



Α.Τ.Ε.Ι.ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 18-35.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

**ΛΑΖΑΝΑ ΙΩΑΝΝΑ
ΛΕΟΝΑΡΔΟΠΟΥΛΟΥ ANNA**

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

**Κ^ο ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ
ΚΑΘ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
Master Scn**

ΠΑΤΡΑ 2007

*<< Πέρα από την άγνοια , χειρότερος εχθρός
μας είναι ...η ημιμάθεια...>>
(Δαβαρούκας)*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας, που χωρίς τη πολύτιμη βοήθειά τους μπορεί να μην τα είχαμε καταφέρει. Πρωτίστως θα θέλαμε να εκφράσουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κ^α Λέφα Βαρβάρα Καθηγήτρια Εφαρμογών Master Scn για τις αξιόλογες παρατηρήσεις και συμβουλές κατά την συγγραφή αυτής της εργασίας. Να ευχαριστήσουμε επιπλέον τη βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, την Ιατρική βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Πατρών, τη Δημοτική βιβλιοθήκη Πατρών, τη Δημοτική βιβλιοθήκη Χαλανδρίου, το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, τη βιβλιοθήκη του Γ.Ν.Α. Σισμανογλείου, όπου συλλέξαμε το υλικό για το μέρος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Επίσης ευχαριστούμε την κ^α Γεωργοπούλου Γιώτα από τον ΟΚΑΝΑ για τις πληροφορίες που μας παρείχε στο θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών, τον κ^ο Παναστασάτο Γ. του τμήματος έρευνας του ΚΕ.ΘΕ.Α. τον κ^ο Παρασκευόπουλο Παναγιώτη για τη βοήθειά του με το διαδίκτυο και τον κ^ο Καρρά Ιωάννη, μαθηματικό, για τη συμβολή του στην ερευνητική μας προσέγγιση. Τέλος, πολύτιμη ήταν και η στήριξη των οικογενειών μας τόσο η ψυχολογική όσο και η οικονομική.

Τους ευχαριστούμε θερμά όλους όσους συνέβαλαν για να επιτευχθεί ο στόχος μας και ελπίζουμε να τους το ανταποδώσουμε με την ακόλουθη έρευνα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

« ... Δεν ξέρω πως έμπλεξα ... Εκείνη την εποχή μου έφταιγαν όλα. Έτυχε να βρεθώ τη λάθος στιγμή με τους λάθος ανθρώπους. Δοκίμασα ... Ένιωσα όμορφα. Ξαφνικά όλα έμοιαζαν με παράδεισο. Σε λίγη ώρα όμως επέστρεψα στη κόλαση ξανά. Πήρα λίγο παραπάνω ... κι έτσι πολύ γρήγορα έφτασα στο σημείο που κάθε μέρα χρειαζόμουν 3 ή και 4 δόσεις. Ήμουν ένα ράκος, με λυπόντουσαν και αντίστοιχα λυπόμουν τον ίδιο μου τον εαυτό. Είναι τραγικό να κοιτάς το καθρέφτη και να μην αναγνωρίζεις το είδωλό σου. Οι γονείς μου ήταν δίπλα μου σε όλες τις δύσκολες στιγμές αλλά αν δε πιστέψεις ο ίδιος σε 'σένα τότε δε μπορεί κανείς να σε σώσει.

Είναι μακρύς ο δρόμος, όπως λέει κι ο ποιητής, δύσκολος, σκοτεινός, με πόνο και φόβο. Έπρεπε να τα υπομείνω όλα αν ήθελα να ζήσω. Πολλές φορές δεν το ήθελα ... όταν βλέπεις τη μάνα να σπαράζει και να παρακαλά για μια ακόμη προσπάθεια, εύχεσαι να 'χες πεθάνει. Δεν υποφέρεται να βλέπεις άτομα που σ' αγαπάνε να τραβάνε το Γολγοθά που εσύ δημιούργησες.

Ωσπου κάποια μέρα είδα τη ζωή διαφορετικά ... πολλοί χάθηκαν σε αυτή την υπόγεια διαδρομή αλλά όχι κι εγώ, είπα. Με υπομονή, δύναμη και θέληση, είμαι τώρα εδώ, μπροστά σας, ζωντανός και δυνατός να αντιμετωπίσω κάθε δυσκολία. Γιατί η ζωή είναι μικρή για να 'ναι μίζερη. Ακόμα προσπαθώ και αισιοδοξώ. Κάθε μέρα ξαναβρίσκω αυτό που τόσο καιρό είχα χάσει ... εμένα. και θα εξακολουθώ να προσπαθώ έως ότου τα καταφέρω. Και θα τα καταφέρω.

Το μόνο που εύχομαι είναι να μη φτάσει άλλος εδώ. Τελικά κατάλαβα πως δεν αξίζουν οι ψεύτικοι επίγειοι παράδεισοι.

Ίσως για κάποιους να μην έχει επιστροφή το ταξίδι μιας ώρας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ναρκωτικά είναι κάτι περισσότερο από ένα ακόμη απλό κοινωνικό φαινόμενο όπου οι περισσότεροι πιστεύουν ότι δεν μπορεί να τους αγγίξει. Είναι όμως εδώ, ανάμεσα μας, μια 'σύγχρονη' μάστιγα στην οποία κανείς δεν πρέπει να γυρίσει την πλάτη.

Κύριος σκοπός της έρευνας είναι η ενημέρωση για την χρήση και τις επιπτώσεις των ουσιών, ο τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισης των ναρκωτικών, διαμέσου της αντίστοιχης βιβλιογραφίας καθώς και η καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων των νέων γύρω από το θέμα των ουσιών και των χρηστών.

Βασισμένες σε αυτό το μείζον πρόβλημα της εποχής θελήσαμε να διερευνήσουμε την προέλευση των ουσιών, να κατανοήσουμε τους αιτιολογικούς παράγοντες του φαινομένου, να καταστήσουμε σαφές τις επιπτώσεις τόσο στον οργανισμό του χρήστη όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και τέλος την παρέμβαση των υγειονομικών διαφωτιστών όπως και των νοσηλευτών .

Επιπλέον, εξαιρετικό ενδιαφέρον έχει η διαπίστωση του επιπέδου γνώσεων των νέων όπου διεξήχθη η έρευνα στο θέμα των ναρκωτικών καθώς και τις αντίστοιχες στάσεις που διατηρούν απέναντι στο θέμα όσον αφορά τις επιπτώσεις, την χρήση, την πρόληψη, την αντιμετώπιση και τους χρήστες .

Βασικό αντικείμενο της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο η σημερινή νεολαία έχει τις απαραίτητες γνώσεις και βάσεις για να αποφύγει την κατανάλωση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση και εθισμό στον οργανισμό. Όπως επίσης τις αντιλήψεις και τις αντίστοιχες στάσεις στη συμπεριφορά των ατομών απέναντι στους χρήστες .

Παράλληλα ενδιαφερθήκαμε για την αποψη των νεων σχετικά με τη προσφορά των υγειονομικών διαφωτιστών και ιδιαίτερα των νοσηλευτών στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομενου.

Κατόπιν της διεξαγωγής της έρευνας μας διαπιστώθηκε ότι οι ερωτηθέντες που αντιστοιχούν σε 190 άτομα ηλικίας 18 – 35, διαθέτουν κάποιες βασικές γνώσεις σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τις επιπτώσεις που προκαλούν, τα μέτρα πρόληψης και τους τρόπους αντιμετώπισης, αλλά δεν είναι πρόθυμοι για επιπλέον διαφώτιση ώστε να αποκτήσουν τα απαραίτητα γνωσιολογικά εφόδια με σκοπό να συμμετέχουν ενεργά τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η άποψη τους ότι οι αρμόδιοι φορείς συμβάλουν ελάχιστα στην αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών.

Εν κατακλείδι, συμπεραίνεται ότι πρέπει να υπάρξει μια συντονισμένη προσπάθεια από τους αρμόδιους φορείς όσον αφορά τους χρήστες, την απεξάρτηση τους όπως και το νομοθετικό πλαίσιο καθώς και από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο όσον αφορά την ευαισθητοποίηση στη πρόληψη του φαινομένου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες. Τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα προσλαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις. Η αύξηση της νοσηρότητας από το κάπνισμα, τα τροχαία ατυχήματα λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ, οι θάνατοι νέων από χρήση ηρωίνης, η παρασκευή νέων ουσιών και η ταχεία εξάπλωσής τους αποτελούν μερικά παραδείγματα.

Η ιστορία αντιμετώπισης του προβλήματος κατέδειξε ότι δεν μπορεί να καταπολεμηθεί μόνο με τους διαθέσιμους κοινωνικούς μηχανισμούς ελέγχου και αρωγής (νομικά και θεραπευτικά μέτρα). Η χρήση και περισσότερο η κατάχρηση ουσιών αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Η χρήση ουσιών είναι ένα σύμπτωμα μεταξύ πολλών άλλων όπως κάποια επαγγελματική αποτυχία, οι απόπειρες αυτοκτονίας, η παραπνοματικότητα, κ.α.

Στο πλαίσιο της ολιστικής προσέγγισης η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο της πολιτείας και των ειδικών αλλά και άλλων φορέων όπως του σχολείου, των γονιών, των εκπαιδευτικών και των υγειονομικών διαφωτιστών. Για να είναι αποτελεσματική η πρόληψη, είναι αναγκαίο λοιπόν να ακολουθείται μια συντονισμένη, πολυμέτωπη και πολυεπίπεδη κοινωνική πολιτική.²

Έτσι, με τη σειρά μας θέλαμε να προσεγγίσουμε το συγκεκριμένο θέμα και να ερευνήσουμε τί γνωρίζουν οι νέοι για τις τοξικές ουσίες, αν η μέχρι τώρα πληροφόρηση βοηθά και κατά πόσο οι νοσηλευτές συμβάλουν στην πρόληψη της τοξικοεξάρτησης.

Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε το μείζων αυτό πρόβλημα, να παρουσιάσουμε τα αίτια, τις επιπτώσεις και το μεγάλο κεφάλαιο της πρόληψης που είναι το βασικότερο για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

Κατά τη νομοθεσία, ναρκωτικά είναι οι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου. Στα ναρκωτικά κατατάσσεται κάθε ουσία η οποία μεταβάλλει τη διάθεση, το θυμικό, την αντίληψη, την επίγνωση και τη συναίσθηση, της οποίας ουσίας γίνεται κακή χρήση, με αποτέλεσμα έκδηλες βλάβες στο άτομο που επηρεάζουν τη διάθεση, προκαλούν σωματική και ψυχική εξάρτηση.^{3,4}

*Οι χρήστες ναρκωτικών κινδυνεύουν να αντιμετωπίσουν πρόβλημα εξάρτησής τους από αυτά. **Τοξικομανία** είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει απολέσει τον έλεγχο της χρήσης της τοξικής ουσίας. Η φυσική εξάρτηση αναπτύσσεται όταν ένα ναρκωτικό αλλοιώσει τη χημεία του σώματος. Το σώμα αρχίζει*

να αποζητά το ναρκωτικό και ο χρήστης νιώθει άρρωστος όταν δεν παίρνει τη δόση του. Η φυσική εξάρτηση αναπτύσσεται ταχύτερα, αν το ναρκωτικό προσλαμβάνεται με ένεση. Επιπλέον οι χρήστες αποκτούν ψυχολογική εξάρτηση, επειδή καταλήγουν να βασίζονται στην επήρεια του ναρκωτικού για να μπορέσουν να νιώσουν «καλύτερα» ή στο τελετουργικό το οποίο περιβάλλει τη χρήση του.⁵

Για να επέλθει η εξάρτηση χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα συνεχούς χρήσης της ουσίας, που ποικίλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, τη ποσότητα, κ.α. Η εξάρτηση υποδηλώνεται από τη παρουσία τριών τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Ø Έντονη επιθυμία της ουσίας
- Ø Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση της ουσίας
- Ø Παρουσία στερητικού συνδρόμου με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης της ουσίας
- Ø Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης
- Ø Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης
- Ø Εμμονή στη χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του.

Το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας ορίζεται ως **ανοχή**. Το διάστημα αυτό ποικίλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, το μεταβολισμό του κάθε ατόμου, κ.α. Πρόκειται για την ανάγκη αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου ο χρήστης να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων όταν διατηρείται σταθερή η δόση (πολύ σύνηθες φαινόμενο με τους χρήστες διεγερτικών ουσιών).

Σύνδρομο στέρησης αποτελούν τα συμπτώματα εκείνα που ακολουθούν την απότομη διακοπή μιας εξαρτησιογόνου ουσίας εφόσον έχει εγκατασταθεί η σωματική και ψυχική εξάρτηση. Πρόκειται για μία σειρά σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που συνήθως είναι αντίθετα από αυτά που προκαλούσε η χρήση της ουσίας αυτής.⁶

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Τα ναρκωτικά σαν φυτά, ήταν γνωστά στον άνθρωπο από χιλιάδες χρόνια. Ο άνθρωπος διέκρινε τις θεραπευτικές και ιδίως τις αναλγητικές ιδιότητες αυτών, και τις χρησιμοποίησε για την ανακούφισή του. Στην πορεία της χρήσης τους παρατηρήθηκαν οι παραισθησιογόνες και οι άλλες τους ενέργειες, που σχετίζονται με την τοξικομανία.

Έτσι τα φυτά άρχισαν να χρησιμοποιούνται για αυτές τις ιδιόμορφες ενέργειές τους σε μυστικές θρησκευτικές τελετές. Λατρευτικά έθιμα, ιδιαίτερα σε αγροτικούς λαούς, είχαν σχέση με τη χρήση χασίς, φύλλα κόκαας, όπιο, κ.τ.λ

Οι ιστορικοί αναφέρουν ότι στην κοινωνία των Ίνκας μοιράζονταν τα φύλλα της κόκαας στους δούλους, για να ξεχνούν τα βάσανά τους. Επίσης η πρώτη μαζική κατανάλωση χασίς από τους Ευρωπαίους έγινε κατά τη διάρκεια της εκστρατείας του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο, ως προσπάθεια εκτόνωσης της δυσαρέσκειας των στρατιωτών που συμμετείχαν σε αυτή. Τέλος οι Ισπανοί διέδωσαν τη κόκα στη Νότια Αμερική για να υποτάξουν τους Ινδιάνους, και οι Άγγλοι την διέδωσαν στη Κίνα για να πλήξουν το ανταποικιακό κίνημα που εξαπλωνόταν.

Έτσι λοιπόν φτάνουμε στο σήμερα, στον 21^ο αιώνα όπου επικρατεί μια κατάσταση απελπιστική. Άλλοτε βέβαια, η χρήση των ναρκωτικών ενδημούσε στον υπόκοσμο. Ήταν το καταφύγιο των παρανόμων και μάλιστα μιας κάποιας ηλικίας. Σήμερα όμως θερίζει και τον καλό κόσμο και ιδιαίτερα τους νέους και λειτουργεί ως υποκατάστατο των ‘party’ και του έρωτα.⁷

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

<i>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</i>	<i>Σελ.</i>
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

1.1 Είδη εθιστικών ουσιών	13
1.2 Προϊόντα ινδικής κάνναβης	14
1.2.α Μαριχουάνα - Χασίς	14
1.3 Οπιοειδή ουσίες	16
1.3.α Φαρμακολογία οπιοειδών αναλγητικών και ανταγωνιστές	18
1.3.β Μορφίνη.....	19
1.3.γ Ηρωίνη.....	20
1.4 Ψευδαισθησιογόνες ουσίες.....	24
1.4.α LSD.....	24
1.4.β Έκσταση.....	26
1.5 Διεγερτικές ουσίες ΚΝΣ.....	30
1.5.α Αμφεταμίνες	30
1.5.β Κοκαΐνη.....	31
1.6 Κατασταλτικά του ΚΝΣ.....	34
1.6.α Βαρβιτουρικά	34
1.7 Εισπνεόμενες ουσίες.....	35
1.7.α Διαλύτες.....	35
1.8 Αναλγητικά ναρκωτικά.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ - ΠΙΘΑΝΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΧΡΗΣΗΣ - ΠΟΛΥΧΡΗΣΤΕΣ

2.1	Ατομικοί Παράγοντες.....	43
2.1.α	Γενετικοί παράγοντες.....	43
2.1.β	Μαθησιακοί παράγοντες.....	44
2.2	Περιβαλλοντικοί παράγοντες	45
2.2.α	Προσωπικότητα.....	45
2.2.β	Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον – συναναστροφές	45
2.2.γ	Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις	46
2.2.δ	Οικογένεια.....	47
2.2.ε	Σχολείο.....	48
2.2.στ	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας.....	49
2.2.ζ	Ελεύθερος χρόνος – Στέκια νεολαίας	50
2.2.η	Επαγγελματική Αποκατάσταση – Επιβίωση.....	50
2.3	Πιθανά σημάδια χρήσης	51
2.4	Πολυχρήστες	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

3.1	Πρωτογενής πρόληψη – Ενημέρωση.....	55
3.2	Δευτερογενής πρόληψη –Θεραπεία.....	58
3.2.α	Θεραπευτικοί μέθοδοι.....	58
3.2.β	Στεγνά προγράμματα.....	59
3.2.γ	Θεραπεία με υποκατάστατα.....	59
3.2.γ.1	Μεθαδόνη.....	61
3.2.γ.2	Βουπρενορφίνη.....	61
3.3	Τριτογενής πρόληψη.....	63
3.3.α.	Ορισμός.....	63
3.3.β.	Διαδικασία επανένταξης.....	63
3.3.γ	Η πρόληψη της Υποτροπής.....	65
3.4	Νομοθεσία.....	67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

4.1	Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με οργανικές, ψυχικές διαταραχές λόγω κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών.....	73
4.1.α	Γενικές αρχές φροντίδας και επικοινωνίας.....	73
4.2	Νοσηλευτική παρέμβαση στο στερητικό σύνδρομο.....	75
4.3	Νοσηλευτική παρέμβαση στην τοξική αντίδραση.....	76
4.4	Νοσηλευτική παρέμβαση στην υπερβολική δόση.....	77
4.5	Κριτήρια αξιολόγησης αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.....	78

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1	Αντικείμενο και κριτήρια επιλογής.....	80
5.2	Σκοπός – ερευνητικά ερωτήματα.....	81
5.3	Είδος έρευνας.....	82
5.4	Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων.....	83
5.5	Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων.....	85

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1	Περιγραφική κατανομή του δείγματος – (Μονομεταβλητή ανάλυση).....	87
6.2	Στατιστικές συγκρίσεις – (διμεταβλητή ανάλυση).....	97
6.3	Συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας – διασύνδεση με τα ερευνητικά ερωτήματα.....	104
6.4	Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	107

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Κατηγορίες ναρκωτικών:

1.1 Είδη εθιστικών ουσιών

1.2 Προϊόντα ινδικής κάνναβης

1.3 Οπιοειδής ουσίες

1.4 Ψευδαισθησιογόνες ουσίες

1.5 Διεγερτικές ουσίες ΚΝΣ

1.6 Κατασταλτικά του ΚΝΣ

1.7 Εισπνεόμενες ουσίες

1.8 Αναλγητικά ναρκωτικά

1.1 Είδη εθιστικών ουσιών

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση ναρκωτικών ουσιών⁸

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΟΥΣΙΕΣ
1. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΝΔΙΚΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ	Μαριχουάνα Χασίς
2. ΟΠΙΟΕΙΔΗΣ ΟΥΣΙΕΣ	Μορφίνη Ηρωίνη Κωδεΐνη Πεθιδίνη Παπαβερίνη Μεθαδόνη
3. ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΕΣ	L.S.D Ψιλοχυμβίνη Φαινσυκλιδίνη (P.C.P) Άλλα
4. ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Αμφεταμίνη Μεθυλφαινιδίνη Κοκαΐνη
5. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Οινόπνευμα Βαρβιτουρικά Βενζοδιαζεπίνες Ουσίες του τύπου της χλωράλης Βρομιούχα Παραλδεύδη Μεπροβαμάτη Γλουταιθιμίδη Αντισταμινικά Μεθακαλόνη
6. ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	Αεροζόλ Κόλλες Διαλύτες χρωμάτων



1.2 Προϊόντα Ινδικής κάνναβης

Από το 1000 π.Χ μέχρι τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, η κάνναβη ήταν η μεγαλύτερη γεωργική καλλιέργεια στον πλανήτη και αποτελούσε τη σημαντικότερη πρώτη ύλη για την παγκόσμια παραγωγή φυτικών κλωστών, υφασμάτων, φωτιστικού λαδιού, χαρτιού, θιμιαμάτων, φαρμάκων και ειδών διατροφής για ανθρώπους και ζώα.

Σε όλη την διάρκεια της γνωστής ιστορίας και μέχρι τις πρώτες δεκαετίες του 2^{ου} αιώνα, η κάνναβη γνώριζε μια ευρύτατη και συστηματική καλλιέργεια λόγω της πολλαπλής χρησιμότητάς της ως διατροφικού, θεραπευτικού και ευφορικού μέσου⁹.

Τα διάφορα παρασκευάσματα της κάνναβης προέρχονται από το φυτό *Cannabis sativa*, γνωστότερο με το όνομα ινδική κάνναβη. Η κάνναβη είναι μείγμα είκοσι περίπου κανναβιοειδών ουσιών, που περιέχονται σε όλα τα μέρη του φυτού, αλλά κυρίως συγκεντρώνονται στις κορυφές των κλαδιών και στα σημεία της ανθοφορίας.

Μαριχουάνα είναι συνήθως η ονομασία η οποία αποδίδεται σε παράγωγα του φυτού που χρησιμοποιούνται στην Νότια και Κεντρική Αμερική και τα οποία μοιάζουν στην εμφάνιση με τον καπνό. Η ονομασία χασίς υποδηλώνει συνήθως δραστικότερα παρασκευάσματα, που έχουν την όψη σκούρας ρητινώδους μάζας και προέρχονται από τις περιοχές των Ινδιών, της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής^{8,9}.

1.2.α Μαριχουάνα - Χασίς

Μαριχουάνα είναι το πρασινωπό μείγμα αποξηραμένων θρυμμάτων από όλα τα μέρη του φυτού (φύλλα, λουλούδια και στελέχη). Χασίς είναι το σκουρόχρωμο αποξηραμένο ρετσίνι που βγαίνει από τις αδενικές τρίχες των λουλουδιών και των ακρινών στελεχών του φυτού της κάνναβης, αφού προηγουμένως συμπιεστούν υπό θερμότητα⁹.

Τρόποι δράσης των προϊόντων της ινδικής κάνναβης στον οργανισμό

Το σημαντικότερο και δραστικότερο συστατικό της κάνναβης είναι η 9-τετραυδροκανναβινόλη (THC). Η απορρόφηση της THC είναι μεγάλη όταν η λήψη

γίνεται από το στόμα, αλλά οι επενέργειες της είναι ταχύτερες και εντονότερες όταν η λήψη γίνεται με το κάπνισμα. Οι επιδράσεις της εμφανίζονται τριάντα λεπτά περίπου, ενώ με το κάπνισμα η ενέργεια της αρχίζει μετά από λίγα λεπτά της ώρας και παρέρχεται σε δύο με τρεις ώρες⁸.

Για λόγους ερευνητικούς και στατιστικούς κυρίως, οι χρήστες της κάνναβης κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες με κριτήριο τη συχνότητα και τη διάρκεια της χρήσης:

1. *Πειραματικοί χρήστες* θεωρούνται όσοι κατανάλωσαν κάνναβη μία ή μερικές φορές για λόγους περιέργειας ή πειραματισμού.
2. *Περιστασιακοί ή ευκαιριακοί χρήστες* όσοι κάνουν χρήση μία – τρεις φορές την εβδομάδα.
3. *Τακτικοί ή συστηματικοί χρήστες* όσοι κάνουν χρήση κάθε μέρα για χρονικό διάστημα μέχρι δύο χρόνια και
4. *Χρόνιοι χρήστες* όσοι κάνουν καθημερινή χρήση πάνω από δύο χρόνια⁹.

Όταν η ουσία χρησιμοποιείται με συντροφιά, το άτομο γίνεται ομιλητικό, χαρούμενο, ζωηρό και εύθυμο. Υπάρχει αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας και αίσθημα βραδύτητας του χρόνου. Στη συνέχεια εμφανίζεται υπνηλία και αίσθημα πείνας. Υψηλές δόσεις χασίς συχνά επηρεάζουν πρόσκαιρα τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες και ιδιαίτερα την άμεση μνήμη και τη συγκέντρωση, και έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της ικανότητας του ατόμου να φέρει σε πέρας σύνθετες πράξεις. Η αισθητηριακή αντιληπτικότητα οξύνεται και οπτικά, ακουστικά, γευστικά και απτικά ερεθίσματα βιώνονται με έναν εντονότερο και πιο ευχάριστο τρόπο. Η οξεία χρήση μεγάλων δόσεων μπορεί να προκαλέσει άγχος, επιθετικότητα, παρερμηνείες και οπτικές ψευδαισθήσεις⁸.

Συμπτώματα: Τα σωματικά συμπτώματα που προκαλεί η χρήση του χασίς περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, αρτηριακή υπέρταση, ελαφρύ τρέμουλο των άκρων, ελαφριά αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, μείωση της δερματικής αγωγιμότητας, ελάττωση της δακτυλικής πληθυσμογραφίας, ξηροστομία και ελάττωσης της κινητικής συνεργίας. Μερικές φορές η χρήση της ουσίας προκαλεί ναυτία, πονοκέφαλο, νύστα και πτώση της αρτηριακής πίεσης. Η χρόνια χρήση της ουσίας σχετίζεται με μόνιμες διαταραχές των ανώτερων πνευματικών λειτουργιών, εγκεφαλική ατροφία, χρόνια βρογχίτιδα, άσθμα, πνευμονική ίνωση, ηπατοτοξικότητα, αρτηρίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, ελαφρά τρέμουλα των άκρων, νυσταγμό και διαταραχές στο εγκεφαλογράφημα. Πολλοί άλλοι ερευνητές δε φαίνεται να συσχετίζουν τις παραπάνω απόψεις⁸.

Θανατηφόρα δόση: Ο θάνατος από υπερβολική δόση μαριχουάνας είναι πρακτικά άγνωστος. Η θανατηφόρα δόση της THC είναι περίπου 150 gr., δηλαδή είναι 40.000 μεγαλύτερη από τη συνήθη δραστική – αποτελεσματική δόση της⁹.



1.3 Οπιούχα – Οπιοειδή

Αναλγητικά που προέρχονται από το Όπιο , ή , πιο συχνά, συνθετικές μορφές οπίου σε χάπια ή σε υγρή μορφή.

Το όπιο είναι ο χυμός που παίρνουμε από το χάραγμα της χλωρής κάψουλας της παπαρούνας *Papaver somniferum*. Ο χυμός αρχικά είναι άσπρος και γαλακτώδης, αλλά στη συνέχεια γίνεται μια καφετιά μάζα με χαρακτηριστική μυρωδιά και

υπόπικρη γεύση. Οι ιατρικές ιδιότητες του οπίου ήταν γνωστές πριν από πολλούς αιώνες και αρχαίοι λαοί αναφέρουν συχνά την χρήση του ^{8,10}.

Τα βασικά συστατικά του οπίου είναι τα αλκαλοειδή μορφίνη και κωδεΐνη.

Οι οπιοειδείς ουσίες χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες :

- α) Τα φυσικά αλκαλοειδή του οπίου, στα οποία υπάγονται η μορφίνη και η κωδεΐνη
- β) Τα ημισυνθετικά παράγωγα, που προκύπτουν από μικρές χημικές μεταβολές στο βασικό χημικό τύπο της μορφίνης και τα οποία είναι η ηρωΐνη, η υδρομορφίνη και η οξυκωδόνη και
- γ) Τα συνθετικά παράγωγα του οπίου, που τα αποτελούν η μεθαδόνη και η πενταζοκίνη.

Τα οπιοειδή είναι πανίσχυρες αναλγητικές ουσίες και η ιδιότητα τους αυτή είναι ο κυριότερος λόγος χρήσης τους στην ιατρική. Η ευφορική τους δράση και η κατασταλτική τους επίδραση αποτέλεσαν την αιτία ώστε να γίνουν τόσο δημοφιλή στον κόσμο των ουσιοεξαρτημένων ατόμων. Οι ουσίες αυτές ελαττώνουν την όρεξη και προκαλούν δυσκοιλιότητα και μύση μέσω ενεργοποίησης του παρασυμπαθητικού συστήματος. Άλλα συμπτώματα δράσης τους είναι ελαφρή υπόταση, ζάλη, τάση για λιποθυμία, μικρή κατασταλτική δράση στην αναπνοή, αγγειοδιαστολή και αίσθημα θερμότητας, ιδιαίτερα στο πρόσωπο και το λαιμό. ⁸



Συμπτώματα: Υπάρχει μια σειρά φυσικών σημείων, συμπτωμάτων και τρόπων συμπεριφοράς τα οποία ο εξεταστής θα πρέπει να ελέγξει προσεκτικά. Αυτά περιλαμβάνουν:

1. Οιδήματα και σκληρύνσεις κατά μήκος των φλεβών
2. Θρομβωμένες φλέβες
3. Άλλες κακώσεις, έλκη και αποστήματα στο δέρμα
4. Μικρές (μειωτικές) κόρες ματιών
5. Οιδηματώδης ρινικός βλεννογόνος

6. Οιδηματώδης λεμφαδένες
7. Διογκωμένο συκώτι
8. Βιοχημικές ανωμαλίες, όπως λευκοκυττάρωση
9. Συχνή χρήση αναλγητικών σκευασμάτων
10. Επαγγελματική ιδιότητα που κάνει εύκολη την προμήθεια ή την χρήση ουσιών^{8,10}.

1.3.α Φαρμακολογία οπιοειδών αναλγητικών και ανταγωνιστές

Τα οπιοειδή παρουσιάζουν εκλεκτικότητα ως προς την στερεοϊσομέρειά τους κατά την αλληλεπίδρασή τους με πρωτεϊνικούς υποδοχείς που βρίσκονται επάνω στις μεμβράνες ορισμένων κυττάρων του ΚΝΣ, σε νευρικές απολήξεις στην περιφέρεια και σε κύτταρα του γαστρεντερικού σωλήνα.

Η μορφίνη είναι το κυριότερο αναλγητικό φάρμακο που περιέχεται στο ακατέργαστο όπιο και είναι το πρότυπο του αγωνιστή οπιοειδών. Τα οπιοειδή ασκούν τις κυριότερες δράσεις τους αλληλεπιδρώντας με τους υποδοχείς τους στο ΚΝΣ και στο γαστρεντερικό σωλήνα. Τα οπιοειδή προκαλούν υπερπόλωση των νευρικών κυττάρων, αναστολή της πυροδότησης των νευρώνων και προσυναπτική αναστολή της απελευθέρωσης διαβιβαστών. Τέτοιοι αγωνιστές εκτός απ'τη μορφίνη είναι η μεπεριδίνη, η μεθαδόνη, η φαιντανύλη και η ηρωίνη.¹¹

Η απορρόφηση των οπιοειδών από το γαστρεντερικό σωλήνα είναι αργή και ακανόνιστη και συνήθως το φάρμακο δε χορηγείται από το στόμα. Σημαντικός μεταβολισμός πρώτης διόδου γίνεται στο ήπαρ, γι'αυτό και την πιο αξιόπιστη ανταπόκριση έχουμε με ενδομυϊκές, υποδόριες και ενδοφλέβιες ενέσεις. Τα περισσότερα οπιοειδή μεταβολίζονται στο ήπαρ σε γλυκουρονίδια. Τα συζευγμένα παράγωγα (γλυκουρονίδια) απεκκρίνονται κυρίως στα ούρα, ενώ μικρές ποσότητες

εμφανίζονται στη χολή. Η διάρκεια δράσης τους είναι 4-6 ώρες σε άτομα που δεν είναι εθισμένα.

Οι ανταγωνιστές των οπιοειδών προσδένονται με υψηλή χημική συγγένεια στους υποδοχείς των οπιοειδών, αλλά δεν ενεργοποιούν την αντίδραση που προκαλείται από την πρόσδεση των αγωνιστών στον υποδοχέα. Οι ανταγωνιστές των οπιοειδών, όταν χορηγούνται σε φυσιολογικά άτομα, δεν προκαλούν σημαντικά αποτελέσματα. Ωστόσο, σε ασθενείς που είναι εθισμένοι στα οπιοειδή, οι ανταγωνιστές γρήγορα αναστέλλουν τις δράσεις των αγωνιστών και προκαλούν την εκδήλωση του συνδρόμου στέρησης από οπιοειδή.

Η ναλοξόνη χρησιμοποιείται για να ανατάξει το κώμα και την καταστολή του αναπνευστικού που προκαλούνται από υπερβολική δόση οπιοειδών. Εκτοπίζει γρήγορα όλα τα μόρια των οπιοειδών που είναι προσδεμένα στους υποδοχείς και έτσι μπορεί να αναστείλει τα φαινόμενα που προκαλούνται από υπερβολική δόση ηρωίνης. Μέσα σε 30 δευτερόλεπτα από ενδοφλέβια ένεση ναλοξόνης, η καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας και το κώμα, χαρακτηριστικά των υψηλών δόσεων ηρωίνης, ανατάσσονται με αποτέλεσμα ο ασθενής να συνέρχεται και να βρίσκεται σε εγρήγορση. Η ναλοξόνη έχει χρόνο ημιζωής 60 με 100 λεπτά, δεν έχει φαρμακολογικές δράσεις σε φυσιολογικά άτομα αλλά προκαλεί την εκδήλωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης στους χρήστες μορφίνης ή ηρωίνης.

Η ναλτρεξόνη έχει παρόμοιες δράσεις με τη ναλοξόνη, έχει όμως μεγαλύτερη διάρκεια δράσης και με μία μόνο δόση ναλτρεξόνης από το στόμα αποκλείεται μέχρι και για 48 ώρες η δράση της ηρωίνης που έχει χορηγηθεί με ένεση. Η ναλτρεξόνη χρησιμοποιείται σε προγράμματα συντήρησης ατόμων εξαρτημένων από αλκαλοειδή του οπίου και μπορεί επίσης να φανεί χρήσιμη στη θεραπεία χρόνιου αλκοολισμού¹¹.

1.3. β Μορφίνη

Η ουσία έχει ιδιαίτερη κατασταλτική ενέργεια σε πολλές εγκεφαλικές περιοχές. Σε μικρές δόσεις πρώτες επηρεάζονται οι ανώτερες πνευματικές λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τον αυτοέλεγχο του ατόμου, με αποτέλεσμα ευφορικό συναίσθημα και ελαφρή άρση των αναστολών, καταστάσεις που όμως είναι παροδικές. Στην συνέχεια εμφανίζεται επιβράδυνση της σκέψης και άμβλυνση του συναισθήματος. Οι περιοχές του εγκεφάλου οι υπεύθυνες για τον πόνο και την αναπνευστική λειτουργία είναι ιδιαίτερα κατεσταλμένες^{8,10}.

Ερεθισμός του κέντρου του εμετού μπορεί να προκαλέσει ναυτία ή εμετό, συμπτώματα που στην συνέχεια υποχωρούν όσο η δράση της ουσίας περνάει. Πολύ υψηλές δόσεις μπορούν να οδηγήσουν σε διέγερση και σπασμούς, αν και περισσότερο συχνή είναι η κωματώδης κατάσταση, που είναι πιθανό να οδηγήσει σε θανατηφόρο αποτέλεσμα λόγω γενικευμένης εγκεφαλικής καταστολής. Γενικά η δόση 10 mg μορφίνης προκαλεί αναλγησία στο μέσο άτομο^{8,10}.

Επιδράσεις: Το όπιο διεγείρει και ενεργοποιεί τους οπιοειδείς υποδοχείς του εγκεφάλου. Χαρίζει μια αίσθηση ζεστασιάς και ευφορίας. Οι χρήστες του περιγράφουν σαν « ξαφνικό κύμα ζέστης» αρχικά, που συνοδεύεται από μια κατάσταση ηρεμίας χαλάρωσης και νωθρότητας¹⁰.

1.3.γ Ηρωίνη

Είναι η σκόνη που εξάγεται από την παπαρούνα του οπίου. Είναι προϊόν της μορφίνης που μπορεί να ανακατευτεί με νερό και να γίνει ενδοφλέβια χρήση ή να καπνιστεί. Άλλα ονόματα Ηρώ, Άσπρη, Πρέζα, Παραμυθά, Αλάτι. Προέρχεται από το Πακιστάν, Αφγανιστάν, Ταϊλάνδη, και Κίνα.⁹

Με μικρή χημική τροποποίηση της χημικής δομής της μορφίνης λαμβάνεται η ηρωίνη. Μέσω ενδοφλέβιας χορήγησης η ουσία περνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό πού γρηγορότερα από την μορφίνη. Λόγω της ιδιότητας της αυτής η ηρωίνη έχει μεγάλου βαθμού εξαρτητικές δυνατότητες. Η ουσία παράχθηκε το 1874 και χρησιμοποιήθηκε στην κλινική πράξη το 1898 για την «θεραπεία» της εξάρτησης από το όπιο και την μορφίνη, λάθος που επαναλήφθηκε και εξήντα πέντε χρόνια αργότερα. Αρχικά θεωρήθηκε ουσία χωρίς εθιστικές ιδιότητες, πράγμα που στην συνέχεια αναθεωρήθηκε και άρχισαν οι απαγορεύσεις σχετικά με την χρήση της. Χρησιμοποιήθηκε στην συνέχεια ως ισχυρό παυσίπονο, γιατί είχε μεγαλύτερη αναλγητική ιδιότητα και πολύ λιγότερη επίδραση στο έντερο, και ως εκ τούτου δεν προκαλούσε δυσκοιλιότητα. Η ηρωίνη ταχύτατα μετατρέπεται μέσα στον οργανισμό σε μορφίνη και αποβάλλεται μέσω των νεφρών. Χορηγούμενη ενδοφλεβίως προκαλεί μια ειδική ευχάριστη εμπειρία η οποία ανακουφίζει από συναισθήματα όπως κατάθλιψη ή δυσφορία.^{8,10}

Υπάρχουν και άλλα ημισύνθετα οπιοειδή που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν στην θεραπευτική. Οι ουσίες αυτές προέρχονται από μικρές τροποποιήσεις του χημικού τύπου της μορφίνης και κυριότεροι εκπρόσωποί της είναι η δεσομορφίνη, η διυδρομορφίνη, και η διυδροκωδεΐνη^{8,10}.

Τρόπος δράσης:

Οι οπιοειδής ουσίες παρόμοιας χημικής δομής με την μορφίνη απορροφώνται γρήγορα από το πεπτικό σύστημα, από το βλεννογόνο της μύτης και από τους πνεύμονες . Οι ουσίες περνούν γρήγορα στην αιματική κυκλοφορία, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ενδομυϊκής ή ενδοφλέβιας χορήγησης και η επίδραση τους - ιδιαίτερα στην ενδοφλέβια χρήση – βιώνεται γρήγορα και είναι εντονότατη, αλλά πολύ πιο βραχύβια συγκριτικά με τις περιπτώσεις χρήσης τους από άλλες οδούς.

Η μορφίνη γρήγορα αποσύρεται από την κυκλοφορία του αίματος και συσσωρεύεται στους διάφορους ιστούς. Στον άνθρωπο το μεγαλύτερο μέρος της ενέσιμης μορφίνης απεκκρίνεται από τα νεφρά συνδεδεμένη με άλλες ουσίες, ενώ το 10% ανιχνεύεται στα κόπρανα από όπου αποβάλλεται μέσω της χολής.

Η ηρωίνη μεταβολίζεται στο ήπαρ και απεκκρίνεται από τα νεφρά ως αδρανής χημικές ενώσεις.¹¹

Παθολογικού τύπου καταστάσεις από τη χρήση των οπιοειδών ουσιών :

Μολύνσεις:

Τις περισσότερες φορές οι χρήστες χρησιμοποιούν τα ενέσιμα σκευάσματα των ουσιών με τρόπους τελείως αντίθετους προς κάθε κανόνα υγιεινής. Οι μολυσμένες σύριγγες και βελόνες που πολλές φορές μοιράζονται οι χρήστες μεταξύ τους, οι τρόποι χρήσης, καθώς και οι ουσίες νοθείας θεωρούνται υπεύθυνοι παράγοντες γενικευμένων μολύνσεων στους χρήστες. Υποδόριες σκληρύνσεις, αποστήματα, τενοντίτιδες και σηψαιμία είναι συχνές καταστάσεις στα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών.

Ηπατίτιδα

Η ηπατίτιδα τύπου Β και C είναι μια συχνή επιπλοκή μεταξύ των χρηστών που χρησιμοποιούν ενέσιμες ουσίες. Έχει από καιρό επισημανθεί ότι οι ηπατικές νόσοι σχετίζονται με παρεντερική χρήση ουσιών. Η ηπατική κίρρωση έχει μεγάλη επίπτωση στους χρήστες ενέσιμων ουσιών οι οποίοι έχουν προσβληθεί από τους ιούς Β και Δ, ενώ η παράλληλη κατάχρηση οινόπνευματος φαίνεται ότι επιταχύνει την εμφάνιση της και αυξάνει τον αριθμό των κίρρωτικών αρρώστων.¹²

Η ηπατίτιδα τύπου Β και C είναι μια επιπλοκή της κατάχρησης ουσιών που σχετίζεται με τον τρόπο χρήσης της ουσίας και όχι με την ίδια την ουσία. Ούτε η ηρωίνη ούτε η μεθαδόνη είναι ηπατοτοξικές ουσίες.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα 2/3 όλων των χρηστών με ενέσιμη χρήση εμφανίζουν βιοχημικές ανωμαλίες της ηπατικής λειτουργίας, πιθανόν αιτιολογικά να σχετίζονται α) με χρόνια μόλυνση β) με επιμόλυνση των φορέων του ιού τύπου Β με τον ιό τύπου Δ, γ) με τις ουσίες νοθείας και δ) με την παράλληλη κατάχρηση και άλλων ουσιών, και ιδιαίτερα του οινόπνευματος¹².

AIDS – Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

Ένα μεγάλο πρόβλημα που προκαλεί παγκοσμίως έντονο ενδιαφέρον είναι ο κίνδυνος να μολυνθούν όσοι κάνουν παρεντερική χρήση με τον ιό του AIDS μέσω μολυσμένων βελονών και συριγγών. Η ενδοφλέβια χρήση είναι στενά συνδεδεμένη με τον τεράστιο κίνδυνο επιμόλυνσης με τον ιό του AIDS. Τα κρούσματα του AIDS αυξάνουν συνεχώς και το σύνδρομο αυτό, εκτός από την θανατηφόρα έκβαση του, προκαλεί και πολλά νευροψυχιατρικά προβλήματα⁸

Πνευμονικό οίδημα

Η χρήση οπιοειδών μπορεί να προκαλέσει σ' ένα συνηθισμένο χρήστη μια οξεία και συχνότατα θανατηφόρα «αντίδραση», της οποίας το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι το πνευμονικό οίδημα. Η θανατηφόρα αυτή κατάσταση μπορεί να προκληθεί ξαφνικά, αμέσως μετά από ενδοφλέβια ή μη χρήση. Πιθανόν η τυχαία υπερδοσολογία να οδηγεί σε κώμα και κεντρικού τύπου καταστολή της αναπνοής, τα οποία στη συνέχεια δημιουργούν υποξεία και τελικά πνευμονικό οίδημα, αν και υπάρχουν περιπτώσεις ανάπτυξης πνευμονικού οιδήματος και μετά από χρήση οπιοειδών, σε δόσεις στις οποίες ο χρήστης ήταν πολύ καλά προσαρμοσμένος.¹⁰

Ενδοκαρδίτιδα

Η κατάσταση αυτή είναι μια άλλη σοβαρή επιπλοκή της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών. Συγκριτικά με αρρώστους μη χρήστες που πάσχουν από την ίδια νόσο, οι ενδοφλέβιοι χρήστες εμφανίζουν λιγότερες προϋπάρχουσες καρδιακές νόσους ρευματικής ή σύμφυτης αιτιολογίας. Οι συχνότερα προσβαλλόμενες βαλβίδες είναι η αορτική και η μιτροειδής, ενώ οι μικροοργανισμοί που συνήθως απομονώνονται είναι η ψευδομονάδα και ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος.^{8,10}

Πνευμονικές λοιμώξεις

Οι λοιμώξεις αυτές είναι επίσης συνηθισμένες καταστάσεις για τους ενδοφλέβιους χρήστες. Πιθανές εξηγήσεις φαίνεται να είναι αφενός μεν οι σηπτικές συνθήκες κάτω από τις οποίες πολλές φορές γίνονται οι ενέσεις, αφετέρου δε οι κακές υγιεινοδιαιτητικές συνθήκες ζωής των χρηστών, καθώς και η μεγάλη κατανάλωση καπνού και οινόπνεύματος που συνήθως συνοδεύει τη χρήση ουσιών.⁸

Εξάρτηση στην σύριγγα

Η εξάρτηση μπορεί να μην περιορίζεται μόνο στην ανάγκη χρήσης κάποιας ουσίας, αλλά να αποκτά συχνά διαστάσεις τελετουργίας, που για κάποιους χρήστες είναι το ίδιο συναρπαστική με τη λήψη της ουσίας.

Αυτές που οι χρήστες ονομάζουν «προετοιμασία του φτιαξίματος» περιλαμβάνει κάθε φορά την ίδια ρουτίνα, με την εκπλήρωση κάθε βήματος προετοιμασίας προσεκτικά και ευλαβικά ακολουθώντας την ίδια σειρά. Αυτή η ιεροτελεστία αρχίζει τη στιγμή που ο χρήστης ξεκινά το ταξίδι απόκτησης της ουσίας και τελειώνει τη στιγμή που βρίσκεται ήδη στο αίμα του.⁹

Η διαδικασία ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών μπορεί από μόνη της να αποκτήσει ιδιότητα εξάρτησης. Οι χρήστες γεμίζουν την σύριγγα με αίμα πριν αποσπάσουν την βελόνα από το σώμα τους και αδειάζουν το αίμα μέσα τους για να ξαναζωντανέψουν την αίσθηση.

Μερικοί χρήστες γοητεύονται επίσης από τον ήχο που κάνει η βελόνα, όταν τρυπάει το δέρμα τους, που ονομάζεται «σουτάρισμα». Υποστηρίζουν πως ο ήχος δεν φτάνει μόνο στα αυτιά τους, αλλά τον ακούν και μέσα στο κεφάλι τους.⁸

Η εξάρτηση στη βελόνα και η γοητεία που ασκεί η τελετουργία προετοιμασίας μπορεί να δυσκολέψουν πιο πολύ το χρήστη, όταν αποφασίσει να απεξαρτηθεί. Ενώ αυτό μπορεί να ακούγεται απίστευτο για κάποιον που δεν είναι χρήστης, είναι ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα για πολλούς χρήστες που δεν βρίσκουν τη δύναμη θέλησης να το ξεπεράσουν⁹.



Κίνδυνοι που συνεπάγεται η ενδοφλέβια λήψη ουσιών

Καταγράφονται παρακάτω μερικοί από τους κινδύνους:

1. Μη στειρωμένα αντικείμενα μπορεί να προκαλέσουν μολύνσεις.
2. Η χρήση κοινών συριγγών μπορεί να ενισχύσει την εξάπλωση μεταδοτικών ασθενειών όπως του AIDS.
3. Αποστήματα, θρομβώσεις και άλλες παρόμοιες καταστάσεις μπορεί να προκληθούν από την ενδοφλέβια χρήση φαρμάκων που είναι σε μορφή χαπιών και δεν είναι προορισμένα για τέτοιο τρόπο λήψης.
4. Αν χτυπήσετε αρτηρία αντί για φλέβα, μπορεί να προκληθεί γάγγραινα και μόλυνση του αίματος αν μολυνθεί η πληγή.
5. Η ενδοφλέβια χρήση ενός φαρμάκου άγνωστης ισχύος μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο από υπερβολική δόση, καθώς η ουσία διοχετεύεται κατευθείαν στο κυκλοφορικό σύστημα⁹.



1.4 Ψευδαισθησιογόνες Ουσίες

Η χρήση των ψευδαισθησιογόνων δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Έχουν χρησιμοποιηθεί σε θρησκευτικές τελετές από τους ιθαγενείς της αμερικάνικης ηπείρου εδώ και 2.000 χρόνια και χρησιμοποιούνται ακόμη από κάποιες φυλές. Όλες αυτές οι ουσίες αυτής της ομάδας απορροφώνται από το γαστρεντερικό σωλήνα, ενώ σχετικά χαμηλές δόσεις είναι ικανές να προκαλέσουν επιδράσεις στο χρήστη και έχουν αδρενεργικού τύπου ιδιότητες.¹⁰

Η κατάσταση που προκαλείται από την επίδραση αυτών των ουσιών χαρακτηρίζεται από αυξημένη αισθητηριακή αντιληπτικότητα, υποκειμενικό αίσθημα αύξησης των διανοητικών δραστηριοτήτων, αντίληψη των συνήθη περιβαλλοντικών ερεθισμάτων ως καινοφανών, διαφοροποιημένη αντίληψη του σωματικού εγώ, με αποτέλεσμα να μην μπορεί το άτομο να οροθετήσει τον εαυτό του σε σχέση με τον περιβάλλοντα χώρο. Οι ουσίες αυτές προκαλούν αδρενεργικού τύπου σωματικές εκδηλώσεις, όπως διαστολή της κόρης των ματιών, ερυθρότητα του προσώπου, λεπτό τρόμο των άκρων, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και του σακχάρου του αίματος, καθώς και ανύψωση της θερμοκρασίας του σώματος. Άλλα σωματικά συμπτώματα είναι η ένταση της αναπνευστικής λειτουργίας, ιδρώτες, ναυτία, εμετοί, αύξηση των τενόντιων αντανάκλασεων και περιστασιακή αταξία σε περιπτώσεις λήψης μεγάλων δόσεων.^{8,10}

1.4.α LSD- Διαιθυλάμιδη του Λυσεργικού οξέος

Είναι μια χημική ουσία της οποίας ολόκληρο το όνομα είναι διαιθυλάμιδη του λυσεργικού οξέος, και εμφανίζεται σε υγρή μορφή, σε χάπι, εμποτισμένη σε στυπόχαρτο ή σε ζελατινή τετράγωνου σχήματος (σπάνια γίνεται ενδοφλέβιας χρήσης της). Άλλα ονόματα του LSD είναι Ασίντ, Τρίπ, Πάκι, Δράκοι, Αστεράκια,

Φράουλες, Πιγκουΐνοι και άλλα. Παρασκευάζεται συνθετικά από ένα μύκητα. Ανακαλύφθηκε τυχαία από τον Ελβετό χημικό Άλμπερτ Χόφμαν, όταν απορρόφησε κατά λάθος μια ποσότητα, ενώ έκανε πειράματα σε ζώα.^{8,10}

Οι επιδράσεις αρχίζουν συνήθως να γίνονται αισθητές μέσα σε μια ώρα μετά την λήψη, με τάση να γίνονται πιο έντονες για τις επόμενες δυο ώρες, αγγίζοντας το αποκορύφωμα για ένα διάστημα μια μέχρι τρεις ώρες με αρκετές ώρες εξασθένησης που ακολουθούν μέχρι την επαναφορά στην φυσιολογική κατάσταση, προτού γίνει εφικτός ο ύπνος¹⁰.

Οι πιο συχνές ψευδαισθήσεις είναι η παρουσία μια πλημμύρας χρωμάτων που επιπλέουν στην ατμόσφαιρα, γνωστή με το όνομα *Σκοτσέζικη Ομίχλη*. Παρ'όλο που ο χρήστης μπορεί να δει χρωματιστά πράγματα που δεν είναι εκεί, δεν υπάρχει περίπτωση να χάσει την αίσθηση του περιβάλλοντος που βρίσκεται¹⁰.

Το LSD είναι μια τυπική ψυχεδελική ουσία. Ενισχύει οτιδήποτε αισθάνεστε. Τα χρώματα στα αντικείμενα τριγύρω γίνονται πιο φωτεινά και βαθιά. Είναι σαν να παίζεις σε μια έγχρωμη ταινία, με επιπλέον χρώματα να πλανιούνται στον αέρα. Μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο ο χρήστης αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και το περιβάλλον του, προσδίδοντας μια διάσταση που δεν υπήρχε ποτέ πριν. Οτιδήποτε και αν παρατηρήσει ή σκεφτεί θα αποκτήσει τεράστια σημασία.

Το LSD έχει μια πραγματική δριμύτητα στις επιδράσεις του. Ο χρήστης μπορεί να βυθιστεί σε καταθλιπτικές σκέψεις και εικόνες, αν έχει αυτή την προδιάθεση, και, προκειμένου να το αποφύγει αυτό, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει τις απαραίτητες προφυλάξεις.¹³

Μπορεί κάποιος να νιώσει το αίμα να ρέει μέσα του και την ενέργεια τριγύρω του, είναι όμως λίγες οι εκρηκτικές ψευδαισθήσεις που έχουν καταγραφεί. Ένα φυσιολογικό φως μπορεί να φανεί πως φέγγει σε διαφορετικά χρώματα, αλλά είναι απίθανο για κάποιον να έχει την ψευδαίσθηση της παρουσίας στερεών αντικειμένων που δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα. Μπορεί να αντιληφθείς καταπληκτικές αλλαγές μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα που θα σου εξασφαλίσουν ένα συναρπαστικό χείμαρρο συναισθημάτων και εικόνων.^{8,13}

Το LSD λειτουργεί με το να απελευθερώνει στον εγκέφαλο ουσίες του τύπου της Αδρεναλίνης, αλλά ο εγκέφαλος έχει συγκεκριμένο απόθεμα αυτών των ουσιών και, μόλις αυτό καταναλωθεί, χρειάζεται αρκετές εβδομάδες για να αναπαραγάγει καινούργια ποσότητα. Το LSD λειτουργεί σαν καταλύτης, ενεργοποιεί δηλαδή ότι υπάρχει.¹³

Όσοι βρίσκονται υπό την επήρεια του LSD έχουν την αίσθηση ότι είναι αναπόσπαστο μέρος της φύσης, όταν τριπάρουν σε εξωτερικό χώρο. Αρκετοί χρήστες

απολαμβάνουν την αίσθηση να κλείνουν τα μάτια τους και να βιώνουν μια υπερβολική εμπειρία ονειροπολήματος. Τα συναισθήματα αποκτούν φόρτιση και οι αγαπημένοι άνθρωποι και φίλοι προκαλούν έντονα αισθήματα αγάπης.^{10,13}

Το LSD είναι πολύ δραστική ουσία και δόσεις 20 – 35 mg είναι δυνατόν να προκαλέσουν αμιγείς ψευδαισθήσεις. Η συνήθης δόση είναι 50 – 300 mg. Η ουσία πωλείται σε μορφή σκόνης, διαλύματος, κάψουλας ή χαπιών, είναι άγευστη και άχρωμη και χρησιμοποιείται από το στόμα, υποδορίως ή ενδομυϊκώς.¹⁰

Αναφέρεται ότι η συχνή χρήση LSD μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στη λειτουργία της αφηρημένης σκέψης, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε μια ψυχοσκόμορφη διαδικασία είτε σε οργανικού τύπου διαταραχές⁴.



1.4.β Έκσταση (MDMA – 3,4-μεθυλενο – διοξυ – μεθαμφεταμίνη)

Έκσταση είναι ένα συνθετικό χημικό παρασκεύασμα και μπορεί να φαγωθεί, να καπνιστεί και μερικές φορές να γίνει ενδοφλέβια λήψη του. Άλλα ονόματα είναι XTC, Περιστερία, Ροζ, Κάντιλακ, Φίντο Ντίντο, Τζουράσικ Πάρκ.

Παρασκευάστηκε πρώτη φορά στην Ευρώπη το 1910 ως MDA (το αρχικό σκεύασμα). Οι εφευρέτες των νέων συνθετικών ναρκωτικών (designer's drugs) ανακάλυψαν ένα ακόμη πιο δραστικό παράγωγο των αμφεταμινών, την «έκσταση», γνωστή με τα αρχικά XTC (= εξ – τα –ση). Είναι η MDMA (=3,4-μεθυλενο – διοξυ – μεθαμφεταμίνη), η οποία κατατάσσεται στις παραισθησιογόνες αμφεταμίνες, οι οποίες συνδυάζουν τις δράσεις των αμφεταμινών και εκείνες των παραισθησιογόνων (LSD., κλπ). τέτοιες παραισθησιογόνες αμφεταμίνες έχουν συντεθεί περισσότερες από χίλιες και ανήκουν στην κατηγορία των designer's drugs. Οι συνέπειες τους στην υγεία είναι , οπωσδήποτε, βαρύτερες.¹³

Είναι μια ήπια ψευδαισθησιογόνα ουσία, που σημαίνει ότι ο χρήστης μπορεί να δει μια ελαφρά χρωματική απόχρωση στον αέρα, αλλά τίποτα περισσότερο. Είναι

στο μεταίχμιο ψυχεδελικής και διεγερτικής ουσίας. Κάποιοι άλλοι δηλώνουν κουρασμένοι.¹⁰

Είναι πιθανό να προκληθούν φαινόμενα υπερβολικής δόσης με MDMA, αλλά δεν είναι αυτή η αιτία που έχει προκαλέσει τους πρόσφατους θανάτους. Τα κρούσματα θανάτων που έχουν καταγραφεί ήταν αποτέλεσμα αφυδάτωσης ή υψηλής συγκέντρωσης αίματος στους πνεύμονες. Οι ομάδες Βοήθειας για τα Ναρκωτικά συμβουλεύουν τη συχνή πόση νερού ή αναψυκτικών για την αποφυγή θερμοπληξίας. Χρήστες της MDA αναφέρουν υποκειμενικές εμπειρίες επίτασης των συναισθημάτων, αύξηση της ευαισθησίας και ενδυνάμωση της αισθητικής απόλαυσης. Ανάλογα συμπτώματα εμφανίζονται και στην περίπτωση κατάχρησης της MDMA, που χαρακτηρίζονται από ευφορικό συναίσθημα, αύξηση της αισθητηριακής αντιληπτικότητα και ήπια κεντρικού τύπου διέγερση. Έχει δράση παρόμοια με του LSD, είναι 50 – 100 φορές λιγότερο δραστικές από εκείνο, η δράση του αρχίζει σε 1-2 ώρες περίπου και διαρκεί συνήθως 7 – 8 ώρες. Οι σωματικές επιδράσεις τους είναι αδρενεργικού τύπου^{4,10}.

Επιδράσεις MDMA

Δημιουργεί ένα συναίσθημα αγάπης και οικειότητας προς όλους τους ανθρώπους που βρίσκονται τριγύρω. Το καθαρό MDMA φαίνεται πως ανοίγει και ελευθερώνει τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για τη Αγάπη που νιώθουμε για τους άλλους ανθρώπους.

Η αίσθηση της αφής γίνεται πιο έντονη και ως αποτέλεσμα εμπλουτίζει την ερωτική εμπειρία. Αυξάνονται οι ρυθμοί της καρδιάς. Η όραση φαίνεται να ταλαντεύεται καθώς η ουσία αρχίζει να επιδρά. Η χρήστες του «E» μπορούν επίσης να αναπτύξουν χάρισμα πειστικής ομιλίας.

Το «έκσταση» δεν είναι τίποτε άλλο τελικά, παρά ένα ζαχαρόπηκτο δηλητήριο! Όπως όλα τα ναρκωτικά. Όπως ότι υπόσχεται επίγειους παραδείσους.

Από τη μια προκαλεί αίσθημα τρομερής ενέργειας, ενθουσιασμού, άρσης των αναστολών και διαταραχές της εγκεφαλικής λειτουργίας. Σε σημείο που να προκαλούνται περίεργα φαινόμενα. Οι χρήστες νομίζουν ότι ακούνε διαφορετικά την μουσική, αισθάνονται το ρυθμό στο σώμα τους και αντιλαμβάνονται πιο καθαρά τα μηνύματα των ήχων.¹³

Όμως πέραν από το αίσθημα αυτό της ευφορίας και της υποδιέγερσης παρατηρείται αύξηση της πίεσης, ταχυκαρδία, αϋπνία, αύξηση της αρτηριακής λειτουργίας και της θερμοκρασίας του σώματος, που μπορεί να οδηγήσει σε θανάτους από θερμοπληξία, ειδικά εάν υπάρχει οργανικό πρόβλημα⁸

Σε πολλά νυχτερινά κέντρα, ειδικά σε χώρες του εξωτερικού, έχουν υιοθετήσει τη συνήθεια να ψεκάζουν συνεχώς τους θαμώνες και περισσότερο αυτούς που χορεύουν, για να διατηρούν την θερμοκρασία τους όσο το δυνατόν πιο χαμηλή.

Το Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά , του Υπουργείου Δικαιοσύνης αναφέρει ότι:

«οι παραισθησιογόνες επιδράσεις χαρακτηρίζονται από μια έξαρση των αισθήσεων ή και από παρορμητική αντίληψη. Η ψυχική διέγερση ενισχύεται από την ηλεκτρονική χορευτική μουσική, οι χρήστες μπορούν να χορεύουν όλη τη νύχτα μέχρι να εξαντληθούν εντελώς, αλλά από τη στιγμή που το ναρκωτικό θα επιφέρει την αίσθηση της κούρασης και του πόνου οι συνέπειες είναι απρόβλεπτες.

Ένα βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα του «έκσταση» είναι ότι διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα και κάνει πιο έντονη τη σεξουαλική επιθυμία. Ωστόσο, ακολουθείται από μια κατάσταση κατάθλιψης και ο χρήστης είναι αναγκασμένος να πάρει και άλλο ναρκωτικό, για να επαναληφθούν οι προηγούμενες αισθήσεις».

Ένα εργαστήριο που λειτουργεί στο Άμστερνταμ, ειδικό στις αναλύσεις σε «έκσταση» και τον εντοπισμό νοθευμένων, έχει καταγράψει 500 τύπους χαπιών, πολλά από τα οποία περιέχουν πολλά περισσότερα milligrams ουσιών από όσα ο οργανισμός μπορεί να αντέξει. Σε πολλά μάλιστα, έχει εντοπισθεί η ουσία «Κεταμίνη» φθηνότερη από την MDMA αλλά με βίαιες και απρόβλεπτες παρενέργειες . Το «έκσταση» δημιουργεί τον κίνδυνο, ιδιαίτερα στους εφήβους, να καταλήξουν στην ψυχασθένεια¹³.

Η διακοπή της λήψης του φαρμάκου μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή καταθλιπτική ψύχωση. Οι γερμανοί γιατροί χορηγούν στους εξαρτημένους χρήστες το γνωστό αντικαταθλιπτικό Prozac ¹⁰.

Το περιοδικό «ΕΓΩ» αναφέρει:

« οι περισσότεροι από όσους το χρησιμοποιούν δεν δέχονται ότι πρόκειται για ναρκωτικό. Όλοι ξέρουν ότι καρφώνοντας μια σύριγγα στη φλέβα σου κινδυνεύεις να πεθάνεις, το «έκσταση» όμως θεωρείται από πολλούς ακίνδυνο, ελεγχόμενο. Τα πράγματα δεν είναι έτσι ακριβώς. Το «έκσταση» διαταράσσει το μηχανισμό που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος. Αν ο χρήστης δεν καταλάβει τι του συμβαίνει η θερμοκρασία αναβαίνει μέχρις ότου προκληθούν ασταμάτητες αιμορραγίες.

Επίσης είναι γνωστό ότι το «έκσταση» είναι επικίνδυνο αν συνδυαστεί με ναρκωτικά, επειδή προκαλεί βλάβες στα νευρικά κύτταρα. Επίσης, θεωρείται ότι προκαλεί ψυχολογική εξάρτηση. Μπορεί να δημιουργήσει ψυχώσεις, παραισθήσεις, κρίσεις πανικού, σοβαρές μεταβολές διάθεσης, διανοητική σύγχυση».

Το «έκσταση» μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα νεφρά και το συκώτι. Άλλος κίνδυνος είναι η αφυδάτωση.

Η χρήση μεγάλης ποσότητας «έκσταση» μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση των επιπέδων Σεροτονίνης στον εγκέφαλο, που μπορεί να προκαλέσει έντονες μεταπτώσεις διάθεσης.

Οι θάνατοι που ήταν επακόλουθο θερμοπληξίας, συνέβησαν εξαιτίας αφυδάτωσης του οργανισμού και θα μπορούσαν να αποτραπούν αν οι χρήστες έπιναν συχνά νερό ή αναψυκτικά, κατά την διάρκεια επίδρασης της ουσίας, τουλάχιστον κάθε μια ώρα.

Πρέπει να είστε σε επαγρύπνηση για να αντιληφθείτε τις εκδηλώσεις θερμοπληξίας¹³.

Συμπτώματα θερμοπληξίας:

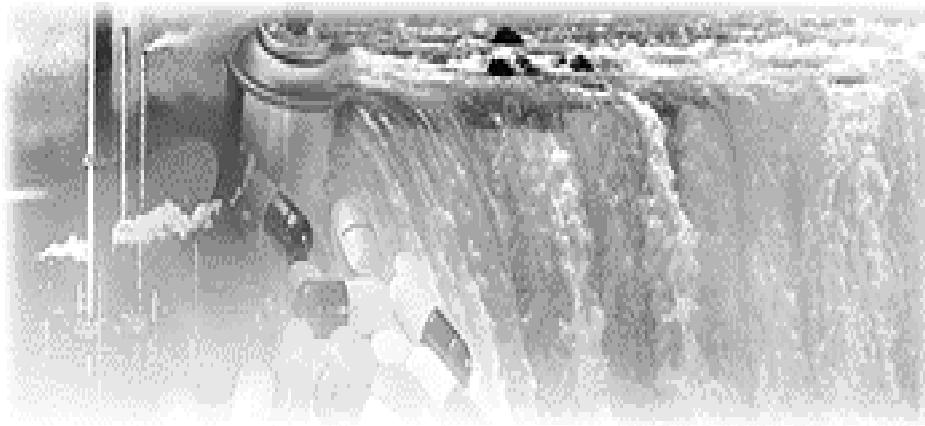
1. Ανεπάρκεια εφίδρωσης
2. Κράμπες στα χέρια, στα πόδια και στην πλάτη
3. Ζαλάδα, αισθήματα κόπωσης ή πονοκεφάλων
4. Τάσεις για εμετό
5. Δυσκολία ούρησης, με παραγωγή μικρών ποσοτήτων, ελαφρά χρωματισμένων
6. Λιποθυμία¹⁰

Αντιμετώπιση:

Αν κάποιος λιποθυμήσει, ζητήστε ιατρική βοήθεια για την χορήγηση οξυγόνου, αν δεν αναπνέει.

Αν δεν αναπνέει κανονικά, προσπαθήστε να τον συνεφέρετε με το να πάρει αέρα, να τον βρέξετε με νερό, να του κάνετε αέρα ή να τον συνεφέρετε με όποιο τρόπο μπορείτε να σκεφτείτε. Δώστε του να πει αλατισμένο νερό. Σκεπάστε τον με στεγνά ρούχα (ή ακόμα με κουβέρτα αν δεν υπάρχει τίποτε άλλο διαθέσιμο). Αν εξακολουθεί να παραμένει αναίσθητος, καλέστε ασθενοφόρο και παραμείνετε μαζί του μέχρι να φτάσει.¹⁰

Όσον αφορά κάποιους να είναι αλλεργικοί στο MDMA, το γεγονός ότι είναι παράνομο αναιρεί όλες τις έρευνες για πιθανούς τρόπους εξέτασης της αλλεργίας. Οι αρχικές ποσότητες λήψης πρέπει να είναι μικρές. Είναι προτιμότερο να περιμένετε να δείτε τις επιδράσεις πριν πάρετε και άλλη ποσότητα¹⁰.



1.5 Διεγερτικές ουσίες του Κ.Ν.Σ

1.5.α Αμφεταμίνες

Οι αμφεταμίνες είναι ουσίες που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα χρησιμοποιούνται συχνά ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας. Κυκλοφορούν συνήθως σε δισκία, κάψουλες που δρουν σε 15-30 λεπτά μετά τη λήψη τους.

Οι αμφεταμίνες ερεθίζουν το νευρικό σύστημα. Προκαλούν αίσθηση ενέργειας και διαύγειας. Καταπολεμούν το αίσθημα της κούρασης και αυξάνουν την ερωτική επιθυμία. Σωματικά προκαλούν ταχυκαρδία, εφίδρωση, ξηροστομία και διαστολή στις κόρες των ματιών.

Η συχνή χρήση αμφεταμίνης μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση, η οποία δεν είναι ωστόσο πολύ συνηθισμένη. Οι αμφεταμίνες εκμηδενίζουν το αίσθημα της κούρασης αλλά όχι και τις συνέπειες της³.

Η επίδραση των αμφεταμινών στο Κ.Ν.Σ. ποικίλλει, εξαρτώμενη από την ποσότητα της ουσίας και τον τρόπο χρήσης της. Οι ουσίες αυτές μπορεί να χρησιμοποιηθούν από το στόμα, από την μύτη ή και ενδοφλεβίως. Η ενδοφλέβια χρήση αποτελεί και τον πιο δημοφιλή τρόπο χρήσης στους χρόνιους χρήστες υψηλών δόσεων. Οι αμφεταμίνες σε μέτριες δόσεις προκαλούν ευχάριστο αίσθημα ευεξίας, το οποίο μετατρέπεται σε εντονότατο συναίσθημα ευφορίας όταν χρησιμοποιηθούν μεγάλες ποσότητες της ουσίας. Οι αμφεταμίνες αυξάνουν την εγρήγορση, διώχνουν την κούραση και προάγουν την αποτελεσματικότητα του χρήστη σε εργασίες που απαιτούν προσοχή και συγκέντρωση. Επίσης προκαλούν αϋπνία ή διαταραχές του ύπνου (ελαττώνουν το REM-ύπνο), καταστέλλουν την όρεξη και μειώνουν το φαγητό.

Τα αποτελέσματα της σύντομης χρήσης χαμηλών δόσεων μπορεί να είναι υπερδραστηριότητα, αύξηση της ενεργητικότητας και της ψυχοκινητικής λειτουργίας, δυσφορικό ή ευφορικό συναίσθημα, ελαφρά σύγχυση, υπερεγρήγορση, ανησυχία, ζάλη, αϋπνία, ελάττωση της όρεξης, αύξηση της

σεξουαλικότητας, πιθανή παροδική σεξουαλική ανικανότητα και αύξηση της διούρησης.⁸

Χρόνια συστηματική χρήση μεγάλων ποσοτήτων αμφεταμινών συχνά προκαλεί σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές, που μπορεί να είναι από μόνιμη κατάσταση άγχους και αναστάτωσης μέχρι τοξική ψύχωση.¹⁰

Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση αμφεταμίνης εκδηλώνει αϋπνία, ρίγη, άγχος. Η πίεση του είναι αυξημένη και ενδέχεται να λιποθυμήσει. Αν η χρήση της ουσίας έχει γίνει με ενδοφλέβια ένεση κινδυνεύει με θάνατο ¹⁰.

1.5.β Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη είναι το κύριο φυσικό αλκαλοειδές που περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα (*Erythroxylon coca*). Χρησιμοποιείται από το στόμα, με εισπνοή από την μύτη, με κάπνισμα ή ενδοφλεβίως. Η κοκαΐνη είναι μία άσπρη σκόνη, που συνήθως εισπνέετε από τη μύτη σε δόσεις 10-30 mg την ημέρα. Η ουσία ταχύτατα μεταβολίζεται στο συκώτι και δόσεις 500-1.000 mg την ημέρα είναι δυνατόν να καταναλώνονται από ένα χρήστη, χωρίς το γεγονός να σημαίνει, ανάπτυξη ανοχής στην ουσία. Η κοκαΐνη απορροφάται ταχύτατα από όλους τους βλεννογόνους και η ημιπερίοδος ζωής της είναι διάρκειας μιας ώρας περίπου. Άλλα ονόματα είναι: Κόκα, Snow, Σκόνη. Προέρχεται από τη Βολιβία, το Περού και την Κολομβία, όπου και οι ιθαγενείς μασούν φύλλα του φυτού εδώ και αιώνες .

Όπως και οι συμπαθομιμητικές ουσίες, η κοκαΐνη προάγει την απελευθέρωση των κεταχολαμινών και παρεμποδίζει την επανακύκλωση της νοραδρεναλίνης στις νευρικές απολήξεις.

Η χρήση της ουσίας προκαλεί έντονο συναίσθημα ευφορίας, επιτάχυνση σκέψης, αίσθημα μυϊκής δύναμης, παρανοϊκού τύπου ιδεασμό, ψευδαισθητικού τύπου βιώματα και καταστολή του αισθήματος της πείνας. Ως συνέπεια αυτών, πολλές φορές ο χρήστης υπερεκτιμά τις δυνάμεις του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση βίαιης ή αντικοινωνικού τύπου συμπεριφοράς. Η έναρξη της δράσης της ουσίας είναι ταχύτατη και η διάρκειά της λίγα μόνο λεπτά της ώρας. Γενικά οι διεγερτικές αντιδράσεις της ουσίας στον εγκέφαλο, η ψευδαισθησιογόνος κατάσταση που προκαλείται από την οξεία τοξική αντίδραση από την κοκαΐνη και η παρανοειδής ετοιμότητα που προκύπτει ως

αποτέλεσμα της χρόνιας κατάχρησης της, είναι παρόμοιες με τα αποτελέσματα της χρήσης των αμφεταμινών. Η χρήση κοκαΐνης ανεβάζει τη θερμοκρασία του σώματος, γεγονός που προκαλεί έντονα ρίγη.⁹



Προφυλάξεις

Η συχνή χρήση μπορεί να προκαλέσει φθορά της ρινικής διόδου. Έχει ένα επίπεδο τοξικότητας που σημαίνει ότι σε υπερβολική δόση μπορεί να σκοτώσει.

Το γεγονός ότι έχει μορφή σκόνης δυσκολεύει κάποιον να γνωρίζει τι ακριβώς παίρνει. Οι σκόνες συχνά αναμειγνύονται με ανεπιθύμητες ουσίες από τους ντίλερ για να αυξήσουν την ποσότητα του εμπορεύματος τους και το κέρδος τους .

Για να αποφευχθεί η εξάρτηση από την Κοκαΐνη δε θα πρέπει να γίνεται καθημερινή χρήση της. Πρέπει να αποφεύγετε η χρήση της κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης. Μπορεί να προκληθεί σοβαρή βλάβη στο συκώτι, γιατί η κοκαΐνη διασπάται και μεταβολίζεται εκεί⁹.

Παθολογικού τύπου προβλήματα από την κατάχρηση των διεγερτικών ουσιών του Κ.Ν.Σ. ουσιών:

Τα παθολογικά προβλήματα τα σχετιζόμενα με την τοξική κατάσταση που προκύπτει από την κατάχρηση αμφεταμινών είναι:

1. Μολύνσεις από τη χρήση μη αποστειρωμένων βελονών ή συριγγών (ενδοκαρδίτιδα, τέτανος, ηπατίτιδα, θρομβοφλεβίτιδα, εμβολή κ.λ.π)
2. Σημειολογία εγκεφαλικού επεισοδίου που μπορεί να προκληθεί από την έντονη αγγειοσύσπαση.
3. Διάρρηση του ρινικού διαφράγματος, ιδιαίτερα στους χρόνιους χρήστες κοκαΐνης.
4. Εγκεφαλική ή υπαραχνοειδής αιμορραγία εξαιτίας της προκαλούμενης υπέρτασης.

5. Η στερεοτυπική συμπεριφορά και ο τριγμός των δοντιών έχουν πολλές φορές σαν αποτέλεσμα διάφορες οδοντικές βλάβες.⁸
6. Φαίνεται ότι η χρόνια χρήση κοκαΐνης προκαλεί διαταραχές του κέντρου της θερμοκρασίας του σώματος, με αποτέλεσμα διαταραγμένη θερμορρύθμιση.
7. Μεγάλη απώλεια σωματικού βάρους.
8. Ξαφνικοί θάνατοι που δυνατόν να οφείλονται σε καρδιακή αρρυθμία.
9. Ηπατοπάθειες.
10. Αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα στα παιδιά μητέρων οι οποίες είναι χρήστες διεγερτικών ουσιών.
11. Τέλος, η παγκρεατίτιδα, αγγειίτιδες, οι παθήσεις των νεφρών, το πνευμονικό οίδημα, οι μυοπάθειες και οι διαταραχές της όρασης είναι συχνά προβλήματα στους χρήστες, και ιδιαίτερα στους χρήστες που κάνουν ενδοφλέβια κατάχρηση μεθαμφεταμίνης⁸.



1.6 Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ

1.6.α Βαρβιτουρικά

Πολλές ουσίες αυτής της κατηγορίας που δεν ανήκουν στα οπιοειδή είναι δυνατόν να προκαλέσουν ψυχολογική και σωματική εξάρτηση, καθώς και επικίνδυνες τοξικές καταστάσεις. Αναφορικά με τη δράση τους οι διάφορες αυτές ουσίες εμφανίζουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους και το γεγονός και το γεγονός αυτό στοιχειοθετεί την ανάγκη να υπάγονται ουσίες διαφορετικής χημικής δομής στην ίδια κατηγορία. Το οινόπνευμα επίσης συγκαταλέγεται σ αυτή την κατηγορία, αλλά για άλλους λόγους κοινωνικούς, νομοθετικούς, πολιτισμικούς, ευρείας αποδοχής και διάδοσης του, είθισται να περιγράφεται ως ξεχωριστή ενότητα ⁸.

Το βαρβιτουρικό οξύ συνετέθη το 1864 από τον Adolf von Bayer. Η πρώτη ουσία της κατηγορίας αυτής που χρησιμοποιήθηκε για τις κατασταλτικές και υπνωτικές ιδιότητες της ήταν η βαρβιτόλη, που πρωτοεισήχθη στην κλινική πράξη το 1903. οι υπνωτικές και κατασταλτικές ιδιότητες τω ουσιών αυτών τις έκαναν πολύ δημοφιλείς στη συνταγογραφία μέχρι και τη δεκαετία του 1960. καθώς η γνώση αναφορικά με τις εθιστικές τους ιδιότητες διευρύνθηκε και παράλληλα άλλα πιο ασφαλή σκευάσματα – όπως η βενζοδιαζεπίνες – έγιναν διαθέσιμα, ο αρχικός ενθουσιασμός για την χρήση τους μειώθηκε κατά πολύ, φέρνοντας σαν επακόλουθο την ελάττωση της διαθεσιμότητας τους, και κατά συνέπεια της κατάχρησής τους. είδη βαρβιτουρικών σκευασμάτων, κυρίως ταχείας και μέσης δράσης, χρησιμοποιούνται ακόμη στην γενική αναισθησία και στην αντιμετώπιση της επιληψίας ⁹.

Πίνακας 2. Αντιπροσωπευτικοί τύποι Βαρβιτουρικών ⁸

	Χημική ονομασία	Εμπορική ονομασία
Ταχείας δράσης	θειοπεντάλη	Pentothal
Μέσης δράσης	Πεντοβαρβιτάλη Σεκοβαρβιτάλη Αμοβαρβιτάλη	Nembutal Seconal Amytal
Μακράς δράσης	Φαίνοβαρβιτάλη	Luminal

Τρόπος δράσης στο Κ. Ν.Σ

Τα βαρβιτουρικά προκαλούν γενικευμένη καταστολή της νευρωνικής δραστηριότητας σε όλο το Κ.Ν.Σ., αν και κάθε νευρωνικό υποσύστημα δεν εμφανίζει τον ίδιο βαθμό ευαισθησίας στην ουσία.

Κλινικές επιδράσεις:

Τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας είναι η ήπια εξασθένηση της προσοχής και της συγκέντρωσης, καθώς και η μείωση του άγχους και της καταθλιπτικής διάθεσης. Η διανοητική και σωματική ικανότητα του χρήστη μειώνονται γενικά, η ομιλία γίνεται δυσarthρική και η συναισθηματική απαντητικότητα εξασθενεί. Στην συνέχεια, επηρεάζεται η οπτικοκινητικότητα του συνεργία και το επίπεδο συνείδησης χαμηλώνει. Σε μικρές δόσεις τα βαρβιτουρικά βοηθούν στον ύπνο και σε μεγάλες ποσότητες οδηγούν σε καταστολή της αναπνοής, πτώση της πίεσης και τελικά σε κώμα, το οποίο δυνατόν να έχει θανατηφόρα έκβαση¹⁰.

1.7 Εισπνεόμενες ουσίες

1.7.α Διαλύτες

Οι αναθυμιάσεις από πολλά βιομηχανικά και οικιακά προϊόντα όπως καθαριστικά υγρά, κόλλα, βερνίκια και ασετόν νυχιών, αντιψυκτικά, διορθωτικά υγρά, προϊόντα σε σπρέι, μερικές βαφές, υγρό αναπτήρων, υγρό πυροσβεστήρων. Οι διαλύτες εμποτίζουν ένα πανί και εισπνέονται από εκεί.

Τρόπος δράσης:

Όταν ο χρήστης εισπνέει τις τοξικές αναθυμιάσεις από τα προϊόντα που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο εγκέφαλος στερείται οξυγόνου. Νιώθοντας ότι δηλητηριάζεται και σε κατάσταση σύγχυσης αποσύρεται σε μια κατάσταση ονείρου. Σε μερικούς χρήστες αυτή η κατάσταση πανικού συνδυάζεται με την πραγματικότητα και δημιουργεί παραισθήσεις¹⁰.

Ο χρήστης μπορεί να πνιγεί στην προσπάθεια του να κάνει εμετό, επειδή δεν έχει συναίσθηση του ότι πρέπει να φτύσει. Όσοι κάνουν χρήση διαλυτών σε συχνή βάση αντιμετωπίζουν διαταραχές στη λειτουργία σκέψης.

Εισπνεόμενες – πτητικές ουσίες

Υπάρχουν τουλάχιστον 120 είδη πτητικών ουσιών οι οποίες μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενο κατάχρησης, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών αεροζόλ για τις ασθματικές καταστάσεις.⁸

Τα προϊόντα αυτά είναι δημοφιλή στους χρήστες, γιατί προκαλούν ευφορία, είναι νόμιμα, φτηνά, διαθέσιμα και κρύβονται εύκολα. Γενικά οι ουσίες αυτές καταστέλλουν την λειτουργία του Κ.Ν.Σ και μεταβολίζονται στα νεφρά και στο συκώτι.¹⁰

Πίνακας 3: Μερικές από τις συνήθως χρησιμοποιούμενες πτητικές ουσίες¹⁰

Ουσίες	Συστατικά
1. Κόλλες	Τουλουόλη, νάφθα, οξικοί εστέρες, ξυλίνη, χλωροφόρμιο κ.τ.λ
2. Διαλύματα καθαρισμού	Τριχλωροαιθυλένιο, τετραχλωρανθρακάς, προϊόντα πετρελαίου κ.α
3. Ξεβαφτικά νυχιών	Ακετόνη
4. Λούστρα	Ναφθα, αλειφατικοί υδρογονάνθρακες κ.λ.π
5. Διαλύτες χρωμάτων	Τολουόλη, ακετόνη, νάφθα, μεθανόλη, αιθανόλη κ.τ.λ
6. Διάφορα είδη αεροζόλ	Τετραχλωράνθρακες, νιτρώδη οξείδια
7. Άλλα παράγωγα του πετρελαίου	Γκαζολίνη, βενζίνη, τουλουόλη, πετρελαιοί αιθέρες κ.τ.λ
8. Γενικά αναισθητικά	Χλωροφόρμιο, τριχλωροαιθυλένιο κ.τ.λ

Οι χρήστες συνήθως εισπνέουν μέσα από πλαστική ή χάρτινη σακούλα, η δε δράσης τους αρχίζει σε λίγα λεπτά και διαρκεί ένα τέταρτο με μια ώρα, προκαλώντας στο χρήστη συναισθήματα «ανεμελιάς» και «καθαρού μυαλού» περισσότεροι χρήστες βιώνουν μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ελαφρό θόλωμα της συνείδησης, γενικά καταστολή, αίσθημα σωματικής αφράδας, παραποίηση των αντιληπτικών ερεθισμάτων, παραισθήσεις αμνησιακού τύπου διαταραχές για το χρονικό διάστημα της χρήσης της ουσίας¹⁰.

Κατάχρηση

Οξεία κατάχρηση μεγάλης ποσότητας ενός οργανικού διαλύτη μπορεί να προκαλέσει μέσα σε λίγα λεπτά από τη χρήση καταστολή της αναπνοής, καρδιακή αρρυθμία, διαταραχές του επιπέδου συνείδησης και ξαφνικό θάνατο. Πολλές φορές ο χρήστης, χάνοντας της αισθήσεις του, μπορεί να πεθάνει από ασφυξία εξαιτίας της πλαστικής σακούλας που κολλάει στο πρόσωπο του και τον εμποδίζει να αναπνέει.

Θεραπευτικά δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για τις ουσίες αυτές. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι συμπτωματική και στοχεύει στην υποστήριξη της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας.^{8,10}

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα χαρακτηρίζονται από τη γρήγορη εμφάνιση σύγχυσης διαταραχών προσανατολισμού μετά από κατάχρηση κάποιας πτητικής ουσίας. Ο χρήστης βρίσκεται σε ημικωματώδη κατάσταση, υπάρχει ερεθισμός του στόματος ή της μύτης από τη χρήση της ουσίας και συνήθως αποπνέει μυρωδιά της ουσίας που χρησιμοποίησε.

Παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με την κατάχρηση πτητικών ουσιών είναι:

1. Ανωμαλίες της καρδιακής λειτουργίας, ειδικά στις περιπτώσεις χρήσης αεροζόλ
2. Τοξική ηπατίτιδα και πιθανή ηπατική ανεπάρκεια μετά από παρατεταμένη χρήση διαλυτών.
3. Βλάβες νεφρών και νεφρική ανεπάρκεια εξαιτίας χρόνιας κατάχρησης τουλουόλης και βενζίνης.⁸
4. Πνευμονικά προβλήματα και ελάττωση της αιμοποιητικής λειτουργίας, με αποτέλεσμα απλαστική αναιμία.
5. Βλάβες των μυών και παροδικές γαστρεντερικές διαταραχές.
6. Η χρόνια έκθεση σε οργανικούς διαλύτες για επαγγελματικούς λόγους ή στο πλαίσιο κατάχρησης ουσιών προκαλεί ποικιλία νευροψυχιατρικών προβλημάτων⁸.

Σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης

Αν τύχει και βρίσκεστε με κάποιον που είναι άρρωστος ή έχει λιποθυμήσει από τη χρήση διαλυτών:

1. Αφαιρέστε το διαλύτη από το πρόσωπο του.
2. Χαλαρώστε τα ρούχα στο σώμα του
3. Βεβαιωθείτε ότι αναπνέει. Αν όχι, βρείτε κάποιον να του κάνει τεχνική αναπνοή, αν εσείς δεν ξέρετε να κάνετε.
4. ανοίξτε τα παράθυρα και τις πόρτες για να μπει καθαρός αέρας.
5. Αν ο χρήστης παραμένει αναίσθητος ΚΑΛΕΣΤΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ.
6. Ξαπλώστε το χρήστη μπρούμυτα με το κεφάλι γερμένο στα πλάι (στάση ανάκαμψης).
7. Βεβαιωθείτε πως οι δίοδοι κυκλοφορίας του αέρα είναι ελεύθερες σε περίπτωση επικείμενου εμετού.
8. Μείνετε μαζί του μέχρι να αναρρώσει ή μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο¹⁰.

1.8 Αναλγητικά ναρκωτικά

Ας δούμε συγκεκριμένα κάποια αναλγητικά φάρμακα:

Μορφίνη

Η μορφίνη είναι το παλιότερο αναλγητικό που είναι γνωστό στον άνθρωπο. Τα μέγιστα αποτελέσματα της είναι στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκύπτουν από ένα μείγμα ενεργειών τονωτικών και κατευναστικών.

Η δράση των κατευναστικών της στον εγκέφαλο μειώνει τη δυνατότητα στις φυσικές λειτουργίες που είναι εξασθενημένες, ειδικά για τις πρόσφατα επίκτητες δεξιότητες.

Ενδείξεις: χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του δριμύ πόνου που μπορεί να ακολουθήσει το τραύμα, την καρδιακή ισχαιμία, τους οξείς κοιλιακούς πόνους και τον δριμύ χρόνιο πόνο των τελικών σταδίων του καρκίνου. Είναι επίσης χρήσιμο στην αντιμετώπιση της αριστερής κοιλιακής ανεπάρκειας.

Χορήγηση: Η μορφίνη μπορεί να δοθεί από το στόμα αλλά δεδομένου ότι η απορρόφηση είναι αργή, δίνεται με υποδόρια ή ενδομυϊκή έγχυση.

Παρενέργειες: αναπνευστική ύφεση, υπνηλία, σύγχυση, ναυτία, εμετό, δυσκοιλιότητα, αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιαγγειακή ανεπάρκεια ακόμα και κώμα.

Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι ένα ισχυρό αναλγητικό με παρόμοια δύναμη σαν την μορφίνη, αλλά έχει μόνο το ένα τέταρτο της ηρεμιστικής δράσης της. Προκαλεί λιγότερη καταστολή της αναπνοής και της σπασμολυτικής επίδρασης. Η δράση της μεθαδόνης είναι λιγότερο προεξέχουσα από αυτήν που προκαλείται από τη μορφίνη και ο εξαρτημένος αναπτύσσει την πλήρη ανοχή.

Ενδείξεις: Η μεθαδόνη χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του δριμύ πόνου και σε εθισμό της μορφίνης.

Χορήγηση: Μπορεί να δοθεί per os, υποδόρια ή ενδομυϊκά.

Παρενέργειες: ίδιες με τη μορφίνη. Εντούτοις είναι λιγότερο χαρακτηριστικές. Η υπερβολική δόση αντιμετωπίζεται με nalorphine, naloxone που είναι ανταγωνιστές.¹⁴

Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη έχει πολλές ενέργειες από κοινού με άλλα τοπικά αναλγητικά αλλά διαφέρει κατά κάποιον τρόπο. Υπάρχει μια αυξανόμενη ικανότητα για την μυϊκή προσπάθεια που οφείλεται στην απώλεια συναισθήματος της κούρασης. Υποκινούνται το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα και εμφανίζονται σπασμοί αν αυξηθεί η δόση.^{14,15}

Ενδείξεις: μπορεί να χρησιμοποιηθεί με οποιονδήποτε βαθμό ασφαλείας. Μόνο ως αναλγητικό επιφανείας. Χρησιμοποιείται περιστασιακά για αυτόν τον λόγο στην χειρουργική επέμβαση της μύτης, του λαιμού και στην οφθαλμολογία.

Χορήγηση: η χρήση αδρεναλίνης με την κοκαΐνη είναι απαραίτητη.

Παρενέργειες: αυτές είναι ο εθισμός, ο πονοκέφαλος, η ναυτία, ανησυχία, σύγχυση, εμετός, κοιλιακός πόνος, αύξηση θερμοότητας, αύξηση σφυγμών σπασμοί, κόμα, ξαφνικός θάνατος¹⁴.

Αμφεταμίνη

Είναι μια ουσία παρόμοια της αδρεναλίνης. Γενικά, οι ενέργειες της μοιάζουν με εκείνες τις εφεδρίνης, αλλά είναι ισχυρότερες στο κεντρικό νευρικό σύστημα και λιγότερο σε όλα τα άλλα συστήματα.

Λόγω των παρακινητικών ιδιοτήτων του Κ.Ν.Σ., είναι ένα φάρμακο της εξάρτησης και είναι μια ουσία (ντόπα) που λαμβάνεται από τους αθλητές για να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Μεταβολίζεται στο συκώτι και εκκρίνεται με τα ούρα¹⁵

Ενδείξεις: η μόνη θεραπευτική χρήση της είναι στην ναρκοληψία και στον μετεγκεφαλικό παρκινσονισμό.

Παρενέργειες: υπνηλία, ναυτία, εμετό, εφίδρωση, ταχυπαλμία, νευρικότητα, αλλαγές στην διάθεση, απώλεια συγκέντρωσης, ισορροπίας και συντονισμού¹⁵.

Στεροειδή αναβολικά

Τα στεροειδή αναβολικά είναι μια ομάδα ισχυρών σύνθετων τα οποία έχουν στενή σχέση με την ανδρική ορμόνη τεστοστερόνη. Τα στεροειδή αναπτύχθηκαν κυρίως στην δεκαετία το 1930, αλλά σήμερα πολύ σπάνια συνταγογραφούνται από τους γιατρούς. Οι νόμιμοι χρήστες περιορίζονται σε ασθενείς που πάσχουν από ορισμένες μορφές αναιμίας, βαριά εγκαύματα και μερικούς τύπους καρκίνου του μαστού.¹⁶

Αν ληφθούν σε συνδυασμό με κάποιο πρόγραμμα μυϊκής ενίσχυσης μέσω άσκησης και δίαιτας, τα στεροειδή μπορεί να συνεισφέρουν στην αύξηση του σωματικού βάρους και της μυϊκής δύναμης.¹⁴

Οι χρήστες στεροειδών υποβάλλουν τους εαυτούς τους σε περισσότερες από 70 παρενέργειες που ξεκινούν από την ακμή και φτάνουν μέχρι τον καρκίνο του ήπατος. Το συκώτι και το καρδιαγγειακό σύστημα επηρεάζονται περισσότερο από την χρήση των στεροειδών.¹⁵

Στους άνδρες, η χρήση μπορεί να προκαλέσει συρρίκνωση των όρχεων, στειρότητα και ανικανότητα. Στις γυναίκες μπορεί να παρουσιαστούν μη αναστρέψιμα αντρικά χαρακτηριστικά καθώς και η μείωση του στήθους και στειρότητα.¹⁴

Τα σημάδια για την χρήση στεροειδών είναι η γρήγορη αύξηση του βάρους και η ανάπτυξη των μυών. Επίσης η αύξηση της επιθετικότητας και της μαχητικότητας, το πείσμα, πορφυρές ή κόκκινες κηλίδες στο δέρμα, ιδρώμα στις πατούσες και τα κάτω άκρα, τρέμουλα, ανεξήγητη σκουρότητα του δέρματος και επίμονη στοματική δυσσομία¹⁶.



Αθλητισμός και φάρμακα

Οι αθλητές μπορεί να χρησιμοποιούν τα αναβολικά για να μειώσουν ή να εξαλείψουν το αίσθημα του πόνου που προκαλείται από τραυματισμό ή για να αυξήσουν την αντοχή τους στον πόνο, ούτως ώστε να είναι σε θέση να συνεχίσουν να αγωνίζονται. Κάτι τέτοιο βέβαια μπορεί να έχει ως επακόλουθο ο αθλητής να συνεχίζει την δραστηριότητα του δίχως να αντιλαμβάνεται το εύρος ή τη σοβαρότητα του τραυματισμού του, με αποτέλεσμα την υποτροπή του τραυματισμού ή την πρόκληση μια μόνιμης βλάβης^{15,16}.

*<< Η επιλογή είναι δική σου και η επιλογή σου
είναι σωστή όταν σέβεσαι τον εαυτό σου και
τους άλλους ..>>*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Αιτιολογικοί παράγοντες – Πιθανά σημάδια χρήσης - Πολυχρήστες

2.1 Ατομικοί παράγοντες

2.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

2.3 Πιθανά σημάδια χρήσης

2.4 Πολυχρήστες

2.1 Ατομικοί παράγοντες

Διαπολιτισμικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι νομικές και κοινωνικές παράμετροι μπορεί να παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο με ψυχολογικούς παράγοντες για την πιθανότητα κατάχρησης κάθε ψυχοτρόπου ουσίας.

Δυνατόν να γίνεται κατάχρηση διαφορετικών ουσιών για παρόμοιους λόγους, ενώ αντίθετα η ίδια ουσία να λαμβάνεται για πολλούς διαφορετικούς λόγους. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πορεία που οδηγεί στην ουσιοεξάρτηση είναι μια διαδικασία που ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο.¹⁵

2.1. α. Γενετικοί Παράγοντες

Οι έρευνες σχετικά με το ρόλο της κληρονομικότητας στον αλκοολισμό και τα ναρκωτικά έχουν απασχολήσει από πολλά χρόνια τους συγγραφείς και το ενδιαφέρον πάνω στο θέμα φαίνεται ότι αυξάνεται συνεχώς. Μικρότερης έκτασης είναι η ερευνητική δραστηριότητα που αναφέρεται σε άλλα είδη εθισμού. Τα επιστημονικά δεδομένα προέρχονται από πειράματα σε ζώα, έρευνες στην οικογένεια, μελέτες διδύμων και υιοθετημένων παιδιών, παρατηρήσεις πάνω σε γενετικά κληρονομούμενα σωματικά χαρακτηριστικά, όπως αχρωματοψία, ομάδες αίματος κ.τ.λ., καθώς και από μελέτες νευροφυσιολογικών παραμέτρων. Από όλη αυτή την ερευνητική προσπάθεια τα δεδομένα που προέκυψαν ήταν τις περισσότερες φορές δυσερμήνευτα και αλληλοαντικρουόμενα⁸.



2.1.β. Μαθησιακοί παράγοντες

Η συμπεριφορά ενός ατόμου σε όλες τις φάσεις της πορείας του προς την «καριέρα» του χρήστη γίνεται πιο κατανοητή αν λάβουμε υπόψη μας τις διαδικασίες ενίσχυσης οι οποίες δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της ζωής του. Είναι δυσκολότερο να αποφανθεί κανείς εάν πρώιμες μαθησιακές εμπειρίες είναι μεγαλύτερης σπουδαιότητας από σωματικού τύπου παράγοντες για τη διαμόρφωση μιας κατάστασης ουσιοεξέρτησης. Οι περισσότεροι ερευνητές των θεωριών της Μάθησης θα συμφωνούσαν με την άποψη του G. Edwards που υποστηρίζει ότι «το γονικό παράδειγμα είναι γενικώς πιο σημαντικό από τα ίδια τους τα γονίδια». Για την διαμόρφωση της καριέρας ενός χρήστη. Οι απόψεις των θεωρητικών της Κοινωνικής Μάθησης συγκλίνουν στην αρχή ότι το φαινόμενο της ουσιοκατάχρησης είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες κλασικής και ενεργητικής μάθησης και τη συμμετοχή γνωστικού τύπου λειτουργιών. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας χρήστης σωματικά εθισμένος σε μια ουσία μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ουσία στην προσπάθειά του να αποφύγει το σύνδρομο στέρησης της και η ανακούφιση που επιφέρει η χρήση της ουσίας γίνεται θετικός ενισχυτικός παράγοντας, ο οποίος διατηρεί τη συμπεριφορά χρήσης – κλασικού τύπου ενίσχυση.

Επιπλέον μερικά που τα στερητικά συμπτώματα μέσω του νόμου της επέκτασης και της γενίκευσης εμφανίζονται με εξαρτημένο τρόπο σε συνθήκες όπου η ουσία βρίσκεται διαθέσιμη, όπως π.χ. σε παρέες ατόμων τα οποία κάνουν χρήση

της ουσίας. πιθανότατα ο μηχανισμός αυτός να αποτελεί έναν από τους λόγους υποτροπής ενός χρήστη. Πιθανότατα μερικοί άνθρωποι, στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα – συναισθηματικού τύπου – ερεθίσματα, αναπτύσσουν συμπεριφορές χρήσης και κατάχρησης χημικών προϊόντων, και ιδιαίτερα όταν η συμπεριφορά αυτή έχει την έγκριση των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων από τις οποίες το άτομο αυτό θέλει να γίνει αποδεκτό.⁸

2.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

2.2.α. Προσωπικότητα

Συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την ιδιοσυστασία ενός ατόμου, και κατ'επέκταση πιθανότατα συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο αυτό στην παιδική του ηλικία, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός μελλοντικού συνδρόμου ουσιοεξάρτησης. Αποτελεί κοινή γνώση ότι η αντικοινωνική προσωπικότητα είναι πολύ συχνή διάγνωση ανάμεσα στους χρήστες ουσιών αλλά η σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και αντικοινωνικής προσωπικότητας δεν φαίνεται να έχει επαρκώς διευκρινιστεί. Κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συχνά συναντούμε στους χρήστες είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η συναισθηματική αστάθεια, η υποχονδρίαση, η αμυντικότητα, η επιθετικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και η δυσκολία ανοχής της ματαίωσης.

2.2.β. Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον – συναναστροφές

Συνήθως η χρήση ουσιών αρχίζει στην εφηβεία. Οι έφηβοι στην περίοδο αυτή πειραματίζονται συχνά με τη χρήση ουσιών. Τις περισσότερες φορές ο νέος χρήστης πειραματίζεται με διάφορες ουσίες κάτω από τις προτροπές και τις πιέσεις των φίλων του. Η περιέργεια, η διαθεσιμότητα των ουσιών και η επίδραση των συναναστροφών φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην έναρξη του πειραματισμού ενός ατόμου με ουσίες. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών από φίλους και έναρξης της χρήσης από το νέο μέλος. Η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες και η αντίληψη που διαμορφώνει ο νέος χρήστης για τις ουσίες από το συντροφικό του περιβάλλον φαίνεται να συνιστούν καθοριστικούς διαμορφωτικούς παράγοντες της δικής του μελλοντικής συμπεριφοράς. Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση μιας ουσίας αποτελεί βασική απαίτηση μιας κοινωνικής ομάδας για την είσοδο ενός νέου μέλους

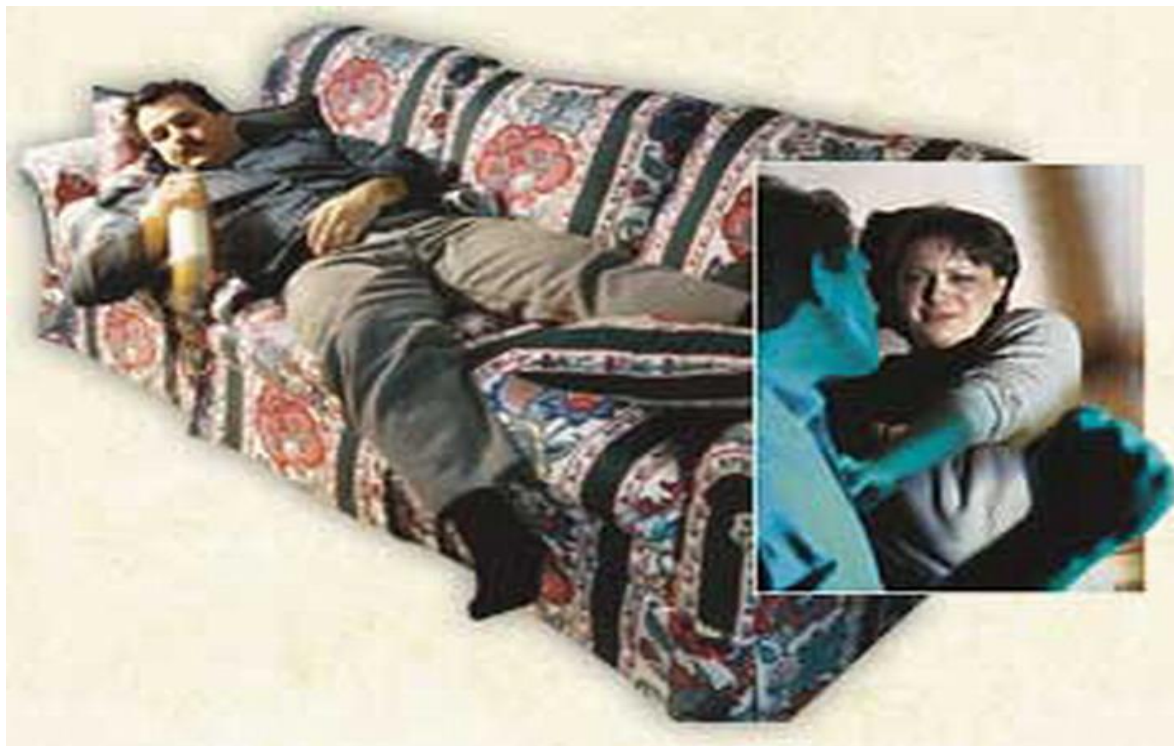
στην ομάδα αυτή. Οι υιοθετημένες απόψεις μια κοινωνικής ομάδας είναι συχνά σε θέση να τροποποιήσουν και να κατευθύνουν τη συμπεριφορά ενός νέου μέλους, και ειδικότερα στην προεφηβική περίοδο της ζωής του, όπου η γονική επίδραση αρχίζει να εξασθενεί, εν αντιθέσει με την επίδραση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, που συνεχώς αυξάνεται⁸

Συχνά περιθωριακές ή αντικομφορμιστικές ομάδες υιοθετούν τη χρήση μιας ψυχοτρόπου ουσίας ως συμπεριφορά αναγνώρισης. Οι τοποθετήσεις μιας ομάδας αναφορικά με το ακίνδυνο μιας της λήψης μιας ουσίας είναι αρκετά ικανές για να τροποποιήσουν και να κάμψουν τις επιφυλάξεις και τις αντιρρήσεις των νέων μελών. Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση κάποιας ουσίας θεωρείται ως ιδιαίτερο προσόν και δείγμα «δύναμης» ή «απελευθέρωσης». Μέσα από αυτές τις καταστάσεις και διαδικασίες ένα νεαρό άτομο είναι δυνατόν να επαναπροσδιορίσει τις απόψεις του σχετικά με την ουσία και να υιοθετήσει νέες θέσεις, τελείως αντίθετες με τις κοινωνικά επικρατούσες. Η διαδικασία αυτή γίνεται πολύ ευκολότερη όταν ο υποψήφιος χρήστης θεωρήσει τους νέους του συντρόφους σπουδαίους και προοδευτικούς. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι συναναστροφές με διάφορες ομάδες είναι δυνατόν να επιδράσουν – τουλάχιστον εν μέρει – μεταβάλλοντας την αυτοεκτίμηση, τον προσανατολισμό και τις απόψεις ενός νέου μέλους, ιδιαίτερα όταν το άτομο αυτό έχει αυξημένες ανάγκες για αναγνώριση και αποδοχή^{8,17}.

2.2.γ. Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις

Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου. Επίσης τα εκάστοτε επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα φαίνεται ότι είναι σε μεγάλο βαθμό καθοριστικά για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας.¹⁷

Αν και οι κοινωνικοπολιτισμικές απόψεις προφυλάσσουν το άτομο από την πιθανότητα χρήσης μιας ουσίας φαίνεται ότι η απομάκρυνση του από τον ιδιαίτερο κοινωνικό του βιότοπο, καθώς και οι γρήγορες κοινωνικές μεταβολές και ανακατατάξεις που βιώνει, εξασθενίζουν την προστασία αυτού του τύπου. Ένας σημαντικός παράγοντας, ο οποίος αναμφίβολα επηρεάζει την κατανάλωση μιας ουσίας, είναι η διαθεσιμότητα της⁸.



2.2.δ. Οικογένεια

Η επίδραση της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού είναι αβίαστη και συνεχής. Στην οικογένεια συντελούνται τέσσερις βασικές λειτουργίες που θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Η πρώτη λειτουργία είναι η εδραίωση τους αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς. Η δεύτερη λειτουργία είναι η βαθμιαία ανεξαρτητοποίηση από την μητέρα και το περιβάλλον του. Η τρίτη λειτουργία που επιτελείται στον κύκλο της οικογένειας είναι η οριοθέτηση με την έννοια των ορίων στην συμπεριφορά και στις δραστηριότητες του. Η τέταρτη συμβολή της οικογένειας είναι να δημιουργήσει τη λεγόμενη δημοκρατική οικογένεια, να καλλιεργήσει την επικοινωνία και τον αμοιβαίο σεβασμό.¹⁷

Ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικός στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται και η χρήση παράνομων ουσιών.¹⁷

Χαρακτηριστικά χρηστών:

A) Περισσότεροι χρήστες προέρχονται από οικογένειες όπου ο ένας γονιός απουσιάζει.

B) περισσότεροι χρήστες προέρχονται από οικογένειες όπου η μητέρα εργάζεται

Γ) οι νέοι χρήστες αναφέρουν πιο συχνά ότι η ατμόσφαιρα στο σπίτι με τους γονείς τους είναι τεταμένη και διόλου φιλική.

Δ) μεγάλο ποσοστό ηρωινομανών έχουν πατέρα αλκοολικό

Ε) οι χρήστες μαριγουάνας συνήθως έχουν πατέρα που κάνει χρήση οινόπνευματών και μητέρα που κάνει χρήση καταπραϋντικών ή γονείς που, και οι δυο, κάνουν αυξημένη χρήση καταπραϋντικών βαρβιτουρικών και διεγερτικών.

Στ) χρόνια χρήση τοξικών ουσιών συσχετίζεται συχνά με την αστάθεια και την αρνητική δομή καθώς και τα αρνητικά σχήματα συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια. Όσο πιο σταθερή και υποστηρικτική είναι η οικογένεια τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να δοκιμάσει είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίσει την χρήση τους.¹⁸

Γονεϊκές ευθύνες:

α) Γονεϊκές συμπεριφορές στην χρήση τοξικών ουσιών από τα παιδιά τους.

β) Στάσεις γονέων προς τις τοξικές ουσίες

γ) Συναλλαγή γονέα – παιδιού: έλλειψη στενών σχέσεων, έλλειψη εμπλοκής της μητέρας σε δραστηριότητες με τα παιδιά, έλλειψη ή ασταθής γονεϊκή πειθαρχία.

δ) Χαμηλές προσδοκίες των γονέων από τα παιδιά τους ως προς την εκπαίδευση.

ε) Υπερβολική εμπλοκή ενός γονέα, απομάκρυνση ή επιτρεπτικότητα από τον άλλο^{17,18}.

2.2.ε. Σχολείο

Το σχολείο σαν κοινωνικός θεσμός έχει σκοπό την παιδεία, την εξεύρεση δηλαδή και τη χορήγηση των απαραίτητων μέσων για τη μόρφωση του νέου ατόμου.

Η μόρφωση όμως αυτή για να είναι ορθή και ωφέλιμη πρέπει να σκοπεύει στους εξής δυο στόχους: στην παροχή γνώσεων και στην ανάπτυξη των ηθικοπνευματικών δυνάμεων του ατόμου. Ιδιαίτερα το σχολείο πέρα από την επιστημονική οφείλει να εξυπηρετεί όσο το δυνατόν πιο υπεύθυνα την *ψυχική εξέλιξη* του εφήβου για τη δόμηση μιας ολοκληρωμένης και συγκροτημένης προσωπικότητας.

Αν τώρα δεχτούμε την αρχή πως το άτομο που καταφεύγει στα λογής υποκατάστατα όπως λ. χ. στο ναρκωτικό δεν είναι παρά ένα άρρωστο ψυχικά μέλος της κοινωνίας, αυτό σημαίνει πως όταν έπρεπε ή δεν καταβλήθηκαν οι απαραίτητες προσπάθειες ή δεν παρασχέθηκαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την σωστή ψυχική εξέλιξη του. Και όπως παραπάνω δεχθήκαμε κύρια υπεύθυνο σε αυτό τον τομέα είναι το σχολείο, τουλάχιστον για τα άτομα εκείνα που στην πιο κρίσιμη ηλικία τους είχε επωμιστεί το βάρος της ορθής διαπαιδαγώγησης τους.⁸

Όταν ο βασικότατος αυτός παράγοντας της διαμόρφωσης της προσωπικότητας του νέου, το σχολείο, όχι μόνο αποφεύγει τις περισσότερες φορές να πάρει θέση και να δουλέψει πάνω στα καυτά θέματα ή δεν μπορεί να βοηθήσει το νέο άνθρωπο όταν χάνεται μέσα στους λαβύρινθους των προβληματισμών του, αλλά το χειρότερο ακόμα με το τρόπο λειτουργίας του (προγράμματα, εξετάσεις, βιβλία, κ.λ.π) κάνει τον έφηβο να άγχεται ακόμη περισσότερο, τότε η ευθύνη του σχολείου είναι τεράστια και ο θεσμός υπόλογος και απέναντι στην κοινωνία και απέναντι στο ίδιο το άτομο.¹⁸

Και ας είμαστε ειλικρινείς. Το σχολείο σήμερα δεν κάνει όσα πρέπει για να παραδώσει στο κοινωνικό σύνολο μέλη με δυνατότητες προσαρμογής και εξέλιξης, ανθρώπους ψυχικά ισορροπημένους.¹⁸

2.2 στ. Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

Η άμεση επίδραση της οικογένειας σταματάει εκεί που αρχίζει ένας καταγισμός μηνυμάτων, που από πολύ νωρίς αγγίζουν το παιδί, μέσα από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τη διαφήμιση, τον Τύπο, τα έντυπα, την κοινότητα των συνομηλίκων. Καταγισμός καθόλου τυχαίος, αριστοτεχνικά στημένος, που οι γονείς καλούνται να αποκρούσουν μέσα από έναν καθημερινό αγώνα σαφέστατα άνισο.¹⁷

Με τις δυνατότητες που διαθέτει σήμερα η τεχνολογία, τα ΜΜΕ έχουν αποκτήσει τεράστια δύναμη και η επίδραση τους είναι αναμφισβήτητα μεγαλύτερη στα νεαρής ηλικίας άτομα. Το γεγονός αυτό αφήνει περιθώρια τεράστιας ευθύνης, τόσο για το θετικό όσο και για τον αρνητικό τους ρόλο.¹⁷

Τα ΜΜΕ διαμορφώνουν αντίληψη και άποψη, εμπεδώνουν αξίες, παρεμβαίνουν στην συνείδηση και προβάλλουν και, επομένως, υποβάλλουν και πρότυπα συμπεριφοράς. Η σημερινή κατάσταση είναι γνωστή σε όλους μας. Η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τα έντυπα και η διαφήμιση σπάνια στέκονται υπεύθυνα απέναντι στην ελληνική νεολαία και τα σύγχρονα προβλήματα της. Αντίθετα, συχνότατα λειτουργούν σαν διάλογοι περιθωριακών αντιλήψεων, προετοιμάζοντας το ιδεολογικό έδαφος για ατομικές λύσεις και αναζήτηση παράδεισων. Συστηματικά αποπροσανατολίζουν μακριά από τα προβλήματα που πραγματικά ταλανίζουν καθημερινά τους νέους.¹⁸

Τα πρότυπα και οι αξίες που τα ΜΜΕ προβάλλουν είναι συνήθως η θεοποίηση της ατομικότητας, η εύκολη ζωή, το εύκολο χρήμα, τα καταναλωτικά αγαθά, η βία, η υστερία του ανταγωνισμού, η εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων σχέσεων, η επικράτηση των ισχυρών σε βάρος των αδύναμων, η άμεση ή έμμεση διαφήμιση των ναρκωτικών.¹⁸

2.2 ζ. Ελεύθερος Χρόνος-Στέκια Νεολαίας

Βασικός τομέας στη ζωή του παιδιού παραμένει η ψυχαγωγία του. Ο νέος έχει ένα τεράστιο δυναμισμό που πρέπει κάπου να τον διοχετεύσει. Δεν υπάρχει, όμως, δυστυχώς το κατάλληλο κλίμα και η ανάλογη υποδομή για να διοχετεύσει αυτό το δυναμισμό. Έτσι, η ανάγκη της νεολαίας για άθληση εξαντλείται στην τηλεόραση, στην κερκίδα και εκτονώνεται στο χουλιγκανισμό και στη βία. Η ανάγκη για πολιτιστική δραστηριότητα και επικοινωνία "εγκλωβίζεται μέσα στην καφετέρια, όπου αντί να διοχετεύεται ο δυναμισμός του, αντίθετα καταστέλλεται. Η εξωσχολική απασχόληση και ο ελεύθερος χρόνος διατίθενται από μέρους των νέων παιδιών στα κατευθυνόμενα μέσα ψυχαγωγίας, pub, bar, καφετέρια, disco και τα οποία αποτελούν το σημείο αναφοράς τους.

Ο έφηβος αλλά και ο προέφηβος καταφεύγουν συνήθως στα κέντρα αυτά για να βρουν τη συντροφιά των συνομηλίκων τους, μη έχοντας τίποτε άλλο καλύτερο να κάνουν.

Στα στέκια τα παιδιά αναζητούν την επικοινωνία. Συζητούν μεταξύ τους. Εκεί μέσα καταδικάζονται αξίες, εμποδώνονται καινούργιες, διαμορφώνεται η σύγχρονη αντίληψη και συμπεριφορά. Εκεί διαπλάθεται ακόμη και η κοσμοαντίληψη.

Στην κατάλληλη ατμόσφαιρα του στεκιού «δικτυώνονται» και τα «βαποράκια»¹⁸

2.2.η Επαγγελματική Αποκατάσταση -Επιβίωση

Το παιδί, και από το γυμνάσιο ακόμα, σκέφτεται με το δικό του τρόπο το μέλλον του. Βλέπει το φίλο του, τον αδερφό του, τα μαρτυρία που περνούν για τις Πανελλήνιες, τις δυσκολίες τους, τις αποτυχίες τους, και μετά την αποφοίτηση τους από τους χώρους της Παιδείας, διαπιστώνεται ότι δεν μπορούν να βρουν εύκολα δουλειά. Όλα αυτά τον κάνουν να αναρωτιέται: «Τι θα κάνω;». Μέσα του γεννιέται το μεγάλο ερωτηματικό.¹⁹

Ο κύριος παράγοντας που αποδιοργανώνει σήμερα την προσωπικότητα τόσο μεγάλου αριθμού νέων και τους κάνει ευάλωτους στη χρήση ναρκωτικών είναι η δυσκολία εξεύρεσης εργασίας, η μεγάλη ανασφάλεια και ο ανελέητος ανταγωνισμός για την επιβίωση τους.

Ο παράγοντας αυτός σφραγίζει σήμερα την εποχή μας. Οι νέοι καλούνται να ενταχθούν σε μια κοινωνία που τους επιφυλάσσει μια αμφίβολη επιβίωση, για αρκετούς δε προβληματική.²⁰

Οι θέσεις εργασίας λιγοστεύουν συνεχώς. Ζητούνται από τον καθένα όλο και περισσότερα εφόδια, όλο και μεγαλύτερη εξειδίκευση. Όλα αυτά όμως τα προσόντα αποκτούνται με οικονομική άνεση και συστηματική καθοδήγηση. Και δεν είναι λίγοι εκείνοι που στερούνται και τα δύο. Έτσι, ο ανταγωνισμός και η ανασφάλεια γίνονται πηγή άγχους, αγωνίας, απόγνωσης^{8,19}.

2.3 Πιθανά Σημάδια Χρήσης

Τα ναρκωτικά είναι το καταφύγιο των αδυνάτων και των νικημένων. Προειδοποιητικά σημάδια ότι κάποιος κάνει χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας είναι:

- Περίοδοι υπνηλίας και λήθαργου, εναλλασσόμενες με υπερδραστηριότητα και ευφορία
- Αλλαγή στην όρεξη, υπερβολικά μεγάλη ή υπερβολικά μικρή ποσότητα φαγητού
- Σημαντικές μεταπτώσεις στη διάθεση και αλλαγές στην προσωπικότητα
- Ασυνήθιστα μεγάλες ή μικρές κόρες ματιών και βαριά βλέφαρα, κόκκινα και γυαλιστερά μάτια
- Σύγχυση, τραύλισμα και παράλογη συμπεριφορά
- Ρίγη
- Έλκη γύρω από τη μύτη και επίμονο φτέρνισμα²⁰
- Όταν λέει συχνά ψέματα
- Υπερβολικές χρηματικές απαιτήσεις ή εξαφάνιση χρημάτων²¹

2.4 Πολυχρήστες

Αρχικά ο όρος «πολυχρήστης» χρησιμοποιήθηκε για ερευνητικούς σκοπούς το 1973 και υπονοούσε τους χρήστες που έκαναν ταυτόχρονη χρήση διαφόρων ουσιών, αλλά δεν χρησιμοποιούσαν ηρωίνη ή οινόπνευμα. Στην πράξη όμως ο όρος χρησιμοποιείται για άτομα που κάνουν περιστασιακή ή συνεχή χρήση περισσότερων της μίας ψυχοτρόπων ουσιών για μη ιατρογενείς σκοπούς. Άλλοι συγγραφείς συμπεριλαμβάνουν στη χρήση και το οινόπνευμα, και άλλοι όχι¹⁸.

Οι πολυχρήστες αποτελούν έναν πληθυσμό που εμφανίζει μεγάλες παραλλαγές και ποικιλίες ως προς την ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την αιτιολογία της χρήσης.²¹

Υπάρχουν πολλές κατηγορίες ατόμων που κάνουν χρήση περισσότερων της μιας ουσιών, όπως:

1. Άτομα εξαρτημένα από μια ουσία αλλά κάνουν χρήση και άλλων ουσιών, όταν αυτές είναι διαθέσιμες.
2. Χρήστες που είναι εξαρτημένοι από μια ουσία αλλά χρησιμοποιούν άλλες ουσίες, όταν η ουσία της προτίμησής τους δεν είναι διαθέσιμη.
3. Άτομα που προτιμούν μια ουσία, αλλά χρησιμοποιούν και άλλες για να αντιμετωπίσουν τις παρενέργειες της κύριας χρήσης.
4. Άτομα που χρησιμοποιούν διαφορετικές ουσίες σε διαφορετικές στιγμές της ημέρας, π.χ. διεγερτικά το πρωί, αντιαγχώδη κατά τη διάρκεια της ημέρας και υπνωτικά το βράδυ.
5. Τέλος, χρήστες που δεν έχουν καμιά ειδική προτίμηση για κάποια ουσία, αλλά χρησιμοποιούν όποια είναι διαθέσιμη.

Αν και η ακριβής έκταση του προβλήματος δεν είναι γνωστή, φαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός χρηστών είναι πολυχρήστες.²¹

Άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου είναι:

- α) χρήστες με ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών
- β) άτομα που βρίσκονται σε θεραπείες υποκατάστασης και δεν έχουν διαθέσιμη την ουσία της προτίμησής τους
- γ) χρήστες «εξωτικών» ουσιών και
- δ) άτομα που βρίσκονται μακριά από τις οικογένειές τους και ζουν κάτω από συνθήκες υψηλού άγχους, όπως στρατιώτες κ.ά.

Οι πιθανοί συνδυασμοί ουσιών είναι πολλοί, αλλά οι κυριότεροι είναι ηρεμιστικά διαφόρων τύπων, οπιοειδή με ηρεμιστικά, διεγερτικά με κατασταλτικά, ψευδαισθησιογόνο με διεγερτικά, ψευδαισθησιογόνα με ουσίες ατροπινικής δράσης, κάνναβη με άλλες ουσίες κτλ.²¹



**<< Οι παράδεισοι , όσο τεχνητοί και αν είναι ,
δεν μπορεί , δεν πρέπει , να πωλούνται και να
αγοράζονται...>>**

(Ζαφειρίδης)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Πρόληψη – Νομοθεσία

3.1 Πρωτογενείς πρόληψη – Ενημέρωση

3.2 Δευτερογενείς πρόληψη – Θεραπεία

3.3 Τριτογενείς πρόληψη

3.4 Νομοθεσία

3.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Πίνακας 4: Στάδια πρόληψης²².

1.ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	α. Προαγωγή Υγείας - αγωγή υγείας α1. Σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα α2. Έγκαιρη πληροφόρηση και κατάλληλη ενημέρωση των διαφόρων κοινωνικών ομάδων
2.ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ -πρώιμη παρέμβαση	α. Πρώιμη αναγνώριση δυνητικά εξαρτημένων προσωπικοτήτων β. Περίθαλψη δυνητικά εξαρτημένων προσωπικοτήτων
3. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ - θεραπεία ατόμων. - πρόληψη υποτροπής - κοινωνική επανένταξη	α. Θεραπεία εξαρτημένων β. Αποκατάσταση εξαρτημένων ατόμων.

Ο Τομέας της Πρόληψης χρήσης παράνομων ή/και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών θα πρέπει να αποτελέσει έναν κύριο πυλώνα ανάπτυξης αποτελεσματικών δράσεων στα πλαίσια της γενικότερης πολιτικής για την αντιμετώπιση του φαινομένου.²⁰

Η φιλοσοφία της πρόληψης είναι σημαντικό, με συγκεκριμένα προγράμματα, να διαχέεται στο οικογενειακό, στο σχολικό, στο εργασιακό και στο τοπικό περιβάλλον, με απώτερο σκοπό το άτομο να αποκτήσει κατά τη διαδρομή της ανάπτυξης του τη βιολογική, τη σεξουαλική, τη συναισθηματική και την κοινωνική ωριμότητα. Η πρόληψη δε μπορεί παρά να ξεκινάει από την οικογένεια. Εκεί είναι που ο χαρακτήρας του ατόμου διαμορφώνεται ουσιαστικά. Η εκπαίδευση των γονέων σε στάσεις και συμπεριφορές που ευνοούν την πρόληψη, είναι απαραίτητη για τη μελλοντική θωράκιση του ατόμου απέναντι σε κινδύνους όπως η ουσιοεξάρτηση.^{20,22}

Είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό ότι δεν αρκεί πλέον να στηριζόμαστε στην πρόληψη μέσω της καταστολής γιατί όσο επιτυχημένη κι αν είναι αυτή, πάντα θα υπάρχει ο χώρος και η ζήτηση για τη χρήση ουσιών. Η πρόληψη μέσα στην καθημερινότητα της οικογένειας μπορεί και πρέπει να είναι ο στόχος μας.^{20,22}

Μετά την οικογένεια, το σχολείο είναι αυτό που αναλαμβάνει το ρόλο της υλοποίησης προγραμμάτων πρόληψης που αφορούν πια το σύνολο των μαθητών και έτσι μπορούμε να έχουμε μια ομοιομορφία στα μέσα που χρησιμοποιούνται ώστε να επιτευχθεί ο τελικός στόχος. Η εκπαίδευση των δασκάλων αλλά και των καθηγητών σε προγράμματα πρόληψης είναι αναγκαία. Είναι ιδιαίτερα σοβαρό το θέμα της εκπαίδευσης των νέων στην αγωγή υγείας και προσοχής του εαυτού τους. Πρέπει να γίνει από όλους κατανοητό ότι η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, νόμιμων και παράνομων, δεν περνάει από διαφορετικούς δρόμους απ' ότι η πρόληψη ανάπτυξης επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών. Η πρόληψη αφορά σε στάσεις και ικανότητες που αναπτύσσει ένα νεαρό άτομο σε μια εποχή όπου οι ανάγκες του είναι πολλές και η πίεση που του εξασκείται, από πολύ μικρή ακόμα ηλικία, για να ανταποκριθεί σε αυτές είναι εξαιρετικά υψηλή. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο απαιτείται μια ευρύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με ότι αφορά στην ανάπτυξη ικανοτήτων και δεξιοτήτων των νέων που σίγουρα θα τους φανούν χρήσιμες για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες και το άγχος που αυτές συνεπάγονται. Για να επιτευχθεί αυτή η ευαισθητοποίηση όλων και η φιλοσοφία της πρόληψης να διαπερνάει όλες τις δομές κοινωνικοποίησης από την οικογένεια έως τον εργασιακό χώρο, από το σχολείο έως τους χώρους διασκέδασης, είναι αναγκαία η εμπλοκή όλων των φορέων.^{21,22}

Ειδικά στην πρόληψη παρουσιάζεται έντονα ένα πρόβλημα σχετικά με την εξαγωγή συμπερασμάτων και αξιολόγησης προγραμμάτων. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στο θέμα αυτό και ο φορέας που θα αναλάβει το συντονιστικό ρόλο (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) θα πρέπει να οργανώσει τον τρόπο εποπτείας και αξιολόγησης των προγραμμάτων πρόληψης (follow up). Για να γίνει δυνατή η επίτευξη του τελευταίου στόχου πρέπει τα προγράμματα πρόληψης να θέτουν ξεκάθαρους και μετρήσιμους στόχους από τη στιγμή που σχεδιάζονται και η αξιολόγηση που θα γίνεται να μην εξαντλείται μόνο στο χρονικό τέλος εφαρμογής του προγράμματος αλλά να επαναλαμβάνεται και σε βάθος χρόνου.²⁰

Επίσης, θα πρέπει στις έρευνες που γίνονται τοπικά σχετικά με το πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, να λαμβάνονται υπόψη τα

προγράμματα πρόληψης που διενεργήθηκαν ενδιάμεσα ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή συμπερασμάτων για το βαθμό της επιτυχίας των προγραμμάτων αυτών²⁰

Στόχοι πρωτογενής πρόληψης:

- Η εκπαίδευση των νέων και των γονέων τους σχετικά με το χαρακτήρα και τους κινδύνους της κατάχρησης ναρκωτικών αποτελεί καθοριστικό στοιχείο για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Επαρκώς πληροφόρηση όλου του πληθυσμού σχετικά με τους κινδύνους που πηγάζουν από την κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών νόμιμων ή και παράνομων.
- Τα εθνικά προγράμματα διδασκαλίας στα σχολεία αποτελούν ένα ουσιαστικό μέτρο έγκαιρης πρόληψης.
- Εκπαίδευση των νηπιαγωγών και δασκάλων αλλά και των καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε προγράμματα πρόληψης που αφορούν την αγωγή υγείας αλλά και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων που βοηθούν στην αποφυγή ανάπτυξης εξαρτητικής συμπεριφοράς.
- Έλεγχος ώστε να αποφευχθεί η προβολή αρνητικών προτύπων που επιδρούν ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας (διαφήμιση – τρόπος διασκέδασης).
- Ανάδειξη σε παράγοντες πρόληψης της εξάρτησης συγκεκριμένων δράσεων εκπαίδευσης των εργαζόμενων σε κοινωνικούς και πολιτιστικούς φορείς.
- Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης για ειδικές ομάδες του πληθυσμού όπως είναι οι μετανάστες, οι παλιννοστούντες, οι μειονοτικές ομάδες, οι δυσλειτουργικές οικογένειες.
- Οι εκστρατείες των μέσων μαζικής ενημέρωσης έχουν συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της ευαισθητοποίησης για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Για να είναι αποτελεσματικά, τα μηνύματα αυτών των ενημερωτικών εκστρατειών πρέπει να έχουν συγκεκριμένους στόχους, να είναι επίκαιρα και ρεαλιστικά²²
- Εξασφάλιση διαρκούς διεπιστημονικής μελέτης, διότι το κοινωνικό αυτό πρόβλημα είναι πολυσύνθετο και δεν ωφελεί ο κάθε φορέας να το μελετάει αποσπασματικά. Το επιστημονικό δυναμικό υπάρχει μέσα και έξω από τους φορείς, αρκεί να αξιοποιηθεί.
- Μέσα από τη συλλογικότερη επεξεργασία για όλες τις πτυχές του προβλήματος και την αξιοποίηση της διεθνούς εμπειρίας θα επιτυγχάνεται η
- καλύτερη τεκμηρίωση των θέσεων και απόψεων, αλλά και η καλύτερη επεξεργασία των αιτημάτων.

- ο Νέες μορφές παρέμβασης, σύμφωνα με τις επιταγές των καιρών, πρέπει να μελετηθούν, αναθεωρώντας παλιές που σήμερα κρίνονται μη λειτουργικές, και διατηρώντας εκείνες που αποδεικνύονται και σήμερα αποτελεσματικές²³

3.2 Δευτερογενή Πρόληψη – Θεραπεία

3.2.α Θεραπευτικοί Μέθοδοι

Στόχος της θεραπείας είναι η έγκαιρη παρέμβαση στην πορεία της εξάρτησης με σκοπό τη διακοπή αυτής της πορείας και την πλήρη σωματική και ψυχική εξάρτηση. Είναι η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση αυτών των ατόμων ώστε να σταματήσουν στο σημείο που βρίσκονται και – αν το επιλέγουν – να ενταχθούν στο θεραπευτικό πρόγραμμα²⁴.

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να προτείνονται από το θεραπευτή αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι, που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από το χρήστη και να παρέχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μία σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και στο θεραπευόμενο. Η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία αποτελεί πάντα το κλειδί για κάθε θεραπευτική προσπάθεια και δε φαίνεται να υπάρχει ένας και μόνος τρόπος αντιμετώπισης για όλους τους χρήστες ως άμεσοι θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν α) η γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο στην περίπτωση οξείας ψυχωσικόμορφης αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων, β) η άμεση παραπομπή του χρήστη σε θεραπευτική κοινότητα ή ξενώνα και γ) η μείωση ή η σταθεροποίηση της δόσης της ουσίας. Μακροπρόθεσμοι στόχοι είναι α) η απόλυτη και σταθερή αποχή από τις ουσίες, β) η κοινωνική επανένταξη, γ) η εργασιακή αποκατάσταση και δ) η σταθεροποίηση του χρήστη σ έναν τρόπο ζωής σταθερότερο και πιο προσαρμοστικό⁸.

Θεραπευτικοί στόχοι :

Για ένα σημαντικό αριθμό χρηστών που απευθύνονται για θεραπεία στις διάφορες υπηρεσίες, το βασικό αίτημα είναι η μόνιμη αποχή από τις ουσίες και η κατάκτηση ενός νέου τρόπου ζωής. Οι αντιπροσωπευτικότερες μέθοδοι αυτής της αρχής είναι

α) η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και β) η ελεγχόμενη κατανάλωση οινόπνευματος από τους χρόνιους ποτές και βουπρενομορφίνη⁸.

3.2.β Στεγνά Προγράμματα

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα πρώτα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στην χώρα της αρχές της δεκαετίας του '80, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18 άνω) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) και είχαν την μορφή θεραπευτικών κοινοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους.²⁴

Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στην θεραπεία των εξαρτημένων, προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στην σταδιακή λειτουργία διαφόρων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής για τους εργαζόμενους, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοηθείας.

Σήμερα το 1/3 των θέσεων θεραπείας στις χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτεται από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα κατά κανόνα τα «στεγνά» έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε άτομα που επιδεικνύουν ισχυρό κίνητρο να θεραπευτούν, είναι νεαρότερα σε ηλικία και έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αυτά αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης²⁵.

3.2.γ Θεραπεία με Φαρμακευτικά Υποκατάστατα

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως η μεθαδόνη και βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών αυτών διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους.²⁶

Με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που προκαλεί η λήψη ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με την σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της. Επιπλέον τα υποκατάστατα δεν έχουν ευφορική δράση και έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση. στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Μέλημα του προγράμματος είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των συναφών με την χρήση προβλημάτων – κοινωνικών και υγείας – καθώς και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.^{24,25}

Παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθήσουν τα άτομα να πετύχουν επιπρόσθετα τη μείωση της βλάβης, την απεξάρτηση. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε ένα κανονικό τρόπο ζωής που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση²⁴.

Η υποκατάσταση εφαρμόζεται σήμερα σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής ένωσης στα οποία η θεραπευτική αυτή μέθοδος καλύπτει περίπου τα 2/3 των θέσεων θεραπείας.

Η θεραπεία υποκατάστασης δεν είναι πανάκεια, ούτε αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία για όλα τα εξαρτημένα άτομα. Για το λόγο αυτό άλλωστε, τίθενται και ορισμένες προϋποθέσεις για να γίνει δεκτό ένα άτομο στην θεραπεία υποκατάστασης στην χώρα μας²⁶.

Πολλοί είναι αυτοί που έρχονται σε αντιπαράθεση με τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης, όπως π.χ. ο Ε.Σ.Υ.Ν (Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών), που είναι αντίθετος με αυτά τα προγράμματα, δεδομένου ότι η ένταξη σε προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη ή βουπρενομορφίνη συνεπάγεται ότι τα άτομα που μπαίνουν στο πρόγραμμα παραμένουν εξαρτημένα, μόνο η ουσία εξάρτησης αλλάζει, η ένταξη οδηγεί σε συντήρηση της χρήσης, στην πλειοψηφία σήμερα οι εξαρτημένοι είναι πολυτοξικομανείς και η υποκατάσταση σε αυτά τα άτομα είναι καταδικασμένη να αποτύχει και τέλος οι χρήστες που θα ενταχθούν πρέπει να είναι μεγάλοι σε ηλικία, να είναι μακροχρόνιοι χρήστες ενδοφλεβικών ουσιών, να έχουν αποτύχει τουλάχιστον επί τρεις φορές να απεξαρτηθούν μέσω «στεγνών» προγραμμάτων.²⁷

3.2.γ.1. Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη παρασκευάζεται συνθετικά και χρησιμοποιείται στη θεραπεία υποκατάστασης για άτομα εξαρτημένα από την ηρωίνη, ή άλλα οπιοειδή. Στα θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης η μεθαδόνη χορηγείται υπό τη μορφή πόσιμου διαλύματος (σιρόπι).

Η ημερήσια δοσολογία κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 60 και 120 mg. Η δόση αυτή μπορεί κατόπιν να μειώνεται σταδιακά, με αργό ρυθμό, χωρίς τον κίνδυνο εμφάνισης στερητικών φαινομένων.

Όταν η μεθαδόνη χορηγείται στην κατάλληλη δοσολογία εξαλείφει τα στερητικά συμπτώματα της ηρωίνης, ενώ μειώνει την επιθυμία που έχει το εξαρτημένο άτομο να κάνει χρήση ηρωίνης. Επαναφέρει στο φυσιολογικό πολλές λειτουργίες του οργανισμού που έχουν διαταραχθεί από την κατάχρηση ουσιών και έτσι δίνεται η ευκαιρία να βελτιωθεί η σωματική κατάσταση, η ψυχική υγεία, αλλά και οι κοινωνικές λειτουργίες του ατόμου.

Η μεθαδόνη δεν αρκεί για να αλλάξει η ζωή ενός ατόμου εξαρτημένου από τα ναρκωτικά. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητες η επαγγελματική συμβουλευτική, η ιατρική παρακολούθηση και η ψυχοκοινωνική στήριξη που προσφέρουν τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης. Όσο διάστημα χρησιμοποιεί κάποιος μεθαδόνη διατηρεί την σωματική του εξάρτηση στα οπιοειδή.²⁸

Η μεθαδόνη δεν προκαλεί αισθήματα ευφορίας και όπως συμβαίνει με κάθε φάρμακο, έτσι και με την μεθαδόνη μπορεί να υπάρχουν παρενέργειες^{25,28}.

3.2.γ.2 Βουπρενορφίνη

Είναι και αυτή ένα οπιοειδές φάρμακο, όπως και η μεθαδόνη. Χρησιμοποιείται στην θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης από ηρωίνη. Η αποτελεσματικότητά της έχει αποδείξει τόσο στην θεραπεία υποκατάστασης της ηρωίνης, όσο και στη σωματική αποτοξίνωση από την ηρωίνη αλλά και από τη μεθαδόνη.

Στα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης η βουπρενορφίνη χορηγείται υπό τη μορφή υπογλώσσιας ταμπλέτας. Η ημερήσια δοσολογία κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 4 και 16 mg.²⁸

Όταν η βουπρενορφίνη χορηγείται στην κατάλληλη δοσολογία εξαλείφει τα στερητικά συμπτώματα της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών, ενώ μειώνει την

επιθυμία που έχει το εξαρτημένο άτομο να κάνει χρήση ηρωίνης. Έχει δηλαδή όμοια αποτελέσματα με τη μεθαδόνη²⁸.

Η βουπρενορφίνη παρουσιάζει και κάποια πλεονεκτήματα σε σχέση με τη μεθαδόνη, όπως:

- ανταγωνίζεται τη δράση της ηρωίνης
- έχει μεγαλύτερη διάρκεια δράσης
- αν χρησιμοποιεί κάποιος μόνο βουπρενορφίνη είναι απίθανο να εμφανιστεί υπερδοσολογία (overdose)
- εμφανίζει πολύ λιγότερο στερητικά συμπτώματα από τη μεθαδόνη

Παρόλα αυτά όμως η βουπρενορφίνη δεν αρκεί για να αλλάξει η ζωή ενός χρήστη. Όσο διάστημα κάποιος χρησιμοποιεί βουπρενορφίνη διατηρεί τη σωματική εξάρτηση στα οπιοειδή, υπάρχουν παρενέργειες, δεν πρέπει να γίνεται χρήση κατασταλτικών ουσιών, όπως είναι το αλκοόλ και τα υπνωτικά χάπια (Hypnosedon) μαζί με βουπρενορφίνη. Τέλος όταν χρησιμοποιήσει κανείς την βουπρενορφίνη μαζί με ηρωίνη, μεθαδόνη ή άλλα οπιοειδή, μπορεί να προκαλέσει στερητικά συμπτώματα²⁷.

Παράγοντες που διαμορφώνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα

Τρία φαίνεται να είναι τα βασικά στοιχεία για την έκβαση της θεραπείας α) το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης, β) τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και γ) τα χαρακτηριστικά του χρήστη.²⁶

Γενικές θεραπευτικές αρχές

Ως γενικές θεραπευτικές αρχές θα μπορούσαμε ν' αναφέρουμε τις ακόλουθες:

1. Την ανακούφιση του χρήστη από τα σωματικά στερητικά συμπτώματα τα οφειλόμενα στη χρόνια λήψη της ουσίας.
2. Την υποστήριξη των φυσιολογικών λειτουργιών του σώματος.
3. Την εξασφάλιση στο θεραπευόμενο ενός σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος.
4. Σεβασμό των δικαιωμάτων του.
5. Τη δημιουργία συνθηκών ενθάρρυνσης για μια πιο μακροχρόνια θεραπευτική συνεργασία και την προετοιμασία του για την παραπομπή στα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης⁸.

3.3 Τριτογενής Πρόληψη

3.3.α. Ορισμός

Ο εξαρτημένος από ουσίες είναι αποκλεισμένος κοινωνικά. Ο μύθος της ουσίας, ο φόβος, η προκατάληψη, ο κοινωνικός στιγματισμός, η περιθωριοποίηση συνυφαίνονται και τροφοδοτούν την άρνηση του κοινωνικού σώματος να αποδεχτεί στους κόλπους του και να ενσωματώσει, όσους κατάφεραν να βγουν απ αυτό το λαβύρινθο· τον κουβαλούν όμως μέσα τους, σαν ένα στοιχείο που τους συνοδεύει και τους χαρακτηρίζει σαν κοινωνική ομάδα.²⁸

Η κοινωνική επανένταξη (ακριβέστερα η ένταξη στην κοινωνία) είναι μια διαδικασία δύσκολη, μακρόχρονη, πολύπλοκη, που ακολουθεί πολύ προσωπικούς ρυθμούς εξέλιξης για κάθε απεξαρτημένο. Δεν υπάρχει ιδανική πορεία επανένταξης. Είναι μια πορεία μακράς διάρκειας, με άλματα και πισωγυρίσματα, επαναλήψεις, επιτυχίες και αποτυχίες, μέχρι να βρει ο καθένας το δικό του δρόμο, τις δικές του λύσεις στα προβλήματα, τη δική του ταυτότητα. είναι διαδικασία κατά την οποία θα μπορεί τώρα πια να έχει αυτά που δεν είχε ποτέ ή είχε και τα εγκατέλειψε ή στερήθηκε. Αλλά και μια διαδικασία μέσα απ'την οποία μαθαίνει να προσεγγίζει και να κατανοήσει την κοινωνική πραγματικότητα, να τη ζει με καινούργιο τρόπο.^{28,29}

Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνική πραγματικότητα αλλά και την προσωπική του πραγματικότητα, την Ιστορία και την ιστορία του. Μια διαδικασία μετάβασης απ'το παλιό σε κάτι καινούργιο, που δεν του δίνεται ευκαιρία αλλά πρέπει ο ίδιος να δημιουργήσει στη σύνθεση της νέας κοινωνικής ταυτότητας.²⁸

3.3.β Διαδικασία Επανένταξης

Η κοινωνική ένταξη ως διαδικασία συνυφαίνεται με τον προσωπικό χώρο, πλαίσια του κοινωνικού χώρου, με τον προσωπικό χρόνο, σαν κομμάτι, του κοινωνικού χρόνου και με τη νέα κοινωνική ταυτότητα, που πρέπει να δημιουργήσει ο απεξαρτημένος.

Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία ο απεξαρτημένος αρχίζει να ενδιαφέρεται για πράγματα που μέχρι τότε δεν είχαν καμία σημασία γι' αυτόν.²⁹

Για τον απεξαρτημένο ο χρόνος λειτουργεί πια διαφορετικά.

Μέσα στην εξάρτηση ο χρόνος δεν μετρούσε, παρά μόνον όταν άρχιζε το στερητικό και έπρεπε να τρέξει να βρει τη δόση του. Τώρα στην καινούργια ζωή του μπορεί να προγραμματίζει, να μετρά τις ώρες που δουλεύει, να είναι συνεπής

στα ραντεβού του, να ξυπνά το πρωί και να κοιμάται το βράδυ, να αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του .Η οργάνωση του χρόνου δεν μπορεί να γίνει χωρίς επαγγελματική απασχόληση.

Μέσα από την εργασία του δεν εξασφαλίζει μόνο την ανεξαρτησία του ένα πρόβλημα εξαιρετικά σημαντικό βέβαια αλλά και την κοινωνική του αναγνώριση. Δημιουργεί σχέσεις, αναλαμβάνει ευθύνες, εξασφαλίζει τους όρους οργάνωσης της ζωής του στη ροή ενός προγράμματος, που καθορίζεται από το ωράριο και τον τόπο της εργασίας του. Το κοινό στοιχείο σε όλα αυτά, η νέα διάσταση, είναι αυτό της κοινωνικής αλληλεγγύης.²⁹

Όμως σε κάθε βήμα αυτής της πορείας μπορεί να βρεθεί και πάλι αντιμέτωπος με το εσωτερικό κενό του, τα χάσματα της ύπαρξης του, την αφόρητη εσωτερική οδύνη του. Σε τέτοιες στιγμές κινδυνεύει να υψώσει και πάλι τα τείχη που τον χωρίζουν από τους άλλους και να καταφύγει και πάλι στην ουσία, αναζητώντας απελπισμένα την ψυχική αναλγησία, τη "νάρκη".

Σε τέτοιες στιγμές ο πειρασμός είναι μεγάλος και μόνον η ψυχοθεραπεία - ομαδική και ατομική- που έχει αρχίσει με την ένταξη του στο πρόγραμμα και συνεχίζεται, θα τον βοηθήσει να αντέξει αυτή την οδύνη, να αντισταθεί στον πειρασμό της ουσίας.

Το κενό όμως μπορεί να καλυφθεί μόνο μέσα από μια διαδικασία *προσωπικής δημιουργίας*. Πρόκειται για μια διαδικασία όπου το άτομο δημιουργεί, αλλά και επεξεργάζεται και επενδύει συναισθηματικά την πορεία του και τα συγκεκριμένα βήματα που αυτή περιλαμβάνει.²⁸

Μέσα σ' αυτή την πορεία, μέσα απ' τη συνεχή προσπάθεια αυτογνωσίας και αυτονομίας μπορεί να αρχίσει να καλύπτει τα κενά του, βρίσκοντας νέες πηγές ικανοποίησης, νέα αντικείμενα συναισθηματικής επένδυσης, νέους στόχους, νέους ορίζοντες στη ζωή του, νέες σχέσεις, καινούργια νοήματα σε έννοιες που είχε ξεχάσει, έννοιες μικρές, της καθημερινής ζωής αλλά και μεγάλες, όπως ευθύνη, συνέπεια, αλήθεια, δημιουργία.²⁹

Η επανένταξη μπορεί να βιωθεί ως διαρκής ανάπτυξη και πραγμάτωση νέων δυνατοτήτων και σχέσεων του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο και όχι σαν εγκλεισμός, περιορισμός του ατόμου μέσα σ' ένα σύστημα ή μια κοινωνική οργάνωση που το ίδιο απορρίπτει.

Η επανένταξη συνυφαίνεται με την προσπάθεια επιστροφής στην πραγματικότητα που κάποτε είχε απορρίψει, αλλά με νέους όρους, έχοντας αλλάξει τον τρόπο που τη βλέπει και τη ζει ικανός τώρα πια να δει κατάματα αυτή την πραγματικότητα, αφού έχει πια αποκωδικοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησης του, χωρίς

αυταπάτες, φόβους, φυγές, ικανός να παλέψει για να αλλάξει αυτά που μπορεί σ' αυτήν, ικανός να αντιπαρατεθεί, να κάνει διάλογο με τους άλλους, να ζητήσει βοήθεια αλλά και να βοηθήσει αυτούς που τον έχουν ανάγκη.

Μετά τη θεραπεία απεξάρτησης αρχίζει η διαδικασία αλλαγής λειτουργιών και επανακατάκτησης ικανοτήτων. Δεν αποκαθίστανται μόνο αυτά που χάθηκαν κατά τη διάρκεια της εξάρτησης αλλά ανακαλύπτονται νέες δυνατότητες και εγκαθίστανται νέου τύπου λειτουργίες και νέες δεξιότητες, ανασυνθέτοντας μέσα από τα στοιχεία του παλιού έναν καινούργιο εαυτό, ικανό να διαμορφώνει ένα νέο τρόπο ζωής, ανοικτό στο διάλογο και την αλλαγή. Γι αυτό η θεραπεία απεξάρτησης θεωρείται *πηγή αλλαγής*.²⁹

Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης πρέπει να νοηθεί σαν μια διπλή κίνηση, αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία, και ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς την εσωτερική του πραγματικότητα, τις βαθύτερες ψυχικές ανάγκες του, την ύπαρξη του στην καθολικότητα της.

Αποδεχόμενος ο ίδιος τον εαυτό του δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να γίνει αποδεκτός και από τους άλλους²⁹.

3.3.γ Η Πρόληψη της Υποτροπής

Κατά τη διάρκεια της κοινωνικής επανένταξης ο απεξαρτημένος βρίσκεται αντιμέτωπος με τον κίνδυνο της υποτροπής, της επιστροφής στη χρήση της ουσίας και στη συμπεριφορά που χαρακτηρίζει την εξάρτηση, στον παλιό δηλαδή τρόπο ζωής.

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 ο πρώτος καιρός μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.²⁸

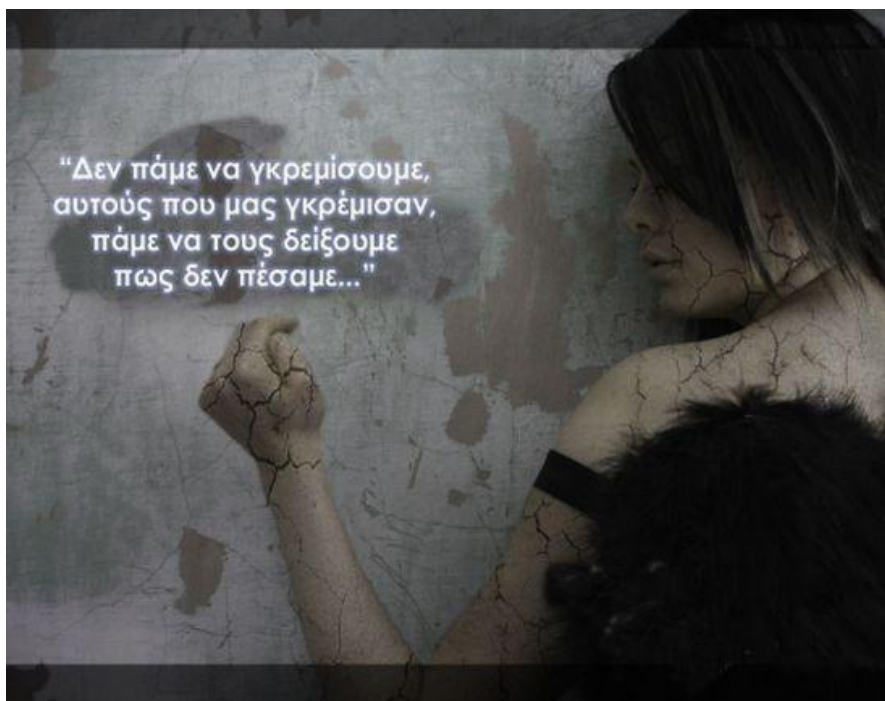
Το άτομο είναι επιρρεπές στην υποτροπή, όταν η αρχική του απόφαση να παραμείνει καθαρός από ουσίες στη ζωή του έχει εξασθενήσει, όταν δεν έχει φίλους και κάνει παρέα με εξαρτημένους, όταν συχνάζει σε χώρους όπου η ουσία είναι διαθέσιμη, όταν καταφεύγει εύκολα σε άλλες ουσίες (όπως αλκοόλ) για να αντιμετωπίσει μια δυσκολία, όταν αντιμετωπίζει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, μέσα ή έξω από την οικογένεια.

Κινδύνους υποτροπής δημιουργούν επίσης στρεσογόνες, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικές πιέσεις κάθε είδους, παρατεταμένες και σοβαρές οικονομικές δυσκολίες, απουσία κοινωνικών στηριγμάτων, έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους, παρατεταμένη ανεργία, βίαιη διακοπή της θεραπείας (δίκες-καταδίκες-φυλακή).²⁹

Στους προστατευτικούς (από κινδύνους υποτροπής) παράγοντες συγκαταλέγονται η σταθερή, προσήλωση στην αρχική απόφαση της ρήξης με τις ουσίες και της αλλαγής, η ποιότητα αυτής της απόφασης, η ικανότητα αλλαγής (changeability), η επαγρύπνηση (vigilance), η ικανότητα του ατόμου να βρίσκει νέες πηγές ικανοποίησης τόσο στην εργασία του όσο και στην ψυχαγωγία του, η ικανότητα να δημιουργεί νέες ικανοποιητικές σταθερές σχέσεις, να έχει καλές σχέσεις με την οικογένεια του, να έχει φίλους που δεν κάνουν χρήση ουσιών, και να αποφεύγει τα πρόσωπα, τους χώρους και τις καταστάσεις που σχετίζονται με ουσίες, να αποκατασταθεί επαγγελματικά, να αποκτήσει δεξιότητες, να μάθει στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων κινδύνου, να έχει εύκολη πρόσβαση σε υποστηρικτικά δίκτυα (οικογένεια, άλλες κοινωνικές ομάδες, θεραπευτικές υπηρεσίες), να συμμετέχει σε ομάδες αυτοβοήθειας, να ασκείται διαρκώς στην πρόληψη της υποτροπής, να γεμίσει δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο του.

Η πορεία λοιπόν της κοινωνικής επανένταξης συναρτάται στενά με τη στάση όχι μόνο του απεξαρτημένου αλλά και του περιβάλλοντος του, του στενού (οικογενειακού) όσο και του ευρύτερου (κοινωνία). Γιατί είναι αυτό το περιβάλλον, το οποίο θα του ανοίξει ή θα του κλείσει το δρόμο στην καινούργια ζωή του χωρίς ουσίες, που θα του επιτρέψει ή όχι την επανεγγραφή στο κοινωνικό σώμα, που θα του αναγνωρίσει ή όχι την ταυτότητα του ισότιμου πολίτη με όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσ

εις του.
Είναι η
κοινωνία
που δεν θα
τον
καταδικάσ
ει στην
ανεργία,
τη
φτώχεια,
τη μιζέρια,
που δεν θα
τον στείλει



στη φυλακή για αδικήματα που διέπραξε, όταν βρισκόταν στον κόσμο των ουσιών, που θα του δώσει τη δυνατότητα να ζήσει μια ζωή με νόημα, με περιεχόμενο, με αξίες, με στόχους.^{28,29}

3.4 Νομοθεσία - Παρεμβάσεις σε Θεσμικό Επίπεδο

Ολοκληρώθηκε η τροποποίηση του Ν.2161/93 με τον Ν.2955/01. Με το Νόμο αυτό, ρυθμίστηκε το θέμα διορισμού του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΚΑΝΑ από 15μελές σε 7μελές, το οποίο διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από καταξιωμένα και αναγνωρισμένα πρόσωπα του οικονομικού και επιστημονικού χώρου του ιδιωτικού τομέα ή της δημόσιας διοίκησης, και τα οποία μπορούν με τις γνώσεις και την εμπειρία τους, να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Οργανισμού. Στο 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο συμμετέχουν υποχρεωτικά ο επικεφαλής του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών και ο Πρόεδρος της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Με τον ίδιο Νόμο (2955/01) συνιστάται Επιτροπή Διυπουργικού Συντονισμού, στην οποία μετέχουν οι προϊστάμενοι των Διευθύνσεων, Τμημάτων ή Γραφείων, που είναι αρμόδια για την εφαρμογή και παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, από τα Υπουργεία Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Άμυνας, Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Πολιτισμού, Εμπορικής Ναυτιλίας και Δημόσιας Τάξης. Η Επιτροπή Διυπουργικού Συντονισμού έχει ως αντικείμενο τον συντονισμό και την προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων, εκ μέρους των συναρμόδιων Υπουργείων, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, καθώς και την παρακολούθηση εφαρμογής τους. Ο τελικός στόχος είναι, να αποκτήσει ο ΟΚΑΝΑ τις δυνατότητες να εφαρμόζει ουσιαστικό διυπουργικό συντονιστικό έργο στην εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, για την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών. Παράλληλα κατανέμει τη χρηματοδότηση παρακολουθεί την υλοποίηση των δράσεων και καταθέτει ετήσιο απολογισμό στον Πρωθυπουργό. Με την επίτευξη του στόχου αυτού ο ΟΚΑΝΑ θα αντικαταστήσει σταδιακά την Διυπουργική Επιτροπή.²⁴

- Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του ΟΚΑΝΑ.
- Διάρθρωση και στελέχωση Περιφερειακών Γραφείων του ΟΚΑΝΑ, που θα

έχουν στην εποπτεία τους τη λειτουργία των μονάδων στην περιοχή ευθύνης τους.

- Δημιουργία Διεύθυνσης, που θα ασχολείται αποκλειστικά με θέματα ναρκωτικών στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η οποία θα υπάγεται απ¹ ευθείας στο γραφείο Υφυπουργού.
- Τα Υπουργεία, που συμμετέχουν στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, συμπληρώνουν τον οργανισμό τους, συστήνοντας, όσα δεν διαθέτουν, διευθύνσεις, τμήματα ή γραφεία, τα οποία θα έχουν ως αποκλειστική αρμοδιότητα την εφαρμογή και τη συνέχεια του.
- Προβλέπεται μέσα στο επόμενο έτος η θεσμοθέτηση Ινστιτούτου Ουσιοεξαρτήσεων και Τοξικομανίας, με στόχο την πλήρη ανάπτυξη του μέχρι το 2006.
- Επέκταση της λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων, σε κάθε Διεύθυνση ή Γραφείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ανά τη χώρα. Λειτουργούν ήδη 16 Σταθμοί.
- Θεσμοθέτηση από τις Πρυτανικές Αρχές σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και ένταξη στις οργανικές δομές των ιδρυμάτων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η λειτουργία των 5 Συμβουλευτικών Κέντρων, τα οποία απευθύνονται σε φοιτητές και μέχρι σήμερα έχουν άτυπη λειτουργία.
- Θεσμοθέτηση μετά από συνεργασία των Πρυτανικών Αρχών με τα Υπουργεία Παιδείας, Υγείας και τον ΟΚΑΝΑ της ενσωμάτωσης στο προπτυχιακό και μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών γνωστικού αντικείμενου, σχετικού με την αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων και την πρόληψη.
- Ανάπτυξη Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας και προγραμμάτων προκατάρτισης στις Μονάδες Απεξάρτησης Εφήβων από τη Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων.
- Υλοποίηση προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας νέων, που εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης, από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
- Θεσμοθέτηση και επαναπροσδιορισμός μέτρων για την οριοθέτηση της διαφήμισης του αλκοόλ.
- Τον Ιανουάριο του 2002 εκδόθηκε Προεδρικό Διάταγμα με πρόταση του Υπουργού Δικαιοσύνης, που θα αναθέτει σε νομοπαρασκευαστική επιτροπή την Κωδικοποίηση της Εθνικής Νομοθεσίας για τα Ναρκωτικά και των σχετικών

ρυθμίσεων, προκειμένου να διατίθεται εθνικά ένα σαφές και ενιαίο θεσμικό πλαίσιο.

- Ενίσχυση των ομάδων των Ναρκομανών Ανώνυμων (ΝΑ) και Αλκοολικών Ανώνυμων (ΑΑ), για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης και του αλκοολισμού.
- Έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Υγείας και Πρόνοιας, στην οποία θα προβλέπεται μέχρι 12ήμερη χορήγηση υποκατάστατων, σε μέλη των αντίστοιχων προγραμμάτων, τα οποία εκτίουν ποινή φυλάκισης ή κρατούνται από τις αστυνομικές ή διωκτικές αρχές της χώρας, με στόχο την βαθμιαία μείωση της ποσότητας, ώστε να αποφεύγεται το έντονο σωματικό στερητικό σύνδρομο.
- Άμεση εισαγωγή των απεξαρτημένων ή σταθεροποιημένων ατόμων σε θεραπεία με υποκατάστατα, σε προγράμματα κατάρτισης και στις σχολές μαθητείας του ΟΑΕΔ.
- Τον Ιανουάριο του 2002 ολοκληρώθηκε η πιστοποίηση των εξειδικευμένων Κέντρων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΟΚΑΝΑ-ΚΕΘΕΑ-18 ΑΝΩ). Τα Κέντρα αυτά θα μπορούν να υλοποιούν ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων, παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και παρεμβάσεις υπέρ ειδικών μειονεκτουσών ομάδων.(Γ'ΚΠΣ)²⁴
- Ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και άλλοι φορείς, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέσω της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL, δραστηριοποιούνται στον τομέα «Διευκόλυνση της πρόσβασης και της επιστροφής στην αγορά εργασίας»²⁴

Η φιλοσοφία της αντιαπαγόρευσης

Η Διεθνή Αντιαπαγορευτική Ένωση (L. I. A) πρόκειται για την κινητοποίηση πολλών ενεργών πολιτών από όλο τον φάσμα της οικονομικής, πολιτικής, και επιστημονικής ζωής, που ζητά την πλήρη απελευθέρωση και νομιμοποίηση των ναρκωτικών.

Η κεντρική ιδέα της αντιαπαγόρευσης είναι η Απομυθοποίηση και μετά η Απογύμνωση των ναρκωτικών από την οικονομική τους αξία. Πιστεύεται ότι τα αποτελέσματα θα είναι θετικά, εφόσον θα οδηγήσει αναμφίβολα στην μείωση της εγκληματικότητας. Αυτό που τονίζει είναι ότι τα εγκλήματα που διαπράττει ο χρήστης προκειμένου να εξασφάλιση την χρήση του δεν οφείλονται στα ναρκωτικά, αλλά στην απαγορευτική πολιτική που σπρώχνει την τιμή τους στα ύψη.

Η πρόταση της Αντιαπαγορευτικής Ένωσης είναι να πάψει η χρήση ναρκωτικών να αποτελεί αντικείμενο του Ποινικού Δικαίου. Δεν προτείνεται η πλήρη απελευθέρωση των ναρκωτικών αλλά ο διαχωρισμός τους (μαλακά – σκληρά). Η λογική πίσω από αυτήν την πολιτική είναι ότι είναι καλύτερο να ελέγχεις την διάθεση ενός μαλακού ναρκωτικού, παρά να στέλνεις τον χρήστη στο λαθρέμπορο, που μπορεί να τον οδηγήσει σε νοθεία και κατά συνέπεια στο θάνατο.

Αυτή η άποψη λέει ότι αν αρθούν οι απαγορεύσεις :

1. θα πέσει η τιμή, μιας και το προϊόν θα πουλιέται ελεύθερα
2. θα χαθεί η σημειολογική του αξία, λόγω του ότι δεν θα σημαίνει τίποτα πια η χρήση του
3. δεν θα νοθεύεται, διότι δεν θα συντρέχει λόγος, εφόσον θα υπάρχει καθαρό και ελεύθερο στην αγορά
4. θα εξαφανιστεί η εγκληματικότητα, εξαιτίας του ότι ο χρήστης θα το βρίσκει νόμιμα, χωρίς να υποχρεώνεται να καταβάλλει χρήματα που δεν έχει, ούτε θα υπάρχει ολόκληρο το δίκτυο παράνομης διακίνησης (πείραμα Ολλανδίας).³⁰

Από την άλλη πλευρά όμως υπάρχουν έντονες αντιδράσεις, αμφιβολίες και αντιρρήσεις. Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να υπάρχει υπεραισιοδοξία στην ελεύθερη χρήση. Κατά 80% από το πρώτο ναρκωτικό ο χρήστης πάει στο δεύτερο. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η μαύρη αγορά με την άρση της απαγόρευσης δεν θα χτυπηθεί αλλά θα μετακινηθεί.

Επίσης τα τελευταία χρόνια, στην Ολλανδία που ακολουθούν την Αντιαπαγορευτική Πολιτική εδώ και 35 χρόνια περίπου, παρατηρήθηκε αύξηση του ναρκοτουρισμού από τις γειτονικές χώρες, όπως και αύξηση της εγκληματικότητας γύρω από “coffee shop” (καφενεία). Υπάρχει επιπλέον σταθερή αύξηση των χρηστών και ταυτόχρονα μείωση του μέσου όρου ηλικίας στην οποία οι νέοι δοκιμάζουν για πρώτη φορά κάνναβη³⁰.

*<< Υπάρχω για να προσπαθώ και
θα προσπαθώ να υπάρχω..>>
(Γ. Γεννηματάς)*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ο ρόλος του νοσηλευτή – τριας

**4.1 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με οργανικές –
ψυχικές διαταραχές**

4.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στο στερητικό σύνδρομο

4.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στην τοξική αντίδραση

**4.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στην υπερβολική
δόση**

**4.5 Κριτήρια αξιολόγησης αποτελεσμάτων της
νοσηλευτικής παρέμβασης**

4.1 Νοσηλευτική φροντίδα άρρωστων με οργανικές, ψυχικές διαταραχές λόγω κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών.

Υπάρχουν άνθρωποι που χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες για να υπερνικήσουν το άγχος και τις διάφορες εντάσεις ή απλώς για να αισθανθούν ευφορία και να απαλλαγούν από πόνους όλων των ειδών. λόγω της συνεχούς χρήσης των ουσιών αυτών οι περισσότεροι αρρωσταίνουν.

Οι *διαταραχές* που προκαλούνται συνολικά από χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι: κατάχρηση, εξάρτηση, τοξικός, στερητικό σύνδρομο, παραλήρημα, ψευδαισθήτωση, διαταραχή της διάθεσης, αντίληψης και μνήμης, άνοια και γενική βιοψυχοκοινωνική και πνευματική έκπτωση του ανθρώπου.

Οι κυριότερες *νοσηλευτικές διαγνώσεις* των άρρωστων είναι:

- Άρνηση της κατάχρησης της ψυχοδραστικής ουσίας και των συνεπειών της στην προσωπική ζωή και υγεία.
- Ανεπαρκής οικογενειακή αντιμετώπιση του προβλήματος
- Μεγάλος κίνδυνος προσβολής της σωματικής και ψυχικής υγείας
- Μεγάλος κίνδυνος επιθετικότητας κατά του εαυτού και των άλλων³¹

4.1.α Γενικές αρχές φροντίδας και επικοινωνίας

Ø Διατήρηση σωματικής υγείας, ασφάλειας, διατροφής και υγιεινής φροντίδας του άρρωστου σε κρίσιμη κατάσταση οφειλόμενη σε λήψη υπερβολικής δόσης.

Ø Διάθεση χρόνου κοντά στον άρρωστο και δημιουργία θετικής επικοινωνίας μαζί του χωρίς πνεύμα κριτικής και καταδίκης.

Ø Εκτίμηση του επιπέδου λειτουργίας/ δυσλειτουργίας του καθώς και των αναγκών και προβλημάτων του.

Ø Επικέντρωση στις υγιείς δυνάμεις του που μπορούν να κινητοποιηθούν ώστε να τον βοηθήσουν να συμμορφωθεί με τη θεραπεία.

Ø Ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του.

Ø Τήρηση θετικής, υποστηρικτικής στάσης και ετοιμότητα συνεργασίας για την ανάρρωσή του.³¹

- Ø Συζήτηση με τον άρρωστο αναφορικά με τα αποτελέσματα της κατάχρησης της ουσίας στον εαυτό του και στο περιβάλλον του.
- Ø Απασχόληση του άρρωστου σε δραστηριότητες στο χώρο όπου μπορεί να επιτυγχάνει και σε θεραπευτικές ομάδες.
- Ø Ενσωμάτωση του και της οικογένειας του σε οικογενειακή ψυχοθεραπεία και σε ομάδες αυτοβοήθειας και αλληλο-υποστήριξης.
- Ø Βοήθεια να θέσει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους σκοπούς.
- Ø Βοήθεια να ξεπεράσει την άρνηση της αρρώστιας του χωρίς αύξηση αισθημάτων ένοχης.
- Ø Παροχή πληροφοριών που θα τον βοηθήσουν να κατανοήσει το φαινόμενο της χημικής εξάρτησης.
- Ø Διδασκαλία στρατηγικών αποτελεσματικής αντιμετώπισης του προβλήματος στον άρρωστο και της οικογένεια.
- Ø Έπαινος του άρρωστου και της οικογένειας όταν αναγνωρίσουν το πρόβλημα της κατάστασης και αρχίζουν προσπάθειες για αποτοξίνωση.
- Ø Καθοδήγηση του άρρωστου πώς να διαπιστώσει τους στρεσογόνους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που τον ωθούν στην χρήση της ουσίας και πώς να αντιμετωπίζει συμπτώματα που σχετίζονται με ενδεχόμενη υπότροπη.
- Ø Επισήμανση ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων υποστήριξης που υπάρχουν για τον ίδιο και την οικογένεια του.
- Ø Επίδειξη υπομονής στη βραδεία πρόοδο και τις τυχόν υπότροπες του άρρωστου.
- Ø Παρότρυνση να αποφεύγει τους προηγούμενους φίλους του που κάνουν χρήση ουσιών και να τους αντικαταστήσει με νέους που δεν χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες ή που έχουν αποτοξινωθεί³¹.

4.2 Νοσηλευτική παρέμβαση στο στερητικό σύνδρομο.

Η βαρύτητα του στερητικού συνδρόμου είναι ανάλογη με το βαθμό της σωματικής εξάρτησης από το ναρκωτικό που χρησιμοποιεί ο τοξικομανής.

Στην αρχή έχει αδυναμία, νυστάζει, ρινόρροια, τινάζεται στον ύπνο του, έχει κρυάδες, ιδρώτα και γίνεται ανήσυχος. Στην συνέχεια χάνει τις δυνάμεις του και βασανίζεται από εμετούς και ναυτία. Αρκετά συχνά αρχίζουν ισχυροί πόνοι στα κοκάλια, στους μυς της ράχης, στα χέρια και τα ποδιά. Όλο το σώμα ταραάζεται από σπασμούς.

Όλο αυτό το διάστημα έχει αϋπνίες, δεν τρώει και κάτω από αυτές τις συνθήκες, χάνει σωματικό βάρος, αφυδατώνεται και δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί.^{8,31}

Η σοβαρότητα του στερητικού συνδρόμου, όπως φαίνεται από την ένταση διάφορων σημείων και συμπτωμάτων, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως:

§ Όσο πιο σύντομη είναι η διάρκεια του ναρκωτικού τόσο πιο σοβαρό είναι το στερητικό σύνδρομο.

§ Είναι ανάλογο της ποσότητας του ναρκωτικού που έπαιρνε ο ναρκομανής σε κάθε δόση του.

§ Όσο πιο γρήγορα εμφανίζεται το στερητικό σύνδρομο τόσο πιο σοβαρό είναι.

Μετά την διακοπή της χορήγησης του ναρκωτικού, ο νευροδιαβιβαστής βρίσκει περισσότερους υποδοχείς με αποτέλεσμα να προκαλούνται τα στερητικά σύνδρομα.

Αναλυτικά: Μετά από 6-12 ώρες από την απότομη διακοπή της, άγχος, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, χασμουρητό, φτέρνισμα, ρινόρροια, δακρύρροια, σιελόρροια, εφιδρώσεις, ρίγος, τρεμούλα, αύξηση των βρογχικών εκκρίσεων, μυδρίαση, ναυτία, εμετοί, υπερκινητικότητα του εντέρου, διάρροια, ενούρηση, πόνοι στην κοιλιακή χώρα, μυϊκοί σπασμοί, διακυμάνσεις της θερμοκρασίας και της αρτηριακής πίεσης, ταχύπνοια, αφυδάτωση, κέτωση, λευκοκυττάρωση, διαταραχές του ύπνου.

Τα συμπτώματα κορυφώνονται σε 48-72 ώρες και μπορεί να επιφέρουν το θάνατο σε ορισμένες φορές. Άλλες φορές το στερητικό σύνδρομο υποχωρεί σε 4-5 ημέρες, ακόμη και χωρίς θεραπεία, αυτό εξαρτάται από την ουσία.⁸

Νοσηλευτική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου.

Η Νοσηλευτική αντιμετώπιση συνίσταται σε:

- 1) Καλή νευρολογική, παθολογική και ψυχιατρική εξέταση.
- 2) Τοποθέτηση του ασθενούς σε ήσυχο περιβάλλον.
- 3) Προσοχή και επίβλεψη του χρηστή, ιδιαίτερα όταν υπάρχει έντονη κατάθλιψη και ιδέες αυτοκαταστροφής.
- 4) Χορήγηση αλοπεριτινίνης από το στόμα σε δόσεις 5-20mg ή χορήγηση αμφεταμίνης σε προοδευτικά μειωμένες δόσεις για μερικές μέρες.
- 5) Καλή διατροφή, αρκετή ξεκούραση και ύπνο.

4.3 Νοσηλευτική παρέμβαση στην τοξική αντίδραση.

Η τοξική αντίδραση χαρακτηρίζεται από ποικίλου βαθμού πτώση του επιπέδου συνείδησης και καταστολή της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Η τοξική αντίδραση είναι η δηλητηρίαση από την τοξική ουσία, που είναι πολύ σοβαρή και η κλινική εξέταση του άρρωστου πρέπει να γίνεται προσεκτικά.³²

Νοσηλευτική αντιμετώπιση της τοξικής αντίδρασης.

1. Λεπτομερής εκτίμηση των ζωτικών σημείων.
2. Αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας (Τοποθέτηση αεραγωγού).
3. Υποστήριξη της καρδιαγγειακής λειτουργίας .
4. Αποκατάσταση των χαμένων σωματικών υγρών ενδοφλεβίως.
5. Τοποθέτηση ουροκαθετήρα, καταμέτρηση ουρών, χορήγηση διουρητικών.
6. Γαστρική πλύση.
7. Προστασία των οφθαλμών, σε περιπτώσεις κώματος με τοποθέτηση γαζών.
8. Αποφυγή χορήγησης διεγερτικών ουσιών στη προσπάθεια ανάνηψης.^{32,33}

Στην κλινική εικόνα κυριαρχούν τα σωματικά συμπτώματα και σημεία, όπως:

1. Μεγάλη καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας.
2. Κυάνωση, έντονη μύση, διασταλμένες κόρες ματιών.
3. Υπεραιμία του βλεννογόνου της μύτης (όταν ο χρήστης χρησιμοποιεί την ουσία από τη μύτη)
4. Πρόσφατα τραύματα από τρυπήματα ή κάποια βελόνα καρφωμένη ακόμα στο χέρι του.
5. Πνευμονικό οίδημα που χαρακτηρίζεται από ρογχώδης αναπνοή.
6. Γενική κατάσταση shock.
7. Καρδιακή αρρυθμία και σπασμοί.
8. Ο θάνατος επέρχεται από το συνδυασμό της καταστολής της αναπνοής και του πνευμονικού ή και εγκεφαλικού οιδήματος.³³

4.4 Νοσηλευτική παρέμβαση στην υπερβολική δόση.

Σε ήπιες περιπτώσεις υπερβολικής δόσης, ο χρήστης θα γίνει χλωμός, ανήσυχος, ευερέθιστος και παραπονιέται για ναυτία. Σε πιο βαριές περιπτώσεις, εμφανίζονται σπασμοί και ακολουθεί η αναπνευστική και κυκλοφορική ανεπάρκεια. Στην υπερβολική δόση έχει αναφερθεί επίσης η συγκοπή.³²

Νοσηλευτική αντιμετώπιση της υπερβολικής δόσης.

Οι σπασμοί πρέπει να αντιμετωπιστούν με μικρές διαιρεμένες δόσεις ενός βαρβιτουρικού άμεσης δράσης όπως thiopentone (100mg). Εάν δεν ελέγχονται οι σπασμοί από τις μικρές δόσεις βαρβιτουρικού πρέπει να δοθεί μια μυοχαλαρωτική ουσία. Η αναπνευστική ανεπάρκεια απαιτεί τη χορήγηση οξυγόνου. Εάν παρατείνεται ή εάν είναι ατελέσφορο αυτό πρέπει να δοθεί noradrenalin ενδοφλεβίως.³³

4.5 Κριτήρια αξιολόγησης αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Ο άρρωστος:

- ✓ Παραδέχεται το πρόβλημα της κατάχρησης ψυχοδραστικής ουσίας.
- ✓ Ζητά την ιατρική και ψυχολογική θεραπεία για το πρόβλημα της κατάχρησης και της εξάρτησης.
- ✓ Περιγράφει αρνητικά / παθολογικά αποτελέσματα της ουσίας στο σωματικό του οργανισμό και την ψυχική του υγεία και ευεξία.
- ✓ Εξηγεί τα αρνητικά αποτελέσματα της ουσίας στην οικογένεια, το επάγγελμα και την κοινωνική του ζωή.
- ✓ Εκφράζει λεκτικά την ανάγκη για συνεχή θεραπεία της εξάρτησης του από την ουσία.
- ✓ Συμμετέχει σε θεραπευτικές ομάδες.
- ✓ Απέχει από τη χρήση της ουσίας κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.
- ✓ χρησιμοποιεί αποτελεσματικές μεθόδους αντιμετώπισης των προβλημάτων του.
- ✓ Αναφέρει θετικές αλλαγές στην οικογένεια, την εργασία και τις κοινωνικές του επαφές ως αποτέλεσμα της αποχής από την ουσία^{8,31}.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Διεξαγωγή έρευνας

5.1 Αντικείμενο και κριτήρια επιλογής

5.2 Σκοπός - ερευνητικά ερωτήματα

5.3 Είδος έρευνας

5.4 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

5.5 Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων

5.1 Αντικείμενο και κριτήρια επιλογής

Αντικείμενο της έρευνας που υλοποιείται στα πλαίσια της παρούσας εργασίας είναι η ανίχνευση των γνώσεων και στάσεων των νέων γύρω από το θέμα των ναρκωτικών τόσο για τις ουσίες όσο και για τα μέτρα πρόληψης.

Υποκείμενο της έρευνας αποτελούν οι νέοι ηλικίας 18 έως 35.

Οι λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου θέματος είναι κυρίως ότι συνειδητοποιήσαμε το μεγάλο πρόβλημα των ναρκωτικών και θελήσαμε να ενημερωθούμε και να ενημερώσουμε με την σειρά μας με σκοπό να διαπιστώσουμε το γνωσιολογικό επίπεδο των νέων και την συμβολή των νοσηλευτών στο θέμα των ναρκωτικών.

Συγκεκριμένα, η αναγκαιότητα της έρευνας προκύπτει από το γεγονός ότι όλο και περισσότεροι νέοι βρίσκουν διέξοδο στα μαλακά ναρκωτικά αγνοώντας την επικινδυνότητα και τις δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία τους.

Η αναγκαιότητα της συγκεκριμένης έρευνας προέκυψε επιπλέον από την βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα άποψη ότι η κρίση των θεσμών, η διάβρωση και υπονόμηση των καθιερωμένων ηθικών αξιών, το ξεθώριασμα των ιδανικών, ο μετασχηματισμός των συνθηκών διαβίωσης, η αλλαγή τρόπου ζωής και συμπεριφοράς του σημερινού ανθρώπου, η αποτυχία του τεχνικού πολιτισμού να πληρώσει το κενό της ψυχής με την υπερπροσφορά καταναλωτικών αγαθών κάνουν όλο και περισσότερο νέους να απογοητεύονται, να αμφισβητούν της αρχές της κοινωνίας και να αναζητούν επίμονα καινούριες πηγές και μέσα ικανοποίησης των ψυχοπνευματικών αναγκών τους.

Από την αξιοποίηση της σχετικής βιβλιογραφίας, από τη προβληματική που προκύπτει από τα αναφερόμενα στο θεωρητικό πλαίσιο, από τη προσωπική γνώση και αίσθηση για το θέμα, από τις σχετικές συζητήσεις σε προερευνητικό επίπεδο με χρήστες και μη, προκύπτει η υπόθεση ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός έχει έλλειψη ενημέρωσης και παιδείας για τις ουσιοεξαρτήσεις και τη πρόληψη.³⁴

5.2 Σκοπός – Ερευνητικά προβλήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της αντίληψης του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από μία συγκεκριμένη ομάδα νέων 18 ως 35 ετών και την ευαισθητοποίηση της ομάδας σε θέματα ουσιοεξάρτησης και πρόληψης.

Επιμέρους στόχοι ήταν να διερευνηθεί η προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά το τομέα της πρόληψης και οι στάσεις της νεολαίας στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, στα μέτρα θεραπευτικής αντιμετώπισης αλλά και στη συμπεριφορά τους απέναντι σε πρώην χρήστες.

Οι διερεύνηση θα γίνει σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως φύλο και επίπεδο μόρφωσης.

Ερευνητικά ερωτήματα

Η μελέτη της βιβλιογραφίας όπως καταγράφηκε στο πρώτο μέρος, η προβληματική που αναπτύχθηκε, η σκοποθεσία της έρευνας και η υπόθεση εργασίας διαμόρφωσαν τα πιο κάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- 1. Ποιές είναι οι γνώσεις των νέων για τα ναρκωτικά*
- 2. Ποιές είναι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των νέων για τα ναρκωτικά*
- 3. Ποιά η άποψη των νέων για τη συμβολή των νοσηλευτών και γενικότερα των υγειονομικών διαφωτιστών όσο αφορά το θέμα των ναρκωτικών.* ³⁴

5.3 Είδος έρευνας

Στα πλαίσια της ποσοτικής εμπειρικής έρευνας χρησιμοποιήθηκε δειγματοληπτική μέθοδος με τη χρήση ερωτηματολογίου

Πληθυσμός στόχος

Συνολικό πληθυσμό αποτελούν οι νέοι ηλικίας 18-35 ετών.

Δείγμα έρευνας

Δίνεται η δυνατότητα χρήσης *μη πιθανοτικής δειγματοληψίας* .

Μέγεθος δείγματος για την επίδοση ερωτηματολογίου τουλάχιστον 190 άτομα.

Πλεονεκτήματα της μη πιθανοτικής δειγματοληψίας είναι η :

- Αντιπροσωπευτικότητα δείγματος
- Χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας
- Ο πληθυσμός είναι άγνωστος
- Τα άτομα συμμετέχουν με τη θέλησή τους, είναι πληροφορημένα και ελεύθερα να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή.

Χρόνος συλλογής στοιχείων

Η συλλογή των στοιχείων της έρευνας διεξήχθη σε χρονικό διάστημα σχεδόν 8 μήνες, από Ιούνιο του 2006 μέχρι Ιανουάριο του 2007.³⁴

5.4 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

Ερωτηματολόγιο

Ως άλλη μία από τις τεχνικές συλλογής πληροφοριών επιλέχθηκε επίσης η *απευθείας επικοινωνία* Ανδριώτης, με μέσο συλλογής δεδομένων, το *τυποποιημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς*, καθώς:

Η δυνατότητα συλλογής στοιχείων από μεγάλο αριθμό ατόμων για τα ίδια θέματα και κατά συνέπεια, η συγκρισιμότητα, η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που συλλέγονται, το καθιστούν *κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας*.

Επίσης χρειάζεται λιγότερος χρόνος, (σε σχέση με άλλες τεχνικές συλλογής δεδομένων) και λιγότερα χρήματα.

Ανάπτυξη και επίδοση του ερωτηματολογίου

Βασικό μέλημα κατά την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου είναι η ανταπόκριση του περιεχομένου του στους στόχους της σύνταξής του, προκειμένου να καταστεί σημαντικό και αξιόπιστο ερευνητικό εργαλείο.

Το ερωτηματολόγιο είναι *ανώνυμο*, (ώστε να διασφαλισθεί η αμεροληψία των απαντήσεων).

Οι *ερωτήσεις* είναι κυρίως *κλειστού τύπου*, ώστε να εξασφαλιστεί η συγκριτικότητα των απαντήσεων και να διευκολυνθεί η ανάλυση. Περιέχονται, ερωτήσεις δημογραφικών - κοινωνικών χαρακτηριστικών, η κωδικοποίηση των οποίων έγινε με *ονομαστική κλίμακα* και ερωτήσεις που έχουν άμεση σχέση με τους στόχους της έρευνας η κωδικοποίηση των οποίων έγινε κυρίως με την *ασυνεχή τακτική κλίμακα μέτρησης Likert* αλλά σε τέσσερις βαθμίδες, με την επεξεργασία *διχοτομικών* ερωτήσεων, ερωτήσεων *πολλαπλής επιλογής* αλλά και με τη χρήση ερωτήσεων ανοικτού τύπου.³⁴

Μετά την τελική οριστικοποίησή του το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε *επιτόπου (in situ)*, από τις φοιτήτριες, συμπληρώθηκε παρουσία των φοιτητριών παρέχοντας έτσι περιθώρια διευκρινίσεων, και ανάλογης υποστήριξης, καθώς και

επιπλέον επεξήγησης του σκοπού της έρευνας, προς ενίσχυση της αξιοπιστίας των συλλεγόμενων στοιχείων. Επίσης επειδή διανεμήθηκε επιτόπου διασφαλίσθηκε πολύ πιο υψηλό ποσοστό απόκρισης σε αντίθεση συνήθως με τα ερωτηματολόγια που διανέμονται μέσω ταχυδρομείου.

Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση, στην ‘καλή οργάνωση και εμφάνιση του ερωτηματολογίου’, στη μη χρήση ‘καθοδηγούμενων (leading questions) και ασαφών’ ερωτήσεων, στο να πεισθούν οι ερωτώμενοι ότι θα διαφυλαχθεί η ανωνυμία των ερωτηματολογίων.

Έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας

Προς διαφύλαξη της εγκυρότητας:

έγινε κατάλληλος έλεγχος των μεταβλητών, για να εξασφαλισθεί το *πόσο αυτά που μετράμε αντιστοιχούν στις πραγματικές μετρήσεις*, το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις ίδιου περιεχομένου διατυπωμένες με διαφορετικό τρόπο, υπάρχουν ομάδες ερωτήσεων για το ίδιο ζητούμενο, η χρήση της ποσοτικής έρευνας διαφυλάσσει και ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνάς μας .

Η ποσοτική προσέγγιση (με το ερωτηματολόγιο) με τη χρήση μαθηματικών μοντέλων, γραφημάτων και στατιστικών πινάκων επιτυγχάνει περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Προς *διαφύλαξη της αξιοπιστίας και εγκυρότητας*, επιχειρήσαμε επίσης να χρησιμοποιήσουμε περισσότερο την ευρεία τετράβαθμη κλίμακα μέτρησης Likert, (λιγότερο την κλίμακα δύο τιμών), προκειμένου να ελαχιστοποιήσουμε τις επιδράσεις που μπορεί να προκύψουν από λανθασμένες απαντήσεις λόγω παρανόησης της σημασίας του περιεχομένου κάποιας μεταβλητής ή λόγω λανθασμένης επιλογής κάποιας εκ των μεταβλητών.³⁴

Δυσκολίες και περιορισμοί κατά την ερευνητική διαδικασία

Κατά την εκπόνηση της έρευνας οι κυριότερες δυσκολίες που εντοπίσθηκαν αφορούσαν περιορισμούς κυρίως στη συλλογή των δεδομένων και εντοπίζονται κυρίως στις εξής:

Δεν επιτεύχθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από όλους λόγω πίεσης χρόνου και άρνησης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Άλλοι ήταν ιδιαίτερα βιαστικοί, με αποτέλεσμα να μην ζητούν διευκρινίσεις, γεγονός που θέτει υπό αμφισβήτηση την σαφή κατανόηση όλων των όρων που περιέχονται όπως αρμόζει σε κάθε ερευνητική προσπάθεια υπό το πρίσμα της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Πάραυτα έγινε κάθε προσπάθεια να επιτευχθεί ως στόχος η συμπλήρωση 190 ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων.

5.5 Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων

Μέθοδος κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν τυχαίο και αποτελείται από 190 άτομα εκ των οποίων οι 91 ήταν άνδρες και οι 99 γυναίκες ηλικίας 18 μέχρι 35 ετών και το επίπεδο μόρφωσής τους ήταν πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε σε Πάτρα, Αθήνα, Ίο, Πάρο, Τήνο και Τρίπολη. Προτιμήθηκαν χώροι όπου συχνάζουν περισσότερο οι νεολαίοι όπως καφετέριες, μπαρ, internet cafe, χώροι ψυχαγωγίας και σε αθλητικούς χώρους.

Για την επεξεργασία της περιγραφικής κατανομής του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα XLS. Για την στατιστική σύγκριση και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος chi-square που είναι μία μη παραμετρική μέθοδος.³⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

6.1 Περιγραφική κατανομή δείγματος

6.2 Στατιστικές συγκρίσεις

6.3 Συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας

6.4 Συμπεράσματα - Προτάσεις

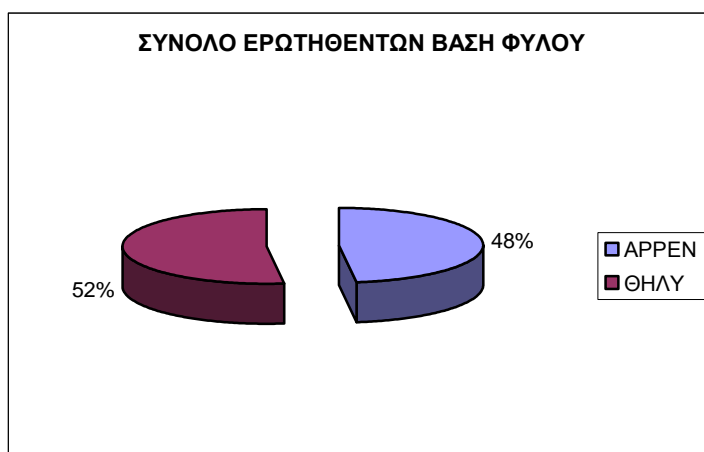
6.1 Περιγραφική κατανομή του δείγματος - (μονομεταβλητή ανάλυση)

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίασή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1:Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	91	48%
ΘΗΛΥ	99	52%
ΣΥΝΟΛΟ	190	100%

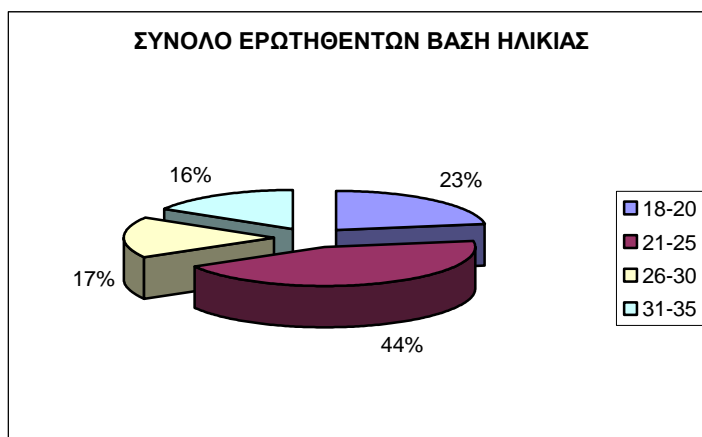
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες.



ΠΙΝΑΚΑΣ 2:Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
18-20	43	23%
21-25	84	44%
26-30	32	17%
31-35	31	16%

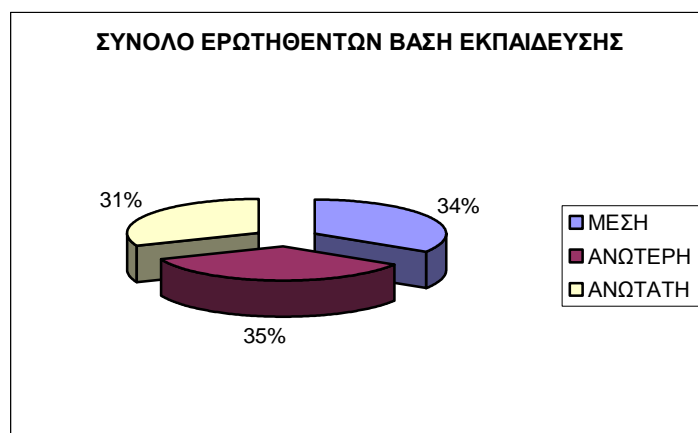
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα ήταν ηλικίας 21-25.



ΠΙΝΑΚΑΣ 3:Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την εκπαίδευσή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΕΣΗ	65	34%
ΑΝΩΤΕΡΗ	66	35%
ΑΝΩΤΑΤΗ	59	31%

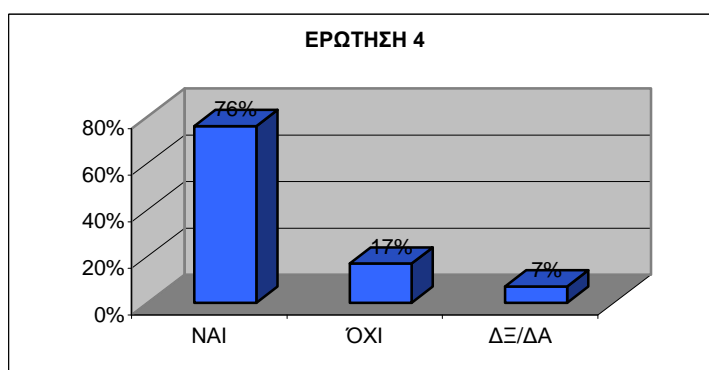
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στη παρούσα έρευνα ήταν ανώτερης εκπαίδευσης με ελάχιστη διαφορά.



ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την επικινδυνότητα της χρήσης των ναρκωτικών σε περιστασιακή χρήση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	145	76%
ΌΧΙ	32	17%
ΔΞ/ΔΑ	13	7%

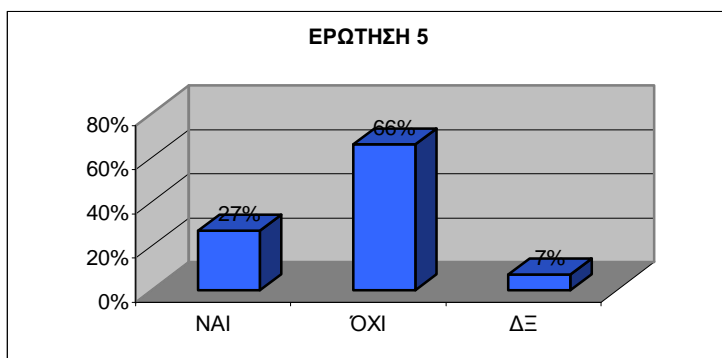
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν την περιστασιακή χρήση των ναρκωτικών επικίνδυνη.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με τη νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	51	27%
ΌΧΙ	125	66%
ΔΞ	14	7%

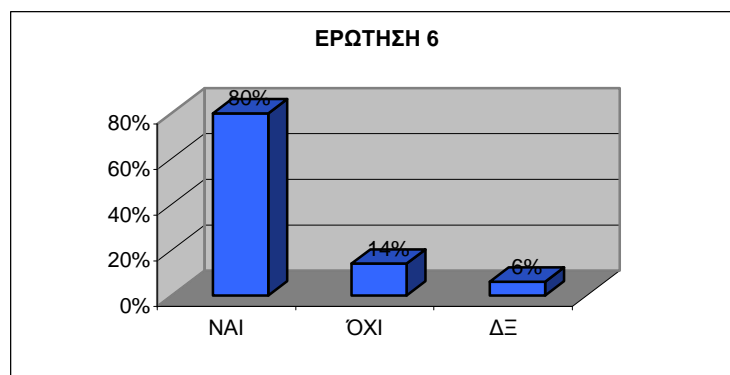
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες διαφωνούν με τη νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών



ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν η συνεχής χρήση χασίς προκαλεί εξάρτηση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	152	80%
ΌΧΙ	26	14%
ΔΞ	12	6%

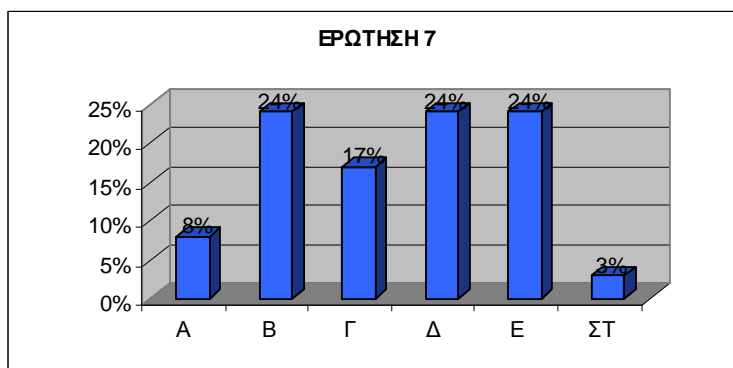
Οι περισσότεροι απάντησαν ότι η συνεχής χρήση χασίς προκαλεί εξάρτηση.



ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με τους λόγους για τους οποίους κάποιος καταφεύγει στα ναρκωτικά.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΝΟΙΑ	37	8%
ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	107	24%
ΜΙΜΗΤΙΣΜΟΣ	75	17%
ΠΑΡΕΑ	105	24%
ΨΥΧΟΛ. ΛΟΓΟΙ	105	24%
ΑΛΛΟ	14	3%

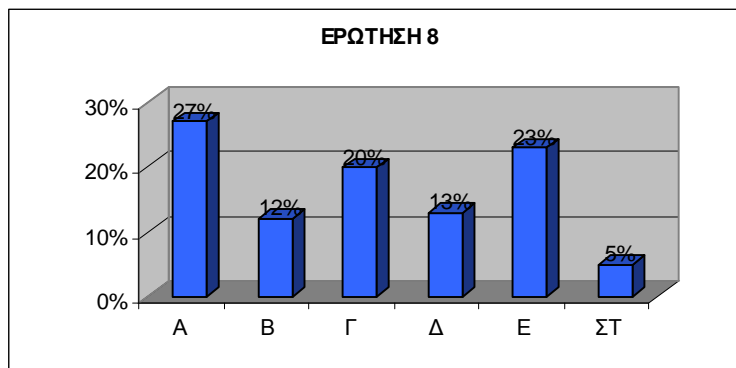
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν πως η περιέργεια, η παρέα και οι ψυχολογικοί λόγοι είναι τα κυριότερα αίτια για να καταφύγει κάποιος στα ναρκωτικά.



ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με τις πληροφορίες που έχει γύρω απ' τα ναρκωτικά.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
A) ΜΜΕ	93	27%
B) ΣΧΟΛΕΙΟ	43	12%
Γ) ΓΟΝΕΙΣ	71	20%
Δ) ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ	47	13%
E) ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ	81	23%
ΣΤ) ΑΛΛΟ	18	5%

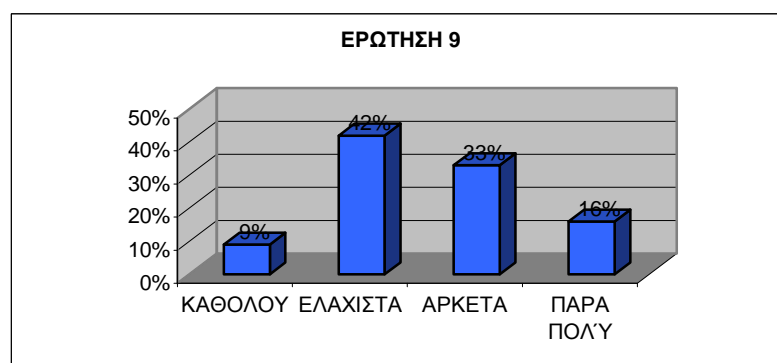
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί απ' τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.



ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με τη συμβολή των υγιεινομικών διαφωτιστών στη μείωση των χρηστών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΘΟΛΟΥ	17	9%
ΕΛΑΧΙΣΤΑ	79	42%
ΑΡΚΕΤΑ	63	33%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	31	16%

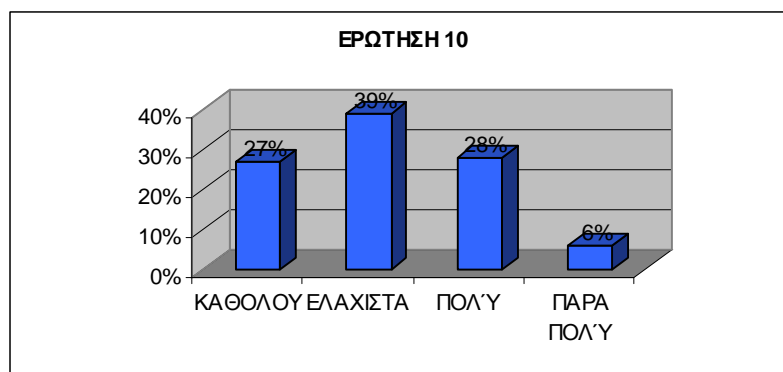
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ελάχιστα στη συμβολή των υγιεινομικών διαφωτιστών στη μείωση των χρηστών.



ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό και τη συμβολή του στο πρόβλημα των ναρκωτικών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΘΟΛΟΥ	52	27%
ΕΛΑΧΙΣΤΑ	72	39%
ΠΟΛΥ	54	28%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12	6%

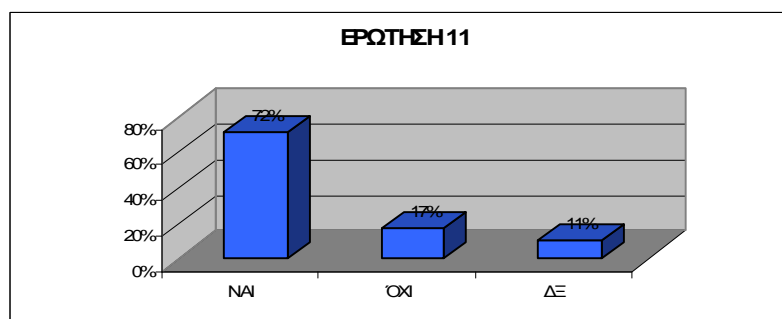
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ελάχιστα στη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού στο πρόβλημα των ναρκωτικών.



ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα αποδέχονταν έναν πρώην χρήστη ως φίλο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	136	72%
ΌΧΙ	33	17%
ΔΞ	21	11%

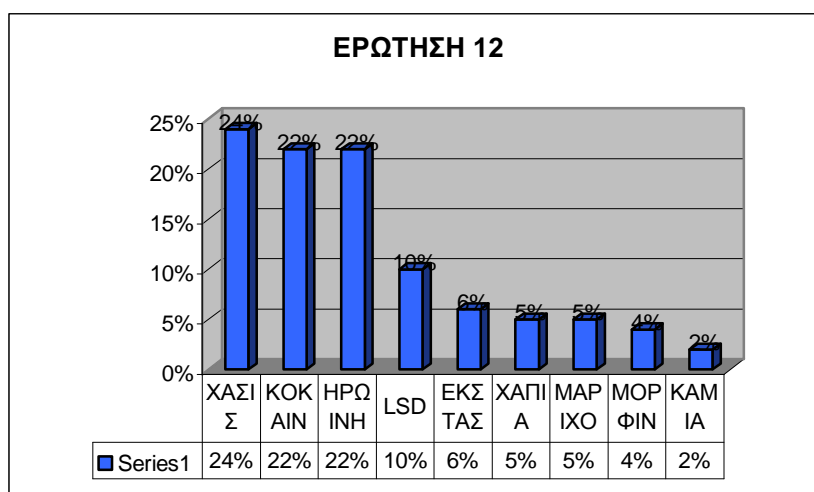
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα έκαναν φίλο τους έναν πρώην χρήστη.



ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων με βάση ποιες ουσίες γνωρίζουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΧΑΣΙΣ	141	24%
ΚΟΚΑΪΝΗ	133	22%
ΗΡΩΪΝΗ	132	22%
LSD	59	10%
ΕΚΣΤΑΣΗ	36	6%
ΧΑΠΙΑ	27	5%
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ	29	5%
ΜΟΡΦΙΝΗ	26	4%
ΚΑΜΙΑ	10	2%

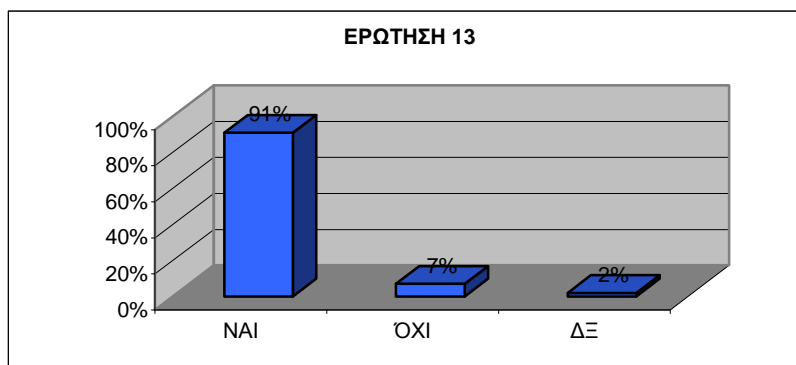
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ως πιο διαδεδομένες ουσίες το χασίς, τη κοκαΐνη και την ηρωΐνη.



ΠΙΝΑΚΑΣ 13:Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την εισαγωγή ειδικού μαθήματος Υγιεινής στο σχολείο που θα περιλάμβανε το κεφάλαιο των ναρκωτικών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	172	91%
ΌΧΙ	14	7%
ΔΞ	4	2%

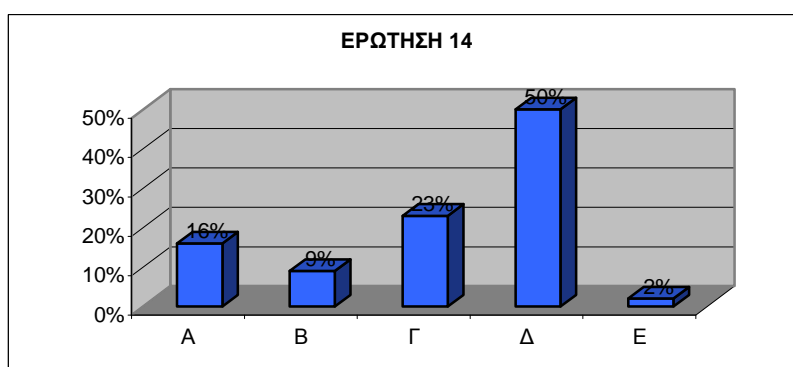
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφωνούν με την εισαγωγή ειδικού μαθήματος στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση που θα περιλαμβάνει το κεφάλαιο των ναρκωτικών.



ΠΙΝΑΚΑΣ 14:Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με το πρόγραμμα απεξάρτησης που θεωρούν πιο αποτελεσματικό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΤΕΓΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	33	16%
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ	18	9%
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	49	23%
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΟΛΩΝ	104	50%
ΆΛΛΟ	5	2%

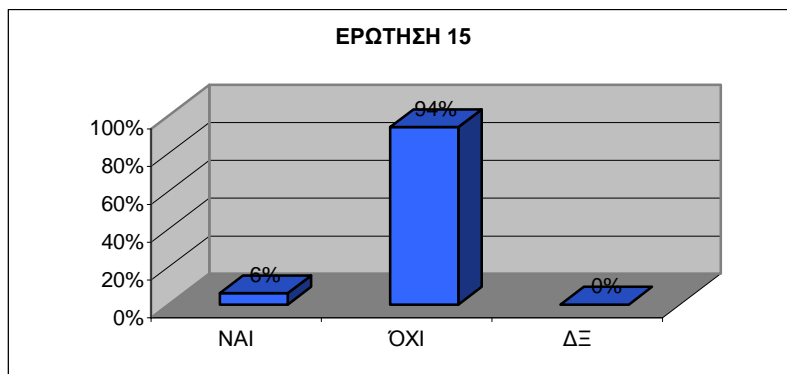
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι ο συνδυασμός όλων των προγραμμάτων είναι πιο αποτελεσματικός



ΠΙΝΑΚΑΣ 15:Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με την γνώση κάποιας άλλης ουσίας που χρησιμοποιείται στα προγράμματα υποκαταστάτων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	11	6%
ΌΧΙ	179	94%
ΔΞ	0	0%

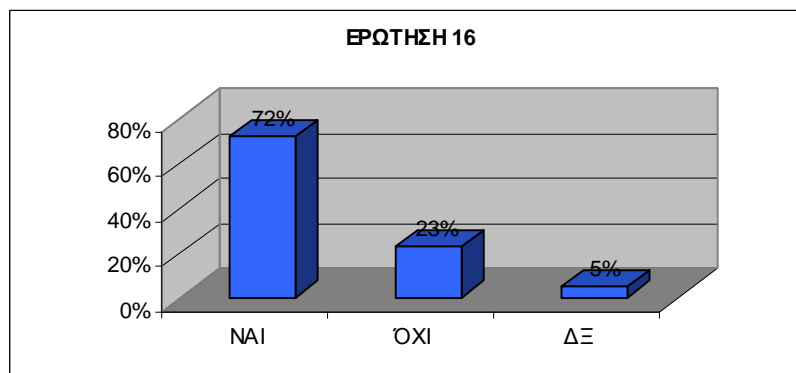
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν γνωρίζουν άλλη ουσία εκτός από τη μεθαδόνη που να χρησιμοποιείται στα προγράμματα υποκαταστάτων.



ΠΙΝΑΚΑΣ 16:Κατανομή απαντήσεων 190 ερωτηθέντων σε σχέση με τη συμμετοχή τους σε σεμινάριο ενημέρωσης για τα ναρκωτικά.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	136	72%
ΌΧΙ	44	23%
ΔΞ	10	5%

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα συμμετείχαν σε σεμινάριο για να ενημερωθούν γύρω από το θέμα των ναρκωτικών.



6.2 Στατιστικές συγκρίσεις – (διμεταβλητή ανάλυση)

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της διμεταβλητής ανάλυσης έχουν κατηγοριοποιηθεί και σχολιάζονται για την σαφέστερη κατανόησή τους σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές :

Ø Φύλο,

Ø Μόρφωση.

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0,05$. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το chi-square.

Λόγω του πολύ μεγάλου όγκου των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη διμεταβλητή ανάλυση, παρατίθενται πίνακες με στοιχεία όπου διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0,05$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Το φύλο με την επικινδυνότητα της χρήσης χασίς περιστασιακά.

GENDER * Q4 Crosstabulation

			Q4			Total
			Yes	No	D/N,D/A	
GENDER	Males	Count	64	23	4	91
		% within GENDER	70,3%	25,3%	4,4%	100,0%
		% within Q4	44,1%	71,9%	30,8%	47,9%
		% of Total	33,7%	12,1%	2,1%	47,9%
	Females	Count	81	9	9	99
		% within GENDER	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%
		% within Q4	55,9%	28,1%	69,2%	52,1%
		% of Total	42,6%	4,7%	4,7%	52,1%
Total	Count	145	32	13	190	
	% within GENDER	76,3%	16,8%	6,8%	100,0%	
	% within Q4	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	76,3%	16,8%	6,8%	100,0%	

$X^2=9,722$ Βαθμοί Ελευθερίας= 2 $p=0,008$

Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Η μόρφωση με την επικινδυνότητα της χρήσης χασίς περιστασιακά.

EDUCLEVE * Q4 Crosstabulation

		Q4			Total	
		Yes	No	D/N,D/A		
EDUCLEVE	High School	Count	49	14	2	65
		% within EDUCLEVE	75,4%	21,5%	3,1%	100,0%
		% within Q4	33,8%	43,8%	15,4%	34,2%
		% of Total	25,8%	7,4%	1,1%	34,2%
	University	Count	46	12	8	66
		% within EDUCLEVE	69,7%	18,2%	12,1%	100,0%
		% within Q4	31,7%	37,5%	61,5%	34,7%
		% of Total	24,2%	6,3%	4,2%	34,7%
	Postgraduate	Count	50	6	3	59
		% within EDUCLEVE	84,7%	10,2%	5,1%	100,0%
		% within Q4	34,5%	18,8%	23,1%	31,1%
		% of Total	26,3%	3,2%	1,6%	31,1%
Total	Count	145	32	13	190	
	% within EDUCLEVE	76,3%	16,8%	6,8%	100,0%	
	% of Total	76,3%	16,8%	6,8%	100,0%	

$X^2=7,718$ Βαθμοί Ελευθερίας= 4 $p=0,102$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Το φύλο με τη νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών.

GENDER * Q5 Crosstabulation

			Q5			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
GENDER	Males	Count	30	53	8	91
		% within GENDER	33,0%	58,2%	8,8%	100,0%
		% within Q5	60,0%	42,1%	57,1%	47,9%
		% of Total	15,8%	27,9%	4,2%	47,9%
	Females	Count	20	73	6	99
		% within GENDER	20,2%	73,7%	6,1%	100,0%
		% within Q5	40,0%	57,9%	42,9%	52,1%
		% of Total	10,5%	38,4%	3,2%	52,1%
	Total	Count	50	126	14	190
		% within GENDER	26,3%	66,3%	7,4%	100,0%
		% within Q5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	26,3%	66,3%	7,4%	100,0%

$X^2=5,133$ Βαθμοί Ελευθερίας= 2 $p=0,077$

Οριακά δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Η μόρφωση με τη νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών.

EDUCLEVE * Q5 Crosstabulation

			Q5			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
EDUCLEVE	High School	Count	15	46	4	65
		% within EDUCLEVE	23,1%	70,8%	6,2%	100,0%
		% within Q5	30,0%	36,5%	28,6%	34,2%
		% of Total	7,9%	24,2%	2,1%	34,2%
	University	Count	20	38	8	66
		% within EDUCLEVE	30,3%	57,6%	12,1%	100,0%
		% within Q5	40,0%	30,2%	57,1%	34,7%
		% of Total	10,5%	20,0%	4,2%	34,7%
	Postgraduate	Count	15	42	2	59
		% within EDUCLEVE	25,4%	71,2%	3,4%	100,0%
		% within Q5	30,0%	33,3%	14,3%	31,1%
		% of Total	7,9%	22,1%	1,1%	31,1%
Total	Count	50	126	14	190	
	% within EDUCLEVE	26,3%	66,3%	7,4%	100,0%	
	% within Q5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,3%	66,3%	7,4%	100,0%	

$\chi^2=5,262$ Βαθμοί Ελευθερίας= 4 $p=0,261$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Το φύλο με τη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

GENDER * Q10 Crosstabulation

			Q10				Total
			None	Sometimes	Often	Always	
GENDER	Males	Count	29	41	17	4	91
		% within GENDER	31,9%	45,1%	18,7%	4,4%	100,0%
		% within Q10	54,7%	56,2%	33,3%	30,8%	47,9%
		% of Total	15,3%	21,6%	8,9%	2,1%	47,9%
	Females	Count	24	32	34	9	99
		% within GENDER	24,2%	32,3%	34,3%	9,1%	100,0%
		% within Q10	45,3%	43,8%	66,7%	69,2%	52,1%
		% of Total	12,6%	16,8%	17,9%	4,7%	52,1%
	Total	Count	53	73	51	13	190
		% within GENDER	27,9%	38,4%	26,8%	6,8%	100,0%
		% within Q10	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,9%	38,4%	26,8%	6,8%	100,0%

$\chi^2=8,850$ Βαθμοί Ελευθερίας= 3 $p=0,031$

Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Η μόρφωση με τη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

EDUCLEVE * Q10 Crosstabulation

			Q10				Total
			None	Sometimes	Often	Always	
EDUCLEVE	High School	Count	23	23	15	4	65
		% within EDUCLEVE	35,4%	35,4%	23,1%	6,2%	100,0%
		% within Q10	43,4%	31,5%	29,4%	30,8%	34,2%
		% of Total	12,1%	12,1%	7,9%	2,1%	34,2%
	University	Count	18	20	24	4	66
		% within EDUCLEVE	27,3%	30,3%	36,4%	6,1%	100,0%
		% within Q10	34,0%	27,4%	47,1%	30,8%	34,7%
		% of Total	9,5%	10,5%	12,6%	2,1%	34,7%
	Postgraduate	Count	12	30	12	5	59
		% within EDUCLEVE	20,3%	50,8%	20,3%	8,5%	100,0%
		% within Q10	22,6%	41,1%	23,5%	38,5%	31,1%
		% of Total	6,3%	15,8%	6,3%	2,6%	31,1%
Total	Count	53	73	51	13	190	
	% within EDUCLEVE	27,9%	38,4%	26,8%	6,8%	100,0%	
	% within Q10	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,9%	38,4%	26,8%	6,8%	100,0%	

$\chi^2=10,019$ Βαθμοί Ελευθερίας= 6 $p=0,124$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Το φύλο με την αποδοχή ενός πρώην χρήστη ως φίλο.

GENDER * Q11 Crosstabulation

			Q11			Total
			Yes	No	D/K.D/A	
GENDER	Males	Count	70	9	12	91
		% within GENDER	76,9%	9,9%	13,2%	100,0%
		% within Q11	49,6%	34,6%	52,2%	47,9%
		% of Total	36,8%	4,7%	6,3%	47,9%
	Females	Count	71	17	11	99
		% within GENDER	71,7%	17,2%	11,1%	100,0%
		% within Q11	50,4%	65,4%	47,8%	52,1%
		% of Total	37,4%	8,9%	5,8%	52,1%
	Total	Count	141	26	23	190
		% within GENDER	74,2%	13,7%	12,1%	100,0%
		% within Q11	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	74,2%	13,7%	12,1%	100,0%

$\chi^2=2,179$ Βαθμοί Ελευθερίας= 2 $p=0,336$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Η μόρφωση με την αποδοχή ενός πρώην χρήστη ως φίλο.

EDUCLEVE * Q11 Crosstabulation

			Q11			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
EDUCLEVE	High School	Count	50	10	5	65
		% within EDUCLEVE	76,9%	15,4%	7,7%	100,0%
		% within Q11	35,5%	38,5%	21,7%	34,2%
		% of Total	26,3%	5,3%	2,6%	34,2%
	University	Count	47	11	8	66
		% within EDUCLEVE	71,2%	16,7%	12,1%	100,0%
		% within Q11	33,3%	42,3%	34,8%	34,7%
		% of Total	24,7%	5,8%	4,2%	34,7%
	Postgraduate	Count	44	5	10	59
% within EDUCLEVE		74,6%	8,5%	16,9%	100,0%	
% within Q11		31,2%	19,2%	43,5%	31,1%	
	% of Total	23,2%	2,6%	5,3%	31,1%	
Total	Count	141	26	23	190	
	% within EDUCLEVE	74,2%	13,7%	12,1%	100,0%	
	% within Q11	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	74,2%	13,7%	12,1%	100,0%	

$\chi^2=4,071$ Βαθμοί Ελευθερίας= 4 $p=0,396$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Το φύλο με την εισαγωγή μαθήματος στη 2βάθμια εκπαίδευση που θα περιλαμβάνει το κεφάλαιο των ναρκωτικών.

GENDER * Q13 Crosstabulation

			Q13			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
GENDER	Males	Count	83	7	1	91
		% within GENDER	91,2%	7,7%	1,1%	100,0%
		% within Q13	46,9%	70,0%	33,3%	47,9%
		% of Total	43,7%	3,7%	,5%	47,9%
	Females	Count	94	3	2	99
		% within GENDER	94,9%	3,0%	2,0%	100,0%
		% within Q13	53,1%	30,0%	66,7%	52,1%
		% of Total	49,5%	1,6%	1,1%	52,1%
	Total	Count	177	10	3	190
% within GENDER		93,2%	5,3%	1,6%	100,0%	
% within Q13		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		93,2%	5,3%	1,6%	100,0%	

$\chi^2=2,284$ Βαθμοί Ελευθερίας= 2 $p=0,319$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Η μόρφωση με την εισαγωγή μαθήματος στη 2^η βάρδια εκπαίδευση που θα περιλαμβάνει το κεφάλαιο των ναρκωτικών.

EDUCLEVE * Q13 Crosstabulation

			Q13			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
EDUCLEVE	High School	Count	59	4	2	65
		% within EDUCLEVE	90,8%	6,2%	3,1%	100,0%
		% within Q13	33,3%	40,0%	66,7%	34,2%
		% of Total	31,1%	2,1%	1,1%	34,2%
	University	Count	62	3	1	66
		% within EDUCLEVE	93,9%	4,5%	1,5%	100,0%
		% within Q13	35,0%	30,0%	33,3%	34,7%
		% of Total	32,6%	1,6%	,5%	34,7%
	Postgraduate	Count	56	3	0	59
		% within EDUCLEVE	94,9%	5,1%	,0%	100,0%
		% within Q13	31,6%	30,0%	,0%	31,1%
		% of Total	29,5%	1,6%	,0%	31,1%
Total	Count	177	10	3	190	
	% within EDUCLEVE	93,2%	5,3%	1,6%	100,0%	
	% within Q13	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	93,2%	5,3%	1,6%	100,0%	

$\chi^2=2,087$ Βαθμοί Ελευθερίας= 4 $p=0,720$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Το φύλο με τη συμμετοχή σε σεμινάριο για ενημέρωση γύρω από τα ναρκωτικά.

GENDER * Q16 Crosstabulation

			Q16			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
GENDER	Males	Count	55	30	6	91
		% within GENDER	60,4%	33,0%	6,6%	100,0%
		% within Q16	40,1%	69,8%	60,0%	47,9%
		% of Total	28,9%	15,8%	3,2%	47,9%
	Females	Count	82	13	4	99
		% within GENDER	82,8%	13,1%	4,0%	100,0%
		% within Q16	59,9%	30,2%	40,0%	52,1%
		% of Total	43,2%	6,8%	2,1%	52,1%
	Total	Count	137	43	10	190
		% within GENDER	72,1%	22,6%	5,3%	100,0%
		% within Q16	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	72,1%	22,6%	5,3%	100,0%

$\chi^2=12,127$ Βαθμοί Ελευθερίας= 2 $p=0,002$

Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Η μόρφωση με τη συμμετοχή σε σεμινάριο για ενημέρωση γύρω από τα ναρκωτικά.

EDUCLEVE * Q16 Crosstabulation

			Q16			Total
			Yes	No	D/K,D/A	
EDUCLEVE	High School	Count	46	17	2	65
		% within EDUCLEVE	70,8%	26,2%	3,1%	100,0%
		% within Q16	33,6%	39,5%	20,0%	34,2%
		% of Total	24,2%	8,9%	1,1%	34,2%
	University	Count	50	13	3	66
		% within EDUCLEVE	75,8%	19,7%	4,5%	100,0%
		% within Q16	36,5%	30,2%	30,0%	34,7%
		% of Total	26,3%	6,8%	1,6%	34,7%
	Postgraduate	Count	41	13	5	59
		% within EDUCLEVE	69,5%	22,0%	8,5%	100,0%
		% within Q16	29,9%	30,2%	50,0%	31,1%
		% of Total	21,6%	6,8%	2,6%	31,1%
Total	Count	137	43	10	190	
	% within EDUCLEVE	72,1%	22,6%	5,3%	100,0%	
	% within Q16	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	72,1%	22,6%	5,3%	100,0%	

$\chi^2=2,622$ Βαθμοί Ελευθερίας= 4 $p=0,623$

Δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p<0,05$

6.3 Συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας – Διασύνδεση με τα ερευνητικά ερωτήματα.

Επιχειρείται η παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε συνδυασμό με τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα και γίνεται συζήτηση σε σχέση με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος.

Δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά ερωτώμενων.

Συνοψίζοντας τα δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτημένων προκύπτουν τα εξής :

Αναφορικά με το φύλο υπερέχουν στο δείγμα υπερέχουν οι γυναίκες των ανδρών σε ποσοστό 52%. Η αναλογία αυτή του δείγματος είναι αντιπροσωπευτική του συνολικού πληθυσμού στόχου και αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα.

Σχετικά με την ηλικία οι περισσότεροι είναι ηλικίας 21-25 ετών σε ποσοστό 44% και ελάχιστοι άνω των 30.

Σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης οι περισσότεροι είναι ανώτερης εκπαίδευσης σε ποσοστό 35% και ακολουθεί με μικρή απόκλιση η μέση εκπαίδευση με 34% ποσοστό.

Ερευνητικά ερωτήματα

Στο πρώτο βασικό ερευνητικό ερώτημα, θελήσαμε να διαπιστώσουμε ποιες είναι οι γενικές γνώσεις των νέων στο θέμα των ναρκωτικών και λάβαμε τις εξής απαντήσεις από τις επιμέρους ερωτήσεις: εάν είναι επικίνδυνη η χρήση ναρκωτικών αν γίνεται περιστασιακά το 76,3% και των δύο φύλων απάντησε καταφατικά, που αποδεικνύει πως αρκετοί είναι αυτοί που θεωρούν ότι η περιστασιακή χρήση δεν επιφέρει κάποιο κίνδυνο. Αντιθέτως αρνητικά απάντησε το 25,3% των αντρών και μόνο το 9,1% των γυναικών. Αυτό μας αποδεικνύει ότι οι γυναίκες είναι καλύτερα ενημερωμένες ότι ακόμα και η περιστασιακή χρήση ουσιών επιφέρει εξάρτηση στον οργανισμό του χρηστή.

Όσον αφορά τις γνώσεις των ερωτηθέντων γύρω από τις ουσίες, μας απάντησαν πως η συνεχής χρήση χασίς μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση κι έτσι διαπιστώνεται ότι ο μύθος που επικρατούσε για το χασίς, πως δεν προκαλεί εξάρτηση, καταρρέει. Συγκεκριμένα το 80% θεωρεί ότι η συνεχής χρήση χασίς προκαλεί εξάρτηση.

Με ποσοστό 24% εξίσου οι νέοι υποστηρίζουν ότι οι λόγοι που καταφεύγει κάποιος στις ναρκωτικές ουσίες είναι η περιέργεια, η παρέα και οι ψυχολογικοί λόγοι. Ίσως πρέπει οι γονείς να δώσουν περισσότερη έμφαση στους φίλους των παιδιών τους. Εύλογο ερώτημα είναι γιατί οι νέοι αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα σε αυτήν τη τόσο παραγωγική περίοδο της ζωής τους.

Οι περισσότερο διαδεδομένες ουσίες του δείγματος είναι το χασίς με 24% και ακολουθούν με ίδιο ποσοστό η κοκαΐνη και η ηρωίνη με ποσοστό της τάξης του 22%.

Όσον αφορά το ερευνητικό ερώτημα που αναφέρεται στο αποτελεσματικότερο πρόγραμμα απεξάρτησης θεωρούν καταλληλότερο το συνδυασμό προγραμμάτων με 50% των απαντήσεων.

Ελάχιστοι γνωρίζουν κάποια άλλη ουσία που χρησιμοποιείται σε προγράμματα υποκατάστατων με ποσοστό 94% όπου αποδεικνύει την ελλιπή πληροφόρηση της νεολαίας στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

Στο δεύτερο βασικό ερευνητικό ερώτημα μας απασχόλησε να ενημερωθούμε για τις απόψεις και τις αντιλήψεις των νέων κυρίως : Ένα μεγάλο ερώτημα είναι η νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών που απασχολεί πολύ τελευταία και συζητιέται σε όλες τις παρέες όπου συνολικά το 66,3% απάντησε αρνητικά. Σε σύγκριση των αρνητικών απαντήσεων οι γυναίκες πλειοψηφούν με 73,7% έναντι των αντρών με ποσοστό 58,2%. Όλοι αντιλαμβάνονται πως πρόκειται για ένα καίριο θέμα που αρκετοί το θεωρούν ως τη μόνη λύση του προβλήματος.

Οι πληροφορίες που έχει το δείγμα μας γύρω από το θέμα των ναρκωτικών είναι τα ΜΜΕ κατά 27% και ακολουθεί η προσωπική εμπειρία με 23% γεγονός που θλίβει ιδιαίτερα γιατί αυτό σημαίνει είτε ότι έχουν κάνει οι ίδιοι χρήση κάποιας ουσίας είτε ότι έχουν παραβρεθεί ενώπιον χρηστών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αποδέχεται έναν πρώην χρήστη ως φίλο και συγκεκριμένα το 72%. Αυτά τα άτομα όμως είναι σε θέση να μη διακόψουν τη φιλία αν υποτροπιάσει ο φίλος τους ή θα απομακρυνθούν μη τυχόν και παρασυρθούν κι ίδιοι ή μήπως στιγματιστούν από τη κοινωνία;

Αρκετοί ερωτηθέντες συμφωνούν με την ιδέα εισαγωγής ειδικού μαθήματος υγιεινής με θέμα τα ναρκωτικά σε ποσοστό 91% το οποίο είναι αρκετά ενθαρρυντικό για όλους μας. Σε ερώτημά μας προκύπτει πως οι περισσότεροι είναι διατεθειμένοι να συμμετάσχουν σε σεμινάριο ενημέρωσης με βάση τα ναρκωτικά με ποσοστό 72,1%.

Ανάμεσα στις θετικές απαντήσεις το 82,8% ήταν γυναίκες ενώ στην ίδια ερώτηση μόλις το 60,4% των αντρών παρουσιάζει προθυμία να πληροφορηθεί από ειδικά σεμινάρια επιμόρφωσης.

Στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα για τη συμβολή των υγειονομικών διαφωτιστών στη μείωση του αριθμού των χρηστών το 42% απάντησε ελάχιστα. Ακόμα και στη διαφώτιση και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών από τους νοσηλευτές η άποψη των ερωτηθέντων είναι ότι συμβάλουν ελάχιστα με ποσοστό 38,4%.

Παρουσιάζετε διαφορά της τάξης του 18,7% των αντρών και το 34,3% των γυναικών που αναφέρεται ότι συμβάλουν αρκετά στην πληροφόρηση και αντιμετώπιση του φαινομένου.

Σε έρευνα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας το 2004 παρατηρήθηκε ότι η διάγνωση, η θεραπεία και η πρόληψη της νοσηρότητας περιορίζεται από το γεγονός ότι το προσωπικό υπηρεσιών θεραπείας και πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων δεν έχει πολλές γνώσεις σχετικά με τη θεραπεία και την πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων. Από αυτό το γεγονός είναι εμφανές ότι χρήζει άμεσης αντιμετώπισης η εκπαίδευση του προσωπικού .

Εν κατακλείδι συμπεραίνουμε ότι είναι ακόμα μακρύς ο δρόμος της πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών που πρέπει να μας προβληματίσει όλους, να αναλογιστούμε όλοι τις ευθύνες μας και να βρούμε λύσεις, όχι μόνο σαν νεολαία αλλά και σαν μελλοντικοί γονείς και σαν αυριανοί επαγγελματίες υγείας.

6.4 Συμπεράσματα – Προτάσεις

Συμπεράσματα

Από την ερευνητική διαδικασία προκύπτει ότι η βασική υπόθεση εργασίας επαληθεύεται καθώς οι ερωτηθέντες στις περισσότερες ερωτήσεις είχαν άγνοια σε θέματα θεραπείας, πρόληψης και αιτιολογικούς παράγοντες που συγκλίνουν στη συστηματική χρήση παράνομων ουσιών.

Συγκεντρωτικά παραθέτουμε τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Ø Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων διατύπωσαν την άποψη ότι η περιστασιακή χρήση ναρκωτικών είναι επικίνδυνη.
- Ø Οι περισσότεροι που θεωρούν τη περιστασιακή χρήση ακίνδυνη ήταν άντρες.
- Ø Η πλειοψηφία των απαντήσεων διαφωνεί με τη νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών.
- Ø Στη νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών οι άντρες που διαφωνούν υπερτερούν των γυναικών.
- Ø Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες θεωρούν ότι η συστηματική χρήση χασίς μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση.
- Ø Σαν κυριότερα αίτια της λήψης ναρκωτικών θεωρούνται η περιέργεια, η παρέα και οι ψυχολογικοί λόγοι.
- Ø Οι πληροφορίες που έχουν οι ερωτηθέντες γύρω από το θέμα των ναρκωτικών είναι από τα ΜΜΕ και τις προσωπικές εμπειρίες.
- Ø Θεωρούν ότι η ενημέρωση από υγειονομικούς διαφωτιστές θα μπορούσε να συμβάλει ελάχιστα στη μείωση του αριθμού των χρηστών.
- Ø Η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρείται ελάχιστη.
- Ø Αυτοί που πιστεύουν αρκετά στη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού είναι οι γυναίκες.
- Ø Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες, ομόφωνα θα αποδέχονταν έναν πρώην χρήστη ως φίλο τους.
- Ø Η περισσότερο διαδεδομένη ουσία είναι το χασίς και ακολουθούν με μικρή διαφορά η ηρωίνη και η κοκαΐνη.

- Ø Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων συμφωνεί με την εισαγωγή ειδικού μαθήματος υγιεινής στη 2βάθμια εκπαίδευση που θα περιλαμβάνει το κεφάλαιο των ναρκωτικών.
- Ø Αποτελεσματικότερο πρόγραμμα απεξάρτησης θεωρούν το συνδυασμό στεγνών προγραμμάτων, προγραμμάτων υποκατάστασης και ψυχοθεραπεία μαζί.
- Ø Δεν γνωρίζουν κάποια άλλη ουσία που να χορηγείται σε προγράμματα Υποκατάστατων.
- Ø Η πλειοψηφία θα συμμετείχε σε σεμινάριο για να ενημερωθεί σε σχέση με τις ουσιοεξαρτήσεις.
- Ø Όσοι δε θα συμμετείχαν σε κάποιο σεμινάριο για ενημέρωση γύρω από το θέμα των ναρκωτικών στη πλειοψηφία τους είναι άντρες.

Προτάσεις

Όπως διαπιστώνουμε από όλα τα προηγούμενα οι λύσεις για την καταπολέμηση των ναρκωτικών καθώς και η πρόληψη είναι ένα πολυδιάστατο θέμα μιας που η ουσιοεξάρτηση είναι αίτιο πολλών και διαφορετικών αιτιολογικών παραγόντων.

Θεωρούμε ότι θα έπρεπε να εξετασθεί σοβαρά από ειδικούς η πιθανότητα να βοηθήσουν προτάσεις όπως :

- + Μορφωτική βοήθεια πάνω στις αρχές διαπαιδαγώγησης των παιδιών.
- + Να εδραιωθούν δωρεάν ειδικές σχολές γονέων ώστε να βοηθηθούν και να αφομοιώσουν τα καινούργια δεδομένα της νέας εποχής.
- + Να προστεθεί ειδικό μάθημα υγιεινής σχετικό με τα ναρκωτικά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.
- + Να συγκροτηθεί ομάδα ειδικών επιστημόνων από ψυχολόγους, παιδαγωγούς, ιατρούς και άλλους από το Υπουργείο Παιδείας που θα ασχοληθούν και θα διοργανώσουν σεμινάρια στους υπεύθυνους καθηγητές.
- + Να δοθούν περισσότερες γνώσεις σε όλους τους υγειονομικούς διαφωτιστές σχετικά με την πρόληψη των ναρκωτικών.

- ✚ Να αναβαθμιστεί η ποιότητα των προγραμμάτων της τηλεόρασης και της ραδιοφωνίας, προβάλλοντας πρωτοβουλίες και απόψεις σχετικά με τα ναρκωτικά που θα απευθύνονται ιδιαίτερα στην νεολαία.
- ✚ Αντίστοιχα και ο τύπος να αναλάβει να αναδεικνύει συχνότερα αυτό το μείζον πρόβλημα μέσω άρθρων.

- ✚ Η πολιτεία να αναλάβει την δημιουργία και υλοποίηση αθλητικών, πολιτισμικών και διαφόρων μορφών δημιουργικής απασχόλησης κέντρων της νεολαίας για την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.
- ✚ Να επαναπροσδιοριστεί το ζήτημα της νομοθεσίας για τους χρήστες και της οικογένειές τους, όπου σύμφωνα με τον σχετικό νόμο, ο γονέας κατηγορείται για υπόθαλψη εγκλήματος αν το παιδί του κάνει χρήση και το γνωρίζει.

*<< καλύτερα ένα φρικτό τέλος ,
παρά μία φρίκη χωρίς τέλος ...>>*

(Μάριος Πλωρίτης)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κοντολέων Μάνος, *Το ταξίδι που σκοτώνει*, 19^η έκδ., εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα 2000.
2. Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος, *Η φιλοσοφία της πρόληψης*, <http://www.kelpida.go>
3. Καζαλόττη Ελιζαμπέτα, *Χρήση ουσιών – περιορισμός κινδύνων και πρώτες βοήθειες*, εκδ.Ακτή, Αθήνα 1998, σ.7
4. Αβραμίδης Αθ., *Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών και με ελπίδα*, εκδ.Ακρίτας, Αθήνα 1994, σ.56
5. American college of physicians, *American society of internal medicine*, Ιατρική στον 21^ο αιώνα, εκδ. Δομική, Αθήνα 2000, σ.66
6. Ευάγγελος Χαραλαμπίδης, *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*, εκδ. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα 2003, σ. 11-12
7. Ανδρικοπούλου Χριστίνα, *Ναρκωτικά*, <http://www.pi-school.gr>, 14/11/2005
8. Λιάππας Α. Γιάννης, *Ναρκωτικά - εθιστικές ουσίες – κλινικά προβλήματα – αντιμετώπιση*, εκδ.Πατάκη, Αθήνα 1992, σ. 52, 111-115, 160-168, 203-264
9. Γρίβας Κλεάνθης, *Κάνναβη – Μαριχουάνα – Χασίς*, εκδ. «Νέα σύνορα» - Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα 1993, σ.23-27, 40-43
10. Rock Maik, *Η αλήθεια για τα ναρκωτικά*, μετάφραση Αφροδίτη Κοσμά, εκδ. Κέδρος, Αθήνα 2001, σ.85-93
11. Harvey Champe, *Φαρμακολογία*, μετάφραση Ι. & Γ. Παπαδόπουλος, εκδ.Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα 2003, σ.147-156
12. Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Ηπατίτιδα*, εκδ. Ο.ΚΑ.ΝΑ., Πάτρα 2005, σ.4
13. Παπαδημητρακόπουλος Κ. Γ., *«Εκσταση», το ναρκωτικό της διασκέδασης*, εκδ. Φωτοδότες, Αθήνα 1996, σ. 28-33
14. Vickers M. D., Stewart H. C., Wood-Smith F. G., *Drugs in Anaesthetic Practice*, εκδ. Butterworths, 1978, σ. 37,187-194,231-234,365
15. Φράγκος Σπ., *Αθλητισμός και φάρμακα*, <http://ifet.gr/doping>
16. Παρούτσας Κ. Διον., *Ορισμένα ναρκωτικά και τα αποτελέσματά τους*, <http://www.paroutsas.jmc.gr/drugs/>.
17. Μπελάς Γ., *Ναρκωτικά – Πρόληψη – Θεραπεία*, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990, σ.234-236
18. Χίλαρη Ελεάννα, *Το τρίγωνο της συνάντησης – Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα*, εκδ. Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα 1995
19. Αδαμόπουλος Ι. Νίκος, *Τα ναρκωτικά πέρασαν τη πόρτα μας*, εκδ. Θ. Νιάρχος, Αθήνα 1990, σ.114-115,75
20. *Ναρκωτικά – Η μάστιγα του αιώνα*, <http://www.aegean.gr>
21. Παρούτσας Κ. Διον., *Ειδικές θεματικές ενότητες:Ναρκωτικά*, <http://www.paroutsas.jmc.gr/default>
22. Χαλκιά Γεωργία, *Το τρίγωνο της συνάντησης – Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα, Πρόληψη πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής*, εκδ. Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα 1995, σ.98

23. Καρακάση Μπουρντούρογλου Καλλιόπη, *Ναρκωτικά – Κοινωνικά αίτια – Πρόληψη – Θεραπεία*, εκδ. Σύγχρονη εποχή, Αθήνα 1990, σ.215-217
24. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, *Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης (2002-2006) για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, Δευτερογενής πρόληψη*, σ.68-70
25. Τζήμας Σπύρος, *Θεραπευτικές μονάδες και θεραπεία*, <http://www.pathfinder.gr/>
26. Ο.ΚΑ.ΝΑ., *Θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης*, <http://www.okana.gr>
27. Ροδοπούλου Γεωργία, *Τα τετράδια του ΕΣΥΝ, Βουπρενορφίνη ως υποκατάστατο*, τεύχος Μάρτιος 2005, εκδ. ΕΣΥΝ, Πάτρα 2005, σ.7
28. Μπιρμπίλης Θ., *Εμείς και τα ναρκωτικά*, <http://www.okana.gr/>
29. Μάτσα Κατερίνα, *Το τρίγωνο της συνάντησης Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα, Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου*, εκδ. Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα 1995, σ.136-142
30. Κορφ Ντερκ, *ΛΙΑ – Αντιαπαγορευτική Ένωση*, εκδ. Νέα Σύνορα – Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα 1991, σ.96-98
31. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Νοσηλευτική*, Έ έκδ., Αθήνα 2005, σ.346-349.
32. Νίκος Μάνου, *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997, σ.294-297
33. T.Lemperiere-A.Feline-J.Ades-C.Pilates, *Εγχειρίδιο ψυχιατρικής & εφαρμογές της στην Ελλάδα*, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1994, σ.572-573.
34. Λέφα Β., *Ανίσχευση επιμορφωτικών αναγκών νοσηλευτών αποφοίτων Α.Τ.Ε.Ι. στις ΤΠΕ. Διπλωματική εργασία*. ΕΑΠ. Πάτρα 2006.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) ΗΛΙΚΙΑ

18-20

2) ΦΥΛΟ

3) ΜΟΡΦΩΣΗ

21-25

ΘΗΛΥ

ΜΕΣΗ

26-30

ΑΡΡΕΝ

ΑΝΩΤΕΡΗ

31-36

ΑΝΩΤΑΤΗ

4) ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΕΑΝ ΓΙΝΕΤΕ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ/ΔΑ

5) ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΩΣΤΗ ΤΗ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ/ΔΑ

6) Η ΣΥΝΕΧΗΣ ΧΡΗΣΗ ΧΑΣΙΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕ/ΔΑ

7) ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΚΑΤΑΦΕΥΓΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ;

ΑΓΝΟΙΑ

ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ

ΜΙΜΙΤΙΣΜΟΣ

ΠΑΡΕΑ

ΨΥΧΟΛΛΟΓΟΙ

ΑΛΛΟ.....

8) ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟ :

ΜΜΕ

ΓΟΝΕΙΣ

ΣΧΟΛΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΟ ΥΛΙΚΟ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΑΛΛΟ.....

9) ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΔΙΑΦΩΤΙΣΤΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ:

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ΑΡΚΕΤΑ

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

10) ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

11) ΑΠΟΔΕΧΕΣΤΕ ΕΝΑ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΗ ΩΣ ΦΙΛΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕ / ΔΑ

12) ΠΟΙΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ:

.....
.....
.....

13) ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΠΟΥ ΘΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΛΕΙ ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕ / ΔΑ

14) ΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ;

Α) ΣΤΕΓΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Β) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ

Γ) ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Δ) ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΟΛΩΝ Ε) ΑΛΛΟ.....

15) ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΘΑΔΟΝΗ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΗ ΟΥΣΙΑ ΠΟΥ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ; ΑΝ ΝΑΙ ...ΠΟΙΑ;

.....

16) ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΤΕ ΣΕ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΑΝ ΓΙΝΟΤΑΝ, ΓΙΑ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕ / ΔΑ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ:

Σε περίπτωση άγχους ή παραισθήσεων

Απομάκρυνέ τον από φώτα, μουσική και θόρυβο και οδήγησέ τον σε ένα ήσυχο μέρος. Μίλησέ του, προσπάθησε να τον ηρεμήσεις και υποστήριξέ τον ψυχολογικά.

Σε περίπτωση θερμοπληξίας

Τα συμπτώματα της θερμοπληξίας είναι έξαψη, ζάλη, κούραση, κράμπες, δύσπνοια, μείωση της εφίδρωσης. Αν κάποιος παρουσιάσει αυτά τα συμπτώματα καλό είναι να τον οδηγήσεις σε μέρος πιο δροσερό. Να του βρέξεις το πρόσωπο και το λαιμό με κρύο ή χλιαρό νερό, να του δώσεις να πει νερό (όχι υπερβολική ποσότητα) να χαλαρώσει τη ζώνη του και τα σφιχτά ρούχα. Αν δεν συνέλθει γρήγορα, φώναξε γιατρό ή ασθενοφόρο.

Πώς αναγνωρίζεις κάποιον που έχει πάθει δηλητηρίαση από:

Οπιούχα

Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση οπιούχων έχει όψη μισοκοιμισμένου ή ναρκωμένου ανθρώπου. Η αναπνοή του είναι μειωμένη και επιφανειακή, ο σφυγμός είναι αδύναμος και αργός, οι κόρες των ματιών είναι μικρές σαν κεφάλι καρφίτσας, η θερμοκρασία του σώματος του πέφτει, η πίεση του αίματος μειώνεται, οι μύες του σώματος χαλαρώνουν, η γλώσσα μπορεί να πέφτει προς τα πίσω και υπάρχει κίνδυνος απόφραξης της αναπνευστικής οδού, ενώ είναι πιθανό να εμφανιστούν εμετοί.

Κοκαΐνη

Σε δηλητηρίαση από κοκαΐνη, το άτομο αισθάνεται ρίγη και άγχος. Εκδηλώνει επιθετικότητα, αϋπνία, αδυναμία και αίσθηση βαρύτητας των μελών του σώματος. Η αναπνοή του είναι γρήγορη και επιφανειακή.

Έκσταση

Σε περίπτωση δηλητηρίασης από έκσταση αισθάνεται άγχος, οι κόρες των ματιών του είναι διασταλμένες, ενώ σπανιότερα εκδηλώνει παράνοια και ψύχωση. Τα συμπτώματα αυτά ενδέχεται να συνδυαστούν όμως και με εκείνα της θερμοπληξίας, εάν η χρήση της ουσίας έγινε σε κλειστό χώρο και συνδυαστεί με πολλές ώρες χορού και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Σε αυτήν τη περίπτωση ο χρήστης εκδηλώνει κούραση, ιλίγγους, κράμπες και αυξημένη εφίδρωση.³

ΕΙΔΙΚΟ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ

Χαρακτηριστικές λέξεις και φράσεις :

Άλογο = μαστούρα
Βάρεμα = τρύπημα από βελόνα
Γκανάκι = σύριγγα
Δάσκαλος = αστυνόμος
Ερρίκος = ηρωίνη
Έφαγα πακέτο = μου πούλησαν ψεύτικο πράγμα
Ζαχαρωτά = βαρβιτουρικά
Ζούλα = κρυφά
Κάνω κεφάλι = ευδιαθετώ, ζαλίζομαι
Κάππα = κοκαΐνη
Κέρατο = χασίς
Κουκλίτσες = αμφεταμίνες
Λευκό ύφασμα = μορφίνη
Μαθητής = κωδεΐνη
Μαστούρα = «ευχάριστη» ζαλάδα
Μαύρο = χασίς
Μόρφο = μορφίνη
Μυτιά = εισρόφηση από τη μύτη
Ντάγκλα = γλάρωμα
Νταμίρα = χασίς
Ντουμάνι = σύννεφο καπνού
Νυφάδα = κοκαΐνη
Παραμύθι = χασίς
Πρέζα = ηρωίνη, κοκαΐνη
Ρίνας = ηρωινομανής
Σέο = σύριγγα
Σφήνα = τρόπος καπνίσματος χασίς
Τζιβάνα = επιστόμιο τσιγαρλικιού
Την άκουσα = με έπιασε
Τσιγαρλίκι = τρόπος καπνίσματος χασίς
Φιξάκι = δόση
Φλας = η αρχική ένταση των ναρκωτικών
Φούντα = η ανθοφόρα κορυφή του κανναβιού
Χαρμάνα = σύνδρομο στέρησης
Χόρτο = χασίς

ΧΡΗΣΙΜΑ WEB SITES

ΚΕ.ΘΕ.Α. :

www.kethea.gr

ΙΘΑΚΗ :

www.kethea-ithaki.gr

ΣΤΡΟΦΗ :

www.strophe.net.go

ΕΞΟΔΟΣ :

www.ketches.go/exodus

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ :

www.prevail-ketches.go

ΔΙΑΒΑΣΗ :

www.ketches.go/divas

ΝΟΣΤΟΣ :

www.nostos-kethea.gr

ΕΞΕΛΙΞΙΣ :

www.kop.go

ΑΡΙΑΔΝΗ :

www.ketches.go/arcading

ΠΛΕΥΣΗ :

www.pleasant.go

ΑΝΑΛΥΣΗ :

www.ketches-analysis.org

ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ :

www.eaten.go

www.prevention.go

www.ocean.go/prolepsis

ΔΙΕΞΟΔΟΣ :

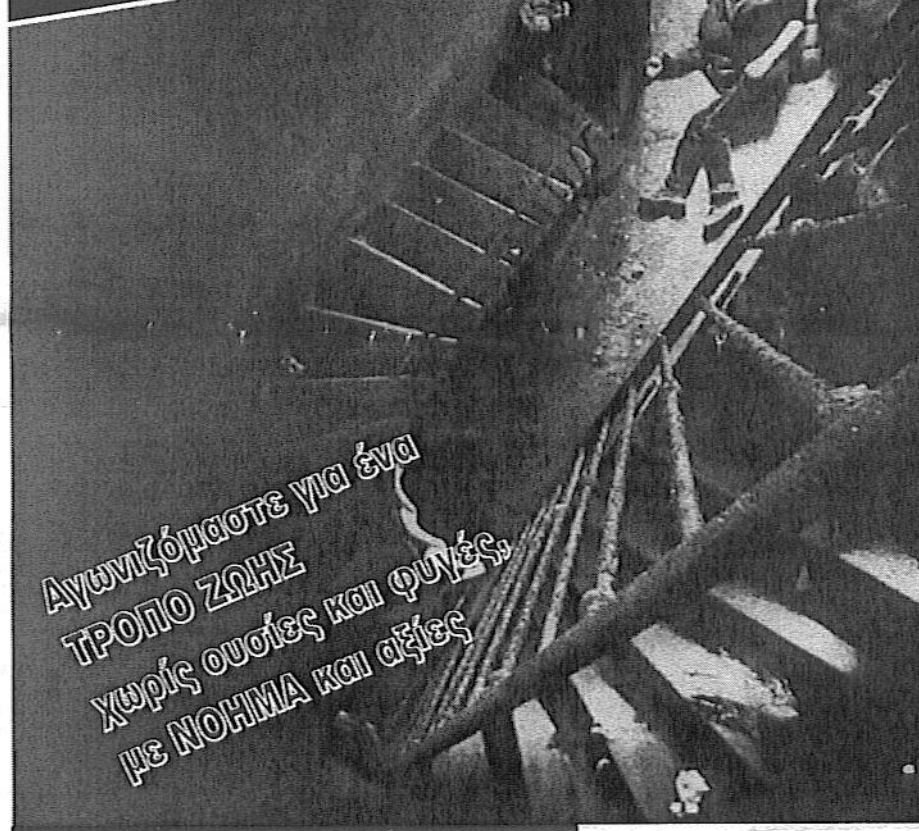
www.dioxide.go

ΓΕΦΥΡΑ :

www.patrasnet/okana.gr



**Χιλιάδες ΝΕΟΙ χρησιμοποιούν ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
ΠΡΟΛΗΨΗ: Ο σίγουρος δρόμος
για την αντιμετώπισή τους**



**Αγωνιζόμαστε για ένα
ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ
χωρίς ουσίες και φυγές,
με ΝΟΗΜΑ και αξίες**

ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΑ

Μήνυμα κατά των ναρκωτικών

Ο Ιστιοπλοϊκός Όμιλος Πατρών μαζί με τον ΟΚΑΝΑ, με αφορμή την παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών, διοργάνωσαν ιστιοπλοϊκό αγώνα ανοικτής θαλάσσης.

Ο αγώνας ξεκίνησε χθες από το Ρίο

και ολοκληρώθηκε στο Δρέπανο.

Η διαδρομή που είχαν να καλύψουν οι αθλητές ήταν 18 ναυτικά μίλια και συμμετείχαν 18 ιστιοπλοϊκά σκάφη.

Οι συνθήκες ήταν πολύ καλές και έτσι

η διοργάνωση στέφθηκε με επιτυχία.

Σήμερα θα πραγματοποιηθεί η 8η Γέφυρα Ζωής, από μέλη του ΟΚΑΝΑ. Στόχος και των δύο διοργανώσεων είναι ένας τρόπος διαφυγής από τα ναρκωτικά μέσω του αθλητισμού.

Γέφυρα ζωής



Για όγδοη χρονιά, παιδιά που ξέφυγαν από το λευκό θάνατο, θα περάσουν σήμερα το πρωί, κολυμπώντας το στενό Ρίου-Αντιρρίου, δίνοντας ένα μήνυμα ζωής, σε άλλα παιδιά, που προσπαθούν ξεφύγουν από την παγίδα. Για όσους έχουν

δει από κοντά την προσπάθεια αυτή, που ουσιαστικά, είναι το επιστέγασμα της άλλης, μεγάλης προσπάθειας και του δρόμου που έχουν διανύσει για να φτάσουν στο σήμερα, πρόκειται για μια πολύ συγκινητική εμπειρία. Βλέπεις όχι μόνο

τους ίδιους τους νέους, που δεν ντρέπονται και δεν κρύβονται πίσω από το δάχτυλό τους, αλλά έχουν ξεφύγει και περήφανα για το κατόρθωμά τους, προσπαθούν να βοηθήσουν και άλλους χρήστες, κατ' αρχήν να θελήσουν να ξεφύγουν και κατόπιν να μπουν στο πνεύμα του να βγουν απ την προσπάθεια καθαρο. Από την άλλη, βλέπει τους γονείς τους, να τους περιμένουν με ανοιχτή αγκαλιά, να τους σφίξουν για μια ακόμα φορά, με δάκρυα συγκίνησης, επειδή τα παιδιά τους είναι πλέον καθαρά, άρα δε ζουν με την αγωνία, αν και αύριο θα είναι στη ζωή...

K.B.

...δος στρουθοκαμήλου από τη Ν.Δ.

ή-
α»
άρ-
σο-
για
ός
ας

Θέμα ημερών είναι η έναρξη λειτουργίας της Μονάδας Χορήγησης Υποκατάστατου στο Π.Π.Ν.Π. σύμφωνα με τις δηλώσεις που έκανε στην «Π» ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ Κωστής Μπάλας. Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για την στελέχωση της Μονάδας, θα κληθούν εντός της ερχόμενης εβδομάδας να αναλάβουν καθήκοντα.

Είναι μία σημαντική εξέλιξη που εδώ και μήνες αναμένει η πόλη της Πάτρας δεδομένου του αυξημένου προβλήματος χρόνιας χρήσης που αντιμετωπίζει. Η μακρά λίστα αναμονής που υπάρχει σε αντίστοιχες μονάδες άλλων πόλεων, όπως αυτή του Αγρινίου, από εκατοντάδες οικογένειες της πόλης μαρτυρά ότι η ανάγκη λειτουργίας της Μονάδας είναι επιτακτική.

Κάτι που φαίνεται να είναι κατανοητό και στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας γι' αυτό και με συνοπτικές διαδικασίες, προχωρά στην έναρξη λειτουργίας της Μονάδας. Σε πρώτη φάση η Μονάδα θα λειτουργήσει με προσωπικό με δελτίο παροχής υπηρεσιών. «Παράλληλα» όπως δήλωσε στην «Π» ο κ. Μπάλας «θα προκηρυχθούν μόνιμες θέσεις. Ήδη η Τριμελής Επιτροπή ενέκρινε την προκήρυξη 6 μόνιμων θέσεων για την Μονάδα της Πάτρας σε σύνολο 80 που είναι για ολόκληρη την Ελλάδα». Ωστόσο η Μονάδα της Πά-

τρας είχε εξαιρεθεί από τις 71 προσλήψεις, μόνιμου προσωπικού, που ολοκληρώνονται τις ημέρες αυτές.

Αύριο αναμένεται να φτάσει ο εξοπλισμός στο χώρο όπου θα στεγαστεί η Μονάδα στο Π.Π.Ν.Π. «και την ερχόμενη εβδομάδα καλούμε το προσωπικό το οποίο θα υποβληθεί σε μία βραχεία εκπαίδευση» εξηγεί ο κ. Μπάλας. Ενδεχομένως, όπως ανέφερε ο ίδιος, η εκπαίδευση αυτή να γίνει στο χώρο της νεοσύστατης Μονάδας.

Υπενθυμίζουμε ότι μία από τις αιτίες καθυστέρησης έναρξης λειτουργίας της Μονάδας είναι η έλλειψη ανταπόκρισης που υπήρξε στην πρόσκληση του ΟΚΑΝΑ για στελέχωσή της από γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό με δελτίο παροχής υπηρεσιών. Στην αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού συνέβαλε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών Δημήτρης Σιαμπλής εξασφαλίζοντας τους γιατρούς που θα πλαισιώσουν την Μονάδα.

«Παρά τις δυσκολίες που



Ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ Κ. Μπάλας μαζί με τον διοικητή του ΠΠΝΠ, κατά την πρόσφατη επίσκεψή του στην Πάτρα.

υπήρξαν πιστεύω ότι είμαστε συνεπείς στις ανακοινώσεις που είχαμε κάνει τον Σεπτέμβριο για άμεση λειτουργία της Μονάδας. Μπορεί, λόγω αυτών των δυσκολιών να μην το πετύχαμε μέχρι τέλος Οκτωβρίου, θα είμαστε όμως έτοιμοι εντός του Νοεμβρίου» καταλήγει ο κ. Μπάλας. Η όλη διαδικασία για δημιουργία της Μονάδας στην Πάτρα ξεκίνησε πριν από ενάμιση περίπου χρόνο με πρωτοστάτη τον αντιδήμαρχο Κοινωνικού Τομέα Αμππετ Χασμάν με αφορμή

τις καθημερινές επισημάνσεις που του έκαναν γονείς αλλά και χρόνιοι χρήστες της πόλης. Σύμφωνα με το αρχικό χρονοδιάγραμμα που είχε τεθεί, η Μονάδα θα έπρεπε να έχει ξεκινήσει την λειτουργία της από τον περασμένο Νοέμβριο. Μάλιστα η διοίκηση και οι εργαζόμενοι του Π.Π.Ν.Π., στο χώρο του οποίου θα φιλοξενηθεί, είχαν δηλώσει ανά πάσα στιγμή έτοιμοι για την υποστήριξη της τόσο κτιριακά όσο και λειτουργικά.

ΜΑΡΙΝΑ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ

600 άτομα περιμένουν την έναρξη λειτουργίας της μονάδας χορήγησης υποκατάστατου

Η λίστα της ελπίδας

Περί τα 600 άτομα βρίσκονται στη λίστα αναμονής της Μονάδας Χορήγησης Υποκατάστατου που λειτουργεί στο νοσοκομείο Αγρινίου. Τα περισσότερα από αυτά προέρχονται από την Αχαΐα, καθώς ακόμα η Μονάδα της Πάτρας δεν έχει λειτουργήσει. Κάτι που προβλέπεται να συμβεί μέχρι τα τέλη του μήνα, όπως έχει δηλώσει στην «Π» ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, Κωστής Μπάλας.

Βέβαια οι συγκεκριμένες Μονάδες δεν εξασφαλίζουν την λύση στο πρόβλημα χρήσης. Πρόκειται για Μονάδες που απευθύνονται στους χρόνιους χρήστες και μόνο. Από κει και πέρα υπάρχουν τα στεγνά προγράμματα, όπως αυτό της «ΓΕΦΥΡΑΣ» του ΟΚΑΝΑ που λειτουργεί στην πόλη μας καθώς και της Μονάδας του ΚΕΘΕΑ «που αφορά τους έφηβους χρήστες.

Σύμφωνα με τις επισημάνσεις του ΟΚΑΝΑ, η θεραπεία υποκατάστασης δεν είναι πανάκεια, ούτε αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία για όλα τα εξαρτημένα από οπιούχες ουσίες άτομα. Για το λόγο αυτό άλλωστε, τίθενται και ορισμένες προϋποθέσεις για να γίνει δεκτό ένα άτομο στη θεραπεία υποκατάστασης στη χώρα μας, όπως η ηλικία και η προηγούμενη προσπάθεια θεραπείας σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Είναι προτιμότερο να πετύχει ένα άτομο την πλήρη απεξάρτησή του, από το να παίρνει ένα φάρμακο ενδεχομένως για πολλά χρόνια. Υπάρχουν όμως χρόνιοι και βαριά εξαρτημένοι χρήστες που δεν κατορθώνουν να απεξαρτηθούν στα «στεγνά» προγράμματα (νευροβιολογικές συνιστώσες), και επομένως έχουν ανάγκη από μια θεραπεία μακράς διάρκειας με υποκατάστατα. Στα άτομα αυτά οφείλουμε να παρέχουμε τη θεραπεία που χρειάζονται, όπως το κάνουμε και σε άλλους χρόνιους



Η βουπρενορφίνη δίνει ελπίδες επιβίωσης στους χρόνιους χρήστες ναρκωτικών

ασθενείς (π.χ. σε όσους πάσχουν από διαβήτη, υπέρταση, επιληψία ή σχιζοφρένεια).

«Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν, σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους. Αντίθετα, η ηρωίνη προκαλεί, σχεδόν αμέσως μετά τη λήψη της, μια κατάσταση ευφορίας («ανέβασμα») που ακολουθείται, σε σύντομο χρονικό διάστημα, από «πτώση». Έτσι, με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμι-

κού που προκαλεί η λήψη της ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με τη σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της. Επιπλέον, τα υποκατάστατα δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, μάλιστα έχουν και την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση».

Στις Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συνοσηρότητας. Μέλημα του προγράμματος υποκατάστασης είναι η

μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων - κοινωνικών και υγείας - όπως και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών. Παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα - που το επιθυμούν - και μπιρούν - να πετύχουν επιπρόσθετη μείωση της βλάβης, την απεξάρτηση. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση.

Η υποκατάσταση εφαρμόζεται σήμερα σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα οποία η θεραπευτική αυτή μέθοδος καλύπτει περίπου 2/3 των θέσεων θεραπείας, ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τα αποτελέσματα της θεραπείας αυτής, καθώς τα επιστημονικά δεδομένα από τις άλλες χώρες και τη δική μας δείχνουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης συμβάλλει στη μείωση της εγκληματικότητας των λοιμωδών νοσημάτων, των θανάτων που συνδέονται με ναρκωτικά καθώς και του κοινωνικού αποκλεισμού, ταυτόχρονα βοηθά στην κοινωνική επανένταξη των θεραπευμένων.

ΜΑΡΙΝΑ ΡΙΖΟΓΙΑ

Αστυνομικοί της Ασφάλειας Αττικής ακινητοποίησαν την νταλικά στην Κορινθία

200 κιλά χασίς

πέρασαν από Πάτρα

Μια νταλικά με ποσότητα 200 κιλών χασίς που πέρασε από το Λιμάνι της Πάτρας το βράδυ του Σαββάτου εντόπισαν οι αστυνομικοί του Τμήματος Γενικών Υποθέσεων της Δίωξης Ναρκωτικών της Ασφάλειας Αττικής.

Η επιχείρηση είχε στηθεί με πλήρη μυστικότητα και χωρίς να ενημερωθούν οι αστυνομικές υπηρεσίες της περιοχής. Το φορτηγό ακινητοποιήθηκε στην Κόρινθο και συνελήφθησαν συνολικά τρία άτομα, ενώ οι εμπλεκόμενοι όπως όλα δείχνουν είναι πολλοί περισσότεροι.

Το χασίς, σύμφωνα με πληροφορίες προερχόμενες από το Αρχηγείο της Ελληνικής Αστυνομίας, είχε καλλιεργηθεί στην Ολλανδία και σύμφωνα με τις πρώτες ενδείξεις οι αστυνομικοί κατάφεραν ένα καίριο πλήγμα σε ένα πανευρωπαϊκό κύκλωμα προώθησης ναρκωτικών.

Τρεις φορές

Μέχρι σήμερα χασίς τύπου «σκανγκ» οι αστυνομικοί της Ασφάλειας Αττικής έχουν εντοπίσει άλλες τρεις φορές και συγκαταλέγεται στα ανώτερης ποιότητας ναρκωτικά, επειδή έχει υποστεί πολλές διεργασίες.

Μέσω Ιταλίας η νταλικά με το φορτίο πέρασε στην Πάτρα ενώ τελικός προορισμός ήταν η Αθήνα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το χασίς που εντόπισαν οι αστυνομικοί είναι υψηλής ποιότητας, τύπου «σκανγκ», καλλιεργημένο με τη λεγόμενη υδροπονική μέθοδο. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, το χασίς καλλιεργείται με ειδικές λάμπες σε κλειστό χώρο και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τους χρήστες του, επειδή μπορεί να προκαλέ-



Με τον εντοπισμό της ποσότητας του χασίς, οι αστυνομικοί κατάφεραν καίριο πλήγμα σε ένα πανευρωπαϊκό κύκλωμα προώθησης ναρκωτικών (φωτ. αρχείου)

σει τύφλωση ή ακόμα και απώλεια μνήμης.

Το Λιμάνι το βράδυ του Σαββάτου είχε ζωστεί από αστυνομικούς της Δίωξης, έχοντας συγκεκριμένη πληροφορία ότι το φορτηγό θα κατέφθανε από την Ιταλία στην Πάτρα. Κρίθηκε σκόπιμο η επιχείρηση να μην γίνει στο εσωτερικό του Λιμανιού αλλά σε σημείο απόμερο που θα διασφαλιζόταν η επιτυχής έκβαση της επιχείρησης. Τελικά το «πράσινο φως» δόθηκε στην περιοχή της Κορίνθου, όπου οι αστυνομικοί παρακολουθούσαν από απόσταση τις κινήσεις του οδηγού

της νταλίκας και την ακινητοποίησαν.

Πρέπει να σημειωθεί ότι πριν από μερικές εβδομάδες οι αστυνομικοί του Τμήματος Καταπολέμησης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της Ασφάλειας Αττικής εντόπισαν εντελώς τυχαία ποσότητα χασίς τύπου «σκανγκ» σε ένα διαμέρισμα στα Λιόσια όπου έκαναν έφοδο. Οι πληροφορίες που είχαν συλλέξει ήταν ότι στο εσωτερικό του διαμερίσματος ένας ιδιώτης πωλούσε μέσω διαδικτύου ψεύτικα ρολόγια και τότε έγινε επιχείρηση για την σύλληψή του.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

σι
με
13
«X

γρ
ν

Ο ρόλος της οικογένειας
στην Πρόληψη των Εξαρτισιοχόνων Ουσιών

Γ ΟΝΕΙΣ

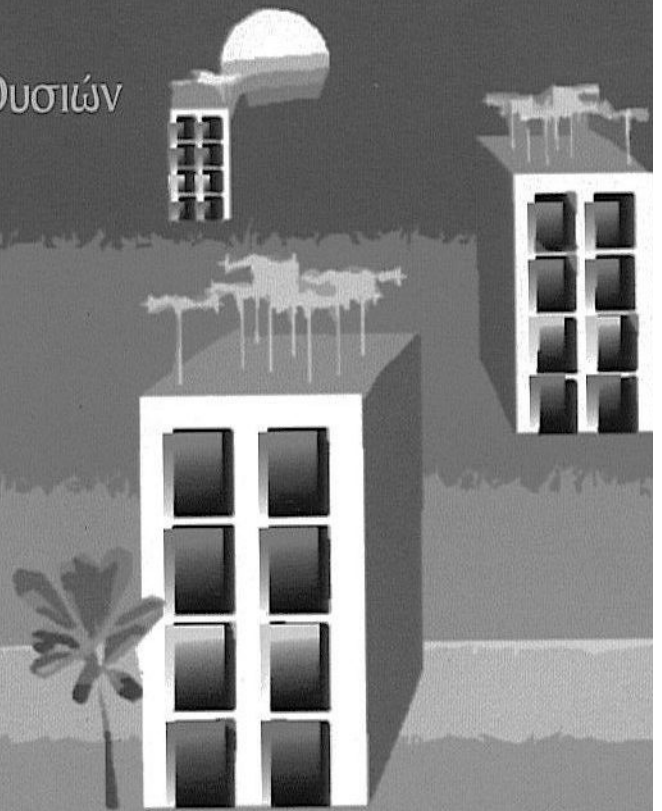
Ο ΡΙΑ

Ε Ν ΔΥΝΑΜΩΣΗ

Ε ΝΘΑΡΡΥΝΣΗ

Ι ΣΟΡΡΟΠΙΑ

Σ ΥΝΑΙΣΘΗΜΑ



ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - Ο.Ν.Α.Π. ΔΗΜΟΣ ΠΑΤΡΕΩΝ



Πρόσκληση στη Ζωή...

Πολυτοξικομανία με επιδημικές διαστάσεις

Η γνώση όλων των παραμέτρων του φαινομένου είναι απ' τις βασικές προϋποθέσεις για τη σωστότερη αντιμετώπιση του προβλήματος

βλήματα και μπορούν να χαρακτηριστούν σαν χώροι ιδιαίτεροι. Έτσι, ο γεωγραφικός χώρος μπορεί να είναι ταυτόχρονα υπόβαθρο, αποτέλεσμα αλλά και το τμήμα των κοινωνικο - οικονομικών σχέσεων».

«Το κοινωνικό φαινόμενο των ναρκωτικών έχει αποκτήσει επιδημικές διαστάσεις», υπογραμμίζει σε άλλο σημείο ο Ηλ. Μιχαλαρέας και τονίζει: «Τη θέση της τοξικομανίας έχει πάρει η πολυτοξικομανία, ο μέσος ηλικιακός όρος εισόδου στη χρήση πέφτει διαρκώς και η χώ-

ρα μας έχει τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και διαλυτών. Παρατηρείται, επίσης, σε ευρωπαϊκό επίπεδο αιματώδης αύξηση της χρήσης χασίς και φαρμάκων υπό τη μορφή χαπιών. Είναι, λοιπόν, αναγκαίο να υπάρξει ένας κεντρικός σχεδιασμός για την αντιμετώπισή του τόσο στο επίπεδο της πρόληψης και της θεραπείας όσο και σε αυτό της κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων ατόμων. Ένας τέτοιος σχεδιασμός οφείλει να διέπεται από μια ανθρωποκεντρική και ενιαία φιλοσοφία. Η

γνώση όλων των παραμέτρων του φαινομένου, οι πιθανές διαφοροποιήσεις του, η σωστή αξιολόγηση των υπάρχουσών θεραπευτικών δυνατοτήτων είναι μερικές βασικές προϋποθέσεις για τη σωστότερη αντιμετώπιση του προβλήματος. Είναι λάθος η προβολή απόψεων που διαχωρίζουν τα σκληρά και μαλακά. Είναι λάθος, επίσης, η δημιουργία σύγχυσης, μεταξύ υποκατάστασης και θεραπείας. Τέτοιου είδους λάθη δημιουργούν ψεύτικες ελπίδες και υποθηκεύουν το μέλλον χιλιάδων νέων αν-

θρώπων. Η διαχείριση του προβλήματος των ναρκωτικών έτσι όπως εκφράζεται και μέσα από τις πολιτικές «περιορισμού της βλάβης» στοχεύει - μεταξύ άλλων - στο να μας μάθουν να ζούμε με το πρόβλημα. Για όλους αυτούς τους λόγους, αλλά και γιατί τα ναρκωτικά αφορούν το σύνολο της κοινωνίας είναι σημαντική η δραστηριοποίησή μας, στην κατεύθυνση της στελέχωσης ενός ευρύτατου κοινωνικού κινήματος που θα πάλεψει για μια κοινωνία ελεύθερη από ναρκωτικά».

Η ταυτότητα της έρευνας

Η μελέτη έγινε απ' τον ψυχολόγο Ηλία Μιχαλαρέα, που είναι υπεύθυνος έρευνας στο «18 Άνω» και πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών (ΕΣΥΝ). Πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της επιστήμης της γεωγραφίας και όπως τονίζει ο ερευνητής, τέτοιοι δείκτες είναι σημαντικοί γιατί αντανακλούν αρκετά πειστικά ποιοτικά στοιχεία της χρήσης πάνω στις υπηρεσίες που ασχολούνται με τα ναρκωτικά και τη χρήση τους.

Η μελέτη αφορά την δεκαετία 1997-2004 και πληροφορίες που δίνει αφορούν και τη σημερινή κατάσταση. Τα στοιχεία που φανερώνουν τη σπουδαιότητα των υπηρεσιών διάσης ναρκωτικών κατά τα έτη 1997-2004 προέρχονται από τις οικονομικές Διευθύνσεις των νομών της χώρας.



Το κείμενο έγραψε ο Γιώργος ΜΟΥΣΓΑΣ

Η ζωή είναι ελευθερία, επιλογή, κίνηση.
Είναι μία πρόκληση να βρούμε τα όριά μας στη συνάντηση με τους άλλους.
Τα ναρκωτικά είναι ερμητικά σύνορα, εγκλωβισμός, απαξία, περιθώριο,
ακινήσια, μοναξιά.

26 Ιουνίου: Παγκόσμια Ημέρα Κατά των Ναρκωτικών.

Γιατί η ζωή δεν θέλει εξαρτήσεις.



Υπουργείο Δημόσιας Τάξης

Δίωξη Ναρκωτικών
Γραμμή Επικοινωνίας για άμεση επέμβαση: 109