Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΖΗΔΙΑΝΑΚΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΜΑΤΣΑΜΑΚΗ ΑΘΗΝΑ

ΜΙΧΕΛΑΚΗ ΟΛΓΑ

ΧΑΤΖΟΓΙΑΝΝΑΚΗ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια, το αλκοόλ και οι ψυχοδραστικές ουσίες στην αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της εποχής μας.

Η εφηβεία είναι η περίοδος των πειραματισμών και του ρίσκου για πολλά πράγματα. Το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και το κάπνισμα είναι μερικά από αυτά. Είναι όμως σημαντικό να θυμόμαστε ότι δεν χρησιμοποιούν όλοι οι έφηβοι το αλκοόλ και τα ναρκωτικά σε μόνιμη βάση και με προβληματικό τρόπο. Κάποιοι πειραματίζονται ή κάνουν περιστασιακή χρήση, ενώ μερικοί άλλοι θα αναπτύξουν εθισμό, με αποτέλεσμα να προκαλέσουν σημαντικές βλάβες στον δικό τους οργανισμό και πιθανόν και σε άλλους.

Στην εργασία αυτή γίνεται προσπάθεια εξέτασης της χρήσης αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών στην εφηβεία. Στο γενικό μέρος αναφέρεται το αλκοόλ, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά. Επίσης αναλύονται τα πιθανά αίτια της χρήσης αυτών, οι επιπτώσεις τους καθώς και συμβουλές αντιμετώπισης του προβλήματος.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε έρευνα ώστε να καταγραφούν τα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών από μαθητές Λυκείων του Νομού Ηρακλείου Κρήτης.

Στο σημείο αυτό, να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές που μας μετέδωσαν γνώσεις Νοσηλευτικής Επιστήμης στα έτη σπουδών στο Τεχνολογικό Ίδρυμα και ιδιαίτερα τον κ. Ζηδιανάκη Ζαχαρία επιβλέπων καθηγητή αυτής της πτυχιακής εργασίας, για την πολύτιμη βοήθειά του.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΛΚΟΟΛ

1.1 Ιστορία του αλκοόλ σελ.1

1.2 Ορισμός του αλκοολικού σελ.2

1.2.1 Τι προκαλεί τον αλκοολισμό σελ.2

1.3 Μορφές αλκοολισμού σελ.3

1.4 Απορρόφηση σελ.3

1.5 Οι βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ σελ.5

1.5.1 Τοξικές βλάβες του αλκοόλ στον εγκέφαλο σελ.5

1.5.2 Επίδραση σε άλλα συστήματα σελ.7

1.5.3 Η δράση του αλκοόλ από ψυχιατρική άποψη σελ.8

1.6 Αλκοόλ και ατυχήματα σελ.9

1.7 Επίπεδα αλκοόλης στο αίμα σελ.10

1.8 Θεραπεία αλκοολισμού και αποτοξίνωσης σελ.12

1.8.1 Φαρμακευτική θεραπεία στερητικού συνδρόμου από αλκοόλ σελ.15

1.8.2 Δοσολογία θεραπευτικού σχήματος σελ.15

1.8.3 Στενός και σίγουρος ο δρόμος της «στεγνής» θεραπείας σελ.16

1.9 Οι νέοι και το αλκοόλ στην κοινωνία μας σελ.17

1.10 Οι λόγοι που πίνουν οι νέοι σελ.17

1.11 Πώς να βοηθήσουν οι γονείς στην αποφυγή της χρήσης αλκοόλ σελ.18

1.12 Το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα σελ.19

1.13 Στατιστικά αλκοόλ σελ.19

1.14 Η κατανάλωση στους νέους σελ.20

1.15 Θνησιμότητα από νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ, παγκόσμιες διαστάσεις σελ.21

1.16 Θνησιμότητα από νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ, στην Ελλάδα και την Ευρώπη σελ.22

1.17 Η ψυχολογία του πότη σελ.23

1.18 Προειδοποιητικά σημάδια της χρήσης αλκοόλ σελ.24

1.19 Πότε αρχίζει το πρόβλημα με το αλκοόλ και πώς αντιμετωπίζεται σελ.25

1.20 Παν μέτρον άριστον σελ.26

1.21 Η απάντηση της κοινωνίας σελ.27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΠΝΙΣΜΑ

2.1 Πρόλογος σελ.28

2.2 Ιστορικά στοιχεία για τον καπνό σελ.29

2.3 Το κάπνισμα σελ.30

2.3.1 Νικοτίνη, ντοπαμίνη και απόλαυση σελ.31

2.3.2 Τι καταστρέφει η πίσσα σελ.31

2.3.3 Το μονοξείδιο του άνθρακα σελ.32

2.4 Ο μηχανισμός του καπνίσματος σελ.32

2.5 Η διαδικασία του εθισμού σελ.33

2.6 Στάδια χρήσης καπνού σελ.34

2.7 Γιατί ξεκινάνε να καπνίζουν σελ.35

2.8 Το απολαμβάνουν ή το χρειάζονται σελ.36

2.9 Παθητικοί καπνιστές σελ.37

2.10 Επιπτώσεις του καπνίσματος σελ.38

2.11 Οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος σελ.39

2.12 Γιατί οι νέοι αποφασίζουν να κάπνισμα σελ.41

2.13 Απορίες εφήβων σελ.44

2.14 Πώς να βοηθήσετε σελ.45

2.14.1 Αν ο έφηβος σας καπνίζει σελ.47

2.15 Ενέργειες για την αποφυγή της χρήσης καπνού σελ.47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

3.1 Η κατανάλωση ναρκωτικών: ένα κοινωνικό πρόβλημα σελ.48

3.2 Στάδια κατανάλωσης ναρκωτικών σελ.49

3.3 Η αλήθεια για τα ναρκωτικά σελ.50

3.3.1 Κάνναβη σελ.50

3.3.2Ηρεμιστικά σελ.52

3.3.3 Κοκαΐνη σελ.53

3.3.4 Κρακ σελ.54

3.3.5 Αμφεταμίνες σελ.55

3.3.6 Ηρωίνη σελ.57

3.3.7 Μεθαδόνη σελ.58

3.3.8 Οπιούχα-οπιοειδή σελ.60

3.3.9 Διαλύτες σελ.61

3.3.10 Μαγικά μανιτάρια σελ.62

3.3.11 LSD σελ.63

3.3.12 Έκσταση σελ.64

3.3.13 Μορφίνη σελ.65

3.4 Ποιες είναι οι συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν τον έφηβο στον απατηλό κόσμο των ναρκωτικών σελ.66

3.5 Ανησυχητικά σημάδια σελ.67

3.6 Ο έφηβος σας χρειάζεται σελ.68

3.7 Προφύλαξη των εφήβων από τη μάστιγα των ναρκωτικών σελ.71

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ σελ.73

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ σελ.73

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ σελ.73

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ σελ.75

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ σελ.86

ΣΥΖΗΤΗΣΗ σελ.120

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ σελ.123

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ σελ.125

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος που τα παιδιά θέλουν να δοκιμάζουν νέα πράγματα και έτσι, συχνά κάνουν χρήση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών για πολλούς λόγους.

Δυστυχώς οι έφηβοι δεν καταλαβαίνουν τη σχέση αυτών που κάνουν σήμερα και τις συνέπειες που πιθανόν να προκύψουν στο μέλλον. Στην ηλικία αυτή ο πειραματισμός με το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες είναι δυστυχώς αρκετά συχνός.

Η χρήση του αλκοόλ και το κάπνισμα που αρχίζουν από μια νεαρή ηλικία αυξάνουν τις πιθανότητες χρήσης άλλων ναρκωτικών σε μια μεγαλύτερη ηλικία.

Ορισμένοι έφηβοι θα δοκιμάσουν, θα πειραματιστούν και θα σταματήσουν. Άλλοι όμως θα συνεχίσουν να τα χρησιμοποιούν περιστασιακά.

Είναι πολύ δύσκολο κάποιος να προβλέψει, ποιοι από αυτούς απλά θα δοκιμάσουν και θα σταματήσουν και ποιοι θα συνεχίσουν αναπτύσσοντας εθισμό και άλλα σοβαρά προβλήματα.

Δυστυχώς η χρήση των παράνομων ουσιών από τους νέους αυξάνεται, ιδιαίτερα μεταξύ των νεαρότερων εφήβων. Ο μέσος όρος ηλικίας πρώτης χρήσης ουσιών είναι γύρω στα 14 χρόνια ενώ για το αλκοόλ είναι γύρω στα 12. Η χρήση του αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών από μαθητές των σχολείων έχει γίνει ένα συχνό και ανησυχητικό πρόβλημα.

Οι γονείς μπορούν, διαπαιδαγωγώντας τα παιδιά τους από πολύ νωρίς, να τα βοηθήσουν να μην εμπλακούν σε τέτοιες οδυνηρές περιπέτειες.

Είναι καλό οι γονείς να μιλούν για τα θέματα αυτά με τα παιδιά τους και στη συνέχεια εάν υπάρχουν αμφιβολίες να ζητήσουν τη βοήθεια του οικογενειακού ιατρού,ενός ψυχολόγου ή άλλων ειδικών.

Στην εργασία αυτή γίνεται προσπάθεια εξέτασης της χρήσης αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών στην εφηβεία. Στο γενικό μέρος αναφέρεται το αλκοόλ, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά. Επίσης αναλύονται τα πιθανά αίτια της χρήσης αυτών, οι επιπτώσεις τους καθώς και συμβουλές αντιμετώπισης του προβλήματος.

Το ειδικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει έρευνα, τον πληθυσμό της οποίας αποτελούν μαθητές Α΄, Β΄ και Γ΄ τάξεως Λυκείων του Νομού Ηρακλείου Κρήτης.

Σκοπός της πτυχιακής είναι να διερευνηθεί η χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών από τους εφήβους, καθώς και οι παράγοντες που πιθανόν τους επηρεάζουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορία του αλκοόλ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl" και ο Λαβουαζιέ την καθιέρωσε ως επιστημονικό όρο. Το kohl είναι ένα είδος μαύρης πούδρας που χρησιμοποιείται για να βάφουν οι γυναίκες της ανατολής τα βλέφαρά τους. Το όνομα χρησιμοποιήθηκε αργότερα για εξευγενισμένα αρώματα και τελικά για το απόσταγμα του κρασιού, την αιθυλική αλκοόλη με το αιθέριο άρωμα. . Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει χημικό τύπο C_2H_5OH.

Ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης. Αυτή είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση, ταξινομείται φαρμακολογικά, ως γενικό κατασταλτικό και μπορεί να προκαλέσει καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Δεν έχει εξακριβωθεί πότε αρχίζει στην ανθρώπινη ιστορία, η χρήση του αλκοόλ, ούτε η εμφάνιση του μπορεί να συσχετισθεί με την ύπαρξη ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών.

Η παραγωγή και η πώληση οινοπνευματωδών ποτών είναι διαδικασίες ρυθμισμένες με νόμους από τους πρώτους κιόλας πολιτισμούς.

Ο κώδικας του Χαμουραμπί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν τον κανονισμό λειτουργίας των «οίκων οινοποσίας». Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι ιατροί χρησιμοποιούσαν την μπύρα σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης. Η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτέλεσμα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και Θεών. Το κόκκινο κρασί, στα πλαίσια των θρησκευτικών του χρήσεων, ταυτίστηκε από την αρχή με το σύμβολο του αίματος της ζωής και με αυτή την πνευματική σημασία πέρασε ως συστατικό στοιχείο στο χριστιανικό μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας.

Έλληνες φιλόσοφοι ανέφεραν μια χονδροειδή μέθοδο απόσταξης. Ο Διόνυσος ήταν Θεός του κρασιού, γιος του Δία και της Σέμελης. Οι περιπέτειες του είναι πολλές, έτσι σε ένα μεγάλο ταξίδι ως την Ινδία που συνοδεύονταν από σατύρους, άντρες και γυναίκες

κρατούσαν κληματόβεργες, χορεύοντας και τραγουδώντας, δίδασκε στους ανθρώπους που συναντούσε και τον αγαπούσαν πώς να καλλιεργούν το αμπέλι και να φτιάχνουν κρασί (21).

1.2 Ορισμός Αλκοολικού

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), αλκοολικό είναι το άτομο που χαρακτηρίζεται από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του – σωματικά και ψυχικά – διαταραχές στην επικοινωνία του με άλλα άτομα, όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης.



1.2.1 Τι προκαλεί τον αλκοολισμό;

Οι αιτίες του αλκοολισμού δεν έχουν πλήρως διερευνηθεί. Τα άτομα στις σύγχρονες κοινωνίες συχνά υφίστανται την επίδραση παραγόντων που ευνοούν την ανάπτυξη του αλκοολισμού.

Μερικοί από αυτούς είναι:

Α) το Οικογενειακό Περιβάλλον (έλλειψη στοργής, αγάπης, τρυφερότητας, ενδιαφέροντος και συμπαράστασης, ύπαρξη διαταραγμένης συμβίωσης, ορφάνια, κ.α.).

Β) το Κοινωνικό Περιβάλλον (ατομικισμός, αδιαφορία, έλλειψη φίλων, αντιξοότητες, καταπίεση, κ.α.)

Γ) το Οικονομικό Περιβάλλον (σκληρός ανταγωνισμός, ανασφάλεια, οικονομική δυσχέρεια, ανεπάρκεια αγαθών, κ.α.)

Δ) το Ιδιοσυστατικό, Ψυχοπνευματικό, Ηθικό και Μορφωτικό υπόστρωμα του ατόμου (χαμηλό διανοητικό και μορφωτικό επίπεδο, άνοια, μοναξιά, απογοήτευση, προσωπικό αδιέξοδο, αίσθημα ανικανοποίητου, τάση φυγής, έλλειψη υπευθυνότητας, μειωμένη αυτοεκτίμηση, κ.α.).

Ιστορικό αλκοολισμού σε μία οικογένεια αυξάνει τις πιθανότητες να υιοθετήσει κάποιο μέλος την ανθυγιεινή αυτή συνήθεια. Οι άνδρες φαίνεται ότι είναι πιο επιρρεπείς αναλογικά με τις γυναίκες.

1.3 Μορφές Αλκοολισμού

ΟΞΥΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ. Γνωστός και σαν αιθυλική κρίση (ή κοινώς «μεθύσι»). Τα πρώτα συμπτώματα της μέθης εμφανίζονται όταν συγκεντρωθεί στο αίμα περισσότερο από 0,2% οινόπνευμα. Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται ελάττωση της οπτικής και ακουστικής οξύτητας, στο πρόσωπο εμφανίζεται ερυθρότητα συνοδευόμενη από αίσθημα θερμότητας και υπάρχει αυξημένη αποβολή ούρων. Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος φθάνει μεταξύ 1-1,5 γραμμ. στο αίμα, τότε παρατηρείται ευφορία διέγερση και υπερκινητικότητα, τόνωση της αυτοπεποίθησης, παραγνώριση ή υποτίμηση του κινδύνου. Τα συμπτώματα αυτά συχνά ακολουθούν η μελαγχολία και η κατάπτωση.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ. Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα ηλικίας 40-50 ετών, βασικό στοιχείο των οποίων είναι η χρόνια χρήση αλκοόλ (για 10 ή περισσότερα χρόνια). Ο αλκοολικός σ' αυτή τη φάση, εμφανίζεται καχεκτικός με ερυθρότητα ιδιαίτερα στη μύτη και στα μάτια. Έχει ένα ασπροκίτρινο χρώμα και το δέρμα φαίνεται αυλακωμένο από λεπτές διατεταμένες φλέβες (22).

1.4 Απορρόφηση

Το αλκοόλ απορροφάται ταχέως από ολόκληρο το γαστρεντερικό σωλήνα και επειδή είναι ήδη σε υγρά μορφή δεν έχει την ανάγκη να διαλυθεί στο στομάχι όπως τα χάπια. Εξάλλου, επειδή είναι ένα μικρό λιποδιαλυτό μόριο διεισδύει εύκολα. Αν εξατμιστεί μπορεί να απορριφθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες. Γι' αυτό το λόγο, οι εισπνοές αιθυλικής αλκοόλης (καθαρού αλκοόλ) είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, αν λάβει κανείς υπόψη ότι η ταχεία απορρόφηση και η κατανομή αυτής της ουσίας στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος.

Ο ρυθμός απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης είναι μεταβλητός. Για παράδειγμα, σ' ένα άτομο με άδειο στομάχι, περίπου 20% μιας δόσης αλκοόλ απορροφάτε ταχέως. Είναι αυτονόητο ότι επί πλήρους στομάχου η απορρόφηση επιβραδύνεται. Ένας άλλος

παράγοντας που μεταβάλλει το ρυθμό της απορρόφησης είναι η ποσότητα των ρευστών μέσα στα οποία εμπεριέχεται η αλκοόλη.

Έτσι ένα αραιωμένο διάλυμα όπως η μπύρα απορροφάτε πιο αργά απ' ότι ένα συμπυκνωμένο διάλυμα όπως ένα κοκτέιλ. Αναφέρθηκε προηγουμένως, ότι 20% της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάτε από το στομάχι. Το υπόλοιπο 80% απορροφάται από το έντερο. Η απορρόφηση διαμέσου του εντέρου μπορεί να καθυστερήσει να ανάλογα με την ποσότητα τροφής που βρίσκεται στο στομάχι. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερη είναι η τροφή στο στομάχι τόσο περισσότερες καθυστερεί η απορρόφηση.

Τελειώνοντας με το θέμα της απορρόφησης, θα πρέπει να τονιστεί ότι η καταναλωθείσα αλκοόλη απορροφάται εξολοκλήρου από τον οργανισμό.

Κατανομή

Επειδή το αλκοόλ είναι ένα μικρό μόριο ευδιάλυτο στο νερό και το λίπος, παρουσιάζει ίση κατανομή σ' όλα τα υγρά του σώματος και σε όλους τους ιστούς συμπεριλαμβανομένων και αυτών του εγκεφάλου. Η αλκοόλη διαχέεται επίσης σε όλους τους μυς του σώματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα παχύ ή ένα μυώδες άτομο παρουσιάζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα απ' ότι ένα αδύνατο άτομο. Επίσης ενδιαφέρον είναι ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος του σώματος, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της τοξικότητας από την κατανάλωση της αλκοόλης.

Μεταβολισμός

Από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνει το άτομο, το 80% μεταβολίζεται στο ήπαρ, 10% αποβάλλεται με την εκπνοή και την ούρηση και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε άλλα σημεία του σώματος.

Σε γενικές γραμμές, αυτό που φαίνεται ότι είναι ουσιώδες στην διαδικασία του μεταβολισμού του αλκοόλ είναι η οξείδωση της αιθανόλης σε μια ουσία που είναι γνωστή ως ακεταλδεϋδη. Η μετατροπή της αιθανόλης σε ακεταλδεϋδη γίνεται με την βοήθεια ενός ενζύμου που φέρει το όνομα αλκοολική δενδρογέναση. Ο ρόλος της ακεταλδεύδης φαίνεται ότι είναι καθοριστικός για το βαθμό της ιστολογικής βλάβης που προκαλείται απ' αυτήν την ουσία. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις που

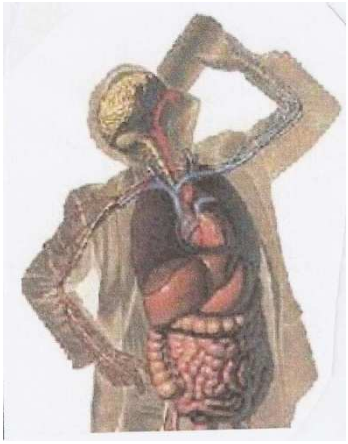
ενισχύουν την άποψη ότι η ακεταλδεϋδη μπορεί να θεωρηθεί ως η «βιοχημική βάση της εξάρτησης».

Η αλκοόλη διαφέρει από άλλες χημικές ουσίες / φάρμακα.

Ο ρυθμός μεταβολισμού της αλκοόλης είναι σχετικά αργός, σταθερός και ανεξάρτητος από το ποσόν που καταναλώνεται (8).

1.5 Οι βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ είναι:

- Αφυδάτωση
- στομαχικές διαταραχές (γαστρίτιδα, αιμορραγίες, έλκη)
- υψηλή αρτηριακή πίεση
- έλλειψη βιταμινών
- σεξουαλικές διαταραχές
- εγκεφαλικές βλάβες
- αρρώστιες των μυών
- προβλήματα στο νευρικό σύστημα
- ηπατικές βλάβες
- καρκίνο στόματος, λάρυγγα και οισοφάγου
- περισσότερες επιπλοκές στους διαβητικούς (23).



1.5.1 Τοξικές βλάβες του αλκοόλ στον εγκέφαλο

Τα τοξικά αποτελέσματα εμφανίζονται ως ένας συνδυασμός από τα νευροτοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ, την αλληλεπίδραση του αλκοόλ με τις θρεπτικές ανεπάρκειες του αλκοολισμού και από τις νευροτοξικές συνέπειες της απόσυρσης του αλκοόλ.

Ακόμα και η απόσυρση της αιθανόλης συνδέθηκε με μειώσεις των δενδριτικών συνάψεων των νευρικών κυττάρων και τη νευρωνική απώλεια.

Η ατροφία, η συρρίκνωση και η νευρωνική απώλεια του εγκεφάλου, έχουν τεκμηριωθεί στον ιστό του εγκεφάλου σε άτομα με αλκοολισμό, ιδίως στις φλοιώδεις και επιχείλιες περιοχές.

Όσον αφορά τον όγκο του εγκεφάλου, η μεταθανάτια έρευνα δείχνει ότι η απώλεια λευκής ουσίας, - εμφανίζεται να είναι πιο προεξέχουσα από την μείωση της φαιάς ουσίας. Η νευρωνική απώλεια εμφανίζεται να είναι πρώτιστα **απώλεια των πυραμιδικών νευρώνων.**

Το **σύνδρομο Wernicke-Korsakoff** έχει συνδεθεί με ανωμαλίες στο μετωπικό φλοιό, καθώς επίσης και σε διάφορες υποφλοιώδεις δομές, συμπεριλαμβανομένου του θαλάμου, του ιππόκαμπου, των μαστίων και του αμυγδαλωτού πυρήνα.

Οι νευρωνικές ογκομετρικές απώλειες, είναι προοδευτικές με τη βαριά κατανάλωση και είναι πιο προεξέχουσες στο μετωπιαίο και κροταφικό φλοιό. Τα εξαρτώμενα από το αλκοόλ άτομα παρουσιάζουν επίσης **διεύρυνση ανάμεσα στις έλικες** του εγκεφαλικού φλοιού και τις κοιλίες, καθώς επίσης και μείωση όγκου του ιππόκαμπου. Περιγράφονται επίσης μειώσεις του όγκου του μεσολόβιου (που συνδέει το δεξί με το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου).

Η **ατροφία του εγκεφάλου** που τεκμηριώνεται στις δομικές νεύρο-απεικονιστικές μελέτες είναι πιο μεγάλη με την αύξηση της ηλικίας στους ενηλίκους. Αυτή η ηλικιακή επίδραση μπορεί να απεικονίσει **μια ηλικιακή ευπάθεια στο αλκοόλ στους γηραιότερους πληθυσμούς,** την αλληλεπίδραση των διαδικασιών γήρανσης, και νευροτοξικότητας του αλκοολισμού, δηλαδή, μια **«πρόωρη γήρανση του εγκεφάλου»,** καθώς επίσης και τον συσσωρεμένο αντίκτυπο του από μακρού υφιστάμενου αλκοολισμού στους παλαιότερους ηλικιακά πληθυσμούς. Κατά συνέπεια, η ατροφία μπορεί να μην είναι εύκολα ανιχνεύσιμη στους νέους υγιείς αλκοολικούς ασθενείς.

Αντίθετα, οι έφηβοι αλκοολικοί, παρουσιάζουν ογκομετρικές αλλαγές του ιππόκαμπου, που δεν φαίνονται στις μελέτες των υγιών νέων ενηλίκων. Η μελέτη στους εφήβους δείχνει ότι οι έφηβοι αλκοολικοί παρουσιάζουν αποδιοργανωτικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου ή και μια αυξανόμενη ευαισθησία στα νευροτοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ.

Κατά τη διάρκεια των αρχικών ετών της διακοπής χρήσης του αλκοόλ, υπάρχει αποκατάσταση στις ποσότητες της φαιάς και λευκής εγκεφαλικής ουσίας, μειώσεις στο κενό ανάμεσα στις έλικες και μειώσεις του κοιλιακού όγκου. Υπάρχουν όμως διαφορές

στο ποσοστό συγκεκριμένων περιοχών εγκεφάλου και συγκεκριμένων τύπων ιστού, όσον αφορά το ποσοστό αποκατάστασης. Η σχετικά γρήγορη αποκατάσταση της λευκής εγκεφαλικής ουσίας μετά την διακοπή του αλκοόλ, δεν εμφανίζεται να απεικονίζει και την επιστροφή του ύδατος των ιστών που εκτοπίζεται από το αλκοόλ, δηλαδή την αφυδάτωση.

Η θρεπτική κατάσταση, οι νευρολογικές επιπλοκές της απόσυρσης του αλκοόλ, και η ηπατική λειτουργία φαίνεται να σχετίζονται με ευρήματα στις δομικές νεύρο-απεικονιστικές μελέτες. Οι επιληπτικές κρίσεις μετά από απόσυρση του αλκοόλ, έχουν συνδεθεί με τη νευροτοξικότητα στους αλκοολικούς ασθενείς. Υποστήριξη αυτής της σχέσης, είναι ότι η απώλεια λευκής ουσίας στον κροταφικό φλοιό συνδέθηκε ιδιαίτερα με επιληπτικές κρίσεις μετά από απόσυρση της αιθανόλης. Αν και η φλοιώδης ατροφία έχει περιγραφεί και σε αλκοολικούς ασθενείς με καλή θρεπτική κατάσταση, το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff και η ηπατική κίρρωση συνδέονται γενικά με μεγαλύτερα ογκομετρικά ελλείμματα στις φλοιώδεις και επιχείλιες δομές του εγκεφάλου.

1.5.2 Επίδραση σε άλλα συστήματα



Μια άλλη θέση δράσης του αλκοόλ στον άνθρωπο, σχετίζεται με τις γυναικείες ορμόνες. Προς το τέλος της ωχρής φάσης του εμμηνορροϊκού κύκλου, οι πτώσεις στα επίπεδα της αλληπρεγνανολόνης (allopregnanolone – προϊόν καταβολισμού της προγενεστερόνης) μπορούν να συμβάλλουν στις προεμμηνορροϊκές διαταραχές διάθεσης και να αυξήσουν την ένταση των χαρακτηριστικών ιδιοτήτων του αλκοόλ. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης του εμμηνορροϊκού κύκλου.

Η δράση του αλκοόλ στα κανάλια ασβεστίου (κυρίως στα L-Channels) της κυτταρικής μεμβράνης των νευρικών κυττάρων είναι επίσης πιο καλά γνωστή. Το αλκοόλ μπλοκάρει την είσοδο του ασβεστίου στα κύτταρα. Στον εγκέφαλο, τα κανάλια ασβεστίου διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στη συναπτική εισροή και με αυτόν τον τρόπο στη διαμόρφωση του επιπέδου του ασβεστίου και μιας σειράς ασβέστιο – εξαρτώμενων

ενδοκυτταρικών διαδικασίων, του δυναμικού των κυτταρικών μεμβρανών και της απελευθέρωσης νευροδιαβιβαστών.

Φάρμακα που ανταγωνίζονται το αλκοόλ στη δράση των καναλιών ασβεστίου (όπως η **λαμοτριγίνη** και η νιμοδιπίνη) φαίνεται ότι μειώνουν τα συμπτώματα της απόσυρσης του αλκοόλ, αν και περισσότερες έρευνες είναι αναγκαίες στο συγκεκριμένο τομέα.

1.5.3 Η δράση του αλκοόλ από Ψυχιατρική άποψη

Το αλκοόλ παράγει μια εντυπωσιακή σειρά συμπεριφοριστικών αποτελεσμάτων στους ανθρώπους, που εξαρτώνται από τη δόση του αλκοόλ που λαμβάνεται, από το εάν τα επίπεδα αλκοόλ αυξάνονται ή πέφτουν, αλλά και από την αλλαγή των επιπέδων του αλκοόλ στο αίμα. Η ευφορική, διεγερτική και αγχολυτική όραση του αλκοόλ, συμβάλλει στην ευρεία ψυχαγωγική χρήση του, ενώ τα κατασταλτικά αποτελέσματά του συμβάλλουν στην κατανάλωση του σαν «μη – συνταγογραφούμενου» υπνωτικό.

Σε λίγο υψηλότερες δόσεις το αλκοόλ όμως:

- **συννεφιάζει τη μνήμη και την κρίση**
- **επιβραδύνει την επεξεργασία πληροφοριών και το χρόνο αντίδρασης**
- **εξασθενεί το συντονισμό των κινήσεων και**
- **αναστέλλει τον έλεγχο της παρορμητικής και επιθετικής συμπεριφοράς (άρση των αναστολών).**

Έτσι δεν είναι περίεργο ότι μερικές από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες της κατάχρησης αλκοόλ, απεικονίζουν τον αντίκτυπο της δηλητηρίασης με αλκοόλ σε δραστηριότητες όπως η οδήγηση, που απαιτούν μια υψηλή εγρήγορση στις γνωστικές λειτουργίες.

Με τη χρόνια χρήση, το αλκοόλ δημιουργεί προσαρμογή και νευροτοξικότητα των νευρώνων στον εγκέφαλο, που προκαλεί την αντοχή και την εξάρτηση.

Το σύνδρομο στέρησης αλκοόλ περιλαμβάνει την ανησυχία, την αϋπνία και τα συμπτώματα διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Σε μεγαλύτερα επίπεδα εξάρτησης με επαναλαμβανόμενα επεισόδια απόσυρσης του αλκοόλ, η αποχή μπορεί να συνδεθεί με την ουσιαστική συμπαθητική διέγερση, με συμπτώματα την διέγερση, τις

αντιληπτικές αλλαγές (ψευδαισθήσεις – ζωοψίες), τη σύγχυση και τους σπασμούς έως τις επιληπτικές κρίσεις.

Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να προκύψουν όλα μαζί στα πλαίσια του συνδρόμου που ονομάζουμε Τρομώδες Παραλήρημα (Delirium Tremens), μια απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της εξάρτησης από το αλκοόλ, που αναπτύσσεται γενικά μέσα στην αρχική εβδομάδα από την αποχή λήψης του αλκοόλ (και συχνότερα την τρίτη μέρα).

Ένα άλλο σύνδρομο, η αλκοολική ψευδαισθήτωση (Alcoholic Hallucinosis) μπορεί να αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε φάσης του κύκλου της δηλητηρίασης και της απόσυρσης του αλκοόλ. Συνδέεται με επίμονες ψευδαισθήσεις που μπορούν να παραμένουν.

Η οξεία και παρατεταμένη αποχή είναι σημαντικά πλαίσια για την θεραπεία του αλκοολισμού, για να εξασφαλιστεί με ιατρική ασφάλεια η ανάκτηση των ασθενών και για να αποτρέψει την υποτροπή τους στη χρήση του αλκοόλ. Αν και οι σοβαρότερες συνέπειες της απόσυρσης του αλκοόλ εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της αρχικής εβδομάδας της αποχής**,** παρατεταμένα συμπτώματα είναι η αϋπνία, η αδράνεια και η καταθλιπτική διάθεση. Η προσπάθεια απαλλαγής από τα συμπτώματα απόσυρσης μπορεί να είναι σημαντικός λόγος για την υποτροπή στη χρήση αλκοόλ. Αυτή τη φάση αποκατάστασης συνδέεται επίσης με βελτίωση στη γνωστική λειτουργία, τη φλοιώδη δραστηριότητα.

Τα θρεπτικά ελλείμματα περιπλέκουν συχνά τη φυσική ιστορία του αλκοολισμού. Η έλλειψη θειαμίνης είναι ένα από αυτά. Εάν οι αλκοολικοί με έλλειψη θεαμίνης λάβουν γλυκόζη πριν την διόρθωση της έλλειψης θεαμίνης, η προκύπτουσα απαίτηση θειαμίνης στις πυροφωσφατο-εξαρτώμενες μεταβολικές διαδικασίες, θέτει σε κίνδυνο τις νευρωνικές μεταβολικές λειτουργίες και μπορεί να προκαλέσει το θάνατο εγκεφαλικών κυττάρων, που συνδέεται με το σύνδρομο Wernicke – Korsakoff. Αυτό το σύνδρομο αναφέρεται σε έναν αστερισμό συμπτωμάτων εξασθένισης της εκμάθησης και της μνήμης, ψύχωσης, και κινητικών προβλημάτων (24)

1.6 Αλκοόλ και ατυχήματα

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά, που συντελεί στην επιτυχία ενός πάρτι, αλλά μπορεί, επίσης, να έχει τραγικές συνέπειες, ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά, βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα.



Έχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο, που είναι ως και 30 εκ. στενότερος απ' τα οχήματα τους, μετά από δυο διπλά ουίσκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα, όπως 30mg/100ml, και στα 80mg/100ml που είναι το νόμιμο όριο στη Βρετανία,

Η μέση επιδείνωση στην οδήγηση είναι της τάξεως του 12%. Σ’ αυτό το επίπεδο, οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα. Ο κίνδυνος είναι, περίπου, δέκα φορές μεγαλύτερος, όταν η περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα είναι 150mg/100 ml και 20 φορές μεγαλύτερος, όταν είναι 200mg/100ml.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει, ότι στην Αυστραλία, για παράδειγμα, τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους απ' ότι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλλει από χώρα σε χώρα, και φαίνεται, ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό δηλαδή 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν πίεση στους υπεύθυνους και επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στον μεθυσμένο οδηγό.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι θέτοντας η Βρετανία ένα όριο 80 mg/100ml, είχε σαφή επίδραση στα χιλιάδες μοιραία ή σοβαρά τροχαία δυστυχήματα, που συμβαίνουν απ' τις 10 το βράδυ ως τις 4 το πρωί.

1.7 Επίπεδα αλκοόλης στο αίμα

Τα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα εκφράζονται, συνήθως, σε mg αλκοόλης, που περιέχονται στα 100 ml αίματος, ή σαν ποσοστό τοις εκατό. Το 1954, η Επιτροπή Ειδικών για την Αλκοόλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ανάφερε πως είναι αδύνατο ν' αποφύγουμε το συμπέρασμα, ότι η πυκνότητα 50 mg αλκοόλης στα 100m αίματος (0,05%) προκαλεί στατιστικά σημαντική επιδείνωση στην οδήγηση.

Το νόμιμο όριο για να μπορεί κανείς να οδηγεί είναι 80 mg/100 ml στην Αγγλία, στη Γαλλία και σε μερικές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, 50 mg στη Σουηδία και 100 mg σε μερικές πολιτείες των Η.Π.Α, τέλος, το νόμιμο επιτρεπτό όριο αλκοόλ για οδήγηση στην

Ελλάδα είναι 50 mg/lt αίματος. Η περιεκτικότητα των 80 mg ή 0,08% συμβαίνει, όταν ένας άνθρωπος με κανονικό βάρος πίνει γρήγορα τέσσερις μπύρες ή δύο διπλά ουίσκι (9).

Οι δύο όροι BAC (Blood Alcohol Concentration-συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα) και BAL (Blood Alcohol Levels-επίπεδα αλκοόλης στο αίμα) χρησιμοποιούνται για μέτρηση του ποσοστού αλκοόλ στο αίμα αλλά ο πρώτος όρος είναι ακριβέστερος γιατί π.χ. ένας άντρας 100 κιλών έχει περισσότερο αίμα από μία γυναίκα 50 κιλών. Αναλυτές Αναπνοής

Οι αναλυτές αναπνοής μπορούν να διαγνώσουν το BAC ενός ανθρώπου απλά και μόνο από την αναπνοή του. Αν και το BAC χρησιμοποιεί σαν μονάδα μέτρησης της περιεκτικότητας αλκοόλης ανά 100 ml αίματος ωστόσο μπορεί να μετρηθεί και σαν περιεκτικότητα αλκοόλης ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα.

- 0.25 mgr/lt στον αέρα που εκπνέετε ισούται με 0.5 %ο στο αίμα

Σχετικά με τον μεταβολισμό της αλκοόλης, ο οργανισμός ενός μέσου ανθρώπου μεταβολίζει το αλκοόλ κατά 0.15 %ο ανά ώρα (4).

Η αλκοόλη συνδέεται, επίσης, μ' ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων. Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας, βρήκε πως 10-15% οφείλονται στη μέθη. Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970, έδειξε ότι 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο. Είναι σαφές πως η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγέλματος, όπου τα ατυχήματα αποφεύγονται μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό (9).

Μέθοδοι παραγωγής και περιεκτικότητας σε αλκοόλη των οινοπνευματωδών ποτών.

Είδος	**Παραδείγματα Συγκεκριμένων ποτών**	**Περιεκτικότητα σε αλκοόλ %u/u**	**Μέθοδος παραγωγής**
Μπύρες	Ξανθές	3-6	Ζύθος πριν τη βράση με μαγιά και χούμελη για άρωμα

	Μαύρες	4-8	
Επιτραπέζια κρασιά	Κόκκινα, άσπρα και ροζέ	8-14	Ζύμωση πατημένων σταφυλιών ή χυμού σταφυλιού
	Σαμπανιζέ - σαμπάνια	12	Δεύτερη ζύμωση με κατακράτηση του διοξειδίου του άνθρακα
Γλυκά κρασιά και κοκτέιλ	Τσέρι, Πορτό, Μαδέρα, Βερμούτ	15-20	Κοινά κρασιά
Αποσταγμένα	Κονιάκ	40	Άμεση απόσταξη του σταφυλόζουμου μετά τη ζύμωση
	Ουίσκι	37-40	Διπλή απόσταξη από ζύμωση πολτοποιημένου κριθαριού ή καλαμποκιού
	Ρούμι	40	Απόσταξη από ζύμωση μαλασσών
	Τζιν	37-40	Άγευστα αποστάγματα αρωτισμένα σε δεύτερη απόσταξη με μούρα, κλπ.
	Βότκα	37,5	Απόσταξη σιταριού
Λικέρ	Βενεδικτίνη, Σαρτρέζ, Κιρς	20-55	Ουδέτερα οινοπνεύματα με προσθήκη αρωματικών ουσιών

1.8 Θεραπεία αλκοολισμού & αποτοξίνωση

Η συχνή χρήση αλκοόλ προκαλεί ανοχή και εξάρτηση, σωματική κα ψυχική. Η εξάρτηση από αυτή την ουσία είναι γενικά ύπουλη κα μακροχρόνια. Αφού εγκατασταθεί η σωματική εξάρτηση, με τη διακοπή της χρήσης εμφανίζονται συμπτώματα στέρησης, όπως τρεμούλιασμα των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων, ταχυκαρδία, εφίδρωση, άγχος, πονοκέφαλος, αϋπνία κ.α.

Το σύνδρομο στέρησης μπορεί να εξελιχθεί σε Delirium Tremens, που εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, εφίδρωση, οπτικές ή ακουστικές παραισθήσεις. Παρατηρείται επίσης συχνά παραλήρημα και ψυχοκινητική διέγερση. Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα που πάσχουν από κάποια ταυτόχρονη σωματική ασθένεια, είναι δε δυνατόν να καταλήξει και στο θάνατο. Η χρόνια χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει επίσης σε βρογχίτιδα, πνευμονία, φυματίωση και καρδιοπάθεια.

Η εξασθένηση των διανοητικών λειτουργιών δεν είναι σπάνια. Οι περισσότεροι θάνατοι από χρόνια κατάχρηση αλκοόλ οφείλονται στην καταστροφή του ήπατος εφόσον εκεί μεταβολίζεται η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ (κίρρωση ήπατος).

Η θεραπεία ξεκινάει από τον ίδιο τον ασθενή. Η αποδοχή του προβλήματος είναι το σημαντικότερο βήμα. Είναι μια προσπάθεια επίπονη, μακροχρόνια και με πολλές στιγμές αδυναμίας. Η θεραπεία αποτοξίνωσης των αλκοολικών γίνεται με ψυχοθεραπεία και με φάρμακα σε ψυχιατρικές κλινικές. Παρουσιάζει δυστυχώς τεράστιες δυσκολίες. Οι αλκοολικοί συνήθως αρνούνται ότι έχουν πρόβλημα εθισμού στο αλκοόλ κα δεν ζητούν βοήθεια από ειδικούς, πιστεύοντας ότι έτσι οι υπόλοιποι τους λυπούνται.

Υπάρχουν βεβαίως κρατικά και δημόσια ιδρύματα όπου άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό μπορούν να μιλήσουν για τα προβλήματα τους και να βοηθηθούν από ειδήμονες. Οι άνθρωποι αυτοί χρήζουν βοήθειας εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού. Οι βασικές παράμετροι που θα μπορούσαν να συμβάλουν θετικά σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι οι εξής:

Αναγνώριση και αξιολόγηση του προβλήματος. Μεγάλη σημασία έχει η στάση στη πρώτη επαφή με τον αλκοολικό. Χρειάζεται επίμονη προσπάθεια για τη λεπτομερή αξιολόγηση κάθε πτυχής της γενικότερης υγείας και των δραστηριοτήτων του ατόμου.

Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος. Με βάση το δεδομένο ότι όλοι οι αλκοολικοί ΔΕΝ παρουσιάζουν την ίδια κλινική εικόνα (π.χ. συμπτώματα , βαθμό εξάρτησης κ.λπ.), η κατάρτιση του θρεπτικού προγράμματος απαιτεί δύο βασικά στοιχεία: 1. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που προαναφέρθηκε και 2. Την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία. Ανάλογα με την κλινική εικόνα του προβληματικού πότη, τα πρώτα στάδια ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να απαιτήσουν:

1. Αποτοξίνωση. Η αποτοξίνωση δεν είναι θεραπεία για αλκοολισμό αλλά είναι μια περίοδο αποχής από το αλκοόλ με στόχο την προετοιμασία του ατόμου για απεξάρτηση και ανάρρωση.

2. Αντιμετώπιση οργανικών και ψυχιατρικών διαταραχών. Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση η ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο ή ψυχιατρείο για την αντιμετώπιση πιθανών διαταραχών εξαρτάται από την κατάσταση που βρίσκεται ο αλκοολικός. Συνήθως πολλά από τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι προβληματικοί πότες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα εξωτερικά ιατρείο και όχι στα νοσοκομεία και στις κλινικές.

Θεραπευτικό πρόγραμμα. θα πρέπει η σχέση του θεράποντος κα του θεραπευόμενου να είναι ειλικρινής κα να υπάρχει μεταξύ τους εμπιστοσύνη. Δεν θα πρέπει ο θεράπων να λέει ψέματα στον θεραπευόμενο αλλά να του λέει την αλήθεια. Επίσης κάθε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να εμπεριέχει κατάρτιση εφικτών θεραπευτικών στόχων. Επιπλέον απαραίτητη είναι η υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού.

Διαχρονική παρακολούθηση. Η διαχρονική παρακολούθηση του προβληματικού πότη και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειας του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους.

Ο αλκοολικός νοσεί. Η νόσος εισβάλλει ύπουλα και οι επιπτώσεις της βαρύνουν τόσο τους ασθενείς όσο και τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Απαιτείται εγρήγορση για αναγνώριση των συμπτωμάτων πριν η χρήση γίνει εξάρτηση, εφόσον είναι γνωστό πως η πρόληψη είναι ωφελιμότερη της θεραπείας. Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας, ενώ πολύτιμη ψυχολογική υποστήριξη παρέχεται από κοινωνικές ομάδες, π.χ. Ανώνυμοι Αλκοολικοί.

Η ζωή είναι σαν ένα ποτήρι κρασί, πρέπει κάποιος να τη γεύεται αργά για να αναδεικνύεται όλη η γεύση (25).

1.8.1 Φαρμακευτική θεραπεία του στερητικού συνδρόμου από αλκοόλ

Η θεραπεία της οξείας σωματικής φάσης απεξάρτησης από το αλκοόλ, συνίσταται στην χορήγηση βενζοδιαζεπινών με μεγάλο χρόνο ημιζωής και την προοδευτική διακοπή τους σε διάστημα ημερών. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν:

- **Διαζεπάμη (Stedon)**
- **Χλωροδιαζεποξίδη (Librium)**
- **Κλοναζεπάμη (Rivotril).** Προτιμάται σε εξάρτηση από Αλμπραζολάμη ή Τριαζολάμη
- **Χλωραζεπάμη (Tranxene)**
- **Λοραζεπάμη (Tavor).** Μπορεί να προτιμάται επί βαρείας ηπατικής βλάβης καθώς **δεν μεταβολίζεται στο ήπαρ**, ή για υπογλώσσια χορήγηση όταν υπάρχουν ναυτία και εμετός.

1.8.2 Ο ασθενής πρέπει να εισαχθεί σε Νοσοκομείο αν:

1. Συνεχίζει να παρουσιάζει συμπτώματα παρά την χορήγηση διαζεπάμης.

2. Εμφανίζει Τρομώδες Παραλήρημα, υποτροπιάζουσες καρδιακές αρρυθμίες ή σπασμούς.

3. Συνυπάρχει άλλη ιατρική διαταραχή ή νόσος.

Περισσότερες πληροφορίες για τα ηρεμιστικά μπορούν να βρεθούν:

1. Θεραπεία του συνδρόμου στέρησης από βενζοδιαζεπίνες (ηρεμιστικά)

2. Ενδείξεις χρήσης και Παρενέργειες βενζοδιοζεπινών (ηρεμιστικά - υπνωτικά)

3.Ισοδύναμες Δόσεις Βενζοδιαζεπινών (ηρεμιστικών) (23).

1.8.3 Στενός και σίγουρος ο δρόμος της «στεγνής» θεραπείας

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 στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του '80, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το κέντρο θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), και είχαν τη μορφή θεραπευτικών ικανοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Ακολούθησε η ανάπτυξη «στεγνών» προγραμμάτων και από άλλους φορείς, όπως το ψυχιατρικά Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στη θεραπεία των εξαρτημένων, προκειμένου να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στη σταδιακή λειτουργία -από τους προαναφερθέντες και άλλους φορείς- διάφορων τύπων στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιος παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής για τους εργαζόμενους, των αδίκων προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοήθειας. Ο ΟΚΑΝΑ, δημιούργησε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για ενήλικες και εφήβους και συνεργάζεται με άλλους φορείς για την ανάπτυξη ανάλογων προγραμμάτων.

Σήμερα, περίπου το 1/3 των θέσεων θεραπείας στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτεται από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Κατά κανόνα, τα «στεγνά» προγράμματα 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» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αυτά αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

Ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει τέσσερις Μονάδες Εφήβων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Ρέθυμνο) και ένα Δίκτυο θεραπευτικών Υπηρεσιών στην Πάτρα. Με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ λειτουργούν επίσης το Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστήμιου Αθηνών και το «Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας» του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (23).

1.9 Οι νέοι και το αλκοόλ στην κοινωνία μας

Συχνά το αλκοόλ συνδέεται με την νοοτροπία διαφόρων λαών. Είναι γεγονός ότι σε μερικές χώρες η κατανάλωση αλκοόλ μετά τη δουλειά είναι αν όχι συνήθεια, υποχρέωση. Συν τοις άλλοις η κατανάλωση αλκοόλ εκτός από μέσο διασκέδασης, είναι ταυτοχρόνως έθιμο. Μην ξεχνάτε ότι κατά τη μυθολογία ο Διόνυσος ήταν ο θεός της διασκέδασης και του κρασιού και πολλές εκδηλώσεις συνδέονταν με το όνομα του. Γενικά για πολλούς λαούς το αλκοόλ είναι μέσο διασκέδασης.

Στις μέρες μας, ιδιαίτερα στον κόσμο των νέων υπερισχύει η άποψη ότι άμα δεν μεθύσεις έστω και λίγο, δεν διασκεδάζεις. Ίσως αυτό θα μπορούσε να δικαιολογήσει τον αυξανόμενο αριθμό αλκοολικών νέων. Κάποιος με πιο φιλελεύθερο πνεύμα θα προσπαθούσε να δικαιολογήσει αυτή τη συμπεριφορά των νέων με τα ακόλουθα επιχειρήματα. Οι νέοι της εποχής μας προσπαθούν να φαίνονται αντιδραστικοί στις συμβουλές των μεγαλύτερών τους. Θεωρούν τον εαυτό τους ως επαναστάτη. Το αλκοόλ συμπεριλαμβάνεται στη λίστα των «απαγορευμένων καρπών». Κατά συνέπεια οι νέοι μπαίνουν στον πειρασμό να δοκιμάσουν τους απαγορευμένους καρπούς ως τρόπο αντίδρασης. Επίσης υπάρχουν νέοι που δεν είναι συνηθισμένοι στο πιοτό και όντας επηρεασμένοι από τους φίλους τους, εθίζονται στο αλκοόλ. Δεν θα διαφωνήσουμε καθόλου με αυτές τις απόψεις.

Απλώς θα προσθέσουμε ότι η καλύτερη μέθοδος πρόληψης της εξάπλωσης του αλκοολισμού είναι η πληροφόρηση. Η πληροφόρηση των κινδύνων που κρύβονται πίσω από αυτή (μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων στα σχολεία, στα πολυσύχναστα μέρη των νέων έτσι ώστε τα παιδιά να έχουν τουλάχιστον το δικαίωμα επιλογής ανάμεσα «το θάνατο και τη ζωή». Γιατί η κατάχρηση αλκοόλ καταστρέφει εκτός από τον ίδιο τον αλκοολικό, οικογένειες, σταδιοδρομίες, διαλύει φιλίες, γεμίζει φυλακές, νοσοκομεία, …. νεκροτομεία.

1.10 Οι λόγοι που πίνουν οι νέοι

- Η άποψη ότι η χρήση αλκοόλ είναι δράση ενάντια στην αυστηρότητα των γονιών.
- Για διασκέδαση.
- Για κοινωνικοποίηση, αποδοχή, συμμόρφωση ή εξομοίωση.

- Για ευχαρίστηση.
- Θεωρούν ότι έτσι θα είναι πιο αποδεκτοί.
- Για δοκιμή, ρίσκο, για να αποδείξουν σεξουαλικό θάρρος.
- Για να μειώσουν το άγχος.
- Για να ανακουφιστούν από τον πόνο ενός οικογενειακού προβλήματος.
- Για να ξεφύγουν από την πλήξη.

1.11 Πώς να βοηθήσουν οι γονείς στην αποφυγή της χρήσης αλκοόλ

- Πρέπει να συζητήσουν με τον έφηβο για το αλκοόλ. Να σιγουρευτούν ότι κατάλαβε τους κινδύνους και τα προβλήματα που προκαλούνται από την κατάχρηση.
- Να έχουν υπόψη τους ότι τα παιδιά γνωρίζουν καλά τη στάση μας απέναντι στο αλκοόλ και η συμπεριφορά τους διαμορφώνετε βάση των δικών μας συνηθειών.
- Να βοηθήσουν τους νέους να αντιμετωπίσουν την ψυχολογική πίεση που δέχονται από άλλους και να έχουν αυτοπεποίθηση και σιγουριά για τις αποφάσεις τους.
- Να θέσουν σταθερούς κανόνες στο πλαίσιο της οικογένειας σας ενάντια στο αλκοόλ.
- Να παρακινήσουν τον έφηβο να ασχολείται με δημιουργικές δραστηριότητες.
- Να πλησιάσουν τους εφήβους με αγάπη, να τους στηρίξουν και να προσπαθήσουν να βρουν τι φταίει.
- Να ελέγξουν τον τρόπο που συμπεριφέρονται ώστε να μην είναι σκληρός και απορριπτικός (5).

1.12 Το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα

Μεταξύ του 1975 και του 1980 υπήρξε μια απότομη αύξηση της κατανάλωσης από 5,3, στα 10,2 λίτρα ανά άτομο .Από τότε η κατανάλωση έπεσε το 1996 στα 8,7 λίτρα ανά άτομο . Η κατανάλωση της μπίρας αυξήθηκε κατακόρυφα και από αμελητέες ποσότητες που καταναλώνονταν στη χώρα το 1990, έφθασε στα 40 λίτρα ανά άτομο. Στην Ελλάδα σημειώνεται μια από τις μεγαλύτερες καταναλώσεις «πυκνών ποτών» (τζιν, ουίσκι, βότκα.) από όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση .Η χώρα έρχεται πρώτη σε κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15 χρονών - αγόρια και κορίτσια.

Ταυτόχρονα εκτιμάται ότι είναι πρώτη στη νοθεία των «πυκνών ποτών» με μεθυλική αλκοόλη, ουσία που βλάπτει το οπτικό νεύρο και προκαλεί τύφλωση.

Οι νέοι από την Ελλάδα πίνουν σε εβδομαδιαία βάση περισσότερο σε σχέση με τους νέους των υπολοίπων χωρών .Αντιθέτως ,οι νέοι από την Ιρλανδία πίνουν λιγότερο. Σημειώνεται στην έρευνα ότι στην Ιρλανδία μόνο στο 2% των αγοριών και στο 1% των κοριτσιών ηλικίας 13 και 15 ετών καταγράφηκε εβδομαδιαία 1 πόση παρόμοια με αυτή της Ελλάδας (14).

1.13 Στατιστικά για το Αλκοόλ

Η κατανάλωση στην Ελλάδα συγκαταλέγεται ανάμεσα στις μεσαίες μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και φαίνεται να παρουσιάζει μείωση. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. η κατανάλωση «σκληρών» αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα φαίνεται να μειώνεται, η κατανάλωση κρασιού να παραμένει περίπου σε σταθερά επίπεδα, ενώ να αυξάνεται εντυπωσιακά η κατανάλωση της μπύρας.

Στη μελέτη ATTICA που πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002, το ποσοστό καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες άνδρες έφτανε το 42,5% ενώ στις γυναίκες το 13,6%. Αντίστοιχα ποσοστά επιβεβαιώθηκαν και από άλλες έρευνες Τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης και στα δύο φύλα, παρατηρούνται στην ηλικία 55 - 64 ετών. Αντίθετα, τα ποσοστά ολοκληρωτικής αποχής από το αλκοόλ είναι χαμηλά για την Ελλάδα και αφορούν στο 8,3% του πληθυσμού (άνδρες 1,2%, γυναίκες 15,4%) (15).

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά) (2007) οι συνήθεις χώροι κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών μπορεί να είναι είτε στο σπίτι, είτε να σχετίζονται με κάποιο μορφή

διασκέδασης/εξόδου. Συνήθως, ο ένας στους τρεις ερωτώμενους καταναλώνει αλκοολούχα στο «σπίτι» (31,9%) ή στο «σπίτι κάποιου άλλου» (5,5%), ενώ η πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 61,9%) αναφέρει κατανάλωση αλκοολούχων εκτός σπιτιού και κυρίως σε χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ντίσκο/ κλαμπ» (28,5%), «ταβέρνα/ εστιατόριο» (19,2%) κα «καφενείο/ καφετέρια» (14,2%).

Σημαντικές διαφοροποιήσεις στο χώρο κατανάλωσης παρατηρούνται σε σχέση με το φύλο: οι γυναίκες αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων στο «σπίτι» σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (42% και 33,6%, αντίστοιχα), οι οποίοι αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων κυρίως σε χώρους διασκέδασης και ιδιαίτερα σε «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (30%).

Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοολούχων στους διάφορους χώρους διασκέδασης, οι γυναίκες συνήθως καταναλώνουν αλκοολούχα σε χώρους, οι οποίοι δεν αποτελούν μέρη αποκλειστικής κατανάλωσης αλκοόλ, όπως οι ταβέρνες και τα εστιατόρια, ως συνοδευτικό του φαγητού, ενώ οι άνδρες προτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό να καταναλώνουν αλκοολούχα στους χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ», καθώς και στο «καφενείο/ καφετέρια».

1.14 Η κατανάλωση στους νέους

Το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδος. Στην έρευνα HBSC (Health Behavior in School-aged Children) οι έφηβοι ερωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ μέσα σε μια εβδομάδα. Τα αποτελέσματα από όλες τις χώρες έδειξαν συχνή κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού για το 5% των εφήβων 11 ετών, το 11% των εφήβων 13 ετών και το 29% των εφήβων 15 ετών, ποσοστά τα οποία είναι ανησυχητικά για την εξάπλωση του αλκοόλ στις μικρές ηλικίες.

Επιπλέον, οι έφηβοι φαίνεται να προτιμούν συγκεκριμένους τύπους ποτών, με την μπύρα να κατέχει την υψηλότερη θέση σε καταναλωτική προτίμηση, τα «σκληρά ποτά» να ακολουθούν στις περισσότερες περιπτώσεις και τελευταίο στην κατανάλωση να έρχεται το κρασί. Στην ευρωπαϊκό χώρο, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μεταξύ των νέων μια επικίνδυνη πρακτική κατανάλωσης, η οποία συνίσταται στη στοχευμένη και εντατική κατανάλωση αλκοόλ («binge drinking» - στο εξής «βαριά χρήση αλκοόλ»), η οποία αντιπροσωπεύει μια νέα απειλή, που πρέπει να αντιμετωπισθεί.

Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. για τη «βαριά χρήση αλκοόλ» μεταξύ των νέων είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαίες θέσεις. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά) (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους και νέους είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία (65,4%) των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα σε χώρους όπου σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο απαγορεύεται η κατανάλωση τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Το ποσοστό μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, αν προστεθεί σε αυτό κα το 4,6% που αναφέρει ότι καταναλώνουν αλκοολούχα σε ταβέρνα/εστιατόριο αγόρια.

1.15 Θνησιμότητα από νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται όπου έχει αιτιολογική σχέση με 60 τύπους διαταραχών και συμπτωμάτων. Εκτιμάται ότι η χρήση αλκοόλ προκαλεί το 20 - 30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κιρρώσεων του ήπατος, των φόνων, των επιληπτικών κρίσεων και των τροχαίων ατυχημάτων παγκοσμίως. Η θνησιμότητα που οφείλεται στο αλκοόλ εκτιμάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι φτάνει παγκοσμίως σε 1,8 εκατ. θανάτους, που αντιπροσωπεύουν το 3,2% της παγκόσμιας θνησιμότητας.

Μετρώντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση τον δείκτη DALY’s, που συνδυάζει τα χαμένα έτη ζωής από την πρώιμη θνησιμότητα ή αναπηρία, ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι στην κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται παγκοσμίως το 4,0% των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα (58,3 εκατ.), ποσοστό που ειδικά για τους άνδρες ανέρχεται σε 6,5% έναντι 1,3% για τις γυναίκες.

Εντούτοις, στον ευρωπαϊκό χώρο το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ ανέρχεται στο 9,2%. Μάλιστα, ειδικά στους άνδρες το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ φτάνει στο 14%, έναντι 3,3% στις γυναίκες. Οι εκτιμήσεις αυτές αναγάγουν το αλκοόλ στο δεύτερο σημαντικότερο συμπεριφορικό παράγοντα κίνδυνου για την Ευρώπη, μετά το κάπνισμα (15).

1.16 Θνησιμότητα σχετιζόμενη με το αλκοόλ στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

Οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η οξεία νοσηρότητα κα θνησιμότητα περιλαμβάνει τους τραυματισμούς από πτώση, τους τραυματισμούς από πρόθεση, τους τραυματισμούς οπό ατυχήματα και τις τυχαίες δηλητηριάσεις. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα και μια από τις υψηλότερες από τυχαίες δηλητηριάσεις.

Σε έρευνα για τους τραυματισμούς από τροχαία που έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομεία της Αθήνας, υπολογίσθηκε ότι το 10% των τραυματισμών μπορούν να αποδοθούν άμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ. Από τους οδηγούς που ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα την περίοδο 1995 -1997, το 41% διαπιστώθηκε ότι είχε κάνει χρήση αλκοόλ πριν την οδήγηση, ενώ στο 33% η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/dl. Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 κα 2006, το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007).

Χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η χρόνια νσοηρότητα κα θνησιμότητα από αλκοόλ περιλαμβάνει τις παθήσεις που συνδέοντα με αυτό και συγκεκριμένα τις αλκοολικές διαταραχές, την κίρρωση του ήπατος τους καρκίνους που παρουσιάζουν άμεση συσχέτιση με το αλκοόλ κα την ισχαιμική καρδιοπάθεια.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης κα Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007) περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Αναλογικά, οι νέα πλήττονται περισσότερο: στον ευρωπαϊκό χώρο, στην ηλικιακή ομάδα των 15-29 ετών, το 10% των θανάτων μεταξύ των κοριτσιών οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 25% για τα αγόρια (25).

1.17 Η ψυχολογία του αλκοολικού

Το πόσο πίνει ο κοινωνικός πότης ή ο αλκοολικός εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Μεταξύ αυτών είναι το στρες ή η απειλή που νιώθει ο πότης, οι αναμενόμενες συνέπειες του ποτού, η κοινωνική συνθήκη και απόφασή του να πάρει μια συγκεκριμένη ποσότητα αλκοόλης. Υπάρχουν σήμερα αρκετές πειραματικές μελέτες που δείχνουν ότι οι αλκοολικοί αυξάνουν την ποσότητα που πίνουν, αν οι άλλοι τους κατακρίνουν γι' αυτό ή αν νιώσουν ότι απειλούνται να κατακριθούν για την πράξη τους.

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και με άλλα σχήματα συμπεριφοράς, επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός, που για πολύ καιρό το ρίχνει, έξω με το πιοτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φιλαράκος του σταμάτησε. Έχει αποδειχτεί πειραματικά, ότι οι κοινωνικοί πότες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δουν κάποιο «πρότυπο» που πίνει πολύ, σε σύγκριση μ' εκείνους που βλέπουν κάποιο «πρότυπο» να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα «πρότυπο».

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αυτές οι κοινωνικές πιέσεις, που βάζουν τον αλκοολικό σε πειρασμό να σταματήσει την αποχή, αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Η υποτροπή συνδέεται συχνά με αυτού του είδους την πίεση και μερικοί θεραπευτές συμπεριλαμβάνουν στη θεραπεία τους μια ειδική συμβουλευτική συνεδρίαση, που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε «Πέστε όχι».

Οι άνθρωποι πιστεύουν, συχνά, ότι υπάρχει μια «αλκοολική προσωπικότητα», που μπορούμε να την αναγνωρίσουμε ξεκάθαρα και που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Στην πραγματικότητα, ποτέ δεν έχει περιγραφεί τέτοιου είδους προσωπικότητα. Εφόσον η δημιουργία του προβλήματος του ποτού είναι μια σύνθετη αλληλοπλοκή προσωπικότητας και περιβαλλοντικών παραγόντων, δεν είναι πιθανό, να μπορέσουμε να βρούμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός αλκοολικού.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν, για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν για να είναι κι αυτοί μέρος της «παρέας» και άλλοι, για να τιμωρήσουν τις γυναίκες τους. Η αναζήτηση της μοναδικής αλκοολικής προσωπικότητας, είναι σαν να ψάχνουμε για την αιτία της καρδιοπάθειας ή την αιτία για τις βλάβες των αυτοκινήτων. Παρ' όλ' αυτά, υπάρχουν ενδείξεις ότι πολλοί άνθρωποι που έχουν προβλήματα με το πιοτό, πίνουν για να μειώσουν το άγχος.

Ακόμα και τα ποντίκια παίρνουν κουράγιο με μια δόση αλκοόλης. Αν ένα ποντίκι, που περπατά μέσα σ' ένα διάδρομο, για να φτάσει στο φαγητό του, υποστεί ηλεκτροσόκ θα νιώσει μια σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας να προσεγγίσει το φαγητό και της επιθυμίας να το αποφύγει. Έχει αποδειχτεί, άτι η αποφυγή και ο φόβος μπορούν να μειωθούν με μια μέτρια δόση αλκοόλης (9).

1.18 Προειδοποιητικά σημάδια χρήσης αλκοόλ

Σωματικά: Κούραση, επαναλαμβανόμενα προβλήματα υγείας, κόκκινα απαθή μάτια και παρατεινόμενος βήχας.

Συναισθηματικά: Αλλαγές της προσωπικότητας, ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης, ερεθιστικότητα, ανεύθυνη συμπεριφορά, χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, μειωμένη ικανότητα κρίσης, κατάθλιψη και γενική έλλειψη ενδιαφέροντος.

Οικογενειακά: Διαμάχες στο σπίτι, μη τήρηση των κανόνων, αποστασιοποίηση από την οικογένεια.

Σχολικά: Μείωση του ενδιαφέροντος, αρνητική προσέγγιση, μείωση των βαθμών, πολλές απουσίες, προβλήματα συμπεριφοράς και πειθαρχίας.

Κοινωνικά: Απόκτηση νέων φίλων που δεν ενδιαφέρονται για τις συνήθεις σχολικές και οικογενειακές δραστηριότητες, νομικά προβλήματα, αλλαγές προς λιγότερο συμβατό, τρόπο όσον αφορά το ντύσιμο και τις προτιμήσεις για τη μουσική.

Το προβλήματα που αναφέρονται πιο πάνω δεν σημαίνουν κατ’ ανάγκη ότι συσχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών.

Οι γονείς μπορεί να αντιληφθούν κάτι το ασυνήθιστο αλλά χρειάζονται βοήθεια από ειδικούς για να γίνει η ακριβής διάγνωση για το τι συμβαίνει.

Είναι καλό οι γονείς να μιλούν για τα θέματα αυτά με τα παιδιά τους και στη συνέχεια πρέπει να ζητήσουν τη βοήθεια του γιατρού για να δουν εάν υπάρχει ένα οργανικό πρόβλημα που να εξηγεί την κατάσταση.

Στη συνέχεια εάν φανεί, ότι υπάρχει πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών θα χρειαστεί ολοκληρωμένη προσέγγιση από μια πολυθεματική ομάδα ειδικών (20).

1.19 Πότε αρχίζει το πρόβλημα με το αλκοόλ και πως αντιμετωπίζεται.

Πότε κάποιος θεωρείται ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού;

Το αλκοόλ καταντάει ένα σοβαρό πρόβλημα για κάποιον όταν αρχίσουν και γίνονται ορατές οι βλαβερές του συνέπειες τόσο στην ατομική και οικογενειακή υγεία όσο και στην εργασιακή ζωή. Ίσως να αντιμετωπίζεις πρόβλημα αλκοολισμού, α) εάν σκέφτεσαι συνέχεια το ποτό, β) εάν έχεις προσπαθήσει από μόνος σου να το κόψεις αλλά ανεπιτυχώς, ή γ) όταν πίνεις περισσότερες ποσότητες αλκοόλ από αυτές που είχες αρχικά προγραμματίσει να πιεις**.**

Πώς αισθάνεται κάποιος που προσπαθεί να απεξαρτηθεί από το αλκοόλ;

Όταν κάποιος πίνει πολύ, ο οργανισμός του προσπαθεί να αποκαταστήσει τις διαταραγμένες ισορροπίες που προκαλεί η κατευναστική δράση του αλκοόλ και γίνεται περισσότερο ανθεκτικός στις μεγάλες ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνονται. Ως συνέπεια, εκδηλώνεται μία προσαρμοστική διαταραχή με εμφανή και σοβαρά στερητικά συμπτώματα (σύνδρομο αποστέρησης) στην διάρκεια που κάποιος σταματά την κατανάλωση αλκοόλ. Μερικά από το συμπτώματα αυτά είναι: αίσθημα δυσφορίας , διαταραχές του ύπνου, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, τάση προς εμετό, εφίδρωση, νευρικότητα, αγχώδης κατάσταση και σπάνια εκδήλωση του γνωστού delirium tremens, μιας συγχυτικοδιεγερτικής κατάστασης που καταλήγει πολύ συχνά σε θάνατο.

Πως μπορεί κάποιος να διακόψει;

Το πρώτο βήμα είναι να συνειδητοποιήσει ότι αυτός έχει τον έλεγχο της ζωής του και πάνω σε αυτή τη βάση να συνεχίσει με υπόλοιπα βήματα:

1. Να δεσμευθεί ότι θα το κόψει: μπορεί να σχεδιάσει τρόπους με τους οποίους θα εξασφαλίσει μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας.

2. Να χρησιμοποιήσει την βοήθεια του υγειονομικού προσωπικού: Ο οικογενειακός γιατρός ή κάποιος εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας (όπως ο Επισκέπτης Υγείας) μπορεί να σταθεί δίπλα του και να βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημα του αλκοολισμού.

3. Να χρησιμοποιήσει την εξειδικευμένη υποστήριξη κέντρων απεξάρτησης: ειδικά Κέντρα Απεξάρτησης από το αλκοόλ, όπως είναι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, δίνουν όλες τις απαραίτητες οδηγίες και τα μέσα για να ξεκινήσει κάποιος την προσπάθεια απεξάρτησης.

Πού μπορεί να απευθυνθεί κάποιος;

1. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων – προγράμματα (26).

2. Συμβουλευτικός Σταθμός Απεξάρτησης Αλκοολικών και Τοξικομανών (18 και άνω) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών (27).

3. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α) (28).

4. Θεραπευτική Κοινότητα «Στροφή» (29).

5. Εναλλακτική Κοινότητα «Παρέμβαση», (30).

6. Θεραπευτική Κοινότητα «Ιθάκη» (31).

Άλλες υπηρεσίες που μπορείτε να προσεγγίσετε στην Αθήνα, τον Πειραιά και την υπόλοιπη Ελλάδα είναι:

α) Ψυχιατρικά ιδρύματα

β) Κέντρα ψυχικής υγείας

γ) Γενικά νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας (22).

1.20 Πάν μέτρον άριστον

Η μικρή ή μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος περίπου 15-40 γραμμάρια /ημέρα για έναν ενήλικο άντρα και 10-30 γραμμάρια /ημέρα για μια ενήλικη γυναίκα έχει θετικές επιδράσεις στον οργανισμό :

1) Πιθανολογείται ότι κάνει καλό στην λειτουργία της καρδιάς.

2) Βελτιώνει τη διάθεση.

3) Προκαλεί γενικά χαλάρωση.

Αντίθετα η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος προκαλεί σοβαρές βλάβες στην υγεία ανεξάρτητα από το είδος του ποτού :

1) Εξασθενεί τη μνήμη και την προσοχή.

2) Κάνει το άτομο φλύαρο.

3) Προκαλεί νευρικότητα και ελαφρύ τρόμο.

4) Είναι υπεύθυνη για τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, εγκληματικότητα, μείωση της απόδοσης στην εργασία.

5) Αυξάνει το σωματικό βάρος.

6) Οδηγεί σε κίρρωση του ήπατος και σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου.

7) Μπορεί να προκαλέσει διάφορες μορφές καρκίνου.

8) Δυσχεραίνει την απορρόφηση πολλών θρεπτικών συστατικών, όπως βιταμίνες, ασβέστιο κ. α.

Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ:

- Καταστρέφει την υγεία.
- Διαλύει οικογένειες.
- Δημιουργεί προβλήματα στο χώρο εργασίας.
- ΟΔΗΓΕΙ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

1.21 Η απάντηση της κοινωνίας

Για χιλιάδες χρόνια, σε όλους σχεδόν τους πολιτισμούς και τις ιστορικές περιόδους, άντρες, γυναίκες και παιδιά άκουσαν τη συμβουλή του Ομάρ Καγιάμ: «Όσο ζεις, πίνε! - γιατί όταν πια πεθάνεις, δεν θα ξαναγυρίσεις ποτέ».

Όταν κανείς πίνει με μέτρο, το ποτό είναι ευχαρίστηση. Παρ' όλ' αυτά, δεν υπάρχει, πλέον, καμιά αμφιβολία πως η αλκοόλη βλάπτει αν κανείς πίνει υπερβολικά. Το ήπαρ των ανθρώπων καταστρέφεται, οικογένειες καταστρέφονται, τα παιδιά βλάπτονται από τους γονείς που μεθούν και οι αλκοολικοί καταστρέφουν την αυτοεκτίμησή τους. Επειδή το αλκοόλ προκαλεί έξη και επειδή το πολύ ποτό οδηγεί σε ψυχολογικές, κοινωνικές και

οργανικές βλάβες, θα πρέπει να μας απασχολήσει η πρόσφατη αύξηση της κατανάλωσης της αλκοόλης σ' όλο τον κόσμο.

Οι κυβερνήσεις, οι κοινωνικοί επιστήμονες και τα βοηθητικά επαγγέλματα, θα πρέπει τουλάχιστον να βάλουν σκοπό να εμποδίσουν την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλης κατά κεφαλή πέρα από τα σημερινά επίπεδα. Θα πρέπει να περιγραφούν καθαρά και να εκτιμηθούν κάθε είδους παρεμβάσεις: αυτοβοήθεια, κοινωνική, ψυχολογική και φαρμακευτική βοήθεια. Τελικά, θα πρέπει να ξεφύγουμε απ' αυτό το περιοριστικό μοντέλο «αρρώστιας» του αλκοολισμού και ν' αναρωτηθούμε με ποιους τρόπους μπορούμε να προλάβουμε τα κοινά προβλήματα του ποτού, και με ποιους τρόπους μπορεί ο αλκοολικός να βοηθηθεί να τροποποιήσει τις προσωπικές του συνήθειες (9).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας και άκαιρης θνησιμότητας στις περισσότερες χώρες. Στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι οξύτατο, αφού η κατά κεφαλή κατανάλωση καπνού είναι μια από τις μεγαλύτερες στον κόσμο.

Το κάπνισμα, ως εγκαταστημένη ενήλικη πρακτική, αποτελεί τυπική μορφή χημικής εξάρτησης. Η «μύηση», εντούτοις, σ’ αυτό γίνεται κατά την εφηβεία υπό την επίδραση ψυχοκοινωνικών πιέσεων, η φύση και ένταση των οποίων ποικίλει από πληθυσμό σε πληθυσμό.

Υπάρχει γενική συμφωνία ότι η αντικαπνιστική μάχη μπορεί να κερδηθεί μόνο κατά την εφηβεία, πριν ριζωθεί η χημική εξάρτηση και παγιωθούν οι μεταβολικές εκτροφές. Κατά συνέπεια, η κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων της σχέσης των εφήβων με το κάπνισμα αποτελεί προϋπόθεση για την ορθολογική αντιμετώπιση του μεγαλύτερου σύγχρονου κινδύνου υγείας.

Στη χώρα μας η ευαισθητοποίηση, όχι μόνο των εφήβων αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού, σχετικά με το ρόλο του καπνίσματος στη ζωή και τις επιπτώσεις του, είναι περιορισμένη.

Η ελλιπής ενημέρωση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του καπνίσματος, ιδιαίτερα ανάμεσα στους νέους, ενώ ήδη η Ελλάδα αποτελεί μια από τις χώρες με το υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος στον κόσμο.

Η απουσία συστηματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων δεν αφορά μόνο στο κάπνισμα, αλλά και στον ευρύτερο τομέα της αγωγής υγείας, αφού σε αντίθεση με ότι συμβαίνει τα τελευταία χρόνια σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, η αγωγή υγείας δεν περιλαμβάνεται στο ελληνικό σχολικό πρόγραμμα. Αλλά ακόμα και όταν εφαρμόζεται μεμονωμένα σε ορισμένα σχολεία, με την πρωτοβουλία του διδακτικού προσωπικού, έχει πολύ μικρές πιθανότητες να είναι αποτελεσματική. συνήθως υστερεί σε συντονισμό και βασίζεται σε παλιές και ξεπερασμένες διδακτικές μεθόδους που χαρακτηρίζονται από έλλειψη φαντασίας και ευαισθητοποίησης σε κρίσιμες ψυχοκοινωνικές μεταβλητές (6).

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΠΝΟ

Το κάπνισμα διαφόρων φυτών, και πιθανώς και του καπνού, είναι μια συνήθεια που αναφέρεται στα γραπτά κείμενα των ιερών Βεδίκων των Ινδιών, που γράφτηκαν το 2000 π.Χ. περίπου.

Πιο συγκεκριμένα όμως , στοιχεία για τον καπνό αναφέρονται γύρω στο 500 μ.Χ. από τους Μάγια του Μεξικού.

Οι Ινδιάνοι κάπνιζαν, έτρωγαν ή μασούσαν φύλλα καπνού. Στις Δυτικές Ινδίες τύλιγαν φύλλα καπνού σαν πούρα.

Στο Μεξικό ρουφούσαν από τη μύτη τον καπνό σε σκόνη με σωλήνες από ταρταρούγα ή ασήμι. Στην Αγγλία ο καπνός έφτασε το 1586 από ναυτικούς Φλαμανδούς ή Γάλλους. Οι πρώτοι Ευρωπαίοι έμποροι άρχισαν την εκμετάλλευση του καπνού από τον Νέο Κόσμο σε παγκόσμια κλίμακα.

Στην αρχή, ο καπνός χρησιμοποιήθηκε για φαρμακευτικούς λόγους , όπως για την κάθαρση φλεγμάτων. Το 1856 μεγάλο φορτίο καπνού που έφτασε από την Αμερική στην Αγγλία προωθήθηκε στην αγορά. Από τότε, άρχισε να πουλιέται σχεδόν σε όλα τα καταστήματα, παντοπωλεία, υφασματοπωλεία και χρυσοχοεία.

Η Βρετανία προμηθευόταν τον καπνό από την αποικία της τη Βιρτζίνια, όπου οι κλιματολογικές συνθήκες ήταν πολύ ευνοϊκές για την καλλιέργειά του.

Και άλλες χώρες ακολούθησαν το παράδειγμα τον Βρετανών και άρχισαν την καλλιέργεια και παραγωγή καπνού, όπως από τις αποικίες της Πορτογαλίας ,στη Ζιμπάμπουε και στο Μαλάουϊ, οι Ολλανδοί στην Ινδονησία. Από κει η καλλιέργεια καπνού εξαπλώθηκε σ' όλο τον κόσμο. Και στην Ελλάδα καλλιεργείται και ευδοκιμεί ο καπνός , που για την χώρα μας είναι μία πλουτοπαραγωγική πηγή.

Από στατιστικά στοιχεία, οι Έλληνες καπνίζουν τρεις φορές περισσότερο από λαούς άλλων χωρών. Αποτέλεσμα, να έχουμε 85% καρκίνο του πνεύμονα που οφείλεται στο κάπνισμα και κάθε χρόνο να πεθαίνουν περίπου 15000 καπνιστές. Επίσης, έχουμε πολλά τροχαία ατυχήματα με θανάτους εξαιτίας του καπνίσματος, όταν η προσοχή του οδηγού καπνιστή διασπάται με τη προσπάθεια ανάμματος του τσιγάρου.

Το Υπουργείο Υγείας, στα πλαίσια της αντικαπνιστικής εκστρατείας, βάζει τη σφραγίδα του στις διαφημίσεις, στα πακέτα τσιγάρων, με το σύνθημα «ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ». Όμως, αναρωτιόμαστε ποιο υπουργείο άραγε «επιτρέπει» να κυκλοφορούν συγχρόνως προϊόντα που απευθύνονται σε παιδιά, τσίχλες και σοκολάτες σε συσκευασία πλήρους απομίμησης τσιγάρων, και μάλιστα συγκεκριμένης μάρκας. Έτσι του δημιουργείται ένα οικείο κλίμα ως προς το να καπνίσει και ένα αληθινό τσιγάρο.

Θα πρέπει να απαγορευτούν τέτοια καλοστημένα παιχνίδια, τα οποία προπαγανδίζουν στα παιδιά προϊόντα που τους καταστρέφουν την υγεία, ενώ οι τσέπες των εμπόρων του θανάτου γεμίζουν χρήματα. (7)

2.3 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η νικοτίνη είναι μια ήπια φαρμακευτική ουσία, που ερεθίζει τα «κέντρα ανταμοιβής» στον εγκέφαλο και αυξάνει το ρυθμό της αναπνοής και τους παλμούς της καρδιάς. Η νικοτίνη εισέρχεται στον οργανισμό μας με τα σταγονίδια της πίσσας κατά την εισπνοή του καπνού. Είναι δραστικότατο δηλητήριο και η κυριότερη αιτία ασθενειών και θανάτων σ' ολόκληρο τον κόσμο. Δίκαια ονομάζεται «ο ανελέητος φονιάς των λαών», που δολοφονεί αργά και σταθερά. Μερικές σταγόνες νικοτίνης στη γλώσσα μπορούν να επιφέρουν το θάνατο. Απορροφάται από τα τοιχώματα της στοματικής κοιλότητας, το δέρμα, τους πνεύμονες. Δρα ως διεγερτικό (όπως οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη) ποικιλοτρόπως στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι επιδράσεις στον οργανισμό είναι ανάλογες με την ψυχική. (7)

2.3.1 Νικοτίνη, ντοπαμίνη και απόλαυση

Η επιστήμη, μετά από πολυετείς έρευνες και συνεργασία πολλών κλάδων της (νευροφυσιολογίας, βιολογίας, ψυχολογίας κ.ά.), κατάφερε πρόσφατα να αποκρυπτογραφήσει το μηχανισμό του καπνίσματος και να αποδείξει αυτό που υποπτευόταν από καιρό. Ανάμεσα σε 4.000 περίπου ουσίες που παίρνει ο οργανισμός από ένα τσιγάρο, αυτή που προκαλεί τον εθισμό και κατά συνέπεια τον κύκλο στέρηση – ικανοποίηση είναι μια: η νικοτίνη.



Η νικοτίνη φαρμακευτικά έχει μια παράξενη συμπεριφορά. Αν εισέλθει στον οργανισμό από μια ορισμένη ποσότητα και πάνω είναι ένα θανατηφόρο δηλητήριο, ενώ κάτω από αυτή την ποσότητα γίνεται ανεκτή προκαλώντας σύντομα εθισμό.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελείται από 10 περίπου δισεκατομμύρια κύτταρα, τους νευρώνες.

Τα κύτταρα αυτά χωρίζονται σε ομάδες και η καθεμιά συμμετέχει σε κάποια από τις λειτουργίες του εγκεφάλου (κίνηση, αισθήσεις, συναισθήματα, σκέψη κ.τ.λ.). επικοινωνούν μεταξύ τους δημιουργώντας συνδέσεις που λέγονται συνάψεις, στέλνοντας και λαμβάνοντας πληροφορίες τόσο με ηλεκτρικά σήματα όσο και με χημικές ουσίες. (1)

2.3.2 Τι καταστρέφει η πίσσα

Ανάμεσα στις 4.000 ουσίες που περιέχει το τσιγάρο, η πίσσα είναι από τις πλέον βλαβερές. Πρόκειται για ένωση πολλών και καρκινογόνων ουσιών, έχει σκούρο χρώμα και κολλώδη υφή. Επικάθεται στους βλεννογόνους τους στόματος, των πνευμόνων, του στομάχου και του εντέρου, συμβάλλοντας στην πρόκληση καρκίνου αυτών των περιοχών, αλλά και στην εκδήλωση εμφυσήματος, χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων κ.λ.π. Ο οργανισμός εν τω μεταξύ αναλώνει όλα τα αποθέματα βιταμίνης C.

2.3.3 Το μονοξείδιο του άνθρακα

Πρόκειται για την ίδια δηλητηριώδη ουσία που εκπέμπεται από τα καυσαέρια των αυτοκινήτων. Ενώ η νικοτίνη κάνει την καρδιά να χτυπά πιο γρήγορα, το μονοξείδιο του άνθρακα της στερεί το extra οξυγόνο που της χρειάζεται. Η αναπνοή γίνεται πιο γρήγορη και η θερμοκρασία του σώματος πέφτει κατά ένα - δύο δέκατα. Αυτή η "κόντρα" γίνεται αιτία για πολλές καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις. (19)

2.4 Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με όσα είπαμε πιο πάνω, ο εγκέφαλος του ανθρώπου που αρχίζει να καπνίζει δέχεται σχεδόν αμέσως με την πρώτη ρουφηξιά μια ποσότητα νικοτίνης.

Η νικοτίνη φθάνει στον εγκέφαλο 7 δευτερόλεπτα, γρηγορότερα και από ενδοφλέβια ένεση.

Αστραπιαία προκαλεί την έκκριση ντοπαμίνης, η οποία με τη σειρά της προκαλεί ένα ευχάριστο συναίσθημα.

Άλλες ουσίες εκκρίνονται όταν φοβάται ο άνθρωπος, άλλες όταν είναι θυμωμένος και άλλες, όπως η ντοπαμίνη, όταν είναι χαρούμενος.

Η έκκριση της ντοπαμίνης γίνεται και όταν φθάσουν στον εγκέφαλο, μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, διάφορες φυσικές ουσίες όπως είναι η ηρωίνη, η κοκαΐνη, η νικοτίνη κ.ά.

Με τον τρόπο αυτό εξηγείται η ευχαρίστηση που νιώθει ο χρήστης ναρκωτικών και με την ίδια διαδικασία εξηγείται και η σε μικρότερο βαθμό βέβαια ευχαρίστηση του καπνιστή.

Μετά από λίγα μόλις τσιγάρα, το μυαλό μας προσαρμόζεται σε δυο καταστάσεις:

«Απαιτεί» τη διατήρηση του επιπέδου νικοτίνης στο αίμα στον υψηλό βαθμό που έφτασε με το κάπνισμα («ζητάει τη δόση του»).

«Συνδέει» στα κύτταρα του το αίτημα αυτό με τη διαδικασία το καπνίσματος (ενεργοποίηση των χεριών, του στόματος, βαθιά αναπνοή κ.τ.λ.).

Όσον αφορά τώρα το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα, αυτό φτάνει στο μέγιστο βαθμό με το τέλος του τσιγάρου, πέφτει στο μισό μετά από μισή ώρα και στο ένα τέταρτο μετά από μια.

Αυτό εξηγεί γιατί κατά μέσο όρο καπνίζει κάποιος 25 τσιγάρα την ημέρα, ένα κάθε 45 λεπτά στις 16 περίπου ώρες που είναι ξύπνιος. (1)

2.5 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ

Επειδή ο καπνός είναι ένα νόμιμο προϊόν και η διαφήμιση είναι τόσο ξεκάθαρα απατηλή, οι κίνδυνοι από αυτό το ναρκωτικό υποτιμούνται. Έτσι οι έφηβοι παίζουν με τον καπνό, πιστεύοντας ότι δεν μπορεί να τους κάνει κακό. Όταν αυξάνουν την χρήση καπνού, συνεχίζουν να πιστεύουν ότι μπορούν με κάποιο τρόπο να νικήσουν τα προγνωστικά και ότι δεν θα εθιστούν. Πρέπει να τους πει κάποιος, ότι κανείς από αυτούς που άρχισαν να καπνίζουν ή να μασούν καπνό, ή να χρησιμοποιούν άλλο ναρκωτικό δεν περίμενε ότι θα εθιστεί. Ο καθένας ή η καθεμία πιστεύει ότι μπορεί ν' απολαύσει τα πλεονεκτήματα, χωρίς να πάθει κακό. Αυτό που πιστεύουν είναι λάθος –θανάσιμο λάθος.

Ακόμη και όταν γίνουν τακτικοί καπνιστές, πολλοί έφηβοι πιστεύουν ότι θα καπνίζουν για λίγα χρόνια και μετά θα σταματήσουν. Πρέπει όμως να τους προειδοποιήσει κάποιος, ότι η τακτική χρήση οδηγεί σύντομα στον εθισμό και ότι σε πολλές περιπτώσεις το κάπνισμα επιμένει και παραμένει σ' ολόκληρη την ενήλικη ζωή.

Οι νέοι άνθρωποι πρέπει να γνωρίζουν την καταστροφή που επιφέρει ο εθισμός της νικοτίνης. Είναι ένα τεράστιο πρόβλημα: κάθε χρόνο είκοσι εκατομμύρια άνθρωποι προσπαθούν να κόψουν το κάπνισμα και μόνον το 3% από αυτούς έχει μόνιμα αποτελέσματα. Αλλά και ανάμεσα σ' αυτούς που έχουν χάσει τον έναν τους πνεύμονα από καρκίνο ή έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στην καρδιά, μόνον το 50% από αυτούς απέχει από το κάπνισμα για περισσότερο από μερικές εβδομάδες. Δεν υπάρχει διαφορά στους ανήλικους: οι περισσότεροι ανήλικοι που καπνίζουν ένα πακέτο την ημέρα, έχουν εθιστεί στην νικοτίνη και αναφέρουν ότι θέλουν να το κόψουν αλλά δεν τα καταφέρνουν. Παρουσιάζουν υποτροπές και συμπτώματα στέρησης παρόμοια μ' αυτά που αναφέρουν οι ενήλικες. (13)

2.6 ΣΤΑΔΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ

Όσο κι αν θέλουν οι γονείς να μείνουν τα παιδιά τους μακριά από τον καπνό, η πλειοψηφία των νέων ανθρώπων δοκιμάζουν το κάπνισμα. Οι πρόσφατες στατιστικές δείχνουν ότι 60%-75% των παιδιών ηλικίας δεκαοχτώ ετών, ανήκουν στην κατηγορία που έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μερικά τσιγάρα.

Για την χρήση του καπνού υπάρχουν πέντε στάδια. Δεν περνάνε όλοι οι άνθρωποι από τα πέντε στάδια. Κάποιος μπορεί να σταματήσει σ' οποιοδήποτε σημείο κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας και είναι αυτό ακριβώς το οποίο οι γονείς ,θέλουν να συμβεί στα παιδιά τους . Θέλουν να σταματήσουν ή τουλάχιστον να καθυστερήσουν την πρόοδο, κατά την διάρκεια αυτών των σταδίων:

1. Το στάδιο της δημιουργίας στάσεων, πιστεύω και προσδοκιών γύρω από το τι κερδίζεις από το κάπνισμα.
2. Το στάδιο της δοκιμής του τσιγάρου, που σημαίνει τις πρώτες δύο ή τρεις φορές που χρησιμοποιείς το τσιγάρο.
3. Το στάδιο του πειραματισμού, που αφορά την επαναλαμβανόμενη, αλλά όχι συστηματική χρήση.
4. Το στάδιο της συστηματικής χρήσης, που σημαίνει τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα.
5. Το στάδιο της εξάρτησης .

Η πρώτη χρήση, έχει σαν κίνητρο την περιέργεια και μερικές φορές την επιθυμία να είμαστε ίδιοι με τους υπόλοιπους .

Κατά κανόνα ο πειραματισμός γίνεται σε κοινωνικό περιβάλλον υψηλού κινδύνου-μ' έναν πολύ καλό φίλο που καπνίζει, ή σ' ένα πάρτι.

Οι θετικές στάσεις γύρω από τα πλεονεκτήματα του καπνού, οδηγούν συνήθως σε συστηματική χρήση.

Επίσης χρειάζονται κατά μέσο όρο δύο ή τρία χρόνια για να περάσει κάποιος από την περιστασιακή, στη συστηματική χρήση του καπνού. Άρα , οι γονείς έχουνε κάποιο χρόνο που μπορούν να δουλέψουν με τα παιδιά τους. Θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί ώστε να μην είναι υπερβολικοί στην πρώτη χρήση. Πολύ συχνά οι γονείς τιμωρούν τα παιδιά που χρησιμοποιούν πολύ νωρίς ναρκωτικά, με αποτέλεσμα να κλείνουν την πόρτα

στο διάλογο. Τα παιδιά αρχίζουν να κρύβονται και επαναστατούν, σταματούν να συζητούν με τους γονείς τους και πλησιάζουν περισσότερο εκείνους που θεωρούν συμμάχους τους, τους φίλους τους ,που καπνίζουν ή παίρνουν ναρκωτικά, που γίνονται και οι κύριες πηγές πληροφοριών για τα ναρκωτικά.

Η εφηβεία είναι μία περίοδος κατά την οποία τα παιδιά παίρνουν ρίσκα και τους αρέσει να πειραματίζονται και πρέπει να περιμένουμε ότι σε μία κοινωνία γεμάτη ναρκωτικά, με μια εύρωστη βιομηχανία που προωθεί τα προϊόντα της, πολλοί νέοι άνθρωποι θα δοκιμάσουν τον καπνό. Πρέπει οι γονείς να συζητούν με τα παιδιά τους τι τα οδήγησε να δοκιμάσουν καπνό, τι τους άρεσε πιθανόν από αυτό και ποιες βλαβερές συνέπειες θα έχουν από τη χρήση του.

Αν τα παιδιά πουν ότι έχουν καπνίσει, ή μυρίζουν επάνω τους καπνό, ή έχουν φίλους που καπνίζουν, έχει φτάσει ο καιρός για μια σοβαρή συζήτηση. (13)

2.7 ΓΙΑΤΙ ΞΕΚΙΝΑΝΕ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ

Η πρώτη επαφή με το τσιγάρο γίνεται συνήθως στην εφηβεία. Τους λόγους τους γνωρίζουν όλοι, καπνιστές και μη.

Η μόδα, ο μιμητισμός, η ταύτιση, το άγχος να μεγαλώσουν γρήγορα, η διάθεση για επανάσταση, η πίεση από τους φίλους, ο επηρεασμός από τις διαφημίσεις είναι μερικοί από αυτούς. Με πρώτο και καλύτερο έναν, που περικλείει όλους σχεδόν τους παραπάνω: Το φόβο να μην υστερούν σε σχέση με τους άλλους, αυτό που οι κοινωνιολόγοι ονομάζουν «ανάγκη αποδοχής» και το οποίο, απ’ ότι φαίνεται, το κουβαλάν όλοι στα γονίδια τους.

Όπως είναι φυσικό και δεδομένο ότι θα φορέσει μπλου τζιν, αθλητικά παπούτσια ή θα βάλει σκουλαρίκια, για το παιδί είναι σχεδόν το ίδιο δεδομένο ότι θα καπνίσει.

Για έναν έφηβο, το να του πει ένας μεγάλος να μην καπνίσει ισοδυναμεί σχεδόν με το να του πει να μη φορέσει όλα τα παραπάνω. Πως μπορεί να φανταστεί τον εαυτό του διαφορετικό απ’ όλους τους άλλους;

Η εφηβεία είναι η ηλικία της βιασύνης. Ο έφηβος θέλει να δείχνει μεγαλύτερος, θέλει να κάνει παρέα με μεγαλύτερους, βιάζεται γενικώς.

Μια από τις χειρότερες προσβολές που μπορεί να νιώσει είναι όταν του λένε ότι «αυτά δεν είναι για την ηλικία σου, είσαι ακόμα μικρός». Και προσαρμόζει όσο μπορεί τη συμπεριφορά του στη συμπεριφορά των μεγαλύτερων.

Πίνει καφέ, μπύρα, ακούει τη μουσική που ακούνε τα μεγαλύτερα παιδιά, αρχίζει να καπνίζει για να αποδείξει ότι δεν είναι πια μικρός.

Τα πρότυπα, στην εφηβική ηλικία, παίζουν μεγάλο ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Όλοι τους λίγο πολύ, γνωρίζουν από πρώτο χέρι τι σημαίνει ίνδαλμα και πόσο μπορεί να τους επηρεάσει με τη συμπεριφορά του.

Μεγαλύτεροι φίλοι, ηθοποιοί, αθλητές, τραγουδιστές και τόσοι άλλοι ασκούν συνειδητή ή ασυνείδητη επιρροή πάνω τους, σε μια ηλικία που ψάχνονται.

Οι σχέσεις δεν είναι πάντα οι ιδανικές και οι διαφορές απόψεων γίνονται μόνιμες αντιπαραθέσεις. Οι γονείς, ξεχνώντας τη δική τους εφηβεία και έχοντας μεγαλύτερη πείρα, προσπαθούν να επιβάλουν αυτό που θεωρούν σωστό, από το ποια ώρα θα γυρίσει το παιδί του βράδυ μέχρι πόσο και με ποιον θα μιλήσει στο τηλέφωνο. Όσο η «καταπίεση» μεγαλώνει ειδικά στα κορίτσια τόσο και η στάση του παιδιού γίνεται αντιδραστική έως εκδικητική.

Το τσιγάρο, που σκεφτόταν να μην αρχίσει για να μη στενοχωρήσει τους γονείς, γίνεται τώρα μέσο αντίδρασης, εκδίκησης.

Η επανάσταση ενάντια στη «συντήρηση» άρχισε και η εκδίκηση είναι γλυκιά. Είναι στη φύση του ανθρώπου να έλκεται από αυτό που δεν του επιτρέπεται.

Η απαγόρευση του καπνίσματος στην εφηβεία σε συνδυασμό με όσα λέγαμε προηγουμένως για τα πρότυπα, την επανάσταση, τη βιασύνη, αποτελεί για τον έφηβο έναν επιπλέον λόγο να το δοκιμάσει. (1)

2.8 ΤΟ ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΟΥΝ Ή ΤΟ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ;

Από όσα επιστημονικά και μη αναφέρθηκαν πιο πάνω, βγαίνει το συμπέρασμα ότι η ευχαρίστηση που προκαλεί το κάπνισμα δεν είναι μια εφεύρεση των καπνοβιομηχανιών, αλλά υπάρχει στην πραγματικότητα.

Μόνο που δεν είναι ευχαρίστηση μεγαλύτερη από τη φυσική ευχαρίστηση που νιώθει κάποιος που δεν καπνίζει, αλλά περισσότερο ανακούφιση από τη στέρηση που νιώθουμε όταν το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα μας αρχίζει να πέφτει.

Η διαδικασία έχει ως εξής:

Όσο υπάρχει νικοτίνη στο αίμα, αισθάνεται κάποιος όπως και αυτοί που δεν καπνίζουν.

Όταν το επίπεδο της πέσει, νιώθει μια ασυνείδητη δυσφορία.

Ο οργανισμός για να σταματήσει τη δυσφορία ζητάει ασυνείδητα τσιγάρο.

Όσο αργεί κάποιος να το ανάψει, η δυσφορία γίνεται όλο και πιο έντονη και εμφανής.

Αν ανάψει τσιγάρο, το επίπεδο της νικοτίνης ανεβαίνει, εκκρίνεται περισσότερη ντοπαμίνη και η δυσφορία εξαφανίζεται.

Αν δεν το ανάψει, εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα στέρησης.

Με άλλα λόγια, για να μπορεί ένας καπνιστής να νιώθει καλά, όπως ένιωθε πριν να γίνει καπνιστής και όπως νιώθουν όλοι όσοι δεν καπνίζουν, πρέπει να φροντίζει να κυκλοφορεί στο αίμα του νικοτίνη. (1)

2.9 ΠΑΘΗΤΙΚΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

Οι παθητικοί καπνιστές, παρουσιάζουν διπλάσιες πιθανότητες για καρκίνο των πνευμόνων από αυτούς που δεν καπνίζουν. Καλό θα είναι να το λάβουν αυτό σοβαρά υπόψη τους οι μητέρες καπνίστριες, προκειμένου να παίρνουν μέτρα προστασίας για τα παιδιά τους, όταν βρίσκονται μαζί μ' αυτά σε κλειστούς χώρους και καπνίζουν. Ο λόγος για τον οποίο πρέπει να δυσανασχετούν οι μη καπνιστές που βρίσκονται στον ίδιο χώρο με καπνιστές είναι ότι εισπνέουν τον καπνό από την καύτρα, που περιέχει σε μεγαλύτερη ποσότητα καρκινογόνες, τοξικές και χημικές ουσίες, ενώ ο καπνιστής εισπνέει τον καπνό που περνά μέσα από το φίλτρο. Οι μη καπνιστές διατρέχουν έτσι τον ίδιο κίνδυνο να πάθουν καρκίνο των πνευμόνων, καρδιακές παθήσεις, κ.λ.π. (7)



2.10 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Καρκίνος. Ο καρκίνος των πνευμόνων, που είναι η κυριότερη αιτία θανάτου από καρκίνο, οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο κάπνισμα.

Ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες βιομηχανικά χώρες, όπου η μόλυνση του περιβάλλοντος είναι πανταχού παρούσα, το κάπνισμα επισπεύδει την εμφάνιση όγκων στους πνεύμονες, στο στόμα και στο φάρυγγα. Και πώς να μην προκαλέσει, όταν τα πνευμόνια του καπνιστή από ροζ, που είναι το φυσιολογικό τους χρώμα, έχουν γίνει μαύρα από την πίσσα και τις άλλες ουσίες του καπνού;

Αν σκεφθεί γιατί είναι φτιαγμένα και πώς τα χρησιμοποιεί, τότε θα καταλάβει.

Τι ακριβώς κάνουν τα πνευμόνια;

Παίρνουν από τον αέρα το οξυγόνο, το οποίο διοχετεύουν μέσω του αίματος στον οργανισμό, και στη συνέχεια με την εκπνοή βγάζουν έξω τα στοιχεία που δεν χρειάζονται.

Τα πνευμόνια παίρνουν το οξυγόνο και τη νικοτίνη μαζί τους. Παράλληλα όμως παίρνουν και κάπου 4.000 άλλες ουσίες που περιέχει ο καπνός δεν τις χρειάζονται. Κάποιες από αυτές μεταφέρονται στο αίμα και, μέσω της κυκλοφορίας, σε ολόκληρο τον οργανισμό. Κάποιες άλλες όμως, δεν μεταφέρονται στο αίμα ούτε και βγαίνουν πάλι έξω, με αποτέλεσμα να μένουν και να συσσωρεύονται στις κυψελίδες των πνευμόνων, όπου σιγά - σιγά να προκαλούν αλλοιώσεις στα κύτταρα και στο τέλος καρκίνο. Και όλα αυτά γιατί;

Γιατί τα πνευμόνια χρησιμοποιούνται «παρά φύση», έξω από το σκοπό για τον οποίο φτιάχτηκαν.

Το ίδιο περίπου συμβαίνει και με τις άλλες μορφές καρκίνου που προκαλεί το κάπνισμα. Όντας τα κύτταρα του στόματος και του φάρυγγα εκτεθειμένα συνέχεια στη μεγάλη θερμοκρασία και στις επικίνδυνες ουσίες που περιέχει ο καπνός, μετά από ένα διάστημα δέκα - είκοσι - τριάντα χρόνων, φυσικό είναι να αλλοιωθούν και να ξεκινήσει ο καρκίνος.

Τελευταίες έρευνες δείχνουν ότι το κάπνισμα ευνοεί την ανάπτυξη καρκίνου και σε άλλα σημεία του σώματος όπως στην ουροδόχο κύστη, τους όρχεις, τη μήτρα.

Καρδιοπάθειες: Το κάπνισμα ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τη δημιουργία της στεφανιαίας νόσου, του εμφράγματος του μυοκαρδίου, της στένωσης των αρτηριών και

άλλων ασθενειών που σχετίζονται με το κυκλοφορικό (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, θρομβώσεις κ.ά.).

Αιτία είναι τόσο η νικοτίνη που επιβαρύνει την καρδιακή λειτουργία και βοηθάει στη δημιουργία της αθηρωματικής πλάκας στις αρτηρίες , όσο και το μονοξείδιο του άνθρακα που εμποδίζει το οξυγόνο να φθάσει σωστά σε ολόκληρο το σώμα.

Άλλες επιπτώσεις στην υγεία: χρόνια βρογχίτιδα, άσθμα,

εξασθένηση γεύσης, όσφρησης, βλάβες στο DNA των αναπαραγωγικών κυττάρων,

εγκεφαλικά επεισόδια κ.α. (1)



2.11 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα άμεσα και τα μακροπρόθεσμα οφέλη στην υγεία μετά το κάπνισμα του τελευταίου τσιγάρου είναι :

Μετά από :

20 λεπτά

Η αρτηριακή πίεση επανέρχεται στα κανονικά επίπεδα. Ο αριθμός των σφίξεων ομαλοποιείται (ελαττώνεται). Η θερμοκρασία των χεριών και ποδιών επανέρχεται στο φυσιολογικό (αυξάνει).

8 ώρες

Το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα είναι φυσιολογικό, το επίπεδο του οξυγόνου αυξάνει και φτάνει στα φυσιολογικά επίπεδα.

12 ώρες

Σχεδόν όλη η νικοτίνη έχει αποβληθεί από τον οργανισμό.

24 ώρες

Η πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων αρχίζει ήδη να μειώνεται.

48 ώρες

Βελτιώνονται η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης.

72 ώρες

Η αναπνοή γίνεται ευκολότερη. Η αναπνευστική χωρητικότητα των πνευμόνων αυξάνεται.

5 ημέρες

Έχουν αποβληθεί από το σώμα τα περισσότερα υποπροϊόντα της νικοτίνης.

2 εβδομάδες έως 3 μήνες

Η κυκλοφορία του αίματος συνεχώς βελτιώνεται.Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο.Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνει μέχρι 30%.

1 έως 9 μήνες

Λιγότερο λαχάνιασμα. Αύξηση της ενεργητικότητας του σώματος Καλύτερη κατάσταση των πνευμόνων ικανή να αντισταθούν σε μολύνσεις.

1 έτος

Μειώνεται κατά το ήμισυ ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου.

5 έτη

Έχει ήδη μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο του στόματος και του τραχήλου.

10 έτη

Μειώνεται ο κίνδυνος θανάτου από καρκίνο πνευμόνων και από άλλες μορφές καρκίνου.

15 έτη

Ο κίνδυνος καρδιακών επεισοδίων είναι ο ίδιος με των ανθρώπων που δεν κάπνισαν ποτέ.

Όσοι διακόψουν το κάπνισμα αρρωσταίνουν λιγότερο από λοιμώξεις και γενικότερα μειώνουν τις πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια από τις ασθένειες που προκαλεί το κάπνισμα. Το σώμα γενικά αποκτά μεγαλύτερη σφριγηλότητα, η αναπνοή είναι καλύτερη και η αντοχή στην κούραση μεγαλύτερη.

Στις εγκύους η διακοπή του καπνίσματος επιτρέπει να φτάσει στο έμβρυο περισσότερο οξυγόνο και ν' αναπτυχθεί σε πιο υγιείς συνθήκες. (19)



2.12 ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΝΕΟΙ ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ ΝΑ ΚΟΨΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, οι περισσότεροι νέοι όταν αρχίζουν το κάπνισμα σκέπτονται ότι αυτό είναι κάτι προσωρινό, υπολογίζοντας ότι μετά από λίγα χρόνια θα το κόψουν. Κάτι που στη συνέχεια δεν συμβαίνει.

Οι συνηθέστεροι λόγοι που οι νέοι θέλουν να κόψουν το τσιγάρο είναι :

- **Για λόγους υγείας**

Είναι γνωστό ότι η μακροχρόνια χρήση καπνού προκαλεί βλάβες στην υγεία, όμως όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι όσοι το κόψουν θα την προστατέψουν, γιατί έτσι σταματούν τη συνεχή επιβλαβή δράση και δίνουν τη δυνατότητα στον οργανισμό να αποκαταστήσει τις βλάβες που έχουν προκληθεί.

Στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι άνδρες καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα σε ηλικία 35 -39 ετών προσθέτουν κατά μέσο όρο 5 χρόνια επί πλέον στη ζωή τους.

- **Για την ευεξία του σώματος και της εμφάνισής τους**

Οι περισσότεροι καπνιστές λαχανιάζουν όταν περπατούν γρήγορα, όταν ανεβαίνουν σκάλες ή τρέχουν, γιατί έχει επηρεαστεί η αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία τους. Η διακοπή του καπνίσματος αν συνδυαστεί με συστηματική σωματική άσκηση ξαναδίνει στους καπνιστές τη χαμένη σωματική αντοχή και ευεξία.



Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το δέρμα. Με τη διακοπή του καπνίσματος δεν εξαφανίζονται οι ρυτίδες που έχουν δημιουργηθεί, αλλά επιβραδύνεται σημαντικά η δημιουργία νέων. Έχει παρατηρηθεί ότι το δέρμα όσων διέκοψαν το κάπνισμα αλλάζει προς το καλύτερο. Εμφανής είναι η βελτίωση των δοντιών, της οσμής της αναπνοής και του σώματος.

- **Για την προστασία της οικογένειας από το παθητικό κάπνισμα**

Οι γονείς που καπνίζουν εκθέτουν τα παιδιά τους στο παθητικό κάπνισμα, εφόσον καπνίζουν στον ίδιο χώρο, προκαλώντας βλάβες στην υγεία τους. Επί πλέον, αποτελούν κακό παράδειγμα προς μίμηση.

Από μελέτες προκύπτει ότι οι σύζυγοι καπνιστών εμφανίζουν συχνότερα ασθένειες του αναπνευστικού, της καρδιάς και διάφορες μορφές καρκίνων.

Στους χώρους εργασίας, το κάπνισμα αντιμετωπίζεται πλέον ως παρανομία, αφού προξενεί βλάβες στην υγεία των εργαζομένων που δεν καπνίζουν.

Η απαγόρευση του καπνίσματος σε εστιατόρια, μπαρ και στους άλλους χώρους διασκέδασης, που εφαρμόζεται με απόλυτη αυστηρότητα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, επεβλήθη μετά από κινητοποιήσεις των εργαζομένων στους χώρους αυτούς, που δεν ήθελαν να αναπνέουν υποχρεωτικά αέρα μολυσμένο με καπνό την ώρα εργασίας τους, γεγονός που τους δημιουργούσε αυξημένα ποσοστά ασθενειών.

- **Για να μην ενοχλούν**

Το κάπνισμα δεν είναι πλέον της μόδας. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι δεν καπνίζουν. Η πλειοψηφία των ανδρών είναι μη καπνιστές και η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών επίσης.

Ο καπνιστής γίνεται ενοχλητικός όταν ανάβει τσιγάρο σε χώρους που απαγορεύεται το κάπνισμα ή όταν βρίσκεται κοντά σε μη καπνιστές και συχνά δέχεται προσβολές και παρατηρήσεις.

Σε στενές επαφές, ο καπνιστής δεν αισθάνεται άνετα γιατί η μυρωδιά που εκπέμπει δεν είναι ευχάριστη και δεν καλύπτεται με το μάσημα τσίχλας ή καραμέλας.

- **Για εξοικονόμηση χρημάτων**

Το κάπνισμα εκτός των άλλων αποτελεί μία δαπανηρή συνήθεια.

Είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι καπνιστές καταναλώνουν από ένα έως δύο πακέτα την ημέρα. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το μεγαλύτερο μερίδιο πωλήσεων στη χώρα μας το έχουν οι ξένες μάρκες. Ένα πακέτο τσιγάρα στοιχίζει περίπου 2,70 ευρώ. Τα χρήματα που ξοδεύει ένας συνηθισμένος καπνιστής σ' ένα μήνα, σ' ένα χρόνο και σε δέκα χρόνια είναι περίπου :

Καπνιστής ενός πακέτου την ημέρα :

2,70 ευρώ x 30 ημέρες = 81,00 ευρώ το μήνα

71,00 ευρώ x 12 μήνες = 972,00 ευρώ το χρόνο

972,00 ευρώ x 10 χρόνια = 9720,00 ευρώ τη δεκαετία

Καπνιστής δύο πακέτων την ημέρα :

5,40 ευρώ x 30 ημέρες = 162,00 ευρώ το μήνα

162,00 ευρώ x 12 μήνες = 1944,00 ευρώ το χρόνο

1944,00 ευρώ x 10 χρόνια =19440,00 ευρώ τη δεκαετία

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τιμές των τσιγάρων αυξάνουν συνεχώς και κατά συνέπεια τα έξοδα κάθε καπνιστού. (17)

2.13 ΑΠΟΡΙΕΣ ΕΦΗΒΩΝ

«Πόσος καιρός θα περάσει ώσπου να σταματήσω να θέλω έντονα να καπνίσω;»

Είναι δύσκολο να πει κανείς με σιγουριά. Για μερικούς ανθρώπους ο χρόνος που χρειάζεται είναι πολύ λίγος. Για άλλους ίσως χρειάζονται μερικές εβδομάδες. Μετά γίνεται ευκολότερο, ακόμα κι αν που και που η επιθυμία ξαναεμφανίζεται περιστασιακά.

«Γιατί είναι τόσο δύσκολο να παραμείνει κανείς μακριά από το κάπνισμα;»

Γιατί πρέπει να νικήσεις μία συνήθεια η οποία είναι καλά εδραιωμένη. Αυτό δεν είναι εύκολο και μπορεί να είναι χρονοβόρο.

«Οπωσδήποτε θα μπορώ να καπνίζω περιστασιακά χωρίς να βλάπτομαι;»



Ένα μόνο τσιγάρο μπορεί να είναι η κορυφή μιας μεγάλης τσουλήθρας

Για τους περισσότερους ανθρώπους η απάντηση είναι όχι. Τα τσιγάρα απαγορεύονται ρητώς. Είναι πολύ εύκολο να καπνίσεις μερικά στην αρχή και μετά να ξαναγυρίσεις στα ίδια, αν όχι σε περισσότερα απ' αυτά που κάπνιζες στην αρχή. Ένα και μόνο τσιγάρο, ή πούρο, ή πίπα, μπορεί να είναι η κορυφή μιας τσουλήθρας.

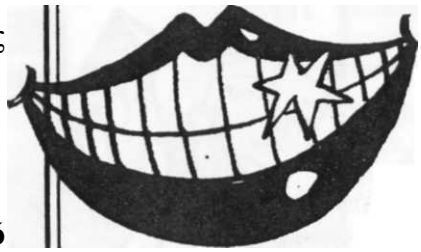
«Υπάρχουν βοηθήματα που καταπολεμούν την επιθυμία για

κάπνισμα;»

Ο υπνωτισμός και ο βελονισμός συχνά αναφέρονται σαν τέτοια βοηθήματα. Μπορεί να βοηθούν ορισμένους ανθρώπους να σταματήσουν. Όμως δεν φαίνεται να βοηθούν κάποιον να παραμείνει μακριά από το τσιγάρο, που είναι και το πιο σημαντικό. Τσίχλες νικοτίνης οι οποίες φαίνεται να βοηθούν ορισμένους, μπορεί να χρησιμοποιούνται για μήνες αν αυτό είναι αναγκαίο. Δεν έχουν ευχάριστη γεύση. Είναι αρκετά ακριβές (αν και φθηνότερες από τα τσιγάρα) και πρέπει να μασιούνται με ένα ειδικό τρόπο – πολύ σιγά).

θα 'χεις καθαρότερα δόντια και αναπνοή

Δεν υπάρχει καλύτερο βοήθημα από την δύναμη της θέλησης.



«Πόσο καιρό θα χρειαστώ για να αναρρώσω από όλη την καταστροφή του καπνίσματος»

Εξαρτάται για πια καταστροφή μιλάμε. Αμέσως θα ελευθερωθείς από την μόλυνση της πίσσας, το μονοξείδιο του άνθρακα και άλλα δηλητήρια. Η ανάσα σου θα γίνει καθαρότερη όπως και τα δόντια σου μέσα σε λίγες μέρες. Η αναπνοή σου θα βελτιωθεί μέσα σε μέρες ή εβδομάδες. Μερικά κυκλοφορικά προβλήματα θα βελτιωθούν επίσης μέσα σε εβδομάδες. Οι κίνδυνοι για καρδιακές ασθένειες μειώνονται αισθητά. Οι πιθανότητες για καρκίνο του πνεύμονα και πολλές άλλες ασθένειες γίνονται όλο και λιγότερες μέχρι, τελικά να είναι σχεδόν ίδιες μ' εκείνες που θα είχες αν δεν κάπνιζες ποτέ. Προφανώς, όσο λιγότερο καταστρέφεις το σώμα σου τόσο γρηγορότερη θα είναι η **ανάρρωσή.** (6)

2.14 ΠΩΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΤΕ

Όταν ανακαλύψετε ότι το παιδί σας καπνίζει: Είναι πράγματι πολύ απογοητευτικό για τους γονείς, όμως για να το σταματήσει κανείς χρειάζεται κίνητρα. Μια συζήτηση όπως ακριβώς θα την κάνατε με κάποια φίλη ή κάποιο φίλο σας είναι πολύ πιο αποτελεσματική τελικά από τις φωνές, τις απειλές και τις τιμωρίες.

Συζητήστε με τα παιδιά σας για το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του.

Ενημερώστε τον έφηβο σας για τους κινδύνους στην υγεία του, τους οποίους δε θα δει άμεσα. Μη δεχτείτε τη φράση «Εσύ καπνίζεις, γιατί όχι κι εγώ;». Δεν είναι παράδειγμα

προς μίμηση μια λανθασμένη μας συνήθεια, ας το παραδεχτούμε αυτό στα παιδιά κι ας προσπαθήσουμε να το διορθώσουμε δίνοντας έμφαση στο πόσο δύσκολο είναι να κόψει κανείς το τσιγάρο αν του έχει γίνει συνήθεια.

Αναζητήστε τα ψυχολογικά αίτια μιας τέτοιας συνήθειας.

Επιβεβαιώστε την αγάπη σας, θέστε όρια και διατηρήστε μια ουσιαστική επικοινωνία μαζί του.

Ας αρχίσουμε με ένα παράδειγμα

Δεν μπορούμε να απαιτήσουμε να μην καπνίζουν τα παιδιά μας όταν εμείς καπνίζουμε μέσα στο σπίτι. Το κακό μοντέλο που παρουσιάζουμε στην καθημερινότητα μπορεί τελικά να αποβεί πολύ πιο δυνατό από τα αντικαπνιστικά μας κηρύγματα. Έτσι, ας μην περιμένουμε να τηρήσουν οι έφηβοι κανόνες που δεν τηρούμε εμείς. Τι θα λέγατε λοιπόν αν για αρχή καπνίζατε μόνο στη βεράντα ή όταν βγαίνετε έξω από το σπίτι;

Αθλητισμός

Το να ωθήσουμε τους εφήβους σε αθλητικές δραστηριότητες μπορεί να αποβεί μία ακόμα κίνηση κατά του καπνίσματος. Το αθλητικό πνεύμα, η προπόνηση, η άμιλλα, η παρέα με άλλους αθλητές, ο αθλητικός τρόπος ζωής μπορεί να βοηθήσουν αρκετά παιδιά να μείνουν μακριά από αυτή τη συνήθεια ή να καθυστερήσουν να την ξεκινήσουν.

Ενημέρωση, εκπαίδευση

Μια βασική προληπτική μέθοδος κατά του καπνίσματος είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση. Ενημερώνοντας τους εφήβους για τους πραγματικούς κίνδυνους του καπνίσματος, απαντώντας στις ερωτήσεις και στις απορίες τους, κάνοντας συζήτηση και όχι κήρυγμα, έχουμε περισσότερες πιθανότητες να ακουστούμε και να προλάβουμε. Η εκπαίδευση, το να μάθουν δηλαδή οι έφηβοι να λένε όχι στο κάπνισμα, προϋποθέτει βέβαια ότι έχει ξεκινήσει στην παιδική ηλικία, αλλά ποτέ δεν είναι αργά.

2.14.1 Αν ο έφηβος σας καπνίζει

1) Συμβουλέψτε με πολλή έμφαση το παιδί σας να μην καπνίζει, αλλά μην του το απαγορεύσετε. Τέτοιες απαγορεύσεις συνήθως πέφτουν στο κενό και κανένας τελικά δεν τις ακολουθεί.

2)Μπορείτε ωστόσο να του απαγορεύσετε να καπνίζει μέσα στο σπίτι. Αυτό είναι λογικό και μειώνει τον αριθμό των τσιγάρων.

3)Συζητήστε μαζί του και συμφωνήστε στη μείωση του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζει.

4)Βοηθήστε το να βρει κίνητρα για να σταματήσει το κάπνισμα. Θυμηθείτε ότι τα κίνητρα θα πρέπει να είναι σημαντικά για να φέρουν αποτελέσματα και οι κανόνες της συμφωνίας θα πρέπει να τηρούνται. (13)

2.15 ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ

Μερικές ενέργειες που μπορεί να βοηθήσουν να αποτρέψετε τα παιδιά σας από την απόκτηση προβλημάτων λόγω του καπνού:

1. Μαζί με τα παιδιά σας, κάντε κάποιες έρευνες γύρω από τους κινδύνους που κρύβει το κάπνισμα ή το μάσημα καπνού. Τηλεφωνήστε ή επισκεφτείτε την Εταιρία Καρδιολογίας, την Αντικαρκινική Εταιρία, ή την Εταιρία Πνευμονολογικών Παθήσεων. Ζητείστε να μάθετε για ανοιχτές διαλέξεις. Πηγαίνετε στη βιβλιοθήκη και πάρτε βιβλία γύρω από το θέμα και πάρτε πληροφορίες από το διαδίκτιο. Μιλήστε με τον οικογενειακό σας γιατρό, για τους κινδύνους από την χρήση καπνού.



2. Δείξτε στα παιδιά σας τις προειδοποιήσεις του Υπουργείου Υγείας για τα προϊόντα καπνού και συζητείστε τα. (13)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Κατανάλωση ναρκωτικών: ένα κοινωνικό πρόβλημα

Η κατανάλωση ναρκωτικών μεταβάλλεται σε κοινωνικό πρόβλημα από τη στιγμή που επηρεάζει τη σωματική και/ή την πνευματική υγεία μεγάλου μέρους του πληθυσμού, χωρίς να αποτελεί αποκλειστικό φαινόμενο ενός συγκεκριμένου κοινωνικού τμήματος. (11)

Τα ναρκωτικά ορίζονται σαν ψυχοτρόπες ουσίες, οι οποίες χρησιμοποιούμενες μέσω οποιασδήποτε οδού, μεταβάλλουν το συναίσθημα, το επίπεδο αντιληπτικότητας ή την εγκεφαλική λειτουργία ενός χρήστη. (3)

Σε αρκετές περιπτώσεις, το άτομο που κάνει χρήση τέτοιων ουσιών θα καταφύγει μόνο του στο γιατρό για να ζητήσει βοήθεια. Δεν είναι, ωστόσο, σπάνια τα περιστατικά που τα άτομα αυτά διακομίζονται στα εξωτερικά ιατρεία σχεδόν δια της βίας, με τη συνοδεία κάποιου συγγενή, αστυνόμου ή εκπρόσωπου της δικαστικής αρχής. (4)

Οι επιδημιολογικές έρευνες που έγιναν στο Μεξικό έδειξαν ότι η κατανάλωση ναρκωτικών εκδηλώνεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις ομάδες των εφήβων που αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου για την έναρξη κατανάλωσης ναρκωτικών (Γενική Διεύθυνση Επιδημιολογίας, 1990).

Μερικές από τις έννοιες που χρησιμοποιούνται συχνά για να καταλάβουμε τι σημαίνει κατάχρηση ναρκωτικών είναι οι εξής:

Αντοχή: Είναι η ανάγκη που νιώθουν οι καταναλωτές ναρκωτικών να λάβουν μεγαλύτερες δόσεις, με σκοπό να νιώσουν το αρχικό αποτέλεσμα που είχαν «επιτύχει».

Εξάρτηση: Είναι η ψυχολογική ή σωματική προσαρμογή σε ένα ναρκωτικό, που οφείλεται στην περιοδική ή διαρκή χρήση του. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της εξάρτησης γενικά ποικίλλουν, ανάλογα με το ναρκωτικό.

Σωματική εξάρτηση: Κατάσταση σωματικής προσαρμογής στη διαρκή χρήση ενός ναρκωτικού.

Ψυχολογική εξάρτηση: Κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει ανάγκη το ναρκωτικό, για να νιώσει ικανοποίηση ή ευδαιμονία. Για παράδειγμα, ένα άτομο που

χρειάζεται το ναρκωτικό για να αισθανθεί σιγουριά και να μπορεί να κάνει κοινωνικές ή φιλικές επαφές.

Σύνδρομο στέρησης (ή απεξάρτησης): Αναφέρεται στο σύνολο των σωματικών συμπτωμάτων που παρουσιάζονται, όταν έχει αναπτυχθεί σωματική ή και ψυχική εξάρτηση και σταματά απότομα η κατανάλωση του ναρκωτικού. Τα χαρακτηριστικά της στέρησης ποικίλλουν, ανάλογα με τα διάφορα ναρκωτικά και με τους τρόπους κατανάλωσης που είχαν αναπτυχθεί. Οι σοβαρές περιπτώσεις των συμπτωμάτων στέρησης μπορεί ν' αποδειχθούν θανάσιμες. (11)

3.2 Στάδια κατανάλωσης ναρκωτικών

Υπάρχουν τρία στάδια κατανάλωσης που καθορίζονται ανάλογα με τη συχνότητα χρήσης και το βαθμό της σωματικής και ή ψυχολογικής εξάρτησης που δημιουργούν στους χρήστες, και είναι τα εξής: το πειραματικό, το περιστασιακό και το προβληματικό.

Πειραματικό: Αφορά στους χρήστες που καταναλώνουν ναρκωτικά από περιέργεια, δηλαδή για να δοκιμάσουν τα αποτελέσματά τους. Στο στάδιο αυτό, δεν μιλάμε ακόμα για κατάχρηση αλλά για χρήση ναρκωτικών.

Οι λόγοι που οδηγούν στον πειραματισμό είναι ποικίλοι, Π.χ.: - Πίεση της κοινωνικής ομάδας, που επηρεάζει τους εφήβους στην προσπάθειά τους να ανήκουν σε μια ομάδα και με τον τρόπο αυτό να ξεχωρίσουν από τις άλλες ομάδες. Η κατάσταση αυτή είναι σημαντική για τη δημιουργία της ταυτότητας των εφήβων.

- Παράδειγμα των ενηλίκων που καταναλώνουν αλκοόλ, τσιγάρα, ηρεμιστικά κ.λπ.

- Για να νιώθουν μεγάλοι και να έχουν πρόσβαση στα «προνόμια» των ενηλίκων.

- Περιέργεια για την επίδραση του ναρκωτικού.

- Για να διασκεδάσουν, για να έχουν κάτι να κάνουν.

- Εξαιτίας της μεγάλης προσφοράς που υπάρχει.

Έχει σημασία να αναφέρουμε ότι ο πειραματισμός δεν οδηγεί απαραιτήτως στην κατάχρηση των ναρκωτικών.

Περιστασιακό: Αφορά σε εκείνους τους χρήστες που καταναλώνουν ναρκωτικά μόνον όταν βρίσκονται σε μια ομάδα ή έχουν μια ορισμένη κοινωνική δραστηριότητα. Πιθανόν το κάνουν για να μειώσουν το άγχος και την ένταση της καθημερινής ζωής, να

ακολουθήσουν μια μόδα προκειμένου να αποκτήσουν κοινωνικό στάτους, να επαναστατήσουν ενάντια στους κανόνες, τις αξίες και την αυταρχικότητα των γονέων.

Αυτός ο τύπος κατανάλωσης αποτελεί το όριο ανάμεσα στη χρήση και την κατάχρηση των ναρκωτικών.

Προβληματικό: Είναι οι χρήστες που, έχουν ανάγκη από την κατανάλωση ναρκωτικών για να μπορούν να έχουν κάποια κοινωνική δραστηριότητα ή να συνυπάρχουν με τους άλλους σε κοινωνικό επίπεδο. Πρόκειται για άτομα που έχουν ήδη αποκτήσει σωματική και ψυχολογική εξάρτηση από το ναρκωτικό, σε σημείο να μην μπορούν να κάνουν τίποτε αν δεν έχουν πάρει τη δόση τους. Αυτός ο τύπος χρήσης παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά της κατάχρησης.

Κάτω από αυτό το πρίσμα, η προβληματική κατανάλωση εμφανίζεται ως ένα μέσο για να ξεφεύγει κανείς από την πραγματικότητα ή τις δύσκολες καταστάσεις, τις οποίες ο χρήστης δεν μπορεί να ελέγξει ούτε να αντιμετωπίσει. (11)

3.3 Η αλήθεια για τα ναρκωτικά

3.3.1 Κάνναβη

Η κάνναβη είναι ένα φυτό που περιέχει THC, συνοπτικός όρος της τετραϋδροκανναβινόλης. Η THC είναι το κύριο συστατικό του φυτού υπεύθυνο για τις επιδράσεις που προκαλεί στον οργανισμό όταν καπνίζεται ή τρώγεται. Τα φύλλα και τα αποξηραμένα άνθη του θηλυκού φυτού ή η ρητίνη του περιέχουν THC. (12) Υπάρχουν τρία είδη της ουσίας:



1. Η κάνναβις Indica (ινδική κάνναβις, που αναπτύσσεται στην Ινδία).

2. Η κάνναβις Sativa, που ευδοκιμεί στην Ευρώπη και στην Αμερική.

3. Η κάνναβις Uderalis, που αναπτύσσεται στη Σιβηρία και στην Ευρωπαϊκή Ρωσία.

Κάθε είδος ποικίλλει σε δραστικότητα ως προς τα συστατικά του.

Η ινδική κάνναβις, για παράδειγμα, είναι πιο περιεκτική σε κανναβινοειδή από τα δύο άλλα είδη. Αντίθετα, η κάνναβις Sativa, που καλλιεργείται στην Ευρώπη για

βιομηχανική χρήση, παρ' όλο που περιέχει μικρότερη ποσότητα σε καννάβινοειδή, έχει αποτελέσματα στις ψυχικές λειτουργίες.

Το πιο σημαντικό τα στοιχείο στα καννάβινοειδή είναι η δέλτα-9-τετραϋδρο-κανναβινόλη, η οποία επιδρά στην ψυχική σφαίρα του λήπτη.

Ποια είναι τα προϊόντα χρήσης:

Το χασίς, μια ρητινώδης έκκριση των ανθισμένων κορυφών.

Η Canza, που είναι οι ανθισμένες κορυφές των θηλυκών δέντρων.

Η μαριχουάνα (έτσι ονομάζεται στην Αμερική και στην Ευρώπη,

Bhang στην Ασία), που περιλαμβάνει προϊόντα ολόκληρου του φυτού.

Συνήθως, τα προϊόντα της ουσίας καπνίζονται. Στην Ασία το B hang πίνεται σαν ποτό.

Τα πιο γνωστά σε μας προϊόντα της ουσίας είναι το χασίς και η μαριχουάνα.

Στο χασίς η περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη είναι μεγαλύτερη και φτάνει στο 14,3%, στη μαριχουάνα το 3,46% όταν αναφερόμαστε στο ίδιο το φυτό. (7)

Ο καπνός του χασίς περιέχει 50% με 70% περισσότερα καρκινογόνα στοιχεία απ' ότι ο καπνός του τσιγάρου. (2)

Προέλευση

Από Αφρική, Ινδία, Μέση Ανατολή, Ευρώπη (ιδιαίτερα Ολλανδία), Μεξικό και Η.Π.Α. (12)

Επιπτώσεις

Σε μεγάλες ποσότητες το ναρκωτικό μπορεί να προκαλέσει σύγχυση, νευρικότητα, ανησυχία, άγχος, πανικό, ψευδαισθήσεις, αλλοίωση αντανακλαστικών και σκέψεις παράνοιας.

Η παρατεταμένη χρήση του χασίς και της μαριχουάνας δημιουργεί διάφορες ψυχώσεις και διανοητικές ασθένειες όπως σχιζοφρένεια ή μανιακή κατάθλιψη σε ορισμένα άτομα που έχουν προδιάθεση. Επίσης μπορεί να προκαλέσει ζαλάδα, ξαφνικό ξέσπασμα γέλιου ή κλάματος χωρίς εμφανή λόγο, κόκκινα μάτια (ή διασταλμένες κόρες), έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης και κενά μνήμης. (2)

Άλλες επιπτώσεις είναι μερική αμνησία, παρανοειδείς καταστάσεις (το άτομο κατέχεται εναλλάξ από μεγαλομανία και μανία καταδίωξης, αποδιοργάνωση της προσωπικότητας, βρογχίτιδα, άσθμα, ρινοφαρυγγίτιδα, ιγμορίτιδα, ακόμα και αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καταστολή της κυτταρικής ανοσίας, ιογενείς και μυκητιακές λοιμώξεις, ανάπτυξη νεοπλασμάτων.

Συχνά στους άνδρες παρεμποδίζεται η σπερματογένεση και η σύνθεση της τεστοστερόνης, ενώ στις γυναίκες παρατηρείται πτώση του επιπέδου της θυλακοτρόπου ορμόνης και άλλων ορμονών, με δυσμενείς συνέπειες στην αναπαραγωγή. Επέρχεται το σύνδρομο της αποχαύνωσης και της απάθειας (Anotivational Syndrome).

Τέλος, παρουσιάζονται αισθητηριακές διαταραχές. (7)

3.3.2 Ηρεμιστικά



Τα ηρεμιστικά είναι ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή. Υπάρχουν χιλιάδες διαφορετικά είδη. Τα χημικά συστατικά στα οποία πολλά από τα ηρεμιστικά οφείλουν τη δράση τους ονομάζονται βενζοδιαζεπίνες. Έχουν τη μορφή χαπιών και μπορεί επίσης να γίνει ενδοφλέβια χρήση τους με σύριγγα.

Προέλευση

Παρασκευάζονται από τις φαρμακοβιομηχανίες, σε όλο τον κόσμο, για να χορηγηθούν με ιατρική συνταγή.

Επιπτώσεις

Δημιουργούν ένα αίσθημα ηρεμίας, καταπραΰνουν το άγχος και βοηθούν στην καταπολέμηση της αϋπνίας. Αν η χρήση τους συνεχίζεται για αρκετό χρονικό διάστημα, μπορούν να γίνουν ***ΠΟΛΥ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ.***

Η περιστασιακή χρήση τους δεν προκαλεί εξάρτηση. Η παρατεταμένη χρήση μπορεί να προκαλέσει επιθετικότητα, υπερβολικό γέλιο ή κλάμα.

Όσοι αποκτούν εξάρτηση στα ηρεμιστικά αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες απεξάρτησης και βιώνουν καταστάσεις αρρώστιας και παράνοιας όταν προσπαθούν να

σταματήσουν τη χρήση τους. Τα συμπτώματα στέρησης μπορεί να είναι πραγματικά επώδυνα.

Η καθημερινή τους χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα δημιουργεί μια κατάσταση αστάθειας. Οι εβδομάδες περνούν χωρίς ο χρήστης να τις αντιλαμβάνεται. Οι πιο πολλές λειτουργίες και δραστηριότητες φαίνεται να γίνονται μηχανικά. Η μακροχρόνια χρήση γίνεται εμφανής και στην εξωτερική εικόνα του χρήστη. Μπορεί να συνεχίσει να εκτελεί τις καθημερινές του υποχρεώσεις, αλλά η σπίθα της ζωής έχει σβήσει μέσα του. Επέρχεται μια αίσθηση αδιαφορίας για όλους και όλα.

Ο συνδυασμός με αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βίαιες αντιδράσεις. Μπορεί να προκληθεί θάνατος αν γίνει χρήση μαζί με οπιούχα ή αλκοόλ (από αναπνευστική ανεπάρκεια) (12).

3.3.3 Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη είναι ένα διεγερτικό που βρίσκεται στα φύλλα του φυτού της κόκας.



Κυκλοφορεί σε μορφή σκόνης και εισπνέεται από τη μύτη (σνιφάρισμα) ή γίνεται ενδοφλέβια χρήση της. Μπορεί επίσης να τριφτεί και στα ούλα.

Προέλευση

Βολιβία, Περού και Κολομβία όπου οι ιθαγενείς μασούν τα φύλλα του φυτού εδώ και αιώνες, από περίπου 2.500 χρόνια πριν από τη γέννηση του Χριστού, χωρίς να έχουν καταγραφεί εμφανείς παρενέργειες.

Επιπτώσεις

Η Κοκαΐνη διεγείρει τους υποδοχείς Ντοπαμίνης του εγκεφάλου. Χαρίζει το αίσθημα ζωντάνιας και εγρήγορσης. Η διαδικασία της σκέψης γίνεται διαυγής.

Είναι ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΟΣ ουσία. Η επίδρασή της αρχίζει αμέσως μετά τη λήψη και διαρκεί 30 λεπτά. (12)

Η υπέρβαση της δοσολογίας προκαλεί τοξικές εκδηλώσεις, όπως ταχυκαρδία, ψευδαισθήσεις ή διωκτικό παραλήρημα, υπερπυρεξία, μυδρίαση (μικραίνουν οι κόρες των

ματιών), κοιλιακά άλγη, εμετούς, σπασμούς επιληψίας. Τη διέγερση ακολουθούν κατάθλιψη, που υποδηλώνει αναστολή των ανώτερων εγκεφαλικών κέντρων, επέκταση της καταστολής, αδυναμία για κάθε δραστηριότητα, και οδηγεί σπάνια στο θάνατο λόγω παράλυσης της αναπνοής (υπερβολική δόση).

Ένα καινούργιο παρασκεύασμα καθαρής κοκαΐνης που καπνίζεται με μαριχουάνα ή καπνό έχει κάνει την εμφάνιση του τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα. Πρόκειται για το «κρακ» ή «ροκ». Η επίδραση του στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ακαριαία, όμως η διάρκεια δράσης του μικρότερη από της ηρωίνης.

Ο εθισμός είναι πολύ σύντομος. Ο χρήστης ψάχνει απεγνωσμένα για την επόμενη δόση του και είναι αποφασισμένος για όλα. Σήμερα η τιμή του κρακ φτάνει στο 1/10 της τιμής της κοκαΐνης. Δίνεται, δηλαδή, σε «προσφορά», μέχρι να δημιουργηθεί η κατάλληλη πελατεία και στη συνέχεια η τιμή της φτάνει στα ύψη, προς όφελος των εμπόρων του θανάτου. (7)

Η καθημερινή χρήση της για μακροχρόνια περίοδο εξασθενεί τον οργανισμό και προκαλεί σωματική αδυναμία, αισθήματα κόπωσης, απώλεια βάρους και πρόωρη γήρανση.

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

Μπορεί να προκληθεί σοβαρή βλάβη στο ήπαρ, γιατί η κοκαΐνη διασπάται και μεταβολίζεται εκεί. (12)

3.3.4 Κρακ

Το Κρακ είναι μια κατεργασία με χημικά όπου απελευθερώνεται η βάση της Κοκαΐνης από την υδροχλωρική σύστασή της, και γι’ αυτό το λόγο ονομάζεται Ελεύθερη Βάση.

Προέλευση

Κολομβία, Βολιβία και Περού.

Επιπτώσεις



Όταν καπνίζεται με πίπα ή λιωμένο σε ζεσταμένο χρυσόχαρτο, φτάνει η Κοκαΐνη στον εγκέφαλο πολύ γρήγορα. Το αποτέλεσμα είναι μια ορμητική πρώτη επίδραση που χαρακτηρίζεται ως «ξαφνική ροή» (rush) που δημιουργεί ένα «φτιάξιμο» που διαρκεί για μερικά λεπτά. Σε αυτή τη μορφή η Κοκαΐνη είναι ΠΟΛΥ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΟΣ ουσία. Μπορεί να εξελιχθεί στο πιο σημαντικό στοιχείο της ζωής του χρήστη, εξαιτίας της ισχυρής ανάγκης που δημιουργεί επανάληψη της χρήσης.

Είναι πιθανό να οδηγηθεί κάποιος σε υπερβολική δόση με αποτέλεσμα τη μοιραία βλάβη της καρδιάς και των πνευμόνων. Μπορεί να προκαλέσει σημαντική πνευμονική βλάβη, αϋπνία και παράνοια.

Όπως έχει επισημανθεί, είναι η μοναδική ουσία που μπορεί να καταστρέψει ολοκληρωτικά το μητρικό ένστικτο.

Σοβαρά χρόνια επιβλαβή προβλήματα στο ήπαρ μπορεί να αυξηθούν, γιατί η Κοκαΐνη διασπάται και μεταβολίζεται εκεί. (12)

3.3.5 Αμφεταμίνες



Η Αμφεταμίνες είναι ένα ισχυρό διεγερτικό, που η χημική του δομή μοιάζει με τα φυσικά διεγερτικά του ανθρώπινου οργανισμού, την Αδρεναλίνη και τη Νοραδρεναλίνη. Υπάρχει σε μορφή σκόνης ή κρυστάλλων που μπορεί να ρουφηχτεί από τη μύτη (σνιφάρισμα) ή να γίνει ενδοφλέβια χρήση με σύριγγα ή να έχει μορφή χαπιού.

Προέλευση

Παρασκευάστηκε πρώτη φορά στη Γερμανία το 1887. Χρησιμοποιήθηκε στους εισπνευστήρες που περιείχαν Benzedrine (λεβο-αμφεταμίνη). Ανήκει χημικά στο δακτύλιο Benzine. Είναι ουσία που παρέχεται με ιατρική συνταγή και παρασκευάζεται επίσης παράνομα στα εργαστήρια της Ευρώπης.

Επιπτώσεις

Δρα διεγερτικά στο νευρικό σύστημα. Προσδίδει ενεργητικότητα και αυξάνει την ταχύτητα ομιλίας σε σημαντικό βαθμό.

Αυτή η ουσία μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση με συνεχή χρήση. Αυτοί που κάνουν μακροχρόνια χρήση γίνονται υπερβολικά ευαίσθητοι και ξεσπούν εύκολα σε κλάματα ή γέλια.

Η καθημερινή χρήση είναι εξουθενωτική και όταν οδηγείς το σώμα σου συνεχώς με υπερβολική ταχύτητα, δεν του διαθέτεις χρόνο για να ανακτήσει τις δυνάμεις του, καθώς τα κύτταρα καταστρέφονται πιο γρήγορα.

Κόβει την όρεξη και συνταγογραφείται σαν βοηθητικό μέσο για αδυνάτισμα.

Το γεγονός πως αυτή η ουσία βρίσκεται πιο συχνά σε μορφή σκόνης δυσκολεύει κάποιον να γνωρίζει τι πραγματικά παίρνει. Αν αναμειχθεί με αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο ήπαρ.

Επιπλέον, αν αναμειχθεί με αλκοόλ μπορεί να δώσει στο μεθυσμένο την ενέργεια να κάνει ανόητα πράγματα που θα τα απόφευγε αν έπεφτε για ύπνο ή αν συνέχιζε να πίνει μόνο αλκοόλ. Το Σπιντ περιέχει ένα 10% καθαρής αμφεταμίνης. Μερικές φορές όμως κυκλοφορεί στην αγορά πιο ισχυρό προϊόν που κρύβει υψηλές πιθανότητες για κίνδυνο υπερβολικής δόσης. (12)

Η απότομη διακοπή δεν οδηγεί σε σύνδρομο στέρησης, παρά μόνο σε διαταραχή του ύπνου και μεταβολές στο ΗΕΓ (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα). Συχνά, συνυπάρχουν λήθαργος και καταθλιπτικά στοιχεία, που είναι δυνατόν να καταλήξουν σε αυτοκτονία.

Αναπτύσσεται σωματική αντοχή, η οποία εγκαθίσταται βραδέως. Έχει μικρό εύρος ασφαλείας και γρήγορα οδηγεί σε τοξική ψύχωση. Ενεργεί διεγερτικά στο κεντρικό νευρικό σύστημα, με επακόλουθο ευφορία, αίσθημα υπερβολικής ευεξίας και πνευματικής εγρήγορσης.

Συνήθως, συνυπάρχει νευρικότητα και αϋπνία, και οδηγεί βαθμιαία σε σωματική εξάντληση.

Μεγάλες δόσεις μπορούν να προκαλέσουν παράλογη συμπεριφορά και ψυχαναγκαστική επανάληψη στερεοτυπικών πράξεων, τοξική ψύχωση με οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις με παρανοϊκό περιεχόμενο. Η όλη εικόνα μοιάζει με παρανοειδή σχιζοφρένεια. (7)

3.3.6 Ηρωίνη

Η ηρωίνη είναι 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 (το κυνήγι του δράκου). (12)



Τέσσερις είναι οι τρόποι λήψης της ηρωίνης, που οδηγεί στον εθισμό του λήπτη:

1. Από τη μύτη (σνιφάρισμα). Αφού πρώτα θρυμματιστεί η ηρωίνη με ένα ξυραφάκι και χωριστεί σε γραμμές, αναρροφάται από τη μύτη. Η πικρή γεύση της, όμως, κάνει πολλούς να μη συμπαθούν αυτόν τον τρόπο.

2. Το κάπνισμα. Πολλοί ξεκινούν και με αυτή τη μέθοδο. Τοποθετούν την ηρωίνη σ' ένα αλουμινόχαρτο και την περνούν γρήγορα πάνω από τη φωτιά. Η ηρωίνη, θερμαινόμενη, μαυρίζει και συστρέφεται σαν φίδι. Τον τρόπο αυτόν τον ονομάζουν «το κυνήγι του δράκου». Καθώς η ηρωίνη βγάζει καπνό, απορροφάται μ' ένα σωλήνα.

3. Υποδόρια ένεση. Συνήθως, προτού φτάσει στην ενδοφλέβια ένεση, ο ηρωινομανής συνεχίζει με την υποδόρια ένεση, που είναι το ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ σνιφαρίσματος και ενδοφλέβιας ένεσης.

4. Η ενδοφλέβια ένεση. Είναι η πιο αποδοτική μέθοδος, γιατί δεν χάνεται τίποτα, όπως στο κάπνισμα ή στο σνιφάρισμα, και επιδρά άμεσα. (7)

Προέλευση

Πακιστάν, Αφγανιστάν, Ταϋλάνδη και Κίνα. Ορισμένη ποσότητα φτάνει στο Ενωμένο Βασίλειο μέσω της ανατολικής Ευρώπης και της νότιας Ιταλίας. **(**12)

Επιπτώσεις

Η επίδραση της ηρωίνης με την ενδοφλέβια ένεση είναι άμεση. Όμως, η συνεχής λήψη της δόσης καταστρέφει τις φλέβες, με αποτέλεσμα ο ηρωινομανής να αναζητά όλο και καινούργιες φλέβες στο λαιμό, στους καρπούς, στα πόδια. Καμιά φορά, φτάνει και στη φλέβα των γεννητικών οργάνων. Οι πολλές ενέσεις δημιουργούν πληγές,

θρομβώσεις, και πολλές φορές ο χρήστης αναγκάζεται να ξαναγυρίσει στην υποδόρια ένεση, μέχρι να επουλωθούν οι πληγές. (7)

Το Όπιο διεγείρει και ενεργοποιεί τους οπιοειδείς υποδοχείς του εγκεφάλου.Χαρίζει μια αίσθηση ζεστασιάς και ευφορίας. Οι χρήστες το περιγράφουν σαν «ξαφνικό κύμα ζέστης» αρχικά, που συνοδεύεται από μια κατάσταση ηρεμίας, χαλάρωσης και νωθρότητας. Είναι ΠΟΛΥ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΟΣ ΟΥΣΙΑ.

Η ανάγκη για την ουσία αναπτύσσεται ύπουλα στον οργανισμό με αποτέλεσμα ο χρήστης να εθιστεί από τη συχνή χρήση, χωρίς να το περιμένει. Από τη στιγμή που κάποιος εθιστεί στην Ηρωίνη, βιώνει την εμπειρία επώδυνων συμπτωμάτων στέρησης όταν επιχειρήσει να σταματήσει τη χρήση, που περιλαμβάνει ιδρώτα, εμετό, διάρροια, αρκετά συμπτώματα γρίπης, δυσκολία αναπνοής και μερικές φορές κώμα.

Ακόμα και μετά από διάστημα 6 εβδομάδων αποχής, ο χρήστης μπορεί να αντιμετωπίζει προβλήματα αϋπνίας. Σε αυτό το σημείο αρχίζουν τα ψυχολογικά προβλήματα, γιατί ο χρήστης γνωρίζει πως ακόμα και μια μικρή ποσότητα μπορεί να του χαρίσει έναν καλό ύπνο. Σε αυτό το στάδιο, ακόμα και η επιβολή ύπνου με υπνωτικά χάπια θα αφήσει το χρήστη με αισθήματα ανησυχίας και δυσφορίας. (12)

Επίσης, η χρήση της προκαλεί ναυτία, παραλήρημα, χρόνια δυσκοιλιότητα, επίδραση στο χοληφόρο σύστημα, στο κυκλοφορικό, στους βρόγχους, στο ουροποιητικό, στο μεταβολικό. Ορισμένες επιπλοκές είναι ιογενής ηπατίτιδα, μικροβιακή ή μυκητιασιακή ενδοκαρδίτιδα, νεφροπάθεια, πνευμονικό απόστημα, οστεομυελίτιδα, χρόνια μυοπάθεια, τέτανος, θρομβοφλεβίτιδα, γάγγραινα από βλάβη αρτηριών. (7)

3.3.7 Μεθαδόνη



Η Μεθαδόνη είναι συνθετική ουσία. Τη βρήκαν οι Γερμανοί στο 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Τους έλειψε τότε η μορφίνη, που είναι απαραίτητο αναλγητικό για τους τραυματίες και γενικά για τις ανάγκες του πολέμου και των νοσοκομείων. Έτσι η εταιρία φαρμάκων Hoechst βρήκε το 1943 τη μεθαδόνη.

Είναι ισχυρό ναρκωτικό και αναλγητικό όπως και η ηρωίνη. Προκαλεί γρήγορα τοξικομανία με ισχυρή σωματική και ψυχική εξάρτηση. Προκαλεί θανάτους όπως και η

ηρωίνη. Διαφοροποιείται όμως από την ηρωίνη σε δύο βασικά σημεία, που έχουν μεγάλη σημασία:

1) Λαμβάνεται από το στόμα. Δε χρειάζονται ενέσεις και μάλιστα ενδοφλέβιες όπως η ηρωίνη. Είναι ευνόητο ότι, στην εποχή του AIDS, η ιδιότητα αυτή της μεθαδόνης αποκτά ιδιαίτερη αξία.

2) Η ενέργεια της μεθαδόνης κρατάει πολύ περισσότερο από της ηρωίνης. Έτσι αρκούν μόνο 2 χάπια την ημέρα ή ,και μόνο 1, για να μην έχει ο εξαρτημένος σύνδρομο στέρησης. Άλλωστε γίνονται σημαντικές έρευνες στον τομέα αυτό για να μεγαλώσει ακόμη περισσότερο η διάρκεια της ενέργειάς της. Η μεθαδόνη βελτιώνεται συνεχώς. Ήδη εμφανίστηκε παραλλαγή της, η μεθαδόλη. Αρκεί 1 χάπι μεθαδόλης κάθε 2 μέρες ή και 3 φορές την εβδομάδα.

Η αλήθεια για τη μεθαδόνη.

Δεν μπορεί να μην αναγνωρίσει κανείς την επανάσταση που εισάγει η μεθαδόνη στο όλο πρόβλημα των ναρκωτικών. Πρέπει να επισημανθεί η αναστάτωση, η σύγχυση και οι κίνδυνοι που φαίνονται στον ορίζοντα. Δεν πρέπει να περάσει στη νεολαία ότι δεν υπάρχει πια φόβος. Είναι λανθασμένη η αντίληψη: «Παίρνεις ναρκωτικά όποτε θέλεις. Όταν αποφασίζεις να σταματήσεις, παίρνεις μεθαδόνη από το κράτος και γίνεσαι καλά.»

Γενικότερα:

- Η μεθαδόνη προκαλεί τοξικομανία. Προκαλεί εξάρτηση ψυχική και σωματική. Δεν μπορεί να την κόψει ο νέος μόνος του. Πρέπει να μπει σε θεραπευτικό κέντρο και να είναι αποφασισμένος μέσα του να γίνει καλά.
- Η μεθαδόνη δε θεραπεύει την τοξικομανία. Είναι ψέμα.
- Η μεθαδόνη μπορεί να βοηθήσει μόνο τους γιατρούς στο νοσοκομείο, τις πρώτες 10 μέρες στο στάδιο της σωματικής αποτοξίνωσης. Κι αυτό, όταν το σύνδρομο στέρησης είναι πολύ ισχυρό, όπως π.χ, στο αλκοόλ, στα βαρβιτουρικά κλπ. ή όταν ο ασθενής έχει κι άλλα προβλήματα υγείας.
- Η παράταση της χρήσης της μεθαδόνης και στην αρχή του σταδίου της ψυχικής απεξάρτησης είναι αμφιλεγόμενη. Θα το αποφασίσουν οι γιατροί σε συνέδριο. Έχει το πλεονέκτημα ότι προσελκύει πιο εύκολα τους νέους τοξικομανείς να έρθουν να κάνουν θεραπεία. Γεννιέται όμως το ερώτημα: είναι

πραγματικά αποφασισμένοι να κάνουν θεραπεία ή έρχονται μόνο για τη δωρεάν μεθαδόνη;

- Δίδοντας τη μεθαδόνη και στο στάδιο της ψυχικής απεξάρτησης, αποθαρρύνουμε το ποσοστό εκείνο των νέων που αποφασίζει τη «στεγνή» θεραπεία και που τελευταία το ποσοστό αυτό όλο και μεγαλώνει.
- Τα προγράμματα συντήρησης ή υποκατάστασης εξωτερικών τοξικομανών με μεθαδόνη είναι απαράδεκτα, διότι δε θεραπεύουν, οι δήθεν μειούμενες δόσεις. Αυτό αποτελεί πιθανότατα ένα φιάσκο όπως και στην ηρωίνη.
- Συντηρούν και καταξιώνουν κοινωνικά την τοξικομανία.
- Ενθαρρύνουν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών.
- Πολλοί νέοι, που συμμετέχουν στα προγράμματα, πουλούν τη μεθαδόνη. Έτσι αγοράζουν κι άλλα ναρκωτικά και καταλήγουν πολυτοξικομανείς.
- Με απλά λόγια, είναι ελάχιστοι εκείνοι που αποθεραπεύονται. Στη μεγάλη πλειοψηφία τους, χρησιμοποιούν το πρόγραμμα για να εξασφαλίσουν τη βασική τους δόση. (18)

3.3.8 Οπιούχα – Οπιοειδή



Τα Οπιούχα-Οπιοειδή είναι αναλγητικά που προέρχονται από το Όπιο, ή, πιο συχνά, συνθετικές μορφές Οπίου σε χάπια ή σε υγρή μορφή (καθώς το Όπιο σε καθαρή μορφή είναι σπάνιο στο Ηνωμένο Βασίλειο).

Προέλευση

Οι φαρμακοβιομηχανίες μπορούν να αγοράσουν νόμιμα Όπιο από χώρες όπως το Πακιστάν. Οι φαρμακευτικές εταιρείες του Εθνικού Συστήματος Υγείας παρασκευάζουν συνθετικά οπιούχα που ονομάζονται οπιοειδή.

Επιπτώσεις

Επιδρούν σαν αναλγητικά στο νευρικό σύστημα. Επιβραδύνουν τους κτύπους της καρδιάς και το ρυθμό αναπνοής. Δημιουργούν μια αίσθηση ευφορίας, με την απουσία

πόνου. Μπορεί να γίνουν ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ στον ίδιο βαθμό με την -Ηρωίνη (κάποιοι ισχυρίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό). Χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής σαν νόμιμο υποκατάστατο της Ηρωίνης στη μορφή Μεθαδόνης.

Προκαλούν υπνηλία και αν η λήψη τους γίνει σε υπερβολικές ποσότητες μπορεί να προκαλέσουν κώμα, ακόμα και θάνατο. Η συστηματική χρήση των οπιούχων-οπιοειδών έχει τις ίδιες επιδράσεις και αποτελέσματα με αυτά της Ηρωίνης. (12)

3.3.9 Διαλύτες



Είναι πτητικές ουσίες που παράγουν χημικούς ατμούς οι οποίοι εισπνεόμενοι επιδρούν και προκαλούν αλλαγές, ψυχολογικές αλλά και νοητικές (2).

Προέλευση

Είναι ευρέως διαθέσιμοι. Διατίθενται νόμιμα και είναι δυνατόν να τους προμηθευτούν εύκολα και φθηνά οι έφηβοι (κόλλα, βενζίνη, νέφτι, πετρέλαιο, κ.α.).

Επιπτώσεις

Όταν ο χρήστης εισπνέει τις τοξικές αναθυμιάσεις από τα προϊόντα που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο εγκέφαλος στερείται οξυγόνου. Σε κατάσταση σύγχυσης αποσύρεται σε μια κατάσταση ονείρου. Σε μερικούς χρήστες αυτή η κατάσταση πανικού συνδυάζεται με την πραγματικότητα και δημιουργεί παραισθήσεις. Άλλοι πάλι νιώθουν ζάλη και βιώνουν μια γενικότερη των νοητικών τους λειτουργιών, ενώ ο χρήσης μπορεί να πνιγεί στην προσπάθειά του να κάνει εμετό.

Η επίδραση του σνιφαρίσματος διαρκεί από 15 έως 45 λεπτά. Το αίσθημα που ακολουθεί είναι σωματική κατάπτωση και νύστα και διαρκεί μέχρι την επόμενη μέρα. Όσοι κάνουν χρήση διαλυτών σε συχνή βάση αντιμετωπίζουν διαταραχές στη λειτουργία σκέψης. (12) Η χρόνια χρήση προκαλεί ανορεξία, εμέτους, διαταραχές οράσεως και ακοής και αποχρωματισμό του δέρματος. (2)

Έχουν καταγραφεί περιπτώσεις χρηστών που πέθαναν από ανακοπή καρδιάς και πνιγμό λόγω ασφυξίας.

Είναι ΠΟΛΥ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, με συνεχή χρήση, κυρίως το βουτάνιο και συγκεκριμένες κόλλες. Η μακροχρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει χρόνιο πρόβλημα στα νεφρά και στο συκώτι.

Δεν υπάρχει κανένας τρόπος πρόληψης για να αποφευχθεί πιθανή ανακοπή καρδιάς. **(**12)

3.3.10 Μαγικά Μανιτάρια



Τα μαγικά μανιτάρια είναι είδη ψυχοδραστικών μανιταριών που τρώγονται ωμά.

Προέλευση

Φυτρώνουν άγρια σε υγρούς αγρούς, από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Επιπτώσεις

Μικρές ποσότητες των 5 έως 20 μανιταριών δημιουργούν μια αίσθηση ευτυχίας, αστείας διάθεσης, εκρήξεις γέλιου και γενικά ευφορία που διαρκεί μερικές ώρες.

Μεγαλύτερες ποσότητες από 20 έως 50 μανιτάρια περίπου μπορεί να έχουν μια σαφή ψυχεδελική επίδραση στο χρήστη, διάρκειας από 8 έως 12 ώρες. Το τριπ ξεκινά μετά από 45 λεπτά μέχρι μια ώρα περίπου μετά τη λήψη των μανιταριών.

Διαφέρουν από τις υπόλοιπες ψυχοδραστικές ουσίες στο ότι ο τρόπος με τον οποίο η ουσία ελευθερώνει τις αισθήσεις αφήνει λίγο χώρο στο χρήστη να σκεφτεί κάτι άλλο.

Η ισχυρή δόση προκαλεί την παρουσία ενός χείμαρρου χρωμάτων τριγύρω που παραμένει, ακόμα και αν ο χρήστης έχει κλειστά τα μάτια του.

Όπως συμβαίνει με όλες τις ψυχεδελικές ουσίες που διευρύνουν τη συνείδηση, μικρά πράγματα αποκτούν τεράστια σημασία για το χρήστη. (12)

3.3.11 LSD



Το LSD είναι μια χημική ουσία της οποίας ολόκληρο το όνομα είναι διαιθυλαμίδη του λυσεργικού οξέος, και εμφανίζεται σε υγρή μορφή, σε χάπι, εμποτισμένη σε στυπόχαρτο ή σε ζελατίνη τετράγωνου σχήματος (σπάνια γίνεται ενδοφλέβια χρήση της).

Προέλευση

Παρασκευάζεται συνθετικά από ένα μύκητα. Ανακαλύφθηκε τυχαία από τον Ελβετό χημικό Άλμπερτ Χόφμαν, όταν απορρόφησε κατά λάθος μια ποσότητα, ενώ έκανε πειράματα σε ζώα. Αυτή ήταν η πρώτη εμπειρία τριπαρίσματος που έγινε ποτέ με LSD, τον Απρίλιο του 1943.

Επιπτώσεις

Προκαλεί μια ολοκληρωμένη ψυχεδελική εμπειρία που μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 12 ώρες.

Οι επιδράσεις αρχίζουν συνήθως να γίνονται αισθητές μέσα σε μία ώρα μετά τη λήψη, με τάση να γίνονται πιο έντονες για τις δύο επόμενες ώρες, αγγίζοντας το αποκορύφωμα για ένα διάστημα 1 μέχρι 3 ώρες (5, εάν είναι πολύ δυνατή η δόση) με αρκετές ώρες εξασθένισης που ακολουθούν μέχρι την επαναφορά στη φυσιολογική κατάσταση, προτού γίνει εφικτός ο ύπνος. (12)

Αν και δεν αναπτύσσεται φυσική εξάρτηση, έχει παρατηρηθεί ταχεία ανάπτυξη αντοχής (ο λήπτης χρειάζεται όλο και μεγαλύτερη δοσολογία), που εξαφανίζεται το ίδιο γρήγορα μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

Το L.S.D. προκαλεί κεντρικές δράσεις, που καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική διάθεση του ατόμου καθώς επίσης και από τις προσδοκίες που τρέφει. Το συνηθισμένο «ταξίδι» του L.S.D. χαρακτηρίζεται από ζωηρά αισθήματα (για παράδειγμα, ότι όλα τα πράγματα είναι ξένα, πρωτόγνωρα).

Δημιουργείται ποικιλία πολύχρωμων ψευδαισθήσεων, ονειροπολήσεις, χαλάρωση του συνειρμού και αίσθημα «νέας αυτογνωσίας». Τα χρώματα γίνονται πιο έντονα και

ακτινοβόλα, αποκτούν δηλαδή για τον ταξιδιώτη του L.S.D. διαφορετική αίσθηση από την πραγματική. Η αντίληψη των αποστάσεων μεταβάλλεται, και το άτομο δείχνει έναν αφελή θαυμασμό για την ομορφιά πολλών κοινών πραγμάτων, που για τους φυσιολογικούς ανθρώπους περνούν σχεδόν απαρατήρητα.

Το αίσθημα της «νέας αυτογνωσίας» έχει περιγραφεί σαν «διανοητικός σεισμός» και οδηγεί σε αναθεώρηση της γενικής στάσης απέναντι στη ζωή. Αρκετές φορές, το L.S.D. προκαλεί σύγχυση, κατάληψη από πανικό και αναβίωση προηγούμενων τραυματικών εμπειριών. Οι αντιδράσεις αυτές οφείλονται στο ότι το L.S.D. αποδιοργανώνει διάφορους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ, όπως είναι η απώθηση και η άρνηση, και μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσωματική αντίδραση.

Φαίνεται, επίσης, ότι το L.S.D. προκαλεί στους χρήστες του μια ειδική συναισθηματική αντίδραση, είτε πρόκειται για ενθουσιασμό είτε για λύπη, που μπορεί να πάρει κατακλυσμιαίες διαστάσεις.

Κάτω από αυτή τη συμπεριφορά, αναφέρονται περιστατικά θανάτων από πνιγμό, από πτώσεις από μεγάλο ύψος ή από κάποιο τροχοφόρο που το άτομο αγνόησε. Αυτοί που χρησιμοποιούν L.S.D. έχουν μεταβολές της προσωπικότητας.

Αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει ότι το L.S.D. προκαλεί χρωμοσωματικές βλάβες, μεταλλάξεις και τερατογένεση. Άρα, οι λήπτες του L.S.D. αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα στην αναπαραγωγή**.** (7)

3.3.12 Έκσταση



Το έκσταση είναι ένα συνθετικό χημικό παρασκεύασμα που ονομάζεται MDMA, που είναι τα αρχικά της Μεθυλενο-Διοξυ-Μεθαμφεταμίνης, και μπορεί να φαγωθεί, να καπνιστεί και μερικές φορές να γίνει ενδοφλέβια λήψη του, ή MDEA, αρχικά της Μεθυλενο-Διοξυ-Αιθυλο-Αμφεταμίνης, μια παραλλαγή που παρασκευάστηκε για να αντιμετωπίσει το νόμο που πολύ γρήγορα συμπεριέλαβε το Έκσταση στην Κατηγορία Α των «Ναρκωτικών».

Προέλευση

Παρασκευάστηκε πρώτη φορά στην Ευρώπη το 1910 ως MDA (το αρχικό

σκεύασμα).

Σήμερα παρασκευάζεται σε παράνομα εργαστήρια κυρίως στην Ολλανδία, στην Καλιφόρνια και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η μεγαλύτερη ποσότητα που εμφανίζεται σαν Έκσταση στο εμπόριο δεν είναι MDM. (12)

Επιπτώσεις

Μπορεί να προκαλέσει παραισθήσεις, προβλήματα στην ομιλία, άγχος, παράνοια, πανικό, κατάθλιψη, αϋπνία, αφυδάτωση, υψηλή πίεση, νεφρική ανεπάρκεια, αύξηση θερμοκρασίας του σώματος, καρδιακό επεισόδιο, εγκεφαλικό, ακόμη και θάνατο.

Η χημική διαμόρφωση των ecstacy μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο και να καταστρέψει τα κύτταρα που δημιουργούν την σεροτονίνη, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στο χειρισμό του θυμού, της μνήμης, της όρεξης, της διάθεσης για σεξουαλική δραστηριότητα , του ύπνου και της ευαισθησίας στον πόνο.

Συνδυασμός Ecstasy και χορού (π.χ. σε πάρτι, disco, club) μπορεί να προκαλέσει εξάντληση από πυρετό και αφυδάτωση. Χωρίς τη λήψη νερού το άτομο κινδυνεύει να πάθει θερμοπληξία. Η υπερβολική ποσότητα νερού μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό οίδημα. (2)

3.3.13 Μορφίνη



Η μορφίνη πήρε το όνομα της από τον θεό του ύπνου Μορφέα και είναι το κύριο αλκαλοειδές του οπίου. Απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1803. Η χρήση της γίνεται υποδόρια. Συχνά χρησιμοποιείται και στην ιατρική ως ισχυρό αναλγητικό.

Επιπτώσεις

Προκαλεί συνήθως ληθαργικότητα και εφορία. Η αναπνοή επιβραδύνεται και οι κόρες συστέλλονται. Είναι επίσης δυνατόν να προκαλέσει διέγερση, άγχος, ναυτία, έμετο και παραλήρημα. Καταστέλλει το αναπνευστικό κέντρο και μερικά από τα επίπεδα του νευρικού συστήματος. Επιδρά στο πεπτικό σύστημα, στο χοληφόρο σύστημα, στο κυκλοφορικό, στους βρόγχους, στο ουροποιητικό και στο μεταβολισμό. Όταν ο λήπτης

πάθει δηλητηρίαση από υπερβολική δόση, τότε εμφανίζεται η χαρακτηριστική τριάδα κώμα-βραδύπνοια-μύση. Δηλαδή το άτομο χάνει τις αισθήσεις του, η αναπνοή του γίνεται αργή και οι κόρες των ματιών του μικραίνουν και γίνονται σαν μύτη καρφίτσας. (7)

3.4 Ποιες είναι οι συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν έναν έφηβο στον απατηλό κόσμο των ναρκωτικών

Οι σύγχρονοι ερευνητές λένε ότι οι αιτίες για να φτάσουν τα παιδιά μας στα ναρκωτικά συχνά ξεκινούν μέσα από το σπίτι, από την ίδια την οικογένεια.

Οι σχέσεις γονέων-παιδιών θέτουν τον θεμέλιο λίθο για το σωστό μεγάλωμα του παιδιού. Οι μεν γονείς πλησιάζουν το παιδί με αγάπη, φιλικά, με χιούμορ. Τότε, το παιδί γίνεται φίλος με το γονιό και τον εμπιστεύεται.

Με τις σημερινές συνθήκες ζωής, συνήθως και οι δυο γονείς εργάζονται. Γυρίζοντας στο σπίτι, πιθανώς να υπάρχει εκνευρισμός. Πολλές φορές, αυτόν τον εκνευρισμό τον πληρώνει το παιδί με μια σκανταλιά που μπορεί να κάνει. Από κει και πέρα, υπάρχει μια αντιδικία μεταξύ γονέων και παιδιών, και οι σχέσεις είναι τεταμένες αν όχι πολλές φορές εχθρικές προς το παιδί.

Η καταπίεση που γίνεται στο παιδί οφείλεται στο ότι οι γονείς επενδύουν τα όνειρα τους σ' αυτό, ώστε να γίνει ό,τι δεν έγιναν οι ίδιοι. Κάποια στιγμή, το παιδί αντιδρά και συνήθως αρνητικά.

Οι γονείς οφείλουν να μη ξοδεύουν χρήματα , για να ικανοποιήσουν ανάγκες που τάχα έχει ή δεν έχει το παιδί, νομίζοντας ότι η επιτυχία είναι αυτή, και όχι το οτι πρέπει να διδάξουν το παιδί να έχει στο μυαλό του μαγιά για το αύριο.

Θα πρέπει τα παιδιά να έχουν σχέση με την πραγματικότητα και σε κάποιο βαθμό να γνωρίζουν τυχόν προβλήματα της οικογένειας, όπως οικονομικά, κ.λπ., για να μην έχουν παράλογες απαιτήσεις.

Να μην τους παρουσιάζουν έναν κόσμο αγγελικά φτιαγμένο και όταν βγουν στην κοινωνία, να απογοητευτούν διαπιστώνοντας τα αντίθετα.

Να τους βάζουν στόχους, για να φτάνουν όσο πιο ψηλά μπορούν. Να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους για αθλητισμό, μουσική, διάβασμα.

Και το καλύτερο παράδειγμα για τα παιδιά πρέπει να είναι οι ίδιοι οι γονείς. Ζώντας αρμονικά, δημιουργείται ένα κλίμα σιγουριάς και αγάπης για τη ζωή. Από στατιστικά στοιχεία, τα περισσότερα παιδιά που παίρνουν ναρκωτικά είναι από διαλυμένες οικογένειες, χωρίς να είναι απαραίτητο να είναι διαζευγμένοι οι γονείς. (7)

3.5 Ανησυχητικά σημάδια

Είναι πολύ δύσκολο να ανιχνευθούν τα σημάδια που πιθανά να σχετίζονται με τη χρήση ουσιών διότι συχνά συγχέονται με τα συμπτώματα και τα σημάδια της εφηβείας.



- Ξαφνικές εναλλαγές στη διάθεση. Συχνά ψέματα.
- Απομόνωση, μελαγχολία, κόπωση.
- Ανεξήγητη επιθετικότητα, εχθρότητα, νευρικότητα και απώλεια συνεργασίας.
- Αντίδραση στη πειθαρχία του σπιτιού ή του σχολείου.
- Αρνητικές αλλαγές στο σχολείο, αδικαιολόγητες απουσίες ή βαθμοί που πέφτουν.
- Σταδιακή μείωση ενδιαφερόντων (σχολείο, αθλήματα, φίλοι).
- Ανορεξία, απώλεια βάρους.
- Αδιαφορία για την εμφάνιση του.
- Ασυνήθιστη νωθρότητα, υπνηλία, αϋπνία ή μειωμένη ενεργητικότητα.
- Ξεσπάσματα υπερβολικής δραστηριότητας.
- Ξαφνικές αναχωρήσεις από το σπίτι.
- Τηλέφωνα από αγνώστους.
- Εξαφάνιση χρημάτων ή άλλων αντικειμένων.
- Σπατάλη χρημάτων, συνεχής απαίτηση για χαρτζιλίκι, ακόμα και για μικροποσά.
- Αλλαγή των παλιών φίλων με άγνωστους καινούριους.
- Αυξημένη μυστικότητα σχετικά με προσωπικά αντικείμενα ή και δραστηριότητες.

- Χρήση αρωματικών κεριών, αποσμητικά χώρου για να κρύψουν τις «ύποπτες» μυρωδιές.

Αν οι γονείς βρουν κάποιες γνώριμες συμπεριφορές σ'αυτά θα πρέπει να αναρωτηθούν μήπως και το παιδί τους έχει σχέσεις με απαγορευμένες ουσίες

Οι γονείς θα πρέπει να ψάξουν και να ενημερωθούν σχετικά με :

- Παράξενες μυρωδιές, λεκέδες ή σημάδια στο σώμα του.
- Χρήση αποσμητικών στόματος ή καραμέλες.
- Εξαφάνιση ειδών από το φαρμακείο του σπιτιού (πχ. ηρεμιστικά ή άλλα χάπια, κολλύριο κ.α).

Έλλειψη ειδών νοικοκυριού (πχ. αλουμινόχαρτο, κόλλες, βενζίνη, λακ, μανό, μπλάνκο). (2)

3.6 Ο έφηβος χρειάζεται τους ενήλικες

Παρόλο που οι ενήλικες έχουν περάσει την περίοδο της εφηβείας εύκολα ξεχνούν ότι, το να είσαι έφηβος, δεν είναι και ό,τι καλύτερο. Είναι μια δύσκολη φάση, όπου δεν αντιμετωπίζεται ο έφηβος ούτε σαν παιδί, αλλά ούτε και σαν ενήλικας. Οι ορμόνες βρίσκονται σε μια συνεχή άνοδο, οι έφηβοι βρίσκονται υπό την πίεση των συνομηλίκων τους και των τελευταίων τάσεων της μόδας, οπότε δεν ησυχάζουν ποτέ.

Και αυτά είναι μονάχα μερικά από τα θέματα που οδηγούν στα ανεβοκατεβάσματα της διάθεσης, ή εκείνα τα αλλόκοτα «μπουρίνια» που συχνότερα αποδίδονται στην εφηβεία.

Ίσως να βοηθούσε αν προσπαθούσαν οι ενήλικες να χειριστούν τα προβλήματα της εφηβείας λαμβάνοντας υπόψη τους ότι οι έφηβοι:

Χρειάζονται αγάπη: παρά τη σκληρή και καμιά φορά απόμακρη συμπεριφορά τους, πάντα θα θέλουν φροντίδα και στοργή. Μην τους αφήσετε να σας ξεγελάσουν με ένα απότομο «ξεκόλλα».

Χρειάζονται την ...«ησυχία» τους: καθημερινά προβληματίζονται για την εμφάνιση τους, τις αλλαγές στο σώμα τους, τα παράξενα συναισθήματα και τις σκέψεις που τους κυριεύουν. Αν κλείνονται μέσα στο δωμάτιο τους με τις ώρες, δε συμμετέχουν ενεργά στις

δουλειές του σπιτιού ή και στις «ανιαρές» κατ' αυτούς οικογενειακές υποχρεώσεις, είναι απλά γιατί προσπαθούν να καταλάβουν τι τους συμβαίνει.

Δώστε τους το χρόνο και το χώρο που χρειάζονται και μην παίρνετε προσωπικά το γεγονός ότι δεν τα συζητούν μαζί σας.

- Έχουν ανάγκη να διαφέρουν: προσπαθούν να δείξουν στον κόσμο που τους περιβάλλει ότι μεγαλώνουν και ότι δεν είναι μια απλή προέκταση των γονιών τους. Αυτό βέβαια συνήθως γίνεται με άγαρμπο και παράδοξο τρόπο, κάνοντας πράγματα που πιθανά να μην αρέσουν. Ίσως είναι η στιγμή που θα ζητήσουν να κάνουν τατουάζ ή να φορέσουν σκουλαρίκια σε ασυνήθιστα σημεία (piercing).
- Χρειάζονται οριοθέτηση: μπορεί να ξεκινήσουν ένα καβγά επειδή ξαφνικά θυμήθηκαν ότι είναι αρκετά μεγάλοι πια, για να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους. Στην πραγματικότητα όμως ξέρουν (αλλά ίσως δεν θα το παραδεχτούν) ότι δεν είναι ακόμα έτοιμοι να πάρουν αποφάσεις μόνοι τους.

Βάζοντας συγκεκριμένα όρια και κανόνες, θα πρέπει να ξεκαθαρίσουν οι γονείς από την αρχή ότι θα είναι πάντα διαθέσιμοι όποτε χρειαστεί. Τα όρια τους κάνουν να αισθάνονται σίγουροι και ασφαλείς, παρόλο τον πανικό και την αντίδραση που συνήθως προβάλλουν.

Έχουν ανάγκη να ακούγονται: πολλές φορές αισθάνονται ότι δεν μπορούν να εκφραστούν ή και να «απολογηθούν». Εάν θέλουν οι γονείς τους να τους ακούει, πρώτα θα πρέπει να μάθουν να το ακούν εκείνοι. Θα πρέπει να δείξουν στο έφηβο ότι οι ιδέες και οι απόψεις τους γίνονται σεβαστές, ακόμα και αν διαφωνούν μαζί τους και καμιά φορά, θα πρέπει να διαπραγματευτούν ένα ζήτημα αφήνοντας τους, όμως, να πάρουν οι ίδιοι την ευθύνη των πράξεων τους.

Οι γονείς είναι αυτοί που μπορούν να επηρεάσουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο τα παιδιά τους.

Έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς είναι πολύ σημαντικοί στην πρόληψη της χρήσης ουσιών από τα παιδιά. Μάλιστα, τα ίδια τα παιδιά λένε ότι ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δε δοκίμασαν ναρκωτικά ήταν ο φόβος να μη χάσουν την εμπιστοσύνη και το σεβασμό των γονιών τους.

Με άλλα λόγια πρέπει οι γονείς να έχουν τη δύναμη να κρατήσουν το παιδί τους ασφαλές, υγιές και μακριά από τα ναρκωτικά. Αλλά, το να βρουν τα σωστά λόγια και τη σωστή προσέγγιση μπορεί να είναι δύσκολο.

Πριν το παιδί γίνει έφηβος, θα πρέπει οι γονείς να έχουν αναπτύξει δεξιότητες επικοινωνίας και να έχουν θέσει τα όρια που χρειάζονται, προκειμένου να κρατηθεί μακριά από τα ναρκωτικά. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, είναι σημαντικό να γίνονται αναφορές για τους κινδύνους που κρύβουν τα ναρκωτικά, το κάπνισμα και το αλκοόλ για τη ζωή του.

Αυτό που συνιστάται είναι να προσπαθήσουν οι γονείς να διατηρούν ένα ζεστό δεσμό με το παιδί τους, έτσι ώστε όταν τεθούν τα όρια και οι κανόνες τους σε σχέση με τα ναρκωτικά, αυτό να τους προκαλέσει λιγότερο στρες. Με αυτό τον ισχυρό δεσμό είναι πιθανό ο έφηβος να δει τα όρια και τις συνέπειες τους ως ένδειξη αγάπης.

Δεν πρέπει να αφήνουν τα παιδιά να μαντέψουν. Πρέπει να τους πουν ξεκάθαρα ότι δεν θέλουν να κάνουν χρήση ουσιών.

Οι γονείς που θέτουν ένα ξεκάθαρο και σταθερό κανόνα «όχι χρήση ναρκωτικών» βοηθούν το παιδί τους να διαχειριστεί την πίεση των συνομήλικων για τη χρήση ναρκωτικών.

Σα γονείς οι πράξεις μετράνε. Αν υποψιάζονται, ή γνωρίζουν ότι το παιδί τους κάνει χρήση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ), θα πρέπει να κινηθούν έγκαιρα για να το σταματήσουν όσο πιο γρήγορα γίνεται. Μπορεί να είναι αυτό και το πιο καθοριστικό βήμα που θα πρέπει να κάνουν.

Τα παιδιά που μαθαίνουν από τους γονείς τους για τους κινδύνους των ναρκωτικών έχουν 36% λιγότερες πιθανότητες από τα υπόλοιπα παιδιά να καπνίσουν χασίς, 50% λιγότερες πιθανότητες να πάρουν εισπνεόμενα, 56% λιγότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση κοκαΐνης και 65% λιγότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση LSD (2).



3.7 Προφύλαξη εφήβων από τη μάστιγα των ναρκωτικών

1. Θα πρέπει οι γονείς να ενημερώνουν διαρκώς τα παιδιά για τους κινδύνους που διατρέχουν από τα ναρκωτικά, εξηγώντας τους με απλό τρόπο ότι δεν θα πρέπει να υποκύπτουν στις πιέσεις των δήθεν φίλων ή γνωστών να δοκιμάσουν το τσιγάρο ή να πάρουν κάποιο χάπι ή να πιουν ένα ποτό, για να νιώσουν καλύτερα, να «ανέβουν». Αν τους συμβεί κάτι τέτοιο, να ενημερώσουν αμέσως τους γονείς, για να τα βοηθήσουν. Κάποια παραδείγματα για παιδιά που παρασύρθηκαν από κακές παρέες και από άγνοια ίσως τα προβληματίσουν και τα παραδειγματίσουν.

2. Τα παιδιά ποτέ να μην αφήνουν ένα ποτό έκθετο, να σηκώνονται να χορέψουν ή να συζητήσουν στην ντίσκο, στην καφετέρια ή στο πάρτι και, όταν ξαναγυρίσουν, να το πιουν. Ακόμα και ο καρδιακός τους φίλος μπορεί, έστω για να σπάσει πλάκα, να τους έχει ρίξει μέσα κάποιο χαπάκι υπνωτικό. Αλκοόλ σε συνδυασμό με υπνωτικό χάπι γίνεται ένα δυνατό ναρκωτικό. Πίνοντας, λοιπόν, το ποτό τους, τα παιδιά εν αγνοία τους έχουν πάρει και την πρώτη τους δόση.

3. Ποτέ να μην καπνίζουν, αλλά, και αν θελήσουν κάποια στιγμή να καπνίσουν, καλύτερα να αγοράσουν δικά τους τσιγάρα. Ένα τσιγάρο που έχει μέσα ναρκωτική ουσία δεν είναι σαν το τσιγάρο του εμπορίου. Δεν έχει φίλτρο, και η στάχτη δεν στέκεται στην καύτρα. Μαδάει μόνη της και έχει έντονο κόκκινο χρώμα.

4. Να αποφεύγουν παρέες για τις οποίες καταλαβαίνουν ότι κάνουν χρήση ύποπτων ουσιών.

5. Να αποφεύγουν στέκια χρηστών, γιατί μπορεί να μπλεχτούν μαζί τους.

6. Να μάθουν να ξεχωρίζουν το ναρκομανή: μάτια κόκκινα, μικρές κόρες που, όταν ο ναρκομανής έχει πάρει τη δόση του, γυαλίζουν έντονα, κοκκινίλα κάτω από τα μάτια, ξύσιμο της μύτης, αστάθεια στα χέρια. Πιθανώς αυτά τα στοιχεία να βοηθήσουν και τους γονείς για τον έγκαιρο εντοπισμό ενός ατόμου που κάνει χρήση ναρκωτικών.

7. Να απομυθοποιηθούν τα ναρκωτικά στα παιδιά διαφορετικά, εξάπτεται η φαντασία τους, με αποτέλεσμα πολλά παιδιά να τα δοκιμάζουν από περιέργεια.

Να τονίζεται στα παιδιά ότι όποιος παίζει με τα ναρκωτικά πάντα χάνει.
Κερδισμένος είναι εκείνος που δεν παίρνει μέρος σ' αυτό το παιχνίδι. (7)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αλκοόλ και οι ψυχοδραστικές ουσίες στην εφηβεία αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα παγκοσμίως. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση των ποσοστών χρήσης των παραπάνω ουσιών σε εφήβους ηλικίας 16-18 ετών. Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 34 ερωτήσεων. Το πληθυσμό της έρευνας αποτελούν 300 μαθητές από την Α΄, Β΄ και Γ΄ Λυκείου, τριών Δημόσιων Σχολείων του Νομού Ηρακλείου Κρήτης. Ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος ανέφερε χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Από το ποσοστό των εφήβων που δήλωσαν καπνιστές, τα κορίτσια είναι αυτά που καταναλώνουν το μεγαλύτερο αριθμό τσιγάρων, περίπου 20-30 ημερησίως. Σημαντικό στοιχείο αποτελεί και το ποσοστό των αγοριών που ανέφεραν διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στο χώρο του σχολείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια του δείγματος στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ποτέ ενημερωτική ομιλία με θέμα το αλκοόλ, το κάπνισμα ή τα ναρκωτικά. Τέλος, σχετικά ενήμεροι φάνηκαν οι έφηβοι στο θέμα των επιπτώσεων της υγείας του ανθρώπου από τη χρήση του αλκοόλ και των εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρακάτω έρευνας είναι η διερεύνηση και η αξιολόγηση του ποσοστού της χρήσης αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών στην εφηβεία, καθώς και η ανάλυση αυτών. Με την έρευνα αυτή επισημαίνεται η σπουδαιότητα του προβλήματος της χρήσης των παραπάνω ουσιών στην εφηβεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτελούν μαθητές της Α΄, Β΄ και Γ΄ τάξεως Λυκείου, από Δημόσια σχολεία του Νομού Ηρακλείου Κρήτης, με εύρος ηλικίας 16-18 ετών. Για την συλλογή των πληροφοριών, χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο

34 ερωτήσεων, το οποίο αναπτύχθηκε για το σκοπό της έρευνας και για την διεξαγωγή των στατιστικών δεδομένων. Η διάρκεια της έρευνας κράτησε περίπου έξι μήνες, κατά την οποία μοιράστηκαν συνολικά 300 ερωτηματολόγια. Συγκεκριμένα, δόθηκαν 100 στους μαθητές της Α΄ Λυκείου, σε σχολείο των Καμινίων, 100 σε μαθητές της Β΄ Λυκείου σε σχολείο της Θερίσου και 100 σε μαθητές της Γ΄ Λυκείου σε σχολείο των Δειλινών. Στα δυο σχολεία η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια μαθήματος ενώ στο τρίτο μετά τη λήξη αυτού. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ό,τι οι εκπαιδευτικοί και των τριών σχολείων, σε όλες τις τάξεις, φάνηκαν ιδιαίτερα συνεργάσιμοι ως προς την έρευνα μας. Δείχνοντας κατανόηση, δέχτηκαν να αφιερώσουν χρόνο τόσο από τη διδακτική τους ώρα, όσο και από το διάλειμμα τους, για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους μαθητές. Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με περιγραφική στατιστική και με τη βοήθεια λογιστικού φύλλου-προγράμματος, με τη χρήση Microsoft Excel. Τέλος, έγιναν γραφήματα για την διευκόλυνση διεξαγωγής συμπερασμάτων και προτάσεων.

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους μαθητές των σχολείων που προαναφέρθηκαν:

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ:

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2008

ΦΥΛΟ:

ΑΓΟΡΙ □

ΚΟΡΙΤΣΙ □

ΗΛΙΚΙΑ: .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΚΑΤΟΙΚΙΑ:

.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ:

ΜΗΤΕΡΑΣ

.....

ΠΑΤΕΡΑ

.....

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ:

ΜΗΤΕΡΑ:

ΔΗΜΟΤΙΚΟ □

ΓΥΜΝΑΣΙΟ □

ΛΥΚΕΙΟ □

ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ □

ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ □

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ □

ΠΑΤΕΡΑΣ:

ΔΗΜΟΤΙΚΟ □

ΓΥΜΝΑΣΙΟ □

ΛΥΚΕΙΟ □

ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ □

ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ □

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ □

ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:

ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ □

ΧΟΡΟΣ □

ΑΛΛΟ: .....

<u>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:</u>

1.Σε τι ηλικία κατανάλωσες για πρώτη φορά αλκοολούχο ποτό;

- 8-12 ετών □
- 12-16 ετών □
- 16 και άνω □

2.Πόσο αλκοόλ καταναλώνεις κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;

- Καθόλου □
- Λίγο □ Αριθμός ποτών .....

- Πολύ □ Αριθμός ποτών .....

3.Τι ποτό προτιμάς; (μπορείς να επιλέξεις και περισσότερα από ένα τετράγωνα)

- Μπύρα □
- Κρασί □
- Λικέρ □
- Ευγενή ποτά (ουίσκι, βότκα, τεκίλα, κοκτέιλ) □

4.Καταναλώνεις σε κάθε σου έξοδο αλκοόλ;

- Ναι □
- Όχι □

5.Προτιμάς να πίνεις αλκοόλ μόνος/η ή με παρέα;

- Μόνος □
- Με παρέα □
- Και τα δύο □

6.Κάνεις χρήση αλκοόλ με σκοπό να βελτιώσεις τη ψυχική σου διάθεση;

- Ποτέ □
- Σπάνια □
- Πολλές φορές □

7.Κάνεις χρήση αλκοόλ με σκοπό την ευκολότερη επικοινωνία με τους συνομηλίκους σου;

- Ποτέ □
- Σπάνια □

- Πολλές φορές □

8.Πόσες φορές έχεις μεθύσει;

- Καμία φορά □
- Λίγες φορές □ Περίπου πόσες .....
- Πολλές φορές □ Περίπου πόσες .....

9.Αν έχεις μεθύσει, τί αισθάνθηκες;

- Ζάλη □
- Ευφορία □
- Δυσκολία στην ομιλία □
- Δυσκολία στο περπάτημα □
- Έντονη υπνηλία □
- Ήμουν εκτός ελέγχου □

10.Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ήταν αιτία ατυχήματος;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, διευκρίνισε .....

11.Γίνεται χρήση αλκοόλ από τους μαθητές στα πλαίσια σχολικών δραστηριοτήτων;¨

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, στα πλαίσια ποιών δραστηριοτήτων;

.....

12.Η οικογένεια σου γνωρίζει ότι καταναλώνεις αλκοόλ;

- Ναι □
- Όχι □

13.Καταναλώνεις αλκοόλ μαζί με την οικογένεια σου;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, ποιος σου προσφέρει αλκοόλ;

Πατέρας □ Μητέρα □ Αδέρφια □

Θείοι □ Παππούς □ Γιαγιά □

14.Είναι οι γονείς σου καπνιστές;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, Πατέρας □ Μητέρα □ Και οι δύο □

15.Εκτίθεσε στον καπνό από τσιγάρα στο σπίτι σου;

- Ναι □
- Όχι □

16.Καπνίζεις;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι,

a. Πόσα τσιγάρα ημερησίως; .....

b. Σε τι ηλικία δοκίμασες για πρώτη φορά; .....

17.Τις ημέρες που κάπνιζες το μήνα που πέρασε πόσα τσιγάρα κάπνισες κατά μέσο όρο;

- Δεν καπνίζω
- Λιγότερο από ένα
- 1 τσιγάρο
- 2-5 τσιγάρα
- 6-10 τσιγάρα
- 11-20 τσιγάρα
- Πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως

18.Τις τελευταίες 30 ημέρες πώς προμηθεύτηκες τα τσιγάρα σου;

- Δεν κάπνισα κανένα τσιγάρο τον τελευταίο μήνα □
- Τα αγόρασα από περίπτερο ή μίνι μάρκετ □
- Τα αγόρασα από αυτόματο μηχάνημα □
- Τα δανείστηκα από κάποιον άλλον □
- Τα έκλεψα □
- Μου τα έδωσε κάποιος μεγαλύτερος □
- Έδωσα λεφτά σε κάποιον μεγαλύτερο να μου τα πάρει □

19.Σε έχουν παροτρύνει ποτέ να κάνεις χρήση ναρκωτικών ουσιών;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, σε ποια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

a.Σε φιλικές παρέες □

b.Σε νυχτερινή διασκέδαση □

c.Ένας εντελώς άγνωστος □

20.Έχεις κάνει ποτέ χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας;

Εάν ναι, ποια είναι αυτή; (Μπορείς να επιλέξεις και περισσότερες από μία επιλογές)

- Ινδική κάνναβη □
- Κοκαΐνη □
- Ηρωίνη □
- Έκσταση □
- LSD □
- Αμφεταμίνες □
- Μορφίνη □
- Κρακ □
- Ηρεμιστικά χάπια □
- Εισπνεόμενα □
- Κωδεΐνη □
- Μεθαδόνη □
- Μαγικά μανιτάρια □
- Όπιο □
- Καμμία □

21.Έχεις παρατηρήσει διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στο χώρο του σχολείου;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, η διακίνηση γίνεται:

a. Από μαθητές / μαθήτριες □
b. Εξωσχολικούς □

22.Η παρότρυνση φίλων σου να κάνεις χρήση αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, θεωρείς ότι μπορεί να σε παρασύρει;

- Ναι □
- Όχι □

23.Υπάρχουν άτομα στο φιλικό σου περιβάλλον που γνωρίζεις οτι κάνουν συστηματική χρήση αλκοόλ;

- Ναι □
- Όχι □

24.Υπάρχουν άτομα στο φιλικό σου περιβάλλον που γνωρίζεις οτι κάνουν συστηματική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

- Ναι □
- Όχι □

25.Έχεις ποτέ ενημερωθεί ή δεχθεί συμβουλές για το θέμα του αλκοόλ από το οικογενειακό σου περιβάλλον;

- Ναι □
- Όχι □

26.Έχεις ποτέ ενημερωθεί ή δεχθεί συμβουλές για το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών από το οικογενειακό σου περιβάλλον;

- Ναι □
- Όχι □

27.Γνωρίζεις τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία του ανθρώπου;

- Ναι □
- Όχι □

Εάν ναι, ανέφερε όσες γνωρίζεις:

28.Γνωρίζεις τις επιπτώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών στην υγεία του ανθρώπου;

- Ναι □
- Όχι □

Εάν ναι, ανέφερε όσες γνωρίζεις:

29.Για ποιο λόγο πιστεύεις ότι οι νέοι της ηλικίας σου ξεκινούν να κάνουν χρήση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών; (μπορείς να επιλέξεις περισσότερες από μία επιλογές)

- Για να ξεχωρίσουν □
- Ερωτική απογοήτευση □
- Περιέργεια □
- Οικογενειακά προβλήματα □
- Κακή επιρροή τρίτων □
- Αποδοχή στην παρέα □
- Νιώθουν σπουδαίοι και ενήλικες □

30.Πιστεύεις ότι κάποιος που κάνει συστηματική χρήση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορεί να τα διακόψει οποιαδήποτε στιγμή θελήσει;

- Ναι □
- Όχι □

31.Έχει επηρεαστεί η άποψη σου για το αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες από τα ΜΜΕ;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, τα ΜΜΕ:

a. Με έχουν κάνει πιο προσεκτικό/ή απέναντι στο αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες □

b. Με έχουν βοηθήσει να κατανοήσω απόλυτα την επικινδυνότητα αυτών των ουσιών □

c. Δε με έχουν βοηθήσει να έχω συγκεκριμένη άποψη □

32.Έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στο σχολείο σου ενημερωτική ομιλία με θέμα το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες;

- Ναι □
- Όχι □

33.Έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στο σχολείο σου ενημερωτική ομιλία με θέμα το κάπνισμα;

- Ναι □
- Όχι □

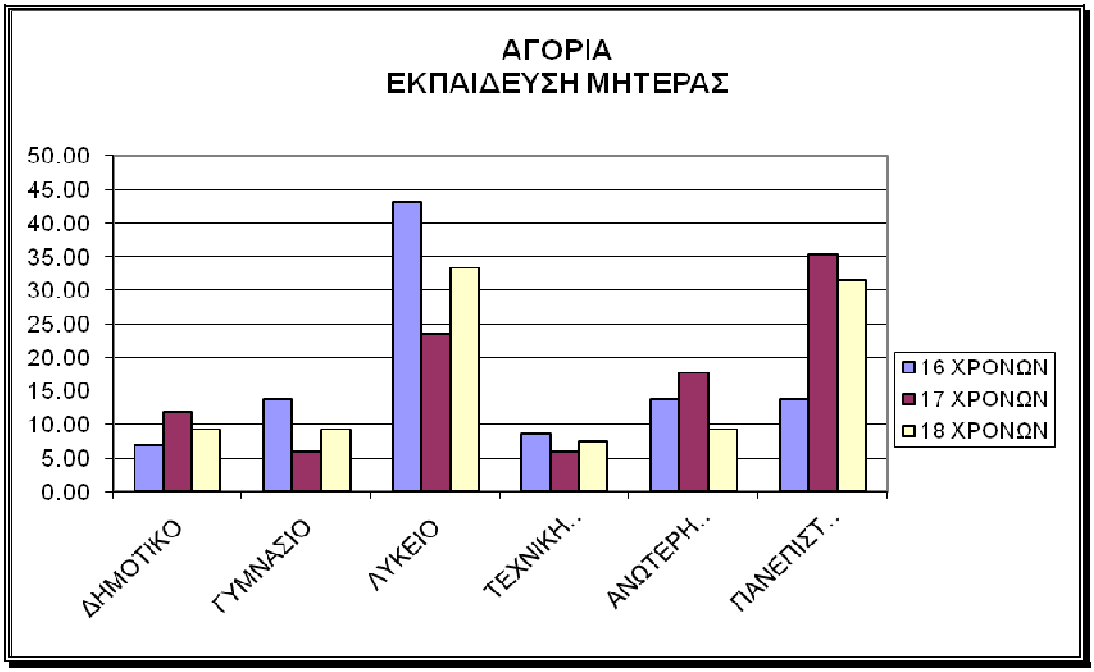
34.Πιστεύεις ότι η ενημέρωση από οικογένεια, ΜΜΕ ή άλλες οργανώσεις είναι επαρκής;

- Ναι □
- Όχι □

Αν ναι, κυρίως από που:

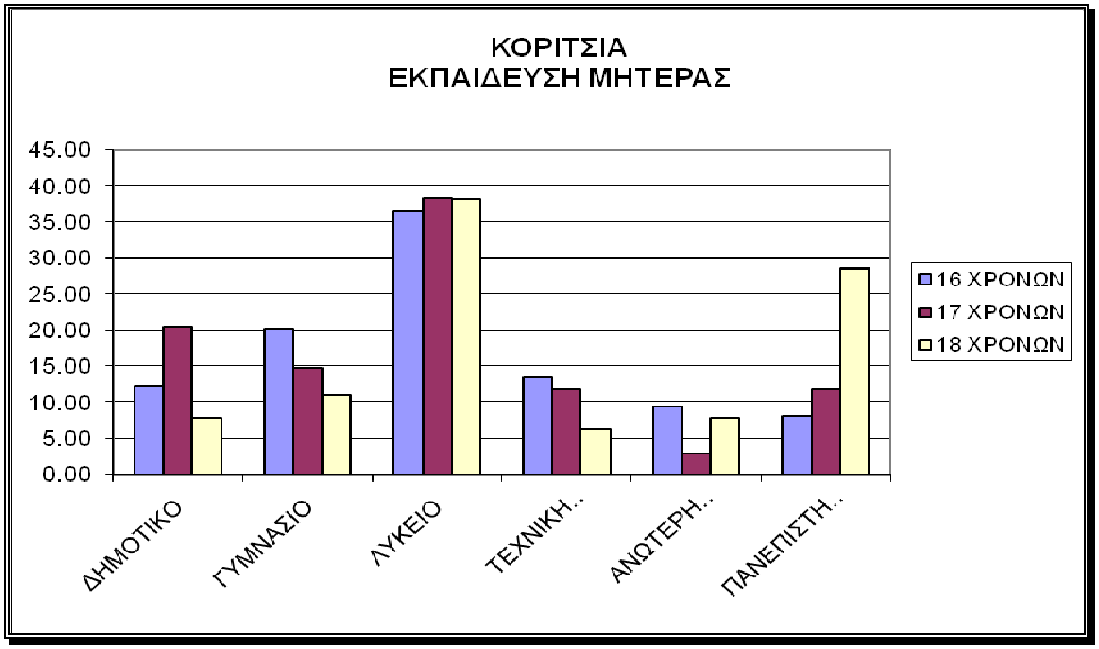
Οικογένεια □ ΜΜΕ □ Άλλες οργανώσεις □

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



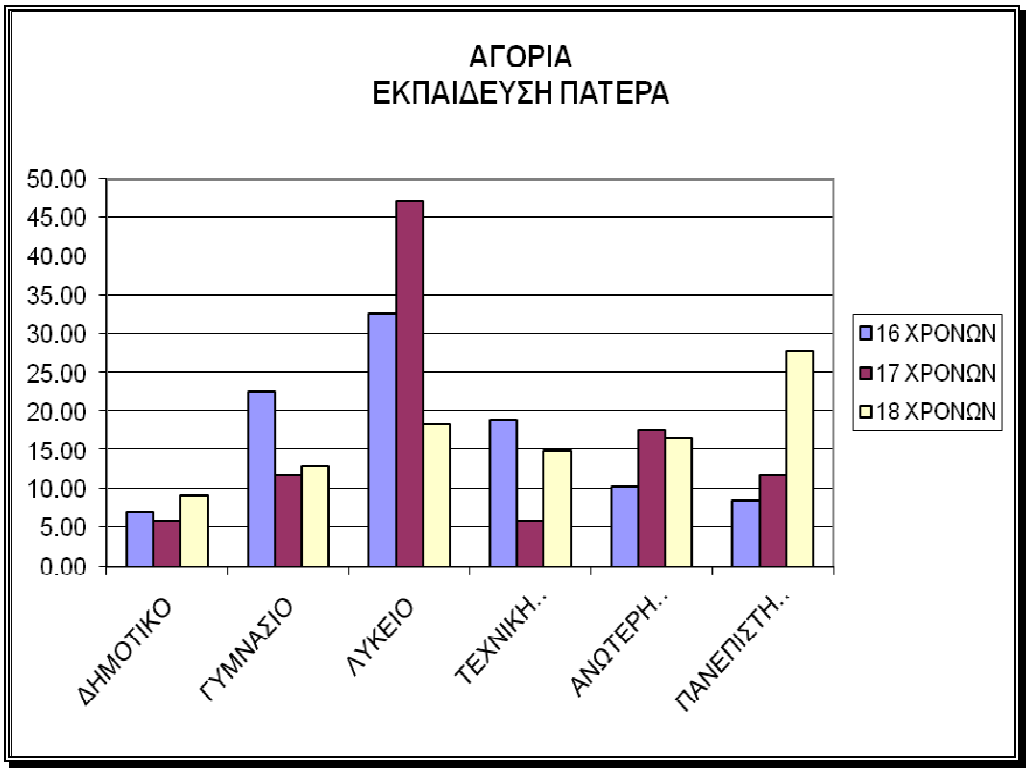
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (1)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων είναι απόφοιτες λυκείου.



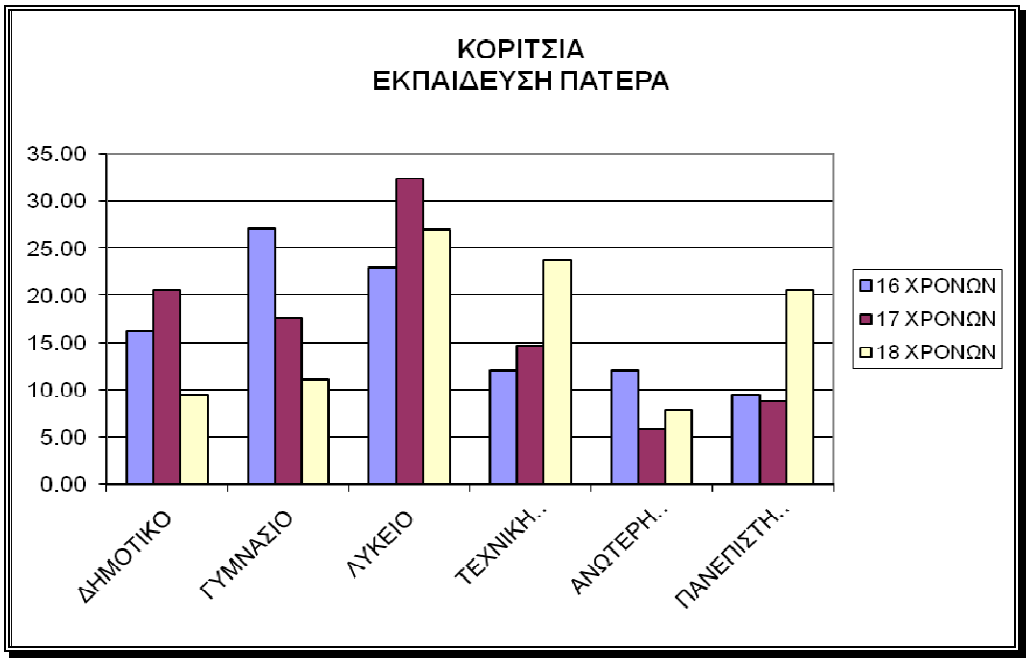
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (2)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων και εδώ είναι απόφοιτες λυκείου.



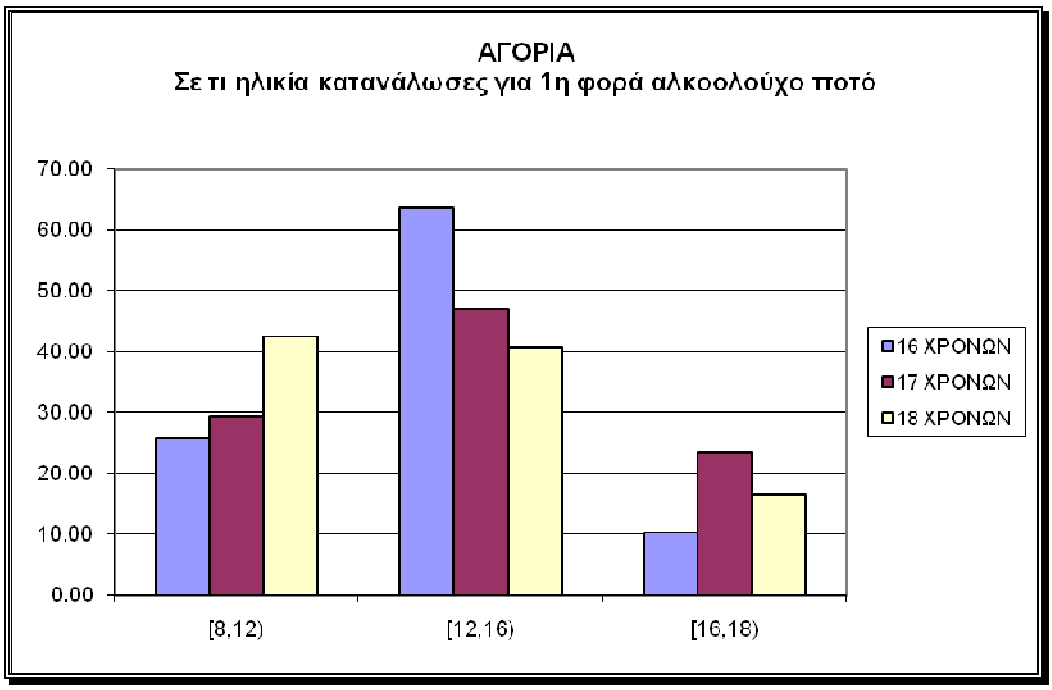
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(3)

Μεγάλο είναι το ποσοστό που δήλωσε ότι ο πατέρας είναι απόφοιτος λυκείου.



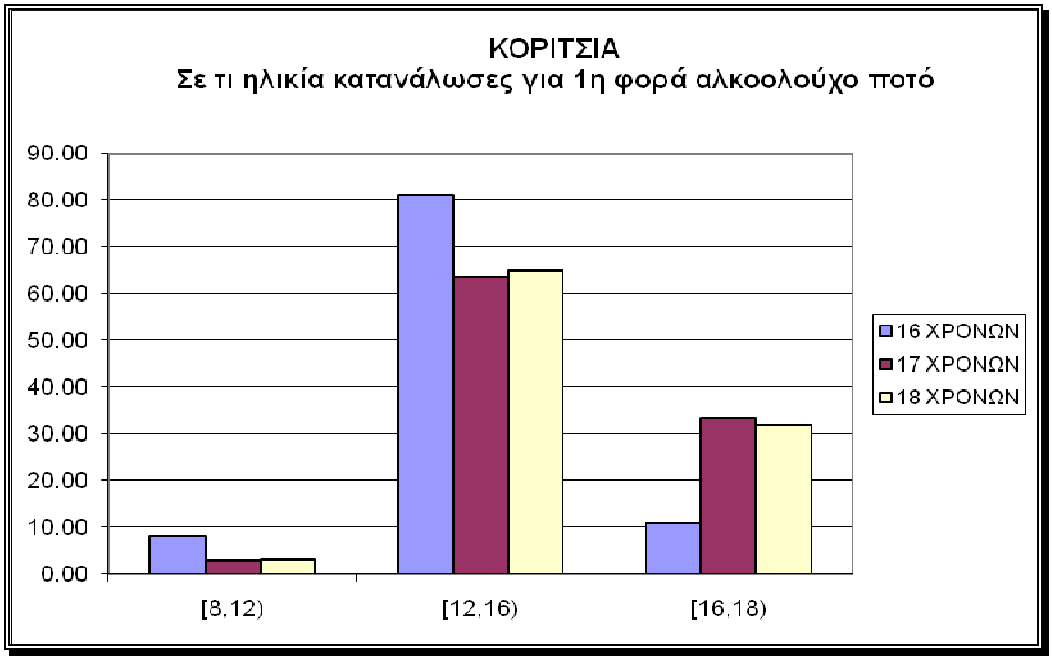
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(4)

Αρκετά από τα κορίτσια δήλωσαν ότι ο πατέρας τους είναι απόφοιτος δημοτικού, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις είναι απόφοιτος λυκείου.



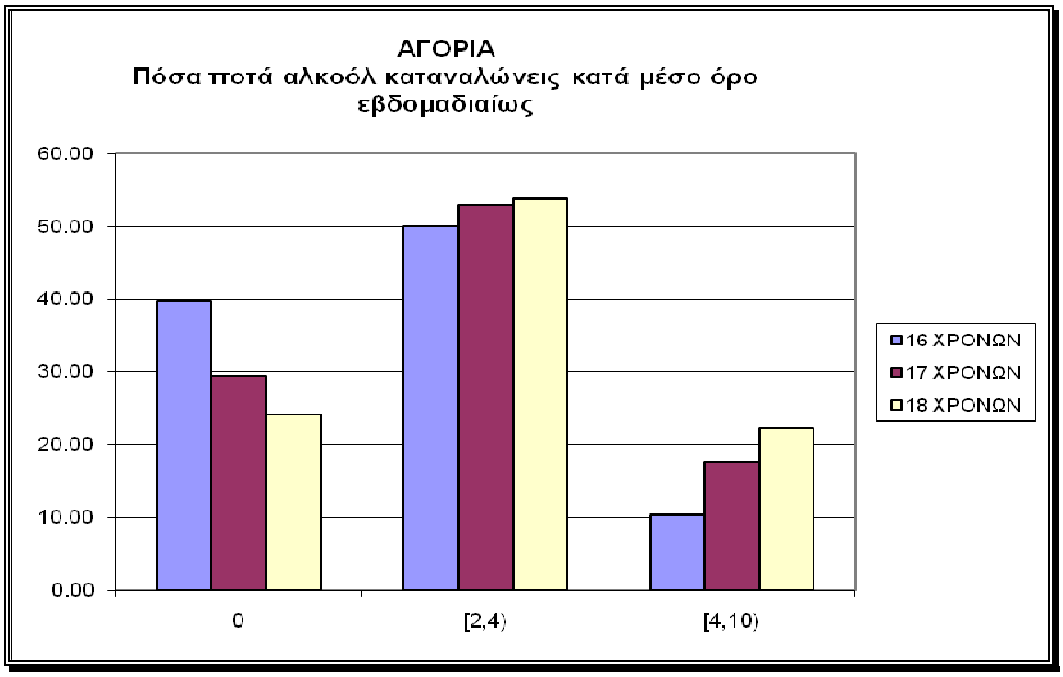
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(5)

Το μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσε για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12-16 ετών.



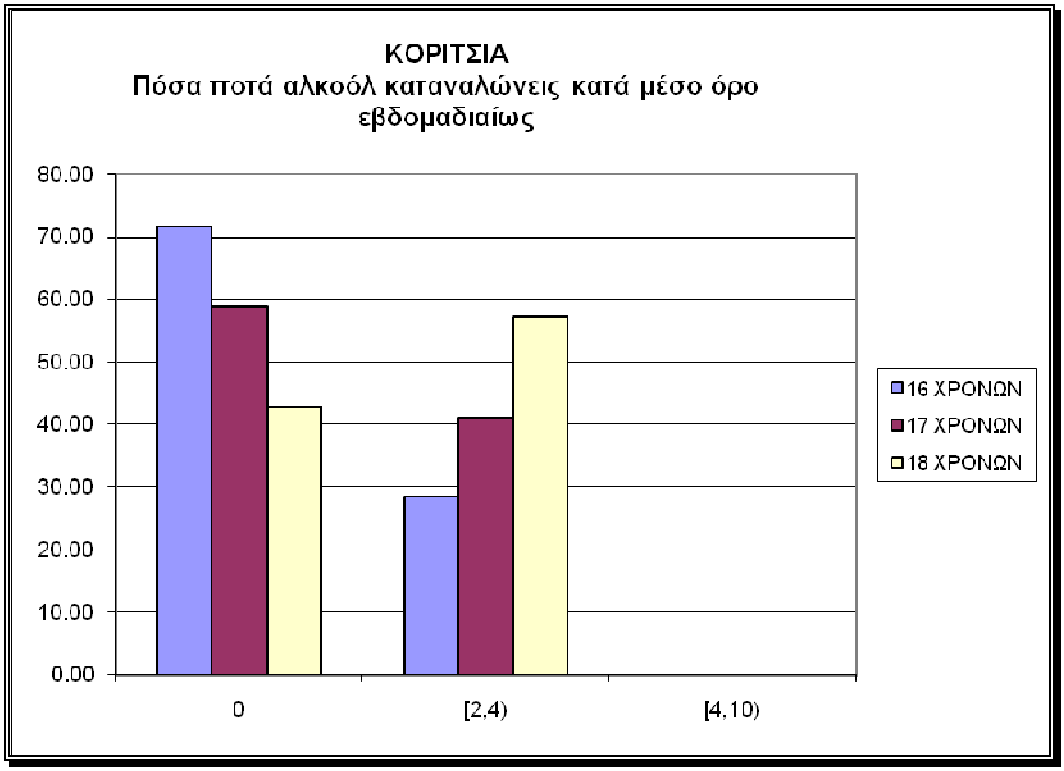
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(6)

Το μεγαλύτερο ποσοστό και στα κορίτσια, κατανάλωσε για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12-16 ετών.



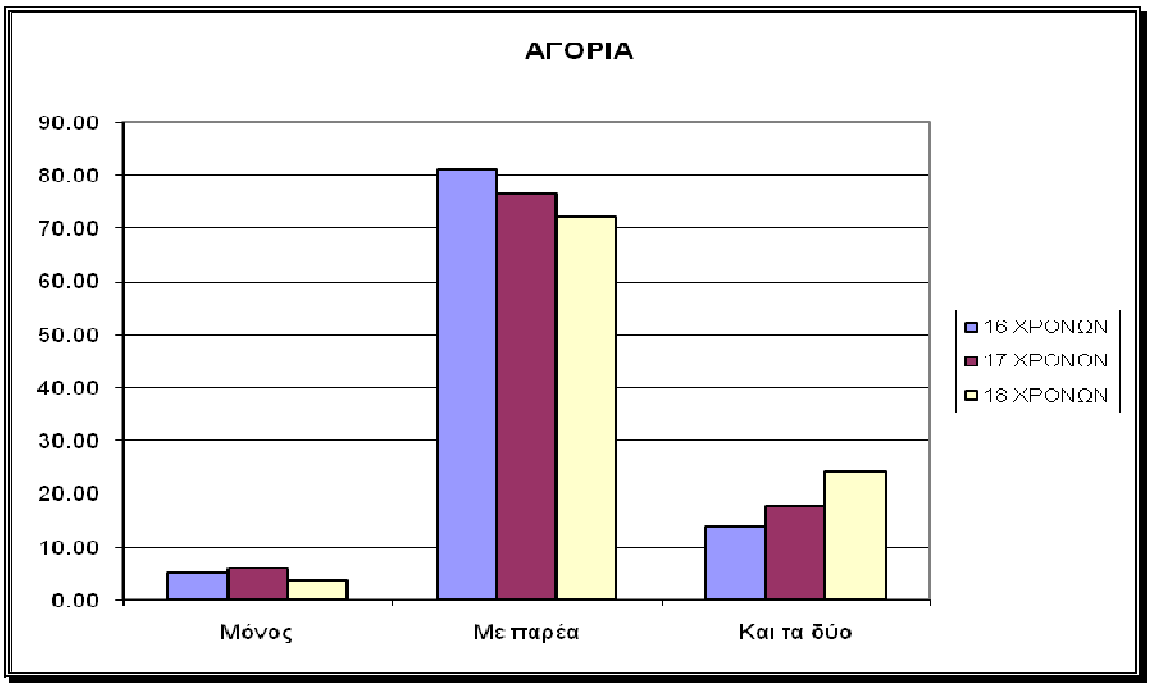
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(7)

Περισσότερο από το 50% καταναλώνει 2-4 αλκοολούχα ποτά εβδομαδιαίως.



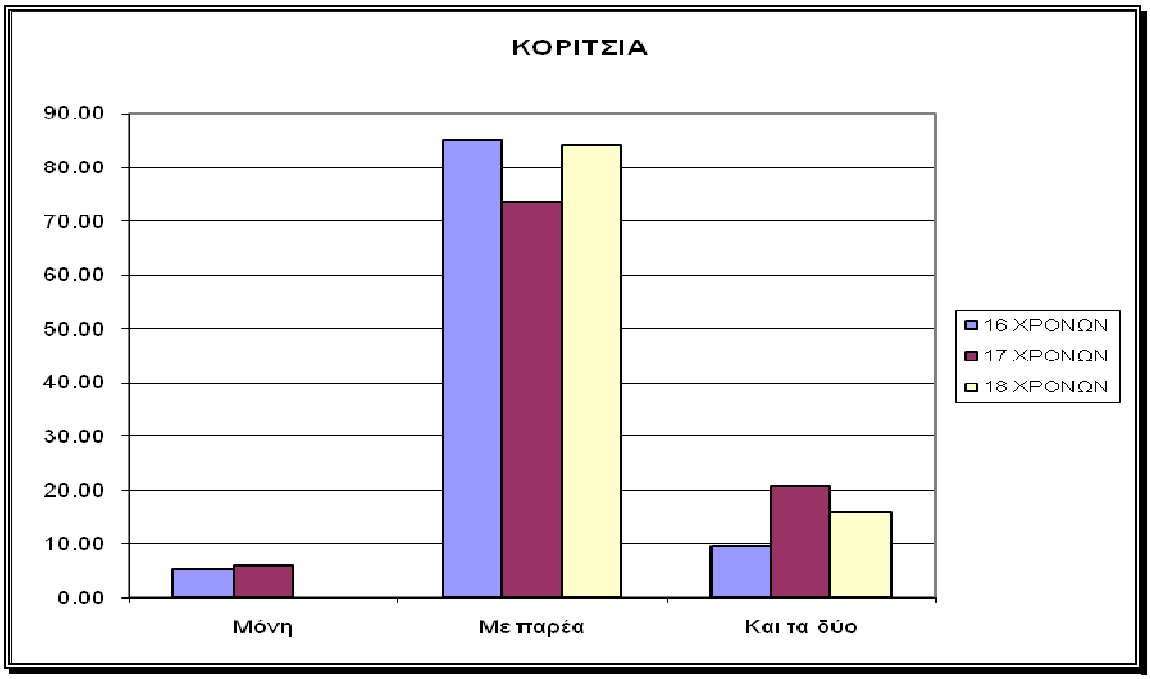
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(8)

Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν καταναλώνει κανένα αλκοολούχο ποτό εβδομαδιαίως.



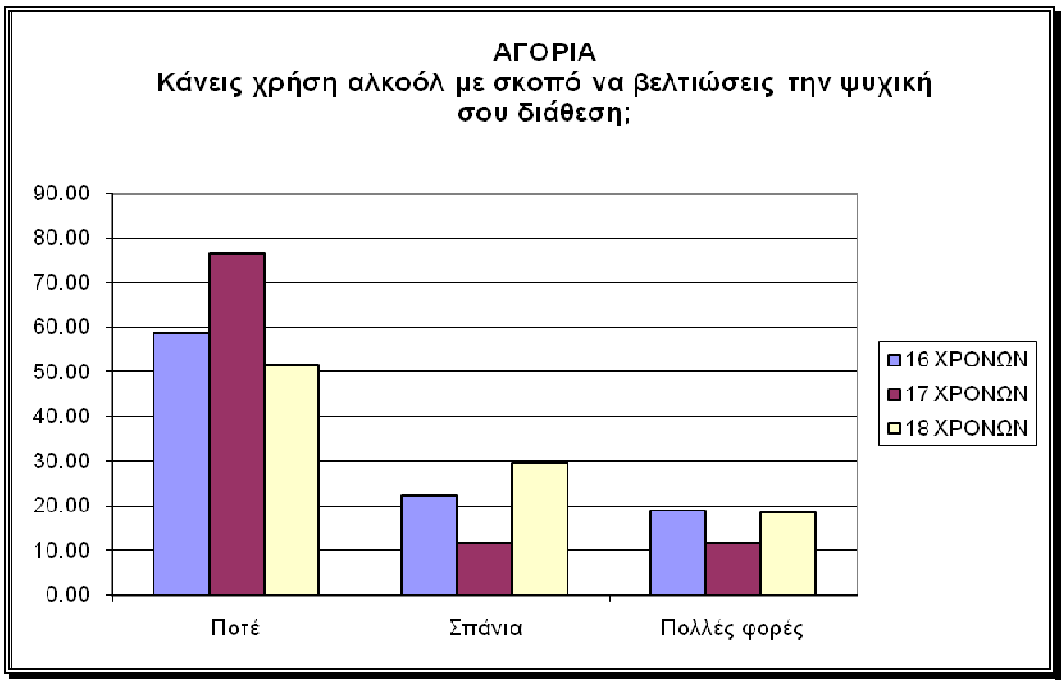
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(9)

Πάνω από το 70% προτιμά να καταναλώνει αλκοόλ με παρέα.



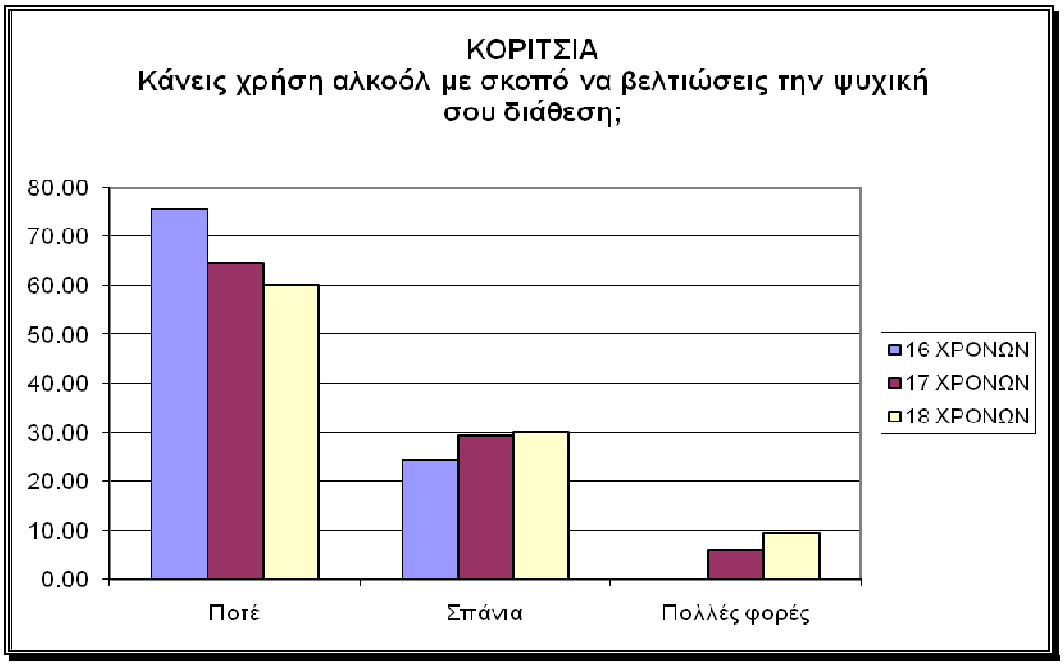
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(10)

Πάνω από το 73% και στα κορίτσια προτιμά να καταναλώνει αλκοόλ με παρέα.



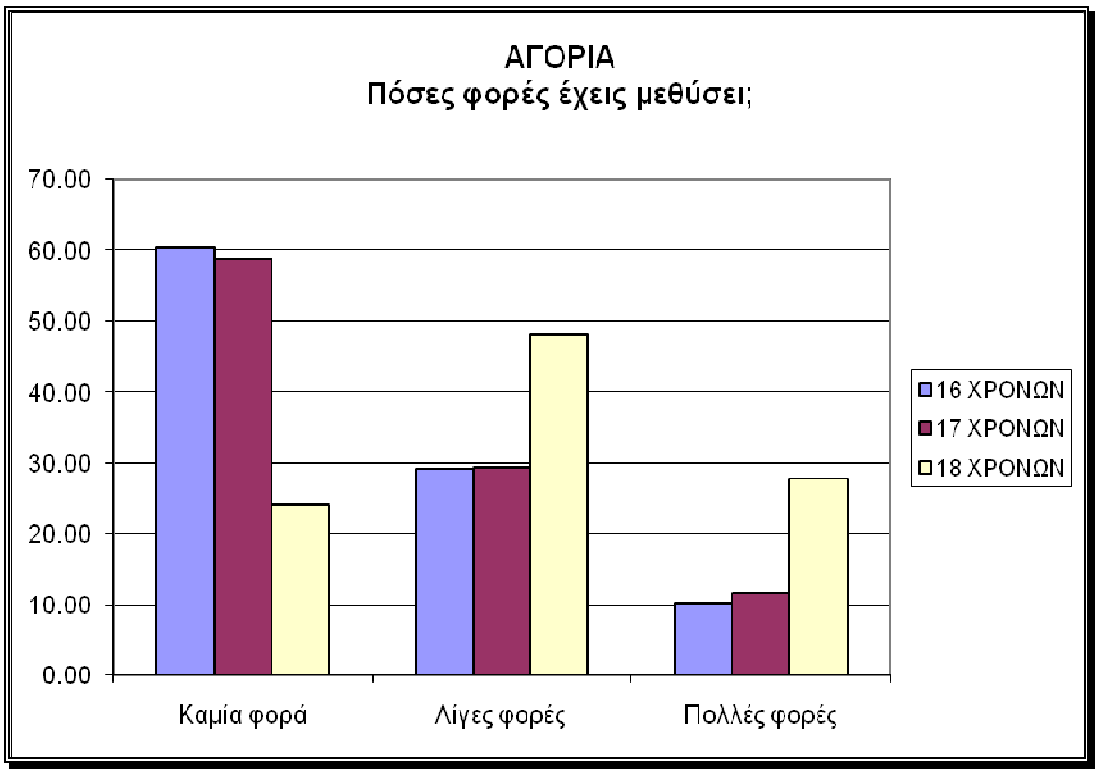
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(11)

Το μεγαλύτερο ποσοστό δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ αλκοόλ για να βελτιώσει τη ψυχική του διάθεση, ενώ ένα ποσοστό 10%-19% καταναλώνει πολλές φορές αλκοόλ για τον ίδιο λόγο.



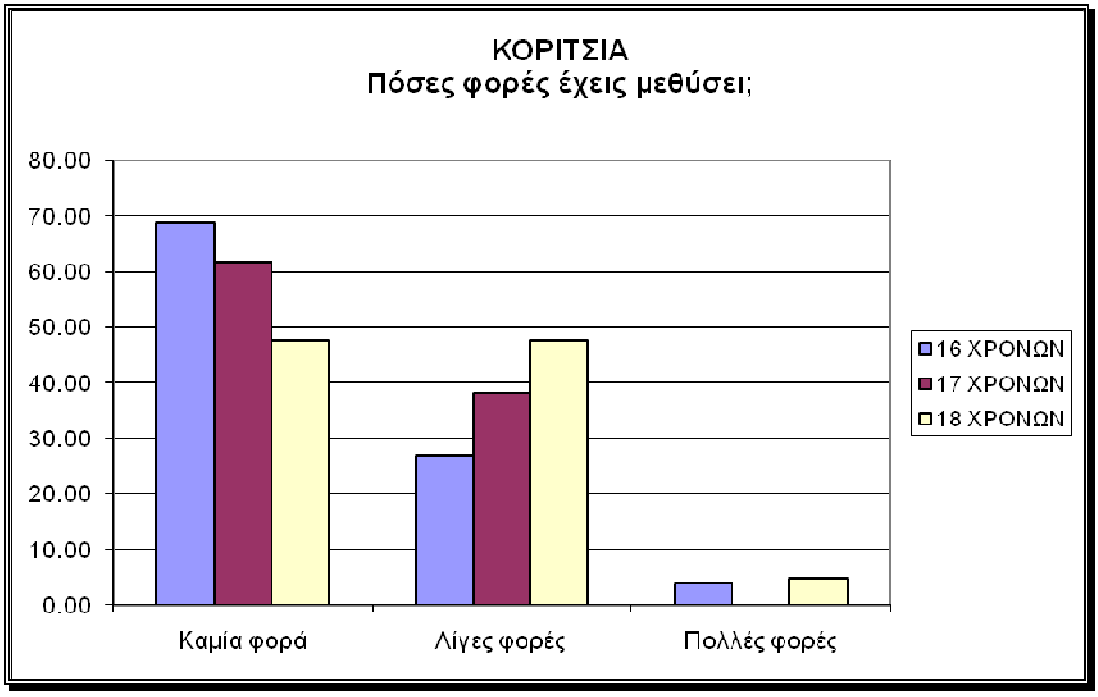
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(12)

Λιγότερο από το 10% κάνει κάποιες φορές χρήση αλκοόλ για να βελτιώσει τη ψυχική του διάθεση, ενώ πάνω από το 70% δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ αλκοόλ για το λόγο αυτό.



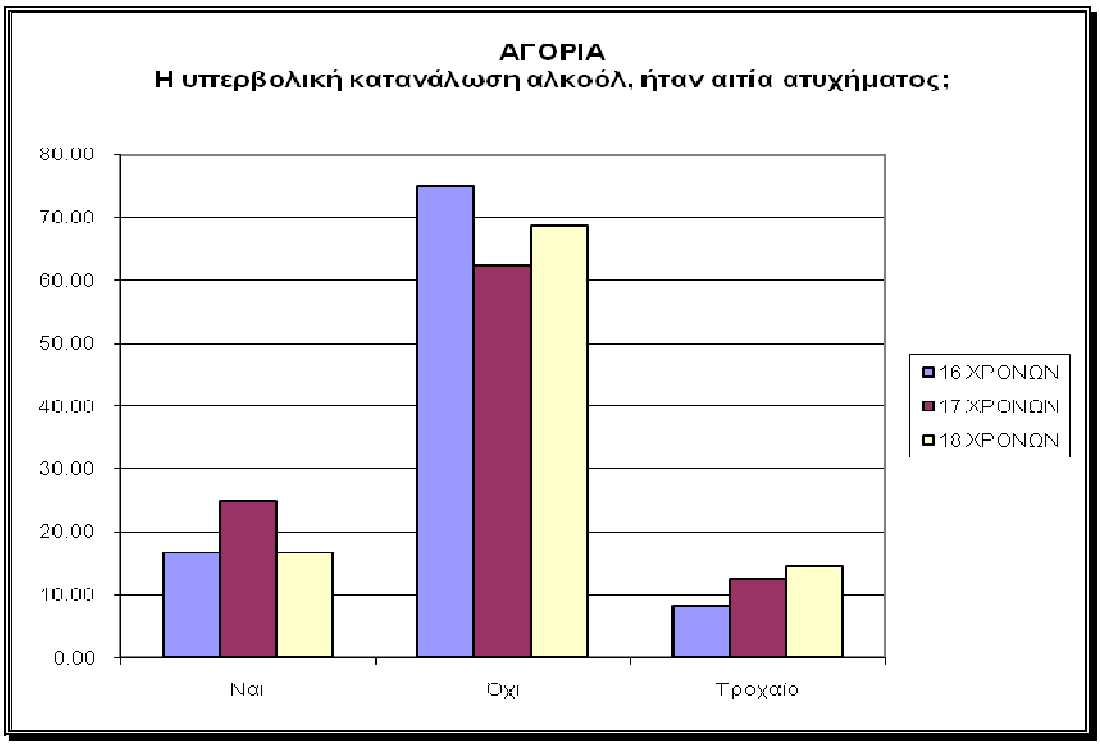
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(13)

Σχεδόν το 50% των αγοριών ηλικίας 18 ετών έχουν μεθύσει λίγες φορές.



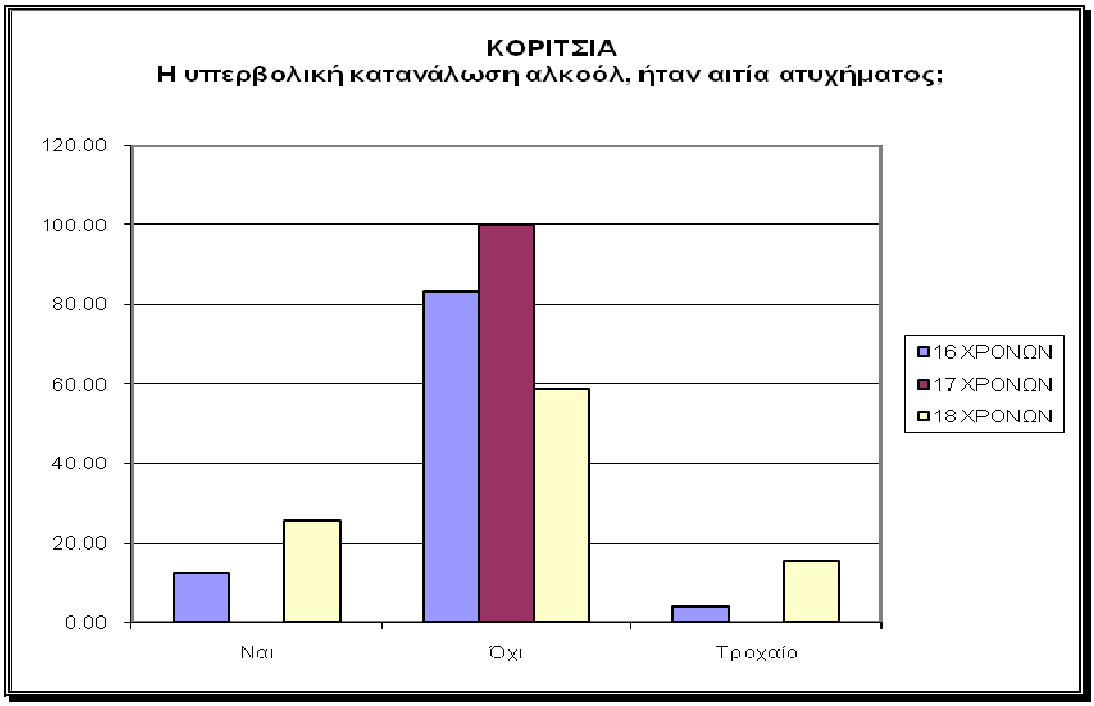
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(14)

Περίπου το 50% και των κοριτσιών ηλικίας 18 ετών έχει μεθύσει λίγες φορές.



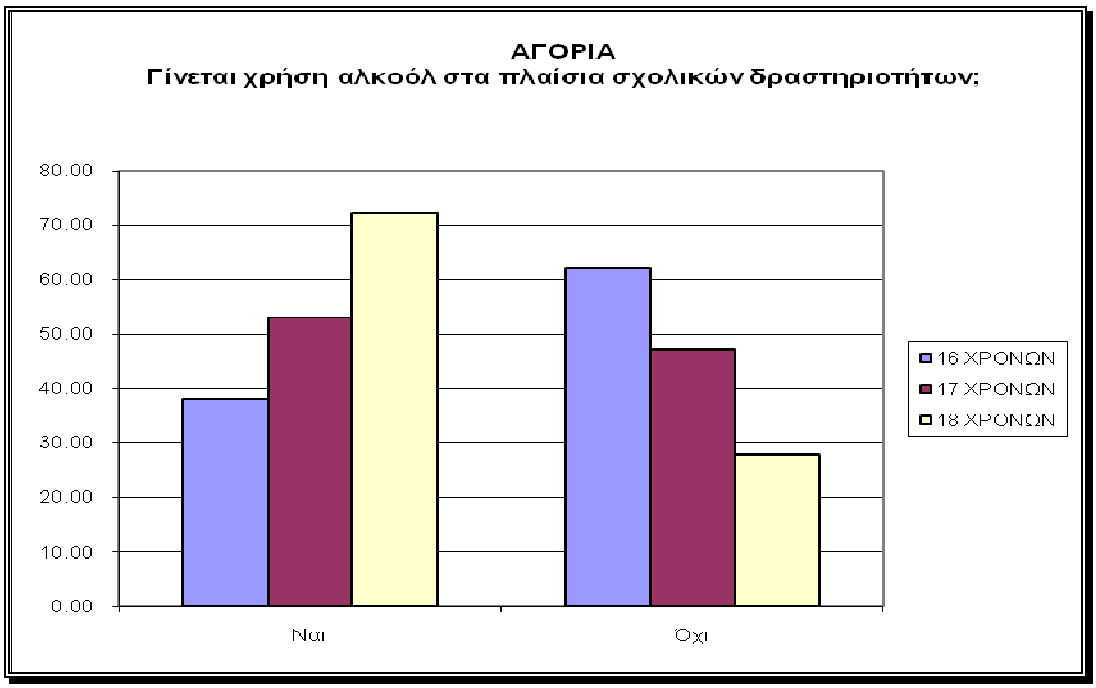
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(15)

Περίπου το 15% των αγοριών ηλικίας 18 ετών ανέφερε τροχαίο ατύχημα λόγω κατανάλωσης αλκοόλ.



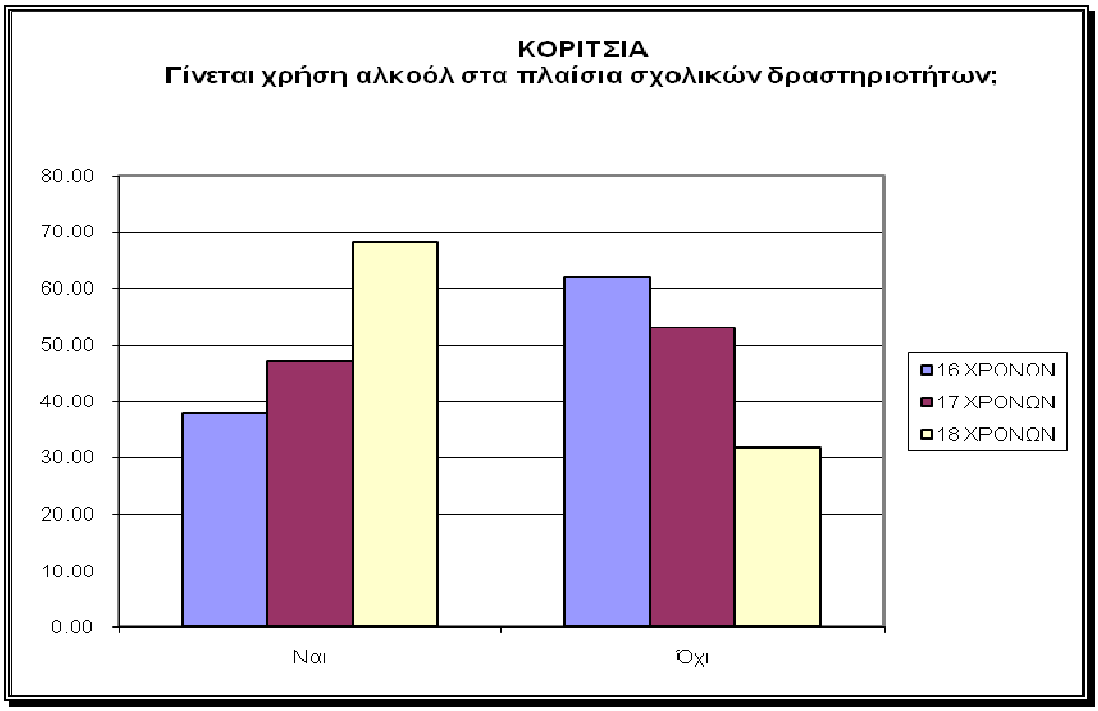
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(16)

Περίπου το 15% και των κοριτσιών ηλικίας 18 ετών, ανέφερε τροχαίο ατύχημα λόγω κατανάλωσης αλκοόλ.



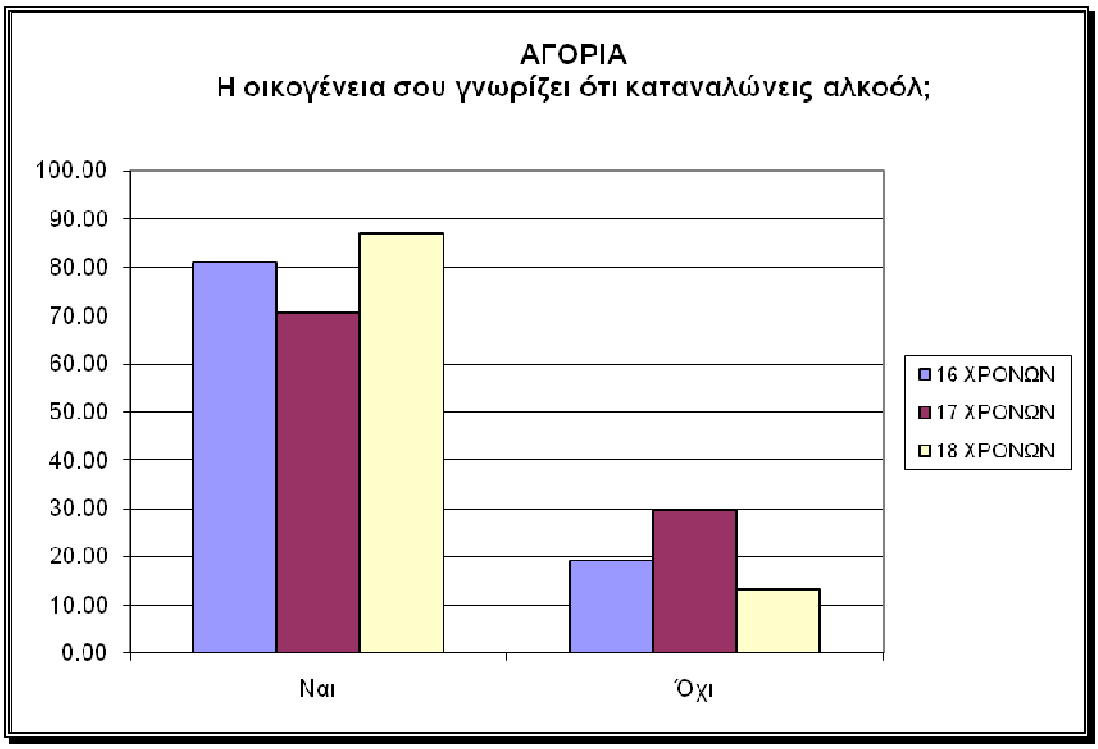
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(17)

Σχεδόν από 38%-72% κυμάνθηκε το ποσοστό των αγοριών που ανέφερε χρήση αλκοόλ σε σχολικές δραστηριότητες.



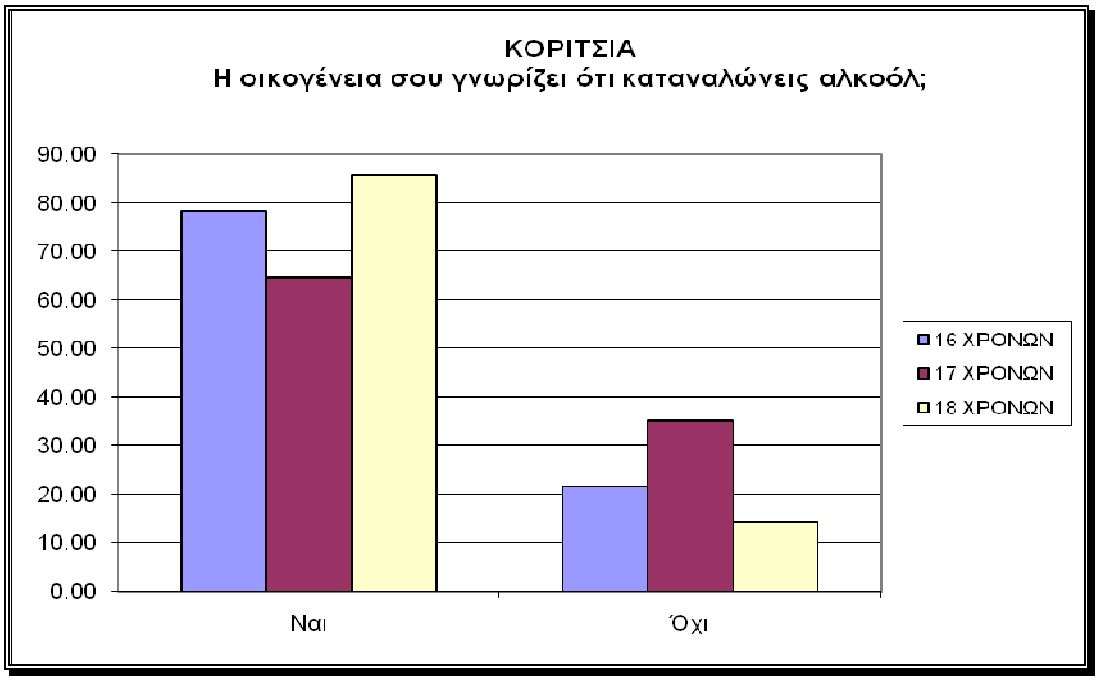
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(18)

Σχεδόν από 38%-68% κυμάνθηκε το ποσοστό των κοριτσιών που ανέφερε χρήση αλκοόλ σε σχολικές δραστηριότητες



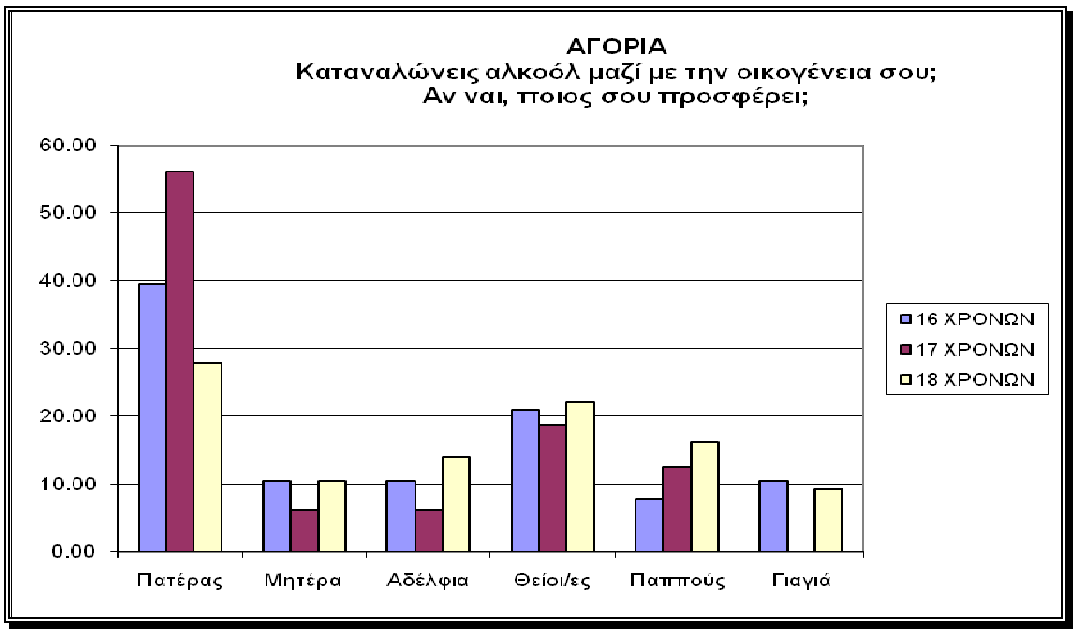
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(19)

Παραπάνω από το 70% των αγοριών δήλωσε ότι η οικογένεια τους γνωρίζει ότι καταναλώνουν αλκοόλ



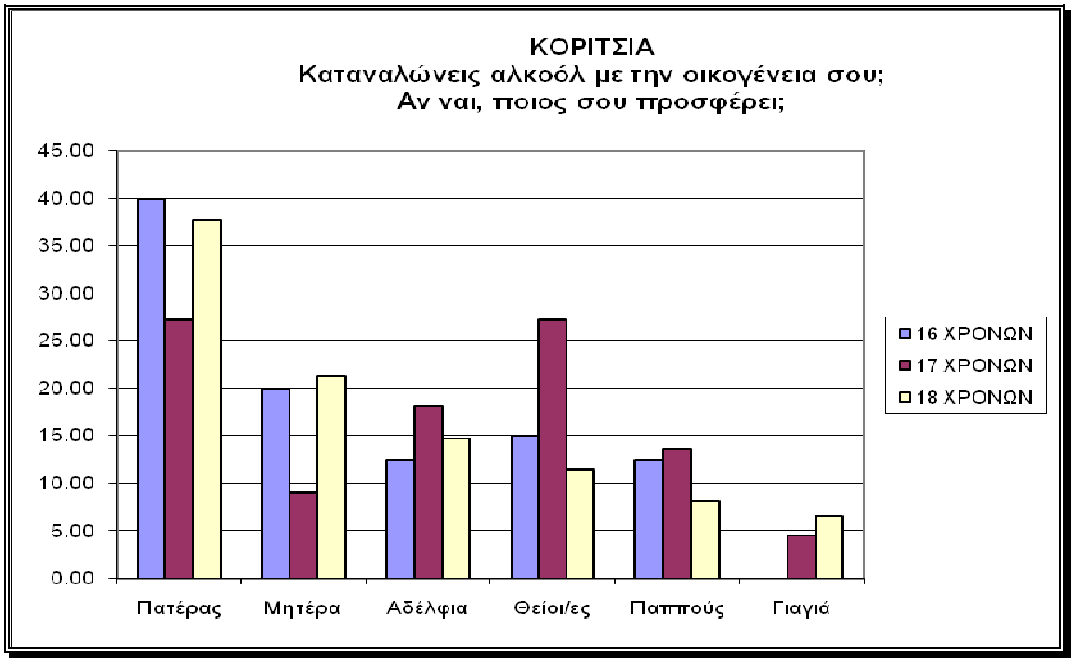
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(20)

Παραπάνω από το 65% των κοριτσιών απάντησε πως η οικογένειά τους γνωρίζει ότι καταναλώνουν αλκοόλ.



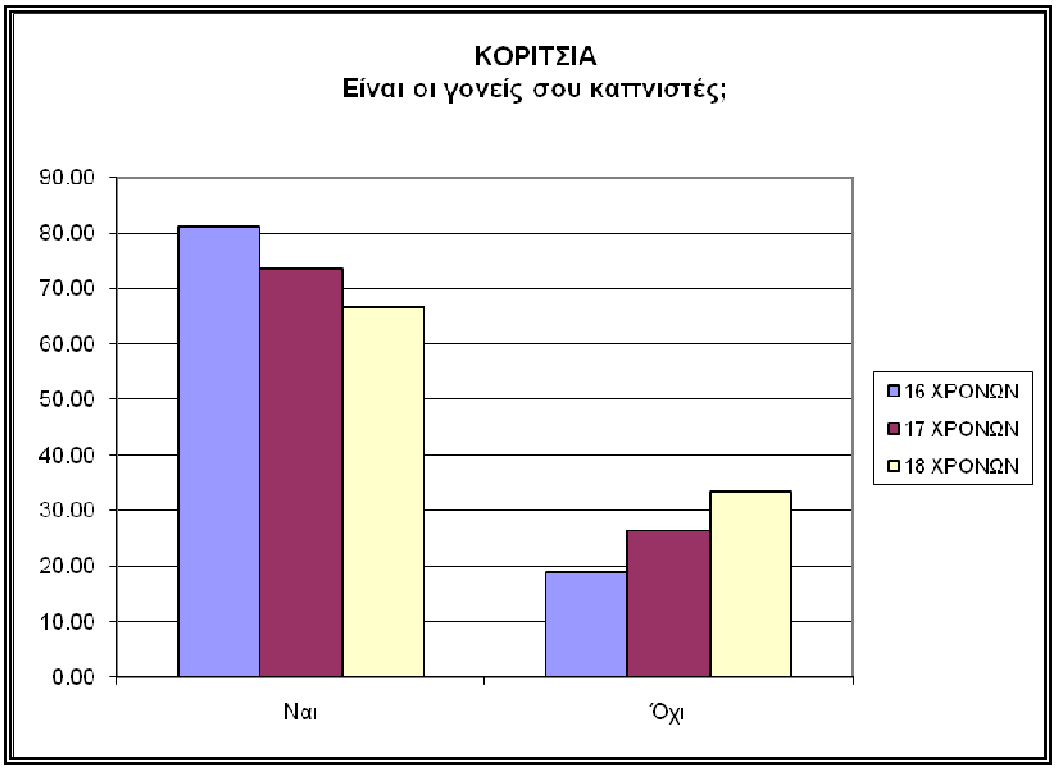
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(21)

Η πλειοψηφία δήλωσε ότι συνήθως ο πατέρας τους προσφέρει αλκοόλ.



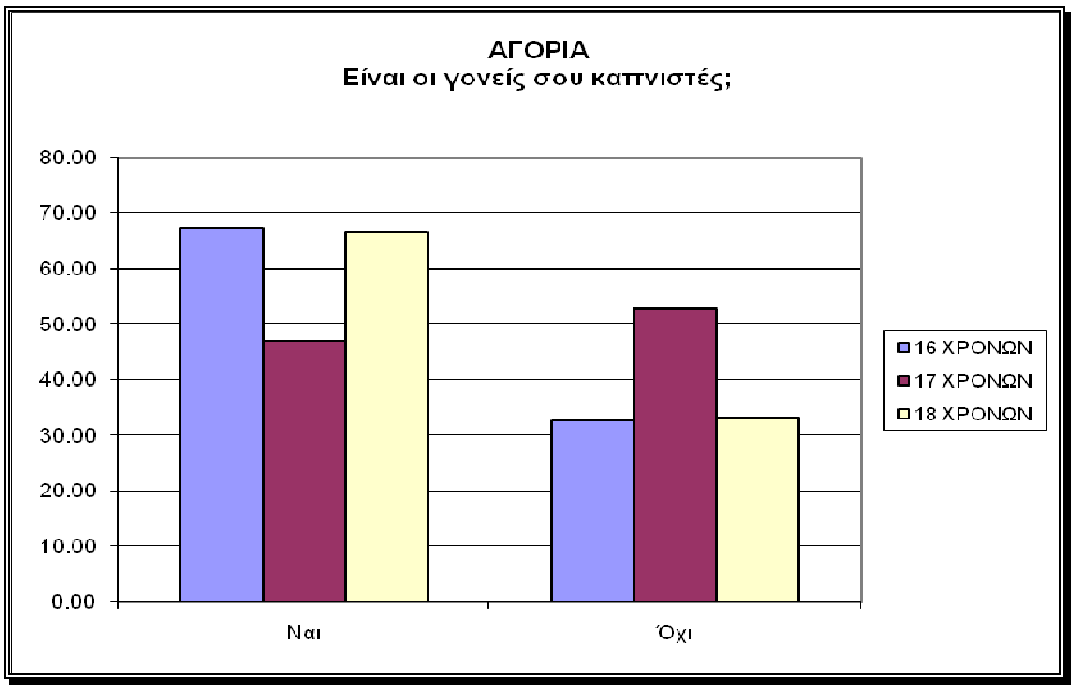
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(22)

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι ο πατέρας τους προσφέρει αλκοόλ.



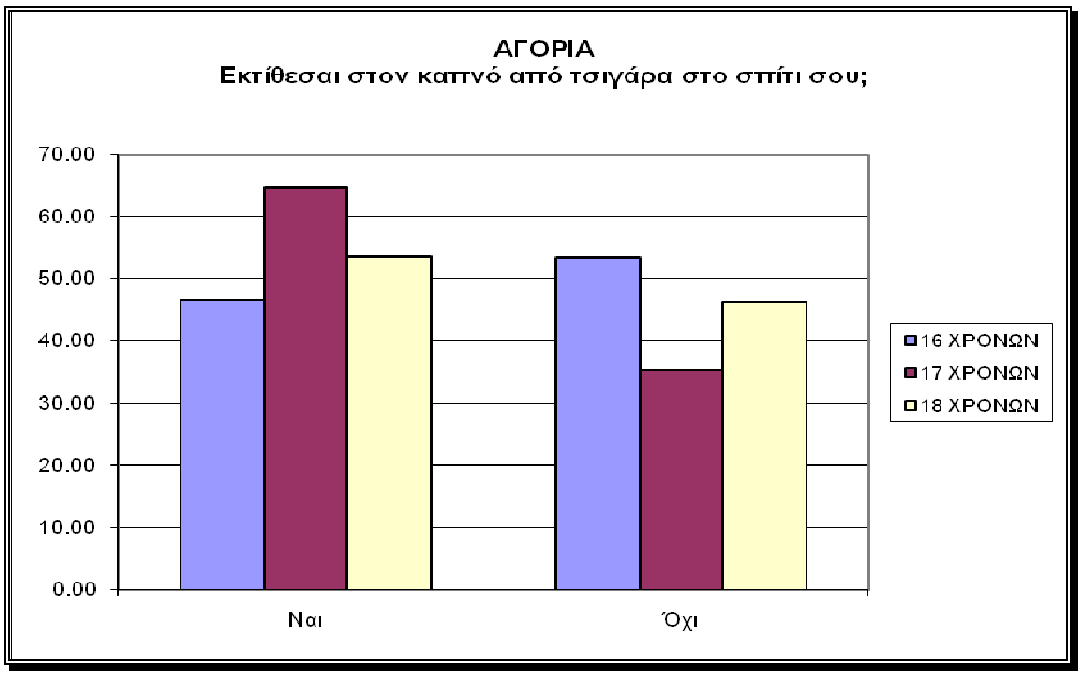
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(23)

Παραπάνω από το 67% απάντησε ότι οι γονείς τους είναι καπνιστές



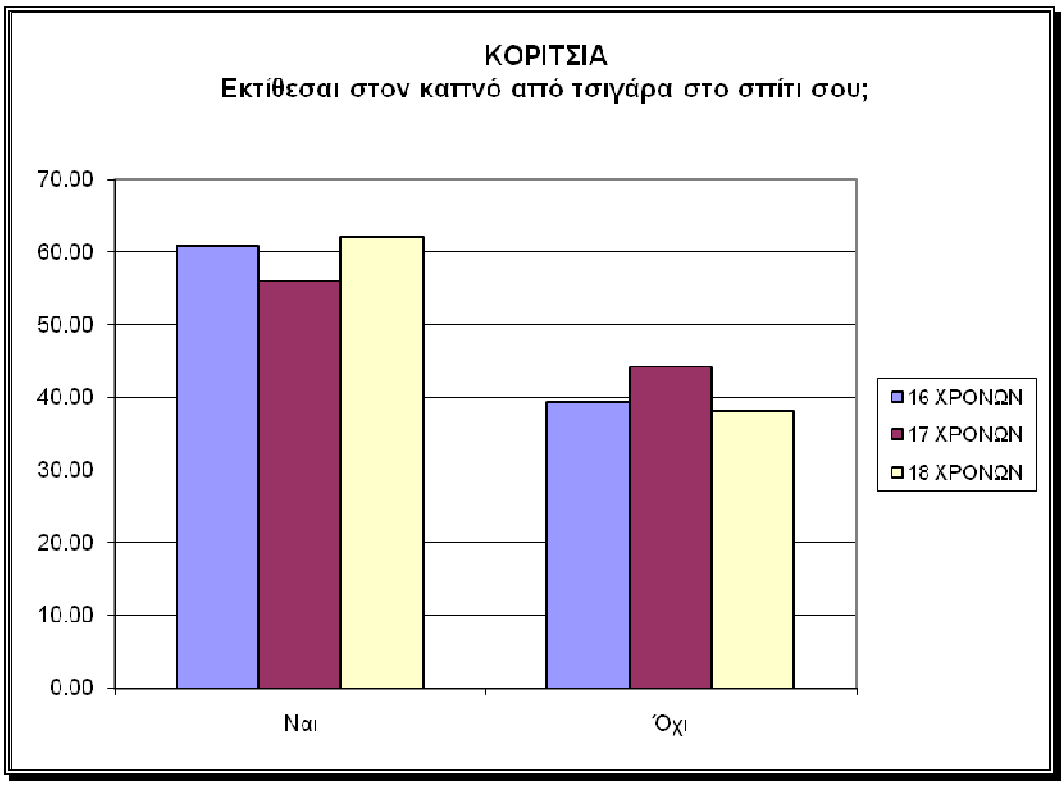
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(24)

Παραπάνω από το 47% απάντησε ότι οι γονείς τους είναι καπνιστές.



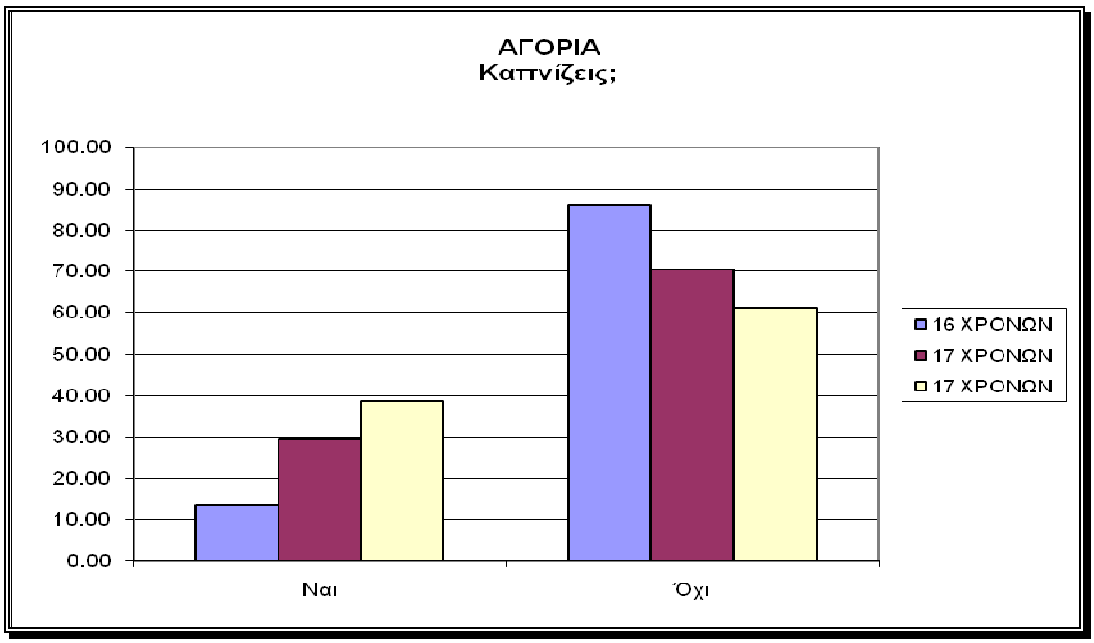
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(25)

Πάνω από το 50% των αγοριών ηλικίας 17 και 18 ετών εκτίθενται στοκαπνό από το τσιγάρο στο σπίτι τους.



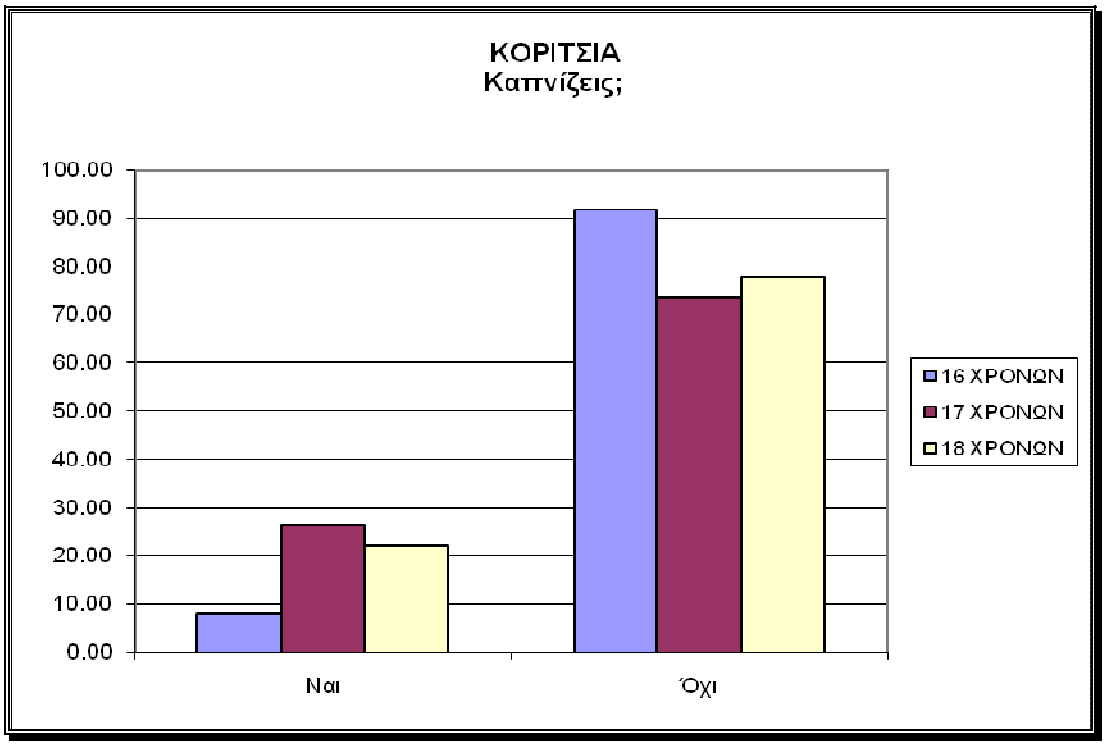
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(26)

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πάνω από το 55% εκτίθενται στον καπνό από το τσιγάρο στο σπίτι τους.



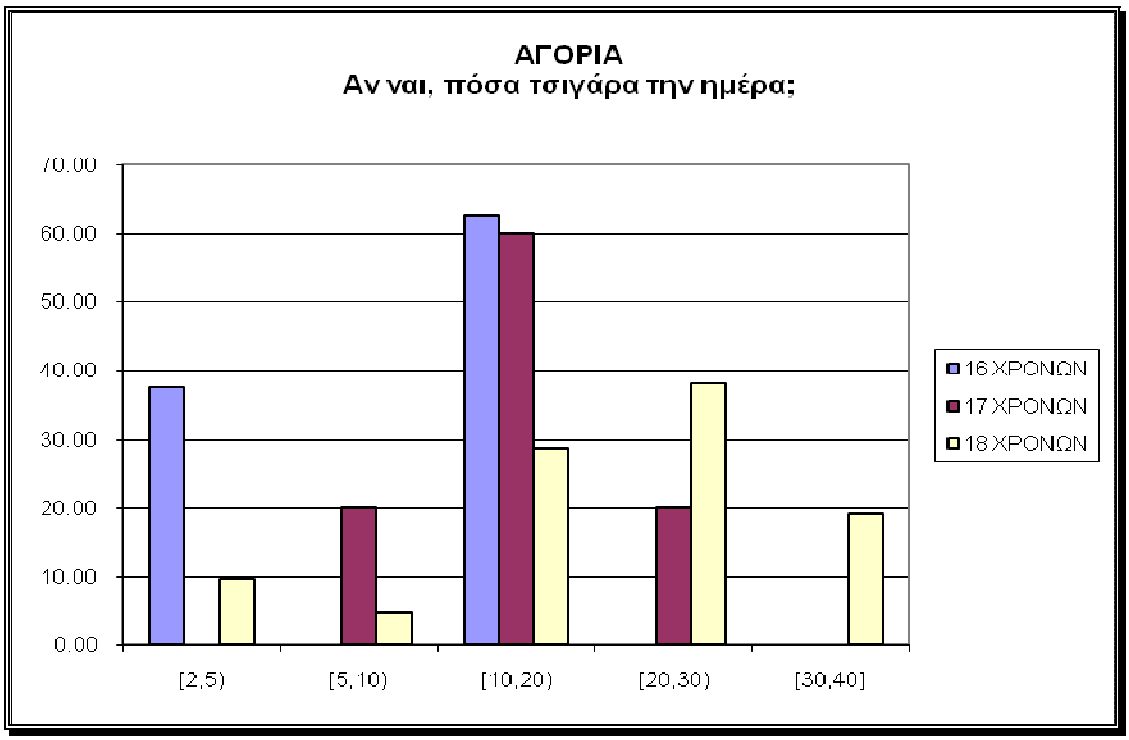
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(27)

Το 38,89% των αγοριών ηλικίας 18 ετών και σχεδόν το 12% ηλικίας 16 ετών, δήλωσαν ότι είναι καπνιστές.



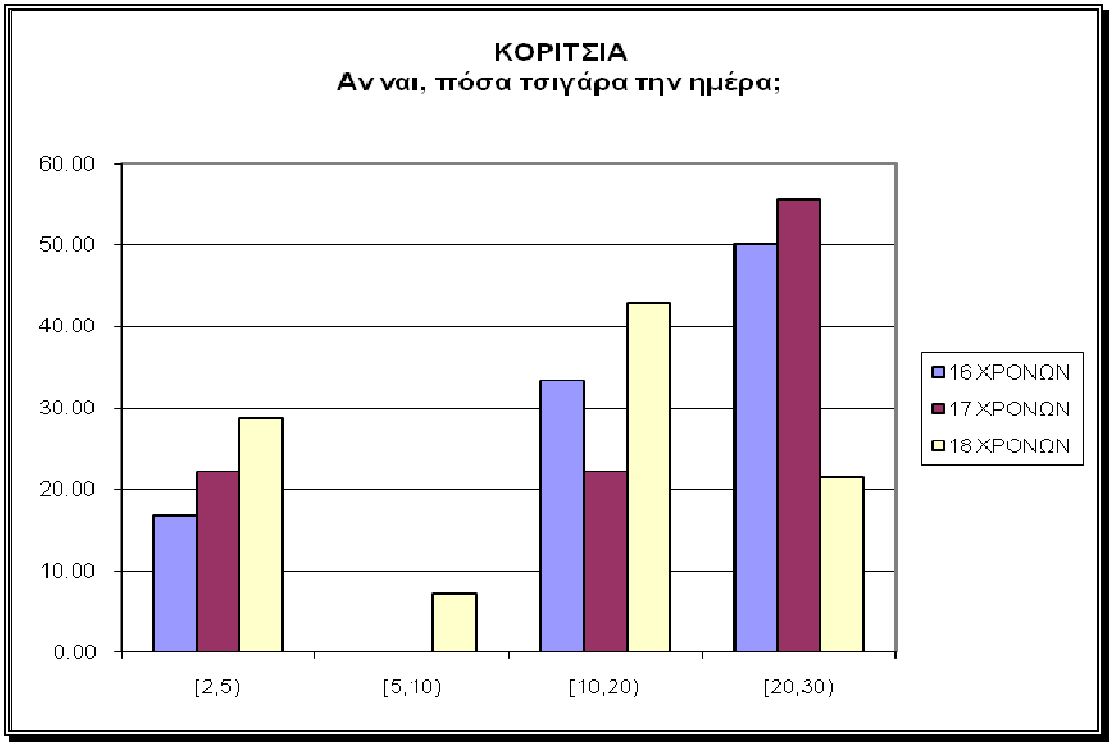
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(28)

Σχεδόν το 9%-27%% των κορτσιών ηλικίας 16-18 ετών είναι καπνίστριες.



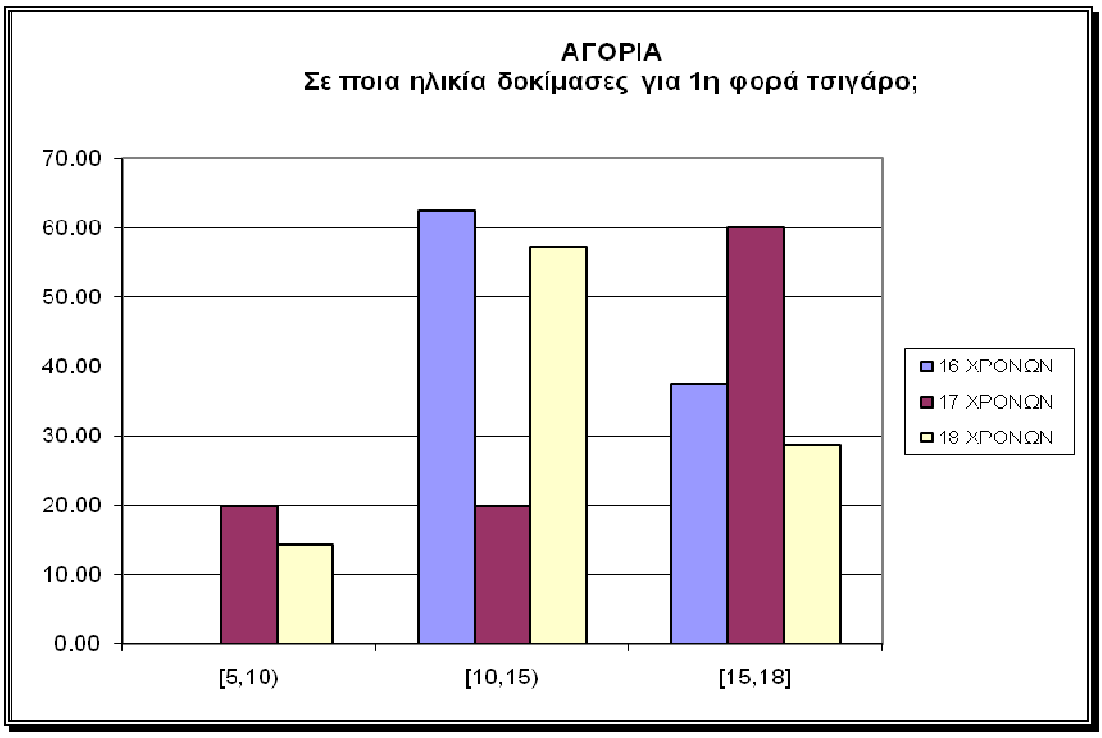
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(29)

Το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει 10-20 τσιγάρα ημερησίως.



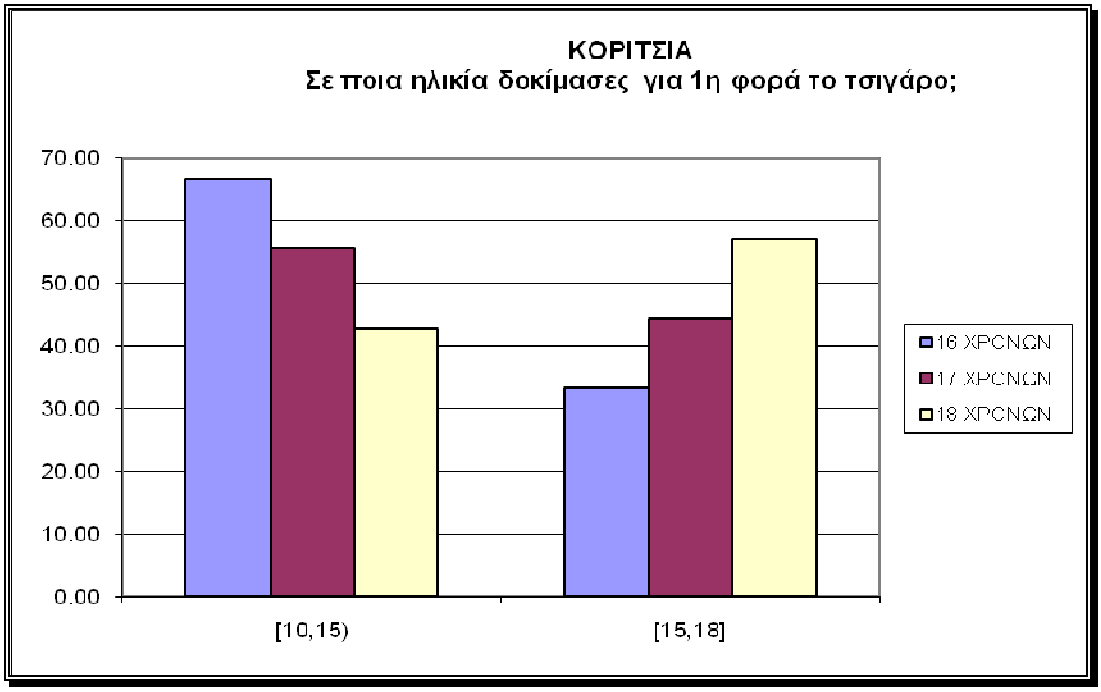
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(30)

Το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει 20-30 τσιγάρα ημερησίως.



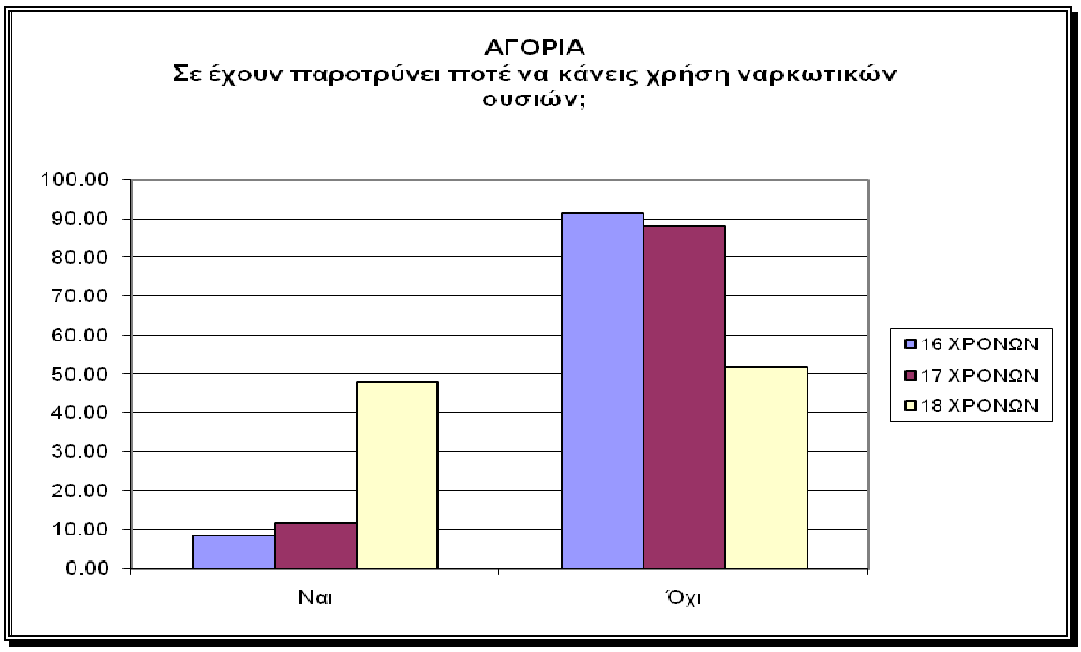
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(31)

Σημαντικό είναι το ποσοστό των αγοριών που δοκίμασαν πρώτη φορά τσιγάρο σε ηλικία 5 έως 10 ετών.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(32)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών δοκίμασαν για πρώτη φορά τσιγάρο στην ηλικία των 10-15 ετών.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(33)

Το 48,15% των ερωτηθέντων αγοριών ηλικίας 18 ετών δήλωσε ότι το έχουν παροτρύνει να προβεί σε χρήση ναρκωτικών ουσιών.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(34)

Η πλειοψηφία των κοριτσιών δεν έχει δεχθεί στο παρελθόν παρόμοια πρόταση.

Έχεις κάνει ποτέ χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας;

ΑΓΟΡΙΑ

	16		17		18	
	vi	**fi %**	**vi**	**fi %**	**vi**	**fi %**
Ινδική κάνναβη	1	1,64	2	11,76	19	17,76
Κοκαΐνη	2	3,28	0	0,00	10	9,35
Ηρωίνη	0	0,00	0	0,00	4	3,74
Έκσταση	1	1,64	0	0,00	5	4,67
LSD	0	0,00	0	0,00	4	3,74
Αμφεταμίνες	0	0,00	0	0,00	3	2,80
Μορφίνη	0	0,00	0	0,00	3	2,80
Κρακ	1	1,64	0	0,00	3	2,80
Ηρεμιστικά χάπια	0	0,00	0	0,00	7	6,54
Εισπνεόμενα	1	1,64	0	0,00	4	3,74
Κοδεΐνη	0	0,00	0	0,00	2	1,87
Μεθαδόνη	0	0,00	0	0,00	2	1,87
Μαγικά μανιτάρια	0	0,00	0	0,00	6	5,61
Όπιο	0	0,00	0	0,00	5	4,67
Καμία	55	90,16	15	88,24	30	28,04
ΣΥΝΟΛΟ	**61**	**100,00**	**17**	**100,00**	**107**	**100,00**

Πίνακας 1

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών ηλικίας 18 ετών έχουν δοκιμάσει περισσότερες ναρκωτικές ουσίες από αυτά ηλικίας 16 και 17 ετών.

Έχεις κάνει ποτέ χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας;

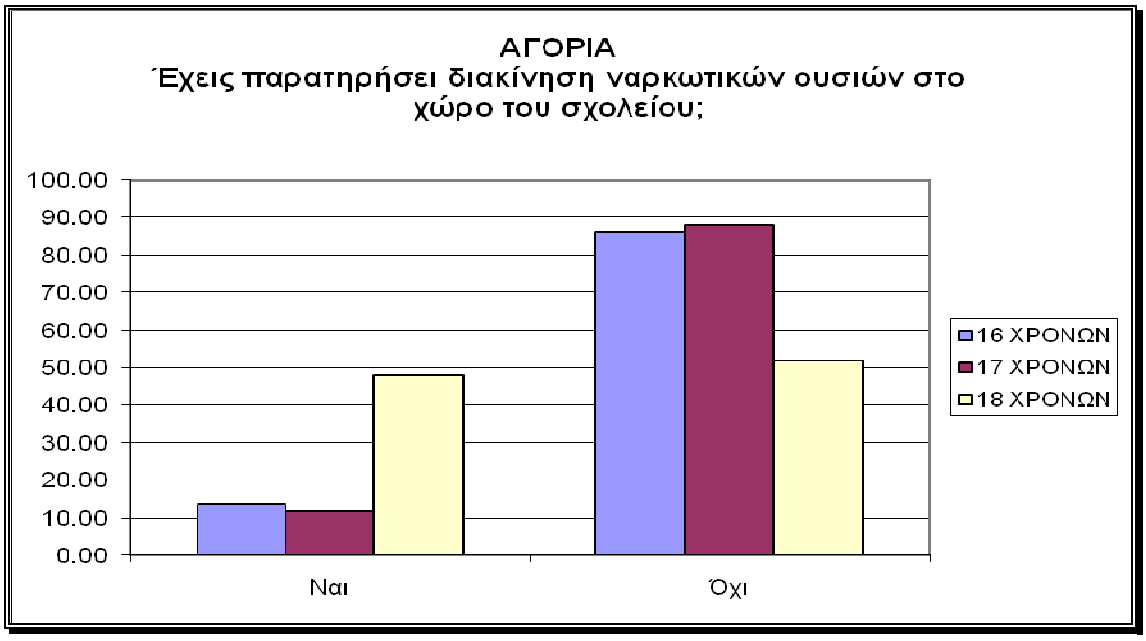
ΚΟΡΙΤΣΙΑ

	16		17		18	
	i	fi %	i	fi %	i	fi %
Ινδική κάνναβη		0,00		2,94		3,17
Κοκαΐνη		0,00		0,00		1,59
Ηρωίνη		0,00		0,00		0,00
Έκσταση		0,00		0,00		0,00
LSD		0,00		0,00		0,00
Αμφεταμίνες		0,00		0,00		0,00
Μορφίνη		0,00		0,00		0,00
Κρακ		0,00		0,00		0,00
Ηρεμιστικά χάπια		0,00		0,00		0,00
Εισπνεόμενα		0,00		0,00		0,00
Κοδεΐνη		0,00		0,00		0,00
Μεθαδόνη		0,00		0,00		0,00
Μαγικά μανιτάρια		0,0		0,0		0,0

		0		0		0
Όπιο		0,00		0,00		0,00
Καμία	4	100,00	3	97,06	0	95,24
ΣΥΝΟΛΟ	**4**	**100,00**	**4**	**100,00**	**3**	**100,00**

Πίνακας 2

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών δεν έχει κάνει χρήση καμίας ναρκωτικής ουσίας.



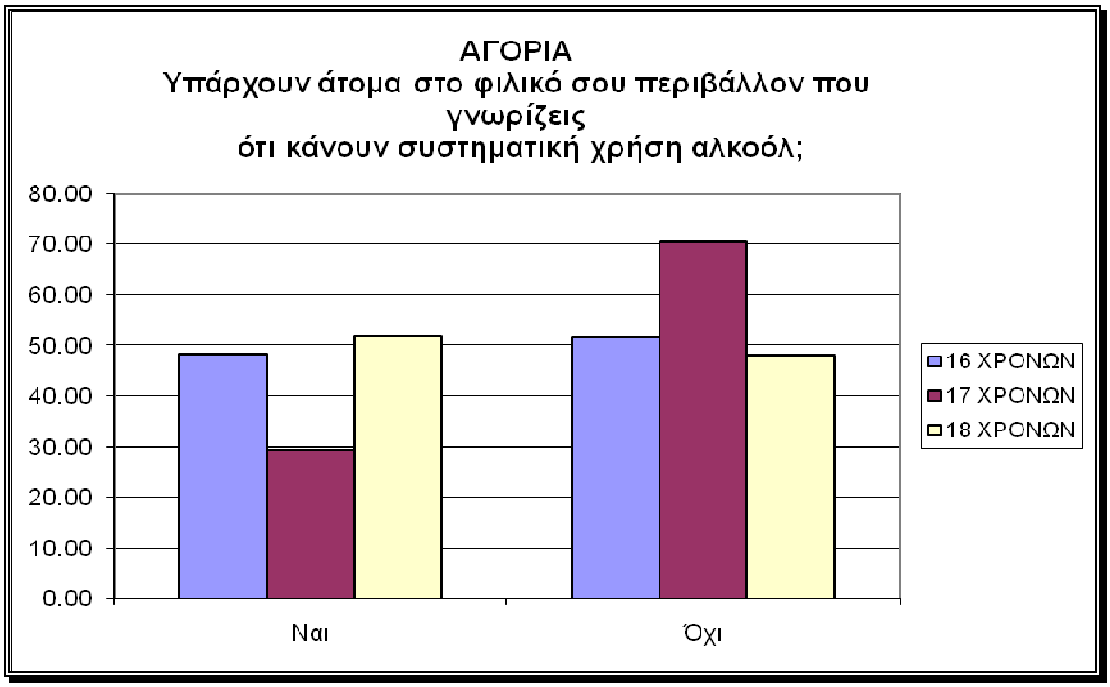
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(35)

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το ποσοστό των 48,15% των αγοριών ηλικίας 18 ετών που ανέφεραν διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στο χώρο του σχολείου.



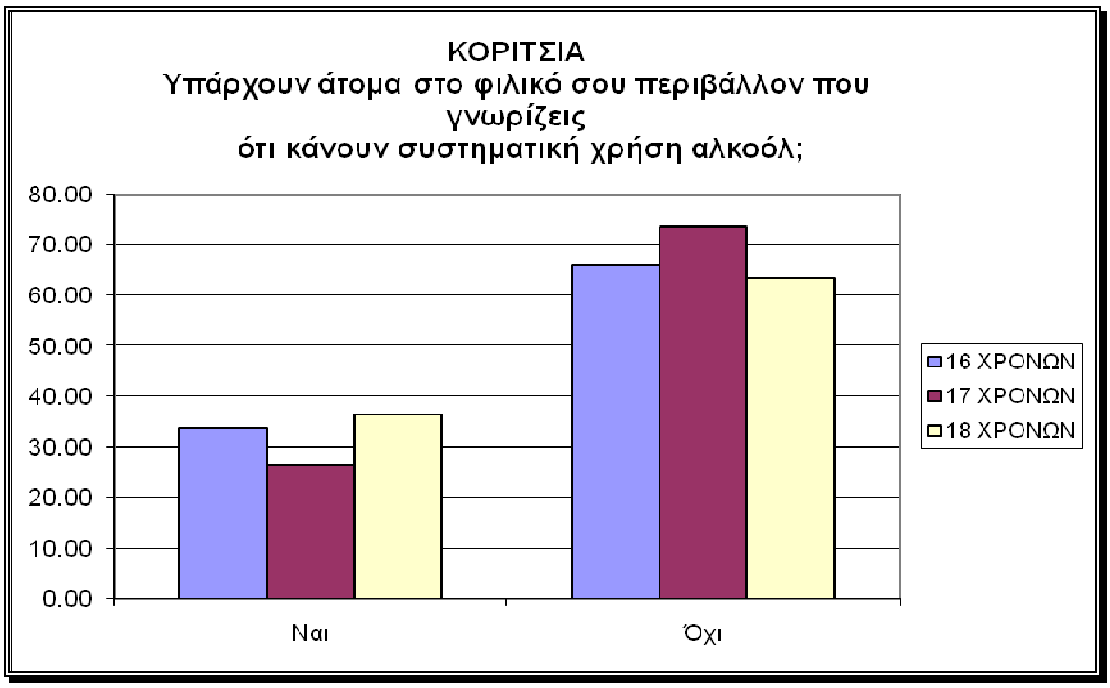
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(36)

Μικρό ποσοστό των έφηβων κοριτσιών ανέφερε διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στο χώρο του σχολείου.



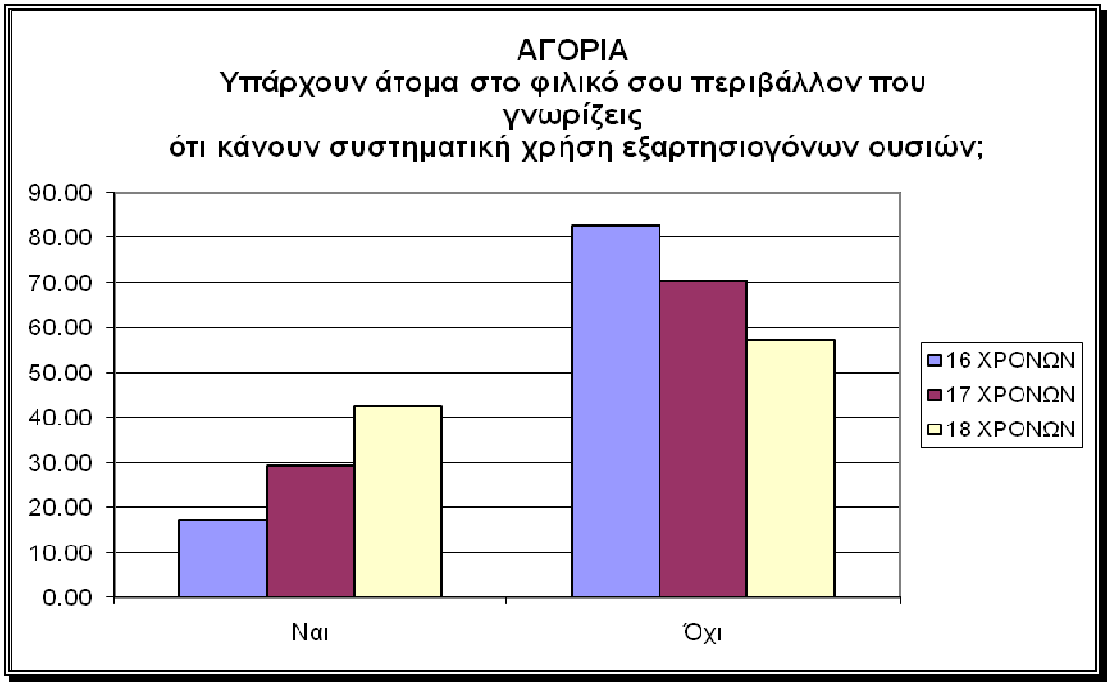
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(37)

Από 30%-51% περίπου κυμαίνεται το ποσοστό των έφηβων αγοριών που γνωρίζουν άτομα στο φιλικό τους περιβάλλον να κάνουν συστηματική χρήση αλκοόλ.



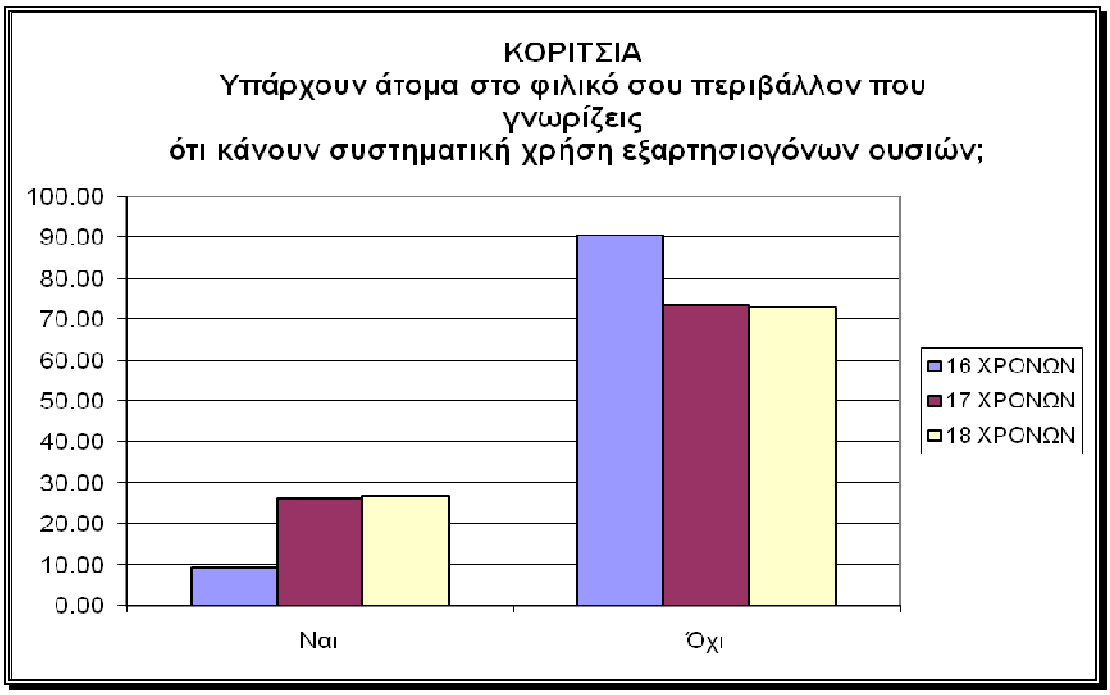
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(38)

Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό του 17%-37% των κοριτσιών που δήλωσαν ότι γνωρίζουν άτομα στο φιλικό περιβάλλον να κάνουν συστηματική χρήση αλκοόλ.



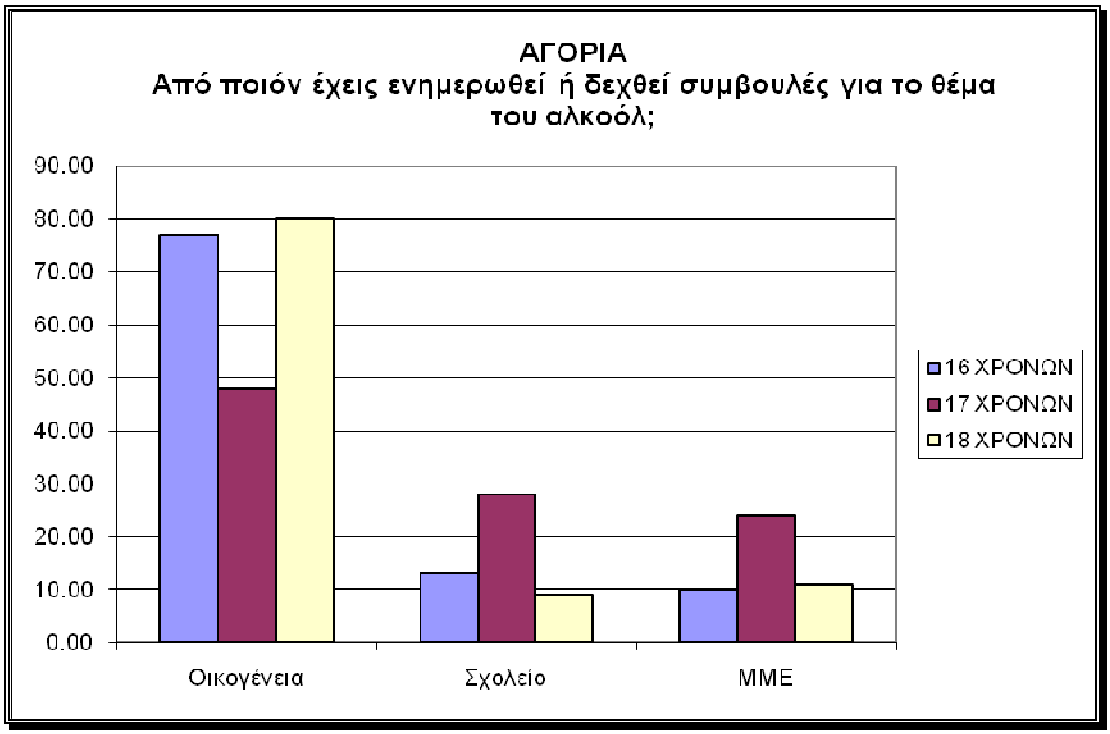
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(39)

Από 17,24% έως 42,59% κυμαίνεται το ποσοστό των αγοριών που γνωρίζει άτομα στο φιλικό τους περιβάλλον να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.



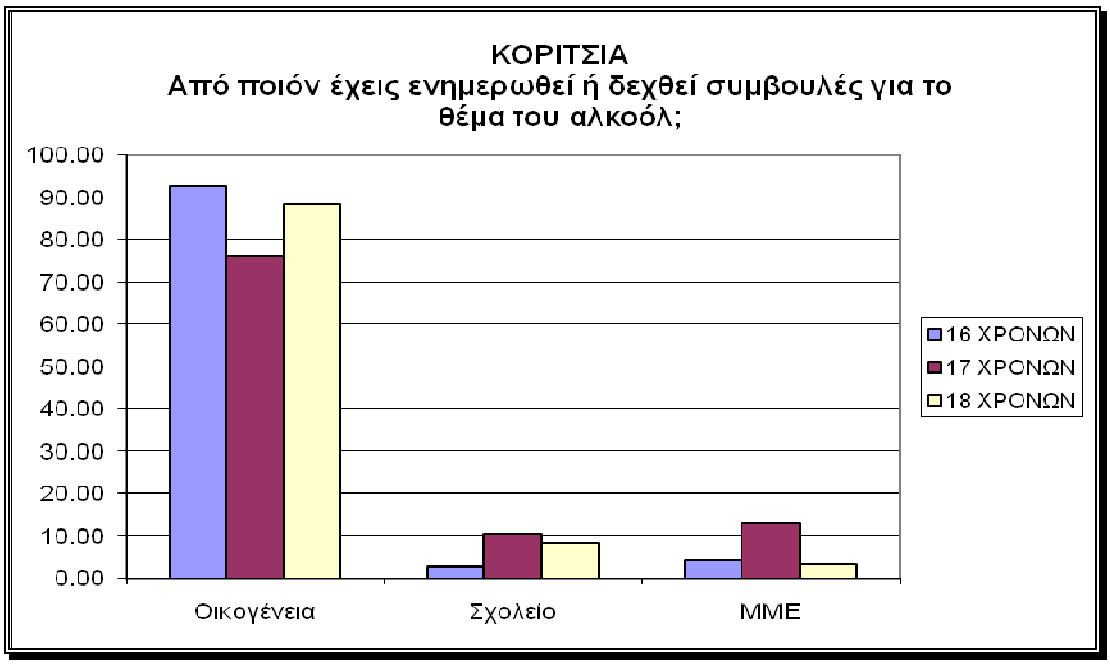
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(40)

Από 9,46% έως 26,98% κυμαίνεται το ποσοστό των κοριτσιών που γνωρίζουν άτομα στο φιλικό τους περιβάλλον να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.



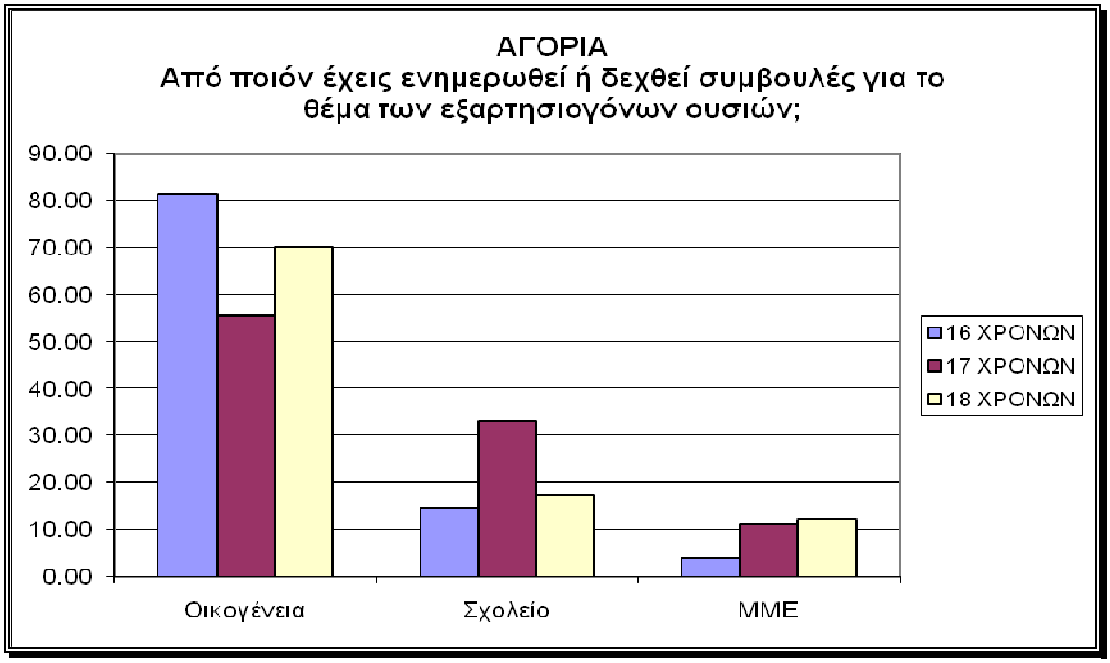
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(41)

Δήλωσαν ότι ενημέρωση υπάρχει περισσότερο από την οικογένεια και λιγότερο από το σχολείο και τα ΜΜΕ



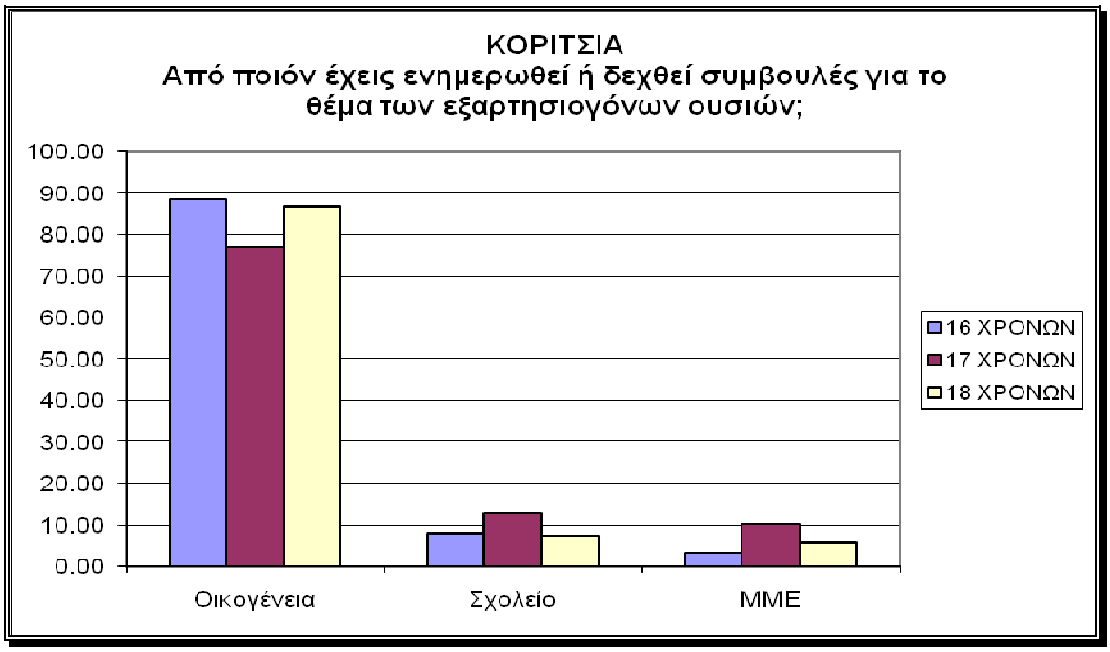
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(42)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των έφηβων κοριτσιών έχει ενημερωθεί ή δεχθεί συμβουλές για το θέμα του αλκοόλ από την οικογένειά του.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(43)

Μικρό είναι το ποσοστό που έχει ενημερωθεί ή δεχθεί συμβουλές για τις εξαρτησιογόνες ουσίες μέσω των ΜΜΕ ή το σχολείο. Το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά πάλι την οικογένεια..



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(44)

Μικρό είναι το ποσοστό που έχει ενημερωθεί ή δεχθεί συμβουλές για τις εξαρτησιογόνες ουσίες από το σχολείο ή τα ΜΜΕ, σε σχέση με αυτό που έχει ενημερωθεί από την οικογένειά του.

Ποιες επιπτώσεις του αλκοόλ γνωρίζεις στην υγεία του ανθρώπου;

ΑΓΟΡΙΑ

	16		**17**		**18**	
	i	**fi %**	**i**	**fi %**	**i**	**v fi %**
Κίρρωση ήπατος	9	43,18		25,81	25	22,73
Απώλεια μνήμης		4,55		12,90	4	3,64
Εξάρτηση		11,36		9,68	12	10,91
Ανικανότητα		13,64		12,90	21	19,09
Θάνατος		6,82		29,03	43	39,09

Παραισθήσεις		20,45		9,68	5	4,55
ΣΥΝΟΛΟ	**4**	**100,00**	**1**	**100**	**10**	**100**

Πίνακας 3

Από 22,73%-43,18% κυμαίνεται το ποσοστό των έφηβων αγοριών που ανέφερε ως σημαντικότερη επίπτωση του αλκοόλ στην υγεία του ανθρώπου την κίρρωση του ήπατος.

Ποιες επιπτώσεις του αλκοόλ γνωρίζεις στην υγεία του ανθρώπου;

ΚΟΡΙΤΣΙΑ

	16		**17**		**18**	
	vi	**fi %**	**vi**	**fi %**	**vi**	**fi %**
Κίρρωση ήπατος	27	33,75	14	15,38	32	40,00
Απώλεια μνήμης	18	22,50	8	8,79	3	3,75

Εξάρτηση	5	6,25	25	27,47	12	15,00
Ανικανότητα	3	3,75	3	3,30	10	12,50
Θάνατος	7	8,75	28	30,77	7	8,75
Παραισθήσεις	13	16,25	4	4,40	13	16,25
Νεφρική ανεπάρκεια	4	5,00	2	2,20	2	2,50
Παχυσαρκία	3	3,75	7	7,69	1	1,25
ΣΥΝΟΛΟ	**80**	**100**	**91**	**100**	**80**	**100**

Πίνακας 4

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, δηλαδή έως και τ0 40% απάντησε ότι η σημαντικότερη επίπτωση του αλκοόλ στην υγεία του ανθρώπου είναι η κίρρωση του ήπατος.

Ποιες επιπτώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών γνωρίζεις στην υγεία του ανθρώπου;

ΑΓΟΡΙΑ

	16		17		18	
	vi	fi %	vi	fi %	vi	fi %
Απώλεια βάρους	17	31,48	7	15,91	12	11,76
Απώλεια μνήμης	3	5,56	3	6,82	5	4,90
Εξάρτηση	6	11,11	9	20,45	12	11,76
Ανικανότητα	2	3,70	4	9,09	6	5,88
Θάνατος	15	27,78	10	22,73	35	34,31
Παραισθήσεις	4	7,41	3	6,82	4	3,92
Μετάδοση AIDS	7	12,96	8	18,18	28	27,45
ΣΥΝΟΛΟ	**54**	**100,00**	**44**	**100**	**102**	**100**

Πίνακας 5

Σαν σημαντικότερη επίπτωση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην υγεία του ανθρώπου, η πλειοψηφία των αγοριών ανέφερε τον θάνατο.

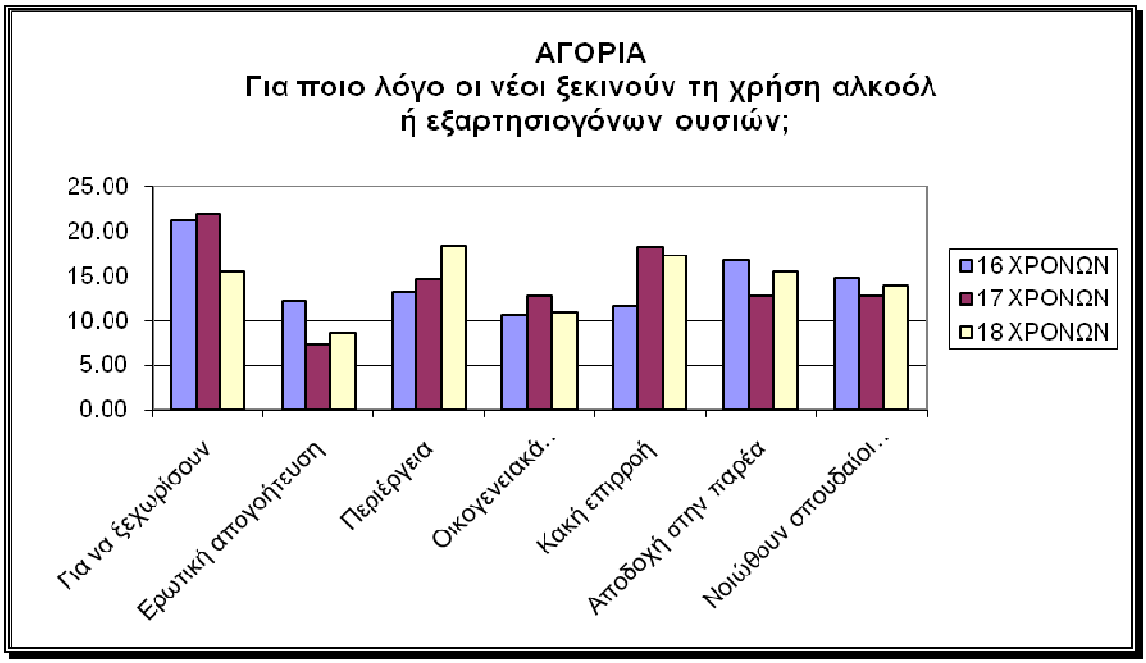
Ποιες επιπτώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών γνωρίζεις στην υγεία του ανθρώπου;

ΚΟΡΙΤΣΙΑ

	16		17		18	
	i	**fi %**	**i**	**fi %**	**i**	**fi %**
Απώλεια βάρους		10,98	3	18,06		4,76
Απώλεια μνήμης	3	15,85	2	30,56		3,57
Εξάρτηση	8	21,95		11,11	7	20,24
Ανικανότητα		3,66		1,39		8,33
Θάνατος	4	29,27	4	19,44	9	34,52
Παραισθήσεις	1	13,41		9,72		5,95
Μετάδοση AIDS		1,22		6,94	8	21,43
Πρόωρη γήρανση		3,66		2,78		1,19
ΣΥΝΟΛΟ	**2**	**100,00**	**2**	**100**	**4**	**100**

Πίνακας 6

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών ανέφερε σαν σημαντικότερη επίπτωση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην υγεία του ανθρώπου το θάνατο και την απώλεια μνήμης.



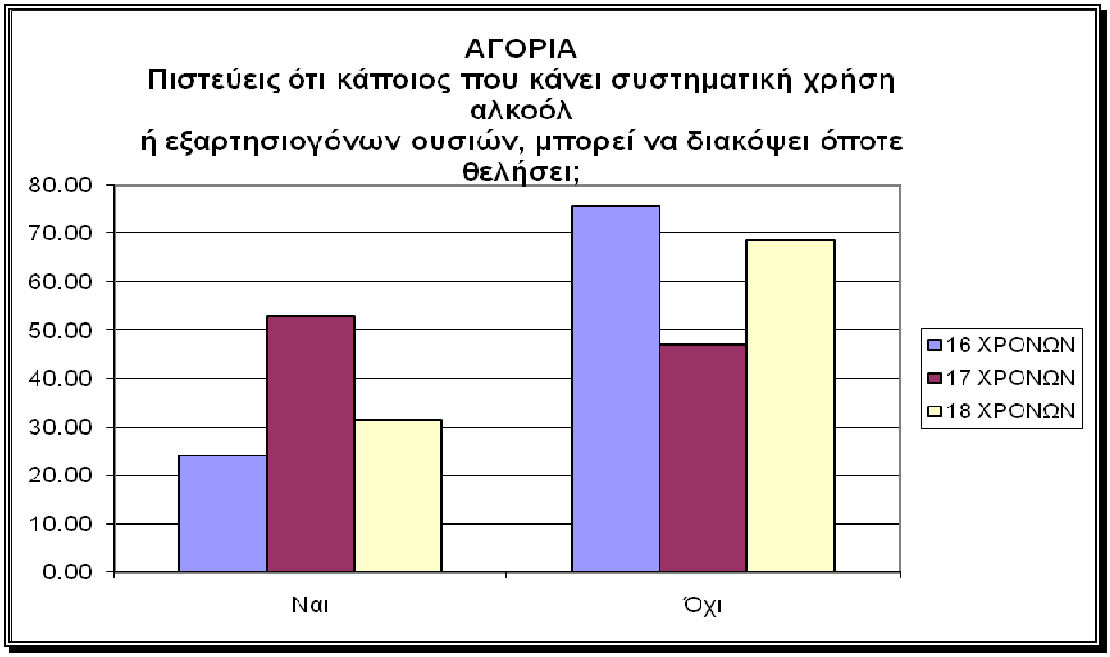
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(45)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών ηλικίας 16 και17 ετών υποστήριξε πως η συνηθέστερη αιτία που ξεκινούν οι νέοι τη χρήση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών είναι για να ξεχωρίσουν.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(46)

Τα περισσότερα κορίτσια ηλικίας 17 και 18 ετών δήλωσαν ότι οι νέοι ξεκινούν τη χρήση αλκοόλ ή εξαρτησιογόνων ουσιών από κακή επιρροή



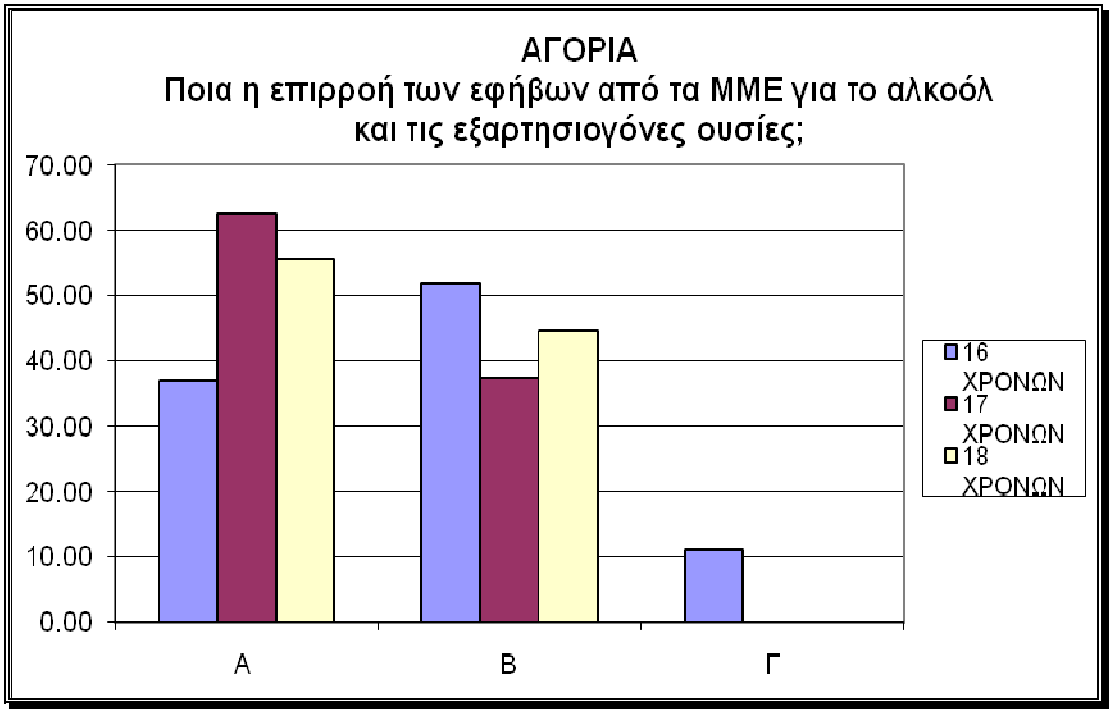
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(47)

Παραπάνω από το 50% των αγοριών ηλικίας 17 ετών δήλωσε ότι η διακοπή από το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες μπορεί να γίνει όποτε θελήσει ο χρήστης.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(48)

Μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων υποστήριξαν ότι η διακοπή από το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες μπορεί να γίνει όποτε θελήσει ο χρήστης.



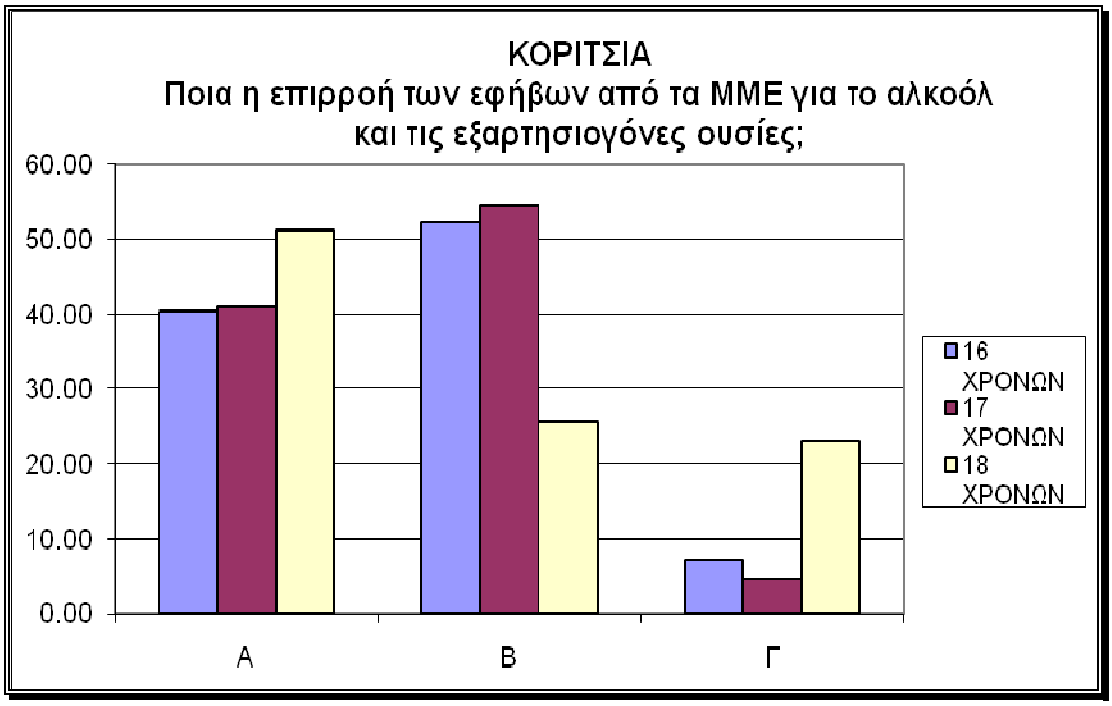
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(49)

Α. Με έχουν κάνει πιο προσεκτικό/ή απέναντι στο αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες

Β. Με έχουν βοηθήσει να κατανοήσω απόλυτα την επικινδυνότητα αυτών

Γ. Δεν με έχουν βοηθήσει να έχω συγκεκριμένη άποψη

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών ηλικίας 17-18, δήλωσε ότι τα ΜΜΕ τους έκαναν πιο προσεκτικούς απέναντι στο αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Τα περισσότερα αγόρια ηλικίας 16 ετών, δήλωσαν ότι μέσω των ΜΜΕ έχουν κατανοήσει απόλυτα την επικινδυνότητά τους.



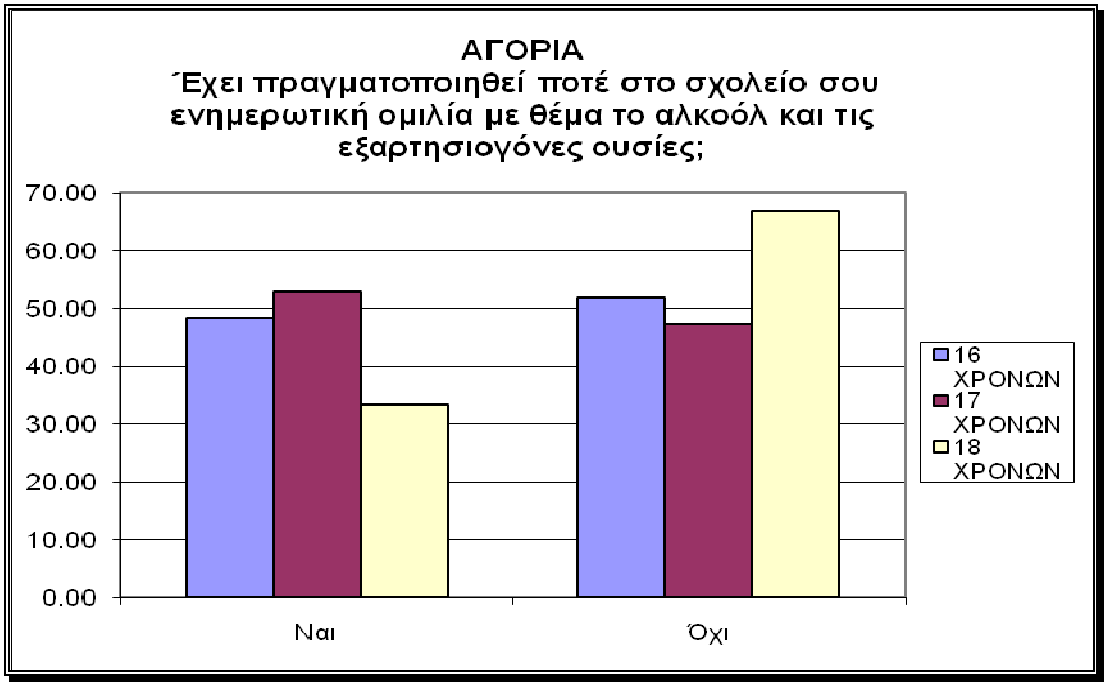
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(50)

Α. Με έχουν κάνει πιο προσεκτικό/ή απέναντι στο αλκοόλ και τις εξαρτησιογόνες ουσίες

Β. Με έχουν βοηθήσει να κατανοήσω απόλυτα την επικινδυνότητα αυτών

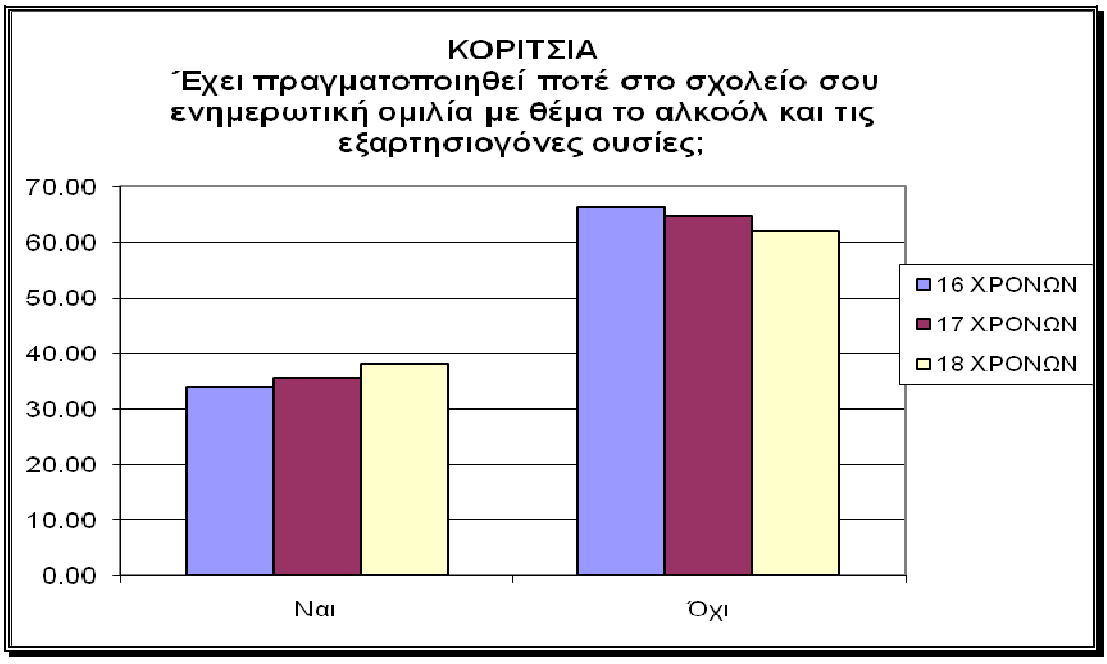
Γ. Δεν με έχουν βοηθήσει να έχω συγκεκριμένη άποψη

Η πλειοψηφία των κοριτσιών ηλικίας 16 και 17 ετών έχει κατανοήσει απόλυτα την επικινδυνότητα της χρήσης του αλκοόλ και των εξαρτησιογόνων ουσιών μέσω των ΜΜΕ, ενώ τα κορίτσια 18 ετών έχουν γίνει πιο προσεκτικά απέναντι σε αυτά.



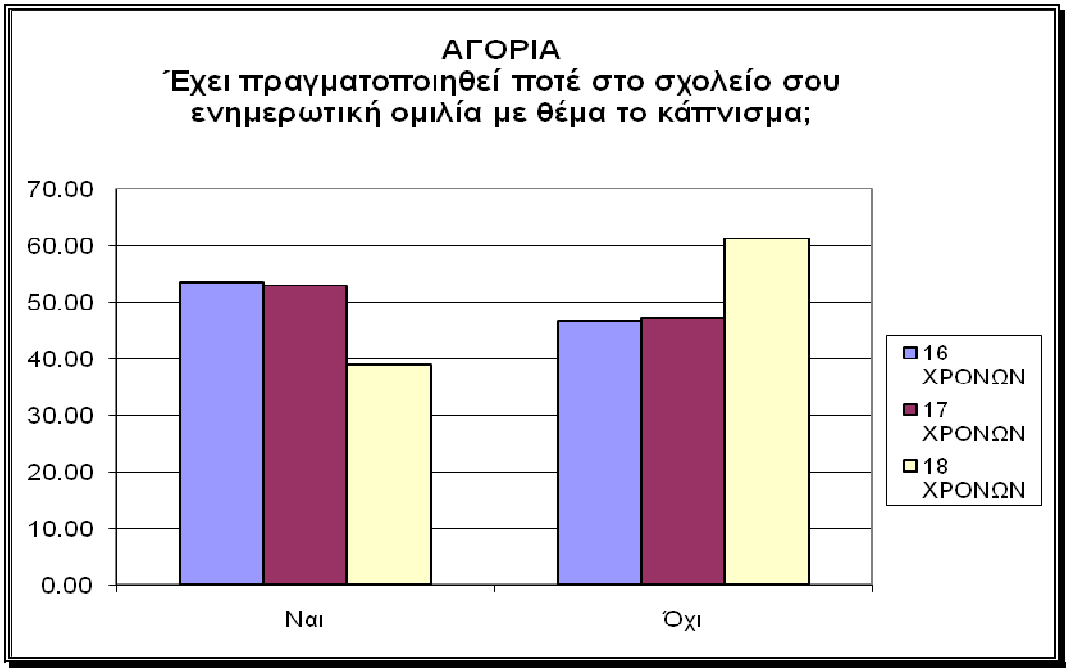
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(51)

Περισσότερο από το 45% των έφηβων αγοριών δήλωσε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στο σχολείο ενημερωτική ομιλία με θέμα το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες.



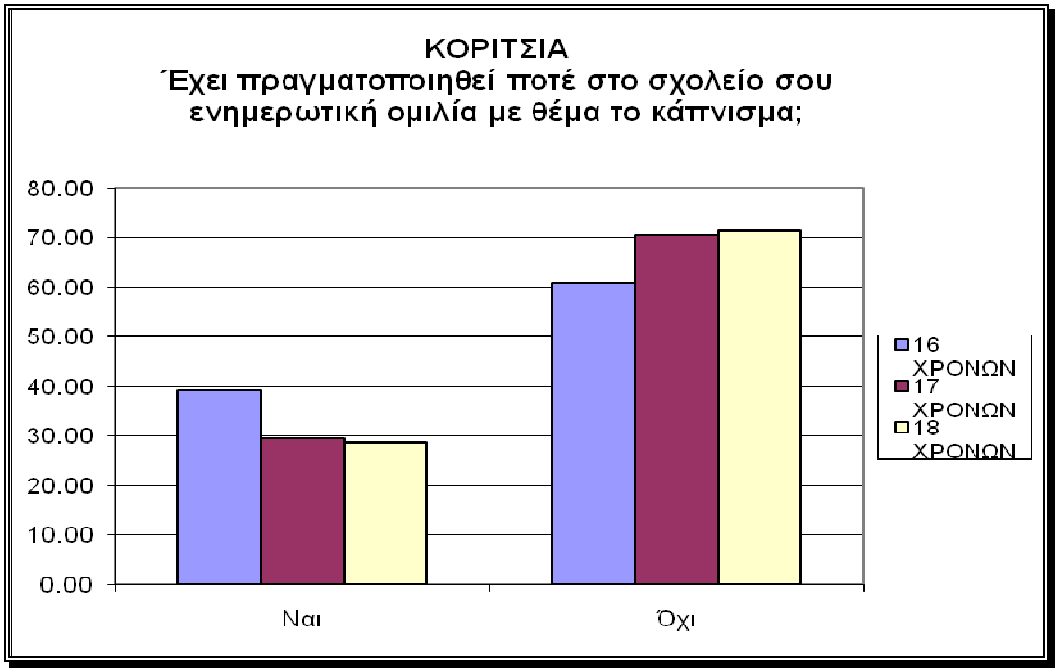
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(52)

Περισσότερο από το 60% των κοριτσιών δήλωσε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ενημερωτική ομιλία στο σχολείο με θέμα το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(53)

Το ποσοστό των έφηβων αγοριών που ανέφερε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ενημερωτική ομιλία με θέμα το κάπνισμα στο χώρο του σχολείου, ξεπερνάει το 45%.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ(54)

Μεγαλύτερο από 60% είναι το ποσοστό των έφηβων κοριτσιών που ανέφερε ότι δεν έχει ποτέ πραγματοποιηθεί ενημερωτική ομιλία με θέμα το κάπνισμα στο χώρο του σχολείου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ.(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας).σχετικά με τη κατανάλωση αλκοόλ, είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαίες θέσεις παγκοσμίως. Επίσης, σε έρευνα για τους τραυματισμούς από τροχαία που έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομεία της Αθήνας, υπολογίσθηκε ότι το 10% των τραυματισμών μπορούν να αποδοθούν άμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ.

Σύμφωνα με τη δική μας έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο νομό Ηρακλείου, σχεδόν το 62% των αγοριών ηλικίας 16 ετών και το 45% ηλικίας 17 ετών, κατανάλωσε για πρώτη φορά αλκοόλ στα 12-16 τους χρόνια, ενώ το 42% περίπου των αγοριών ηλικίας 18 ετών στα 8-12. Όσον αφορά τα κορίτσια ηλικίας 16-18, πάνω από το 50% αυτών δήλωσε πως κατανάλωσε για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12-16 ετών.

Σήμερα, πάνω από το 50% των αγοριών και στις τρεις ηλικίες καταναλώνουν 2-4 αλκοολούχα ποτά εβδομαδιαίος, ενώ τα περισσότερα κορίτσια 16 και 17 ετών δεν καταναλώνουν κανένα. Επίσης, παραπάνω από το 70% των εφήβων τους δείγματος, προτιμούν να καταναλώνουν αλκοόλ με παρέα, ενώ σπάνια κάνουν χρήση αυτού για να βελτιώσουν τη ψυχική τους διάθεση. Παράλληλα, η πλειοψηφία αυτών δήλωσε πως η οικογένειά τους γνωρίζει ότι καταναλώνει αλκοόλ.

Σχεδόν το 28% των αγοριών ηλικίας 18 ετών και το 5% των κοριτσιών ηλικίας 16 και 17, δήλωσαν πώς έχουν μεθύσει πολλές φορές μέχρι τώρα στη ζωή τους, ενώ περίπου το 15% τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών ηλικίας 18 ετών, ανέφεραν τροχαίο ατύχημα υπό την επήρεια αλκοόλ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των αγοριών, που ανέφεραν χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων, κυμαίνεται από 38%-72% και των κοριτσιών από 38%-68%,αντίστοιχα.

Επίσης, 30-50% κυμαίνεται το ποσοστό των έφηβων αγοριών και 30% των κοριτσιών που γνωρίζουν άτομα, στο φιλικό περιβάλλον τους, να κάνουν συστηματική χρήση αλκοόλ.

Σύμφωνα με την έρευνα μας η πλειοψηφία τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών, δήλωσε ότι στο σπίτι συνήθως ο πατέρας είναι εκείνος που τους προσφέρει αλκοόλ.

Τώρα, όσον αφορά τις επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό, το ποσοστό των εφήβων που γνωρίζουν την κίρρωση του ήπατος κυμαίνεται στα αγόρια από 22,73%-43,18% και στα κορίτσια από 15,38%-40%

Όσον αφορά τώρα το τσιγάρο, από στατιστικά στοιχεία, οι Έλληνες καπνίζουν τρεις φορές περισσότερο από λαούς άλλων χωρών Αποτέλεσμα, να έχουμε 85% καρκίνο του πνεύμονα που οφείλεται στο κάπνισμα και κάθε χρόνο να πεθαίνουν περίπου 15000 καπνιστές. Επίσης, έχουμε πολλά τροχαία ατυχήματα με θανάτους εξαιτίας του καπνίσματος, όταν η προσοχή του οδηγού καπνιστή αποσπάται με τη προσπάθεια ανάμματος του τσιγάρου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, περίπου το 67% των αγοριών ηλικίας 16 και 17 ετών , καθώς και η πλειοψηφία των κοριτσιών ηλικίας 16-18,ανέφερε ότι οι γονείς τους είναι καπνιστές, ενώ, σχεδόν το 50% όλων των εφήβων δήλωσε ότι εκτίθενται στο καπνό από το σπίτι τους.

Το 14%-20% των αγοριών δοκίμασε να καπνίσει για πρώτη φορά στην ηλικία των 5-10 ετών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών, στην ηλικία των 10-15 ετών. Επίσης, το ποσοστό των αγοριών που καπνίζει, είναι μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών, ενώ τα κορίτσια σύμφωνα με την έρευνα είναι αυτά που καταναλώνουν μεγαλύτερο αριθμό τσιγάρων.

Και τα ναρκωτικά αποτελούν ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της εποχής, τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, η χώρα μας φαίνεται να αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα και κυρίως με το χασίσι, καθώς η ποσότητα του ναρκωτικού αυτού το 1997 αυξήθηκε θεαματικά κατά 473% σε σχέση με το 1996.

Στη παρούσα μελέτη, σχεδόν το 18% των αγοριών ηλικίας 18 ετών έχουν κάνει έστω και μια φορά χρήση ινδικής κάνναβης, ενώ σχεδόν το 3,5% των κοριτσιών αντίστοιχης ηλικίας έχουν κάνει χρήση αυτής. Τέλος, από 17,24%-42,59% κυμαίνεται το ποσοστό των αγοριών και 9,46%-26,98% των κοριτσιών που γνωρίζουν άτομα στο φιλικό τους περιβάλλον να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το 48,15% των αγοριών ηλικίας 18 ετών που ανέφερε διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στο χώρο του σχολείου. Αντίθετα, μικρό ποσοστό των έφηβων κοριτσιών δήλωσε το ίδιο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αγόρια ηλικίας 18 ετών έχουν δοκιμάσει περισσότερες ναρκωτικές ουσίες από αυτά ηλικίας 16 και 17 ετών. Παράλληλα, η πλειοψηφία των κοριτσιών δήλωσε πως δεν έχει κάνει χρήση καμίας ναρκωτικής ουσίας μέχρι την ημέρα που διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια.

Τώρα, όσον αφορά τις επιπτώσεις των ναρκωτικών στην υγεία του ανθρώπου, οι περισσότεροι έφηβοι δήλωσαν ως σημαντικότερη το θάνατο. Συγκεκριμένα, το ποσοστό στα αγόρια κυμαίνεται από 22,73%-34,31% και στα κορίτσια από 19,44%-34.52%.

Γενικότερα, το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων υποστήριξε πως έχει δεχτεί συμβουλές τόσο για το αλκοόλ όσο και για τα ναρκωτικά από την οικογένεια του, ενώ μικρό είναι το ποσοστό που δήλωσε ότι έχει ενημερωθεί από το σχολείο. Παράλληλα, πάνω από το 45% των αγοριών και πάνω από το 60% των κοριτσιών ανέφερε ότι δεν έχει ποτέ πραγματοποιηθεί ενημερωτική ομιλία με θέμα το αλκοόλ, το κάπνισμα ή τα ναρκωτικά στο χώρο του σχολείου.

Πάνω από το 18% των αγοριών και κοριτσιών ηλικίας 16 ετών δήλωσε ότι η συνηθέστερη αιτία που ξεκινούν σήμερα οι νέοι τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι για να ξεχωρίσουν. Αντίθετα, τα περισσότερα αγόρια ηλικίας 18 ετών υποστήριξαν ότι οι νέοι ξεκινούν από περιέργεια, ενώ τα κορίτσια ηλικίας 17 και 18 ετών από κακή επιρροή.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παραπάνω από το 50% των αγοριών ηλικίας 17 ετών τόνισε πως κάποιος που κάνει συστηματική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να διακόψει όποτε θελήσει, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των έφηβων κοριτσιών υποστήριξε το αντίθετο.

Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στο νομό Ηρακλείου, παραπάνω από το 55% των έφηβων αγοριών ηλικίας 17 και 18 ετών δήλωσε ότι μέσω των ΜΜΕ έχουν γίνει πιο προσεκτικά απέναντι στο αλκοόλ, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά. Στην ίδια ερώτηση, πάνω από το 20% των κοριτσιών ηλικίας 18 ετών ανέφεραν ότι τα ΜΜΕ δεν τα έχουν βοηθήσει στο να έχουν συγκεκριμένη άποψη για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας και τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι φανερό ότι τόσο το αλκοόλ όσο το κάπνισμα και τα ναρκωτικά, αποτελούν στις μέρες μας μερικά από τα σημαντικότερα κοινωνικά και

ατομικά προβλήματα. Η αρνητική επιρροή και η περιέργεια σήμερα παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη συμπεριφορά των εφήβων και τους κάνουν συχνά να πειραματίζονται.

Οι γονείς οφείλουν να συμβουλεύουν και να ενημερώνουν άμεσα και σωστά τους εφήβους για την αποφυγή επιλογών που θα τους οδηγήσουν σε άσχημες καταστάσεις. Παράλληλα, οι συνήθειες και η συμπεριφορά τους θα πρέπει να αποτελεί σωστό πρότυπο για αυτούς, καθώς οι γονείς είναι αυτοί που κατά ένα μεγάλο ποσοστό διαμορφώνουν το χαρακτήρα των παιδιών μεγαλώνοντας.

Το σχολείο, αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη καθημερινότητα του κάθε εφήβου. Οι εκπαιδευτικοί μέσω της διδασκαλίας, με μεγαλύτερη οργάνωση και υπευθυνότητα, θα πρέπει να δώσουν έμφαση στο σοβαρότατο πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε είδους και να περάσουν στους έφηβους το μήνυμα της αληθινής ζωής, χωρίς παράνομες και καταστρεπτικές ουσίες.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι και τα ΜΜΕ, δεδομένης της σημαντικής επιρροής που ασκούν στις εφηβικές ηλικίες, θα μπορούσαν με μια σωστή και οργανωμένη καμπάνια,να συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαμόρφωση μιας στάσης ζωής, αντίθετη στις κάθε μορφής εξαρτησιογόνες ουσίες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης και αγωγής υγείας σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και ιδιαίτερα στα χρόνια του γυμνασίου που είναι κρίσιμη περίοδος για την εμπλοκή των εφήβων με τη χρήση ουσιών.
- Ειδικά προγράμματα κοινωνικής και εκπαιδευτικής ενίσχυσης των «αδύνατων» μαθητών που κινδυνεύουν να εγκαταλείψουν το σχολείο.
- Στελέχωση των σχολικών βαθμίδων με εκπαιδευμένους κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και σχολικούς γιατρούς.
- Εκπαίδευση των καθηγητών σε θέματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών ώστε να μπορέσουν να διαφωτίσουν τους μαθητές.

- Ενημέρωση των σχολικών εγχειριδίων και περισσότερο τα κεφάλαια που αναφέρονται στις τοξικές ουσίες.
- Δημιουργία σχολών γονέων που θα εκπαιδεύουν τους γονείς στους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών.
- Δημιουργία εκπαιδευτικών τηλεοπτικών εκπομπών με σκοπό την ενημέρωση σε θέματα που αφορούν το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες.
- Δημιουργία ολοκληρωμένου φάσματος υπηρεσιών απεξάρτησης που θα περιλαμβάνει ικανό αριθμό κέντρων ενημέρωσης, θεραπευτικών κοινοτήτων, ειδικών σχολείων και προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης.
- Δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων στις φυλακές και τα καταστήματα κράτησης εφήβων με την παράλληλη ανάπτυξη μονάδων επανένταξης των αποφυλακισμένων.
- Δημιουργία από το ΕΣΥ μονάδων σωματικής απεξάρτησης για τους χρόνιους χρήστες.
- Ειδικά προγράμματα κατάρτισης, απασχόλησης που θα βοηθήσουν τους πρώην χρήστες να βρουν δουλειά.
- Εφαρμογή ενημερωτικών προγραμμάτων στα σχολεία με σκοπό την κατανόηση της επικινδυνότητας χρήσης αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία.
- Σωστή και επαρκής πληροφόρηση τόσο από την οικογένεια όσο και από τα ΜΜΕ.
- Πραγματική εφαρμογή των νόμων απαγόρευσης πώλησης αλκοόλ και τσιγάρων προς τους ανηλίκους.
- 24ωρη αστυνόμευση στους χώρους των σχολείων για αποφυγή χρήσης και εμπορίου αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Αστυνόμευση στους χώρους που συχνάζουν οι νέοι με σκοπό την αποφυγή της διακίνησης ναρκωτικών.
- Ενθάρρυνση και προτροπή της νεολαίας για την ενασχόληση της με τον αθλητισμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ζέρβας Γ.,Η ζωή είναι ωραία…και χωρίς τσιγάρο, Εκδόσεις Επιγνώσεις ,Αθήνα 2006
2. Κουγιουμουτζάκη Μ., Παπαδάκη Α., ενημερωτικό φυλλάδιο «Μας χρειάζονται», ΚΕΘΕΑ-Αριάδνη, Συμβουλευτική μονάδα εφήβων, Ηράκλειο 2005
3. Λιάππας Α. Γ., Ναρκωτικά-Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση, Εκδόσεις Πατάκη, 1992
4. Μαρσέλος Μ., Φαρμακολογία και Τοξικολογία των Εξαρτησιογόνων, Ψυχοτρόπων Ουσιών, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1986
5. Νομικού Χ.Γ., Εφηβεία-Η ηλικία της επανάστασης, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα 2004
6. Ντάβου Μ., Το κάπνισμα στην εφηβεία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1992
7. Περιστεράκη-Ψυχογιού Α., Σχέσεις γονέων-παιδιών, κοινωνία-ναρκωτικά, Εκδόσεις Φυκίρης
8. Ποταμιανός Γ. Α., Μόνιμες ουσίες εξάρτησης, αλκοόλ, Εκδόσεις Παπαζήση
9. Τζάφρη Τ., Πήτερσον Ρ., Χάντσον Ρ., Ο κύκλος της ζωής, Εκδόσεις ΑΘ. Ψυχογιός, 1981
10. Condon J., Το κάπνισμα, Εκδόσεις Κέδρος, 1990
11. Pick S., Πλάθοντας τη ζωή-πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης για το σεξ, για τη ζωή που απευθύνεται στους εφήβους, Εκδόσεις Φυτράκη, 1997
12. Rock M., Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, Εκδόσεις Κέδρος, 2001

13. Schwebel R. Ph. P., Να λες όχι δεν είναι αρκετό, Εκδόσεις Δωρικός, Αθήνα 2003

14. Επίπεδα αλκοόλης στο αίμα. Κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://lyk-kastor.lak.sch.gr/works/alcoolismos.pdf

15. Στατιστικά αλκοόλ. Θνησιμότητα από νοσήματα του αλκοόλ. Η κατανάλωση στους νέους. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://WHO-global status report on Alcohol 2004

16. Φωτογραφικό υλικό. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.blackstate.gr

17. Γιατί οι νέοι αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.neolaia .de

18. Μεθαδόνη. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.kethea.gr/pubcategory.asp?lang=gro&catid=15

19. Τι καταστρέφει η πίσσα; Μονοξείδιο του άνθρακα. Οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.cancer/society.gr/teensmoke/main.htm

20. Προειδοποιητικά σημάδια χρήσης αλκοόλ. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.prolipsi-xanthi.gr/module.php?op=modload&name=N

21. Ιστορία του αλκοόλ. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.6gyimnasio.gr/.../erg-alkool.htm

22. Αλκοολισμός. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.strofi.net.gr/contact.htm

23. Στεγνή θεραπεία. Βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.iatronet.gr/article.asp?artid=154

24. Φαρμακευτική θεραπεία στερητικού συνδρόμου. Τοξικές βλάβες του αλκοόλ στον εγκέφαλο. Επίδραση σε άλλα συστήματα. Ψυχιατρική άποψη. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.psi-gr.tripod.com/alcoolism_toxicity.html

25. Αντιμετώπιση οργανικών και ψυχιατρικών διαταραχών. Θεραπεία αλκοολισμού και αποτοξίνωση. Θνησιμότητα από αλκοόλ στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.bestrong.org.gr/el/healthylife/alcoholrestriction/alcoholi...

26. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων προγράμματα (http://www.kethea.gr /pubCategory.asp?lang=gr&catid=15)

27. Συμβουλευτικός Σταθμός Απεξάρτησης Αλκοολικών και Τοξικομανών (18 και άνω) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών,(http://www.psyhat.gr/pages.asp?pageid=26&langid=1) Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α) (http://aa-hellas.tripod.com/pages/omades_a_a_athinwn.htm)

28. Θεραπευτική Κοινότητα «Στροφή», Αθήνα (http://www.strofi.net.gr/contact.htm)Εναλλακτική Κοινότητα «Παρέμβαση», (http://www.paremnasi-.....gr/)

29. Θεραπευτική Κοινότητα «Ιθάκη» (http://www.kethea-ithaki.gr/)