ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

«ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ»

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ

ΟΛΓΑ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΝΕΦΕΛΗ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΜΑΝΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

Ηράκλειο, 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε, αρχικά, την επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μας εργασίας, Μαρία Μανιού, για την πολύτιμη βοήθεια και την καθοδήγηση που μας παρείχε όλο το προηγούμενο διάστημα. Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα και μας βοήθησαν με αυτόν τον τρόπο στη συγκέντρωση των στοιχείων και κατά συνέπεια στην εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας. Τέλος, οφείλουμε να πούμε ένα τεράστιο ευχαριστώ στους γονείς μας, οι οποίοι μας στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων....3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ....6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ....8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ....9
SUMMARY....11
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ....13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ....13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο....15
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ....15
1.1. ΚΑΝΝΑΒΗ....15
1.2. ΟΠΙΟΥΧΑ....16
1.3. ΒΕΝΖΟΥΛΟΜΕΘΥΛΕΚΓΟΝΙΝΗ (ΚΟΚΑΙΝΗ)....17
1.4. ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ- ΥΠΝΑΓΩΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ....18
1.5. LSD....19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο....20
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ....20
2.1. ΑΦΡΙΚΗ....20
2.2. ΑΜΕΡΙΚΗ....20
2.2.1 Κεντρική Αμερική και Καραϊβική....20
2.2.2 Βορειά Αμερική....20
2.2.3 Νοτιά Αμερική....21
2.3. ΑΣΙΑ....21
2.3.1 Ανατολική και Νοτιοανατολική Ασία....21
2.3.2 Δυτική Ασία....21
2.3.3 Νοτιά Ασία....22
2.4.ΕΥΡΩΠΗ....22
2.5.ΩΚΕΑΝΙΑ....22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο....23
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ....23
3.1. ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ....23
3.2. ΟΠΟΙΟΥΧΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ....23
3.3. ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ -ΥΠΝΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ....24
3.4.ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ....26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο....29

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ....29
4.1. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ....29
4.1.1 ΚΑΝΝΑΒΗ....30
4.3.2.ΟΠΙΟΥΧΑ....31
4.3.3. ΚΟΚΑΪΝΗ....31
4.2.ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ....32
4.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ....33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο....34
ΚΕΘΕΑ....34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο....36
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ....36
6.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ....36
6.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΡΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ....36
6.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ....37
6.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ....37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο....39
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ....39
7.1. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ....39
7.2. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΣΩ ΜΜΕ....40
7.3. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ....41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο....43
COVID-16 ΚΑΙ ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ....43
8.1. COVID-19....43
8.2. ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ....44
8.3. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΥΘΗΣΜΟ....44
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ....46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο....46
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ....46
9.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ....46
9.1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ....46
9.1.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ....46
9.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ....47
9.3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ- ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ....47
9.3.1. Μεθοδολογικά εργαλεία....47
9.3.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων....48

9.4. ΔΕΙΓΜΑ....49
9.5. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ....49
9.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ....49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο....50
10.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ....50
10.1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ....77
10.2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ....88
10.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ....91
10.4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ....91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α....92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ....92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β....98
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ....98

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία....51
Πίνακας 2. Φύλο....51
Πίνακας 3. Ηλικία....52
Πίνακας 4. Τόπος καταγωγής....52
Πίνακας 5. Τμήμα φοίτησης....52
Πίνακας 6. Έτος φοίτησης....53
Πίνακας 7. Παιδιά....53
Πίνακας 8. Οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή και των γονέων του....53
Πίνακας 9....54
Πίνακας 10. Σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης....54
Πίνακας 11. Γνώση έννοιας ναρκωτικών....54
Πίνακας 12. Γνώση για σωματικές επιπτώσεις ναρκωτικών....55
Πίνακας 13. Γνώσεις για ψυχικές επιπτώσεις ναρκωτικών....55
Πίνακας 14. Γνώση για κοινωνικές επιπτώσεις ναρκωτικών....55
Πίνακας 15. Άποψη για την αυτούσια κατανάλωση ναρκωτικών για φαρμακευτικούς σκοπούς. .56
Πίνακας 16. Πηγή ενημέρωσης για επιπτώσεις ναρκωτικών....56
Πίνακας 17. Διαχωρισμός ναρκωτικών σε μαλακά και σκληρά....57
Πίνακας 18. Η κάνναβη σαν εξαρτησιογόνα ουσία....58
Πίνακας 19. Χρήση ναρκωτικών στην οικογένεια....58
Πίνακας 20. Χρήση ναρκωτικών στο φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον....59
Πίνακας 21. Χρήση κάνναβης....59
Πίνακας 22. Χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών....59
Πίνακας 23. Λόγος χρήσης....60
Πίνακας 24. Έναρξη χρήσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας....61

Πίνακας 25. Αυξημένη ανάγκη για χρήση ναρκωτικών στην περίοδο της πανδημίας.....62
Πίνακας 26. Συναισθήματα κατά τη χρήση.....63
Πίνακας 27. Αλλαγή διάθεσης λόγω χρήσης.....63
Πίνακας 28. Προσπάθεια διακοπής χρήσης.....64
Πίνακας 29. Λόγος διακοπής χρήσης.....65
Πίνακας 30. Τα πιο επικίνδυνα ναρκωτικά για τη σωματική ακεραιότητα σύμφωνα με τους φοιτητές.....66
Πίνακας 31. Ευκολότερη προμήθεια συγκεκριμένων ναρκωτικών ουσιών.....67
Πίνακας 32. Χώροι ευκολότερης πρόσβασης στα ναρκωτικά.....68
Πίνακας 33. Η σχέση χρήσης κάνναβης και έναρξης χρήσης άλλων ναρκωτικών.....69
Πίνακας 34. Αποποινικοποίηση κάνναβης και αύξηση χρήσης.....69
Πίνακας 35. Επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης.....70
Πίνακας 36. Επιπτώσεις των άλλων ναρκωτικών ουσιών.....71
Πίνακας 38. Χρήση ναρκωτικών ως κύρια αιτία μετάδοσης νοσημάτων.....72
Πίνακας 39. Ευκολία στη διακοπή της χρήσης.....73
Πίνακας 40. Γνωστά κέντρα απεξάρτησης.....74
Πίνακας 41. Αποτελεσματικότερο πρόγραμμα απεξάρτησης.....74
Πίνακας 42. Σχέση περιοριστικών μέτρων και αύξησης χρήσης ναρκωτικών.....75
Πίνακας 43. Λόγοι πιθανής αύξησης της χρήσης κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων....76
Πίνακας 44. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση το φύλο.....77
Πίνακας 45. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση την ηλικία.....78
Πίνακας 46. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση τον τόπο καταγωγής.....79
Πίνακας 47. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το τμήμα φοίτησης.....80
Πίνακας 48. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το έτος φοίτησής.....81
Πίνακας 49. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με την ύπαρξη τεκνών.....82
Πίνακας 50. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή.....83
Πίνακας 51.Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του γονέα του φοιτητή.....84
Πίνακας 52. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το οικογενειακό του περιβάλλον κάνει χρήση.....85
Πίνακας 53. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών από του φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το φιλικό/ κοινωνικό περιβάλλον τους κάνει χρήση ναρκωτικών.....86
Πίνακας 54. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών από τους φοιτητές με βάση την περίοδο της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων.....87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Πηγή ενημέρωσης για επιπτώσεις ναρκωτικών.....57
Εικόνα 2. Διαχωρισμός ναρκωτικών/ Η κάνναβη ως εξαρτησιογόνα ουσία/ Χρήση ναρκωτικών στην οικογένεια.....58
Εικόνα 3. Χρήση ναρκωτικών στο φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον/ Χρήση κάνναβης/ Χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών.....60
Εικόνα 4. Λόγος χρήσης.....61
Εικόνα 5. Έναρξη χρήσης μέσα στην πανδημία/ Αυξημένη ανάγκη για χρήση ναρκωτικών κατά την πανδημία.....62
Εικόνα 6. Συναισθήματα κατά τη χρήση.....63
Εικόνα 7. Αλλαγή διάθεσης λόγω χρήσης.....64
Εικόνα 8. Προσπάθεια διακοπής χρήσης.....65
Εικόνα 9. Λόγος διακοπής χρήσης.....66
Εικόνα 10. Τα πιο επικίνδυνα ναρκωτικά για τη σωματική ακεραιότητα.....67
Εικόνα 11. Ευκολότερη προμήθεια συγκεκριμένων ναρκωτικών ουσιών.....68
Εικόνα 12. Χώρος ευκολότερης πρόσβασης στα ναρκωτικά.....69
Εικόνα 13. Κάνναβη και έναρξη άλλων ναρκωτικών/ Αποποινικοποίηση κάνναβης και αύξηση χρήσης.....70
Εικόνα 14. Επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης.....71
Εικόνα 15. Επιπτώσεις των άλλων ναρκωτικών ουσιών.....72
Εικόνα 16. Χρήστες ναρκωτικών και ψυχιατρικές κλινικές/ Χρήση ναρκωτικών ως κύρια αιτία μετάδοσης νοσημάτων/ Ευκολία στη διακοπή της χρήσης.....73
Εικόνα 17. Γνωστά κέντρα απεξάρτησης.....74
Εικόνα 18. Αποτελεσματικότερο κέντρο απεξάρτησης.....75
Εικόνα 19. Σχέση περιοριστικών μέτρων και αύξησης χρήσης ναρκωτικών.....76
Εικόνα 20. Λόγοι πιθανής αύξησης της χρήσης κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων.....77
Εικόνα 21. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το φύλο.....78
Εικόνα 22. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την ηλικία..... 79

Εικόνα 23. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση τον τόπο καταγωγής..... 80

Εικόνα 24. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το τμήμα φοίτησης…… 81
Εικόνα 25. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το έτος φοίτησής…… 82
Εικόνα 26. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την ύπαρξη τεκνών…….. 83
Εικόνα 27. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή…… 84
Εικόνα 28. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του γονέα του φοιτητή…… 85
Εικόνα 29. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το οικογενειακό του περιβάλλον κάνει χρήση…… 86
Εικόνα 30. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών από του φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το φιλικό/ κοινωνικό περιβάλλον τους κάνει χρήση ναρκωτικών……87
Εικόνα 31. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών από τους φοιτητές με βάση την περίοδο της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων……..88

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χρήση και η κατάχρηση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών είναι ένα θέμα που ταλανίζει εδώ και πάρα πολλά χρόνια τον ανθρώπινο πληθυσμό. Παρατηρείται αύξηση στη χρήση με το πέρασμα των χρόνων, καθώς παρατηρείται και παράλληλη αύξηση των καθημερινών δυσκολιών και προβλημάτων των ανθρώπων. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού και των αυστηρών μέτρων προστασίας από μεριάς των κυβερνήσεων, επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό τα οικονομικά, οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, η διασκέδαση και η εκπλήρωση των προσωπικών επιθυμιών. Έτσι, η ψυχική υγεία μεγάλου μέρους του πληθυσμού επιδεινώθηκε και αυξήθηκαν το άγχος, η θλίψη, η κατάθλιψη και οι αυτοκτονικές σκέψεις. Τα οικονομικά προβλήματα, το άγχος και γενικότερα η ψυχολογία του ανθρώπου είναι παράγοντες, που μπορούν να οδηγήσουν στην έναρξη της χρήση ναρκωτικών ουσιών. Πολύ βοηθητική είναι η διερεύνηση του πληθυσμού των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστήμιου Ηρακλείου ως προς τη σχέση τους και τις αντιλήψεις τους για τα ναρκωτικά, καθώς με αυτόν τον τρόπο θα μελετηθούν σε βάθος οι λόγοι που οδηγούν τους φοιτητές στη χρήση ή κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Είναι αναγκαίο να εξεταστεί ο πληθυσμός αυτός, έτσι ώστε να γίνουν και μετέπειτα έρευνες που να μελετούν την αναγκαιότητα εύρεσης ουσιαστικών λύσεων και τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού, που προκαλεί τόσους κινδύνους για τα άτομα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστήμιου απέναντι στις ναρκωτικές ουσίες, καθώς και των λόγων που τους οδήγησαν στη χρήση αυτών. Η έρευνα αποσκοπεί, επίσης, στη μελέτη της επίδρασης που είχαν τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας στη στάση που κρατούν οι φοιτητές απέναντι στα ναρκωτικά.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα εργασία αποτελεί ποσοτική έρευνα, η οποία διεξήχθη με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου που έφτιαξαν οι φοιτήτριες. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από επιστημονικά περιοδικά, ιατρικά επιστημονικά άρθρα, βιβλία και έρευνες, που βρέθηκαν κυρίως από τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar, αλλά και από τη διεθνή βάση δεδομένων PubMed. Η έρευνα διήρκησε 5 μήνες (Ιανουάριος 2022 – Μάη 2022). Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 174 φοιτητές. Τέλος, η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Ένας μεγάλος πληθυσμός των ερωτηθέντων φοιτητών γνωρίζει την έννοια και τις επιμέρους επιδράσεις των ναρκωτικών στο άτομο. Η καραντίνα και τα περιοριστικά μέτρα αύξησαν τη χρήση των ναρκωτικών. Αρκετοί φοιτητές ένιωσαν την ανάγκη να κάνουν χρήση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό (94,9%) γνωρίζει την έννοια των

ναρκωτικών, η πλειοψηφία (94,2%) γνωρίζει ότι υπάρχουν σωματικές επιπτώσεις όταν γίνεται χρήση και ένα μεγάλο ποσοστό (91,4%) γνωρίζει, επίσης, πως υπάρχουν ψυχικές επιπτώσεις. Με ποσοστό πάνω από το μισό δείγμα (67,3%) της ερευνάς πιστεύει ότι τα ναρκωτικά χωρίζονται σε μαλακά και σκληρά. Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό (47,7%) έχει κάνει έστω και μια φορά χρήση κάνναβης, ενώ προκύπτει με μικρό ποσοστό (26%) ότι η πρώτη φορά που έκανε χρήση ήταν κατά την διάρκεια την καραντίνας.

Συμπεράσματα: Χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό σε δομές και πιο ολοκληρωμένη παρέμβαση του κράτους για την έγκυρη ενημέρωση των παιδιών και των νέων σχετικά με το ζήτημα των ναρκωτικών. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη κατάλληλου προσωπικού, όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, ώστε να αποκατασταθεί η ψυχική υγεία, η οποία διαταράχθηκε την περίοδο των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας.

Λέξεις κλειδιά: Ναρκωτικά, εξάρτηση, νοσηλευτική, εθισμός, ψυχική υγεία, απεξάρτηση, κορωνοϊός, COVID-19, πανδημία.

SUMMARY

Introduction. The use and abuse of illicit drugs is an issue that has plagued the human population for many years. There is an increase in use over time, as there is a parallel increase in the daily difficulties and problems of people. During the coronavirus pandemic and the strict protection measures taken by governments, finances, human relationships, entertainment, and the fulfillment of personal desires were greatly affected. Thus, the mental health of a large part of the population deteriorated and anxiety, sadness, depression, and suicidal thoughts increased. Financial problems, stress and human psychology in general are factors that can lead to the start of drug use. It is very helpful to investigate the population of students of Hellenic Mediterranean University of Heraklion regarding their relationship and perceptions about drugs, as in this way the reasons that lead students to use or abuse addictive substances will be studied in depth. It is necessary to examine this population so that further research can be done to study the need to find effective solutions and ways to deal with this phenomenon, which causes so many dangers for individuals.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the perceptions of students of the Hellenic Mediterranean University towards drugs, as well as the reasons that led them to use them. The research also aims to study the effect that pandemic measures have had on students' attitudes toward drugs.

Material and method: The present work is quantitative research, which was carried out with the help of a questionnaire made by the students. The material used comes from scientific journals, medical science articles, books, and research, found mainly from the Google Scholar search engine, but also from the international PubMed database. The research lasted 5 months (January 2022 - May 2022). The research sample consists of 174 students. Finally, the statistical analysis was performed with SPSS 21.0.

Results: A large population of students surveyed are aware of the importance and effects of drugs on the individual. Quarantine and restrictive measures have increased drug use. Several students felt the need to use drugs during the pandemic. The largest percentage (94.9%) know the meaning of drugs, the majority (94.2%) know that there are physical effects when used and a large percentage (91.4%) also know that there are mental effects. More than half of the sample (67.3%) of the survey believe that drugs are divided into soft and hard. Finally, a large percentage (47.7%) have used cannabis at least once, while a small percentage (26%) say that the first time they used it was during quarantine.

Conclusions: Specialized staff is needed in structures and more comprehensive government intervention to validly inform children and young people about drugs. It is also necessary to hire appropriate staff, such as psychologists and social workers, to restore mental health, which was disrupted during the period of restrictive measures of the pandemic. The largest percentage (94.9%) know the meaning of drugs as well as the majority (94.2%) know that there are physical effects when used and a large percentage (91.4%) know that there are mental effects. More than half (67.3%) of the survey sample believe that drugs are divided into soft and hard. Finally, a large percentage (47.7%) have used cannabis at least once, while a small percentage (26%) say that the first time they used it was during quarantine.

Keywords: Drugs, addiction, nursing, mental health, addiction, coronavirus, COVID-19, pandemic.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και ο εθισμός σε αυτές είναι ένα ζήτημα, το οποίο απασχολεί εδώ και πολλά χρόνια τον ανθρώπινο πληθυσμό. Με το πέρασμα των χρόνων παρατηρείται μια αύξηση στη χρήση των ναρκωτικών σε όλο τον κόσμο, σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, σε όλα τα φύλα και τις ηλικίες (Γιαννακαρίου & Νικολοπούλου, 2021).

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για τα ναρκωτικά, καθώς κάθε επιστήμη ερευνά αυτό το φαινόμενο με διαφορετικό τρόπο. Επιστήμονες των κλάδων της χημείας και της φαρμακολογίας ορίζουν τα ναρκωτικά ως φυσικές και τεχνικές ουσίες, οι οποίες δρουν και αλλάζουν τη ψυχολογία και τον τρόπο σκέψης του ατόμου που τα καταναλώνει (Μενελάου, 2017).

Τα ναρκωτικά επιδρούν πολύ αρνητικά στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων που κάνουν χρήση. Οι χρήστες των εξαρτησιογόνων αυτών ουσιών στο πέρασμα του χρόνου εμφανίζουν έντονα αισθήματα αδιαφορίας και ανοχής, γεγονός που πολλές φορές μπορεί να τους οδηγήσει σε απρόσεκτες και επικίνδυνες συμπεριφορές όσον αφορά τη χρήση. Αυτές οι συμπεριφορές αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ορισμένων λοιμώξεων, που προκαλούν μεγάλους κινδύνους για τη σωματική ακεραιότητα των ατόμων αυτών. Επίσης, η χρήση ναρκωτικών είναι πιθανό να προκαλέσει διάφορες διαταραχές, όπως καταθλιπτικές, αγχώδεις και ψυχωτικές (Σπηλιοπούλου & Ευταξιάδη, 2020).

Μεγάλη επίδραση έχει και στην κοινωνική ζωή των ατόμων, διότι αδυνατούν σε κάποιες περιπτώσεις να εργαστούν, να βρουν στέγη και πολλές φορές καταφεύγουν σε παράνομες δράσεις και ενέργειες. Τέτοια ενέργεια μπορεί να αποτελέσει και η διακίνηση ναρκωτικών. Τέλος, είναι συχνός και ο θάνατος, ο οποίος προκαλείται από μακροχρόνια χρήση, η οποία συνοδεύεται συχνά από υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών (Μολυμπάκη & Πρίντζιου, 2021).

Η χρήση των συγκεκριμένων εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα πρόβλημα, για το οποίο μπορεί να ευθύνονται διάφοροι παράγοντες, όπως η κοινωνία, η οικονομική κατάσταση, η οικογένεια και η ψυχολογία του ατόμου (Σκουρού, 2016).

Εν μέσω πανδημίας, οπού υπήρξαν μεγάλες περίοδοι απαγόρευσης κυκλοφορίας ή άλλων αυστηρών περιορισμών, πραγματοποιήθηκαν πολλές έρευνες που αφορούσαν τη ψυχολογία των ατόμων κατά την περίοδο αυτή. Παρατηρήθηκε πως τα άτομα που τέθηκαν σε

καραντίνα δήλωσαν αύξηση των αρνητικών τους συναισθημάτων. Βρέθηκε ότι αυξήθηκαν σε μεγάλο βαθμό το άγχος, η κατάθλιψη και οι αυτοκτονικές σκέψεις (Karapounaki et al., 2022). Αυξήθηκαν κατά πολύ το μετατραυματικό στρες, η σύγχυση, η σωματική και ψυχολογική εξάντληση. Τέτοιες αλλαγές συνδέονται με την απογοήτευση, τον εγκλεισμό, την πλήξη, τις οικονομικές απώλειες και την ελλιπή πληροφόρηση (Brooks et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη αφορά τη σχέση και τις στάσεις που κρατούν οι φοιτητές του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ) Ηρακλείου απέναντι στα ναρκωτικά. Η εργασία χωρίζεται σε θεωρητικό και ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος παρουσιάζονται κεφάλαια, τα οποία αναλύουν τα ναρκωτικά, δηλαδή τον ορισμό τους, τις επιπτώσεις τους στο άτομο, το ρόλο του νοσηλευτή και την πρόληψη γενικότερα. Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας και προτείνονται κάποιες ενέργειες που θα βοηθούσαν στην αντιμετώπιση του φαινόμενου αυτού.

Τέλος, θα μελετηθεί το πώς οι περιορισμοί της πανδημίας επηρέασαν τη χρήση των ναρκωτικών **.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σήμερα, υπάρχει ένα εύρος μελετών και ερευνών όσον αφορά τα ναρκωτικά, που μπορεί να αφορούν τον ορισμό των ουσιών αυτών και το ποιες είναι οι επιπτώσεις τους στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Επίσης, οι έρευνες αυτές προσεγγίζουν το θέμα των ναρκωτικών υπό διαφορετικές επιστημονικές πτυχές, για παράδειγμα από κοινωνιολογική, ιατρική και νομική άποψη. Τα ναρκωτικά ταξινομούνται ανάλογα με το είδος του ναρκωτικού. Όμως, ανεξαρτήτως αυτού, όλες οι ναρκωτικές ουσίες έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, που είναι η επίδραση τους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) και στη συναισθηματική κατάσταση του χρήστη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι ουσίες αυτές ονομάζονται ψυχοτρόπες ή ψυχοδιεγερτικές ουσίες. Ο ορισμός αυτός επιτρέπει να συμπεριλαμβάνονται όλες οι ουσίες που έχουν επίδραση στην συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, είτε σε μικρό είτε σε μεγάλο βαθμό (Τσατσάκης, 2020).

Μια άλλη παράμετρος που ορίζει τις ψυχοτρόπες ουσίες είναι η εξάρτηση που νιώθει ο χρήστης, είτε αυτή είναι ψυχική, είτε σωματική. Η ψυχική εξάρτηση είναι η έντονη επιθυμία για κατανάλωση κάποιας ουσίας με καταχρηστικό τρόπο, ενώ η σωματική εξάρτηση εμφανίζεται με την μορφή του στερητικού συνδρόμου μετά από διακοπή για 10-15 μέρες ή μείωση της χρήσης. Η ψυχική και η σωματική εξάρτηση εξαρτώνται από το χρονικό διάστημα της χρήσης και από την ψυχοτρόπο ουσία (Τσατσάκης, 2020).

1.1. ΚΑΝΝΑΒΗ

Το φυτό της κάνναβης έχει πολλές ποικιλίες με τις πιο γνωστές ποικιλίες να είναι η *Cannabis Sativa*, *Cannabis orientalism* και *Cannabis Indica*. Το φυτό αυτό είναι γνωστό στην ανθρωπότητα εδώ και χιλιετίες. Οι ίνες και τα φύλλα του έχουν χρησιμοποιηθεί για την παρασκευή διάφορων προϊόντων όπως η παρασκευή σχοινιών, νημάτων, χαρτιού ακόμα και για στρατιωτικούς εξοπλισμούς, όπως ρούχα, αλεξίπτωτα και αντίσκηνα, καθώς τα προϊόντα που είναι παρασκευασμένα από το φυτό αυτό φημίζονται για την αντοχή τους. Επίσης, η χρήση του συγκεκριμένου φυτού γίνεται και για φαρμακευτικούς σκοπούς, όπως είναι η καταπολέμηση των έντονων πόνων. Από Ινδούς και Κινέζους έχει χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της επιληψίας, της ημικρανίας και ως αναλγητικό σε χειρουργικές επεμβάσεις (Τσατσάκης, 2020).

Στην Ευρώπη είναι το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό, οπού το 61% των χρηστών ουσιών δηλώνει ότι κάνει χρήση κάνναβης. Στην κοινωνία, το ναρκωτικό αυτό έχει και άλλες ονομασίες,

όπως μαριχουάνα , φούντα, μαύρο αλλά και άλλες ονομασίες μεταξύ φίλων ώστε να μην γίνεται αντιληπτό για το τι ακριβώς μιλάνε (Τσατσάκης, 2020).

Οι κυρίες δραστικές ουσίες που περιέχει το φυτό είναι η Δ_9 – τετραυδροκανναβινόλη (THC) -οπού είναι και η δραστική ουσία με εθιστική δράση και για αυτόν ακριβώς το λόγο θεωρείται ναρκωτικό και είναι παράνομο- η κανναβιδιόλη (CBD) και η κανναβινόλη (CBV) (Τσατσάκης, 2020).

Η THC δρα στους υποδοχείς CB1 και CB2. Ο CB1 βρίσκεται κυρίως στον εγκέφαλο, ενώ ο CB2 βρίσκεται κυρίως στους περιφερικούς ιστούς. Η δράση της THC στον υποδοχέα CB1 έχει σαν αποτέλεσμα την απελευθέρωση της ντοπαμίνης, ενώ επίσης ο υποδοχέας CB1 που εντοπίζεται στις απολήξεις νευρώνων και το τμήμα του ιππόκαμπου μαζί με την δράση της THC, θεωρείται ότι εμπλέκεται στην κίνηση, στην βραχυπρόθεσμη μνήμη και στην όρεξη. Στον υποδοχέα CB2 βρίσκονται τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος με αποτέλεσμα αυτή να έχει ανοσοκατασταλτική δράση (Τσατσάκης, 2020).

Αξίζει να σημειωθεί ότι πέρα από την φυσική κάνναβη, οπού η δραστική ουσία THC είναι σε ποσοστό κατά μέσο ορό 5%, καλλιεργείται και η υδρολογική κάνναβη με ειδικές μεθόδους, όπως ο τεχνικός φωτισμός, το ειδικό πότισμα και η ελεγχόμενη θερμοκρασία, οπού έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται η δραστική ουσία THC σε ποσοστό πάνω από 30% (Τσατσάκης, 2020).

Η κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα μέσω του καπνίσματος, οπού η δράση της θα διαρκέσει 2-3 ώρες ή μέσω της κατάποσης, όπου η δράση της θα διαρκέσει μέχρι και 8 ώρες. Η THC μπορεί να ανιχνευθεί στον οργανισμό από την εξέταση ουρών αρκετές μέρες μετά την χρήση της, αναλόγως βέβαια τις μέρες, την δοσολογία και το πόσο συστηματική ήταν η χρήση της (Τσατσάκης, 2020).

1.2. ΟΠΙΟΥΧΑ

Το όπιο είναι αποξηραμένος γαλακτώδης χυμός, ο οποίος βγαίνει από την παπαρούνα. Στο φυτό αυτό περιέχονται περίπου 25 αλκαλοειδή, όπως είναι η μορφίνη σε ποσοστό περίπου 10%, η παπαβερίνη , η νοσκαπίνη κ.α. (Τσατσάκης, 2020).

Οι οπιοειδείς ουσίες χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες. Είναι τα φυσικά αλκαλοειδή του οπίου, οπού συγκαταλέγεται εκεί η μορφίνη ,τα ημισυνθετικά παράγωγα του οπίου (ηρωίνη) και τα συνθετικά παράγωγά του (μεθαδόνη) (Πάνου, Σουλιώτη, 2010).

Την χρονολογία 1804 καταφέρανε να απομονώσουν την μορφίνη από το φυτό. Η αρχική της χρήση ήταν για θεραπευτικούς σκοπούς, κυρίως ως αναλγητικό, ενώ στη συνέχεια χρησιμοποιούταν ως ενέσιμο ναρκωτικό. Η ηρωίνη είναι χημική μετατροπή της μορφίνης. Το

διάστημα 1898 έως 1910 χρησίμευε ως φάρμακο για τον βήχα, αλλά και ως υποκατάστατο της μορφίνης προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο εθισμός σε αυτή (Τσατσάκης, 2020).

Η μορφίνη προκαλεί στους χρήστες το αίσθημα της ευφορίας, της ευεξίας και της ηρεμίας. Αντίθετα, η φαρμακολογική δράση της ηρωίνης είναι δέκα φορές πιο ισχυρή από αυτή της μορφίνης και το άτομο που κάνει χρήση ηρωίνης διακατέχεται πρώτα από πνευματική διαύγεια και ευδαιμονία και έπειτα από αδιαφορία, αδράνεια και νάρκωση (Πάνου, Σουλιώτη, 2010).

1.3. ΒΕΝΖΟΥΛΟΜΕΘΥΛΕΚΓΟΝΙΝΗ (ΚΟΚΑΙΝΗ)

Η κοκαΐνη παρασκευάζεται από τα φύλλα του φυτού κόκα με ειδική επεξεργασία. Απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1859. Έχει την μορφή άοσμης και κρυσταλλικής σκόνης. Η συνήθης λήψη της γίνεται από την μύτη, αλλά μπορεί επίσης να διαλυθεί και να γίνει ενέσιμη. Επίσης, μπορεί και να καπνιστεί. Έχει ονομαστεί, επιπλέον, και ως «ναρκωτικό των πλουσίων», διότι θεωρείται από τα πιο ακριβά ναρκωτικά στην αγορά. Ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοκαΐνης είναι ότι διαπερνά τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και φτάνει στον εγκέφαλο σε ελάχιστο χρόνο. Η μέση ποσότητα που λαμβάνεται από τον χρήστη είναι περίπου 30mg και αν υπερβεί την ποσότητα λήψης του ενός γραμμάριου μπορεί να προκαλέσει ακόμα και θάνατο (Τσατσάκης, 2020).

Η συνεχόμενη διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, προκαλεί ταχυκαρδία και σε μεγαλύτερες δόσεις λιποθυμία, σπασμούς και διαταραχή στην καρδιο-αναπνευστική λειτουργία που μπορεί να προκαλέσει και θάνατο. Στο κεντρικό νευρικό σύστημα η κοκαΐνη αναστέλλει την επαναπρόσληψη της ντοπαμίνης στην προσυναπτική μεμβράνη με αποτέλεσμα η δράση της ντοπαμίνης να είναι παρατεταμένη στην νευρική σύναψη, προκαλώντας στον χρήστη το αίσθημα ευφορίας, αύξηση της αίσθησης του χιούμορ, υπερκινητικότητα, αύξηση της ερωτικής διάθεσης και ψευδαισθήσεις που έχουν τη μορφή ευχάριστων οραμάτων. Ο χρήστης αναπτύσσει ανοχή και εξάρτηση σε μικρό χρονικό διάστημα. Η μνήμη εξασθενεί και οι οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις παύουν να έχουν τη μορφή ευχάριστων οραμάτων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο χρήστης να πάσχει από αϋπνία, να γίνεται επιθετικός και να καταλαμβάνεται από μανία καταδίωξης. Τις περισσότερες φορές εμφανίζει παρανοϊκή ψύχωση με χαρακτήρες σχιζοφρένειας και οι βλάβες που έχουν προκληθεί στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ουσιαστικά μόνιμες (Τσίντου, 2010).

Η δράση της κοκαΐνης κυμαίνεται, ανάλογα με την οδό χορήγησης στον οργανισμό, στα 15 λεπτά αν καπνιστεί, ενώ αν γίνει ενδορινική χρήση μπορεί να φτάσει και έως 60-90 λεπτά. Η κοκαΐνη έχει δυο μορφές στην αγορά. Η μια είναι η υδροχλωρική κοκαΐνη, όπου είναι και η πιο

συνήθης, έχει κρυσταλλική μορφή και χορηγείται ενδορινικά ή ενδοφλέβια, ενώ η δεύτερη μορφή της είναι η βάση κοκαΐνη οπού έχει προστεθεί κατά την παραγωγή της αμμωνία και σόδα και μπορεί να καπνιστεί. Η διαδεδομένη ονομασία σε αυτή την μορφή είναι το «crack» εξαιτίας των ήχων που κάνει καθώς καίγεται (Τσατσάκης, 2020).

Η κοκαΐνη, επίσης, μετά την χρήση της προκαλεί στον χρήστη το αίσθημα ζωντάνιας, καταστολή της πείνας, το αίσθημα της μυϊκής δύναμης και ενισχύει την ψυχική διάθεση. Όμως, η καθημερινή χρήση της κοκαΐνης προκαλεί εξάρτηση, συμπτώματα φόβου, σπασμούς, ναυτίες, ταχυπαλμίες και συνήθως ρινορραγία (Πάνου, Σουλιώτη, 2010).

1.4. ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ- ΥΠΝΑΓΩΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα παλαιοτέρα χρονιά ήταν διαδεδομένη η χρήση των βαρβιτουρικών, όμως πλέον έχουν αντικατασταθεί από τις βενζοδιαζεπίνες λόγω της χαμηλής τοξικότητας τους και τις μειωμένες πιθανότητες να εμφανιστεί εξάρτηση. Αυτές θεωρούνται ασφαλείς και η δράση τους πιο αποτελεσματική. Τα φάρμακα αυτά είναι νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες και χορηγούνται με συνταγή γιατρού ή είναι ελεύθερα, αναλόγως το φάρμακο. Χορηγούνται για την καταπολέμηση της αϋπνίας και του έντονου άγχους σε άτομα που δεν μπορούν να διαχειριστούν το καθημερινό στρες. Βέβαια, η κυριά ένδειξη τους είναι για τη βραχυχρόνια συμπωματική αντιμετώπιση του εντόνου και παθολογικού άγχους και της αυπνίας. Ακόμη κι αν η χρήση τους ξεπεράσει το διάστημα των 6 μηνών, οι πιθανότητες να παρουσιαστεί εξάρτηση είναι μικρές, χωρίς αυτό να αποκλείεται (Ann Boyd, 2002).

Η συνολική διάρκεια της αγωγής -συμπεριλαμβανομένου και του χρόνου σταδιακής διακοπής- δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 8-12 εβδομάδες, πάρα μόνο σε ειδικές περιπτώσεις (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων, χ.χ.).

Επίσης, ορισμένες βενζοδιαζεπίνες χορηγούνται και σε ασθενείς με σύνδρομο στέρησης του οινοπνεύματος ως συμπληρωματική θεραπεία. Κάποιες από τις σχετικές ενδείξεις αποτελούν οι νυχτερινοί εφιάλτες και η υπνοβασία, όμως και σε αυτές τις περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί ανεπιθύμητες ενέργειες (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Τα φάρμακα αυτά πέρα από την αντιμετώπιση του γενικευμένου άγχους και της αϋπνίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στην ανθεκτική επιληψία. Η ζοπικλόνη και η ζολπιδέμη είναι τα πιο γνωστά υπνωτικά (Pavuluri & Janicak, 2006).

Σε άτομα που έχουν εξαρτηθεί από τα φάρμακα αυτά η σταδιακή τους διακοπή μπορεί να διαρκέσει μήνες ή και χρονιά. Η ζοπικλόνη μπορεί κι αυτή να εμφανίσει εξάρτηση. Για τον λόγο αυτό η μακροχρόνια χορήγηση τους καλυτέρα να αποφεύγεται (Kaplan & Sadock's 2007).

1.5. LSD

Παρασκευάστηκε σε ένα ελβετικό εργαστήριο το 1938. Μοιάζει χημικά με τη σεροτονίνη και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υποκινεί τους υποδοχείς αυτής, χωρίς όμως να έχει κατασταλτική δράση (Τσίντου, 2010).

Συγκαταλέγεται στα χημικά ναρκωτικά. Είναι αποτέλεσμα επεξεργασίας, ώστε να μπορεί να προκαλεί παραισθήσεις. Η δράση του ξεκινάει μετά την μια ώρα αφού καταναλωθεί η ουσία, όμως μετά από 2-3 ώρες φτάνει στο απόγειό του και μπορεί να διαρκέσει έως και 12 ώρες. Οι παραισθήσεις που βιώνει εκείνη την στιγμή ο χρήστης δεν μπορούν να προσδιοριστούν, καθώς εξαρτώνται από τις εμπειρίες του χρήστη, το πως αισθάνεται εκείνη την στιγμή και από την προσωπικότητα του. Κάποιες από αυτές, όμως, είναι η αλλοίωση της εικόνας του σώματος σε σχήμα και μέγεθος, η έντονη αίσθηση των χρωμάτων, οι αλλοιώσεις στον ήχο και οι συναισθηματικές μεταβολές. Τέλος, όσον αφορά την υγεία του ατόμου, μπορεί να προκαλέσει αύξηση της αρτηριακής πίεσης, των σφυγμών και της θερμοκρασίας του σώματος, καθώς και συστολή της κόρης των ματιών (National Institute on Drug Abuse, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η διακίνηση των ναρκωτικών είναι μια από τις πιο κερδοφόρες επιχειρήσεις για τις ομάδες του οργανωμένου εγκλήματος, καθώς έχει αυξηθεί η χρήση των ναρκωτικών παγκοσμίως. Σύμφωνα με την παγκόσμια έκθεση 2021 του UNODC, παρατηρήθηκε ότι 275 εκατομμύρια άτομα έκαναν χρήση ναρκωτικών το 2019, δηλαδή η χρήση αυξήθηκε στο ποσοστό 22% από το 2010. Οι χρήστες κάνναβης φτάνουν τους 200 εκατομμύρια παγκοσμίως. Επιπροσθέτως, ο θάνατος από οπιοειδή ναρκωτικά αυξήθηκε κατά 41% παγκοσμίως την ίδια περίοδο (INCB, 2021).

Για το έτος 2020 επιβεβαιώνεται η αύξηση της κατανάλωσης, της παρασκευής και αποθήκευσης ουσιών, κυρίως της φαιντανύλης σε ορισμένες χώρες. Αυτό οφείλεται στην αυξημένη ανάγκη για την ανακούφιση από τον πόνο και για την καταστολή των ασθενών COVID 19 στις ΜΕΘ (INCB, 2021).

2.1. ΑΦΡΙΚΗ

Σύμφωνα με το UNODC, αναμένεται να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση λόγω της αύξησης του πληθυσμού την επόμενη δεκαετία, αν συνεχιστούν τα σημερινά επίπεδα αύξησης της χρήσης ναρκωτικών. Επίσης, η χρήση αυξάνεται σε ορισμένα κράτη στην Αφρική που είναι νόμιμη η καλλιέργεια κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς (INCB, 2021).

2.2. ΑΜΕΡΙΚΗ

2.2.1 Κεντρική Αμερική και Καραϊβική

Δεν έχουν εντοπιστεί στοιχεία για διακινητές ναρκωτικών, ενώ υπάρχουν ελλείψεις των ναρκωτικών φαρμάκων για ιατρικούς σκοπούς, καθώς τα οπιοειδή αναλγητικά που χρησιμοποιήθηκαν για ιατρικούς σκοπούς στην Κεντρική Αμερική και στην Καραϊβική το 2020 ήταν πολύ λίγα μεταξύ όλων των περιοχών. Ακόμα, η χρήση κάνναβης και η κοκαΐνη, ο πολλαπλασιασμός των νέων ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά και η χρήση ναρκωτικών χωρίς ιατρική συνταγή εξακολουθούν να εγείρουν ανησυχία (INCB, 2021).

2.2.2 Βορειά Αμερική

Στον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν αυξηθεί οι θάνατοι από υπερβολική δόση της φαιντανύλης, οι οποίοι αποδίδονται στα συνθετικά οπιοειδή. Εκτιμάται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες σημειωθήκαν 100.306 θάνατοι από υπερβολική δόση μέχρι τον Απρίλιο του 2021 σημειώνοντας αύξηση κατά 28% σε σχέση με το 2020. Οι θάνατοι από οπιοειδή αυξήθηκαν στους 75.673 κατά το ίδιο διάστημα σε σχέση με το προηγούμενο έτος όπου αριθμός των

θανάτων άγγιξε τους 56.064 (INCB, 2021). Επιπλέον, αυτά τα ναρκωτικά διακινούνται σε μικρές ποσότητες και συσκευασίες, σε πλατφόρμες ηλεκτρονικού εμπορίου και στον σκοτεινό ιστό ώστε να αποφεύγεται ο έλεγχος της ανίχνευσης από τους διαχειριστές των σελίδων (INCB, 2021).

2.2.3 Νοτιά Αμερική

Οι ομάδες οργανωμένου εγκλήματος στην περιοχή αυξήσαν τις αποστολές στις παράνομες αγορές για να αντισταθμίσουν τις οικονομικές απώλειες που είχαν τους πρώτους μήνες της πανδημίας. Το αποτέλεσμα ήταν να κατασχεθούν μεγαλύτερες ποσότητες κοκαΐνης και προδρόμων χημικών ουσιών. Επίσης, πάρα τους περιορισμούς της πανδημίας αυξήθηκε ο αριθμός των οδών και των δικτυών που χρησιμοποιούνται από τους διακινητές (INCB, 2021).

Αντίθετα στην Κολομβία, οι εκτάσεις καλλιέργειας κόκας συνεχίζουν να μειώνονται, ενώ στην Βολιβία και στο Περού σημειώθηκαν αυξήσεις. Στην Κολομβία η μείωση αυτή θα μπορούσε να οφείλεται στην προσπάθεια εξάλειψης αυτών από την κυβέρνηση, σε αντίθεση με την Βολιβία και το Περού οπού αναστάλθηκαν οι προσπάθειες εξάλειψης από την κυβέρνηση κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας (INCB, 2021).

Τέλος, αυξήθηκε το ναρκωτικό έκσταση, καθώς και νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Στην Αργεντινή, στην Βραζιλία και στην Χιλή καταγράφηκαν οι μεγαλύτερες κατασχέσεις του ναρκωτικού έκσταση μεταξύ του 2015 και του 2019. Προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία το ποσοστό κατανάλωσης μεταξύ μαθητών γυμνάσιου και φοιτητών Πανεπιστήμιου (INCB, 2021).

2.3. ΑΣΙΑ

2.3.1 Ανατολική και Νοτιοανατολική Ασία

Υπάρχει μια ανησυχία για την αύξηση της παράνομης παρασκευής, διακίνησης και χρήσης των συνθετικών ναρκωτικών, κυρίως της κεταμίνης, της μεθαμφεταμίνης και των συνθετικών κανναβινοειδών. Οι χώρες της Ανατολικής και Νοτιοανατολικής Ασίας υπάγονται χαμηλά ως προς την διαθεσιμότητα των οπιοειδών. Επίσης, σε πολλές χώρες εξακολουθούν να μην υπάρχουν στοιχεία για την χρήση ναρκωτικών και τη ζήτηση της θεραπείας. Το INCB ζητά από τα κράτη μέλη, να δώσουν προτεραιότητα στη συλλογή δεδομένων σχετικά με την χρήση ναρκωτικών και τη ζήτηση της θεραπείας, ώστε να λαμβάνονται τεκμηριωμένες αποφάσεις για την πρόληψη και την θεραπεία. Επίσης, ενθαρρύνει τους περιφερειακούς και διεθνείς οργανισμούς να παρέχουν υποστήριξη για τον σκοπό αυτό (INCB, 2021).

2.3.2 Δυτική Ασία

Με παραγωγή όπιου 6.800 τόνων για το έτος 2021, το Αφγανιστάν βρίσκεται στην πρώτη θέση στην παράνομη παραγωγή οπίου. Παρά βέβαια το γεγονός ότι η παραγωγή οπίου

μειώθηκε κατά 21% το 2021 στην συνολική έκταση του, αυξήθηκε κατά 8% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος στο Αφγανιστάν (INCB, 2021).

Συνεχίζεται η αντιμετώπιση δυσκολίων για τα κράτη της Κεντρικής Ασίας όσον αφορά τη διακίνηση και την κατάχρηση των συνθετικών ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων των αμφεταμινών και των συνθετικών κανναβινοειδών. Η αίτια για την αύξηση της ζήτησης για τα συνθετικά ναρκωτικά φαίνεται να είναι η μειωμένη διαθεσιμότητα κάνναβης και οπιούχων κατά την διάρκεια της πανδημίας. Οι διακινητές χρησιμοποιώντας το διαδίκτυο και τα μέσα μαζικής δικτύωσης έχουν καταφέρει να διαφημίζουν και να πωλούν τις ουσίες αυτές (INCB, 2021).

2.3.3 Νοτιά Ασία

Υπήρξαν κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων φαρμακευτικών οπιοειδών. Οι ουσίες αυτές ήταν η κωδεΐνη, η τραμαδόλη, η φαιντανύλη και η μεθαδόνη. Φαίνεται, επιπλέον, ότι στην περιοχή αυτή έχει εξαπλωθεί η παγκόσμια τάση αγοράς ναρκωτικών από το διαδίκτυο με χρήση των πλατφόρμων συναλλαγών στο σκοτεινό ιστό και των κρυπτονομισμάτων (INCB, 2021).

Σύμφωνα με το UNODC, το 1,1% των ατόμων με ηλικία 15-64 ετών στην Νότια Ασία κάνουν χρήση οπιούχων, ενώ κατά το έτος 2019 προκύπτει με στατιστικά στοιχεία ότι στην Ασία υπήρχαν 21,7 εκατομμύρια χρήστες ηρωίνης και όπιου (INCB, 2021).

2.4.ΕΥΡΩΠΗ

Η πανδημία δεν είχε μεγάλο αντίκτυπο στην παράνομη προσφορά και ζήτηση των ναρκωτικών, καθώς οι διακινητές προσαρμόστηκαν στους περιορισμούς που έφερε η πανδημία. Τόσο οι διεθνείς διαδρομές διακίνησης, όσο και τα εγχωρία κανάλια διανομής αλλάξαν (INCB, 2021).

2.5.ΩΚΕΑΝΙΑ

Το λαθρεμπόριο ναρκωτικών συνεχίζει να αυξάνεται στα νησιά του Ειρηνικού. Η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία έχουν τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχέσεων. Επίσης, αναβιώνει η αγορά μεθαμφεταμίνης στην Αυστραλία. Αυτό φαίνεται από μια ανάλυση στα λύματα που κάλυπτε το 56% του πληθυσμού όπου έδειξε αναβίωση της παράνομης αγοράς μεθαμφεταμίνης. Αντίθετα, στην Νέα Ζηλανδία μειώνεται η χρήση της μεθαμφεταμίνης κατά 14% το πρώτο τρίμηνο του 2021 σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο (INCB, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

3.1. ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

Η αμφεταμίνη εμφανίζει την δράση της στο Κεντρικό, αλλά και στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα, οπού απελευθερώνει τα ενδοκυττάρια αποθέματα κατεχολαμινικών διαβιβαστών (ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη και σεροτονίνη), ενώ παράλληλα αναστέλλει το ένζυμο μονοαμινοξειδάση (ΜΑΟ), το οποίο τις αποδομεί. Στην ιατρική, η χρήση της αμφεταμίνης για θεραπευτικούς σκοπούς περιορίζεται λόγω της ψυχολογικής και σωματικής εξάρτησης που εμφανίζει. Συνήθως χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα του συνδρόμου μειωμένης προσοχής (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, ΔΕΠΥ) στα παιδιά, αλλά και τα συμπτώματα της ναρκοληψίας (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

3.2. ΟΠΟΙΟΥΧΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

Σύμφωνα με την χημική τους δομή τα οπιοειδή αναλγητικά περιλαμβάνουν τα φυσικά αλκαλοειδή του οπίου και τα συνθετικά του παράγωγα. Αυτά χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση από χρόνιο πόνο ή οξύ πόνο συνήθως μετά από μια χειρουργική επέμβαση. Επίσης, χρησιμοποιούνται και σε περιπτώσεις κακοηθών όγκων. Η μορφίνη που ανήκει στα φυσικά αλκαλοειδή, πάρα την μεγάλη συχνότητα σε ναυτία και εμέτους που προκαλεί, είναι από τα πιο συνηθισμένα οπιοειδή αναλγητικά, που καταναλώνονται για την αντιμετώπιση του εντόνου πόνου (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η ισχύς της πεθιδίνης είναι πολύ μικρότερη από την ισχύ της μορφίνης. Αυτή δεν ενδείκνυται στον χρόνιο πόνο για κακοήθη αιτιολογία. Για την αντιμετώπιση ηπίου ή μέτριου πόνου χρησιμοποιείται η κωδεΐνη, η οποία μπορεί να προκαλέσει έντονη δυσκοιλιότητα σε μακρόχρονη χορήγηση (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων, χ.χ.).

Οι ενδείξεις για την χορήγηση οπιοειδών αναλγητικών είναι να ελέγχεται ο έντονος πόνος πολλαπλών αιτιών, ο οποίος δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί από παυσίπονα σκευάσματα, τα οποία δεν ανήκουν στην κατηγορία των οπιοειδών. Συνήθως χορηγούνται σε ασθενείς που βιώνουν οξύ και έντονο πόνο, που οφείλεται σε χειρουργικό τραύμα και σε ασθενείς, που το προσδόκιμο ζωής τους είναι μικρό ή έχουν χρόνιο πόνο, που οφείλεται σε κακοήθη όγκο. Επιπλέον, τα οπιοειδή αναλγητικά μπορούν να χορηγηθούν και σε ασθενείς που πάσχουν από καλοήθεις όγκους, αλλά μόνο στις περιπτώσεις οπού ο ασθενής δεν ανακουφίζεται με άλλα φάρμακα και μεθόδους (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων, χ.χ.).

Η οδός και ο τρόπος χορήγησης εξαρτάται από τις ανάγκες του ασθενή. Στον χρόνιο πόνο, οπού η χορήγηση είναι παρατεταμένη συνίσταται η λήψη από το στόμα, ώστε να επιτρέπει πιο ευκολά την προσαρμογή των δόσεων. Επίσης, μπορεί να εξασφαλιστεί η συνεχής αναλγησία και να διαρκέσει για περισσότερο χρόνο με καλύτερη ανοχή λόγω της βραδείας απορρόφησης. Συνήθως χορηγούνται φάρμακα, τα οποία θα εξασφαλίζουν μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, όπως η μεθαδόνη, στη οποία η εξάρτηση και ο εθισμός της αργεί να συμβεί. Οι δόσεις πρέπει να είναι μικρές και αποτελεσματικές. Τέλος, υπάρχει και η δερμική χορήγηση οπιοειδών φαρμάκων με την μορφή εμπλάστρου για την ανακούφιση από τον πόνο του καρκίνου (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η παρεντερική χορήγηση προτιμάται για την αντιμετώπιση στον οξύ πόνο, καθώς η υποδόρια έγχυση μπορεί να εξασφαλίσει μεγαλύτερη διάρκεια δράσης της ουσίας και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ακόμα, συνίσταται και η ενδοφλέβια χορήγηση, αλλά μόνο σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα σε ασθενή με έμφραγμα μυοκαρδίου ή σε μετεγχειρητικό ασθενή. Ανάλογα με την ουσία, η διάρκεια δράσης μπορεί να είναι από 20 λεπτά έως και 2 ώρες. Η έγχυση αραιωμένου φαρμάκου θα πρέπει να γίνεται σε αργό ρυθμό (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες των οπιοειδών φαρμάκων είναι η ναυτία, ο έμετος, η δυσκοιλιότητα και η ζάλη, ενώ σε υψηλότερες δόσεις μπορεί να προκληθεί και αναπνευστική καταστολή. Επίσης, μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα οδήγησης, αλλά και την ικανότητα του ατόμου να χειριστεί μηχανήματα (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Ο κίνδυνος να εξαρτηθεί το άτομο από τα οπιοειδή ναρκωτικά εμφανίζεται μετά την συνεχή χρήση στην θεραπεία του και σε περιπτώσεις βραχείας χορήγησης. Αυτός, ακόμη και σε χορήγηση μεγάλων δόσεων, δεν είναι μεγάλος. Ο κίνδυνος αυξάνεται σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα και με ιστορικό εξάρτησης κυρίως από φάρμακα (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

3.3. ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ -ΥΠΝΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Στα παράγωγα των βενζοδιαζεπινών συγκαταλέγονται πολλές δραστικές ουσίες και ανάλογα με την δραστική ουσία του κάθε φαρμάκου επιδρούν διαφορετικά. Οι δραστικές ουσίες είναι οι εξής: η αλπραζολάμη, η βρωμαζεπάμη, η κλοβαζάμη, διαζεπάμη, η λοραζεπάμη, η νορδαζεπάμη, η κλοραζεπάμη, η πραζεπάμη κ.α. (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η αλπραζολάμη είναι μια τριαζολοβενζοδιαζεπίνη, που δρα στους υποδοχείς GABA και αναστέλλει την νευρική λειτουργία. Η δράση της εμφανίζει κατασταλτικές, υπνωτικές και

αγχολυτικές ιδιότητες και παρουσιάζει μυοχαλαρωτική δράση. Η εμπορική ονομασία του φαρμάκου είναι ALPRAZOLAM (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η βρωμαζεπάμη μειώνει την ένταση και το άγχος όταν καταναλώνονται μικρές δόσεις, σε αντίθεση με τις υψηλές δόσεις, όπου εμφανίζει κατασταλτικές και μυοχαλαρωτικές δράσεις. Η εμπορική του ονομασία είναι LEXOTANIL (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η κλοβαζάμη χορηγείται σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με αγχώδεις διαταραχές, αλλά χορηγείται και ως συμπληρωματική θεραπεία για την επιληψία. Η εμπορική του ονομασία είναι FRISIUM (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η διαζεπάμη μειώνουν το άγχος όπως και οι υπόλοιπες βενζοδιαζεπίνες. Η εμπορική ονομασία είναι DIAZEPAM και χορηγείται σε ειδικές περιπτώσεις. Το APOLLONSET, που έχει κι αυτό τη διαζεπάμη, δεν κυκλοφορεί πια στην αγορά και το ATARVITON αποσύρεται (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η λοραζεπάμη όταν χορηγηθεί σε μικρές δόσεις δρα ως αγχολυτικό. Η εμπορική της ονομασία είναι ATIVAN και χορηγείται κι αυτή μόνο σε ειδικές περιπτώσεις (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η νορδαζεπάμη είναι ένα 1.4-παραγωγο της βενζοδιαζεπίνης, της οποίας οι ιδιότητες είναι αγχολυτικές, καταπραϋντικές και μυοχαλαρωτικές. Αυτή χορηγείται για την θεραπεία του άγχους (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Η πραζεπάμη, η οποία έχει κατασταλτικές δράσεις στο ΚΝΣ, ενεργεί στο επίπεδο του θαλάμου και του υποθάλαμου του ΚΝΣ. Έχει αντιεπιληπτική δράση και προκαλεί καταστολή του ΚΝΣ, συμπεριλαμβανομένης της ύπνωσης, της χαλάρωσης των στελεχικών μυών. Η εμπορική της ονομασία είναι η CENTRAC (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Οι βενζοδιαζεπίνες δεν πρέπει να χορηγούνται σε άτομα που έχουν υπερευαισθησία στις βενζοδιαζεπίνες, σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χορήγηση, διότι είναι δυνατόν να προκαλέσει προχωρητική αμνησία. Όταν χορηγηθούν οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να παρουσιαστούν ψυχιατρικές και παράδοξες αντιδράσεις. Δεν πρέπει να χορηγούνται τα φάρμακα αυτά για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης ή του άγχους που συνοδεύεται από την κατάθλιψη, καθώς μπορεί να επιφέρει πράξεις αυτοκτονίας. Θα πρέπει, τέλος, να χορηγούνται με ιδιαίτερη προσοχή σε

ασθενείς με ιστορικό αλκοολισμού ή εθισμού σε φαρμακευτικές ουσίες (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Επιπλέον για τις γυναίκες, οι βενζοδιαζεπίνες ανευρίσκονται στο μητρικό γάλα και δεν θα πρέπει να χορηγούνται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Για το λόγο αυτόν κατά την αναπαραγωγική ηλικία η γυναίκα θα πρέπει να ειδοποιείται ότι οφείλει να συμβουλευτεί τον ιατρό της σχετικά με τη διακοπή του φαρμάκου αν θέλει να μείνει έγκυος ή αν υπάρχει υποψία ότι είναι έγκυος (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

Έχει αναφερθεί υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας στη χρήση των υπνωτικών, αίσθημα αιμωδίας, μειωμένη εγρήγορση, σύγχυση, κόπωση, κεφαλαλγία, ίλιγγος, μυϊκή αδυναμία και αταξία ή διπλωπία. Οι παρενέργειες αυτές εμφανίζονται κυρίως κατά την έναρξη της αγωγής και συνήθως εξαφανίζονται με την καθημερινή χορήγηση. Επιπλέον, έχουν αναφερθεί και άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές της λίμπιντο και δερματικές αντιδράσεις. Ακόμα, μπορεί να εκδηλωθεί προϋπάρχουσα κατάθλιψη, αφού είναι γνωστό ότι όταν χορηγούνται βενζοδιαζεπίνες παρουσιάζουν ψυχιατρικές και παράδοξες αντιδράσεις, όπως ανησυχία, δυσκολία στο να αποκοιμηθεί ο ασθενής ή και διαταραγμένη συνέχιση του ύπνου, άγχος, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, παραισθήσεις, μανία, εφιάλτες, ψευδαισθήσεις, συχνοί μυϊκοί σπασμοί, ανάρμοστη συμπεριφορά και άλλες αντιδράσεις συμπεριφοράς (Γαληνός Οδηγός Φαρμάκων χ.χ.).

3.4.ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Ο πόνος είναι υποκειμενικός για κάθε ασθενή και επομένως είναι δύσκολο για τους επαγγελματίες υγείας να εξατομικεύσουν τις ανάγκες της αναλγησίας στο κάθε άτομο. Από την δεκαετία του 1950 ένα μεγάλο κομμάτι της διεθνής βιβλιογραφίας μιλάει για την ανεπαρκή αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, καθώς είναι μεγάλος ο αριθμός ασθενών και συγκεκριμένα περισσότερο από το 50% κατά μέσο όρο, που αναφέρει σοβαρό πόνο και καμία δυνατή αντιμετώπιση μετά από μια χειρουργική επέμβαση. Χρειάζεται να αναφερθεί ότι σε αυτό το χρονικό διάστημα η ενδομυϊκή χορήγηση εξακολουθούσε να αποτελεί την παραδοσιακή μέθοδο αναλγησίας (Δημητρίου, χ.χ.).

Οι φαρμακευτικές βιομηχανίες βλέποντας αυτό το μεγάλο ποσοστό έβγαλαν στην κυκλοφορία καινούργια και ισχυρότερα αναλγητικά φάρμακα. Παρ' όλα αυτά, εξακολουθούσαν να εμφανίζονται τα ίδια αποτελέσματα από επιδημιολογικές μελέτες που ήταν σχετικές με την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου. Έτσι, μεγάλοι ερευνητές έβγαλαν το συμπέρασμα ότι

το πρόβλημα δεν ήταν στην έλλειψη ισχυρών αναλγητικών, αλλά στον τρόπο χορήγησής τους (Δημητρίου, χ.χ.).

Ο Reo το 1963 ήταν ο πρώτος που απέδειξε ότι η ενδοφλέβια χορήγηση των οπιοειδών φαρμάκων σε μικρές δόσεις και επανειλημμένα παρέχει στον ασθενή πιο αποτελεσματική αναλγησία από ότι η ενδομυϊκή χορήγηση. Επίσης, παρατήρησε ότι η συνολικότερη χορηγούμενη δόση ήταν πολύ μικρότερη σε σχέση με την χορηγούμενη δόση από την ενδομυϊκή οδό (Δημητρίου, χ.χ.).

Το 1968, ο Sechzer έκανε τη μελέτη στην ελεγχόμενη αναλγησία από τον ασθενή. Με τη βοήθεια μιας νοσοκόμας παρατηρήτριας που ήταν συνεχώς κοντά στον ασθενή μετά από επίκληση του ασθενούς χορηγούσε ενδοφλεβίως τα αναλγητικά φάρμακα. Το αποτέλεσμα από αυτή τη μελέτη ήταν ότι η μέθοδος ελεγχόμενης αναλγησίας από τον ασθενή πρόσφερε ποιοτικά καλύτερη αναλγησία με μικρότερη συνολική χορηγούμενη δόση (Δημητρίου, χ.χ.).

Κάπως έτσι δημιουργήθηκε η ανάγκη για αντικατάσταση της νοσηλεύτριας παρατηρήτριας με κάποια συσκευή, η οποία θα έλεγχε τις δόσεις που χρειάζεται ο ασθενής, αλλά και το πότε χρειάζεται να χορηγηθεί. Έτσι, η ιατρική σχολή της Ουαλίας μετά από συνεχείς έρευνες κατασκεύασε τη συσκευή Cardiff (Cardiff Palliator) το 1976. Με τη βοήθεια της συσκευής ο ασθενής κάθε φορά που πονάει ενεργοποιεί τη συσκευή η οποία χορηγεί την προκαθορισμένη δόση και στη συνέχεια ηρεμεί τον ασθενή από τον πόνο μέχρι την επανεμφάνιση. Η συγκεκριμένη δοσολογία που χορηγείται είναι προκαθορισμένη από το γιατρό ο οποίος έχει περάσει τις πληροφορίες στη συσκευή (Δημητρίου, χ.χ.).

Ο ασθενής με τη βοήθεια ενός χειριστηρίου ενεργοποιεί τη συσκευή για να του χορηγηθεί δόση των αναλγητικού. Για να αποφεύγεται η τυχαία χρήση του, το χειριστήριο ενεργοποιείται με 2 γρήγορα πατήματα μέσα σε ένα δευτερόλεπτο. Επίσης, για να αποφεύγεται η υπερδοσολογία, η συσκευή για χρονικό διάστημα 10-20 λεπτά δεν χορηγεί τη δόση στον ασθενή (Δημητρίου, χ.χ.).

Επιπροσθέτως, η μέθοδος ελεγχόμενης αναλγησίας του ασθενή χρησιμοποιήθηκε και σε ογκολογικούς ασθενείς με ενθαρρυντικά αποτελέσματα, έτσι ώστε να υποστηρίζεται η χρήση της. Η μέθοδος αυτή ενδείκνυται για τους ασθενείς που μπορούν να συνεργαστούν και για τους ασθενείς, στους οποίους υπάρχει ανεπαρκής αντιμετώπιση του πόνου με την στοματική αγωγή (Δημητρίου, χ.χ.).

Η μέθοδο της ελεγχόμενης αναλγησίας έγινε αμέσως δεκτή από την πλειοψηφία των καρκινοπαθών. Το γεγονός αυτό έδρασε θετικά στην ψυχολογική τους υποστήριξη, η οποία είναι

απαραίτητη για την πετυχημένη θεραπευτική μέθοδο. Ο κυριότερος φόβος των καρκινοπαθών ασθενών, αλλά και των γιατρών ήταν ο κίνδυνος του εθισμού στα οπιοειδή. Με μελέτες, όμως, φάνηκε ότι είναι αρκετά σπάνιο (Δημητρίου, χ.χ.).

Τέλος, παρά τον μεγάλο αριθμό συσκευών που είναι σε λειτουργία, έχουν αναφερθεί σχετικά λίγες επιπλοκές και προβλήματα που έχουν να κάνουν με τη μέθοδο της ελεγχόμενης αναλγησίας. Οι επιπλοκές που έχουν βρεθεί είναι τρεις. Την πρώτη επιπλοκή αποτελούν οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των οπιοειδών, οι οποίες είναι η ναυτία, ο έμετος, ο κνησμός, η δυσκοιλιότητα και η υπνηλία με ποσοστό εμφάνισης 10-20%. Οι σοβαρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η αναπνευστική καταστολή και η αϋπνία. Η εμφάνισή αυτών των ενεργειών είναι ήπια και αντιμετωπίσιμη. Η δεύτερη επιπλοκή αφορά μηχανικά προβλήματα της συσκευής, ενώ η τρίτη σχετίζεται με τον προγραμματισμό της συσκευής (Δημητρίου, χ.χ.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών μπορεί να φέρει το άτομο αντιμέτωπο με πολλαπλούς κινδύνους, που αφορούν την οργανική, τη ψυχική, αλλά και την κοινωνική του υγεία. Οι αρνητικές επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών συνδέονται, αρχικά, κατά ένα μεγάλο ποσοστό με τον τρόπο κατανάλωσής τους και τη δόση. Τα ναρκωτικά μπορούν να χορηγηθούν με αρκετούς τρόπους στον οργανισμό, για παράδειγμα μέσω της εισπνοής, των φλεβών, της ρινικής κοιλότητας και του στόματος. Σε όλες τις περιπτώσεις και σε συνδυασμό με τη δόση, οι κίνδυνοι που προκύπτουν κατά τη βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη χρήση, μπορούν να συσχετιστούν είτε με ήπιες, είτε με πιο σοβαρές βλάβες στην ποιότητα ζωής του χρήστη. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα επιβλαβών επιπτώσεων αποτελούν το φύλο, η ηλικία, η παράλληλη χρήση κι άλλων ειδών ναρκωτικών, ο τρόπος με τον οποίο η ουσία μπορεί να κατανεμηθεί στον οργανισμό, αλλά και η ικανότητα αυτού να την απορροφά και να την αποβάλλει (Σπηλιοπούλου & Ευταξιάδη, 2020).

4.1. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών, με το πέρασμα του χρόνου και μετά από επαναλαμβανόμενες χρήσεις, αρχίζει να αποκτά συναισθήματα αδιαφορίας και αναισθησίας, κατά τα οποία μπορεί να φέρει τον εαυτό του σε μεγάλο κίνδυνο. Αυτό αναφέρεται, κυρίως, στο γεγονός ότι μέσα στη μανία και τη σύγχυσή του, δε δίνει την απαραίτητη προσοχή για χρήση ασφαλών και καθαρών υλικών και μπορεί να χρησιμοποιήσει, για παράδειγμα, χρησιμοποιημένη σύριγγα. Αυτό συμβαίνει, διότι η ανάγκη του για χρήση και απαλλαγή από το στερητικό του σύνδρομο είναι πολύ μεγάλη και τον καθιστά αδύναμο (Σπηλιοπούλου & Ευταξιάδη, 2020).

Με αυτόν τον τρόπο αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό οι πιθανότητες αυτό το άτομο να νοσήσει ή να αποκτήσει κάποια λοίμωξη, σοβαρή για τη σωματική του υγεία. Μερικές από τις πιο συχνές λοιμώδεις ασθένειες, που μπορούν να μεταδοθούν έτσι, είναι ο ιός HIV και οι ηπατίτιδες Β και C (Σέκα κ.α., 2007.).

<u>Συνοπτικοί ορισμοί:</u>

Ιός HIV:

Σύμφωνα με τον Εθνικό Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας, ο ιός HIV είναι υπεύθυνος για το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Η κύρια δράση του ιού αυτού είναι ότι

καταστρέφει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού, τα CD4+ Τ λεμφοκύτταρα, τα οποία τον προστατεύουν από διάφορα νοσήματα και λοιμώξεις. Το AIDS αποτελεί το τελευταίο στάδιο της λοίμωξης από HIV. Κατά αυτό το στάδιο, το HIV οροθετικό άτομο είναι πολύ ευαίσθητο απέναντι σε ποικίλα νοσήματα και διάφορους τύπους καρκίνου, καθώς το ανοσοποιητικό του σύστημα είναι εξασθενημένο σε πολύ μεγάλο βαθμό (ΕΟΔΥ, χ.χ.).

Ηπατίτιδες Β και C:

Κατά την ηπατίτιδα το ήπαρ του ασθενούς αποκτά φλεγμονές και νεκρώνεται. Οι ιοί της ηπατίτιδας Β και C είναι δύο από τους κύριους ιούς, οι οποίοι προκαλούν στο άτομο ιογενή ηπατίτιδα, δηλαδή φλεγμονή του ήπατος. Η ηπατίτιδα Β είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση διάφορων σοβαρών για την υγεία προβλημάτων, όπως κίρρωση του ήπατος, ηπατική ανεπάρκεια, καρκίνο του ήπατος, ακόμη και θάνατο. Κατά την εξέλιξη της ηπατίτιδας C, το ήπαρ είναι πιθανό να εμφανίσει ίνωση, η οποία με τη σειρά της να προχωρήσει σε κίρρωση. Ο ιός HCV (ιός της ηπατίτιδας C) έχει βρεθεί ότι είναι πολύ μεταδοτικός και ότι οι χρήστες που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν από αυτόν παρά από τον ιό HIV (Νικολόπουλος, 2020).

Μέσω αυτής της πρακτικής μπορούν να μεταδοθούν και άλλες λοιμώξεις, όπως στρεπτοκοκκική λοίμωξη (π.χ. μηνιγγίτιδα), σταφυλόκοκκος των μαλακών μορίων και του δέρματος, σηψαιμία και γρίπες. Η χρήση μολυσματικών και σκουριασμένων εργαλείων μπορεί να μεταδώσει τον τέτανο (Σπηλιοπούλου & Ευταξιάδη, 2020).

Επίσης, οι περισσότεροι χρήστες κάνουν παράλληλη χρήση και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως το αλκοόλ και η νικοτίνη, οι οποίες τους δημιουργούν πρόσθετα προβλήματα υγείας, τα οποία είναι ανάλογα με τις ουσίες αυτές (Μολυμπάκη & Πρίντζιου, 2021).

Από την άλλη πλευρά, οι επιπτώσεις που έχει η κάθε ναρκωτική ουσία στην οργανική υγεία του ατόμου διαφέρουν αρκετά μεταξύ τους. Για αυτό το λόγο, παρακάτω παρατίθενται κάποιες από τις βασικές επιδράσεις που έχουν οι πιο συχνές κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό.

4.1.1 ΚΑΝΝΑΒΗ

Ο χρήστης κάνναβης αποκτά κατά τη χρήση προβλήματα με το στομάχι του, κυρίως συχνή τάση για έμετο και ναυτία και έχει έντονο βήχα και ξηροστομία. Επίσης, επηρεάζεται, εκτός αυτών, η μνήμη και αυξάνονται ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση. Η κάνναβη, επιπλέον, έχει και κάποιες χρόνιες επιπτώσεις στον οργανισμό. Σε αυτές μπορούν να συμπεριληφθούν η επίδραση που έχει στο αναπνευστικό και το αναπαραγωγικό σύστημα, καθώς

μπορεί να προκληθεί χρόνια βρογχίτιδα, να ελαττωθεί η αναπαραγωγική ικανότητα του ατόμου και να καθυστερήσει η ανάπτυξη του εμβρύου. Άλλες επιπτώσεις, που είναι αρκετά πιθανές, είναι η ανάπτυξη καρκίνου λόγω του καπνού, η ελάττωση της λειτουργικότητας των μυών και της κινητικότητας, οι κρίσεις πανικού και σε κυρίως νέους ανθρώπους ακόμα και ελάττωση του IQ. Τέλος, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για του χρήστες κάνναβης να προβούν σε χρήση κι άλλων ναρκωτικών ουσιών (Τσατσάκης, 2020).

4.3.2.ΟΠΙΟΥΧΑ

Τα οπιούχα ναρκωτικά φέρουν αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα του ατόμου, το οποίο κάνει χρήση ή κατάχρηση. Αυτού του τύπου τα ναρκωτικά επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και κυρίως την ωρίμανσή του (Hawser & Knapp, 2018).

Η δράση των οπιούχων παρεμβαίνει στους υποδοχείς μ, κ και δ, οπού οι μ και κ είναι αυτοί που ευθύνονται για την καταστολή του αναπνευστικού συστήματος, την μείωση της λειτουργικότητας του γαστρεντερικού συστήματος, την αναλγησία, την αίσθηση ευφορίας και την σωματική εξάρτηση. Από την άλλη πλευρά, οι υποδοχείς δ ευθύνονται για την εκδήλωση παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων, καθώς και την διέγερση των αγγείων. Τα οπιούχα διεγείρουν το παρασυμπαθητικό σύστημα και λόγω του ότι καταστέλλονται το αναπνευστικό σύστημα και η καρδιακή λειτουργία, μπορεί να προκληθεί ο θάνατος μετά από υπερβολική δόση (Τσατσάκης, 2020).

Ο χρήστης ηρωίνης μπορεί να εμφανίσει ελαττωμένη μνήμη, προσοχή και ικανότητα εκτέλεσης διαδικασιών. Εκτός αυτού προκαλεί και διάφορα άλλα προβλήματα που χαρακτηρίζονται κυρίως από ναυτία, έμετο, μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης, σοκ, δυσκοιλιότητα και αναλγησία. Η υπερβολική δόση μπορεί να οδηγήσει, επίσης, σε θάνατο του χρήστη, καθώς καταστέλλεται και μειώνεται η λειτουργεία του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος αντίστοιχα και υπάρχει περίπτωση να προκληθεί αναφυλακτικό σοκ (Τσατσάκης, 2020).

Το άτομο αν διακόψει απότομα την χρήση μορφίνης και ηρωίνης μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα, όπως άγχος, ναυτία, έντονοι πόνοι στην κοιλιά, ιδρώτες και ρίγος (Πάνου, Σουλιώτη, 2010).

4.3.3. ΚΟΚΑΪΝΗ

Παρατηρούνται διάφορα συμπτώματα, τα οποία προκαλούνται από τη χρήση της κοκαΐνης. Αυξάνονται η θερμοκρασία του σώματος και η καρδιακή λειτουργεία, προκαλούνται

ναυτία, ρινορραγίες, αρρυθμίες, υπέρταση, οξύ πνευμονικό οίδημα και τρόμος. Η κοκαΐνη μπορεί, τέλος, να οδηγήσει σε πρόωρη γήρανση του εγκεφάλου και σε κώμα (Τσατσάκης, 2020).

Επίσης, επηρεάζεται η εγκυμοσύνη και παρατηρείται πρόωρος τοκετός, ενώ το νεογνό μπορεί να έχει χαμηλότερο του φυσιολογικού βάρος γέννησης. Η επίδραση της έκθεσης στο νεογνό μπορεί να συνεχιστεί και μετά τη γέννηση και αυτό μπορεί να γίνει μέσω του θηλασμού και της παθητικής εισπνοής (Dos Santos et al, 2018).

4.2.ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Πολύ σοβαρές, εκτός από τις σωματικές επιπτώσεις που αναλύθηκαν παραπάνω και μπορούν να αποβούν μοιραίες για τον χρήστη, είναι και οι ψυχικές επιπτώσεις. Σε όσους κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών είναι πολύ μεγάλη η πιθανότητα να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή από ελαφριά, μέχρι και πιο σοβαρή. Διακρίνεται, πως οι χρήστες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και διαταραχών προσωπικότητας (NICE, 2008).

Η κάνναβη προκαλεί συνήθως αισθήματα ευφορίας, χαλάρωσης, αλλά και ανησυχίας, αταξίας και καταστολής. Τα συμπτώματα που μπορεί να προκαλέσει η κάνναβη έχουν να κάνουν με την δόση που λαμβάνει ο χρήστης. Για παράδειγμα, άμα καταναλωθούν περίπου 4mg, ο χρήστης νιώθει μια ηπία καταστολή και ευφορία, ενώ αν καταναλωθούν 15mg, εμφανίζονται συμπτώματα ταχυκαρδίας, υπόταση, κατάθλιψη, ακόμα και ψυχωτικά συμπτώματα (Τσατσάκης, 2020).

Έχει βρεθεί μετά από έρευνες ότι η χρήση κάνναβης αυξάνει σε αρκετά μεγάλο βαθμό την πιθανότητα να εμφανιστεί στο άτομο κάποια ψυχωσική νόσος, πρόωρα και με σοβαρότερα συμπτώματα. Έχει αποδειχτεί ότι ευθύνεται πολλές φορές για διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη. Μέσα από μία πολύ μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε, επίσης, ότι οι νέοι που έκαναν χρήση από τα 18 τους έτη και αυτοί που έκαναν για πολλά χρόνια χρήση είχαν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση σχιζοφρένειας σε σχέση με τους μη χρήστες (Lowe et al., 2018).

Η κοκαΐνη προκαλεί συχνά πανικό, εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, ευερεθιστότητα, ανησυχία, δυσφορία, κατάθλιψη και παρανοϊκή διαταραχή. Η έκσταση, με τη σειρά της, είναι υπεύθυνη όχι μόνο για τα παραπάνω, αλλά και για εκδηλώσεις έντονων οπτικών και ακουστικών ψευδαισθήσεων (Υφαντή et al., 2018).

Επίσης, τα άτομα που κάνουν χρήση LSD, φτάνουν σε ψυχική εξάρτηση μετά από 3-4 φορές χρήσης. Το LSD επιδρά κυρίως στα αισθητήρια όργανα στο ΚΝΣ. Μπορεί να φέρει διαταραχή στην αντίληψη του χώρου, του χρόνου, των μεγεθών και της κίνησης, δηλαδή οι χρήστες τα αντιλαμβάνονται παραμορφωμένα. Ακόμα αν η χρήση είναι χρόνια μπορεί να εμφανίσει κατάθλιψη, έντονο άγχος, παρατεταμένη ψύχωση, καθώς επίσης παράνοια ή και σχιζοφρένεια (Τσίντου, 2010; Υφαντή et al., 2018).

4.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών και ιδιαίτερα η κατάχρηση αλλάζουν και την κοινωνική ζωή του ατόμου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι χρήστες παράνομων ναρκωτικών ουσιών αντιμετωπίζουν ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα, το κοινωνικό στίγμα, κατά το οποίο περιθωριοποιούνται από τους υπόλοιπους πολίτες. Το στίγμα χαρακτηρίζεται από προκαταλήψεις και πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις σε βάρος των ατόμων αυτών και οδηγεί σε κοινωνική αποξένωση ή και έναρξη ή μεγαλύτερη εμπλοκή σε επικίνδυνες πρακτικές για τον ίδιο, αλλά και την κοινωνία. Αυτό μπορεί να επηρεάσει πέρα από τον ίδιο το χρήστη και την οικογένειά του, η οποία λαμβάνει από τον κοινωνικό περίγυρο περιθωριοποίηση και κακή κριτική. Αυτό έχει, πολλές φορές, κακό αντίκτυπο και στη ψυχική και σωματική υγεία των μελών της οικογένειας (Hanson et al., 2011).

Επίσης, υπάρχει μεγάλο ενδεχόμενο να εκδηλώνεται το κοινωνικό στίγμα μέσω των επαγγελματιών υγείας, πράγμα που σημαίνει ότι αυτοί οι άνθρωποι δε λαμβάνουν πάντα ολοκληρωμένη φροντίδα, με την κατάλληλη και απαραίτητη ποιότητα (Hanson et al., 2011).

Εκτός αυτών, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών αναπτύσσουν μια αρνητική συμπεριφορά, η οποία δεν είναι αποδεκτή από την κοινωνία και αυτό έχει αρνητικές συνέπειες όχι μόνο για τον ίδιο, αλλά και για την οικογένειά του. Κλονίζεται, επίσης, η επαγγελματική του αποκατάσταση, καθώς η ικανότητά του για παραγωγικότητα είναι ελαττωμένη. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο αυτό, σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης εργασίας, αντιμετωπίζει και οικονομικά προβλήματα, τα οποία οδηγούν σε περαιτέρω προβλήματα (WHO, 2022). Σημαντική είναι η αναφορά και άλλων κοινωνικών συμπεριφορών από μεριάς του χρήστη και αυτές μπορεί να είναι η επιθετικότητα, η ενδοοικογενειακή βία και η σεξουαλική επίθεση (Miller & Potter-Efron, 2016).

Η κατάχρηση επιδρά στο σύστημα και την κοινωνία γενικότερα, καθώς οι διαταραχές της χρήσης συνδέονται με κόστος και για την κοινωνία, όπως είναι οι αυξημένες δαπάνες

υγειονομικής περίθαλψης, η πρόληψη, η ποινική δικαιοσύνη, η κοινωνική πρόνοια και κοινωνική βοήθεια και η μειωμένη, έως και μηδαμινή παραγωγικότητα του χρήστη (WHO, 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΚΕΘΕΑ

Το ΚΕΘΕΑ θεωρείται το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης. Είναι ένας από τους βασικούς φορείς του εθνικού σχεδιασμού ενάντια των εξαρτήσεων, αλλά και σύμβουλος οργανισμός του οικονομικού και κοινωνικού συμβουλίου του ΟΗΕ σε θέματα ναρκωτικών. Διαθέτει πάνω από 100 μονάδες πανελλαδικά σε 29 πόλεις και 19 σωφρονιστικά καταστήματα, τα οποία κάθε χρόνο προσφέρουν υπηρεσίες σε 15.000 αποδέκτες, ανθρώπους με διαφορετικές μορφές εξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, χ.χ).

Σύμφωνα με το κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων η εξάρτηση δεν είναι ασθένεια, αλλά το σύμπτωμα πίσω από έναν ιδιαίτερο συνδυασμό από αιτίες, κυρίως ψυχολογικές και κοινωνικές. Η θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ είναι ψυχοκοινωνική και στοχεύει στις ρίζες του προβλήματος. Υποστηρίζει, επίσης, ολοκληρωμένα τον άνθρωπο και τον μπλέκει ενεργητικά στη διαδικασία της προσωπικής του αλλαγής. Έχει διάφορα προγράμματα με σκοπό να καλύπτει τις ανάγκες που έχει η ομάδα και το άτομο (ΚΕΘΕΑ, χ.χ).

Το ΚΕΘΕΑ χρησιμοποιεί «στεγνά» προγράμματα απεξάρτησης. Η θεραπεία αρχίζει αλλά δεν τελειώνει με τη διακοπή της χρήσης, διότι είναι μια μακρά διαδικασία βαθιάς προσωπικής αλλαγής. Μέσα από αυτή τη διαδικασία το άτομο μπορεί να αποκτήσει επίγνωση και να τροποποιήσει μοτίβα σκέψης, μορφές συμπεριφοράς, συναισθηματικές αντιδράσεις, αξίες και αντιλήψεις. Επίσης, αξιολογεί τα προβλήματα και τις ανάγκες σε όλους τους βασικούς τομείς της ζωής του ατόμου, ώστε να υποστηριχθεί σε θέματα υγείας, εκπαίδευσης, εργασίας, οικογένειας και κοινωνικών σχέσεων. Ο στόχος είναι να χτιστεί ένας νέος τρόπος ζωής μακριά από τις εξαρτήσεις και το άτομο να γίνει παραγωγικό και λειτουργικό τόσο στην οικογένεια και τη δουλειά, όσο και στην κοινωνία (ΚΕΘΕΑ, χ.χ).

Το κύριο συστατικό στα προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ είναι οι χρήστες να συμμετέχουν με δική τους θέληση σε ένα ασφαλές περιβάλλον αυτοβοήθειας και αλληλοβοήθειας που θα τους προσφέρει συνεχείς ευκαιρίες και στήριξη. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να αναλάβουν σταδιακά την ευθύνη για τη ζωή τους και να αποκτήσουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Οι θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ δεν χορηγούν φαρμακευτικές ή υποκατάστατες ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, χ.χ).

Επιπλέον, οι έρευνες για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος δείχνουν ότι 7 στους 10 που συμπληρώνουν ένα χρόνο στη θεραπευτική κοινότητα του ΚΕΘΕΑ, 5 χρόνια μετά την έναρξη της θεραπείας απέχουν από την χρήση κάθε ουσίας, δεν έχουν καμία εμπλοκή με τον νόμο και εργάζονται. Ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία είναι άμεσα συνδεδεμένος με θετικά

αποτελέσματα και αυτό αρχίζει να εμφανίζεται μετά από τους 3 μήνες παραμονής σε θεραπευτική κοινότητα (ΚΕΘΕΑ, χ.χ).

Το ΚΕΘΕΑ προσπαθεί να βελτιώνει συνεχώς τα προγράμματά του μέσα από διαδικασίες εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης. Οι υπηρεσίες που προσφέρει έχουν αξιολογηθεί από τις νομικές σχολές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, τις ιατρικές σχολές της Αθήνας και των Ιωαννίνων, το Πάντειο Πανεπιστήμιο, την Εθνική σχολή δημόσιας υγείας κ.α. (ΚΕΘΕΑ, χ.χ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

6.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όπως είναι γνωστό η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια. ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια πρόληψη για την χρήση των ναρκωτικών θα πρέπει να εστιάζεται σε όλο τον πληθυσμό και όχι μόνο στα άτομα νεαρής ηλικίας. Σημαντικό κομμάτι στην πρόληψη αποτελεί η ενημέρωση, όπου ο νοσηλευτής θα πρέπει να δημιουργήσει κάποια συγκεκριμένα προγράμματα εκπαιδευτικού χαρακτήρα, τα οποία να είναι συνδεδεμένα με τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου. Επίσης, είναι σημαντικό να δίνεται ιδιαίτερη βάση στους παράγοντες που συνδέονται με την τοξικομανία. Γι' αυτό ο στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι να αναπτυχθούν οι κατάλληλες γνώσεις στο άτομο, όπου θα είναι χρήσιμες για να διευκολυνθεί η αντίσταση του ατόμου στην αναζήτηση των εξαρτησιογόνων ουσιών (Μπάφη, 2011).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής στην πρωτοβάθμια πρόληψη θα πρέπει να φροντίζει να υπάρχουν αμφίδρομες σχέσεις ανάμεσα στην κοινότητα και την ομάδα ψυχικής υγείας. Ως σκοπός του θα πρέπει να είναι η πραγματοποίηση και η προώθηση προγραμμάτων πρόληψης, έτσι ώστε να συμμετέχει ενεργά ένα μεγάλο μέρος της κοινότητας. Για να μπορέσει να γίνει αυτό θα πρέπει ο νοσηλευτής να γνωρίζει την κάθε κοινότητα σε άριστο βαθμό, να γνωρίζει το μορφωτικό επίπεδο, αλλά και τη σύνθεση του πληθυσμού (Παπαγεωργίου & Βασιλοπούλου, 2005).

6.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΡΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στη δευτερογενή πρόληψη είναι τα άτομα με μακροχρόνια εξάρτηση από ουσίες, άτομα που έχουν κάνει κάποια δραστηριότητα εγκληματολογικού χαρακτήρα εξαιτίας της χρήσης ουσιών ή άτομα τα οποία δυσκολεύονται να ενταχθούν και να λειτουργήσουν στην κοινωνία (Σαρρής, 2001).

Ο στόχος της δευτεροβάθμιας πρόληψης είναι να βοηθήσει έγκαιρα τα άτομα αυτά μέσω φαρμακευτικής, ψυχοθεραπευτικής και συμβουλευτικής παρακολούθησης. Πρέπει πρώτα να εντοπίσει τους ψυχικά ασθενείς και να προβεί στην έγκαιρη διάγνωση. Ο σκοπός της δευτεροβάθμιας πρόληψης είναι να αποφευχθεί η παραβατική συμπεριφορά, καθώς και οι παθολογικές επιπτώσεις, που θα έχει αυτή στο άτομο (Κούκια, 2014).

Ο νοσηλευτής για να προσεγγίσει τα άτομα αυτά, αλλά και για να τους προσφέρει φροντίδα θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τη θεραπευτική νοσηλευτική επικοινωνία, καθώς μέσω

αυτής μπορεί το εξαρτημένο άτομο να αντιληφθεί και να παραδεχτεί την κατάστασή του και να προσαρμοστεί σε αυτήν ενεργητικά (Παπαγεωργίου- Βασιλοπούλου, 2005).

Ένας ακόμη πολύ σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να μπορέσει να βρει εάν τα άτομα που είναι εξαρτημένα έχουν απομακρυνθεί από την οικογένεια και τους φίλους του, ώστε να είναι ικανός να φροντίσει για τη διατήρηση και τη σύσφιξη των σχέσεων τους. Ο νοσηλευτής για να καταφέρει με ευγένεια, ενδιαφέρον και ειλικρίνεια, να είναι απόλυτα ειλικρινής και ο χρήστης, θα πρέπει να καταλάβει ότι δεν έχει να αντιμετωπίσει έναν ασθενή, αλλά έναν άνθρωπο. Τέλος, θα πρέπει να προσπαθεί ο νοσηλευτής να συζητάει και να δείχνει συνεργάσιμος με τον χρήστη για να γνωρίζει κάθε φάση της κατάστασης που βρίσκεται αυτός, αλλά και για να μπορεί να ανιχνεύει έγκαιρα την περίπτωση υποτροπίασης (Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2005).

6.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο στόχος της τριτοβάθμιας πρόληψης είναι τα άτομα που έχουν απεξαρτηθεί να αποκατασταθούν και να συμμετέχουν στις διαδικασίες κοινότητας, αλλά και να συνεχίσουν την ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους κατεύθυνση (Κούκια, 2014).

Η εκπαίδευση πάνω στα θέματα της καθημερινότητας, την οποία αναλαμβάνει ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας, είναι το πρώτο στάδιο της αποκατάστασης του ατόμου. Επίσης, σε αυτό το στάδιο ο νοσηλευτής θα πρέπει να «εκπαιδεύσει» και τους φορείς της κοινότητας, οι οποίοι συμβάλλουν κατά πολύ στο να αποκατασταθούν κοινωνικά και επαγγελματικά οι ασθενείς (Παπαγεωργίου- Βασιλοπούλου, 2005).

6.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Οι χρήστες έχουμε πάψει να ενδιαφέρονται για την υγεία τους κι έχουν ξεχάσει βασικούς κανόνες υγιεινής με αποτέλεσμα να έχουν μια μη ποιοτική ζωή. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί τα άτομα αυτά ενδιαφέρονται να βρούνε την απαιτούμενη δόση στην οποία είναι εξαρτημένοι. Θα πρέπει λοιπόν ο νοσηλευτής να παρεμβαίνει στη διαδικασία αυτοφροντίδας του ασθενή προκειμένου να είναι σωματικά υγιής (Σαρρής, 2001).

Επιπλέον, ο δρόμος της απεξάρτησης είναι ένας δύσκολος αγώνας που καταβάλλει ο χρήστης. Έτσι, για να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα στη διαδικασία της θεραπείας, είναι πολύ σημαντικό ο νοσηλευτής να τον επιβραβεύει για αυτή την προσπάθειά του. Θα πρέπει να κερδίζει την εμπιστοσύνη του και αυτό θα γίνει όταν θα του παρέχει κάποιες ευθύνες και πρωτοβουλίες, διατηρώντας έτσι μια υποστηρικτική σχέση. Αν δεν τα καταφέρει ο χρήστης, τότε

θα πρέπει νοσηλευτής να τον ενθαρρύνει να προσπαθήσει ξανά και να του δώσει κουράγιο και δύναμη (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ

7.1. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Έρευνες που εστιάζουν στους εφήβους έχουν δείξει, ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών και της σχολικής αποτυχίας, δηλαδή τις χαμηλές εκπαιδευτικές προσδοκίες και τη χαμηλή βαθμολογία, οι οποίες επιβαρύνουν τις διάφορες παραβατικές συμπεριφορές (Κουράκης, 2004).

Επίσης, διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι οι μαθητές που κάνουν χρήση ναρκωτικών φαίνεται να αμφισβητούν και να απαξιώνουν τη σχολική δομή και τις απαιτήσεις της, τις μεθόδους διδασκαλίας, τα γνωστικά αντικείμενα και τα διάφορα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών και της διεύθυνσης, δηλαδή τη δομή της εκπαίδευσης γενικότερα (Κουτρουβίδη, 2015).

Έτσι, γίνεται φανερή η σημασία στο να λειτουργεί το εκπαιδευτικό σύστημα με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποτελεί έναν παράγοντα προστασίας και το σχολείο ένα μέρος όπου ο μαθητής θα μπορεί να νιώθει ασφαλής, δημιουργικός και ελεύθερος να αναπτύξει όλα τα χαρακτηριστικά εκείνα που θα τον οδηγήσουν σε σωστές επιλογές για την μετέπειτα πορεία του (Παππά, 2020).

Το σχολείο θεωρείται ιδανικό μέρος για την εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, καθώς έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει όλες τις δεξιότητες για την ενίσχυση του προσωπικού, ψυχολογικού και κοινωνικού του υπόβαθρου και να του παρέχει τις γνώσεις και τις ευκαιρίες για συνειδητή επιλογή ενός υγιούς τρόπου ζωής. Η Αγωγή Υγείας μπορεί να βοηθήσει το παιδί και τον έφηβο να αποκτήσει γνώση και αντίληψη του εαυτού και του σώματός του, καθώς αυτό βρίσκεται ακόμη σε ηλικία κρίσιμη για την διαμόρφωση συμπεριφορών και συνηθειών. Επίσης, η Αγωγή Υγείας χαρακτηρίζεται από την εγκατάσταση μεθόδου μάθησης, που θα βοηθήσει το παιδί ή τον έφηβο να αντιμετωπίσει προβλήματα που σχετίζονται με την συμμετοχή του στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Παππά, 2020).

Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία αποτελεί ένα κομβικό σημείο για την εμπλοκή του μαθητή στη χρήση ή/και στην κατάχρηση ουσιών. Οι παρεμβάσεις πρόληψης στα σχολεία έχουν ως στόχο τη διατήρηση και την ανάπτυξη της συνολικής υγείας, την ευαισθητοποίηση των νέων και την ενημέρωσή τους γύρω από τα ναρκωτικά, την ανάπτυξη αυτοέλεγχου και ενσυναίσθησης, τη βελτίωση της ψυχολογικής, συναισθηματικής και κοινωνικής

μάθησης του ατόμου, επηρεάζοντας έμμεσα τις συμπεριφορές χρήσης. Επίσης, δίνεται έμφαση στη δημιουργία κατάλληλου σχολικού κλίματος που θα μπορεί να δώσει ευκαιρίες βελτίωσης των σχέσεων μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας (Παππά, 2020). Έτσι, οι παρεμβάσεις πρόληψης μπορούν να προστατέψουν τους εφήβους και να λειτουργήσουν ως τροχοπέδη στη φθίνουσα πορεία τους σε πολλές πλευρές της ζωής τους (Κουτρουβίδης, 2015).

Το σχολείο προκειμένου να πετύχει την ολοκληρωμένη υποστήριξη του μαθητή και την ενίσχυση των κοινωνικών του δεξιοτήτων με τελικό στόχο την αποφυγή της έναρξης κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας, αρχικά θα πρέπει να σχεδιάζει και να εφαρμόζει στοχευμένα προγράμματα πρόληψης, ώστε να εντοπίζονται έγκαιρα οι επιβαρυντικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν ένα παιδί στη χρήση ουσιών στην εφηβεία του. Αυτά τα προγράμματα θα πρέπει να ενσωματώνουν ολοκληρωμένα θεωρητικά πλαίσια, που θα αναφέρονται στην αντιμετώπιση των παραγόντων επικινδυνότητας και παράλληλα στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων, να αξιοποιούν μεθόδους αλληλεπίδρασης, να ενισχύουν την ανάπτυξη των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, να εφαρμόζουν και να τηρούν αυστηρά εκπαιδευτικά προγράμματα από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς και τέλος να έχουν συγκεκριμένο εκπαιδευτικό περιεχόμενο βασισμένο σε εκπαιδευτικό υλικό και εγχειρίδια (Παππά, 2020).

7.2. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΣΩ ΜΜΕ

Παρεμβάσεις με τη μορφή εκστρατειών στα ΜΜΕ μπορούν να στοχεύσουν, καθώς και να αποτρέψουν τη χρήση παράνομων ναρκωτικών. Οι εκστρατείες αυτές μπορεί να έχουν ενημερωτικό χαρακτήρα, προειδοποιώντας τον πληθυσμό για κινδύνους και βλάβες που απορρέουν από τη χρήση ναρκωτικών και να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με Υπηρεσίες υποστήριξης. Επίσης, μπορεί να είναι κοινωνικές εκστρατείες, που παρέχουν πληροφορίες για επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών, εστιάζουν σε κοινωνικούς και νομικούς κανόνες και προωθούν θετικές συμπεριφορές. Γενικά, τέτοιες εκστρατείες υλοποιούνται και διαδίδονται χρησιμοποιώντας τηλεοπτικές διαφημίσεις, ραδιοφωνικές εκπομπές, διαφημίσεις σε εφημερίδες ή περιοδικά, μπροσούρες, αφίσες σε δημόσιους χώρους, καθώς και καμπάνιες που βασίζονται στο Διαδίκτυο (Bates et al., 2017).

Ενώ, γενικά, έχουν τη δυνατότητα να προσεγγίσουν ένα ευρύ κοινό, έχουν και μερικά πιθανά μειονεκτήματα, τα οποία περιλαμβάνουν την παθητική τους φύση, τη μη ύπαρξη εγγύησης ότι θα αποκτήσουν σημαντική έκθεση, ή μπορεί να μην παρατηρηθούν από το κοινό

που στοχεύουν. Επίσης, μπορεί να μην έχουν άμεση επίδραση στην αλλαγή στάσεων και επακόλουθων συμπεριφορών (Slater et al., 2006).

Επιπροσθέτως, υπάρχουν ανησυχίες για ακούσια επιβλαβή αποτελέσματα από καμπάνιες των ΜΜΕ που μπορεί να αυξήσουν το ενδιαφέρον ή την αναγνώριση για συγκεκριμένα ναρκωτικά (EMCDDA, 2013).

Έτσι, οι καμπάνιες των ΜΜΕ τείνουν να αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης καμπάνιας που περιλαμβάνει πολλαπλές και όχι αυτόνομες στρατηγικές παρέμβασης (Wakefield et al., 2010).

Έχει δειχθεί ότι ενώ υπάρχουν πολλά παραδείγματα εκστρατειών ΜΜΕ για την πρόληψη ή τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών, υπάρχει έλλειψη στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους, το οποίο μπορεί να αντικατοπτρίζει πιθανές δυσκολίες στην αξιολόγηση εκτεταμένων εκστρατειών (EMCDDA, 2013).

Εκτός από παρεμβάσεις μέσω των ΜΜΕ, οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν αυξήσει τις δυνατότητες για προγράμματα πρόληψης που βασίζονται στον υπολογιστή και στο Διαδίκτυο και που μπορούν να προσαρμοστούν στις εξατομικευμένες ανάγκες των νέων (Dennhardt and Murphy, 2013).

Περαιτέρω ελκυστικά χαρακτηριστικά των προγραμμάτων αυτών περιλαμβάνουν την ιδιωτικότητα, την ικανότητά τους να επιτρέπουν στον χρήστη να τα διαχειρίζεται με το δικό του ρυθμό και το σχετικά χαμηλό κόστος (Stockings et al., 2016).

Καλύτερη πρακτική στην Ευρώπη θεωρείται η χρήση προγραμμάτων παρέμβασης που βασίζονται στον υπολογιστή για τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών. Αυτό περιλαμβάνει και τα καθολικά προγράμματα και εκείνα που απευθύνονται σε χρήστες ναρκωτικών για ψυχαγωγία (EMCDDA, 2015b).

7.3. ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.

Τα προγράμματα που βασίζονται στην οικογένεια είναι από τις πιο κοινώς χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις διεθνώς για την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών σε νέους (Stockings et al., 2016).

Αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να στοχεύουν σε όλα τα άτομα της οικογένειας (γονείς και νέους) ή μόνο σε γονείς, ενώ περιλαμβάνουν πληροφορίες γύρω από τους κινδύνους της χρήσης ναρκωτικών και συνεδρίες όσον αφορά την αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών. Επί του παρόντος, στην Ευρώπη θεωρείται ότι οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν όλη την

οικογένεια είναι πιο αποτελεσματικές από εκείνες που εκπαιδεύουν μόνο τους γονείς (EMCDDA, 2015b).

Οι παρεμβάσεις που γίνονται στην οικογένεια μπορεί να είναι καθολικές ή να απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου και άτομα που ήδη χρησιμοποιούν ναρκωτικά για λόγους αναψυχής. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν μια σειρά ατόμων όπως είναι οι παραβάτες, αυτοί που κινδυνεύουν από χρήση ναρκωτικών, ανήλικοι παραβάτες, παιδιά γονέων που κάνουν χρήση ναρκωτικών, άτομα σε γειτονιές υψηλού κινδύνου, άστεγοι νέοι, παιδιά γονέων με HIV και παιδιά χωρισμένων γονέων (Bates et al., 2017).

Γενικά, υπάρχουν χαμηλής ποιότητας στοιχεία σε επίπεδο ανασκόπησης των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων σε επίπεδο οικογένειας. Ωστόσο, αυτά που αφορούν τις καθολικές παρεμβάσεις δείχνουν ότι τέτοιες προσεγγίσεις μπορούν να μειώσουν την έναρξη και χρήση κάνναβης στους εφήβους, αλλά μπορεί να μην είναι αποτελεσματικές για την αποτροπή από την έναρξη χρήσης άλλων ναρκωτικών, εκτός της κάνναβης (Vermeulen-Smit et al., 2015).

Επίσης, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι όταν η παρέμβαση γίνεται στον γονέα και το παιδί μαζί, μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική στη μείωση της έναρξης και χρήσης κάνναβης από τις παρεμβάσεις που απευθύνονται μόνο στους γονείς (Bates et al., 2017).

Τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην οικογένεια που απευθύνονται σε εφήβους «υψηλού κινδύνου» είναι ασαφείς και επίσης χαμηλής ποιότητας. Ωστόσο, υποδηλώνουν ότι οι 'στοχευμένες' οικογενειακές παρεμβάσεις δεν έχουν καμία επίδραση στην πρόληψη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών. Επίσης, ο αντίκτυπός τους στη μείωση της συχνότητας χρήσης κάνναβης και άλλων ναρκωτικών και αργότερα στην εξάρτηση από αυτές τις ουσίες διέφερε σε διάφορες μελέτες, με κάποιες παρεμβάσεις να έχουν θετικές επιπτώσεις, ενώ άλλες αρνητικές (Vermeulen-Smit et al., 2015).

Τα στοιχεία για τις παρεμβάσεις στην οικογένεια που απευθύνονται σε παιδιά με γονείς που κάνουν χρήση ναρκωτικών, επίσης είναι ελάχιστα, αλλά δείχνουν ότι 'στοχευμένες' οικογενειακές παρεμβάσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές στη μείωση της συχνότητας χρήσης κάνναβης και άλλων ναρκωτικών (Bates et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο

COVID-16 ΚΑΙ ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

8.1. COVID-19

Τον Δεκέμβριο του 2019 ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) έκανε πρώτα την εμφάνισή του στην πόλη Wuhan της Κίνας, η οποία βρίσκεται στην επαρχία Hubei. Κατά το διάστημα αυτό εμφανίστηκαν πολλά κρούσματα πνευμονίας και στις 9 Ιανουαρίου του 2020 ανακοινώθηκε από τις υγειονομικές αρχές της Κίνας ότι αιτία αυτού του φαινομένου ήταν αυτό το νέο στέλεχος του κορωνοϊού (Ciotti et al., 2020).

Ο συγκεκριμένος κορωνοϊός αποτελεί τον έβδομο στη σειρά ανθρώπινο κορωνοϊό. Οι κορωνοϊοί είναι ιοί, οι οποίοι έχουν πάρει αυτή την ονομασία λόγω του σχήματος των περιμετρικών εξογκωμάτων των υλικών σωματιδίων τους. Το σχήμα τους μπορεί να παρομοιαστεί με το σχήμα της κορώνας, όταν αυτοί παρατηρούνται στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Αυτοί οι ιοί προκαλούν λοιμώξεις του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος των ανθρώπων και των ζώων (Heymann & Shindo, 2020).

Η νόσος COVID-19 είναι μια πολύ μεταδοτική οξεία αναπνευστική λοίμωξη, την οποία προκαλεί ο κορωνοϊός SARS CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus). Η μεγάλη της μεταδοτικότητα είναι υπεύθυνη για τη ραγδαία μετάδοση αυτής της νόσου σε όλες της χώρες σε όλο τον κόσμο. Στις 11 Μαρτίου του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) έκανε γνωστό πια ότι πρόκειται για παγκόσμια πανδημία (WHO, 2020).

Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον ιό εμφανίζουν ήπια έως μέτρια αναπνευστική νόσο και αναρρώνουν χωρίς να χρειάζονται ειδική θεραπεία. Όμως, υπάρχει το ενδεχόμενο ορισμένοι άνθρωποι να αρρωστήσουν αρκετά σοβαρά, με αποτέλεσμα η ιατρική φροντίδα να καθίσταται απαραίτητη. Είναι πιο πιθανό, επίσης, να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια άνθρωποι προχωρημένης ηλικίας και άτομα που πάσχουν από ιατρικές παθήσεις, όπως καρκίνο, χρόνια αναπνευστική νόσο ή καρδιαγγειακή νόσο και διαβήτη. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. μπορεί ο οποιοσδήποτε και σε οποιαδήποτε ηλικία να νοσήσει και να αρρωστήσει σοβαρά ή να πεθάνει (WHO, 2022).

8.2. ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η κυβέρνηση της Ελλάδας προκειμένου να εξασφαλίσει τη δημόσια υγεία των πολιτών έναντι της νόσου COVID-19 έλαβε αρκετά και αυστηρά μέτρα πρόληψης. Το δεύτερο τρίμηνο του 2020 ανακοινώθηκε κλείσιμο των σχολείων και εθνικό lockdown, κατά το οποίο απαγορευόντουσαν όλες οι μετακινήσεις, εκτός των βασικών. Επίσης, υπήρχαν περιορισμοί στα ταξίδια εσωτερικού, απαγορεύσεις ταξιδιών σε άτομα που ήταν από υψηλού κινδύνου χώρες και υποχρεωτική καραντίνα για Έλληνες πολίτες, οι οποίοι επιστρέφουν στην Ελλάδα από το εξωτερικό (IMF, 2021).

Αρχές του Ιουλίου του 2020, άρχισαν όλα σταδιακά να επαναλειτουργούν και η οικονομική δραστηριότητα να εξομαλύνεται. Βέβαια οι μεγάλες δημόσιες εκδηλώσεις δεν επιτρέπονταν ακόμη. Στη συνέχεια, όμως, τον Νοέμβριο του 2020, όταν τα κρούσματα αυξάνονταν πολύ, η κυβέρνηση ανακοίνωσε την έναρξη του δεύτερου εθνικού lockdown. Κατά το διάστημα αυτό ορισμένες μόνο επιχειρήσεις, των οποίων ήταν απαραίτητη η λειτουργία, παρέμειναν ανοιχτές. Στις αρχές του 2021, τελείωσε το ολικό lockdown, όμως διατηρήθηκαν κάποιοι περιορισμοί, καθώς και οι αυστηρές απαγορεύσεις κυκλοφορίας. Τον Μάρτιο 2021, παρ' όλα αυτά, ανακοινώθηκε και τρίτο lockdown, το οποίο έληξε τον Μάιο του 2021. Στα μέσα του Μαΐου του 2021, σταμάτησαν πια να ισχύουν οι συγκεκριμένοι περιορισμοί και τα σύνορα άνοιξαν για τον τουρισμό με την ύπαρξη βέβαια ορισμένων απαιτήσεων για τους ταξιδιώτες (IMF, 2021).

Εκτός από την Ελλάδα, πολλές άλλες χώρες είχαν, επίσης, τέτοιου είδους περιοριστικά μέτρα. Αφρικανικές χώρες, όπως η Ουγκάντα και η Αιθιοπία, καθώς και ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ιταλία και η Ισπανία, επέλεξαν κι αυτές εθνικό lockdown και καραντίνα έτσι ώστε να προστατευθούν από την πανδημία. Η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, παρ' ότι πίστευε στην ανοσία της αγέλης, τελικά αποφάσισε κι αυτή πως πρέπει να επιβάλει τέτοιου είδους περιορισμούς. Επιπλέον, η Μέση Ανατολή υιοθέτησε διάφορα μέτρα, όπως lockdown, καραντίνα, κλείσιμο των συνόρων και ταξιδιωτικούς περιορισμούς (Shah et al., 2020).

8.3. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΥΘΗΣΜΟ

Τα περιοριστικά μέτρα, η καραντίνα και η κοινωνική απομόνωση γενικότερα συνδέονται κατά μεγάλο ποσοστό με πολλές και σοβαρές επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της ζωής του πληθυσμού. Τα οικονομικά, οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, η διασκέδαση και η εκπλήρωση των προσωπικών επιθυμιών είναι σίγουρα τομείς, οι οποίοι έχουν πληγεί πολύ αυτό το χρονικό διάστημα (Cavicchioli et al., 2021).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. τον πρώτο χρόνο κιόλας της πανδημίας του κορωνοϊού, ο παγκόσμιος επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης είχε αυξηθεί ήδη κατά 25% (WHO, 2022).

Επιπλέον, μέσα από μια διαδικτυακή έρευνα, που αφορούσε τη διερεύνηση των επιπτώσεων που είχε το lockdown στη ψυχική υγεία των φοιτητών στην Ελλάδα, αποδείχτηκε ότι υπήρχε αξιοσημείωτη αύξηση στο άγχος, την κατάθλιψη και τις αυτοκτονικές σκέψεις. Αυτά αυξήθηκαν κατά 42,5%, 74,3% και 63,3% αντίστοιχα. Εκτός αυτών αποδείχτηκε ότι παρά το γεγονός ότι οι φοιτητές κοιμόντουσαν πολύ περισσότερες ώρες, η ποιότητα του ύπνου τους επιδεινώθηκε κατά 43%. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η ποιότητα ζωής έγινε χειρότερη κατά 57% και η σεξουαλική ζωή κατά 38,6% (Kaparounaki et al., 2020).

Οι αυτοκτονικές τάσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων μπορούν να συσχετιστούν με το άγχος, τη μοναξιά, την κατάθλιψη, το πιθανό ιστορικό διαταραχών ψυχικής υγείας, την κατάχρηση αλκοόλ και την αϋπνία. Άλλοι παράγοντες, που μπορούν να συμβάλλουν και να οδηγήσουν σε αυτό, είναι η οικογενειακή κατάσταση, οι οικονομικές πιέσεις, η ανεργία, η κακή σωματική υγεία και η αναπηρία (Efstathiou et al., 2022).

Επίσης, μέσα από έρευνα που διεξήχθη το 2020 στην Κίνα και αφορούσε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), βρέθηκε ότι οι συμπεριφορές αυτών των παιδιών, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, επιδεινώθηκαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό σε σχέση με το πώς ήταν πριν (Zhang et al., 2020).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

9.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

9.1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η χρήση των ναρκωτικών είναι ένα θέμα που απασχολεί την κοινωνία και ειδικότερα τους νέους. Είναι ένα θέμα που διχάζει και οι στάσεις και αντιλήψεις των νέων δεν είναι ιδίες. Για το λόγο αυτό η παρούσα εργασία επιχειρεί να ερευνήσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου για το ζήτημα αυτό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ Ηρακλείου απέναντι στις ναρκωτικές ουσίες, καθώς και των λόγων που τους οδηγούν στη χρήση αυτών. Η έρευνα αποσκοπεί, επίσης, στη μελέτη της επίδρασης που είχαν τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας στη στάση που κρατούν οι φοιτητές απέναντι στα ναρκωτικά.

Οι επιμέρους στόχοι για την παρούσα έρευνα είναι:

- Να διερευνηθεί το γνωστικό επίπεδο των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου για τις επιπτώσεις της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών
- Να διευρυνθεί το γνωστικό επίπεδο των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου για τις συνέπειες της αποποινικοποίησης της κάνναβης
- Να διερευνηθεί το ποιοι παράγοντες συνέβαλαν ώστε ένας νέος να ξεκινήσει τη χρήση
- Να διερευνηθεί το εάν έπαιξε καθοριστικό ρόλο η επίδραση των περιοριστικών μέτρων για την αύξηση χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

9.1.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση το φύλο των συμμετεχόντων
2. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την ηλικία
3. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση τον τόπο καταγωγής
4. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση το τμήμα φοίτησης
5. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση το έτος φοίτησης

6. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την ύπαρξη τέκνων
7. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή
8. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του γονέα του φοιτητή
9. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το οικογενειακό τους περιβάλλον κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών
10. Υπάρχουν διαφορές στη συχνότητας ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον τους κάνει χρήση ναρκωτικών
11. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση την περίοδο της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων (απαγόρευση κυκλοφορίας συγκεκριμένες ώρες, ακύρωση πολιτιστικών εκδηλώσεων κ.α.)

9.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρόκειται για μια ποσοτική συγχρονική έρευνα, που έγινε με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων, των οποίων η διανομή πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά από τις ερευνήτριες. Έγινε λεπτομερής επεξήγηση όπου ζητήθηκαν διευκρινίσεις και οι φοιτητές είχαν πρόσβαση σε αυτό είτε από το κινητό τους τηλέφωνο, είτε από τον υπολογιστή τους. Η έρευνα διήρκεσε πέντε μήνες. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε στους φοιτητές μέσω email. Οι φοιτητές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν 174. Στην συνέχεια έγινε στατιστική ανάλυση των απαντήσεων με το πρόγραμμα SPSS 21.0. Τέλος, τα αποτελέσματα των ερευνητικών υποθέσεων έγιναν με την καθοδήγηση στατιστικού και μετέπειτα οι ερευνήτριες έβγαλαν τις συσχετίσεις και τα συμπεράσματα.

9.3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ- ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

9.3.1. Μεθοδολογικά εργαλεία

Για τη μεθοδολογία της έρευνας περιλαμβάνονται διάφορα ερευνητικά εργαλεία, ποσοτικά ή ποιοτικά. Οι διαφορές τους σχετίζονται με το είδος των πληροφοριών και με τον τρόπο που αυτές συλλέγονται.

Για την συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής προσέγγισης. Οι δύο βασικοί λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η μέθοδος της ποσοτικής προσέγγισης είναι η

αντικειμενικότητα και η επαγωγή. Με αυτόν τον τρόπο συλλέχθηκαν ποσοτικά στοιχεία από το δείγμα του πληθυσμού, με τη χρήση ερωτηματολογίων.

9.3.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα, για τη συλλογή των δεδομένων στο θεωρητικό μέρος χρησιμοποιήθηκε η ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία, ενώ για τη συλλογή των δεδομένων στο ερευνητικό μέρος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε κλειστού τύπου ερωτήσεις, που σχετίζονται με την στάση και τις αντιλήψεις των φοιτητών απέναντι στις ναρκωτικές ουσίες και κλειστού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες απευθύνονται σε φοιτητές που δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση ναρκωτικών.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελούταν από τα τρία παρακάτω μέρη.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από ερωτήσεις που έχουν ως σκοπό τη συγκέντρωση των δημογραφικών στοιχείων του φοιτητή του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου. Οι ερωτήσεις αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, το τμήμα σπουδών, το έτος φοίτησης, την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή, το αν έχει παιδιά ή όχι, καθώς και την οικογενειακή κατάσταση του γονέα.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις που έχουν ως σκοπό τη συγκέντρωση των γνώσεων των φοιτητών για τα ναρκωτικά. Οι ερωτήσεις είναι έξι και εξετάζουν το εάν γνωρίζουν οι φοιτητές την έννοια των ναρκωτικών, εάν τα ναρκωτικά μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, αν επηρεάζουν την κοινωνικότητά του, εάν τα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται για φαρμακευτικούς σκοπούς θα έπρεπε να καταναλώνονται αυτούσια και το από που έχουν ενημερωθεί για την έννοια και για τις επιδράσεις των ναρκωτικών στον ανθρώπινο οργανισμό.

Τέλος, το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 27 ερωτήσεις που εξετάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου για τα ναρκωτικά. Συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις για το εάν οι φοιτητές έχουν κάνει έστω και μία φορά χρήση ναρκωτικών, ποιος ήταν ο λόγος που τους οδήγησε σε αυτό και πώς ένιωθαν κατά τη διάρκεια της χρήσης. Ακόμα, έχουν συμπεριληφθεί ερωτήσεις για το αν πιστεύουν ότι η περίοδος των περιοριστικών μέτρων αύξησε την ανάγκη για χρήση και ποια ναρκωτικά θεωρούν πιο επιβλαβή για τη σωματική ακεραιότητα του χρήστη.

9.4. ΔΕΙΓΜΑ

Για την πληρέστερη εφαρμογή του σχεδιασμού μελέτης αποφασίστηκε η επιλογή του δείγματος να είναι φοιτητές, οι οποίοι φοιτούν σε όλα τα τμήματα του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου που στεγάζονται στο Ηράκλειο Κρήτης. Τα τμήματα αυτά είναι, το τμήμα Νοσηλευτικής, το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, το τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού, το τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, το τμήμα Γεωπονίας, το τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών και τέλος το τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών. Το δείγμα αποτελούταν από φοιτητές που φοιτούν σε όλα τα έτη.

Τα κριτήρια επιλογής για τον πληθυσμό της μελέτης ήταν:

- Να είναι φοιτητές του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου ανεξαρτήτως αν έχουν ή όχι ολοκληρώσει το πρόγραμμα σπουδών του ΤΕΙ.
- Οι φοιτητές να δίνουν τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα.

Τα κριτήρια αποκλεισμού για το συνολικό πληθυσμό της μελέτης περιλάμβαναν:

- Φοιτητές που δεν σπουδάζουν στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Ηράκλειου.

9.5. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι φοιτητές ενημερώνονταν αναλυτικά για το σκοπό της έρευνας, υπέβαλλαν ερωτήσεις εάν ήθελαν και μπορούσαν να διακόψουν όποτε ήθελαν χωρίς να δώσουν αιτιολόγηση.

Οι ερευνητές υπέβαλαν το ερευνητικό πρωτόκολλο για εξασφάλιση της απαιτούμενης γραπτής άδειας από το Τμήμα Νοσηλευτικής, με αριθμό πρωτοκόλλου 6509. Η εγκρίσεις δόθηκαν με την προϋπόθεση, η οποία και πραγματοποιήθηκε 31/1/2022 από τον πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής, Χρήστο Κλεισιάρη.

9.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό στατιστικής ανάλυσης SPSS 21.0. Έγινε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων. Τέλος, η γραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε με την βοήθεια του λογισμικού λογιστικών φύλλων εργασίας Microsoft excel για τα ραβδογράμματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο

10.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, που διενεργήθηκε με τη βοήθεια φοιτητών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Ηρακλείου. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκαν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών για τα ναρκωτικά και η επίδραση των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου και 174 φοιτητές αποτελούν το δείγμα του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα αυτή.

Δημογραφικά στοιχεία

Στην πρώτη κατηγορία του δείγματος αναλύονται τα δημογραφικά στοιχεία, καθώς και η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Από την έρευνα που έγινε προκύπτουν τα στοιχεία που ακολουθούν στους παρακάτω πίνακες.

1.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Χαρακτηριστικά		n (%)
Φύλο		
	Άνδρας	60 (34,4%)
	Γυναίκα	110 (63,6%)
	Άλλο	4 (2%)
Ηλικία		
	17-20	71 (40,8%)
	21-25	82 (47,1%)
	26-30	13 (7,5%)
	>30	8 (4,6%)
Τόπος καταγωγής		
	Πρωτεύουσα	45 (25,9%)
	Συμπρωτεύουσα	15 (8,6%)
	Πόλη	47 (27%)
	Κωμόπολη	29 (16,7%)
	Επαρχία	38 (21,8%)
Σχολή φοίτησης		
	Τμήμα Νοσηλευτικής	56 (32,7%)
	Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας	45 (26,3%)
	Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού	12 (7%)
	Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής	15 (8,8%)
	Τμήμα Γεωπονίας	14 (8,2%)
	Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών	19 (11,1%)
	Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών	13 (5,9%)

Έτος φοίτησης		
	1ο	21 (12,2%)
	2ο	53 (30,8%)
	3ο	31 (18%)
	4ο	47 (27,3%)
	>4ο	18 (10,5%)
	Ένταξη σε ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.	4 (1,2%)
Οικογενειακή κατάσταση		
	Ελεύθερος/η	93 (53,8%)
	Σε σχέση	68 (39,3%)
	Παντρεμένος/η	9 (5,2%)
	Διαζευγμένος/η	3 (1,1%)
	Χήρος/α	1 (0,5%)
Οικογενειακή κατάσταση γονέων		
	Έγγαμοι/ σε συμβίωση	112 (64,7%)
	Σε διάσταση	11 (6,4%)
	Διαζευγμένοι	31 (17,9%)
	Χήρος/α	17 (9,8%)
	Άγαμος γονέας	3 (1,2%)
Παιδιά		
	Όχι	167 (96,5%)
	Ναι	7 (3,5%)
Σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης (ΕΠΑΛ, ΙΕΚ κ.α.)		
	Ναι	47 (26,6%)
	Όχι	127 (73,4%)

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία

2. ΦΥΛΟ

ΓΥΝΑΙΚΑ	63,4%
ΑΝΔΡΑΣ	34,1%
ΑΛΛΟ	2%

Πίνακας 2. Φύλο

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων με ποσοστό 63,6% είναι γυναίκες, ενώ με ποσοστό 34,1% είναι άντρες. Επίσης, ποσοστό των 2,3% απάντησε άλλο.

3.ΗΛΙΚΙΑ

17-20	40,8%
21-25	47,1%

26-30	7,5%
>30	4,6%

Πίνακας 3. Ηλικία

Καταγράφεται ένα μεγάλο ποσοστό στις ηλικίες 21-25, καθώς αυτό ανέρχεται στο 47,1% και ακολουθούν με ποσοστό 40,8% οι ηλικίες 17-20. Το 7,5% αφορά φοιτητές ηλικίας 26-30 και το 4,6% φοιτητές ηλικίας άνω των 30 ετών.

4.ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

ΠΡΩΤΕΥΣΟΥΣΑ	25,9%
ΣΥΜΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑ	8,6%
ΠΟΛΗ	27%
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	16,7%
ΕΠΑΡΧΙΑ	21,8%

Πίνακας 4. Τόπος καταγωγής

Στον τόπο καταγωγής το 27% δηλώνει ότι προέρχεται από πόλη, το 25,9% δηλώνει τόπο καταγωγής την πρωτεύουσα και ένα μεγάλο ποσοστό (21,8%) κατάγεται από την επαρχία. Επίσης, το 16,7% κατάγεται από κωμόπολη και το 8,6% από τη συμπρωτεύουσα.

5.ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	32,7%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	26,3%
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	7%
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ	8,8%
ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ	8,2%
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	5,9%
ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ	11,1%

Πίνακας 5. Τμήμα φοίτησης

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιο τμήμα σπουδάζουν. Το ποσοστό 32,7% σπουδάζει Νοσηλευτική, το 26,3% Κοινωνική Εργασία και το 11,1% στο τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών. Ακολουθούν τα τμήματα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, Γεωπονίας και Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού με ποσοστά 8,8%, 8,2% και 7% αντίστοιχα. Τέλος, οι φοιτητές από το τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών αποτελούν το 5,9%.

6.ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν και σε ποιο έτος ανήκουν. Τα στοιχεία βρίσκονται στον παρακάτω πίνακα.

1ο ΕΤΟΣ	12,2%
2ο ΕΤΟΣ	30,8%
3ο ΕΤΟΣ	18%
4ο ΕΤΟΣ	27,3%
>4ο ΕΤΟΣ	10,5%
ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΛΜΕΠΑ	1,2%

Πίνακας 6. Έτος φοίτησης

Ένα μεγάλο ποσοστό με 30,8% να διανύει το δεύτερο έτος της φοίτησής του και ακολουθεί το τέταρτο έτος με 27,3%. Το τρίτο έτος διανύει το 18% των φοιτητών και το πρώτο έτος το 12,2%. Τέλος, το 10,5% που συμμετείχε στην έρευνα δηλώνει ότι βρίσκεται μετά από το τέταρτο έτος και το 1,2% στο πρόγραμμα της ένταξης του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

7. ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΝΑΙ	3,5%
ΟΧΙ	96,5%

Πίνακας 7. Παιδιά

Το συντριπτικό ποσοστό των συμμετεχόντων, 96,5%, δηλώνει ότι δεν έχει παιδιά, ενώ μόλις το 3,5% δηλώνει πως έχει παιδιά.

8. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η	53,8 %
ΣΕ ΣΧΕΣΗ	39,3 %
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	5,2%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	1,1%
ΧΗΡΟΣ/Α	0.6%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	
ΕΓΓΑΜΟΙ-ΣΕ ΣΥΜΒΙΩΣΗ	64,7 %
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	6,4%
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	17,9 %
ΧΗΡΟΣ/Α	9,8%

ΑΓΑΜΟΣ ΓΟΝΕΑΣ	1,2%

Πίνακας 8. Οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή και των γονέων του

Το 53,8% δηλώνει ότι είναι ελεύθερο, ενώ το 39,3% ότι βρίσκεται σε σχέση. Οι παντρεμένοι αποτελούν το 5,2%, ενώ οι διαζευγμένοι το 1,1%. Τέλος, ποσοστό 0,6% δηλώνει ότι είναι χήρο.

Στην οικογενειακή κατάσταση του γονέα το 64,7% δηλώνει ότι οι γονείς του είναι έγγαμοι ή βρίσκονται σε συμβίωση, το 17,9% ότι είναι διαζευγμένοι, το 6,4% ότι βρίσκονται σε διάσταση και το 9,8% ότι έχει μόνο έναν γονέα εν ζωή. Τέλος, το μικρότερο ποσοστό έχουν οι φοιτητές με άγαμο γονέα και αυτό είναι 1,2%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.

		ΝΑΙ (%)	ΟΧΙ (%)	ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ (%)
8.	Έχετε πραγματοποιήσει σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης; (ΕΠΑΛ, ΙΕΚ κ.α.)	73,4	26,6	
9.	Γνωρίζετε την έννοια των ναρκωτικών;	94,8	3,5	1,7
10.	Γνωρίζετε ότι οι ναρκωτικές ουσίες μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στη σωματική υγεία του ατόμου;	94,2	4,6	1,2
11.	Γνωρίζετε ότι μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στη ψυχική υγεία (σχιζοφρένεια, αγχώδεις διαταραχές κ.α.);	91,4	7,5	1,1
12.	Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά επηρεάζουν την κοινωνικότητα του ατόμου;	92,5	5,8	1,7
13.	Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται για φαρμακευτικούς σκοπούς πρέπει να καταναλώνονται αυτούσια (π.χ. η κάνναβη);	24,3	56	19,7

Πίνακας 9.

10. Έχετε πραγματοποιήσει σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης (ΕΠΑΛ, ΙΕΚ κ.α.);

ΝΑΙ	26,6%
ΟΧΙ	73,4%

Πίνακας 10. Σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης

Στην ερώτηση «έχετε πραγματοποιήσει σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης» το 73,4% απάντησε όχι, ενώ το 26,6% απάντησε ναι όπως παρουσιάζεται και στον παραπάνω πίνακα.

Γνώσεις για τα ναρκωτικά

Ακολουθεί το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, του οποίου ο σκοπός ήταν να διερευνήσει τις γνώσεις που έχουν οι φοιτητές για τα ναρκωτικά.

11. Γνωρίζετε την έννοια των ναρκωτικών;

ΝΑΙ	94,8%
ΟΧΙ	3,5%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,7%

Πίνακας 11. Γνώση έννοιας ναρκωτικών

Στην ερώτηση αυτή παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία (94,8%) γνωρίζει ποια είναι η έννοια των ναρκωτικών. Το 3,5% δε γνωρίζει την έννοιά τους και το 1,7% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

12. Γνωρίζετε ότι οι ναρκωτικές ουσίες μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στη σωματική υγεία του ατόμου;

ΝΑΙ	94,2%
ΟΧΙ	4,6%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,2%

Πίνακας 12. Γνώση για σωματικές επιπτώσεις ναρκωτικών

Το 94,2% των φοιτητών γνωρίζουν ότι τα ναρκωτικά μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στην σωματική υγεία του ατόμου. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 4,6% απάντησε όχι, καθώς και ότι το 1,2% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

13. Γνωρίζετε ότι μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στη ψυχική υγεία (σχιζοφρένεια, αγχώδεις διαταραχές κ.α.);

ΝΑΙ	91,4%
ΟΧΙ	7,5%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,1%

Πίνακας 13. Γνώσεις για ψυχικές επιπτώσεις ναρκωτικών

Το 91,4% του πληθυσμού μελέτης απάντησε ότι γνωρίζει ότι τα ναρκωτικά έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και μπορούν να προκαλέσουν διάφορες ψυχικές διαταραχές, ενώ το 7,5% απάντησε πως δε γνωρίζει και το 1,1% επέλεξε την απάντηση ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

14. Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά επηρεάζουν την κοινωνικότητα του ατόμου;

ΝΑΙ	92,5%
ΟΧΙ	5,8%
ΔΕ ΞΕΡΩ /ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,7%

Πίνακας 14. Γνώση για κοινωνικές επιπτώσεις ναρκωτικών

Το ποσοστό 92,5% πιστεύει ότι τα ναρκωτικά επηρεάζουν την κοινωνικότητα του ατόμου, ενώ το 5,7% δεν πιστεύει ότι δεν την επηρεάζουν. Τέλος, το 1,7% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

15. Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται για φαρμακευτικούς σκοπούς πρέπει να καταναλώνονται αυτούσια (π.χ. η κάνναβη);

ΝΑΙ	24,3%
ΟΧΙ	56%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	19,7%

Πίνακας 15. Άποψη για την αυτούσια κατανάλωση ναρκωτικών για φαρμακευτικούς σκοπούς

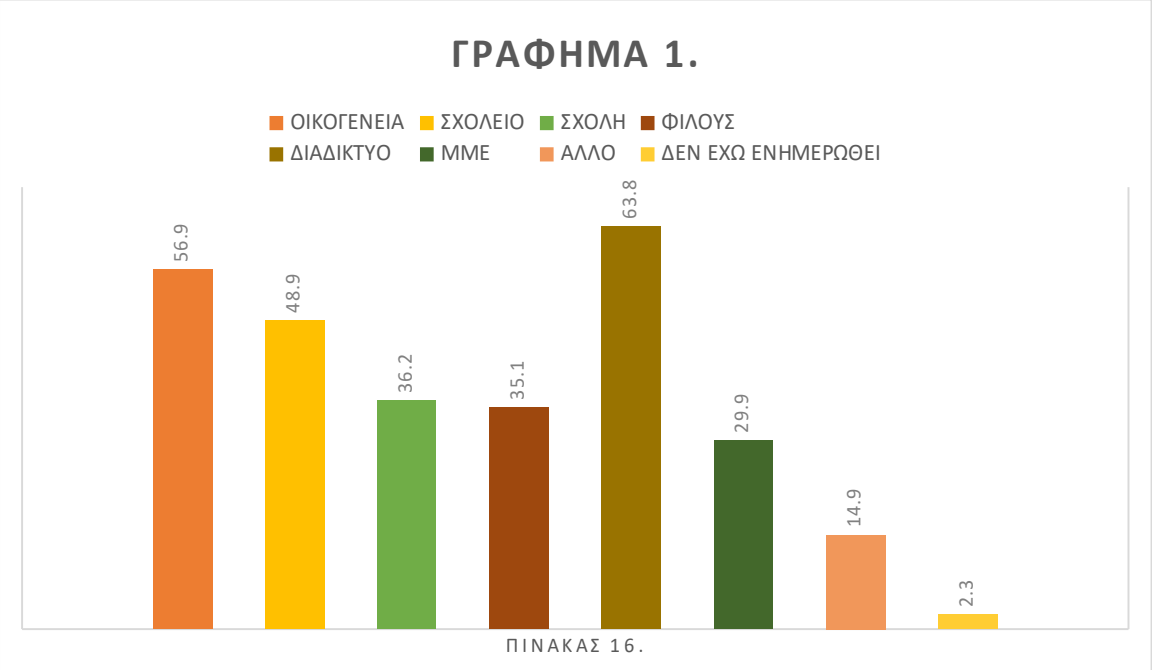
Παραπάνω από τους μισούς, 56,1%, απάντησαν ότι δεν θα πρέπει να καταναλώνονται αυτούσια, ενώ το 24,3% απάντησε ότι θα πρέπει να καταναλώνονται αυτούσια. Επίσης, το 19,7% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

16. Από πού έχετε ενημερωθεί για την έννοια και τις επιδράσεις που έχουν τα ναρκωτικά στον ανθρώπινο οργανισμό;

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	56,9%
ΣΧΟΛΕΙΟ	48,9%
ΣΧΟΛΗ	36,2%
ΦΙΛΟΥΣ	35,1%
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	63,8%
ΜΜΕ	29,9%
ΑΛΛΟ	14,9%
ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ	2,3%

Πίνακας 16. Πηγή ενημέρωσης για επιπτώσεις ναρκωτικών

Το 56,9% έχει ενημερωθεί για τα ναρκωτικά από την οικογένεια και το 63,8% από το διαδίκτυο. Το 48,9% έχει ενημερωθεί από το σχολείο και το 36,2% από τη σχολή. Από φίλους έχει ενημερωθεί το 35,1% και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) το 29,9%. Το 14,9% έχει απαντήσει άλλο και το 2,3% δεν έχει ενημερωθεί καθόλου.



Εικόνα 1. Πηγή ενημέρωσης για επιπτώσεις ναρκωτικών

Στάσεις και αντιλήψεις για τα ναρκωτικά

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου έγιναν ερωτήσεις, που στόχο είχαν να διερευνήσουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες.

17. Θεωρείτε ότι χωρίζονται σε μαλακά και σκληρά ναρκωτικά;

ΝΑΙ	67,8%
ΟΧΙ	29,3%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2,9%

Πίνακας 17. Διαχωρισμός ναρκωτικών σε μαλακά και σκληρά

Το 67,8% θεωρεί ότι χωρίζονται σε μαλακά και σκληρά, σε αντίθεση με το 29,3%, το οποίο στηρίζει το αντίθετο. Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες, οι οποίοι αποτέλεσαν το 2,9%, απάντησαν ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ**.**

18. Πιστεύετε πως η κάνναβη συγκαταλέγεται στις εξαρτησιογόνες ουσίες;

ΝΑΙ	79,3%
ΟΧΙ	14,4%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6,3%

Πίνακας 18. Η κάνναβη σαν εξαρτησιογόνα ουσία

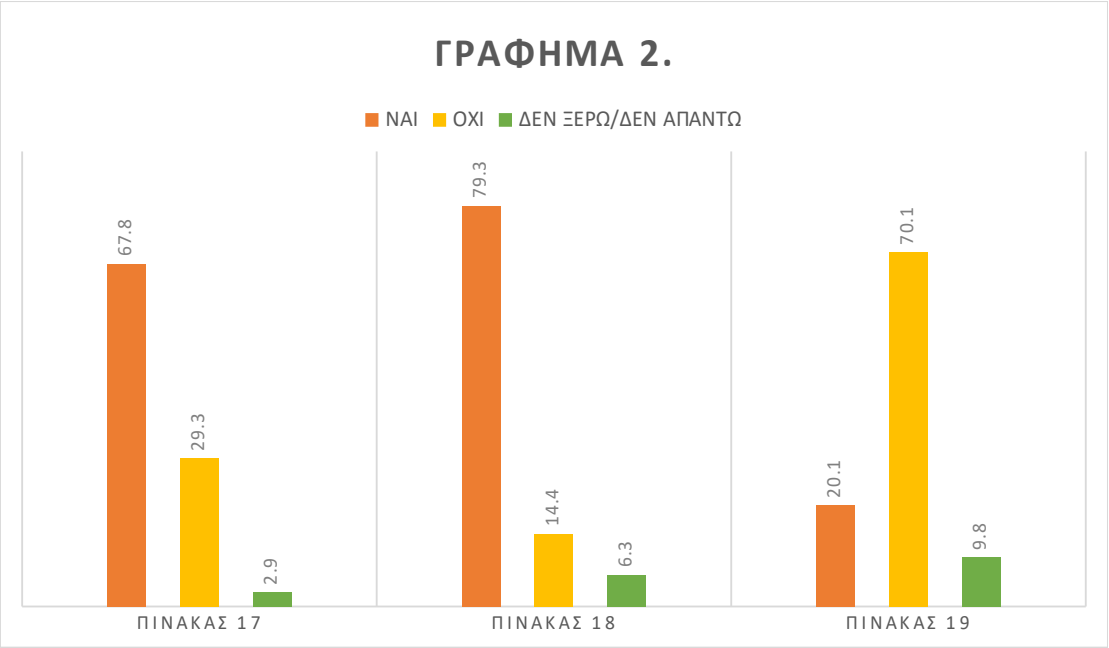
Τα αποτελέσματα της παραπάνω ερώτησης είναι ενθαρρυντικά, καθώς το 79,3% τη συγκαταλέγει στις εξαρτησιογόνες ουσίες. Παρ' όλα αυτά δημιουργείται προβληματισμός, διότι το 14,4% δεν τη συγκαταλέγει στις εξαρτησιογόνες και το 6,3% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

19. Κάνει κάποιο άτομο από το οικογενειακό σας περιβάλλον χρήση ναρκωτικών ουσιών;

ΝΑΙ	20,1%
ΟΧΙ	70,1%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9,8%

Πίνακας 19. Χρήση ναρκωτικών στην οικογένεια

Το 70,1% του πληθυσμού μελέτης ζει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο δεν κάνει κάποιο μέλος χρήση. Το 20,1% απάντησε ότι κάποιο μέλος της οικογένειας κάνει χρήση και το 9,8% ότι δεν γνωρίζει αν κάνει κάποιος από το οικογενειακό του περιβάλλον χρήση ναρκωτικών.



Εικόνα 2. Διαχωρισμός ναρκωτικών/ Η κάνναβη ως εξαρτησιογόνα ουσία/ Χρήση ναρκωτικών στην οικογένεια

20. Κάνει χρήση ναρκωτικών κάποιο άτομο από το φιλικό/κοινωνικό σας περιβάλλον;

ΝΑΙ	64,7%
ΟΧΙ	31,8%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3,5%

Πίνακας 20. Χρήση ναρκωτικών στο φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον

Το 64,7% απάντησε ότι κάνει χρήση ναρκωτικών το φιλικό/ κοινωνικό περιβάλλον τους, ενώ το 31,8% απάντησε πως δεν κάνει. Το 3,5% δεν γνωρίζει, όπως φαίνεται, αν κάνει χρήση κάποιο άτομο από το συγκεκριμένο περιβάλλον.

21. Έχετε κάνει έστω και μία φορά χρήση κάνναβης;

ΝΑΙ	47,7%
ΟΧΙ	52,3%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0%

Πίνακας 21. Χρήση κάνναβης

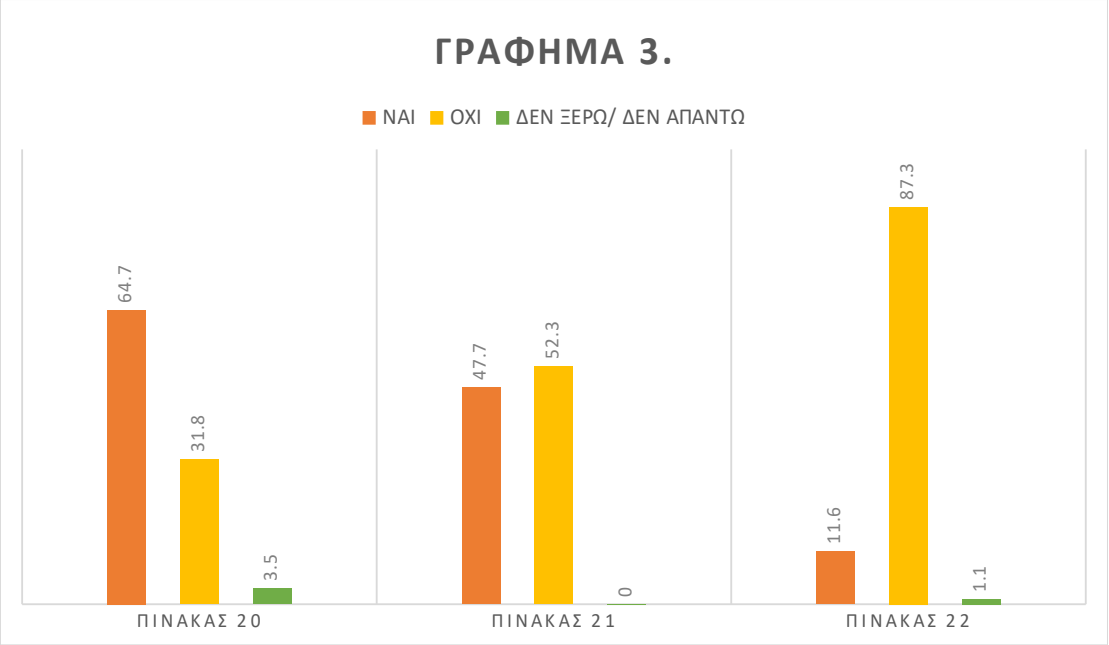
Το 47,7% των φοιτητών δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση κάνναβης, ενώ το 52,3% δηλώνει πως δεν έχει κάνει. Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν επέλεξε την απάντηση ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

22. Κάνετε χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών;

ΝΑΙ	11,6%
ΟΧΙ	87,3%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,1%

Πίνακας 22. Χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών

Το 87,3% δεν έχει κάνει χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών, ενώ το 11,6% δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση και άλλων ναρκωτικών. Το 1,2% των απαντήσεων ήταν ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.



Εικόνα 3. Χρήση ναρκωτικών στο φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον/ Χρήση κάνναβης/ Χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών

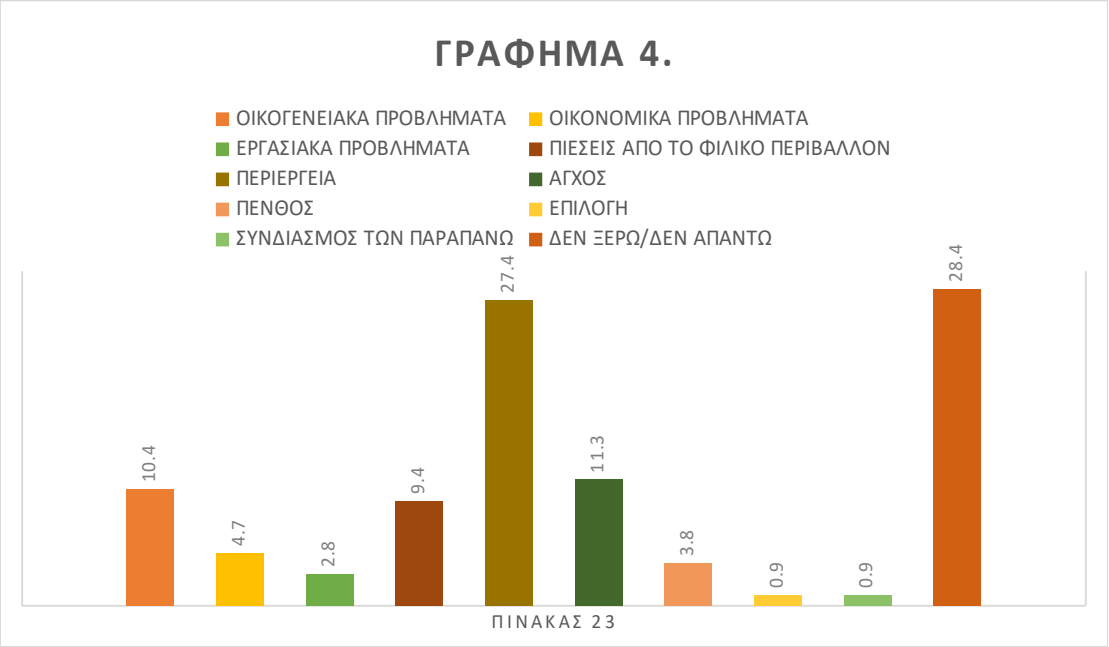
23. Αν ναι, ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος που σας οδήγησε σε αυτό;

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	10,4%
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	4,7%
ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	2,8%
ΠΙΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	9,4%
ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	27,4%
ΑΓΧΟΣ	11,3%
ΠΕΝΘΟΣ	3,8%
ΕΠΙΛΟΓΗ	0,9%
ΣΥΝΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	0,9%

ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	28,4%

Πίνακας 23. Λόγος χρήσης

Το 27,4% από τους φοιτητές που έχουν κάνει έστω και μία φορά χρήση ναρκωτικών απάντησε ότι σε αυτό τον οδήγησε η περιέργεια, το 11,3% απάντησε ότι το έκανε λόγω άγχους και το 10,4% λόγω οικογενειακών προβλημάτων. Ακόμα, το 9,4% απάντησε πως δεχόταν πιέσεις από το φιλικό περιβάλλον έτσι ώστε να κάνει χρήση και το 4,7% πως ξεκίνησε λόγω οικονομικών προβλημάτων. Τέλος, λόγω εργασιακών προβλημάτων έκανε χρήση ναρκωτικών το 2,8% και λόγω πένθους το 3,8%. Το 28,4% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ, το 0,9% απάντησε ότι το έκανε από επιλογή και υπόλοιπο 0,9% ότι ο λόγος αποτελούσε συνδυασμό όλων των παραπάνω.



Εικόνα 4. Λόγος χρήσης

24. Ήταν η πρώτη φορά που κάνατε χρήση κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων;

ΝΑΙ	26%
ΟΧΙ	61%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	13%

Πίνακας 24. Έναρξη χρήσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας

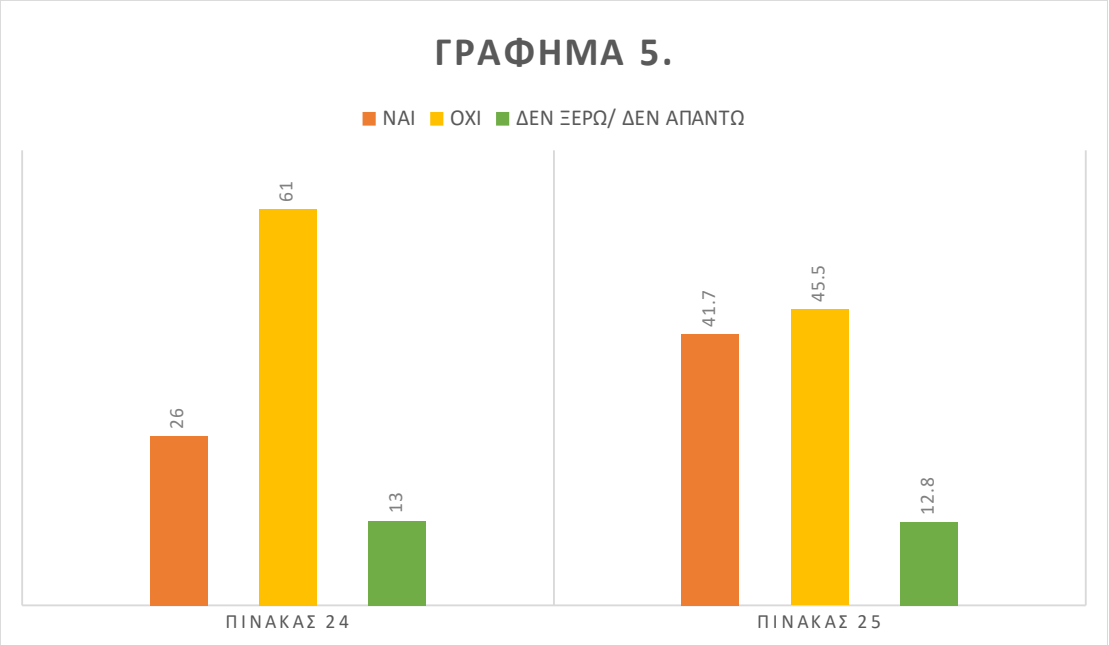
Το 61% δηλώνει ότι δεν ήταν η πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της πανδημίας που έκανε ναρκωτικά σε αντίθεση με το 26% που δηλώνει πώς η πρώτη φορά που έκανε χρήση ήταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων. Το 13% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ .

25. Νιώσατε κατά την περίοδο αυτή ότι αυξήθηκε η ανάγκη σας για χρήση;

Το 41,7% δήλωσε πως αυξήθηκε η ανάγκη αυτή και το 45,5% δήλωσε πως δεν παρατήρησε κάποια αύξηση. Το 12,8% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται στον πίνακα 25.

ΝΑΙ	41,7%
ΟΧΙ	45,5%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	12,8%

Πίνακας 25. Αυξημένη ανάγκη για χρήση ναρκωτικών στην περίοδο της πανδημίας



Εικόνα 5. Έναρξη χρήσης μέσα στην πανδημία/ Αυξημένη ανάγκη για χρήση ναρκωτικών κατά την πανδημία

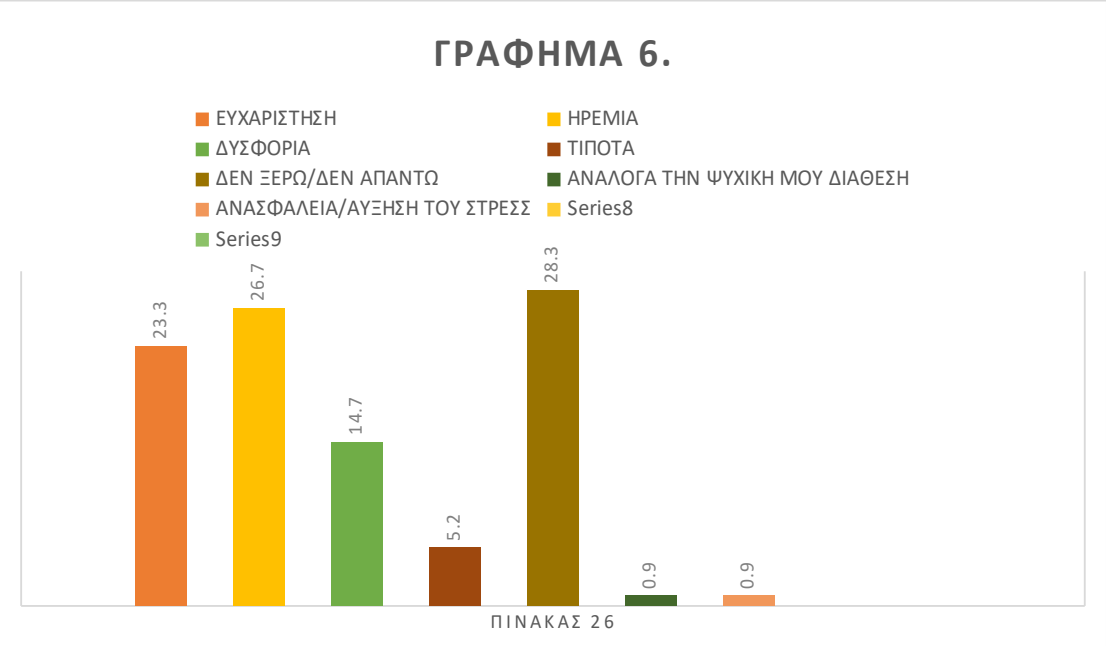
26. Πώς νιώθετε συνήθως κατά τη διάρκεια της χρήσης;

Από τους φοιτητές που κάνουν χρήση, στην ερώτηση «πώς νιώθετε συνήθως κατά τη διάρκεια της χρήσης;», το 23,3% απάντησε ευχαρίστηση, το 26,7% ηρεμία και το 14,7% δυσφορία. Το 5,2% απάντησε πως δεν νιώθει τίποτα κατά τη διάρκεια της χρήσης και το 28,3% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τέλος, το 0,9% απάντησε πως αυτό που νιώθει εκείνη τη στιγμή είναι ανάλογο με την ψυχική του διάθεση, καθώς επίσης το ίδιο ποσοστό, 0,9%, απάντησε πως νιώθει ανασφάλεια και στρες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ	23,3%

ΗΡΕΜΙΑ	26.7 %
ΔΥΣΦΟΡΙΑ	14,7%
ΤΙΠΟΤΑ	5,2%
ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	28,3%
ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΜΟΥ ΔΙΑΘΕΣΗ	0,9%
ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ/ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣΣ	0.9%

Πίνακας 26. Συναισθήματα κατά τη χρήση



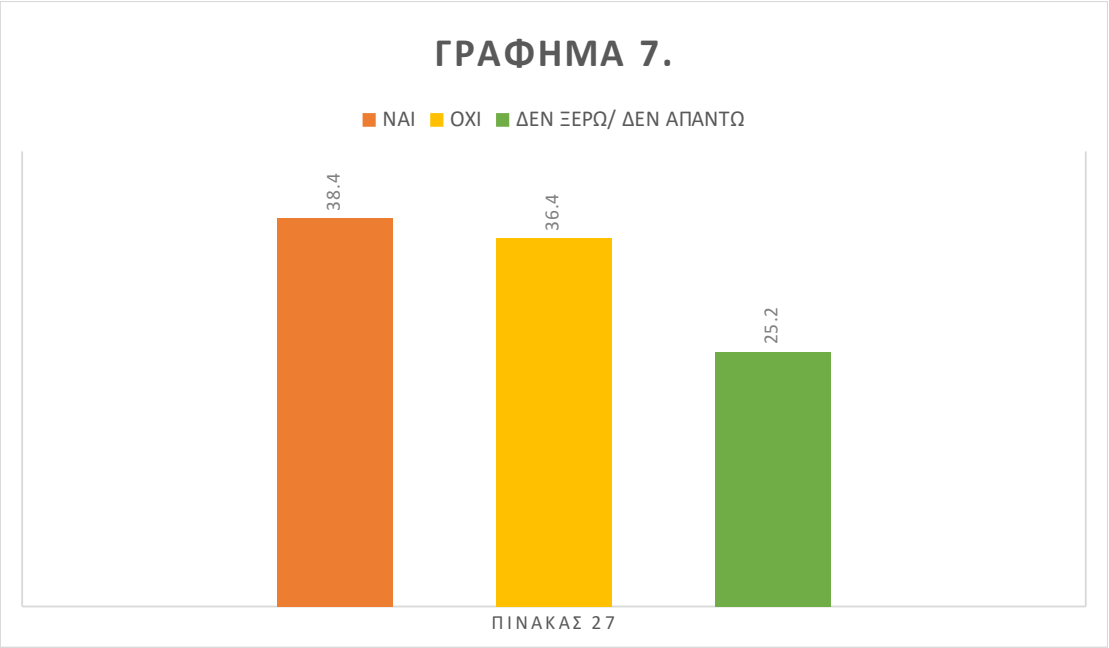
Εικόνα 6. Συναισθήματα κατά τη χρήση

27. Νιώθετε να έχει αλλάξει η διάθεσή σας από τότε που ξεκινήσατε τη χρήση;

Το 38,4% απάντησε πως έχει αλλάξει η διάθεση από τότε που είχε ξεκινήσει τη χρήση, ενώ το 36,4% απάντησε πως δεν έχει αλλάξει η διάθεσή του. Το 25,4% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον πίνακα 27.

ΝΑΙ	38,4%
ΟΧΙ	36,4%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	25,2%

Πίνακας 27. Αλλαγή διάθεσης λόγω χρήσης



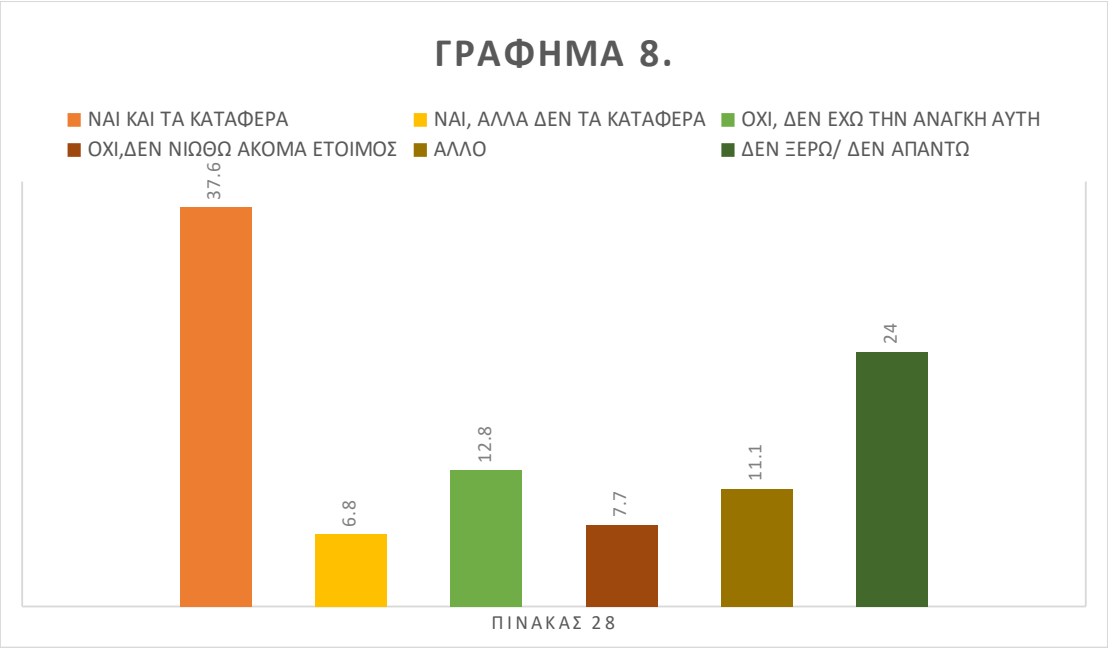
Εικόνα 7. Αλλαγή διάθεσης λόγω χρήσης

28. Έχετε προσπαθήσει να διακόψετε τη χρήση;

Οι φοιτητές που κάνουν χρήση ναρκωτικών ερωτήθηκαν εάν έχουν προσπαθήσει να κόψουν τη χρήση. Το 37,6% απάντησε πως έχει διακόψει τη χρήση, ενώ το 6,8% απάντησε ότι παρ' όλο που προσπάθησε, δεν τα κατάφερε. Το 12,8% απάντησε πως δεν έχει την ανάγκη να διακόψει τη χρήση, ενώ το 7,7% απάντησε πως δεν νιώθει ακόμα έτοιμο γι' αυτό το βήμα. Τέλος, το 11,1% απάντησε ΑΛΛΟ και το 24% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΝΑΙ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΑ	37,6%
ΝΑΙ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΑ	6,8%
ΟΧΙ, ΔΕΝ ΕΧΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΑΥΤΗ	12,8%
ΟΧΙ, ΔΕΝ ΝΙΩΘΩ ΑΚΟΜΑ ΕΤΟΙΜΟΣ	7,7%
ΑΛΛΟ	11,1%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	24%

Πίνακας 28. Προσπάθεια διακοπής χρήσης



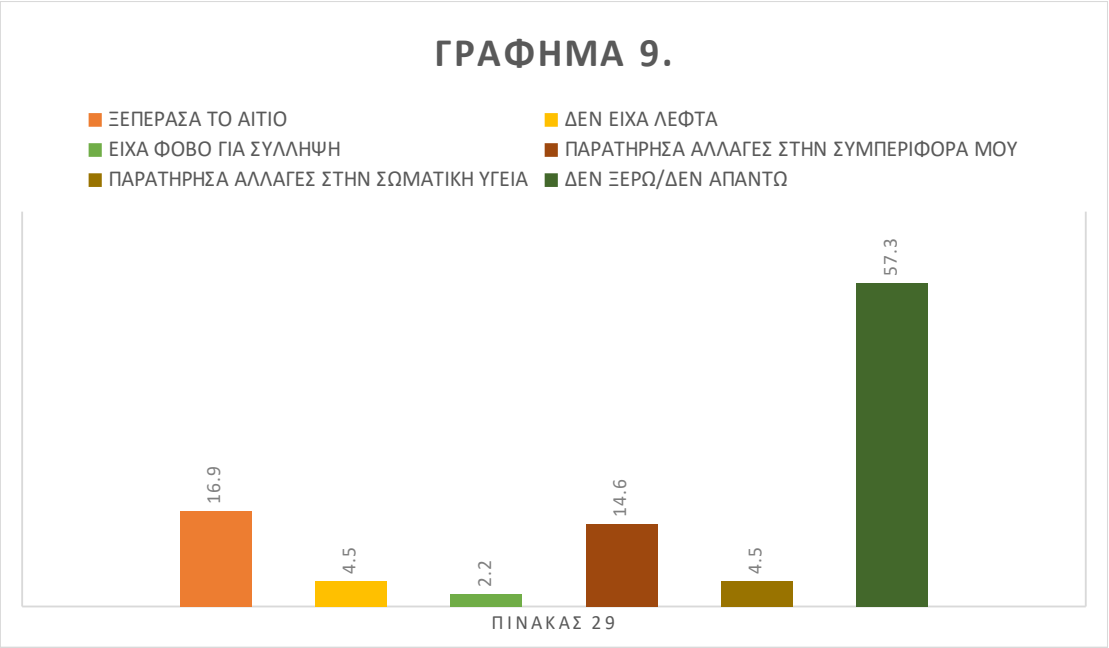
Εικόνα 8. Προσπάθεια διακοπής χρήσης

29. Αν έχετε διακόψει τη χρήση, ποιος ήταν ο λόγος που σας οδήγησε σ' αυτό;

Για τους φοιτητές που κατάφεραν να διακόψουν τη χρήση των ναρκωτικών έγινε ερώτηση που αφορούσε το λόγο διακοπής. Το 16,9% απάντησε πως ξεπέρασε το αίτιο που το οδήγησε σε αυτό, το 4,5% πως δεν είχε λεφτά για να προμηθευτεί ναρκωτικά, το 2,2% πως είχε φόβο για σύλληψη, το 14,6% πως παρατήρησε αλλαγές στη συμπεριφορά, αλλά και στην ψυχολογία του, ενώ το 4,5% πως παρατήρησε αλλαγές στη σωματική του υγεία. Εντύπωση προκαλεί το 57,3%, το οποίο απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα αυτά εμφανίζονται στον πίνακα 29.

ΞΕΠΕΡΑΣΑ ΤΟ ΑΙΤΙΟ ΠΟΥ ΜΕ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΑΥΤΟ	16,9%
ΔΕΝ ΕΙΧΑ ΛΕΦΤΑ	4,5%
ΕΙΧΑ ΦΟΒΟ ΓΙΑ ΣΥΛΛΗΨΗ	2,2%
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΑ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΜΟΥ	14,6%
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΑ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ	4,5%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	57,3%

Πίνακας 29. Λόγος διακοπής χρήσης



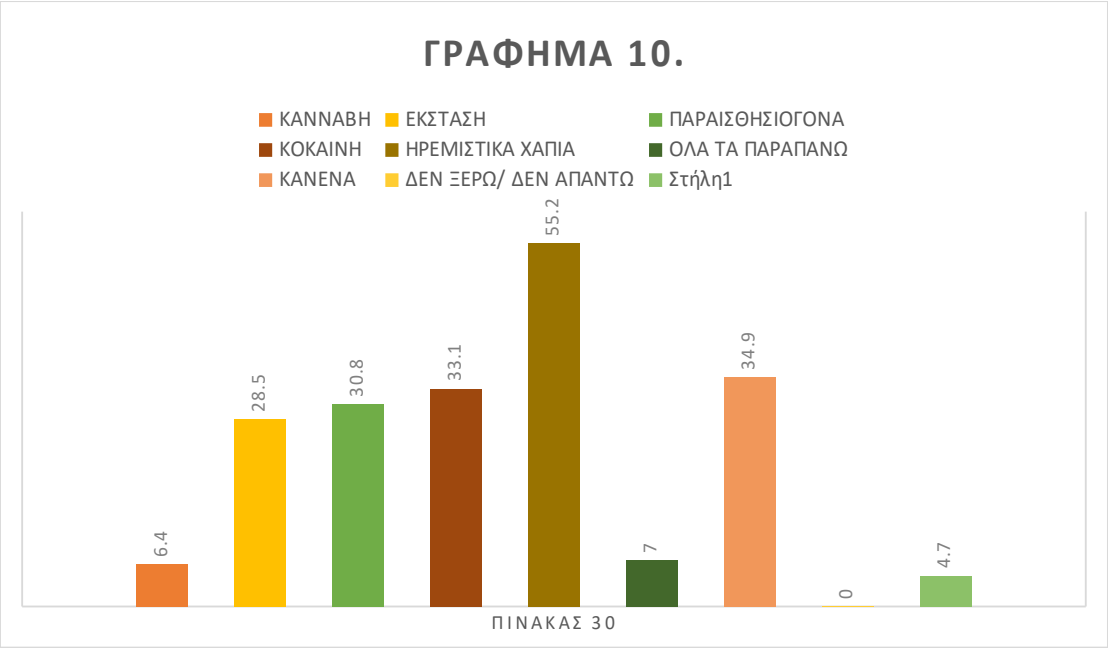
Εικόνα 9. Λόγος διακοπής χρήσης

30. Ποια ναρκωτικά θεωρείτε ότι είναι πιο επικίνδυνα για τη σωματική ακεραιότητα;

Το 6,4% θεωρεί την κάνναβη ως πιο επικίνδυνο ναρκωτικό για τη σωματική ακεραιότητα, το 28,5% την έκσταση, το 30,8% τα παραισθησιογόνα ναρκωτικά, το 33,1% την κοκαΐνη, το 55,2% την ηρωίνη, το 7% τα ηρεμιστικά χάπια και το 34,9% απάντησε πως όλα τα παραπάνω ναρκωτικά είναι εξίσου επικίνδυνα. Επίσης, κανείς δεν θεωρεί ότι τα παραπάνω ναρκωτικά δεν είναι επικίνδυνα για τη σωματική ακεραιότητα και το 4,7% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΚΑΝΝΑΒΗ	6,4%
ΕΚΣΤΑΣΗ	28,5%
ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ	30,8%
ΚΟΚΑΙΝΗ	33,1%
ΗΡΩΙΝΗ	55,2%
ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ	7%
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	34.9%
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	0%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4,7%

Πίνακας 30. Τα πιο επικίνδυνα ναρκωτικά για τη σωματική ακεραιότητα σύμφωνα με τους φοιτητές



Εικόνα 10. Τα πιο επικίνδυνα ναρκωτικά για τη σωματική ακεραιότητα

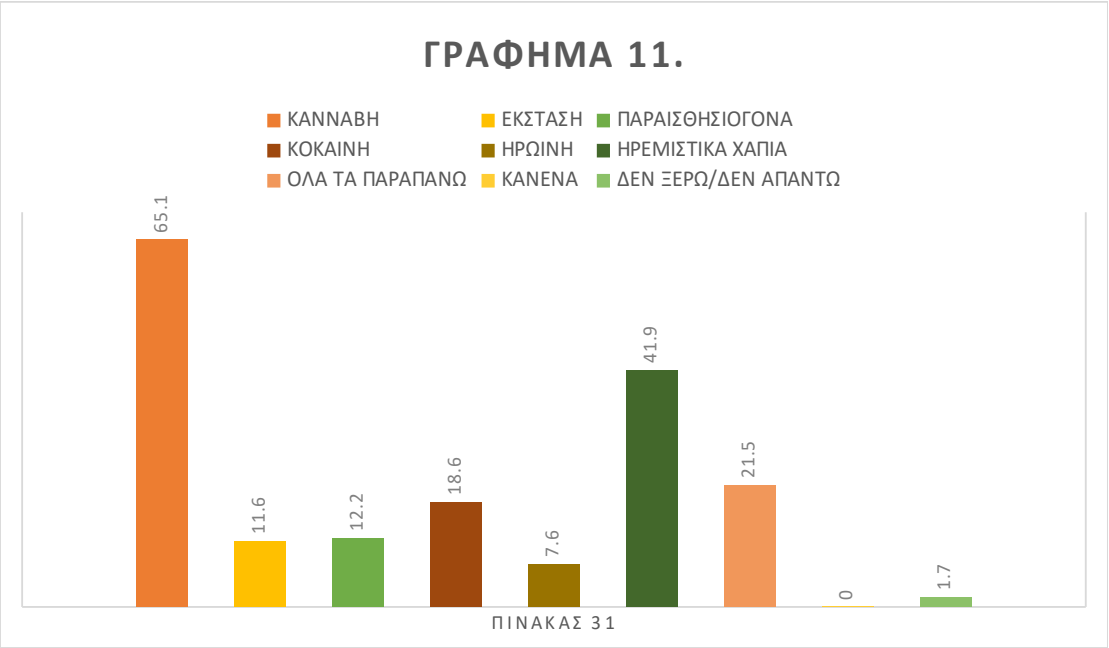
31. Ποια ναρκωτικά πιστεύετε ότι το άτομο μπορεί να προμηθευτεί πιο εύκολα;

Το 65,1% των απαντήσεων ήταν ότι η κάνναβη μπορεί να προμηθευτεί πιο εύκολα. Ύστερα, ακολουθεί με ποσοστό 11,6% η έκσταση, με 12,2% τα παραισθησιογόνα, ενώ με 18,6% η κοκαΐνη και με 7,6% η ηρωίνη. Εντύπωση προκαλεί το ότι το 41,9% των φοιτητών απάντησε ότι τα ηρεμιστικά μπορούν να προμηθευτούν πιο εύκολα και το 21,5% πως όλα τα παραπάνω ναρκωτικά μπορεί να τα προμηθευτεί κανείς με την ίδια ευκολία. Κανένας δεν απάντησε πως κανένα από τα παραπάνω ναρκωτικά δε μπορούν να προμηθευτούν εύκολα, ενώ το 1,7% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΚΑΝΝΑΒΗ	65,1 %
ΕΚΣΤΑΣΗ	11,6 %
ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ	12,2 %
ΚΟΚΑΙΝΗ	18,6 %
ΗΡΩΙΝΗ	7,6%
ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ	41,9 %
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	21,5 %
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	0%

ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,7%

Πίνακας 31. Ευκολότερη προμήθεια συγκεκριμένων ναρκωτικών ουσιών



Εικόνα 11. Ευκολότερη προμήθεια συγκεκριμένων ναρκωτικών ουσιών

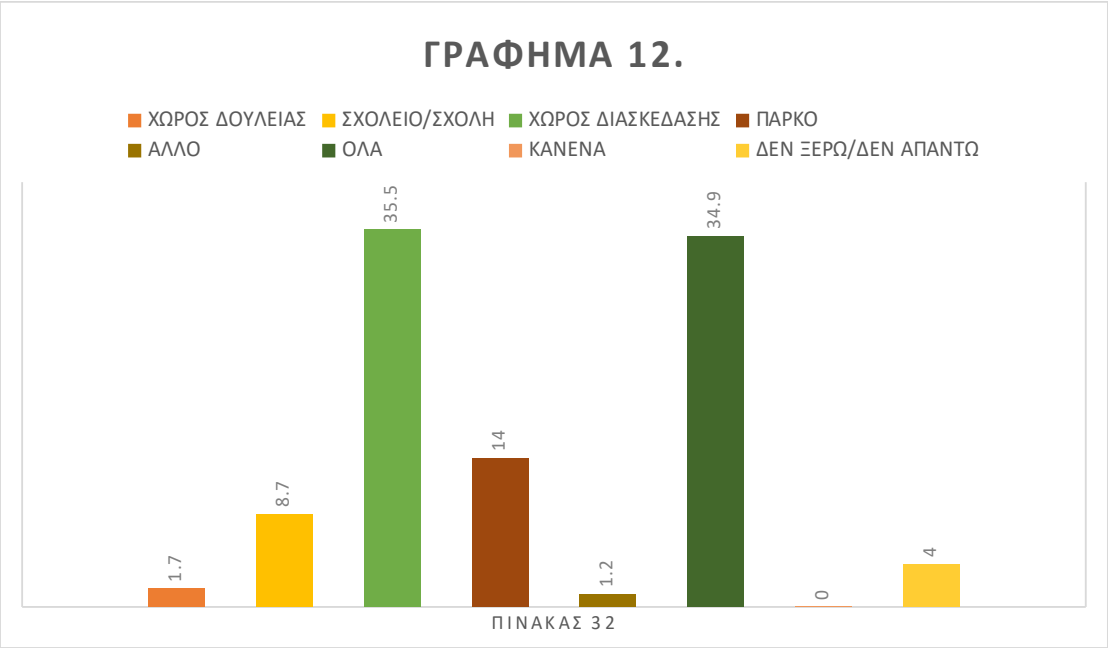
32. Αν πιστεύετε ότι είναι εύκολο ένας νέος να βρει ναρκωτικά, που θεωρείτε ότι είναι πιο προσβάσιμα;

Στην ερώτηση αυτή το 35,5% απάντησε ότι σε χώρους διασκέδασης είναι πιο προσβάσιμα τα ναρκωτικά και το 8,7% απάντησε στο σχολείο/σχολή. Ποσοστό 1,7% θεωρεί ότι σε χώρους δουλειάς η εύρεση ναρκωτικών είναι πιο εύκολη, ενώ ποσοστό 14% υποστηρίζει ότι στο πάρκο είναι πιο εύκολο να προμηθευτεί κάποιος ναρκωτικά. Το ποσοστό 34,9% των φοιτητών απάντησε πως σε όλα τα παραπάνω μέρη που προαναφέρθηκαν μπορεί κάποιος εύκολα να προμηθευτεί ναρκωτικά, ενώ το 0% απάντησε κανένα από τα παραπάνω μέρη και το 4,1% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΧΩΡΟΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	1,7%
ΣΧΟΛΕΙΟ/ ΣΧΟΛΗ	8,7%
ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ	35,5 %
ΠΑΡΚΟ	14%
ΑΛΛΟ	1,2%
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	34,9 %
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	0%

ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	4%

Πίνακας 32. Χώροι ευκολότερης πρόσβασης στα ναρκωτικά



Εικόνα 12. Χώρος ευκολότερης πρόσβασης στα ναρκωτικά

33. Πιστεύετε ότι ένας νέος που κάνει χρήση κάνναβης, έχει περισσότερες πιθανότητες να καταφύγει σε πιο "βαριά" ναρκωτικά (κοκαΐνη, μορφίνη κ.α.);

Το 69,8% πιστεύει πως αυτός ο νέος έχει περισσότερες πιθανότητες, ενώ το 20,9% δεν το πιστεύει. Το 9,3% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης βρίσκονται στον πίνακα 33.

ΝΑΙ	69,8%
ΟΧΙ	20,9%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9,3%

Πίνακας 33. Η σχέση χρήσης κάνναβης και έναρξης χρήσης άλλων ναρκωτικών

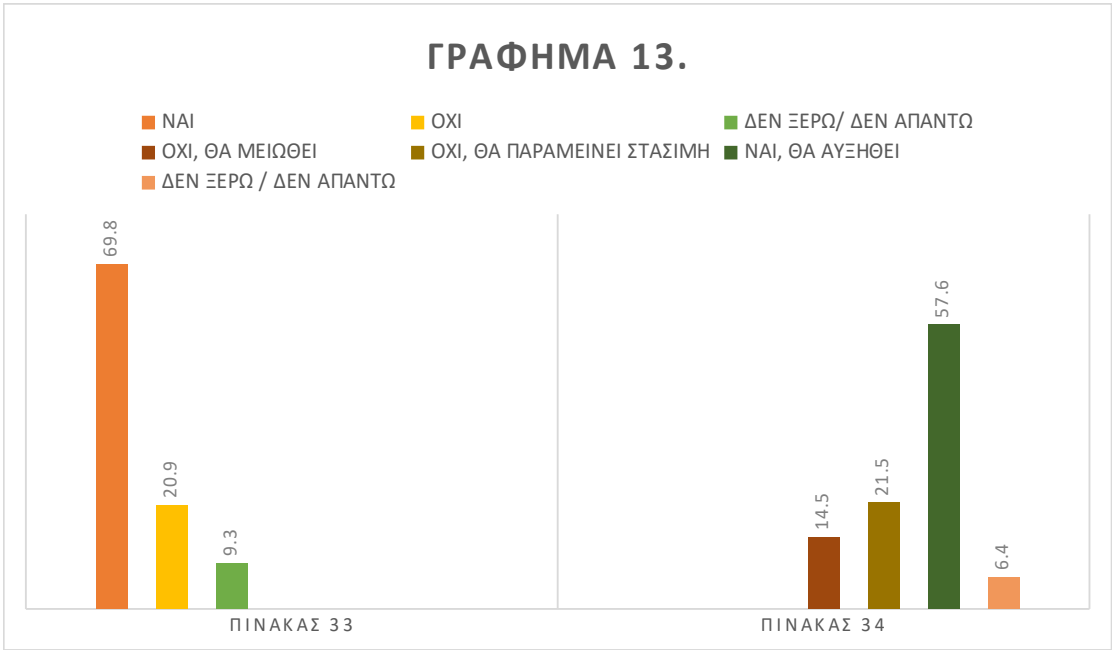
34. Πιστεύετε ότι αν αποποινικοποιηθεί η κάνναβη, θα αυξηθεί η χρήση της;

Το 14,5% αυτών πιστεύει ότι όχι μόνο δεν θα αυξηθεί, αλλά θα μειωθεί η χρήση της, ενώ το 21,5% θεωρεί ότι θα παραμείνει στάσιμη η χρήση της. Το 57,6% απάντησε ότι θα αυξηθεί η χρήση εάν αποποινικοποιηθεί η κάνναβη, ενώ το 6,4% ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΟΧΙ, ΘΑ ΜΕΙΩΘΕΙ	14,5%
ΟΧΙ, ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΣΤΑΣΙΜΗ	21,5%
ΝΑΙ, ΘΑ ΑΥΞΗΘΕΙ	57,6%

ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6,4%

Πίνακας 34. Αποποινικοποίηση κάνναβης και αύξηση χρήσης



Εικόνα 13. Κάνναβη και έναρξη άλλων ναρκωτικών/ Αποποινικοποίηση κάνναβης και αύξηση χρήσης

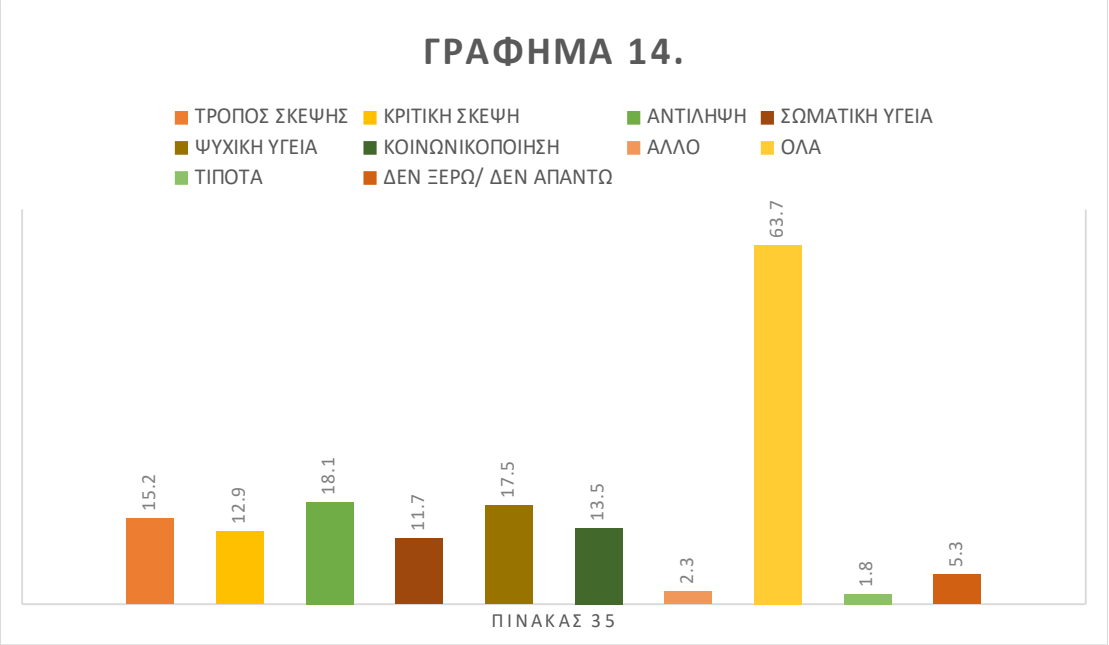
35. Σε τι από τα παρακάτω κρίνετε ότι μπορεί να επιδράσει η χρήση της κάνναβης στο άτομο;

Το 15,2% απάντησε ότι μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο σκέψης, το 12,9% την κριτική σκέψη, το 18,1% την αντίληψη, το 11,7% τη σωματική υγεία και το 17,5% την ψυχική υγεία. Ακολουθεί το 13,5% που πιστεύει ότι θα επηρεάσει την κοινωνικοποίηση του ατόμου και το 2,3% που απάντησε ότι θα επηρεάσει το άτομο κάπου αλλού. Τέλος, το 63,7% απάντησε πως η κάνναβη μπορεί να επηρεάσει το άτομο σε όλα τα παραπάνω που αναφέρθηκαν, το 1,8% ότι δεν πιστεύει ότι μπορεί να έχει κάποια επίδραση σε αυτά που αναφέρθηκαν προηγουμένως και το 5,3% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΤΡΟΠΟΣ ΣΚΕΨΗΣ	15,2 %
ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ	12,9 %
ΑΝΤΙΛΗΨΗ	18,1 %
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	11,7 %
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	17,5 %
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	13,5 %
ΑΛΛΟ	2,3%

ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	63,7 %
ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	1,8%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5,3%

Πίνακας 35. Επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης



Εικόνα 14. Επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης

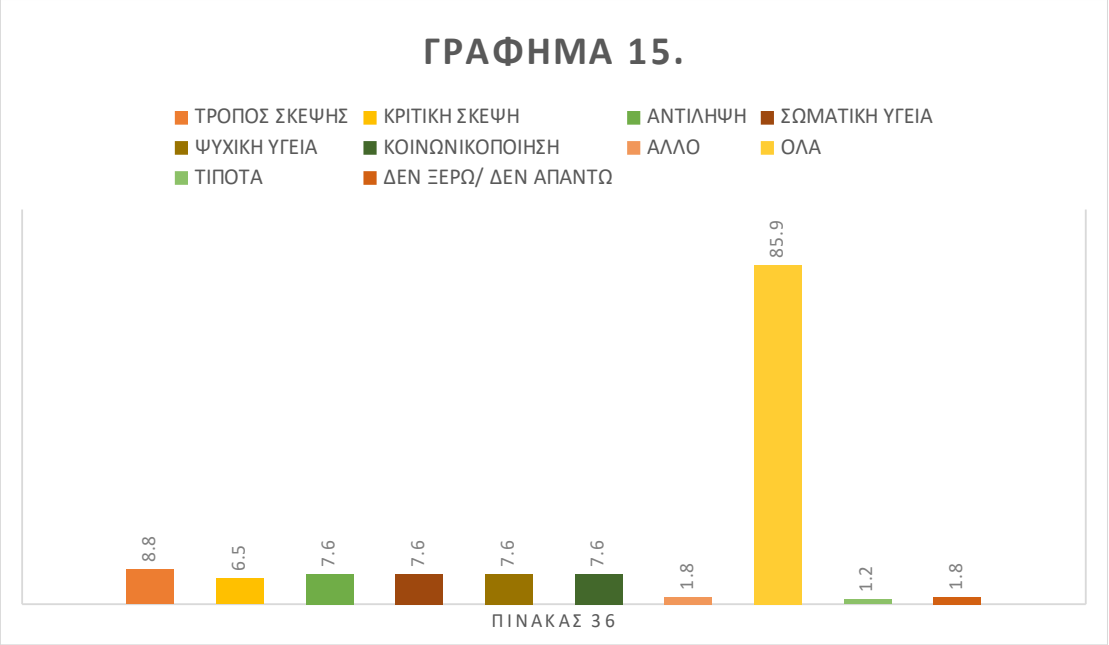
36. Σε τι από τα παρακάτω κρίνετε ότι μπορεί να επιδράσει η χρήση των υπόλοιπων ναρκωτικών στο άτομο;

Το 8,8% των ερωτηθέντων απάντησε πως η χρήση των υπόλοιπων ναρκωτικών μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο σκέψης και το 6,5% την κριτική σκέψη. Ποσοστά των 7,6% παρατηρούμε στις απαντήσεις που αφορούσαν την αντίληψη, τη σωματική, τη ψυχική υγεία και την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Το 1,8% θεωρεί πώς κάπου αλλού μπορεί η χρήση των υπολοίπων ναρκωτικών να επιδράσει στο άτομο. Τέλος, το 85,9% απάντησε πως θα επηρεαστεί το άτομο από τη χρήση των υπόλοιπων ναρκωτικών σε όλα αυτά που προαναφέρθηκαν, ενώ το 1,2% δεν πιστεύει ότι θα επηρεαστεί το άτομο κάπου και το 1,8% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΤΡΟΠΟΣ ΣΚΕΨΗΣ	8,8%
ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ	6,5%
ΑΝΤΙΛΗΨΗ	7,6%
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	7,6%
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	7,6%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	7,6%
ΑΛΛΟ	1,8%

ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	85,9 %
ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	1,2%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1,8%

Πίνακας 36. Επιπτώσεις των άλλων ναρκωτικών ουσιών



Εικόνα 15. Επιπτώσεις των άλλων ναρκωτικών ουσιών

37. Πιστεύετε ότι στις ψυχιατρικές κλινικές το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είναι ή ήταν χρήστες ναρκωτικών;

Ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών, το 55,5%, δεν πιστεύει ότι στις ψυχιατρικές κλινικές το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είναι χρήστες ναρκωτικών. Όμως, το 20,5% πιστεύει το αντίθετο και το 24% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται στον πίνακα 37.

ΝΑΙ	20,5%
ΟΧΙ	55,5%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	24%

Πίνακας 37. Χρήστες ναρκωτικών και ψυχιατρικές κλινικές

38. Πιστεύετε ότι η χρήση είναι η κύρια αίτια για τη μετάδοση νοσημάτων, όπως το AIDS;

Στην παραπάνω ερώτηση το ποσοστό 25,9% αναφέρει ότι η κύρια αιτία μετάδοσης νοσημάτων όπως το AIDS είναι η χρήση, ενώ το 61,2% δεν θεωρεί ότι είναι αυτή η κύρια αιτία. Τέλος, το 12,9% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται στον πίνακα 38.

ΝΑΙ	25,9%
ΟΧΙ	61,2%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	12,9%

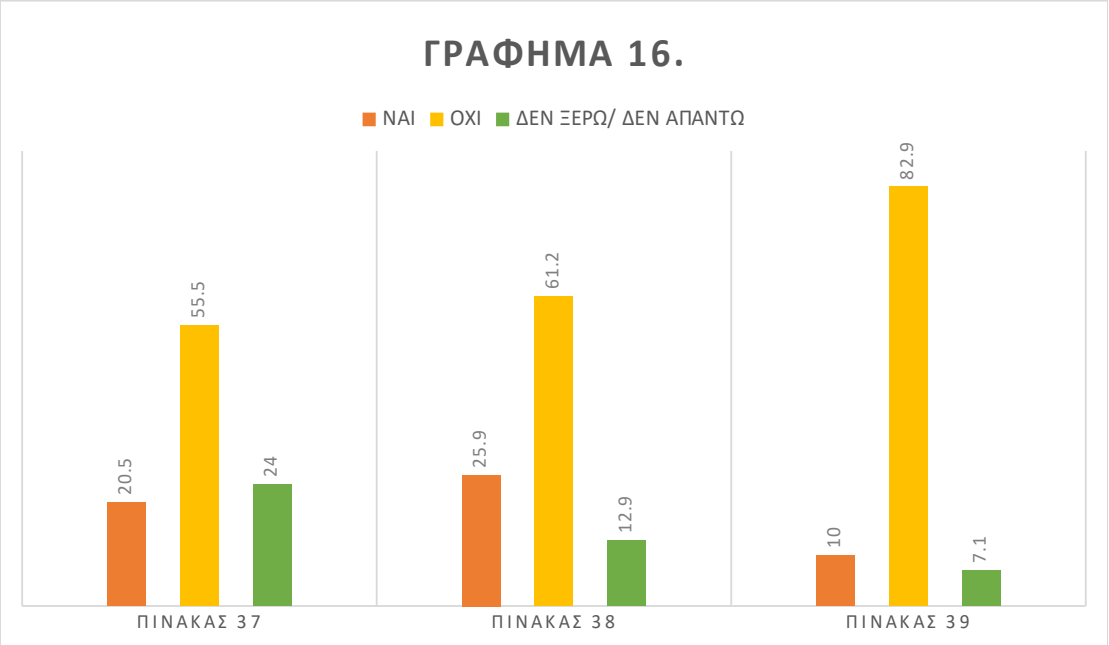
Πίνακας 37. Χρήση ναρκωτικών ως κύρια αιτία μετάδοσης νοσημάτων

39. Πιστεύετε ότι μπορεί να διακοπεί εύκολα η χρήση;

Το 10% των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύει ότι είναι εύκολο να διακοπεί η χρήση, σε αντίθεση με το 82,9% που πιστεύει πως δεν είναι εύκολο. Το 7,1% αυτών απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ. Τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής βρίσκονται στον πίνακα 39.

ΝΑΙ	10%
ΟΧΙ	82,9%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7,1%

Πίνακας 38. Ευκολία στη διακοπή της χρήσης



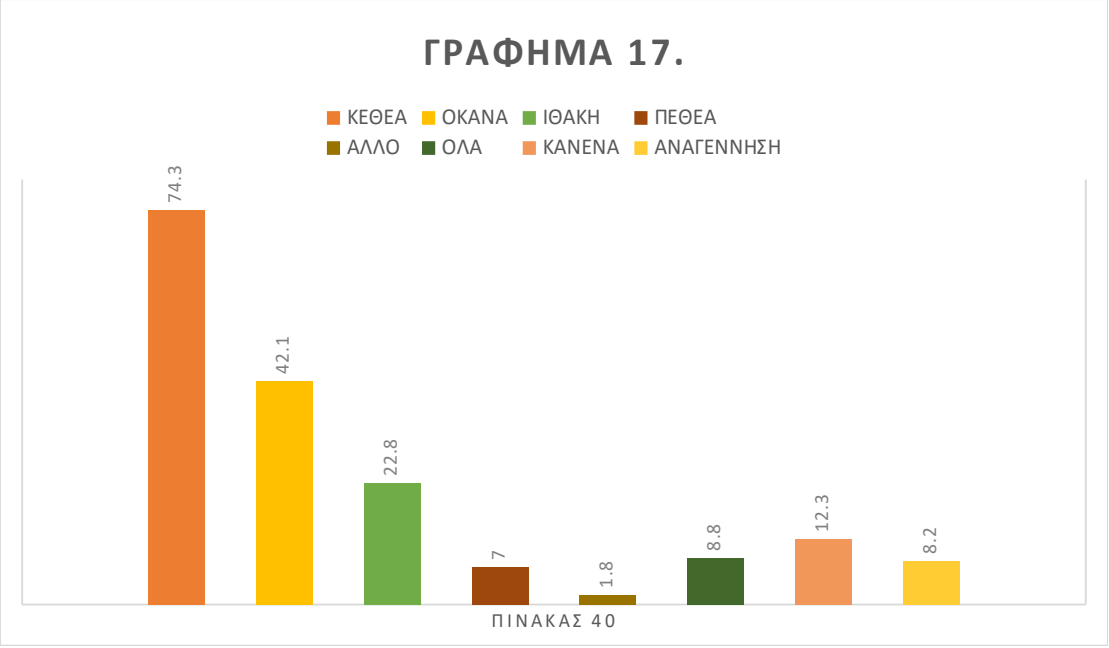
Εικόνα 16. Χρήστες ναρκωτικών και ψυχιατρικές κλινικές/ Χρήση ναρκωτικών ως κύρια αιτία μετάδοσης νοσημάτων/ Ευκολία στη διακοπή της χρήσης

40. Ποια από τα παρακάτω κέντρα απεξάρτησης γνωρίζετε;

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, το 74,3%, απάντησε πως γνωρίζει το ΚΕΘΕΑ , ενώ το 42,1% απάντησε πως γνωρίζει τον ΟΚΑΝΑ. Ακολουθεί το κέντρο απεξάρτησης ΙΘΑΚΗ με ποσοστό 22,8% και το ΠΕΘΕΑ ‘’ΑΡΓΩ’’ με 7%. Ακόμα, το 8,2% των φοιτητών γνωρίζει την Αναγέννηση, ενώ το 1,8% γνωρίζει κάποιο άλλο κέντρο απεξάρτησης. Τέλος, το 8,8% των φοιτητών γνωρίζει όλα τα παραπάνω κέντρα απεξάρτησης, ενώ το 12,3% δεν γνωρίζει κανένα από τα προαναφερόμενα κέντρα απεξάρτησης.

ΚΕΘΕΑ	74,3%
ΟΚΑΝΑ	42,1%
ΙΘΑΚΗ	22,8%
ΠΕΘΕΑ ‘’ΑΡΓΩ’’	7%
ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ	8,2%
ΑΛΛΟ	1,8%
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	8,8%
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	12,3%

Πίνακας 39. Γνωστά κέντρα απεξάρτησης



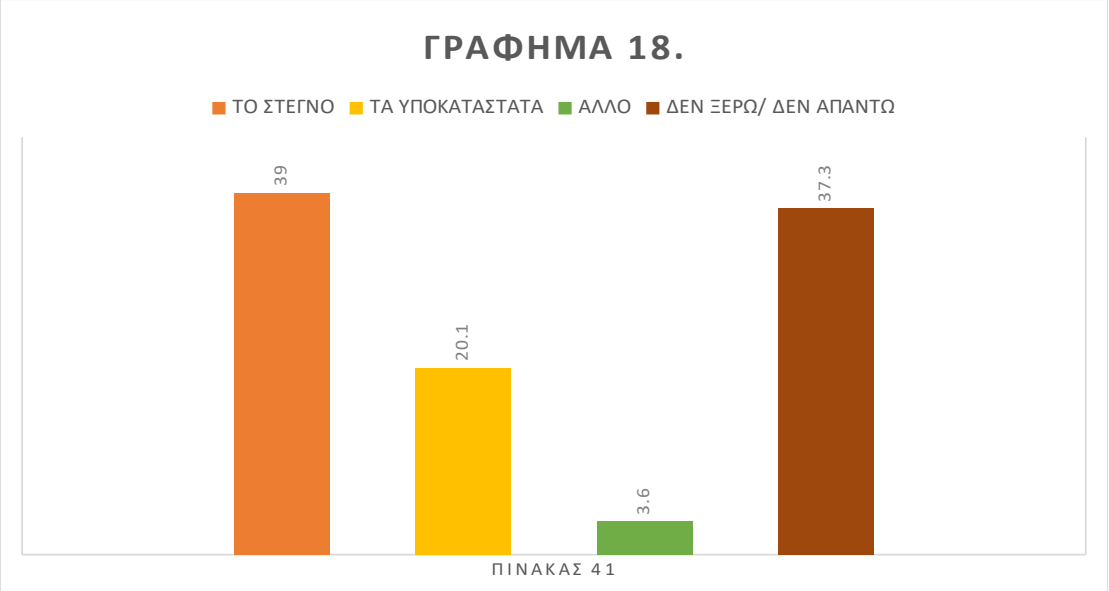
Εικόνα 17. Γνωστά κέντρα απεξάρτησης

41. Ποιο είναι το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη γνώμη σας;

Το 39% απάντησε το στεγνό πρόγραμμα, ενώ το 20,1% τα υποκατάστατα. Το 3,6% θεωρεί κάποιο άλλο πρόγραμμα απεξάρτησης αποτελεσματικό, ενώ το 37,3% δεν γνωρίζει.

ΤΟ «ΣΤΕΓΝΟ» ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	39%
ΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ	20,1%
ΑΛΛΟ	3,6%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	37,3%

Πίνακας 40. Αποτελεσματικότερο πρόγραμμα απεξάρτησης



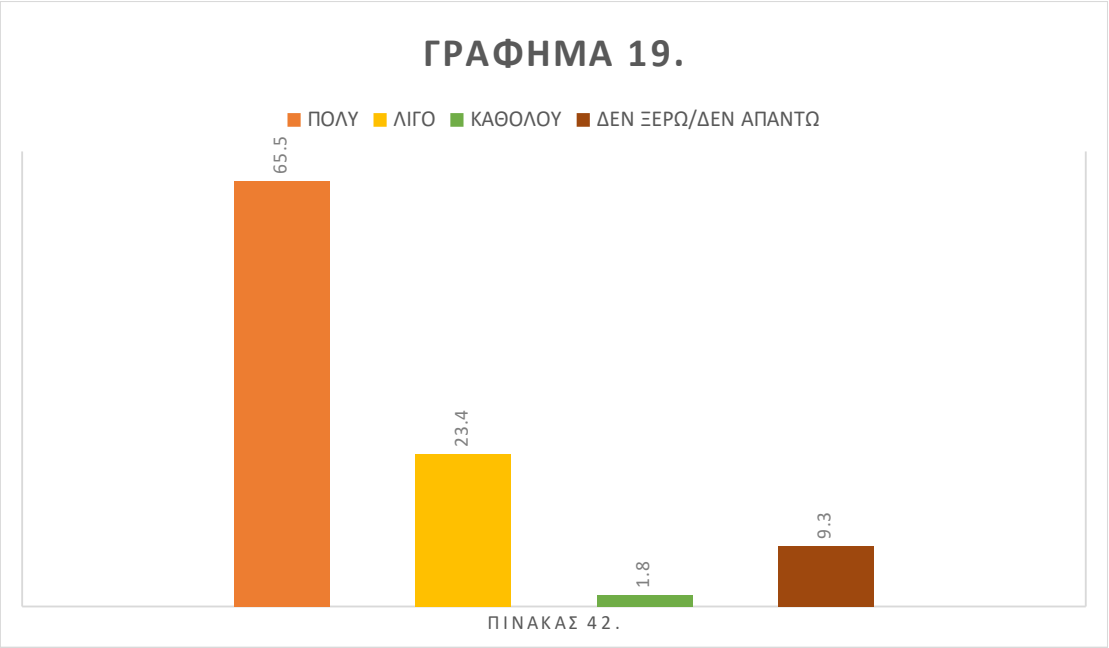
Εικόνα 18. Αποτελεσματικότερο κέντρο απεξάρτησης

42. Πιστεύετε ότι η καραντίνα και τα περιοριστικά μέτρα (απαγόρευση κυκλοφορίας σε συγκεκριμένες ώρες, ακύρωση πολιτιστικών εκδηλώσεων κ.α.) αύξησαν τη χρήση των ναρκωτικών;

Το 65,5% δήλωσε πως πιστεύει ότι η χρήση των ναρκωτικών αυξήθηκε κατά πολύ την περίοδο εκείνη και το 23,4% ότι η χρήση των ναρκωτικών αυξήθηκε λίγο. Τέλος, το 1,8% δεν θεωρεί ότι αυξήθηκε η χρήση των ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων, ενώ το 9,4% απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

ΠΟΛΥ	65,5%
ΛΙΓΟ	23,4%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1,8%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	9,3%

Πίνακας 41. Σχέση περιοριστικών μέτρων και αύξησης χρήσης ναρκωτικών



Εικόνα 19. Σχέση περιοριστικών μέτρων και αύξησης χρήσης ναρκωτικών

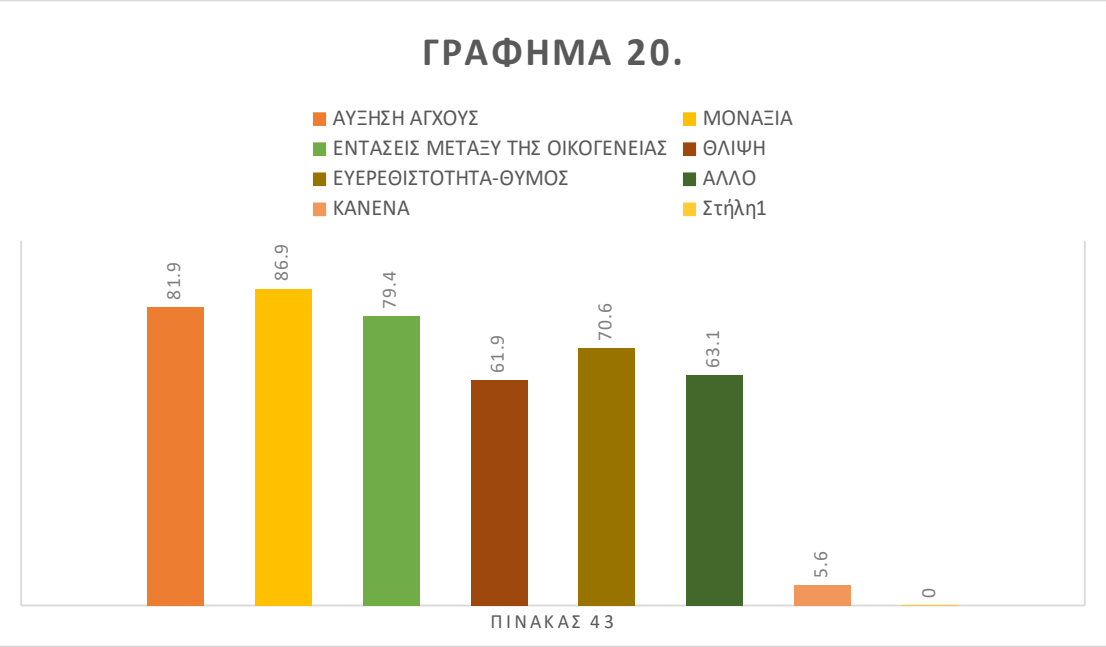
43. Αν ναι, γιατί θεωρείτε ότι συνέβη αυτό;

Για τους φοιτητές που θεωρούν ότι αυξήθηκε η χρήση των ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων, τέθηκε η παραπάνω ερώτηση που αφορά τη διερεύνηση της αιτίας. Το 81,9% πιστεύει ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων αυξήθηκε το άγχος και για αυτό το λόγο κάποιοι κατέφυγαν στην χρήση. Ένας άλλος σημαντικός λόγος που πιθανώς να αυξήθηκε σύμφωνα με το 86,9% των φοιτητών ήταν η μοναξιά. Το 79,4% απάντησε ότι ίσως ευθύνονται οι εντάσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και το 61,9% πιστεύει πως η χρήση ήταν κάποιος εναλλακτικός τρόπος διασκέδασης. Το 70,6% πιστεύει πως αιτία αυτού ήταν η θλίψη, το 63,1% η ευερεθιστότητα-θυμός, το 5,6% πως κάποιος άλλος ήταν ο λόγος που οδήγησε στη χρήση κατά τη διάρκεια της καραντίνας και το 0% πως δεν ήταν κανένας από τους παραπάνω λόγους. Τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης βρίσκονται στον ακόλουθο πίνακα 43.

ΑΥΞΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ	81,9 %
ΜΟΝΑΞΙΑ	86,9 %
ΕΝΤΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	79,4 %
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ	61,9 %
ΘΛΙΨΗ	70,6

	%
ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ-ΘΥΜΟΣ	63,1 %
ΑΛΛΟ	5,6%
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	0%

Πίνακας 42. Λόγοι πιθανής αύξησης της χρήσης κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων



Εικόνα 20. Λόγοι πιθανής αύξησης της χρήσης κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων

10.1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

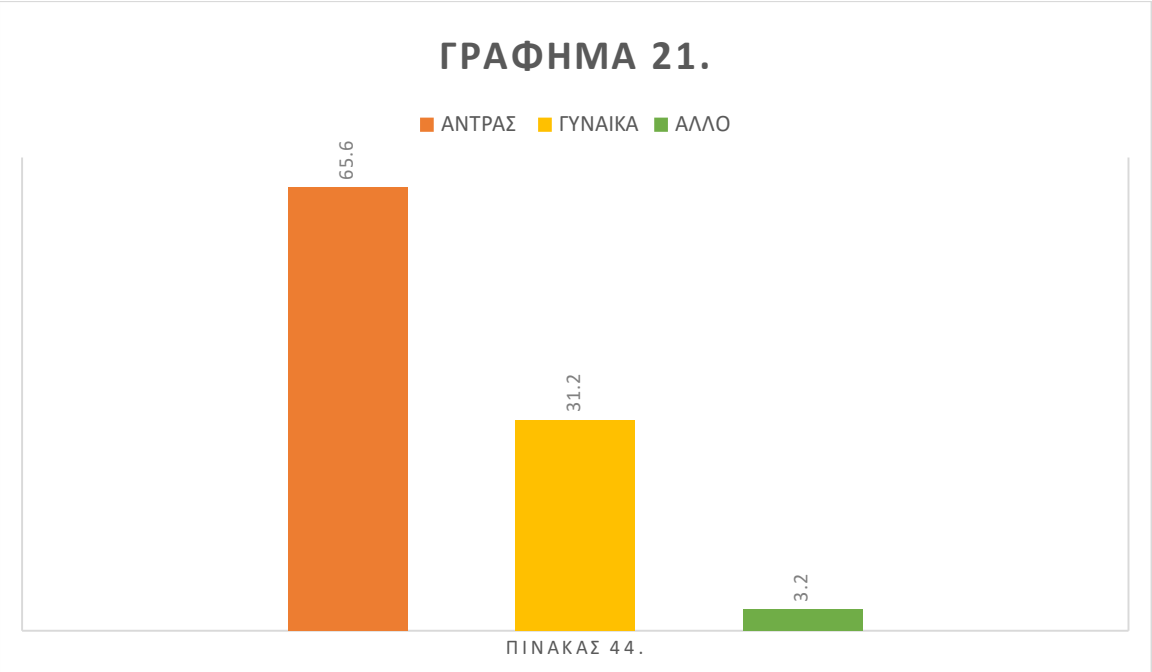
Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνητικών υποθέσεων. Το δείγμα αποτελούν όσοι φοιτητές κάνουν ακόμα χρήση ναρκωτικών ουσιών.

44. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση το φύλο των συμμετεχόντων

Το 65,6% των φοιτητών που συνεχίζουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι άντρες, το 31,2% είναι γυναίκες και το 3,2% δήλωσαν άλλο.

	N	**f%**
Άντρας	21	65,6%
Γυναίκα	10	31,2%
Άλλο	1	3,2%

Πίνακας 44. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση το φύλο



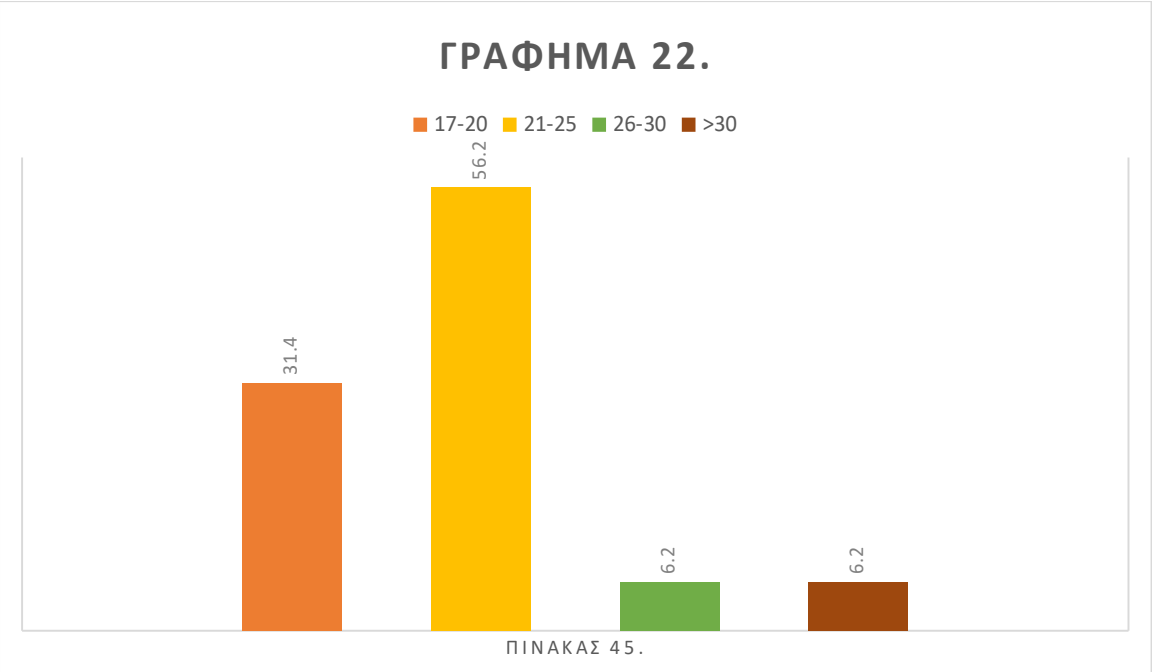
Εικόνα 21. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με το φύλο

45. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την ηλικία

Το 31,4% που κάνει ακόμα χρήση έχει ηλικία 17-20, το 56,2% έχει ηλικία 21-25, ενώ το 6,2% είναι 26-30. Τέλος, το 6,2% είναι άνω των 30 ετών.

	N	f%
17-20	10	31,4%
21-25	18	56,2%
26-30	2	6,2%
>30	2	6,2%

Πίνακας 45. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση την ηλικία



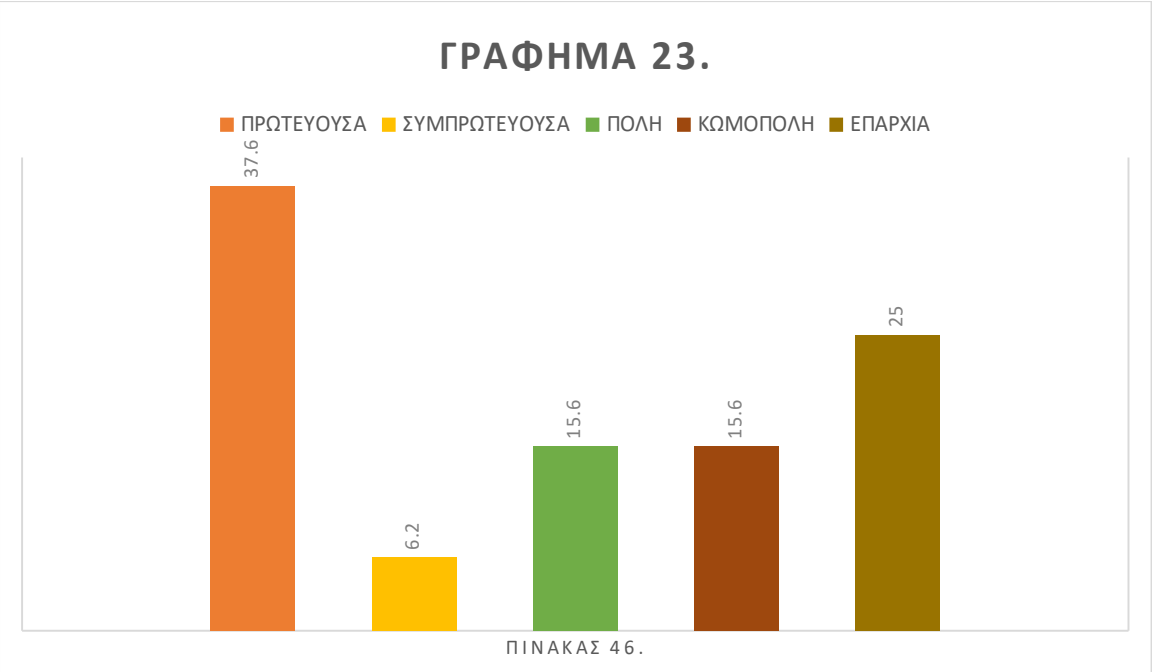
Εικόνα 22. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση την ηλικία

46. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση τον τόπο καταγωγής

Το 37,6% έχει τόπο καταγωγής από την πρωτεύουσα, το 6,2% έχει καταγωγή από την συμπρωτεύουσα. Βρέθηκαν ίδια ποσοστά φοιτητών, 15,6%, τα οποία δήλωσαν ότι κατάγονται από πόλη και από κωμόπολη. Τέλος, το 25% είναι από επαρχία.

	N	F%
Πρωτεύουσα	12	37,6%
Συμπρωτεύουσα	2	6,2%
Πόλη	5	15,6%
Κωμόπολη	5	15,6%
Επαρχία	8	25%

Πίνακας 46. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση τον τόπο καταγωγής



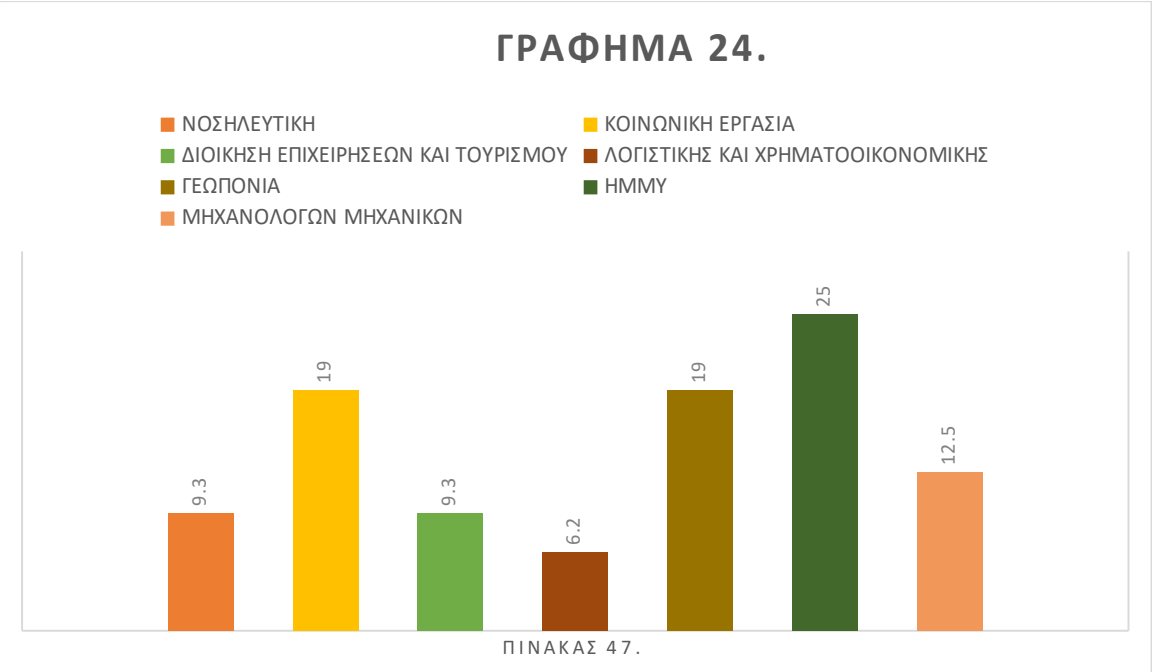
Εικόνα 23. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση τον τόπο καταγωγής.

47. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση το τμήμα φοίτησης

Το 9,3% φοιτάει στην Νοσηλευτική και το 19% στην Κοινωνική Εργασία. Το 9,3% είναι στο τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού, ενώ το 6,2% είναι στο τμήμα Λογιστικής και χρηματοοικονομικής. Το 19% σπουδάζει στο τμήμα Γεωπονίας, το 25% στο τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών και το 12,5% στο τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών.

	N	F%
Νοσηλευτική	3	9,3%
Κοινωνική Εργασία	6	19%
Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού	3	9,3%
Λογιστικής και χρηματοοικονομικής	2	6,2%
Γεωπονία	6	19%
Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών	8	25%
Μηχανολόγων Μηχανικών	4	12,5 %

Πίνακας 47. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το τμήμα φοίτησης



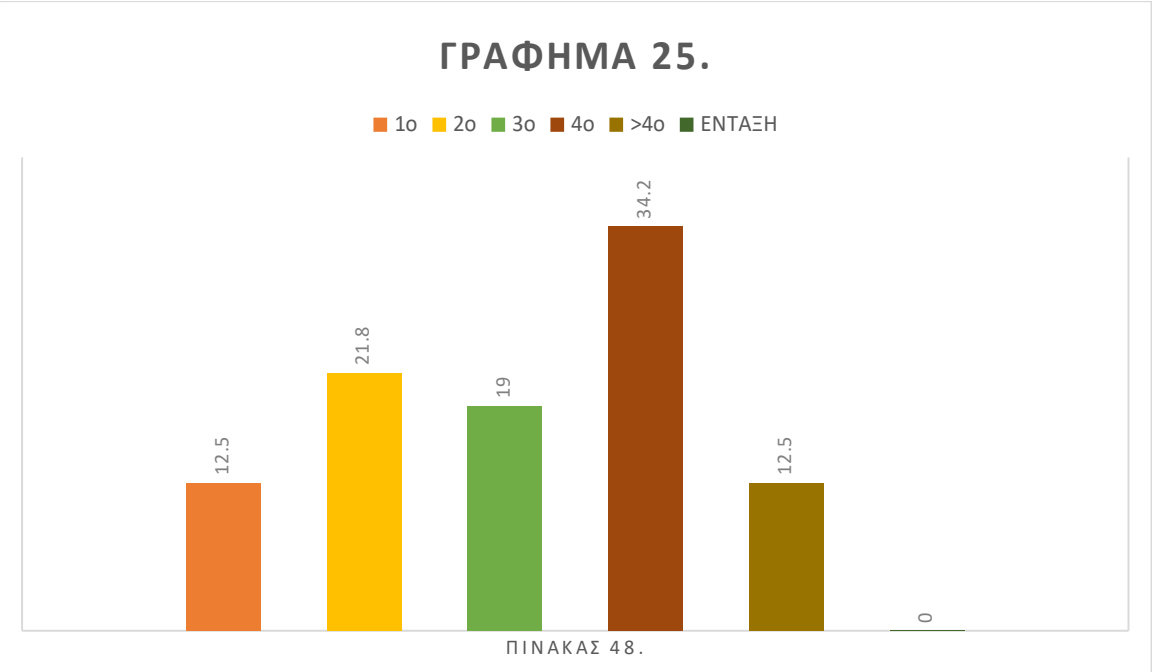
Εικόνα 24. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το τμήμα φοίτησης

48. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση το έτος φοίτησης

Το 12,5% είναι στο 1ο έτος της φοίτησής του και το 21,8% στο 2ο έτος. Το 19% βρίσκεται στο 3ο έτος σπουδών του και το 34,2% στο 4ο έτος. Τέλος, το 12,5% βρίσκεται σε έτος άνω του 4ου και κάνεις δεν βρίσκεται στην ένταξη του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

	N	F%
1ο	4	12,5%
2ο	7	21,8%
3ο	6	19%
4ο	11	34,2%
>4ο	4	12,5%
ΕΝΤΑΞΗ ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ	-	0%

Πίνακας 48. Διαφορές στην χρήση ναρκωτικών με βάση το έτος φοίτησής.



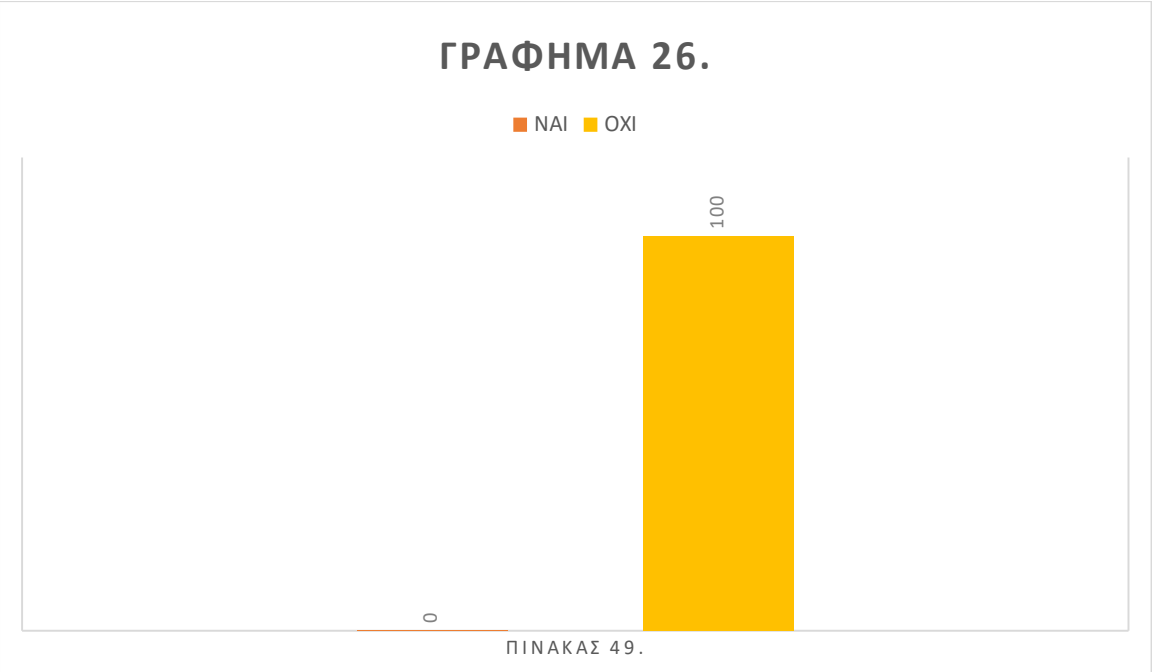
Εικόνα 25. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το έτος της φοίτησής

49. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση ύπαρξη τεκνών

Το 100% που κάνει ακόμα χρήση δεν έχει τεκνά.

	N	F%
ΝΑΙ	0	0%
ΟΧΙ	32	100%

Πίνακας 49. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση ύπαρξη τεκνών.



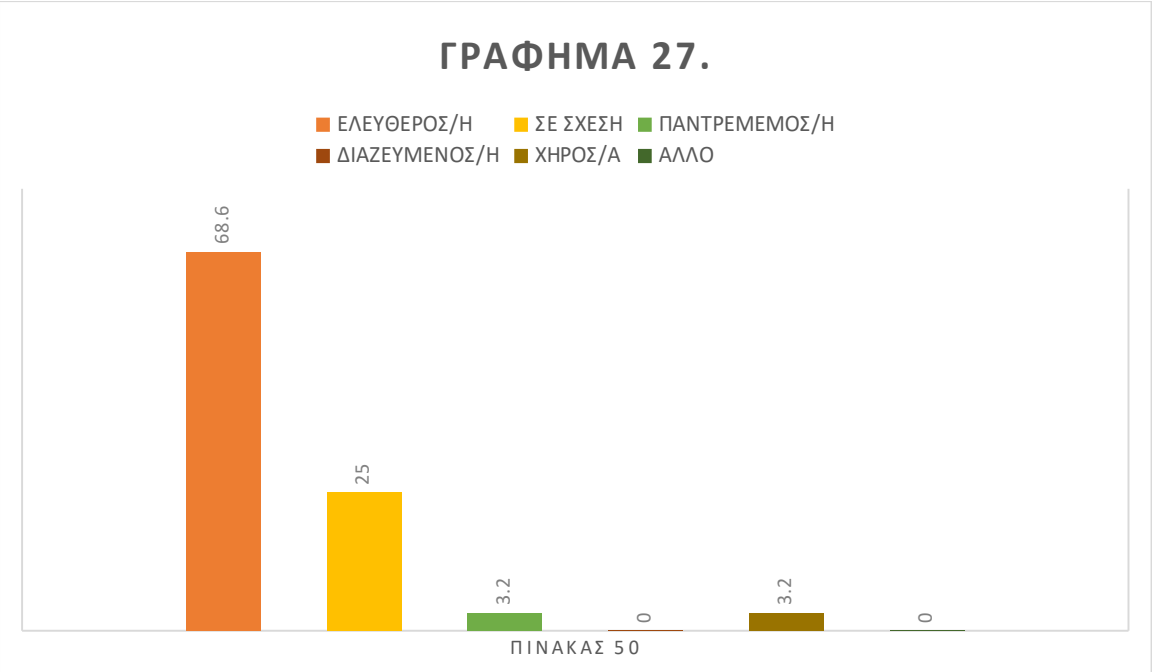
Εικόνα 26. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση ύπαρξη τεκνών

50. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή

Το 68,6% δηλώνει ότι είναι ελεύθερο σε αντίθεση με το 25% που δηλώνει ότι βρίσκεται σε σχέση. Το 3,2% του πληθυσμού αυτού δηλώνει παντρεμένο κι άλλο ένα 3,2% χήρο.

	N	F%
Ελεύθερος/η	22	68,6%
Σε σχέση	8	25%
Παντρεμένος/η	1	3.2%
Διαζευγμένος/η	-	0%
Χήρος/α	1	3,2%
Άλλο	-	0%

Πίνακας 50. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή



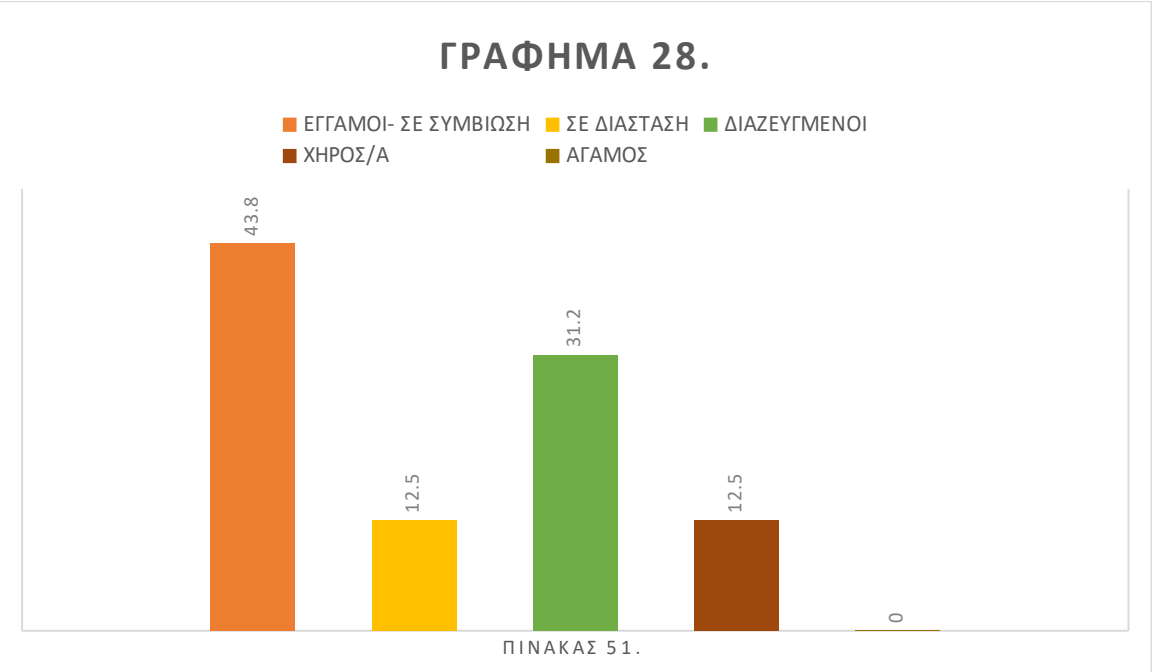
Εικόνα 27. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του φοιτητή

51. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του γονέα του φοιτητή

Το 43,8% δηλώνει ότι οι γονείς του είναι έγγαμοι ή βρίσκονται σε συμβίωση, το 12,5% ότι είναι σε διάσταση, το 31,2% ότι είναι διαζευγμένοι και το 12,5% ότι ο ένας τους γονέας έχει αποβιώσει. Κανενός οι γονείς δεν είναι άγαμοι.

	N	F%
Έγγαμοι- Σε συμβίωση	14	43,8%
Σε διάσταση	4	12,5%
Διαζευγμένοι	10	31,2%
Χήρος/α	4	12,5%
Άγαμος	-	0%

Πίνακας 51. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του γονέα του φοιτητή



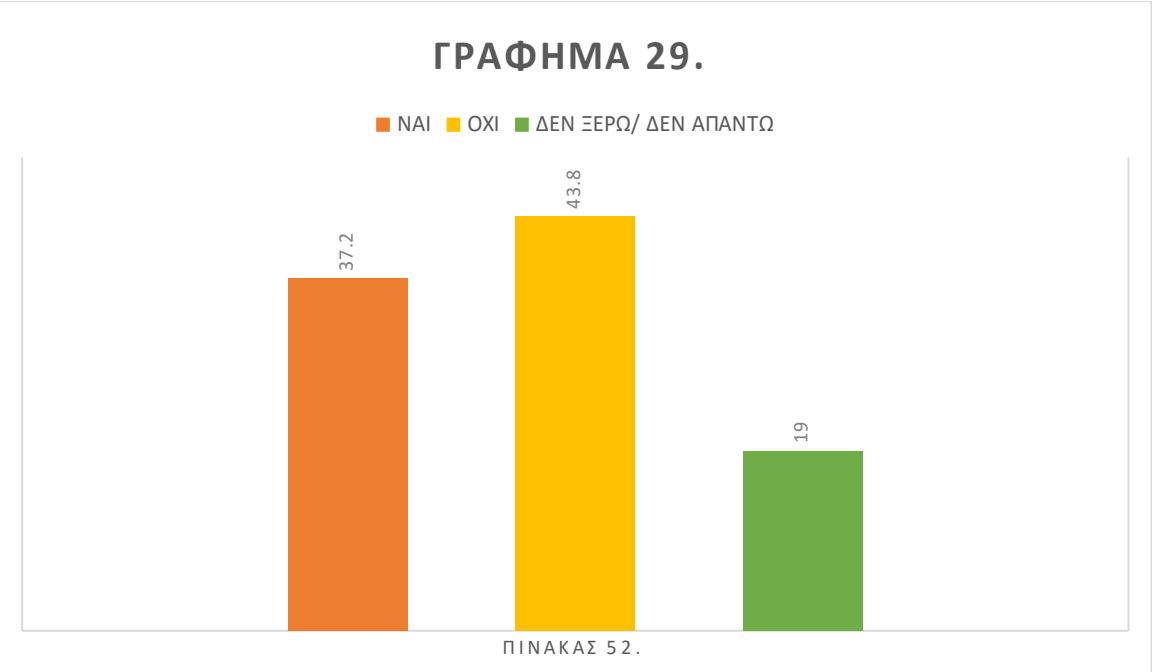
Εικόνα 28. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών με βάση την οικογενειακή κατάσταση του γονέα του φοιτητή

52. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το οικογενειακό τους περιβάλλον κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών

Το 37,2% δηλώνει ότι το οικογενειακό περιβάλλον κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε αντίθεση με το 43,8% που δεν κάνει. Το 19% απαντά ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

	N	F%
ΝΑΙ	12	37,2%
ΟΧΙ	14	43,8%
ΔΕ ΞΕΡΩ / ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	19%

Πίνακας 52. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το οικογενειακό τους περιβάλλον κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών



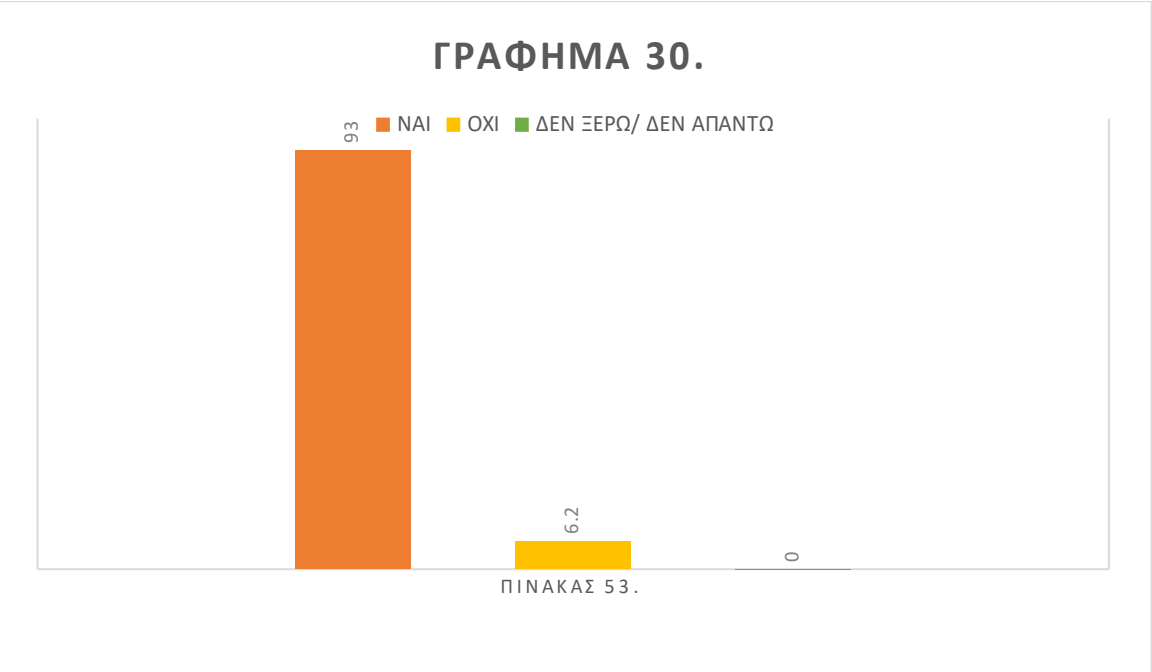
Εικόνα 29. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το οικογενειακό τους περιβάλλον κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών

53. Υπάρχουν διαφορές στη συχνότητα ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον τους κάνει χρήση ναρκωτικών

Το 93% δηλώνει πως κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών το φιλικό ή κοινωνικό του περιβάλλον, ενώ το 6,2% δηλώνει πως δεν γίνεται χρήση. Κανείς από τους ερωτηθέντες αυτούς δεν απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

	N	F%
ΝΑΙ	30	93%
ΟΧΙ	2	6,2%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	-	0%

Πίνακας 53. Διαφορές στη συχνότητα ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον τους κάνει χρήση ναρκωτικών



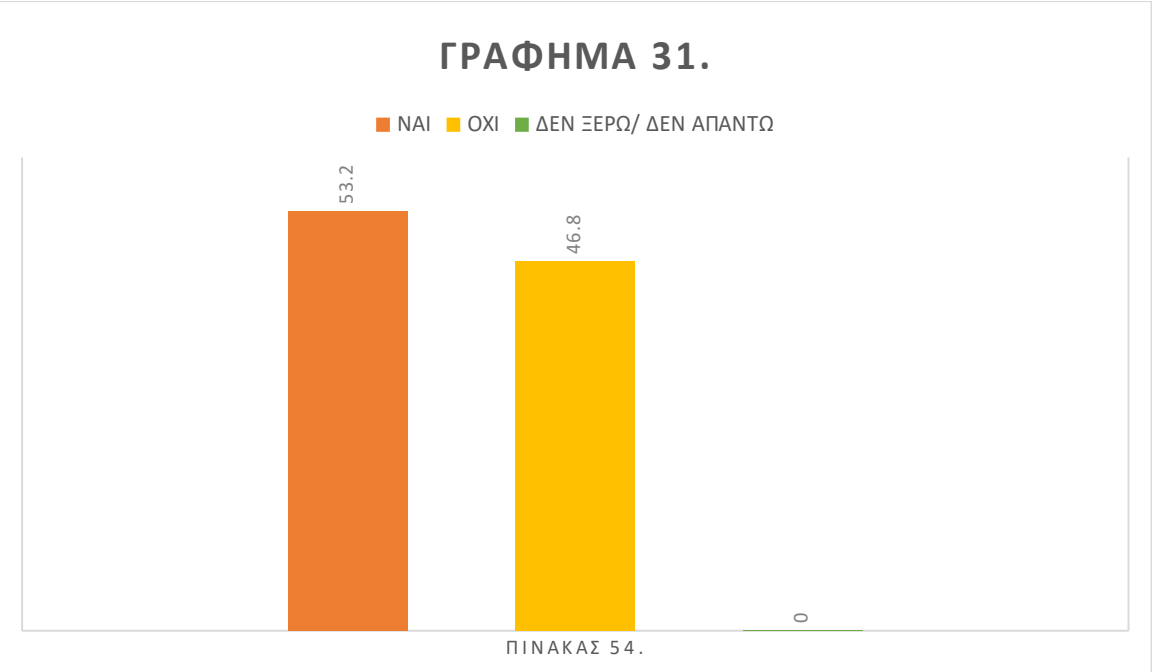
Εικόνα 30. Διαφορές στη συχνότητα ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση το εάν κάποιο άτομο από το φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον τους κάνει χρήση ναρκωτικών

54. Υπάρχουν διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση την περίοδο της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων (απαγόρευση κυκλοφορίας συγκεκριμένες ώρες, ακύρωση πολιτιστικών εκδηλώσεων κ.α.)

Το 53,2% δηλώνει πως η πρώτη φορά που έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών ήταν την περίοδο της καραντίνας σε σχέση με το 46,8% που δηλώνει πως δεν ήταν τότε η πρώτη φορά που έκανε χρήση. Κάνεις από αυτούς δεν απάντησε ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ.

	N	F%
ΝΑΙ	17	53,2%
ΟΧΙ	15	46,8%
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	-	0%

Πίνακας 54. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση την περίοδο της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων (απαγόρευση κυκλοφορίας συγκεκριμένες ώρες, ακύρωση πολιτιστικών εκδηλώσεων κ.α.)



Εικόνα 31. Διαφορές στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές με βάση την περίοδο της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων (απαγόρευση κυκλοφορίας συγκεκριμένες ώρες, ακύρωση πολιτιστικών εκδηλώσεων κ.α.)

10.2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο εθισμός στα ναρκωτικά μπορεί να ξεκινήσει από οποιαδήποτε ηλικία. Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες μπορεί να είναι καταστροφική για το χρήστη, ακόμα και αν έχει καταφέρει με κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης να επιβιώσει από αυτήν την εμπειρία, καθώς κι αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερα επώδυνη.

Η παρούσα εργασία προσπάθησε να μελετήσει ζητήματα που αφορούν τη χρήση των ναρκωτικών. Ο βασικός στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν να διερευνήσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Ηρακλείου για τα ναρκωτικά, αλλά και την επίδραση που είχαν τα περιοριστικά μέτρα και η καραντίνα στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις που ορίστηκαν, έχουν ως εξής:

Τα αποτελέσματα που αφορούν το δείγμα που εξακολουθεί να κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών και το οποίο αποτελούν 32 φοιτητές, σε ό,τι αφορά το φύλο, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άντρες (65,6%), γεγονός που δείχνει ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση με το φύλο και τη χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον, η πλειοψηφία των φοιτητών αυτών είναι 21-25 ετών με ποσοστό 56,2% και ακολουθούν οι φοιτητές ηλικίας 17-20 με ποσοστό 31,4%. Αυτό μας δείχνει ότι κατά κύριο λόγο οι μικρότεροι σε ηλικία φοιτητές κάνουν χρήση σε σχέση με τους άνω των 25 ετών, οι οποίοι αποτελούν αρκετά μικρό ποσοστό. Όσον αφορά τον τόπο καταγωγής αποδεικνύεται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων αφορούν αρχικά την πρωτεύουσα (37,6%) και στη συνέχεια την επαρχία (25%). Εδώ βλέπουμε ότι δεν υπάρχει αρκετά μεγάλη διαφορά σε αυτά τα δύο ποσοστά, οπότε ίσως και όχι αρκετά μεγάλη συσχέτιση του τόπου καταγωγής με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Στο συγκεκριμένο πληθυσμό μελέτης κυριαρχούν οι φοιτητές που φοιτούν στο τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών σε ποσοστό 25% και τα τμήματα Κοινωνικής Εργασίας και Γεωπονίας, σε ποσοστά 19% αμφότερα. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν οι φοιτητές, οι οποίοι διανύουν το 4^{ο} έτος των σπουδών τους (34,2%). Επιπλέον, οι περισσότεροι φοιτητές που κάνουν ακόμη χρήση είναι ελεύθεροι και κάνεις από αυτούς δεν έχει παιδιά. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των γονέων των συγκεκριμένων φοιτητών είναι διαζευγμένοι, σε διάσταση ή σε χηρεία, παρά σε συμβίωση, πράγμα που δείχνει ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης των γονέων με τη χρήση.

Από τα αποτελέσματα, που αφορούν τους χρήστες, προέκυψαν και τα ακόλουθα σημαντικά στοιχεία. Στην ερώτηση για το αν το οικογενειακό τους περιβάλλον κάνει χρήση ναρκωτικών, το 43,8% απάντησε όχι, ενώ το 37,2% απάντησε ναι, γεγονός που προκαλεί μεγάλη

εντύπωση. Επίσης, είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό της χρήσης στο φιλικό ή κοινωνικό τους περιβάλλον, καθώς αυτό ανέρχεται στα 93,8%. Τέλος, σχεδόν οι μισοί δήλωσαν ότι έκαναν για πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών ουσιών μέσα στο διάστημα της καραντίνας και των λοιπών περιοριστικών μέτρων.

Σε έρευνα που αφορούσε τη διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης για τα ναρκωτικά, βρέθηκε ότι η περισσότεροι ήταν άντρες και ο μέσος ορός ηλικίας ήταν από 21-23, καθώς επίσης το 46% σπούδαζε στην Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών και το 94% ήταν άγαμο. (Πεδιαδιτάκη & Πόλια, 2007). Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2021 στην φοιτητική κοινότητα του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστήμιου Ηρακλείου έδειξε ότι οι μισοί περίπου κατάγονταν από μεγάλη πόλη και ποσοστό 10,9% αυτών δεν υφίσταται χρήση ουσιών στο οικογενειακό του περιβάλλον, σε αντίθεση με το 70,9% οπού υφίσταται χρήση ουσιών στο φιλικό ή κοινωνικό του περιβάλλον (Μολυμπάκη & Πριντζίου, 2021).

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας ερευνάς προκύπτει ότι το φύλο και η ηλικία σχετίζονται με την υψηλή χρήση ναρκωτικών, καθώς οι άντρες και οι νέοι ενήλικες αποτελούν την πλειονότητα των χρηστών. Ο λόγος που μπορεί να συμβαίνει αυτό είναι διότι οι υποχρεώσεις που απορρέουν από την κοινωνία γύρω από το φύλο τους, μπορεί να προκαλέσουν έντονο άγχος και αίσθημα αποτυχίας, με αποτέλεσμα αυτοί να βρίσκουν εύκολες διαφυγές. Ακόμα, μπορεί να παίζει ρόλο και το αν το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του ατόμου κάνει χρήση. Καθώς ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και έχει την ανάγκη να είναι αποδεκτός από τον κοινωνικό του περίγυρο, μπορεί εύκολα να καταφύγει στις ίδιες πρακτικές έτσι ώστε να το πετύχει.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών γνωρίζει την έννοια των ναρκωτικών, καθώς και το τι μπορούν να προκαλέσουν στη σωματική και τη ψυχική υγεία του ατόμου. Εκτός των επιπτώσεων στην υγεία του χρήστη, μεγάλος πληθυσμός γνωρίζει ότι η χρήση είναι ικανή να επηρεάσει και την κοινωνικότητα του ατόμου. Φάνηκε, επίσης, ότι ένα μεγάλο ποσοστό έχει ενημερωθεί για τα ναρκωτικά από το διαδίκτυο, από την οικογένεια και από το σχολείο. Ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί πως χωρίζονται σε σκληρά και μαλακά ναρκωτικά. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε πως πολλοί φοιτητές συναναστρέφονται με άτομα που κάνουν ναρκωτικά, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανοχή σε αυτό το ζήτημα και πιθανόν να προκαλείται ολοένα και αυξανόμενη χρήση. Ακόμα, ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού μελέτης έχει κάνει έστω και μία φορά χρήση και δηλώνει ότι το έκανε είτε από περιέργεια, είτε

από οικογενειακά προβλήματα, είτε από πιέσεις από το φιλικό και γενικότερα το κοινωνικό περιβάλλον, είτε λόγω άγχους.

Το συμπέρασμα που βγαίνει είναι πως η χρήση των ναρκωτικών δεν αφορά μόνο περιθωριοποιημένες ομάδες, αλλά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και γι' αυτό θα πρέπει να ενεργοποιηθούν περισσότεροι φορείς για την έγκυρη ενημέρωση, που θα στοχεύει ακόμα και σε μικρές ηλικίες

Στη συνέχεια, εξετάστηκαν οι απόψεις για το ποια ναρκωτικά θεωρούνε οι φοιτητές πιο επικίνδυνα για τη σωματική ακεραιότητα. Η ηρωίνη βρίσκεται στην πρώτη θέση και στη συνέχεια ακολουθούν η κοκαΐνη, τα παραισθησιογόνα, η έκσταση, η κάνναβη και τέλος τα ηρεμιστικά χάπια. Μόνο ένα μικρό ποσοστό, κάτω από το μισό δείγμα της έρευνας, θεωρεί πως όλα τα παραπάνω θεωρούνται εξίσου επικίνδυνα για τον οργανισμό. Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί ότι είναι πιο εύκολο να προμηθευτεί κάποιος την κάνναβη και τα ηρεμιστικά χάπια. Οπότε το συμπέρασμα που βγαίνει από αυτό είναι να γίνονται πιο αυστηροί έλεγχοι για τον περιορισμό της διακίνησης των ναρκωτικών, αλλά και πιο αυστηροί έλεγχοι, που θα αποσκοπούν στον περιορισμό της συνταγογράφησης και πρόσβασης σε μη συνταγογραφούμενα ηρεμιστικά χάπια.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται το ΚΕΘΕΑ να είναι το πιο γνωστό κέντρο απεξάρτησης στους φοιτητές, ενώ ένα αρκετά μεγάλο μέρος των φοιτητών γνωρίζει, επίσης, τα κέντρα απεξάρτησης ΟΚΑΝΑ και Ιθάκη. Δε μπορεί, όμως, να παραλειφθεί το γεγονός ότι αρκετοί φοιτητές δε γνωρίζουν κανένα από τα κέντρα που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει πως το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα απεξάρτησης είναι το στεγνό πρόγραμμα και ακολουθεί ένα μικρό ποσοστό που πιστεύει ότι το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα απεξάρτησης είναι τα υποκατάστατα. Θα πρέπει, λοιπόν, από κέντρα απεξάρτησης και από το κράτος να γίνεται μια πιο έγκυρη και ολοκληρωμένη ενημέρωση στα σχολεία και στις σχολές για την ύπαρξη, τον τρόπο λειτουργίας, αλλά και την αποτελεσματικότητα του κάθε προγράμματος ξεχωριστά.

Από τα ερωτήματα που αφορούν την επίδραση των περιοριστικών μέτρων στη χρήση ναρκωτικών, βρέθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι αυξήθηκε η ανάγκη για χρήση για να ξεφύγει από αυτό που βίωνε. Επίσης, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό έκανε για πρώτη φορά χρήση κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων. Ακόμα, τα άτομα που κάνουν χρήση ή έκαναν στο παρελθόν δηλώνουν ότι νιώθουν ή ένιωθαν ευχαρίστηση και ηρεμία. Από αυτούς που απάντησαν θετικά ή αρνητικά στην ερώτηση που αφορούσε την αλλαγή της διάθεσής τους από τότε που ξεκίνησαν τη χρήση, οι μισοί περίπου απάντησαν ναι.

Επιπροσθέτως, ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων που κάνουν χρήση δεν έχει προσπαθήσει να τη διακόψει, ενώ από αυτούς που προσπάθησαν, τα ποσοστά επιτυχίας ήταν μεγάλα. Δε μπορεί να παραλειφθεί το γεγονός ότι οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι η καραντίνα και τα περιοριστικά μέτρα αύξησαν κατά πολύ τη χρήση των ναρκωτικών. Κατά τη γνώμη των φοιτητών αιτία αυτού ήταν ότι το διάστημα αυτό αυξήθηκαν το άγχος, η μοναξιά, η θλίψη, ο θυμός, οι οικογενειακές εντάσεις και η ανάγκη για εύρεση διαφορετικών τρόπων διασκέδασης.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι λόγω των περιοριστικών μέτρων, του εγκλεισμού, της απομάκρυνσης από αγαπημένα άτομα και της χαμηλής ψυχολογικής διάθεσης παρατηρήθηκε αύξηση στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

10.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης υπήρξε το γεγονός ότι στο πληθυσμό μελέτης οι γυναίκες αποτέλεσαν την συντριπτική πλειονότητα και αυτό οφείλεται στο ότι η πλειονότητα του Τμήματος Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας είναι γυναίκες. Επίσης, ήταν μικρός ο αριθμός του δείγματος σε σχέση με τους εγγεγραμμένους φοιτητές στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Ηρακλείου. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, δεν ήταν σταθμισμένο με αποτέλεσμα να επηρεάζεται δυσμενώς η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Αυτοί οι περιορισμοί υποδεικνύουν την ανάγκη για επιπλέον έρευνα στο μέλλον με την συμμετοχή περισσότερων φοιτητών, με σταθμισμένα εργαλεία, καθώς και με εργαλεία που αξιολογούν τις αντιλήψεις και τις στάσεις των φοιτητών απέναντι στα ναρκωτικά, ώστε να διερευνηθεί εις βάθος η πολυπλοκότητα του ζητήματος των ναρκωτικών.

10.4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Χρειάζονται περισσότεροι νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να γίνεται μια πιο ολοκληρωμένη ενημέρωση, η οποία θα μπορούσε να περιέχει και πλήρη αναφορά για τις επιδράσεις που προκαλούν οι ναρκωτικές ουσίες στο άτομο.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ένας νέος μπορεί να προμηθευτεί πιο ευκολά ναρκωτικά στους χώρους διασκέδασης. Εδώ φαίνεται η ανάγκη για πιο εντατικό και σωστό έλεγχο προκειμένου να περιοριστεί σε μεγάλο βαθμό η διακίνηση. Επίσης, όπως φαίνεται οι περισσότεροι έχουν ενημερωθεί για τα ναρκωτικά από την οικογένεια τους. Για το λόγο αυτό χρειάζεται πιο αποτελεσματική παρέμβαση και ενημέρωση από το Εθνικό Συστήμα Υγείας σε κάθε οικογένεια.

Το κράτος, εξασφαλίζοντας τους απαραίτητους κοινωνικούς λειτουργούς, στους οποίους θα μπορεί να έχει πρόσβαση όλος ο πληθυσμός, θα πρέπει να στοχεύει στην επίλυση των οικογενειακών και των λοιπών προβλημάτων, που θεωρούνται λόγοι που οδηγούν το άτομο στην έναρξη της χρήσης. Εδώ κρίνεται αναγκαίο να υπάρχει ολοένα και περισσότερη και έγκυρη ενημέρωση για τα ναρκωτικά από το κράτος.

Τέλος, είναι σημαντικό να ενισχυθούν τα σχολεία, οι χώροι εργασίας, οι σχολές και η κοινότητα γενικότερα με κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό, όπως κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που έφερε η πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα στη ψυχική υγεία και πιθανότατα στη χρήση ναρκωτικών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γιαννακαρίου, Μ., Νικολοπούλου, Α.Λ. (2021). *ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.* Πανεπιστήμιο Πατρών.
2. Δημητρίου Β (χ.χ.). *Ελεγχόμενη Αναλγησία από τον ασθενή. ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*. Τόμος 4, Τεύχος 8.
3. ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΝΧΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ(2021) . *Ετήσια Έκθεση 2021, Δελτίο Τύπου.*
4. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (χ.χ.). Διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο: https://eody.gov.gr/disease/aids/ [Τελευταία προβολή 10/04/2022].
5. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ανθρώπων (ΚΕΘΕΑ) (χ.χ.). Διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο: https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/pos-ginetai-therapeia/ [Τελευταία πρόσβαση 30/04/2022].
6. Κούκια Ε. (2014). *Ψυχιατρική νοσηλευτική, ψυχιατρική νοσηλευτικής υγείας*. Εκδόσεις Βήτα Ιατρικές.
7. Κουράκης Ν. (2004*). Δίκαιο Παραβατικών Ανηλίκων. Στο μεταίχμιο το Ποινικού Δικαίου και της Εγκληματολογίας.* Αντ. Σάκκουλα. Κούτρας.
8. Κουτρουβίδης, Π. (2015). *Σχολείο και χρήστες ναρκωτικών: όταν οι απόβλητοι του εκπαιδευτικού συστήματος ξαναγυρίζουν στα σχολεία.* Αθήνα: Φίλντισι.
9. Μενελάου, Ε. (2017). *Ναρκωτικά και Εξαρτήσεις. Επίκαιρα νομικά θέματα και αναλύσεις*. 1(7), 12.
10. Μολυμπάκη, Κ., & Πρίντζιου, Ε. (2021). *Η ενημέρωση και η στάση των φοιτητών στη Σχολή Επιστημών Υγείας (ΣΕΥ) του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.* Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο
11. Μπάφη Ι. (2011). *Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων: Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.* Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)
12. Νικολόπουλος, Ε. (2020). *ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.* Πανεπιστήμιο Πατρών.
13. Παπαγεωργίου- Βασιλοπούλου Α. (2005). *Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Εκδόσεις : ΒΗΤΑ.
14. Παππά, Ε. (2020). *Το σχολείο ως προστατευτικός παράγοντας στην πρόληψη για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.* JuniorsClub.gr

15. Πεδιαδιτάκη Δ. & Πόλια Σ. (2007). *Απόψεις των φοιτητών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης για τα ναρκωτικά.* Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ, Ηράκλειο
16. Σαρρής Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής* (1η ed.). Εκδόσεις Παπαζήσης
17. Σέκα Μ., Ελευσινιώτης Ι.Σ, Πατρινός Σ., Σάρογλου Γ., (2007). *Μελέτη της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα την περίοδο 1997-2007*. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής : 31(4), 461-467.
18. Σκουρού, Μ. (2006). *Η ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ*. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
19. Σπηλιοπούλου, Ε., & Ευταξιάδη, Δ. (2020). *Κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών και ανασκόπηση των επιπτώσεων τους στις σωματικές και ψυχικές λειτουργίες. Ρόλος νοσηλευτή.* Πανεπιστήμιο Πατρών.
20. Τσατσάκης Α. (2020). *Τοξικολογία στον σύγχρονο κόσμο*. Στη Ε. Βακωνάκη & Β. Καρζή (Επιμ.), Ναρκωτικές Ουσίες (σ. 177-186). Ιατρικές Εκδόσεις Νέον
21. Τσίντου Μ. (2010). *ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΩΝ ΕΞ΄ΑΥΤΩΝ.* Τεύχος 5ο – άρθρο 5ο. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
22. Υφαντή, Χ., Μητροπούλου, Ζ.Α., Γκέκα, Μ. (2018). *ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ*. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, Πύργος
23. Φουντούκης Α. & Θεοφανίδης Δ. (2012) . *Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή.* 11(1), 503-522. Το Βήμα του Ασκληπίου.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

24. Ann Boyd M. (2002). *Atypical antipsychotics: impact on overall health and quality of life*. J Am Psychiatry Nurses Assoc 8: S9 S17
25. Bates, G., Jones, L., Maden, M., Cochrane, M., Pendlebury, M., Sumnall, H. *The effectiveness of interventions related to illicit drugs: prevention, harm reduction, treatment, and recovery. A 'review of reviews.* Public Health Institute at Liverpool John Moores University (Health Research Board, 2017-07)
26. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.* The lancet, 395(10227), 912-920.

27. Cavicchioli, M., Ferrucci, R., Guidetti, M., Canevini, M. P., Pravettoni, G., & Galli, F. (2021, January). *What will be the impact of the Covid-19 quarantine on psychological distress? Considerations based on a systematic review of pandemic outbreaks.* In Healthcare (Vol. 9, No. 1, p. 101). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
28. Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). *The COVID-19 pandemic.* Critical reviews in clinical laboratory sciences, 57(6), 365-388.
29. Dennhardt AA and Murphy JG (2013*). Prevention and treatment of college student drug use: A literature review. Addictive Behaviors.* 38 (10), 2607-2618.
30. Dos Santos, J. F., de Melo Bastos Cavalcante, C., Barbosa, F. T., Gitaí, D. L. G., Duzzioni, M., Tilelli, C. Q., ... & de Castro, O. W. (2018). *Maternal, fetal, and neonatal consequences associated with the use of crack cocaine during the gestational period: a systematic review and meta-analysis*. Archives of gynecology and obstetrics, 298(3), 487-503.
31. Efstathiou, V., Stefanou, M. I., Siafakas, N., Makris, M., Tsivgoulis, G., Zoumpourlis, V., ... & Rizos, E. (2022). *Suicidality and COVID-19: Suicidal ideation, suicidal behaviors, and completed suicides amidst the COVID-19 pandemic.* Experimental and therapeutic medicine, 23(1), 1-8.
32. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2013). *Perspective on drugs: Mass-media campaigns to prevent drug use in young people.* Available at the following link: http://www.drugsandalcohol.ie/21978/ [Accessed 05 April 2022].
33. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015b). *Best practice in drug interventions [online]. EMCDDA.* Available at the following link: http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention [Accessed 05 April 2022].
34. Heymann, D.L., Shindo, N. (2020). *WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health?* Lancet. 22; 395(10224):542-545.
35. International Monetary Fund (IMF), (2021). *Policy responses to Covid-19*. Available at the following link: https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/PolicyResponses-to-COVID-19
36. Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). *University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece.* Psychiatry Research, 290, 113111.
37. Kaplan J.B. & Sadock A.V. (2007). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

38. Lowe, D. J., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). *Cannabis and mental illness: a review.* European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 269(1), 107-120.
39. Miller, M. M., & Potter-Efron, R. T. (2016*). Aggression and violence are associated with substance abuse.* In Aggression, family violence and chemical dependency (pp. 1-36). Routledge.
40. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). *Drug Misuse: Psychosocial Interventions.* NICE Clinical Guideline 51.
41. National Institute on Drug Abuse. Advancing Addiction Science. (2021). *Hallucinogens DrugFacts*
42. Pavuluri N.M. and Janicak G.P. (2006) *Εγχειρίδιο Ψυχοφαρμακοθεραπείας. Μια προσέγγιση όλων των ηλικιών.* Εκδόσεις Βαγιονάκη.
43. Shah, J. N., Shah, J., & Shah, J. (2020). *Quarantine, isolation and lockdown: in context of COVID-19.* Journal of Patan Academy of Health Sciences, 7(1): 48-57.
44. Slater MD, Kelly KJ, Edwards RW, Thurman PJ, Plested BA, Keefe TJ, et al. (2006). *Combining in-school and community-based media efforts: reducing marijuana and alcohol uptake among younger adolescents*. Health Education Research, 21(1): 157-167.
45. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, et al. (2016) *Prevention early intervention, harm reduction, and treatment of drug use in young people.* Lancet Psychiatry, 3: 280-296.
46. Vermeulen-Smit E, Verdurmen JEE and Engels RCME (2015). *The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.* Clinical Child and Family Psychology Review, 18:218-239
47. Wakefield MA, Loken B, and Hornik RC (2010). *Use mass media campaigns to change health behavior*. The Lancet, 376: 1261-1271.
48. WHO (World Health Organization). (2022). *COVID-19 pandemic triggers a 25% increase in the prevalence of anxiety and depression worldwide.* Available at the following link: https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide
49. WHO (World Health Organization). (2022). Drugs Psychoactive. Available at the following link: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2
50. Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y., & Chen, R. (2020). *Acute stress, behavioral symptoms, and mood states among school-age children*

with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. In Asian journal of psychiatry (Vol. 51, p. 102077). Available at the following link: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας ☐

Γυναίκα ☐

Άλλο ☐

2. Ηλικία

17-20 ☐

21-25 ☐

26-30 ☐

>30 ☐

3. Τόπος καταγωγής

Πρωτεύουσα ☐

Συμπρωτεύουσα ☐

Πόλη ☐

Κωμόπολη ☐

Επαρχία ☐

4. Σχολή φοίτησης

Τμήμα Νοσηλευτικής ☐

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ☐

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού ☐

Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής ☐

Τμήμα Γεωπονίας ☐

Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών ☐

Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών ☐

5. Έτος φοίτησης

1ο ☐

2ο ☐

3ο ☐

4ο ☐

>4ο ☐

Ένταξη σε ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ ☐

6. Οικογενειακή κατάσταση

Ελεύθερος/η ☐

Σε σχέση ☐

Παντρεμένος/η ☐

Διαζευγμένος/η ☐

Χήρος/α ☐

Άλλο: ☐

7. Οικογενειακή κατάσταση γονέων

Έγγαμοι-σε συμβίωση ☐

Σε διάσταση ☐

Διαζευγμένοι ☐

Χήρος/α ☐

Άγαμος γονέας ☐

8. Έχετε παιδιά;

Ναι ☐

Όχι ☐

9. Έχετε πραγματοποιήσει σπουδές σε άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης ή δια βίου μάθησης; (ΕΠΑΛ, ΙΕΚ κ.α.)

Ναι ☐

Όχι ☐

Γνώσεις για τα ναρκωτικά

10. Γνωρίζετε την έννοια των ναρκωτικών;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/Δεν απαντώ ☐

11. Γνωρίζετε ότι οι ναρκωτικές ουσίες μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στη σωματική υγεία του ατόμου;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

12. Γνωρίζετε ότι μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στη ψυχική υγεία (σχιζοφρένεια, αγχώδεις διαταραχές κ.α.);

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

13. Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά επηρεάζουν την κοινωνικότητα του ατόμου;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

14. Πιστεύετε ότι τα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται για φαρμακευτικούς σκοπούς πρέπει καταναλώνονται αυτούσια (π.χ. η κάνναβη);

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

15. Από πού έχετε ενημερωθεί για την έννοια και τις επιδράσεις που έχουν τα ναρκωτικά στον ανθρώπινο οργανισμό;

Οικογένεια ☐

Σχολείο ☐

Σχολή ☐

Φίλους ☐

Διαδίκτυο ☐

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ☐

Άλλο ☐

Δεν έχω ενημερωθεί ☐

Στάσεις και αντιλήψεις για τα ναρκωτικά

16. Θεωρείτε ότι χωρίζονται σε σκληρά και μαλακά ναρκωτικά;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

17. Πιστεύετε πως η κάνναβη συγκαταλέγεται στις εξαρτησιογόνες ουσίες;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

18. Κάνει κάποιο άτομο από το οικογενειακό σας περιβάλλον χρήση ναρκωτικών ουσιών;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

19. Κάνει χρήση ναρκωτικών κάποιο άτομο από το φιλικό/κοινωνικό σας περιβάλλον;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

20. Έχετε κάνει έστω και μία φορά χρήση κάνναβης;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

21. Κάνετε χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

22. Αν ναι, ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος που σας οδήγησε σε αυτό;

Οικογενειακά προβλήματα ☐

Οικονομικά προβλήματα ☐

Εργασιακά προβλήματα ☐

Πιέσεις από το φιλικό ή το γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον ☐

Περιέργεια ☐

Άγχος ☐

Πένθος ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

Άλλο: ☐

23. Ήταν η πρώτη φορά που κάνατε χρήση κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

24. Νιώσατε κατά την περίοδο αυτή ότι αυξήθηκε η ανάγκη σας για χρήση;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

25. Πώς νιώθετε συνήθως κατά τη διάρκεια της χρήσης;

Ευχαρίστηση ☐

Ηρεμία ☐

Δυσφορία ☐

Τίποτα ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

Άλλο: ☐

26. Νιώθετε να έχει αλλάξει η διάθεσή σας από τότε που ξεκινήσατε τη χρήση;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

27. Έχετε προσπαθήσει να διακόψετε τη χρήση;

Ναι και τα κατάφερα ☐

Ναι, αλλά δεν τα κατάφερα ☐

Όχι, δεν έχω την ανάγκη αυτή ☐

Όχι, δε νιώθω ακόμα έτοιμος ☐

Άλλο ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

28. Αν έχετε διακόψει τη χρήση, ποιος ήταν ο λόγος που σας οδήγησε σ' αυτό;

Ξεπέρασα το αίτιο που με οδήγησε σε αυτό ☐

Δεν είχα λεφτά ☐

Είχα φόβο για σύλληψη ☐

Παρατήρησα αλλαγές στη συμπεριφορά και τη ψυχολογία μου ☐

Παρατήρησα αλλαγές στη σωματική μου υγεία ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

Άλλο: ☐

29. Ποια ναρκωτικά θεωρείτε ότι είναι πιο επικίνδυνα για τη σωματική ακεραιότητα;

Κάνναβη ☐

Έκσταση ☐

Παραισθησιογόνα ☐

Κοκαΐνη ☐

Ηρωίνη ☐

Ηρεμιστικά χάπια ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

30. Ποια ναρκωτικά πιστεύετε ότι το άτομο μπορεί να προμηθευτεί πιο εύκολα;

Κάνναβη ☐

Έκσταση ☐

Παραισθησιογόνα ☐

Κοκαΐνη ☐

Ηρωίνη ☐

Ηρεμιστικά χάπια ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

31. Αν πιστεύετε ότι είναι εύκολο ένας νέος να βρει ναρκωτικά, που θεωρείτε ότι είναι πιο προσβάσιμα;

Χώρος δουλειάς ☐

Σχολείο/ σχολή ☐

Χώρος διασκέδασης ☐

Πάρκο ☐

Άλλο ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

32. Πιστεύετε ότι ένας νέος που κάνει χρήση κάνναβης, έχει περισσότερες πιθανότητες να καταφύγει σε πιο "βαριά" ναρκωτικά (κοκαΐνη, μορφίνη κ.α.)

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

33. Πιστεύετε ότι αν αποποινικοποιηθεί η κάνναβη, θα αυξηθεί η χρήση της;

Όχι, θα μειωθεί ☐

Όχι, θα παραμείνει στάσιμη ☐

Ναι, θα αυξηθεί ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

34. Σε τι από τα παρακάτω κρίνετε ότι μπορεί να επιδράσει η χρήση της κάνναβης στο άτομο;

Τρόπος σκέψης ☐

Κριτική σκέψη ☐

Αντίληψη ☐

Σωματική υγεία ☐

Ψυχική υγεία ☐

Κοινωνικοποίηση ☐

Άλλο ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

35. Σε τι από τα παρακάτω κρίνετε ότι μπορεί να επιδράσει η χρήση των υπόλοιπων ναρκωτικών στο άτομο;

Τρόπος σκέψης ☐

Κριτική σκέψη ☐

Αντίληψη ☐

Σωματική υγεία ☐

Ψυχική υγεία ☐

Κοινωνικοποίηση ☐

Άλλο ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

36. Πιστεύετε ότι στις ψυχιατρικές κλινικές το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είναι ή ήταν χρήστες ναρκωτικών;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

37. Πιστεύετε ότι η χρήση είναι η κύρια αίτια για τη μετάδοση νοσημάτων, όπως το AIDS;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

38. Πιστεύετε ότι μπορεί να διακοπεί εύκολα η χρήση;

Ναι ☐

Όχι ☐

Δε ξέρω/ Δεν απαντώ ☐

39. Ποια από τα παρακάτω κέντρα απεξάρτησης γνωρίζετε;

ΚΕΘΕΑ ☐

ΟΚΑΝΑ ☐

ΙΘΑΚΗ ☐

ΠΕΘΕΑ "ΑΡΓΩ" ☐

Αναγέννηση ☐

Άλλο ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

40. Ποιο είναι το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη γνώμη σας;

Το "στεγνό" πρόγραμμα ☐

Τα υποκατάστατα ☐

Άλλο ☐

Δε ξέρω / δεν απαντώ ☐

41. Πιστεύετε ότι η καραντίνα και τα περιοριστικά μέτρα (απαγόρευση κυκλοφορίας σε συγκεκριμένες ώρες, ακύρωση πολιτιστικών εκδηλώσεων κ.α.) αύξησαν τη χρήση των ναρκωτικών;

Πολύ ☐

Λίγο ☐

Καθόλου ☐

Δε ξέρω/ δεν απαντώ ☐

42. Αν ναι, γιατί θεωρείτε ότι συνέβη αυτό;

Αύξηση άγχους ☐

Μοναξιά ☐

Εντάσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας ☐

Εναλλακτικός τρόπος διασκέδασης ☐

Θλίψη ☐

Ευερεθιστότητα - Θύμος ☐

Άλλο ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐