεια και ανάπτυξή τους. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα βελτίωσης της κατάστασης της λειτουργίας του χρήστη, διατηρεί τις κατάλληλες ισορροπίες και μέσα από καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. ατομική φροντίδα) θα είναι σε θέση σταδιακά να ανεξαρτητοποιηθεί.

Σημαντικός παράγοντας στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου είναι το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Αν η οικογένεια κατορθώσει να "ορθοποδήσει", τότε μόνο θα είναι ικανή να στηρίξει το εξαρτημένο άτομο. Η σωστή παροχή πληροφοριών, καθώς και η συναισθηματική στήριξη από κοινοτικούς νοσηλευτές θα βοηθήσουν το χρήστη και την οικογένειά του να αναζητήσουν νέους τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων της ζωής τους και να σκεφτούν μαζί δημιουργικές λύσεις για τα προβλήματα αυτά. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να ενδυναμώσει, να ενισχύσει αυτές τις σχέσεις και να εξακολουθεί να εμπνέει τον εξαρτημένο σε όλη αυτή την πορεία. Θα πρέπει να δίνει δύναμη στο άτομο, αλλά και ώθηση να συνεχίσει να καταβάλλει προσπάθειες (Κοκκέβη και συν, 2008).

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι μία κομβική αναφορά στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Στα πλαίσια υποστήριξης των ασθενών που κάνουν χρήση, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και να διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις αντίστοιχα, ώστε να παρέχει και τις απαιτούμενες ενημερώσεις. Επιπροσθέτως, ο ρόλος του περιλαμβάνει την εκπαίδευση ασθενών, οικογενειών, όπως και τον σχηματισμό συστημάτων υποστήριξης, με στόχο την απεξάρτηση. Απαραίτητη, επομένως, είναι η ειδική εκπαίδευση, η άρτια

επικοινωνία, η δυνατότητα υποστήριξης, η εγρήγορση, η ετοιμότητα ακρόασης και διαπραγμάτευσης (Choate, 2015).

8.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προσέγγιση της οικογένειας του εθισμένου ατόμου

Θεμελιώδους σημασίας καθήκον του νοσηλευτή είναι η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση, εκτός από τον ίδιο τον εθισμένο, της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού και εργασιακού περιβάλλοντος σε ζητήματα πρόληψης και υγιεινής. Ο νοσηλευτής ως συνδετικός κρίκος μεταξύ της οικογένειας και της θεραπευτικής ομάδας, οφείλει να τους πληροφορεί αμφίδρομα και προς τις δύο κατευθύνσεις. Η οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην κινητοποίηση του χρήστη. Οι οικείοι πολλές φορές συμμετέχουν στο "παιχνίδι" τη εξάρτησης, συμπεριφέρονται όπως το εξαρτημένο άτομο, επόμενως αυτοί είναι οι πρώτοι που χρειάζονται βοήθεια (προκειμένου στη συνέχεια να είναι ικανοί βοηθήσουν τον άνθρωπό τους). Η σωστή πληροφόρηση είναι σημαντική, καθώς τους βοηθά να πληγώνονται λιγότερο από τη συμπεριφορά του εξαρτημένου, εφόσον παραδέχονται την παθολογική του κατάσταση (Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2005).

Δυστυχώς, μόνο με την αγάπη και "συνενοχή" των οικείων, δεν είναι δυνατόν να θεραπευτεί η εξάρτηση. Οι γονείς, στενοί συγγενείς και φίλοι έρχονται αντιμέτωποι με συναισθήματα ενοχής και απελπισίας, συμπεριφέρονται αρκετές φορές όπως ο εξαρτημένος. Η μεγάλη διαφορά τους, όμως είναι πως η ψυχική τους επιβάρυνση δεν "απαλύνεται", δεν "ναρκώνεται" από το χάπι ή από τις ψυχοτρόπες ουσίες. Ο οργανισμός τους δεν καταστρέφεται από την εξαρτησιογόνο ουσία, αλλά αυτό δεν σημαίνει πως ο ψυχικός τους κόσμος μένει ανέπαφος (Ματσά, 2001).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας είναι αυτός που θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν το πρόβλημα της εξάρτησης. Κύριο μέλημά του είναι η σωστή

πληροφόρηση, προκειμένου να παραδεχτούν και να αποδεχτούν την παθολογική κατάσταση του ατόμου. Η γνώση πως το εξαρτημένο άτομο είναι σωματικά, ψυχικά και εν μέρει πνευματικά άρρωστο, θα τους βοηθήσει να καταλάβουν τι ακριβώς συμβαίνει, χωρίς να πληγώνονται τόσο πολύ. Αν η οικογένεια κατορθώσει να "ορθοποδήσει", τότε μόνο θα είναι ικανή να στηρίξει το εξαρτημένο άτομο. Η σωστή παροχή πληροφοριών, καθώς και η συναισθηματική στήριξη από κοινοτικούς νοσηλευτές θα βοηθήσουν το χρήστη και την οικογένειά του να αναζητήσουν νέους τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων της ζωής τους και να σκεφτούν μαζί δημιουργικές λύσεις για τα προβλήματα αυτά (Κοκκέβη και συν, 2008).

8.4. Κοινωνική επανένταξη

Το νοσηλευτικό προσωπικό και τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας κ.α.) που στοχεύουν στην αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη του εξαρτημένου, οφείλουν να γνωρίζουν τις συνέπειες της χρονιότητας της χρήσης. Το άτομο οδηγείται σταδιακά σε σύνθετη έκπτωση, ψυχολογική, σωματική, κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική. Συνεπώς για να επιτευχθεί η αποκατάσταση και η επανένταξη του ασθενούς πρέπει να αντιμετωπιστούν όλα αυτά τα ζητήματα.

Η κοινωνική επανένταξη είναι μία διαδικασία δύσκολη, μακρόχρονη, πολύπλοκη που ακολουθεί πολύ προσωπικούς ρυθμούς εξέλιξης για κάθε εξαρτημένο. Είναι μία πορεία μακράς διάρκειας, με άλματα, επαναλήψεις, επιτυχίες και αποτυχίες, μέχρι να βρει ο καθένας τον δικό του δρόμο, την δική του ταυτότητα. Η κοινωνική επανένταξη υποδηλώνει μία διαδικασία επιστροφής στην κοινωνική πραγματικότητα από την οποία είχε "φύγει" κάποιος. Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνική πραγματικότητα, στην προσωπική του πραγματικότητα και ιστορία. Η κοινωνική επανένταξη πυροδοτεί την μετάβαση από το παλιό σε κάτι καινούριο, που δεν δίνεται έτοιμο στο άτομο, επομένως ο ίδιος είναι αυτός που πρέπει να δημιουργήσει και να καθορίσει την νέα κοινωνική του ταυτότητα (Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2005).

Η δύσκολη πορεία της επανένταξης συνεπάγεται την ενεργητική συμμετοχή του απεξαρτημένου στα κοινωνικά δρώμενα. Η ζωή μέσα στις ουσίες είναι συνυφασμένη με την παθητικότητα, την παρατήρηση, την μοναχικότητα, την σιωπή, την εγκατάλειψη, την αδιαφορία απέναντι σε όλους και όλα. Η αλλαγή τρόπου ζωής μέσω των θεραπευτικών προγραμμάτων σημαίνει πρωτοβουλίες, διεκδίκηση, κοινωνική αλληλεγγύη, συλλογικότητα, διάλογο, ενδιαφέρον για τους

άλλους και για ζητήματα που δεν αφορούν τη στεγνή προσωπική ζωή του. Η κοινωνική επανένταξη πρέπει να αποβλέπει στο να καθιστά ικανό τον απεξαρτημένο να πραγματωθεί καλύτερα σαν άτομο, να γεμίσει την ζωή του με καινούρια πράγματα, ασχολίες, ενδιαφέροντα, προβληματισμούς, σχέσεις και στόχους.

Πρωταρχικός στόχος της κοινωνικής επανένταξης είναι η κινητοποίηση του προσώπου, η εξέλιξη, η προσαρμογή του σε μία νέα πραγματικότητα που περιλαμβάνει τον ιδιωτικό χώρο, την κατοικία, την εργασία, την οικογένεια και τους φίλους. Είναι μία μεταβατική κατάσταση συναισθηματικής ωρίμανσης, κατάκτησης μίας ουσιαστικής σχέσης με τον εαυτό του και τους άλλους, στη βάση της αμεσότητας, της ειλικρίνειας και της υπευθυνότητας. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, ιδιαίτερα σημαντική είναι η σχέση του ατόμου με την οικογένεια. Μέσω της θεραπείας, της ψυχοθεραπείας και της παρέμβασης της θεραπευτικής ομάδας στην οικογένεια (όταν κρίνεται σκόπιμο και απαραίτητο) είναι δυνατόν να επέλθει και το επιθυμητό αποτέλεσμα. Τα μέλη της οικογένειας αρχίζουν να επικοινωνούν ουσιαστικά, η ζωή τους αρχίζει να οργανώνεται σε νέες βάσεις μέσα από κοινούς σχεδιασμούς, διάλογο και στόχους. Η σωστή παροχή πληροφοριών, καθώς και η συναισθηματική στήριξη από κοινοτικούς νοσηλευτές θα βοηθήσουν το χρήστη και την οικογένειά του να αναζητήσουν νέους τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων της ζωής τους και να σκεφτούν μαζί δημιουργικές λύσεις για τα προβλήματα αυτά (Ψαρούλης, 2009).

Στα πλαίσια της επιστροφής στην κοινωνική πραγματικότητα, ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρόληψη της υποτροπής. Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην υποτροπή σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του. Κρίσιμη είναι η αρχική περίοδος της επανένταξης και η περίοδος μετά την ολοκλήρωση του

θεραπευτικού προγράμματος. Το άτομο είναι επιρρεπές στην υποτροπή όταν η αρχική του απόφαση να παραμείνει "καθαρός" από ουσίες έχει εξασθενήσει, όταν δεν έχει φίλους και κάνει παρέα με εξαρτημένους, όταν συχνάζει σε χώρους όπου η ουσία είναι διαθέσιμη, όταν έρχεται αντιμέτωπος με δυσάρεστες, αρνητικές καταστάσεις εντός ή εκτός της οικογένειας. Έχει εξακριβωθεί ότι το 30% των υποτροπών συμβαίνει όταν το άτομο βιώνει μία κατάσταση μεγάλου άγχους (π.χ. θάνατος) ή πολλά μικρά προβλήματα (π.χ. κατάθλιψη). Κινδύνους υποτροπής προκαλούν επίσης, οι στρεσογόνες διαπροσωπικές σχέσεις, οι κοινωνικές πιέσεις, οι σοβαρές οικονομικές δυσκολίες όπως και η παρατεταμένη ανεργία, η έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την οικογένεια και το στενό φιλικό περιβάλλον του ατόμου (National Institute on Drug Abuse, 2003).

9.Νοσηλευτική διεργασία

Ο Παναγιώτης είναι 23 ετών και μπήκε στον "κόσμο" των ναρκωτικών από την εφηβική ηλικία (16 ετών). Προέρχεται από μία οικογένεια χωρισμένων γονιών και ήρθε αντιμέτωπος με την ενδοοικογενειακή βία. Υπήρχαν λοιπόν, μεγάλες εντάσεις, διαμάχες και χάσματα. Η έλλειψη συναισθηματικής στήριξης και η απαραίτητη καθοδήγηση σε έναν έφηβο μπορεί να καθορίσουν την ζωή του σε σημαντικό βαθμό.

Ο Παναγιώτης, επομένως προσπαθώντας να ξεπεράσει και να αντιμετωπίσει τα παραπάνω προβλήματα, στράφηκε στις εξαρτησιογόνες ουσίες. Ξεκίνησε αρχικά με χρήση κάνναβης, ακολούθησαν εισπνεόμενα ναρκωτικά, κοκαΐνη και τέλος δοκίμασε τα παραισθησιογόνα. Μία ισχυρή δόση LSD του προκάλεσε δυσκολία στην αναπνοή, ισχυρό πονοκέφαλο, έμετους, ξηροδερμία, οπτικές παραισθήσεις, καταλήγωντας φυσικά στο νοσοκομείο.

Αξιολόγηση	Νοσηλευτική διάγνωση	Προγραμματισμός	Εφαρμογή	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Δυσκολία κατά την αναπνοή	Κίνδυνος πτώσης επιπέδου οξυγόνου	Ενημέρωση γιατρού για χορήγηση οξυγόνου	Χορήγηση οξυγόνου, μετά από ιατρική οδηγία	Ο ρυθμός των αναπνοών ρυθμίστηκε
Χρήση LSD για ψυχαγωγικούς λόγους	Ριψοκίνδυνη συμπεριφορά	Ενημέρωση για κινδύνους καταστολής, πρόσκληση ψυχολόγου	Πραγματοποιήθηκε ενημερωτική συνεδρία	Ο ασθενής άρχισε να αποδέχεται το πρόβλημά του, δέχτηκε να ακολουθήσει

				κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα
Έμετος, ξηροδερμία	Κίνδυνος αφυδάτωσης	Ενημέρωση γιατρού για ενδοφλέβια χορήγηση φυσιολογικού ορού	Χορήγηση φυσιολογικού ορού ενδοφλεβίως και υγρών από το στόμα	Το επίπεδο ενυδάτωσης επανέρχεται στο φυσιολογικό
Ισχυρός πονοκέφαλος	Οξύς πόνος	Ενημέρωση γιατρού για χορήγηση αναλγητικών	Χορήγηση αναλγητικών	Ο πόνος περιορίστηκε σε σημαντικό βαθμό
Οπτικές παραισθήσεις	Κίνδυνος πτώσης, αυτοτραυματι- σμού	Ενημέρωση θεράποντα	Εξασφάλιση και παροχή ασφάλειας του ασθενή	Ο κίνδυνος περιορίστηκε

10. Συμπεράσματα

Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης είναι αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης κοινωνίας. Τα ενδοοικογενειακά προβλήματα, οι κρίσιμες ηλικίες, οι οικονομικές και κοινωνικές, καθημερινές δυσκολίες ωθούν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της κοινωνίας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, από τα λιγότερο άμεσα επιβλαβή έως τα άμεσα επιβλαβή (π.χ. ηρωίνη).

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι μία κομβική αναφορά στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο νοσηλευτής έχει υποχρέωση να είναι γνώστης της κατάστασης, να γνωρίζει πως αντιμετωπίζεται το θύμα/ ασθενής στην κάθε περίπτωση, να μελετά και να επικοινωνεί με άλλους συναδέλφους ή ιατρούς, σύγχρονες μεθόδους και πρακτικές απεξάρτησης και πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Πολύ σημαντικό βήμα για να μπορέσουν να επιτευχθούν τα παραπάνω είναι ο τρόπος αντιμετώπισης και προσέγγισης σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο του ίδιου του ασθενή, αλλά και της οικογένειάς του.

Συμπερασματικά το πιο σημαντικό βήμα για την μείωση, τον περιορισμό της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ως κοινωνικό πρόβλημα είναι η πρόληψη, κατά την οποία το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί και πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή. Αντίστοιχα, ουσιαστικό ρόλο ωφείλει να διαδραματίζει και κατά την διαδικασία της απεξάρτησης, όπου θα πρέπει να παρέχει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη στον χρήστη και την οικογένειά του, αλλά και να ελέγχει για την πρόληψη καταστάσεων που ενδεχομένως να οδηγήσουν τον ασθενή και πάλι στην χρήση.

11. Βιβλιογραφία

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, ΕΠΙΨΥ (2018). Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. Εκδόσεις Βλασσοπούλου Ε., Πρασά Π., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, ΕΠΙΨΥ (2014). Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. Εκδόσεις Βλασσοπούλου Ε., Πρασά Π., Αθήνα.

ΕΠΙΨΥ, ΕΚΤΕΠΝ, ΟΚΑΝΑ (2011). Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης. Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων. Εκδόσεις Πάλλης Α.Β.Ε.Ε., Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, ΕΚΠΝΤ (2014). Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά. Τάσεις και εξελίξεις. Εκδοτικός οίκος Λουξεμβούργο, Ισπανία.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, ΕΚΠΝΤ (2012). Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Εκδοτικός οίκος Λουξεμβούργο, Λουξεμβούργο.

Κοκκέβη Ά., Φωτίου Α., Κίτσος Γ. (2008). Καπνός, οιοπνευματώδη, ναρκωτικά – Η πορεία της κατάχρησης από τη δεκαετία του 80 έως σήμερα. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Κοτρώτσου Ε., Παπαθανασίου Ι. (2000). Πρόληψη από εξαρτησιογόνες ουσίες – Ο ρόλος της νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, 39(4), 407 – 412.

Ματσά Κ. (2001). Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.

Μαρσέλος Μ. (1992). Ναρκωτικά – φαρμακολογία και τοξικολογία των

εξαρτησιογόνων ουσιών – ψυχοτρόπων ουσιών. Εκδόσεις Δαρδάνος, Αθήνα.

Μεσημέρης Σ. (1999). Η ψυχολογία των ναρκομανών. Εκδόσεις Τάμασος, Αθήνα.

Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Α. (2005). Κοινωνική νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Πλαγιανάκου Λ., Τσακανίκα Σ., Τσέλικα Μ., και συν (2013). Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων. Καμπάνια ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις, 1(1), 105 – 106.

Τσίντου Μ. (2010). Ταξινόμηση εθιστικών ουσιών και τρόπος δράσης των συνηθέστερων εξ'αυτών. Helmedica, 5, 5.

Shapiro H. (2009). Drugs. Ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες. Εκδόσεις Ερευνητές ΚΕΘΕΑ, Αθήνα.

Simonsen T., Aarbakke J., Kay I., et al (2006). Νοσηλευτική φροντίδα. Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Λευκωσία.

Sines D. (2010). Εφαρμοσμένη κοινωνική νοσηλευτική. Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Φωτόπουλος Ν. (1999). Ναρκωτικά. Εκδόσεις Ελεύθερος τύπος, Αθήνα.

Χαραλαμπίδης Ε. (2003). Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Εκδόσεις Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.

Ψαρούλης Δ.Κ. (2009). Εξαρτησιογόνες ουσίες. Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

EMCDDA (2003). Social exclusion and reintegration. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 67– 71.

National Institute on drug abuse (2003). Preventing drug use among children and adolescents. Executive Boulevard Bethesda, Maryland.

Βαρβαρήγος Β., Βαρδαβάς Κ., Ζηκίδου Σ, και συν (2014). Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας. Web Page. <http://dide-peiraia.att.sch.gr/graypeir/yliko/NoSmoking.pdf>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 11, 2014.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας, (ΕΠΙΨΥ). Πανελλήνια έρευνα για την υγεία και τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό πληθυσμό. Web Page. <https://www.epipsi.gr/index.php/research/98-ereuna-eksarthmenwn-ousiwn>. Τελευταία προσπέλαση Οκτώβριος 29, 2019.

ΚΕΘΕΑ, Κέντρο Θεραπείας εξαρτημένων ατόμων. Ποιοί είναι οι λόγοι που οδηγούν στη χρήση και στην εξάρτηση; Web Page. <https://www.kethea.gr/faq/poioi-einai-logoi-pou-odigoun-sti-chrishi-kai-stin-exartisi/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 12, 2018.

ΟΚΑΝΑ, Οργανισμός κατά των ναρκωτικών. Θεραπεία με υποκατάσταση. Web Page. <http://www.okanampa.gr/component/k2/item/114-organismos-kata-ton-narkotikon-o-ka-na>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 19, 2020.

ΟΚΑΝΑ., Οργανισμός κατά των ναρκωτικών. Στερητικό σύνδρομο. Web Page. www.okanampa.gr/component/k2/item/98-sterhtiko-sundromo-apo-hrwinh-kathws-kai-ola-ta-opioidei-kai-ta-upokatastata-toys-opws-methadoni-vouprenorfini-kwdeini-ka. Τελευταία προπέλαση Φεβρουάριος 22, 2020.

ΟΚΑΝΑ, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. Πληροφορίες για γονείς. Web Page. <https://www.okana.gr/component/k2/item/176>. Τελευταία προσπέλαση

Δεκέμβριος 30, 2019.

Τσίντου Μ. Αιτιολογία χρήσης ναρκωτικών ουσιών – σημεία αναγνώρισης του χρήστη. Helmedica. Web Page. <http://www.helmedica.gr/items-5-4.htm?i=1>.

Τελευταία προσπέλαση Μάιος 25, 2020.

Annie M., Gerhardt RN. Identifying the Drug Seeker: The Advanced Practice Nurse's Role in Managing Prescription Drug Abuse. Web Page.

<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2004.tb00445.x>. Τελευταία προσπέλαση

Ιούνιος 22, 2020.

Botvin G., Griffin K. School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. International review of psychiatry. Web Page.

[https://www.researchgate.net/publication/5757240_School-](https://www.researchgate.net/publication/5757240_School-based_programmes_to_prevent_alcohol_tobacco_and_other_drug_use)

[based_programmes_to_prevent_alcohol_tobacco_and_other_drug_use](https://www.researchgate.net/publication/5757240_School-based_programmes_to_prevent_alcohol_tobacco_and_other_drug_use). Τελευταία

προσπέλαση Ιανουάριος 1, 2018.

Choate, P.W. Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents.

Web Page. <https://www.mdpi.com/2076-328X/5/4/461>. Τελευταία προσπέλαση

Ιούνιος 24, 2020.

De Looze M., Dorsselaer S., Stevens G. et al. The Decline in Adolescent Substance Use Across Europe and North America in the Early Twenty-First Century: A Result of the Digital Revolution? Web Page.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30560293/>.

Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 30, 2020.

Dines A., Wood D., Yates C. et al. Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug

Emergencies Network (Euro-DEN). Web Page.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/15563650.2015.1088157>.

Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 1, 2020.

Ilse J., Prinziere M., Zurhold H. et al. Cocaine and crack use and dependence in Europe – experts view on an increasing public health problem. Web Page. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16066350500527797>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 28, 2020.

Kintz, Pascal, Villain, et al. Hair Analysis for Drug Detection, Therapeutic Drug Monitoring. Web Page. https://cdn.journals.lww.com/drug-monitoring/Abstract/2006/06000/Hair_Analysis_for_Drug_Detection.26.aspx.

Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 21, 2020.

Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, et al. Sharp Increase in Illicit Drug Use in Greece: Trends from a General Population Survey on Licit and Illicit Drug. Web Page. https://www.jstor.org/stable/26790095?seq=1#metadata_info_tab_contents.

Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 11, 2020

Liakoni E., YateS C., Dines A. et al. Acute recreational drug toxicity: Comparison of self-reports and results of immunoassay and additional analytical methods in a multicenter European case series. Web Page. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5805445/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 3, 2020.

Mounteney J., Griffiths P., Sedefov R. et al. The drug situation in Europe: an overview of data available on illicit drugs and new psychoactive substances from European monitoring in 2015. Web Page. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13056>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 30, 2020.

National Institute on drug abuse. Hallucinogens. Web Page.

www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/hallucinogens. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 8, 2020.

Perez N., Chover E., Navarro R. et al. Alcohol and Drug Use in European University Health Science Students: Relationship with Self-Care Ability. Web Page. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5042>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 28, 2020.

Rehm J., Room R., Brinkt W. et al. Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: An overview of the epidemiology. Web Page. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.004>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 12, 2020

Suman C., Radwan M., Majumdar C. et al. New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008–2017). Web Page. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-019-00983-5>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 1, 2020.

Thomas K., MijlsmaL., Castiglioni S. et al. Comparing illicit drug use in 19 European cities through sewage analysis. Web Page. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2012.06.069> Τελευταία προσπέλαση Απρίλης 4, 2020.