



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ

**ΚΟΝΩΝΙΚΕΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

ΦΕΚΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΠΑΝΤΑΖΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

ΛΑΡΙΣΑ, 2025



UNIVERSITY OF THESSALY
DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY AND BIOTECHNOLOGY
TOXICOLOGY

**SOCIAL, EDUCATIONAL AND
PSYCHOLOGICAL PARAMETERS OF THE USE
OF ADDICTIVE SUBSTANCES**

FEKA ALEXANDRA

**SUPERVISOR
PANTAZIS VASSILIOS**

LARISA, 2025

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων Καθηγητής

Βασίλειος Πανταζής

Μέλος Ε.ΔΙ.Π. του Τμήματος
Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εντεταλμένος Διδάσκων
Παιδαγωγικής και Βιοηθικής
στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
και στο ΕΚΠΑ

Επιστημονικός Υπεύθυνος
«Παιδαγωγικής και Διδακτικής
Επάρκειας» του Τμήματος
Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας
του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ευάγγελος

Πρωτοπαπαδάκης

Αναπληρωτής
Καθηγητής
Εφαρμοσμένης
Ηθικής

Φώτιος Τέκος

Εντεταλμένος Διδάσκων του
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με μαθήματα
ανάθεσης τη Φυσιολογία Ζωικών
Οργανισμών και την Βιοχημική
Τοξικολογία

Διευθύνων Σύμβουλος της Olea Fortius

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή	5
1. Εξαρτησιογόνες ουσίες – Ορισμός.....	6
2. Κατηγορίες εξαρτησιογόνων ουσιών	8
I. Η μορφίνη.....	9
II. Η κάνναβη	10
III. Τα παραισθησιογόνα	11
IV. Τα διεγερτικά.....	12
V. Η κοκαΐνη	12
VI. Τα βαρβιτουρικά	13
VII. Το Khat.....	14
3. Ψυχολογικό προφίλ εξαρτημένων ατόμων	15
4. Ιστορική αναδρομή	17
5. Νομοθεσία	19
I. Ελλάδα	19
II. Ηνωμένες Πολιτείες	20
III. Ηνωμένο Βασίλειο	21
IV. Ολλανδία	22
6. Θεραπευτική αντιμετώπιση.....	23
7. Κοινωνικές, εκπαιδευτικές και ψυχολογικές παράμετροι της χρήσης εθιστικών ουσιών	25
I. Κοινωνικές παράμετροι	26
i. Άτομο	26
ii. Σχολείο	28
iii. Εργασία	29
iv. Σχέσεις	30
II. Εκπαιδευτικές παράμετροι.....	32
i. Γονείς	32
ii. Σχολείο	35
iii. Πανεπιστήμιο	38
III. Ψυχολογικές παράμετροι.....	39
i. Εφηβεία	40
ii. Άτομο και εθισμός.....	41
iii. Η επιρροή της οικογένειας.....	43

iv.	COVID-19	46
8.	Συμπέρασμα	47
9.	Βιβλιογραφία	48

Περίληψη

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών έχει εγείρει πολλές ανησυχίες σε διάφορα επίπεδα στις ανθρώπινες κοινωνίες. Η τοξικοεξάρτηση ή αλλιώς εθισμός, είναι η εξάρτηση σε μια παράνομη τοξική ουσία. Η χρήση των ουσιών αυτών πρωτοεμφανίζεται σε

πανάρχαιους πολιτισμούς, ενώ τώρα πια οι συνέπειες των ουσιών αυτών είναι γνωστές και η χρήση τους διαδεδομένη σε ολόκληρο τον κόσμο. Οι ουσίες αυτές χωρίζονται σε 7 κατηγορίες, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η χρήση και η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών από εφήβους έχει γίνει ένα από τα πιο ανησυχητικά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα φαινόμενα που σχετίζονται με την υγεία σε πολλά μέρη του κόσμου. Μέχρι να φτάσουν στην ηλικία των 18 ετών, σχεδόν το 70% των εφήβων κατά τη διάρκεια του γυμνασίου θα έχουν δοκιμάσει αλκοόλ, οι μισοί θα έχουν πάρει παράνομα ναρκωτικά, σχεδόν το 40% θα έχουν καπνίσει ένα τσιγάρο και περισσότερο από το 20% θα έχει κάνει χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων για μη ιατρικό σκοπό. Ένας στους δύο Ευρωπαίους εφήβους κάνει χρήση κάνναβης, ενώ περίπου το 15% των νέων στην Ελλάδα, μεταξύ 15 και 17 ετών έχουν κάνει χρήση μαριχουάνας και το 3% έχουν δοκιμάσει άλλες παράνομες ουσίες. Η σχολική αποτυχία, οι κακές σχέσεις μεταξύ γονέα- παιδιού, οι προβληματικές κοινωνικές σχέσεις, ή/και ένας «ευάλωτος» χαρακτήρας είναι μερικές από τις αιτίες της εμφάνισης προβλημάτων χρήσης ναρκωτικών. Η κατάσταση κλιμακώνεται στο πανεπιστήμιο, όπου οι φοιτητές έχουν περισσότερες πιθανότητες να βρεθούν αντιμέτωποι με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, με τους μισούς φοιτητές να αναφέρουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και κατάχρηση παράνομων ή συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Το πέρασμα από την εφηβεία στην ενηλικίωση θεωρείται μια κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδος που σχετίζεται με νέα αναπτυξιακά καθήκοντα, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικούς ρόλους στους πειραματισμούς με το αλκοόλ και τις ουσίες μεταξύ των νέων. Είναι η εποχή της εξερεύνησης της ταυτότητας, της αναζήτησης εργασίας ή αγάπης, της αστάθειας στους ερωτικούς συντρόφους, την καριέρα και την εκπαίδευση. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο πρώτο μέρος αναφέρονται οι διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες, οι κατηγορίες στις οποίες αυτές χωρίζονται, οι λόγοι που ένα άτομο οδηγείται τελικά στον εθισμό και το προφίλ ενός τέτοιου ανθρώπου, καθώς και νομοθεσίες διαφόρων χωρών, που αποτελούν σημείο αναφοράς, όσον αφορά την χρήση παράνομων ουσιών. Το δεύτερο μέρος της μελέτης εξετάζει τους λόγους που ένα άτομο οδηγείται τελικά στην χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση εξαρτησιογόνων ουσιών, και διαχωρίζεται σε κοινωνικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές παραμέτρους.

Abstract

The use of drugs has raised many concerns at various levels in human societies. Drug dependence, or addiction, is dependence on an illegal toxic substance. The use of these drugs first appears in ancient cultures, while now the consequences of these substances are known, and their use is widespread throughout the world. These substances are

divided into 7 categories, according to the World Health Organization. Adolescent drug use and abuse has become one of the most alarming short- and long- term health- related phenomena in many parts of the world. By the time these teens reach adulthood, nearly 70% of high school students will have tried alcohol, half will have taken illegal drugs, nearly 40% will have smoked a cigarette, and more than 20% will have use of prescription drugs for a non-medical purpose. One in two European teenagers uses cannabis, while around 15% of young people in Greece between the ages of 15 and 17 have used marijuana and 3% have tried other illegal substances. School failure, poor parent- child relationships, and/or a “vulnerable” character are some of the causes of drug use problems. The situation is exacerbated at university, where students are more likely to encounter substance abuse, with half of students reporting binge drinking and abusing illegal or prescription drugs. The transition from adolescence to adulthood is considered a critical developmental period associated with new developmental tasks, which play important roles in alcohol and drug experimentation among young people. It is the time of identity exploration, the search for work or love, instability in romantic partners, career and education. The purpose of this study is to understand the factors that lead to the use of addictive substances. The first part mentions the various addictive substances, the categories into which they are divided, the reasons that a person is ultimately led to addiction and the profile of such a person, as well as legislation in main countries regarding the use of illegal drugs in them. The second part of the study examines the reasons that a person is ultimately led to the use, abuse and dependence of addictive substances, and is divided into social, educational, and social parameters.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο εθισμός σε ουσίες ορίζεται ως «μια συμπεριφορά κατά την οποία η χρήση μιας ψυχοδραστικής ουσίας αποτιμάται σημαντικά υψηλότερα από άλλες επιδιώξεις και αντικείμενα που εκτιμούσε

προηγούμενως το άτομο». Η τοξικοεξάρτηση εκφράζεται ως εθισμός ή εξάρτηση σε μια παράνομη τοξική ουσία, όπου εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.), και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει κάποιο άτομο τη διάθεσή του (Χαραλαμπίδης, 2003). Η τοξικοεξάρτηση μπορεί να ονομαστεί εθισμός, αφού δεν αναφέρεται απλά στη εξάρτηση από μια χημική ουσία, αλλά επίσης, στο γεγονός ότι η εξάρτηση αυτή έχει καταστεί το κέντρο, ο σκοπός και το μέσον ολόκληρης της ψυχικής και κοινωνικής ύπαρξης του υποκειμένου (Angel & Angel, 2010). Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν στη χρήση εθιστικών ουσιών, όπως η γενετικά κληρονομική ευαισθησία του ατόμου στη συμπεριφορά, η συναισθηματική διάθεση ή τα κίνητρα (Sussman, 2011). Η λήψη φαρμακευτικών ουσιών συναντάται αρχικά σε πανάρχαιους πολιτισμούς, είτε ως βάλαμο ψυχής, είτε για τη διεύρυνση του συνειδησιακού επιπέδου. Στις σύγχρονες κοινωνίες, ωστόσο, δημιουργείται πρόβλημα εξαιτίας της ταχύτατης εξάπλωσης της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών και της εισαγωγής επεξεργασμένων ναρκωτικών, χωρίς καμιά εξοικείωση ως προς τη χρήση τους (Ζαφειρίδης, 2009). Η εφηβεία είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη περίοδος, αντιπροσωπεύει ένα μοναδικό και κρίσιμο αναπτυξιακό χρονικό σημείο που σχετίζεται με επικίνδυνες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης αλκοόλ και ναρκωτικών, όπως και μια κρίσιμη περίοδος για την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής και εκπαιδευτικών επιλογών που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενήλικη ζωή (Garcia-Garcia et al., 2021). Η χρήση ναρκωτικών «κορυφώνεται» κατά την εφηβεία, με τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο των εφήβων να κινδυνεύει να χάσει τον έλεγχο της λήψης φαρμάκων. Τόσο η εφηβεία, όσο και η κατάχρηση ναρκωτικών συνδέονται με σημαντικές γνωστικές και ψυχολογικές αλλαγές, όπως η έλλειψη ελέγχου των παρορμήσεων, να ενεργούμε δηλαδή πρόωρα χωρίς προνοητικότητα. Οι ουσίες αυτές συνήθως αναφέρονται με τον όρο «ναρκωτικά», όρος ο οποίος δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στις ουσίες αυτές. Με τον όρο «ναρκωτικά» νοούνται ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κ.Ν.Σ. και με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής καθώς και την ανακούφιση των χρονίων πασχόντων από τα συμπτώματα συγκεκριμένης νόσου, για την οποία αυτές κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες (Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών, 2020).

1. Εξαρτησιογόνες ουσίες – Ορισμός

Εθιστική ουσία, σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα (Κώδικας Ναρκωτικών/ Άρθρο 1: Ορισμός Ναρκωτικών) είναι μια ουσία που μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την ψυχή, τον έλεγχο, τις γνωστικές ικανότητες ή την κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου. Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα ναρκωτικά και τον εθισμό στα ναρκωτικά ορίζει τον εθισμό ως την επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών με αρνητικές συνέπειες, όπως εξάρτηση, προβλήματα υγείας, ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες (Thanki &

Vicente, 2013). Τα πρότυπα κατάχρησης ουσιών φαίνεται να περιλαμβάνουν εξέλιξη από μια κατηγορία νόμιμων ναρκωτικών (οινόπνευμα ή τσιγάρα) σε μαριχουάνα/αλκοόλ και τελικά σε ψυχοδιεγερτικά καθώς και οπιούχα. Ο εθισμός στα ναρκωτικά φαίνεται να σχετίζεται με υψηλή επικράτηση της χρήσης καπνού, με τα ποσοστά καπνίσματος να κυμαίνονται 71-97% σε πληθυσμούς που εξαρτώνται από το αλκοόλ και άλλες εθιστικές ουσίες (Foll et al., 2015). Τα παγκόσμια στοιχεία μας πληροφορούν ότι η μέση ηλικία για την έναρξη της κατανάλωσης των πιο διαδεδομένων ουσιών, όπως το αλκοόλ και ο καπνός, είναι μεταξύ 13 και 14 ετών (προεφηβεία), αν και το 8,5% των μαθητών αρχίζουν να πίνουν αλκοόλ και να παίρνουν παράνομα και ιατρικά φάρμακα μεταξύ των ηλικιών 12 και 14. (Garcia-Garcia et al., 2021). Η χρήση των εθιστικών ουσιών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν την νοσηρότητα, θνησιμότητα ή ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων. Τέτοιες ουσίες περιλαμβάνουν κυρίως, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και τις ψυχοτρόπες ουσίες, ενώ θεωρούνται εθιστικές και οι ουσίες με χαμηλότερο βαθμό κινδύνου, που, ωστόσο, μπορούν να προκαλέσουν εθισμό (Olecka & Pospisil, 2022). Αυτές οι ουσίες αφορούν, την νικοτίνη, ή τα ναρκωτικά που δίνονται με ή χωρίς συνταγή γιατρού. Ο ΟΗΕ ταξινομεί τα ναρκωτικά και τις ψυχοτρόπες ουσίες σύμφωνα με:

1. Τον κίνδυνο υγείας
2. Τον κίνδυνο κατάχρησης
3. Την θεραπευτική αξία

Τα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών δεν σημαίνει ότι είναι και εξαρτημένα από τη συγκεκριμένη ουσία, για αυτό και οι δύο αυτές λέξεις έχουν διαφορετικές έννοιες. Η κατάχρηση ή εξάρτηση από τις ουσίες σχετίζεται με ορισμένους βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες του τρόπου ζωής. Η χρήση εθιστικών ουσιών που οδηγεί στον εθισμό αποτελείται από 4 στάδια (Olecka & Pospisil, 2022)

1. Πειραματισμός: Χρήση εθιστικών ουσιών που γίνεται μία ή και πολλές φορές και δεν οδηγεί σε σημαντική βλάβη στον χρήστη. Κυριαρχεί η περιέργεια, όπου χρήστης παίρνει ναρκωτικά, συνήθως μετά από προτροπή, βιώνοντας στιγμές ευφορίας. Δεν βλάπτεται η υγεία του, η ικανότητα εργασίας του, ή η απόδοση, ενώ δεν επηρεάζονται τα οικονομικά του.
2. Στάδιο ενεργητικής αναζήτησης: ο Χρήστης συνεργάζεται με άλλους χρήστες, ξεφεύγει από το στάδιο της απλής περιέργειας, δημιουργεί δικούς του πόρους και απόθεμα ναρκωτικών. Η υγεία είναι, κυρίως, ανέπαφη, ενώ η εργασιακή δραστηριότητα μπορεί να επηρεαστεί, δεδομένου ότι ξοδεύονται και πολλά χρήματα για την αγορά των ουσιών. Σε συναισθηματικό επίπεδο, έχει αρχίσει να νιώθει δυσφορία, αναζητώντας την ευχαρίστηση.
3. Ενασχόληση με τις ουσίες: Ο χρήστης ξοδεύει αρκετά χρήματα, αφού αυξάνεται η κατανάλωση των ουσιών, και αρχίζει να χρεώνεται σε άλλους. Αρχίζει να αλλάζει συμπεριφορά και αποστασιοποιείται από τους δικούς του ανθρώπους, ενώ εμφανίζονται διαταραχές στο φαγητό και στον ύπνο. Στον εργασιακό του τομέα αρχίζει να έχει χαμηλή απόδοση, δεν περιποιείται πια τον εαυτό του. Επιβλαβής χρήση που συνδέεται με σωματική, ψυχολογική ή

διαπροσωπική βλάβη στο άτομο, αφού οι εναλλαγές στη διάθεση είναι συχνές, ενώ δεν έχει πια τον έλεγχο της ζωής του.

4. Εθισμός: Ο χρήστης έχει μόνο φίλους που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Προκειμένου να πάρει την καθημερινή του δόση λείπει ψέματα, δανείζεται συνεχώς χρήματα, ενώ δεν χρειάζεται παρέα για να κάνει χρήση ουσιών, αφού προτιμάει να το κάνει μόνος του πια, ενώ χρησιμοποιεί συνεχώς υψηλές δόσεις ουσιών. Ο εθισμός συνδέεται με επιβλαβής χρήση, κακή χρήση ή χρήση ναρκωτικών υψηλού κινδύνου, η υγεία βλάπτεται από πολλαπλά σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Είναι πιθανό ο χρήστης να χάσει τη δουλειά του, ενώ παίρνει τις ουσίες για να νιώσει φυσιολογικός και να ξεπεράσει τις ενοχές, αφού η μόνη ενασχόλησή του είναι οι ουσίες.

Κατά τη χρήση ουσιών, όπως βαριά ναρκωτικά, ενέσιμα και μη, η εμφάνιση προβληματικών συνεπειών, όπως η εξάρτηση ή ο εθισμός είναι πιο συχνά και σχετίζονται με τις πιο βαριές υγειονομικές, κοινωνικές και ατομικές συνέπειες (European Monitoring Centre for drugs and drug addiction, 2021).

Η χρήση ουσιών μπορεί να λάβει πολλές μορφές, και η ταξινόμησή τους γίνεται με βάση (Collins & Mcnair, 2002)

1. Τον τύπο του φαρμάκου που χρησιμοποιείται ανά προέλευση: φυσικό, ημισυνθετικό, συνθετικό.
2. Τον τύπο δράσης και την χημική σύσταση: καταθλιπτικά, διεγερτικά, παραισθησιογόνα
3. Τον βαθμό κοινωνικού κινδύνου: ανάλογα τη σοβαρότητα των κοινωνικών συνεπειών
4. Την διαθεσιμότητα: αν είναι διαθέσιμη η ουσία, πόσο είναι διαθέσιμη και πως επηρεάζει η διαθεσιμότητα τη χρήση
5. Το νομικό και κοινωνικό πλαίσιο: βαθμός κοινωνικού ελέγχου, ρύθμιση και καταστολή
6. Τον ρυθμό και τον τρόπο χρήσης: ένταση χρήσης

2. Κατηγορίες εξαρτησιογόνων ουσιών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1980 κατέταξε τις εξαρτησιογόνες ουσίες σε επτά κατηγορίες, ανάλογα με το βαθμό και τον τύπο εξάρτησης (Ζαφειρίδης, 2009). Οι επτά εξαρτήσεις, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι:

- I. Ο τύπος της μορφίνης, που περιλαμβάνει τα οπιούχα
- II. Ο τύπος της κάνναβης
- III. Ο τύπος των ψευδαισθησιογόνων
- IV. Ο τύπος της αμφεταμίνης
- V. Ο τύπος της κοκαΐνης
- VI. Ο τύπος των βαρβιτουρικών και του αλκοόλ

VII. Ο τύπος ΚΗΑΤ

Η μορφίνη, τα βαρβιτουρικά και το αλκοόλ προκαλούν ψυχική εξάρτηση, η κοκαΐνη σωματική εξάρτηση, ενώ η κάνναβη, τα παραισθησιογόνα, η αμφεταμίνη και τα ΚΗΑΤ προκαλούν ψυχική εξάρτηση.

- I. Η μορφίνη αποτελεί ένα ισχυρό αναλγητικό που χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία του οξέος πόνου, καθώς και για τη μακροχρόνια θεραπεία έντονου πόνου. Η μορφίνη είναι αλκαλοειδές και υπάρχει στο φυτό παπαρούνα. Είναι διαλυτή στο νερό, αλλά όχι στα λιπίδια. Ο μεταβολισμός της μορφίνης πραγματοποιείται τόσο στο ήπαρ, όσο και στον εγκέφαλο και τα νεφρά (Christrup, 2008). Όλες οι ουσίες που δρουν όπως το όπιο ταξινομούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα οπιούχα, τα οποία περιέχονται στο όπιο (μορφίνη, Κωδεΐνη, θηβαΐνη, παπαβερίνη, νοσκαπίνη) ή παράγονται εμμέσως από αυτό (ηρωΐνη, ετορφίνη κ.α.) και τα οπιοειδή (μεθαδόνη, πεθιδίνη, μεπεριδίνη), που είναι εξ ολοκλήρου εργαστηριακά συνθετικά προϊόντα. Τα οπιούχα είναι εξαρτησιογόνες ουσίες με πολύ χαμηλή τοξικότητα και δεν προκαλούν βλάβες στις σωματικές και ψυχοδιανοητικές λειτουργίες του χρήστη. Το όπιο είναι ο συμπτωνωμένος και αποξηραμένος γαλακτώδης οπός που βγαίνει χαράσσοντας την κάψα του φυτού της παπαρούνας *μήκων η υπνοφόρο* (Γκοτσίνας, 2021). Το γένος *Papaver* περιλαμβάνει περισσότερα από 100 είδη αυτοφυών και καλλιεργήσιμων φυτών με πολλές φαρμακευτικές, καλλωπιστικές και βιομηχανικές χρήσεις. Το σημαντικότερο από αυτά είναι η *μήκων η υπνοφόρος* (*Papaver somniferum*). Το φυτό αυτό είναι μια πολύμορφη μονοετής πόα, που ευδοκimeί σε εύκρατο κλίμα, ενώ ο καρπός της είναι μια κάψα με πολλά σπέρματα. Η μήκωνος έχει πολλές ποικιλίες, κάποιες από τις οποίες είναι η λεία (*glabrum*), που καλλιεργείται κυρίως στην Τουρκία, και η λευκή (*nigrum*) που καλλιεργείται κυρίως στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα, συγκεκριμένα υπάρχουν περίπου 12 είδη αυτοφυών φυτών του γένους *Papaver*. Η οπιοπαπαρούνα καλλιεργείται νόμιμα σε 14 χώρες για την κάλυψη φαρμακευτικών, βιομηχανικών και διατροφικών αναγκών και παράνομα για την κάλυψη των αναγκών της μαύρης αγοράς σε ένα πλήθος χωρών (Γρίβας, 1995). Οι άμεσες δράσεις των οπιούχων εξαρτώνται από τη δόση. Η δράση των οπιούχων είναι αναλγητική, ηρεμιστική, ευφορική, ενώ η συστηματική τους δράση οδηγεί στην εξάρτηση. Οι μικρές δόσεις προκαλούν δυσκοιλιότητα, στένωση της κόρης, ηρεμία και ευφορία σε ψυχικό επίπεδο, ενώ έχουν παρατηρηθεί συμπτώματα δυσφορίας, άγχους, ανησυχίας, ζάλη, ίλιγγο και ναυτία. Οι μεγάλες δόσεις προκαλούν μέθη και διανοητική σύγχυση, ενώ οι πολύ μεγάλες δόσεις μπορούν να οδηγήσουν στο κώμα ή ακόμα και στο θάνατο, από αναπνευστική ανεπάρκεια. Αντίδοτο της υπερβολικής δόσης είναι η ναλοξόνη. Η αυξημένη συνταγογράφηση οπιοειδών για τη διαχείριση του χρόνιου πόνου και της κατάχρησης ουσιών κατά την εφηβεία έχει καταστεί σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Σημαντικό ποσοστό ατόμων έχουν ξεκινήσει την έναρξη αυτών των ουσιών πριν από την ηλικία των 15 ετών. Τα οπιοειδή, μπορούν να διαμορφώσουν στους εφήβους, πτυχές της παρορμητικής συμπεριφοράς, αυξάνοντας την παρορμητικότητα, ενώ μπορούν να προκαλέσουν μακροχρόνιες επιπτώσεις τόσο σε νευρικό, όσο και συμπεριφορικό επίπεδο,

- προκαλώντας μεταγενέστερες μεταβολές στη συναισθηματικότητα, τη γνωστική λειτουργία και το δυναμικό υποτροπής (Moazen et al., 2018).
- II. Η κάνναβη είναι το πιο ευρέως καλλιεργούμενο, διακινούμενο και παράνομο ναρκωτικό στον κόσμο (Claulkins et al., 2016). Το βότανο της κάνναβης, ή αλλιώς "μαριχουάνα", έχει χρησιμοποιηθεί ιατρικά για χιλετίες. Εισήχθη στην φαρμακοποιία των ΗΠΑ το 1850 και διάφορα προϊόντα και εκχυλίσματα κάνναβης κυκλοφορούσαν κανονικά μέχρι τις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Αργότερα η συνταγογράφηση της έγινε λιγότερη συχνή στην ιατρική πρακτική λόγω της δημόσιας ανησυχίας από την αύξηση χρήσης της κάνναβης στο δρόμο (Savage et al., 2016). Η κάνναβη έχει 3 κύρια είδη, την *Cannabis sativa*, που αποτελεί και το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο είδος, την *Cannabis indica* και την *Cannabis ruderalis*. Είναι ένα ψυχοδραστικό φυτό που αποτελείται από 537 συστατικά, από τα οποία 107 είναι μοναδικά, ενώ δύο από αυτά έχουν αποτελέσει αντικείμενο επιστημονικής έρευνας σχετικά με τις φαρμακολογικές ιδιότητές τους. Η Δ-9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC) είναι μόριο της κάνναβης, η συγκέντρωση του οποίου καθορίζει πολλές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει η κάνναβη, όπως μείωση του πόνου, ναυτία, όρεξη για φαΐ. Αντίθετα, η κανναβιδιόλη (CBD), ένα άλλο γνωστό μόριο της κάνναβης, ρυθμίζει τη φλεγμονή, τον πόνο, την επιληψία, ενώ δεν φέρνει ευφορία, όπως η THC (Volkow et al., 2014). Οι ανεπιθύμητες συνέπειες μετά από οξεία ή τακτική χρήση κάνναβης σχετίζονται άμεσα με τις συγκεντρώσεις THC στο προϊόν, με τη χρήση κάνναβης να συνδέεται με αύξηση του κινδύνου ψυχωσικών διαταραχών. Η CBD μπορεί να έχει προστατευτική επίδραση έναντι ορισμένων αρνητικών ψυχολογικών επιδράσεων από την THC, ενώ μπορεί πιθανό να ανταγωνιστεί και μερικά από τα δυσμενή αποτελέσματα που σχετίζονται με την THC. Οι άνθρωποι, όπως και όλα τα θηλαστικά, παράγουν ενδογενή κανναβινοειδή (ενδοκανναβιδοειδή), τα οποία είναι παρόμοια με εκείνα που βρίσκονται στη φυτική κάνναβη και εμπλέκονται σε πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες, όπως ο έλεγχος θερμοκρασίας, ρύθμιση πόνου, πρόκληση όρεξης, ρύθμιση ναυτίας, έλεγχος φλεγμονής. Διάφορα παρασκευάσματα κάνναβης είναι διαθέσιμα στην μαύρη αγορά, όπως χασίς, φυτική κάνναβη (φύλλα και άνθη) και έλαια. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται, κυρίως από τους χρήστες κάνναβης, σημαντική αύξηση της χρήσης συνθετικών κανναβινοειδών (SC), καθώς δεν ανιχνεύονται μέσω των συνηθών εξετάσεων και παρέχουν παρόμοιες ψυχοδραστικές επιδράσεις. Τα συνθετικά κανναβινοειδή (SC) εμφανίστηκαν στην δεκαετία του 1970 ως νέα θεραπεία για τον πόνο του καρκίνου, ενώ το 2000 έκαναν την εμφάνισή τους στην παράνομη αγορά των ναρκωτικών. Τα προϊόντα αυτά μπορούν να προσφερθούν ως μείγματα βοτάνων, δισκία, κάψουλες ή σκόνες, ενώ συχνά καπνίζονται με πίπα, σε τσιγάρο ή ως υγρό σε για άτμισμα σε ηλεκτρονικό τσιγάρο. Δεν περιέχουν καθόλου CBD, έχουν πολύ πιο έντονες ψυχοδραστικές επιδράσεις, που διαρκούν περίπου 6 ώρες, και χρησιμοποιούνται πολύ από τους εφήβους, καθώς, δεν ανιχνεύονται και κατά τη διάρκεια του ελέγχου ρουτίνας. Οι συνέπειες που μπορεί να έχουν τα SC μπορεί να είναι περισσότερο ανεπιθύμητες σε σχέση με την κάνναβη, με τα συμπτώματα να περιλαμβάνουν άγχος, κρίσεις πανικού, διαταραχές ύπνου, υπερκινητικότητα, διέγερση,

ευερεθιστότητα, βραχυπρόθεσμη μνήμη, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παράνοιας, επιθέσεων και τάσεων αυτοκτονίας. Οι χημικές συνθέσεις των SC μεταβάλλονται τακτικά από τους κατασκευαστές, ώστε να νικούν την νομοθεσία, και έτσι έχουμε ταχεία εναλλαγή των συνθετικών κανναβινοειδών, με την αντικατάσταση τους από νεότερα να γίνεται μέσα σε ένα με δύο χρόνια. Κατά τη διακοπή χρήσης των SC παρουσιάζονται παρόμοια συμπτώματα που σχετίζονται με το σύνδρομο στέρησης της κάνναβης, όπως διαταραχές ύπνου, έντονο άγχος και όνειρα, ναυτία, κράμπες, ανησυχία, εφίδρωση, τρέμουλο, απώλεια όρεξης, με τα συμπτώματα να διαρκούν περίπου 6 μέρες μετά τη διακοπή. Όσον αφορά τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάνναβης, λίγα μόρια μέχρι στιγμής έχουν εγκριθεί από την Αμερικάνικη Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA). Η δροναβινόλη, ένα συνθετικό THC βοηθάει στη θεραπεία της ανορεξίας σε ασθενείς που πάσχουν από AIDS και στη ναυτία και τον εμετό σε άτομα που κάνουν χημειοθεραπείες, ενώ οι ναβιξιμόλες, ένας συνδυασμός συνθετικής TCH και CBC χρησιμοποιείται σε μορφή ψεκασμού (Savage et al., 2016; Guindon & Hohmann, 2009; Lafaye et al., 2022).

- III. Τα παραισθησιογόνα αποτελούν μια ευρεία κατηγορία ψυχοδραστικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένων των ψυχεδελικών και των διασχιστικών παραγόντων (Livne et al., 2022). Ονομάστηκαν έτσι επειδή αρχικά θεωρήθηκε ότι αυτές οι ουσίες παράγουν ψευδαισθήσεις, πράγμα το οποίο δεν συμβαίνει, τουλάχιστον σε τυπικές δόσεις. Μπορούν να επηρεάσουν την σκέψη, τη διάθεση και τις αντιληπτικές αλλαγές, τη θρησκευτική ανάταση και την οξεία ψύχωση. Ορισμένα από αυτά προκαλούν αγχώδεις αντιδράσεις, σύγχυση, παρατεταμένη αίσθηση του φόβου και τρόμο, παραλήρημα, πραγματικές παραισθήσεις, απώλεια επαφής με την πραγματικότητα. Μια ακόμα δυσμενής συνέπεια της χρήσης παραισθησιογόνων είναι οι «αναδρομές στο παρελθόν», οι οποίες εμφανίζονται συνήθως ως οπτικά συμπτώματα και μπορεί να επιμείνουν για μήνες ή σε ορισμένες περιπτώσεις χρόνια. Τα παραισθησιογόνα θεωρούνται ασφαλή μόρια των οποίων οι κύριες επιδράσεις αφορούν την συνείδηση, χωρίς να είναι τοξικές για τα συστήματα οργάνων των θηλαστικών αφού δεν προκαλούν απειλητικές για τη ζωή αλλαγές στην καρδιαγγειακή, νεφρική ή ηπατική λειτουργία. Σε αντίθεση με πολλά άλλα ναρκωτικά που χρησιμοποιούνται καταχρηστικά, τα παραισθησιογόνα δεν προκαλούν εξάρτηση ή εθισμό και δεν θεωρούνται ενισχυτικές ουσίες. Το LSD (Διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος), και η Έκσταση (3,4 μεθυλενοδιοξυμεθμφεταμίνη) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αυτόνομων, ενδοκρινικών, καρδιαγγειακών και νευρολογικών ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως αυξημένη αρτηριακή πίεση, ναυτία, απώλεια όρεξης, τρόμος. Οι σημαντικότεροι κίνδυνοι των ψυχεδελικών βρίσκονται, κυρίως, στις ψυχολογικές επιπτώσεις, με το LSD να προκαλεί διαταραχές της εμπειρίας, αλλοίωση γνωστικών λειτουργιών και αποπροσωποποίηση. Η PCP (Φαινκυκλιδίνη) θεωρείται ένα από τα πιο επικίνδυνα παραισθησιογόνα, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε εχθρικές και βίαιες συμπεριφορές. Αντίθετα, κάποιες μελέτες περιγράφουν τα θεραπευτικά οφέλη της χρήσης παραισθησιογόνων για ορισμένες παθήσεις ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, το κοινωνικό άγχος, η

εξάρτηση από το αλκοόλ. Οι επιδράσεις των παραισθησιογόνων δεν είναι προβλέψιμες όπως κάθε άλλη κατηγορία ναρκωτικών, αφού εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις προσδοκίες του χρήστη και το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα η εξάρτηση. Έτσι, το τι περιμένει ο χρήστης και το περιβάλλον διαδραματίζουν καθοριστικό παράγοντα της εμπειρίας, όπου ένα θρησκευτικό περιβάλλον με αντίστοιχες προσδοκίες θα παρήγαγε ένα τέτοιο αποτέλεσμα (Johnson et al., 2019; Garcia-Romeu et al., 2016; Nichols, 2004).

IV. Τα διεγερτικά τύπου αμφεταμινών είναι μια κατηγορία ενώσεων, όπου ανάλογα με τις επιδράσεις τους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) μπορούν να χωριστούν σε 2 ομάδες. Μια ομάδα δρα ως ψυχοδιεγερτικά, όπως η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη, ενώ η άλλη έχει τόσο διεγερτικές όσο και παραισθησιογόνες επιδράσεις, όπως MDMA, MDA, MDEA. Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη είναι ισχυρά διεγερτικά του ΚΝΣ. Είναι ναρκωτικά κατάχρησης, καθώς και παράγοντες ντόπινγκ στον αθλητισμό. Τα παράγωγα της αμφεταμίνης ή της μεθαμφεταμίνης χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση της κατανόησης, επικοινωνιακής ικανότητας, ενσυναίσθησης, ενώ οι παραισθησιογόνες επιδράσεις τους είναι σπάνιες (Kraemer & Mauer, 1998). Η αμφεταμίνη δρα ως ψυχοδιεγερτικό, ενώ συνταγογραφείται για τη θεραπεία της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας (ADHD) και της ναρκοληψίας, ενώ λιγότερο συχνά χρησιμοποιείται ως μέσο για την απώλεια βάρους. Η οξεία χορήγηση χαμηλών έως μετρίων δόσεων αμφεταμινών προκαλεί ευφορία, βραχυπρόθεσμη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας, αυξάνουν την εγρήγορση και εντείνουν τα συναισθήματα, ενώ παράλληλα ενισχύουν την εκτίμηση και αυξάνουν την λίμπιντο. Η υπερβολική δόση προκαλεί διέγερση, άγχος, επιληπτικές κρίσεις, ψυχωσικά επεισόδια, όπως ψευδαισθήσεις, και καρδιαγγειακά συμπτώματα, όπως στηθάγχη, αυξημένους παλμούς και δύσπνοια (Jones et al., 2008). Η μακροχρόνια χρήση οδηγεί σε εξάρτηση, γνωστική δυσλειτουργία και μη αναστρέψιμη απώλεια νευρικών κυτταρικών σωματιδίων. Η απότομη διακοπή των αμφεταμινών μετά από περιόδους τακτικής χρήσης έχει δυσμενείς συνέπειες, όπως κατάθλιψη, άγχος, και επιθυμία για ναρκωτικά. Η θεραπεία των ατόμων που κάνουν κατάχρηση αμφεταμινών στηρίζεται σε δύο προσεγγίσεις. Στη πρώτη έχουμε τη θεραπεία του εθισμού, με στόχο τη μείωση χρήσης ναρκωτικών, την εξασθένιση της επιθυμίας και τη πρόληψη της υποτροπής, ενώ στη δεύτερη περιλαμβάνεται η θεραπεία των διαταραχών που σχετίζονται με τις αμφεταμίνες, όπως ψυχωσικά επεισόδια και κατάθλιψη. Στη δεύτερη προσέγγιση χρησιμοποιούνται κυρίως αντιψυχωσικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα (Garey et al., 2020; Cao et al., 2016).

V. Η κοκαΐνη αποτελεί ένα φυσικό και παράνομο χρησιμοποιούμενο διεγερτικό φάρμακο, που δρα στους νευροδιαβιβαστές, για να εμποδίσει την πρόληψη της ντοπαμίνης, σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης, μπλοκάροντας τους μεταφορείς. Ανήκει στη συμπαθομιμητική και διεγερτική ομάδα φαρμάκων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Αποτελεί ένα ισχυρό διεγερτικό με υψηλή ευθύνη εξάρτησης, η χρήση της οποίας συνδέεται με πολλές ψυχοκοινωνικές και σωματικές συνέπειες. Οι χρήστες κοκαΐνης πολύ συχνά εμφανίζουν ιστορικό βαριάς χρήσης οινόπνευματος και παράνομων ναρκωτικών (Kasperski et al.,

2011). Η ταυτόχρονη κατάχρηση και εξάρτηση από την κοκαΐνη και το αλκοόλ αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, καθώς και με υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Η ταυτόχρονη χρήση έχει συσχετιστεί με διαταραχές ψυχικής υγείας, άλλη χρήση ναρκωτικών και δυσμενής κοινωνικές συνέπειες. Οι χρήστες, συγκεκριμένα, που έκαναν ταυτόχρονη χρήση κοκαΐνης και αλκοόλ ήταν πιο πιθανό να έχουν εμπλακεί σε βίαιο συμβάν, να έχουν αλλοιωμένη ψυχική κατάσταση, ανεπιθύμητες σεξουαλικές σχέσεις, εγκληματική δραστηριότητα και να έχουν αναφέρει άλλη χρήση ουσιών. Είναι ένα από τα πιο κοινά παράνομα ναρκωτικά που διατίθενται στην ευρωπαϊκή αγορά. Η κοκαΐνη είναι ένα φυσικό αλκαλοειδές, το οποίο συντίθεται και αποθηκεύεται στα φύλλα της κόκας *Erythroxylum*, ενός θάμνου ιθαγενούς των Άνδεων, για την προστασία των εντόμων και των φυτοφάγων (Kudlack et al., 2017; Goldstein et al., 2009). Η κοκαΐνη μπορεί να παραχθεί με διάφορους τρόπους για την κατανάλωσή της. Οι αγρότες μπορούν να εμπορευματοποιήσουν το φύλλο κοκαΐνης ή να το επεξεργαστούν σε πάστα κοκαΐνης ή βάση κοκαΐνης, ή σε μυστικά εργαστήρια να το μετατρέψουν σε υδροχλωρική κοκαΐνη. Κατά την χρήση της, προκαλεί ευφορία ή ταραχή, ενώ η οξεία κατανάλωσή της μπορεί, επίσης, να προκαλέσει βλάβες σχεδόν σε όλα τα όργανα, ως αποτέλεσμα αγγειοσύσπασης, αιμορραγιών και αλλοιώσεων της πήξης. Η χρόνια κατάποσή της μπορεί να προκαλέσει ψυχοκινητική διέγερση, ανορεξία, απώλεια βάρους, στεφανιαία σύνδρομο, νεφρική ανεπάρκεια, ψυχική επιδείνωση και παραισθήσεις. Η απότομη αναστολή της, από την άλλη, μπορεί να πυροδοτήσει ένα σύνδρομο ψυχολογικής και σωματικής αποχής (Damin & Grau, 2015).

- VI. Τα βαρβιτουρικά είναι κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος που χρησιμοποιούνται ως ηρεμιστικά, υπνωτικά, αναισθητικά και αντισπασμωδικά. Θεωρούνται φάρμακα εξάρτησης, καθώς η παρατεταμένη χρήση τους μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη σωματικής εξάρτησης, ενώ η απότομη απόσυρση από το φάρμακο προκαλεί σοβαρά σύνδρομα έλλειψης. Ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες, αναλόγως το χρόνο δράσης τους και τη διάρκεια της δράσης: μακράς δράσης, ενδιάμεσης δράσης, βραχείας δράσης και εξαιρετικά βραχείας δράσης. Σε μικρές δόσεις, τα φάρμακα είναι ήπια ηρεμιστικά, ανακουφίζοντας από την ένταση και το άγχος. Σε μεγαλύτερη δόση 3-5 φορές, επέρχεται ο ύπνος, ενώ σε ακόμα μεγαλύτερη δόση τα βαρβιτουρικά δρουν ως αναισθητικά. Υψηλά επίπεδα βαρβιτουρικών θεωρούνται τοξικά, και μπορούν να προκαλέσουν το θάνατο, αφού εκτός από την καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, μπορούν να καταστείλουν και το αναπνευστικό. Η χρήση τους μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό και χρόνια δηλητηρίαση (Ashnagar et al., 2007). Γενικά, οι χρόνιες επιδράσεις των βαρβιτουρικών μπορούν να ερμηνευτούν ως προσαρμογή του οργανισμού στη συνεχή έκθεση στα φάρμακα. Οι υποδοχείς και τα ένζυμα στον εγκέφαλο μπορούν να εγκλιματιστούν στη νέα κατάσταση αλλάζοντας τις αντιδράσεις τους στα βαρβιτουρικά. Οι χρόνιες επιδράσεις τους, επομένως, μπορεί να περιλαμβάνουν απευαισθητοποίηση και μείωση της ρύθμισης των υποδοχέων. Όσον αφορά τον αλκοολισμό, είναι η πιο κοινή μορφή εθισμού και ένα παγκόσμιο πρόβλημα, και ορίζεται ως ένας χρόνιος εθισμός στα αλκοολούχα ποτά. Ο εθισμός στο

αλκοόλ είναι μια χρόνια, ψυχική, υποτροπιάζουσα διαταραχή με τεράστιο κοινωνικό αντίκτυπο. Εκδηλώνεται με έντονη επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ, απώλεια ελέγχου κατά την κατανάλωση, συμπτώματα στέρησης και αυξημένης ανοχής στο αλκοόλ. Μακροπρόθεσμα προκαλεί πολλά σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως κίρρωση του ήπατος, καρκίνος του ήπατος, δηλητηρίαση, καρδιακές, νεφρικές παθήσεις και ψυχικές διαταραχές. Η κατανάλωση του αλκοόλ μπορεί να έχει και έμμεσες, αλλά σοβαρές συνέπειες, όπως η πρόκληση ενός τροχαίου ή ενός εργατικού ατυχήματος, ενώ αποτελεί παράγοντα αυξημένης εγκληματικότητας. Ο αλκοολισμός αποτελεί τον πέμπτο κύριο παράγοντα κινδύνου για πρόωρο θάνατο και αναπηρία. Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι διαδικασία με πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων νευρολογικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ένα άτομο συνήθως εθίζεται στην κατανάλωση αλκοόλ κυρίως λόγω των ανταμειφτικών επιδράσεων του αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της ευφορίας και της δυνατότητας να ξεφύγει από το άγχος, αλλά και των επιβλαβών επιδράσεων απόσυρσης από αυτό, όπως το άγχος, οι μυϊκές κράμπες και η κατάθλιψη. Η στέρηση αλκοόλ περιλαμβάνει πολλές ανεπιθύμητες συνέπειες, όπως διέγερση, διαταραχές ύπνου, αυξημένη ευαισθησία στον πόνο. Η στάση που θα έχει κάποιος απέναντι στο ποτό διαμορφώνεται ήδη από την παιδική και πρώιμη εφηβεία, και βασίζεται κυρίως στα μοντέλα ταύτισης με αγαπημένα πρόσωπα (Franjic, 2021; Biswas & Banerjee, 2018).

- VII. Το Khat είναι ένα φυσικό ψυχοδιεγερτικό που έχει φαρμακολογικά αποτελέσματα παρόμοια με αυτά της αμφεταμίνης. Το Khat ή qat είναι ένα φυτό, *Catha edulis*, του οποίου τα φύλλα ή τα κλαδιά μασούνται για τις διεγερτικές και ευφορικές ιδιότητές του, και παράγεται σε μεγάλες ποσότητες στην Υεμένη, Σομαλία και Ανατολική Αφρική. Το Khat αναπτύσσεται σε μεγάλο μέρος της Αφρικής και της Ασίας, σε υψόμετρα μεταξύ 5000 και 6500 ποδιών πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας. Η κατάχρηση του Khat γίνεται μέσω της μάσησής του, και αποτελεί μια παράδοση που ακολουθείται κυρίως στις αφρικάνικες χώρες. Ωστόσο, έχει εξαπλωθεί ευρέως σε όλο τον κόσμο, πλέον, εξαιτίας της εύκολης συντήρησης και ταχύτερης μεταφοράς του. Το Khat είναι γνωστό στον δυτικό κόσμο για πάνω από 200 χρόνια. Η ευχαρίστηση που προέρχεται από το μάσημα αποδίδεται στις δράσεις της καθιόνης, μιας ουσίας με ιδιότητες παρόμοιες με την αμφεταμίνη, για αυτό και έχουν παρόμοια αποτελέσματα. Εάν καταποθεί εντός 36 ωρών από τη συγκομιδή, το khat ενεργοποιεί το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, προκαλώντας μια ευφορία, ακολουθούμενη από μια πιο στοχαστική, ήσυχη κατάσταση. Οι επιπλοκές του περιλαμβάνουν την ψύχωση, αρτηριακή υπέρταση, στηθάγχη και έμφραγμα του μυοκαρδίου (Hassan et al., 2007; Kulkarni et al., 2012; Beckerleg, 2008) .

Τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκύπτουν από την κατάχρηση ναρκωτικών έχουν αυξηθεί παγκοσμίως. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση Ναρκωτικών (2024), περίπου 292 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από διαταραχές χρήσης ναρκωτικών κατά το έτος 2022, αύξηση 20% σε σχέση με πριν από μια δεκαετία. Τα οπιούχα αποτελούν τα πιο επιβλαβή ναρκωτικά στον κόσμο, καθώς ευθύνονται για το 70% των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία, όπως και η

χρήση αμφεταμινών έχει προκαλέσει ανησυχία στην επιβάρυνση των ασθενειών (Mahir & Wazeema, 2020).

3. Ψυχολογικό προφίλ εξαρτημένων ατόμων

Η χρήση ουσιών αποτελεί ένα από τα πιο ανησυχητικά φαινόμενα σε πολλά μέρη του κόσμου (Antoniou A.S. & Cooper C.L., 2016; Antoniou & Dalla, 2018). Η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί μια διασπαστική συμπεριφορά. Όταν είναι στο στάδιο του εθισμού, οδηγεί σε ένα σύνδρομο εξάρτησης, ένα σύμπλεγμα συμπεριφορικών, γνωστικών και φυσιολογικών φαινομένων που περιλαμβάνουν έντονη επιθυμία λήψης του φαρμάκου και δυσκολία στον έλεγχο της χρήσης του. Η εξάρτηση από τις ουσίες δημιουργεί μια κατάσταση με αρνητικές συνέπειες τόσο για το άτομο, όσο και για την οικογένειά του και την ευρύτερη κοινότητα. Το κόστος που αυτό έχει αποτελεί μια γραμμική σημαντική μείωση τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας. Ψυχοκοινωνικά αυξάνει το οικογενειακό εισόδημα, τη βία, τα προβλήματα ασφάλειας, την κυκλοφορία και τα εργατικά ατυχήματα, ενώ αυξάνει το

κόστος του συστήματος της υγειονομικής περίθαλψης (Clemente-Suarez et al., 2022). Η κατανάλωση ναρκωτικών, όπως και άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες προκαλούν δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, ενώ παράλληλα επηρεάζονται η αυτοαντίληψη και η διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η χρόνια εξάρτηση επιτρέπει τη διαιώνιση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, της αυτοκαταστροφικής και εθιστικής συμπεριφοράς, ενισχύοντας την κατανάλωση ναρκωτικών και οδηγώντας σε ένα φαύλο κύκλο (Αντωνίου et al., 2012). 70 % των ενήλικων ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών, έχουν ήδη δοκιμάσει αλκοόλ στο λύκειο, ενώ μισοί από αυτούς έχουν δοκιμάσει ακόμα και παράνομη ουσία. 40% έχουν καπνίσει τσιγάρο και πάνω από το 20% έχει χρησιμοποιήσει συνταγογραφούμενο φάρμακο για μη ιατρικούς λόγους. Παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και την κατάχρηση ουσιών αποτελούν η μοναξιά, η παρορμητικότητα, η αντιδραστικότητα του στρες, ενώ η ευχαρίστηση, η αναζήτηση κάποιους είδους εμπειρίας και η εξωστρέφεια επηρεάζουν και αυτές, αλλά σε μικρότερο βαθμό (Antonίου & Dalla, 2018).

Το πέρασμα από την εφηβεία στην ενηλικίωση θεωρείται μια κρίσιμη αναπτυξιακή μετάβαση, όπου οι άνθρωποι γίνονται ανεξάρτητοι και φεύγουν από το πατρικό τους σπίτι. Είναι αυτή η ηλικία, όπου προσπαθούν να εξερευνήσουν την ταυτότητα τους στην αγάπη και στη δουλειά, συνάπτουν σχέσεις με άλλα άτομα, χωρίς όμως να έχουν κάποιο σταθερό σύντροφο, ή καριέρα, ενώ πρέπει να αρχίσουν να αναλαμβάνουν κάποια καθήκοντα, ολοκληρώνοντας τις σπουδές του και εντάσσοντας στην αγορά εργασίας (Antonίου A.S. & Cooper C.L., 2016; Antonίου & Dalla, 2018). Οι προσδοκίες είναι τόσο υψηλές, που μπορεί να είναι περισσότερο επιρρεπείς στην χρήση ουσιών, αφού οι αρνητικές επιπτώσεις θα οδηγήσουν σε αυτές. Η εξάρτηση με τις ουσίες φέρνει αλλαγή στη σχέση του εξαρτημένου με τους άλλους, ενώ διαταράσσει τον κόσμο του, ακόμα και το ίδιο του το σώμα. Το άτομο μπορεί να έχει προσωπικές δυσκολίες, προβλήματα, οικονομικά ή νομικά, αδυναμία στη διαχείριση των ευθυνών του, ή να έχει χάσει τον έλεγχο. Η κατανάλωση του αλκοόλ μπορεί να γίνει μέσω της αντιγραφής, συμμόρφωσης, ή κοινωνικοποίησης, με πρωταρχικό ρόλο να παίζει η προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Τα άτομα καταφεύγουν στο αλκοόλ για να βελτιώσουν ή να ελαχιστοποιήσουν την εμπειρία των αρνητικών συναισθημάτων, που μπορεί να έχουν, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, ή η δυσφορία, ή ακόμη και να αποφύγουν αρνητικές καταστάσεις. Έτσι, σε προσωπικό επίπεδο, επιρρεπείς στο αλκοόλ είναι εκείνοι που έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, νιώθουν ανεπαρκείς ή μοναξιά και έχουν συμπεριφορά μιμητική. Σε διαπροσωπικό επίπεδο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο οι σχέσεις με τους γονείς και η ακαδημαϊκή πίεση (Antonίου & Dalla, 2018).

4. Ιστορική αναδρομή

Η χρήση του οπίου είναι γνωστή από τη Μεσοποταμία, με τους Σουμέριους, Ασσύριους και Αιγύπτιους, όπου οι 1^{οι} το χρησιμοποιούσαν για να παρασκευάσουν διάφορα φίλτρα και ποτά, οι 2^{οι} για την αντιμετώπιση πολλών ασθενειών, ενώ οι 3^{οι} τόσο για θεραπευτικούς, όσο και για ευφορικούς λόγους. Στον ευρωπαϊκό χώρο, τα παλιότερα ευρήματα χρονολογούνται από το 2500 π.Χ. Κατά την αρχαιότητα, στην Ελλάδα η καλλιέργεια της παπαρούνας ήταν γνωστή στη μινωική εποχή, ενώ κατά το Μεσαίωνα το όπιο περιέπεσε σε λήθη, μιας και απορρίφθηκε από την εκκλησία και την Ιερά εξέταση. Η επανεμφάνιση του οπίου στην Ευρώπη οφείλεται στον «πατέρα της ιατρικής» γνωστό ως Παράκελσο (1490-1541) και το φημισμένο γιατρό Thomas Sydenham (1624-1689). Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα στις ΗΠΑ η χρήση των οπιούχων γινόταν από το στόμα και η ψυχική και σωματική εξάρτηση από την συγκεκριμένη ουσία δεν ήταν ιδιαίτερα ισχυρές. Η ανακάλυψη των αλκαλοειδών του οπίου έγινε στις

αρχές του 19^{ου} αιώνα για ιατρικούς σκοπούς (Γρίβας, 1995). Ο Ζαφειρίδης (2009) αναφέρει πως η κωδεΐνη παράγεται για πρώτη φορά ως φυσικό παράγωγο του οπίου, συγκεκριμένα, το 1830 και χρησιμοποιείται κυρίως για τον βήχα και τους πόνους. Στη συνέχεια, κάνει την εμφάνισή της η ενέσιμη μορφίνη, ως αναλγητικό στον αμερικάνικο πόλεμο. Η εμφάνιση των χιλιάδων μορφομανών οδήγησε στην εμφάνιση της κοκαΐνης, σαν αντίδοτο στη θεραπεία των εξαρτώμενων από κωδεΐνη και μορφίνη. Στη Δύση, η ύπαρξη των ψυχοτρόπων ουσιών λόγω της βιομηχανικής επανάστασης, με τη μεταβολή των συνθηκών εργασίας, καθώς και από τη δραματική αλλαγή του καθημερινού διαιτολογίου εξαιτίας των αλλαγών στην εργασία δεν αποτελούσε απειλή για την κοινωνία. Κατά τον 19^ο αιώνα κυκλοφορούσαν ελεύθερα παρασκευάσματα της κοκαΐνης, του οπίου και της μορφίνης, έτσι ώστε οι άνθρωποι να μπορούν αν αντεπεξέρχονται στις τότε συνθήκες. Έτσι, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα καταλήγουμε να υπάρχουν χιλιάδες άτομα με εξάρτηση στη κωδεΐνη, μορφίνη και κοκαΐνη. Οι φαρμακευτικές εταιρείες αναλαμβάνουν να λύσουν αυτό το πρόβλημα, και συγκεκριμένα η Bayer το 1898, προωθεί στην αγορά την ηρωίνη, το ημισυνθετικό παράγωγο της μορφίνης. Η ηρωίνη διαφημίζεται τόσο πολύ στον κόσμο ως το φάρμακο για οποιαδήποτε τοξικομανία, ενώ πουλιέται ελεύθερα. Αυτό έχει σαν κατάληξη αυτό το έτος να μείνει στην ιστορία ως έτος εξάρτησης από ηρωίνη. Τα οπιούχα, η κοκαΐνη και η ηρωίνη τέθηκαν, τελικά σε απαγόρευση το 1914 στις ΗΠΑ, όπου ο νόμος Harrison έκανε σαφή διάκριση μεταξύ της χρήσης των παραπάνω ουσιών για ιατρικούς και μη ιατρικούς σκοπούς. Το 1924 παρότι άνοιξαν κλινικές στις οποίες επιτρεπόταν η χορήγηση ηρωίνης σε ημερήσια βάση, έκλεισαν τον ίδιο χρόνο, εξαιτίας της μεγάλης διαρροής ηρωίνης στη μαύρη αγορά. Στη συνέχεια, κατά τη δεκαετία του 1920-1930 το όπιο και τα βαρβιτουρικά προτείνονται στη θεραπεία των αλκοολικών, αφού τα παράγωγά τους είναι λιγότερο βλαπτικά για τον ανθρώπινο οργανισμό σε σχέση με το αλκοόλ. Οι προσπάθειες αυτές απέτυχαν, διότι δεν γινόταν να θεραπευτεί μια εξάρτηση με τη χρήση μιας άλλης ουσίας. Το 1943, στη Γερμανία, παράγεται από την HOECHST η μεθαδόνη, ως ισχυρό αναλγητικό για τα μεταπολεμικά χρόνια. Η μεθαδόνη λαμβάνεται από το στόμα, η διάρκεια της φτάνει τις 16-22 ώρες, ενώ έχει παρόμοια φαρμακευτική δράση και προκαλεί την ίδια εξάρτηση με την ηρωίνη. Η δεκαετία του 50 ανήκει στα ψυχοφάρμακα. Τα άτομα με εξάρτηση στην ηρωίνη κλείνονται σε ψυχιατρεία για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ τους χορηγούνται ψυχοφάρμακα. Και αυτή η προσπάθεια θεωρήθηκε αποτυχημένη. Τελικά, το 1967 οι Dole και Nyswander προωθούν τα προγράμματα μεθαδόνης, όπου γίνεται αντικατάσταση της ηρωίνης με καθημερινή χρήση μεθαδόνης σε ειδικά κέντρα. Η μεθαδόνη είναι η μόνη φαρμακευτική ουσία που χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα ως θεραπεία για την εξάρτηση από ηρωίνη.

5. Νομοθεσία

I. Ελλάδα

Στο τέλος του 1920, μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, το ελληνικό κράτος προχώρησε στην εφαρμογή του νόμου 2107/1920 σύμφωνα με τον οποίο απαγορευόταν ρητά η καλλιέργεια, εμπορία και κατανάλωση οπίου, μορφίνης, κοκαΐνης, ηρωΐνης και των ουσιών που προέρχονται από αυτά. Η καλλιέργεια της παπαρούνας του οπίου, καθώς και η πώληση των προϊόντων του οποίου και της κοκαΐνης τέθηκαν σε κρατικό έλεγχο. Οι καλλιεργητές, οι παραγωγοί και οι έμποροι ήταν υποχρεωμένοι να προσκομίζουν ειδική άδεια για τις δραστηριότητές τους, όπως και οι ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι όφειλαν να έχουν βιβλία με τις ποσότητες που παράγονταν, εισάγονταν, εξάγονταν ή πωλούνταν. Η διανομή των ουσιών αυτών χωρίς ιατρική συνταγή, όπως και παράνομη παραγωγή και το εμπόριο απαγορευόταν και θεωρούνταν πλημμέλημα. Η ποινή για τα παραπάνω αδικήματα ήταν φυλάκιση από ένα μήνα έως και ένα χρόνο ή χρηματική αποζημίωση 500 έως 5000 δραχμών (Γκοτσίνας, 2021). Όλα τα παραπάνω, οι διατάξεις σχετικά με τις άδειες παραγωγής, εξαγωγής ή εισαγωγής ναρκωτικών, αναφέρονται στη Σύμβαση της Χάγης.

II. Ηνωμένες Πολιτείες

Σύμφωνα με τον Γρίβα (1995), με τον νόμο Harrison έγινε σαφές ότι η χρήση οπιούχων θα μπορούσε να γίνει έπειτα από ιατρική χορήγηση. Η ιατρική κοινότητα αντέδρασε σε αυτό, καθώς θεωρούσε ότι γινόταν έλεγχος στο επάγγελμά της. Η διαμάχη αυτή μεταφέρθηκε στο δικαστήριο, όπου ο νόμος Harrison κατέρρεε, με τη πρόφαση ότι η κυβέρνηση δεν είχε το δικαίωμα να αμφισβητεί τις ενέργειες των γιατρών. Το 1919, η κυβέρνηση επιμένοντας στη δική της απόφαση, βασισμένη στην αντικαρκινική της πολιτική, κατάφερε να επανακριθεί η υπόθεση στο Ανώτατο Δικαστήριο, το οποίο επικύρωσε τη συνταγματικότητα του νόμου Harrison. Για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της μαύρης αγοράς που δημιουργήσε ο νόμος Harrison, το 1918 άνοιξαν κλινικές για τη νόμιμη χορήγηση οπιούχων σε εξαρτημένους, οι οποίες, ωστόσο, δεν άντεξαν πολύ, αφού το 1920 το τμήμα Ναρκωτικών του Υπουργείου Οικονομικών των ΗΠΑ έθεσε ως στόχο την εξάλειψη της εξάρτησης και όχι απλά τη συντήρηση των εξαρτημένων, κλείνοντας έτσι τις κλινικές. Ο έλεγχος των εξαρτημένων από οπιούχα, η δημιουργία της μαύρης αγοράς, η ενίσχυση του οργανωμένου εγκλήματος και η αύξηση των ποινικών αδικημάτων, εξαιτίας των παραβάσεων της αντικαρκινικής νομοθεσίας, οδήγησε στη θέσπιση του νόμου Porter Narcotic Farm Act (1929), όπου η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας δημιούργησε νοσοκομεία και κτίρια για εξαρτημένους. Ακολουθώντας ένα πρόγραμμα απεξάρτησης με μείωση σταδιακά των δόσεων μορφίνης. Κατά τη δεκαετία του '50, η κοινωνία άρχισε να διαμαρτύρεται εξαιτίας των χρηματικών δαπανών που χρησιμοποιούνταν για τα προγράμματα απεξάρτησης, ενώ δημιουργούνταν παράλληλα πολλές επιτροπές, με στόχο τον έλεγχο των οπιούχων και εξαρτημένων από αυτά, όπως η Ειδική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά του μείζονος Βανκούβερ, η Συμβουλευτική Επιτροπή Πολιτών της Καλιφόρνιας, η Ιατρική Αντιπροσωπεία της Νέας Υόρκης και πολλές ακόμα. Από το 1950 μέχρι το 1994 η νομοθεσία άλλαξε 7 φορές προς το χειρότερο. Η κατανάλωση της ηρωίνης και κοκαΐνης στις Ηνωμένες Πολιτείες ακολουθεί μια σταθερά ανοδική πορεία, με τους χρήστες να πολλαπλασιάζονται και την εγκληματικότητα να ανεβαίνει στα ύψη.

Πίνακας 1 Κατανάλωση ηρωίνης, κοκαΐνης & κάνναβης από το 1978-1984 στις ΗΠΑ (President's Commission on Organized Crime: America's Habit: Drug Abuse, Drug Trafficking and Organized Crime. Washington 1986) (Γρίβας, 1995)

ΗΡΩΙΝΗ	(τόνοι)	ΚΟΚΑΙΝΗ	(τόνοι)	ΚΑΝΝΑΒΗ	(τόνοι)
1978	1,5	1978	19-25	1978	
1981	3,85	1980	45-78	1982	8200-10200
1983	6,04	1983	54-71	1983	8000-9600
1984	5,97	1984	71-137	1984	7800-9200
Αύξηση	400%	Αύξηση	278%	Αύξηση	5-10%

III. Ηνωμένο Βασίλειο

Η Βρετανία στηρίζεται στην αρχή «η εξάρτηση είναι ασθένεια» και, άρα, «η αντιμετώπιση των εξαρτημένων είναι αποκλειστική υπόθεση των γιατρών». Οι τελευταίοι έχουν τον πλήρη έλεγχο στα διαθέσιμα φαρμακευτικά μέσα που χρειάζονται οι χρήστες για την ανακούφιση, απεξάρτηση και συντήρησή τους. Η διάσκεψη της Χάγης ανάγκασε την Βρετανία να αλλάξει την μέχρι τότε νομοθεσία της, όπου η διάθεση των οπιούχων ήταν απολύτως ελεύθερη. Έτσι, κατά τον Α' παγκόσμιο πόλεμο, οι ΗΠΑ ανάγκασαν την Αγγλία να θεσπίσει το νόμο «Defence of the Realm», όπου απαγορευόταν η πώληση οπιούχων στους στρατευμένους χωρίς ιατρική συνταγή. Αυτό συνέβη, εξαιτίας της βοήθειας που προσέφεραν οι ΗΠΑ στην Αγγλία. Το 1924, ωστόσο, η επιτροπή Rolleston στη μελέτη που εξέδωσε ανέφερε τις καταστρεπτικές συνέπειες του νόμου Harrison, λέγοντας ότι «Η εξάρτηση από τη μορφίνη και την ηρωίνη θα πρέπει να θεωρείται ως παθολογική κατάσταση, την οποία κάθε γιατρός μπορεί να αντιμετωπίζει χορηγώντας νομίμως την αναγκαία μορφίνη ή ηρωίνη». Το παραπάνω μέτρο αποτέλεσε τη βάση της Βρετανικής πολιτικής για 50 χρόνια (1924-1968), και οι Βρετανοί γιατροί μπορούσαν να συνταγογραφούν ελεύθερα και νόμιμα μορφίνη και ηρωίνη στους εξαρτημένους. Το Βρετανικό μοντέλο ήταν τόσο επιτυχημένο, ώστε στις αρχές του 1960 χρήστες από τον Καναδά και την Αμερική μετανάστευσαν και εγκαταστάθηκαν στο Λονδίνο, και άρχισε να αυξάνεται ο αριθμός των μέχρι τότε εξαρτημένων.

Πίνακας 2 Νέες Περιπτώσεις εξαρτημένων στη Βρετανία (Γρίβας, 1995)

Έτος	Βρετανοί	Καναδοί	Λοιποί	Σύνολο
1955	9	0	1	10
1956	10	0	0	10
1957	7	0	0	7
1958	11	0	0	11
1959	10	1	0	11
1960	15	4	4	23
1961	27	24	5	56
1962	49	16	5	70
1963	77	10	3	90
1964	133	15	14	162
Σύνολο	348	70	32	450

Η βρετανική κυβέρνηση ανέθεσε το ζήτημα στην Επιτροπή Brain το 1968, όπου η τελευταία επέμενε στην πολιτική που είχε ως τώρα η Βρετανία και έτσι, θεσπίστηκε ο νόμος που ισχύει μέχρι και σήμερα. «Η συνταγογράφηση της ηρωίνης πέρασε από τα χέρια του ιατρικού επαγγέλματος ως συνόλου στην αρμοδιότητα ενός μικρού αριθμού γιατρών και κλινικών, με τη διατήρηση της ικανότητας συνταγογράφησης από όλους τους γιατρούς. Αυτό είχαν σαν αποτέλεσμα την μείωση του αριθμού των εξαρτημένων. Οι εξαρτημένοι παρατηρήθηκε ότι όταν είχαν ελεύθερη επιλογή προτιμούσαν τη συντήρηση με μεθαδόνη στο μεγαλύτερο

ποσοστό, ενώ σε αντίθετη περίπτωση, στις συνθήκες απαγόρευσης προτιμούσαν την ηρωίνη (Γρίβας, 1995).

IV. Ολλανδία

Η πρώτη εμφάνιση του οπίου στην Ολλανδία, όπως αναφέρει ο Γρίβας (1995) έγινε μετά τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο, όπου έγιναν οι πρώτες αφίξεις μεταναστών από τις πρώην αποικίες. Οι κοινότητες αυτές είχαν ως παράδοση το κάπνισμα του οπίου. Η Ολλανδία διαφοροποιήθηκε πλήρως σε σχέση με την αναποτελεσματική και καταστρεπτική κατασταλτική πολιτική του αμερικάνικου «πολέμου κατά των ναρκωτικών» που εφαρμόζουν οι περισσότερες χώρες του κόσμου. Η Ολλανδία αποτελείται από μια κοινωνία ανοιχτή και ανεκτική, ως αποτέλεσμα του πολιτικό – θρησκευτικού φιλελευθερισμού της, ο οποίος διαμορφώνεται με την συνύπαρξη και αντιπαράθεση ενός πλήθους πολιτικών, κομματικών και κοινωνικών οργανώσεων, καθώς και με το θρησκευτικό προφίλ, με τους περισσότερους πολίτες να μην ανήκουν σε κανένα θρησκευτικό κόμμα (43%). Η χρήση του οπίου και των παράγωγων του άρχισε να διαδίδεται και σε άλλες κοινωνικές ομάδες τη δεκαετία του 1960, με αποκορύφωμα το καλοκαίρι του 1972, όπου με τη θέσπιση κάποιων κατασταλτικών μέτρων ξεκίνησε να αυξάνεται η κατανάλωση της ηρωίνης, όπως και ο αριθμός χρηστών, η τιμή της στη μαύρη αγορά, ενώ μειώθηκε η καθαρότητα της. Παρατηρώντας την αποτυχία των συγκεκριμένων μέτρων, η Ολλανδία προχώρησε σε αναπροσανατολισμό της πολιτικής της, τροποποιώντας το «Νόμο για το Όπιο». Ο συγκεκριμένος νόμος κάνει σαφή διάκριση ανάμεσα στις ουσίες υψηλού κινδύνου (ηρωίνη, κοκαΐνη, αμφεταμίνες, LSD), και τις ουσίες χαμηλού κινδύνου (κάνναβη και τα παράγωγά της, μαριχουάνα, χασίς) ανάμεσα στην εμπορία και τη χρήση, στον έμπορο και το χρήστη, στη μεγάλη και τη μικρή ποσότητα. Συνεπώς, σύμφωνα με τον τροποποιημένο «Νόμο για το όπιο» η χρήση, κατοχή και πώληση μικρών ποσοτήτων οποιασδήποτε ελεγχόμενης ουσίας θεωρείται πταίσμα και τιμωρείται με χρηματικό πρόστιμο, ενώ κατά τη κατοχή και διακίνηση εμπορεύσιμων ποσοτήτων των ελεγχόμενων ουσιών επιβάλλονται ποινές ανάλογα με την επικινδυνότητα και ποσότητα κάθε ουσίας. Οι ποινές περιλαμβάνουν φυλάκιση μέχρι και 12 ετών. Η Ολλανδική πολιτική αποποινικοποιώντας την χρήση των ουσιών, διασφαλίζοντας την κάλυψη των εξαρτημένων με χορήγηση υποκατάστατων υπό υγειονομικό έλεγχο και ρυθμίζοντας τα προϊόντα της κάνναβης, κατάφερε να αναπτύξει μια αποτελεσματική άμυνα απέναντι στο πρόβλημα των ναρκωτικών. Ο αριθμός των εξαρτημένων και των θανάτων από εξαρτησιογόνες ουσίες μειώθηκε, ενώ φάνηκε και η αποτελεσματικότητα των αρχών εναντίον των «καρτέλ» που διακινούσαν τις συγκεκριμένες ουσίες. Οι χρήστες δεν κάνουν στην πλειοψηφία τους ενέσιμη χρήση, η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, οι νέοι έχουν μια αρνητική στάση απέναντι σε όλες αυτές τις ουσίες και η εγκληματικότητα έχει μειωθεί. Σήμερα, η Ολλανδία αποτελεί την μοναδική χώρα που κατάφερε να λύσει αυτό το πρόβλημα και να αντιστρέψει την πορεία των δεικτών του προβλήματος, σε αντίθεση με την αμερικάνικη «πόλεμο κατά των ναρκωτικών». Παρακάτω αναφέρεται ο αριθμός των χρηστών στις διάφορες χώρες που κάνουν ενέσιμα τις διάφορες ουσίες και πόσοι από αυτούς είναι φορείς του AIDS. Παρατηρούμε ότι στη Βρετανία, μια χώρα που ακολούθησε παρόμοια πολιτική με την Ολλανδία, το ποσοστό των φορέων του AIDS παραμένει χαμηλό (3%), ενώ της Ολλανδίας είναι στο 7%.

Αντίθετα, στις υπόλοιπες χώρες παρατηρούμε ότι το ποσοστό των φορέων του AIDS, που είναι χρήστες ενέσιμων παράνομων ουσιών (ΧΕΠΟ) είναι αρκετά μεγάλο, με την Αυστρία και τις ΗΠΑ να έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό (28%), ενώ στη Γαλλία και τη Γερμανία είναι λίγο πιο χαμηλό (18% και 12% αντίστοιχα).

Πίνακας 3 Αριθμός χρηστών ενέσιμων παράνομων ουσιών (ΧΕΠΟ) σε κάθε χώρα και ποσοστό φορέων του AIDS (AIDS Surveillance in Europe) (Γρίβας, 1995)

ΧΩΡΑ (1989)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΠΟ	ΧΕΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ AIDS
Βρετανία	80	3%
Ολλανδία	75	7%
Αυστρία	104	28%
Γαλλία	1.603	18%
Γερμανία	506	12%
ΗΠΑ	100.936	28%

6. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Το 1983 εφαρμόστηκε στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη (2009), το πρώτο ολοκληρωμένο Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένα Άτομα. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει ένα Συμβουλευτικό Σταθμό (Σ.Σ.) και το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.), όπου αποτελούν και την Φάση Ι. Ο Συμβουλευτικός σταθμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς αποτελεί την πρώτη επαφή του εξαρτημένου με το πρόγραμμα. Ένας εξαρτημένος δυσκολεύεται πολύ μέχρι να αποφασίσει να θεραπευτεί και να αλλάξει τη ζωή του. Αυτό μπορεί να διαρκέσει έως και αρκετά χρόνια, ώσπου να φτάσει στο σημείο να πει ότι δεν πάει άλλο, είτε λόγω έλλειψης χρήματων, είτε πίεσης από το σπίτι, φόβου σύλληψης, μοναξιά. Παρακάτω, παρατίθενται οι λόγοι για τους οποίους ένας εξαρτημένος προσέρχεται σε ένα Σ.Σ.

Πίνακας 4 Οι λόγοι για τους οποίους εισέρχονται οι εξαρτημένοι σε ένα Συμβουλευτικό Σταθμό (Ζαφειρίδης, 2009)

Ποσοστό των εξαρτημένων	Λόγοι που προσέρχονται σε Σ.Σ.
2%	Οι πραγματικά αποφασισμένοι

3-5%	Σωματική αποτοξίνωση
3-5%	Αν υπάρχει δυνατότητα εξωτερικής θεραπείας (χωρίς εισαγωγή)
3-5%	Αναζήτηση εργασίας / στέγης
4-6%	Αναζήτηση ψυχοφαρμάκων
20-30%	Τους έστειλαν οι γονείς / Κοντινά πρόσωπα
30-40%	Για πληροφορίες

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός έχει ως στόχους την κινητοποίηση του εξαρτημένου ώστε να επιχειρήσει ένα σημαντικό βήμα στη ζωή του μέσω της απεξάρτησης του, την διαλογή, όπου αποκλείονται τα άτομα με σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα και την ενημέρωση των εξαρτημένων για τους όρους και τη δυνατότητα εισαγωγής στο Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης. Το Κ.Σ.Α. επιτρέπει στα εξαρτημένα άτομα, κυρίως από οπιούχα, αλκοόλ, βαρβιτουρικά, τη δυνατότητα σωματικής αποτοξίνωσης, μέσω μια θεραπευτικής- κινητοποιητικής διαδικασίας. Το πρόγραμμα θέλει να δείξει στα εξαρτημένα άτομα ότι χωρίς τη συναίνεση και τη θέλησή τους δεν θα υπάρξει επιτυχία. Τα άτομα ενημερώνονται για τον τρόπο λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας, ενώ μέσω της κινητοποίησης ενθαρρύνονται, ώστε να συμμετέχουν στην επόμενη φάση του προγράμματος, τη Φάση II. Από την 1^η-6^η μέρα τα άτομα αντιμετωπίζουν το σωματικό στερητικό σύνδρομο, μέσω της υποστήριξης που δίνεται από το προσωπικό. Από την 6^η-15^η μέρα τα μέλη παίρνουν μέρος σε ομαδικές δραστηριότητες, υποστηρικτικές ομάδες, σεμινάρια, Ενώ από την 15^η μέρα και μετά συνεχίζουν αυτοί που θα περάσουν στην επόμενη Φάση, όπου αναλαμβάνουν πια ευθύνες, όπως αυτής της καθαριότητας, ενώ πρέπει να είναι ενεργά μέλη του Κέντρου. Κατά τη Φάση II, τη Θεραπευτική Κοινότητα, η οποία ονομάστηκε «Ιθάκη», υπάρχουν 3 περίοδοι που μεταφράζονται σε 3 ομάδες: Η Νέα παρέα, η Μεσαία παρέα και η Παλαιά παρέα. Μέσω επίτευξης κάποιων στόχων ένα άτομο μπορεί να περάσει από τη μία παρέα στην άλλη. Οι στόχοι σε κάθε παρέα είναι συγκεκριμένοι. Στη Νέα παρέα αφορούν την απομάκρυνση από τις παλιές νοοτροπίες, και την κατάρριψη των προσωπειών, στη Μεσαία παρέα αφορούν στη διόρθωση συμπεριφορών και στάσεων, ενώ στη Παλαιά παρέα τα μέλη αναλαμβάνουν ευθύνες και σταθεροποιούν τον νέο τρόπο ζωής. Τέλος, υπάρχει η Φάση III, όπου περιλαμβάνει την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη. Τα μέλη σταδιακά προετοιμάζονται για θέσεις εργασίας που εξασφαλίζει ο συνεταιρισμός στην πόλη, αφού έχουν εργαστεί σε δραστηριότητες του θεραπευτικού προγράμματος και είναι έτοιμοι για την επανένταξή τους. Στην αρχή παραμένουν στην Κοινότητα, ενώ μετά από κάποιους μήνες μετακομίζουν στην πόλη.

Πίνακας 5 Σχεδιάγραμμα Ανάπτυξης του Θεραπευτικού Προγράμματος Ιθάκη (Ζαφειρίδης, 2009)

Φάση I	Συμβουλευτικός Σταθμός
	Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης
Φάση II	Θεραπευτική Κοινότητα
Φάση III	Α' Περίοδος: Διαμονή στην Κοινότητα / Εργασία στη Κοινότητα
	Β' Περίοδος: Διαμονή στην Κοινότητα / Εργασία στην πόλη
	Γ' Περίοδος: Διαμονή στην πόλη / Εργασία στην πόλη

7. Κοινωνικές, εκπαιδευτικές και ψυχολογικές παράμετροι της χρήσης εθιστικών ουσιών

Η μετάβαση στην ενηλικίωση έχει γίνει ένα καθιερωμένο ερευνητικό πεδίο για πολλούς ερευνητές. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εκπαίδευση έχουν βρεθεί ότι αποτελούν βασικούς παράγοντες για την κατανόηση της διακύμανσης κατά τη μετάβαση στην ενηλικίωση. Οι νέοι ενήλικες που μεγαλώνουν σε οικογένειες υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ή έχουν οι ίδιοι υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης είναι πιο πιθανό να συνεχίσουν και να επενδύσουν στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και να αναβάλουν τη δημιουργία ένωσης και οικογένειας από ότι οι νέοι ενήλικες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Η προοπτική της πορείας της ζωής προτείνει ότι κάθε άτομο βιώνει μια σειρά μεταβάσεων ή αλλαγών στις καταστάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του και ότι κάθε πορεία ζωής χαρακτηρίζεται, έτσι, από μια ακολουθία και συνδυασμό μεταβάσεων, όπως η μετακόμιση από το πατρικό σπίτι, η αναζήτηση και εύρεση της πρώτης εργασίας, η εύρεση συντρόφου και η απόκτηση παιδιού (Schwanitz, 2017). Η χρήση ουσιών από τους νέους και η επακόλουθη βλάβη αναγνωρίζονται ως σημαντικά παγκόσμια ζητήματα δημόσιας υγείας στην κοινωνία σήμερα. Η εφηβική χρήση καπνού, αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία και εάν συνεχιστεί η τρέχουσα τάση για τη χρήση καπνού, εκατομμύρια παιδιά θα πεθάνουν

από αιτίες που σχετίζονται με το κάπνισμα (WHO). Η έναρξη της χρήσης αλκοόλ και ουσιών στην παιδική και εφηβική ηλικία προβλέπει κατάχρηση αργότερα στη ζωή και η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται με μια σειρά άμεσων σωματικών και κοινωνικών βλαβών, συμπεριλαμβανομένων ατυχημάτων, διαταραγμένων οικογενειακών σχέσεων και σχέσεων συνομήλικων, εκπαιδευτικών προβλημάτων και υπερβολικής χρήσης (Evans-Whipp et al., 2004).

I. Κοινωνικές παράμετροι

i. Άτομο

Τα κοινωνικά προβλήματα αυξάνονται ραγδαία στις σύγχρονες κοινωνίες για διάφορους λόγους, ένας εκ των οποίων είναι και ο εθισμός στα ναρκωτικά. Ο εθισμός στις εξαρτησιογόνες ουσίες έχει γίνει μείζον ζήτημα στο σύγχρονο κόσμο, καθώς επικρατεί σε ανεπτυγμένες, αναπτυσσόμενες και υπανάπτυκτες χώρες και αποδεικνύεται σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, λόγω της επίδρασής του στη δημόσια υγεία, της τάσης του να ενθαρρύνει το έγκλημα, των επιπτώσεων του στη φτώχεια. Η λήψη ναρκωτικών, όπως πιστεύουν τα περισσότερα άτομα, καθώς και τα ίδια τα άτομα που κάνουν χρήση δεν είναι μόνο προσωπική υπόθεση και δεν βλάπτονται μόνο οι ίδιοι, άρα δεν είναι ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τους τοξικομανείς. Προβλήματα δημιουργούνται, επίσης, και σε άλλους ανθρώπους, όπως τους γονείς, τις σχολικές αρχές, τους εργοδότες. Επηρεάζονται τα μέλη της οικογένειας, εκτός από τα ίδια τα άτομα, όπως και η κοινωνία. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι επιβλαβείς για την ανθρωπότητα και ολόκληρη την κοινωνία, όχι μόνο λόγω της εθιστικής τους φύσης, αλλά και επειδή οι περισσότεροι τοξικομανείς είναι νέοι, των οποίων το μέλλον είναι πιθανό να τεθεί σε κίνδυνο (Mahir & Wazeema, 2020).

Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί έναν σημαντικό τομέα της ψυχολογίας, έχει σημαντική συσχέτιση με τη ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής και την ευημερία, και επιτρέπει στα άτομα να αντιμετωπίσουν το άγχος και τις κακές διαθέσεις. Όσοι λαμβάνουν υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους ή τους ειδικούς δείχνουν υψηλότερη αίσθηση ευτυχίας ή ικανοποίησης από τη ζωή. Πολλοί παράγοντες έχουν

αντίκτυπο στην ατομική υποκειμενική ευημερία, όπως η προσωπικότητα, ο αυτοέλεγχος, η αυτοεκτίμηση, η μοναξιά και η γνώση, η ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει η ζωή και η κοινωνική υποστήριξη. Η κοινωνική υποστήριξη παράλληλα με την ικανοποίηση για ζωή μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα σε κάποιον άνθρωπο, με το άτομο που έχει δεχθεί αυτού του είδους την υποστήριξη να εμφανίζει λιγότερο κοινωνική πίεση, άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά και περισσότερο αυτοέλεγχο, ελπίδα, αυτοεκτίμηση. Τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς τείνουν να είναι επιρρεπή σε αρνητικές εμπειρίες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν στον «σκοτεινό» κόσμο των ναρκωτικών (Cao & Liang, 2017). Η καθημερινή ζωή των ναρκωτικών δεν διαμορφώνεται μόνο από την ύλη των πραγμάτων ή την συμβολική τους αξία. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα. Η λήψη ή μη μιας ουσίας, όπως το όπιο, ένα παυσίπονο, είναι μια καθημερινή πράξη που επηρεάζει τις διαπροσωπικές συναντήσεις και τα κοινωνικά αποτελέσματα. Όπως επίσης, οι παράνομες ουσίες ή φαρμακευτικά προϊόντα με ειδική συνταγογράφηση ή όχι επιδρούν στις εμπειρίες τις καθημερινής ζωής. Ο κόσμος των ναρκωτικών αναμένεται να είναι γεμάτος με εξωτικές και συναρπαστικές εμπειρίες, παραβλέποντας το άγχος και τις ευθύνες που μπορεί να έχει η καθημερινότητα. Η καθημερινότητα ενός ανθρώπου περιλαμβάνει τις ώρες εργασίας του, είτε σε ιδιωτικό, είτε σε δημόσιο φορέα, τις διαχειρίσεις των οικονομικών του, την οικογένεια του και, γενικά θέματα που προκύπτουν καθημερινά στη ζωή του και πρέπει να διαχειριστεί. Μπορεί και η ζωή των ατόμων με ναρκωτικά να είναι εξίσου κουραστική για διαφορετικούς λόγους: η καλλιέργεια και η συλλογή παπαρούνας ή κοκαΐνης, ο φόβος των παράνομων ενεργειών που μπορεί να οδηγήσει στη φυλακή όπως η πώληση ουσιών, η πίστωση, η αποστολή, το ξέπλυμα χρημάτων, ακόμα και η φτώχεια που μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να ψάχνουν στα απορρίμματα για κάποια ουσία, ενώ δεν έχουν σπίτι, διαβιούν στους δρόμους και περιμένουν από κάποιον φίλο να τους φέρει τη δόση τους (Ghiabi M, 2022).

Από κοινωνιολογική άποψη, ο εθισμός είναι μια επιβλαβής, κοινωνικά εκμαθημένη συμπεριφορά που επηρεάζει τόσο τα άτομα όσο και τις ομάδες, αφού υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εθισμού κάποιου και της ταυτόχρονης δέσμευσης ή χρήσης ουσιών από φίλους (Ndasauka et al., 2017). Το φαινόμενο της εξάρτησης από ουσίες αποτελεί φαινόμενο ψυχοκοινωνικό, και όχι φαρμακευτικό, αφού σχετίζεται με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως την αίσθηση της παρανομίας, της αντιπαράθεσης στο σύστημα και της επαναστατικής πράξης, της διαφορετικότητας, την αίσθηση του ανήκειν σε μια ομάδα με δικό της κώδικα επικοινωνίας. Οι εθισμένοι μπαίνουν σε μια τελετουργία αναζήτησης και εξερεύνησης της ναρκωτικής ουσίας, ενεργειών που είναι τόσο σημαντικές, αφού μέσα από αυτές οι εθισμένοι – συμμετέχοντες καλύπτουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Τα ιατρικά προβλήματα, η ψυχιατρική νοσηρότητα και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, όπως η οικογενειακή δυσλειτουργία, η ανεργία και τα νομικά προβλήματα είναι διαδεδομένα μεταξύ των ατόμων αυτών (Ponizovsky et al., 2006). Οι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν κοινωνικά και φυσικά περιβάλλοντα παρόμοια με προηγούμενα βιωμένα περιβάλλοντα, τα οποία μπορεί να διαμορφώσουν τις εμπειρίες της ζωής εν μέρει μέσω της επανάληψης των μαθησιακών προτύπων επικοινωνίας. Οι νέοι, για παράδειγμα που έχουν μάθει από νωρίς να μιλάνε χρησιμοποιώντας υβριστικές εκφράσεις που σχετίζονται με θυμό ή βρισιές είναι σχετικά πιθανό να εκτεθούν σε άτομα και καταστάσεις που

περιλαμβάνουν επικίνδυνες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων των εθιστικών συμπεριφορών, όπως τα ναρκωτικά. Επίσης, οι εμπειρίες που είχαν στη ζωή τους μπορούν να προετοιμάσουν τους ανθρώπους για τους τύπους εθισμών που επιδιώκουν. Οι πρώιμες, δηλαδή εμπειρίες μπορούν να κατευθύνουν τη συμπεριφορά προς συγκεκριμένες εθιστικές συμπεριφορές. Η παρατήρηση των μεγάλων αδερφών, για παράδειγμα που κάνουν χρήση μαριχουάνας, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την χρήση εθιστικών ουσιών, με κύρια τη χρήση μαριχουάνας. Αν το παιδί δεν «έρθει σε επαφή» με κάποια με άλλη εθιστική συμπεριφορά, θα περιοριστεί στη χρήση μαριχουάνας, χωρίς να σκέφτεται κάποια άλλη (Sussman et al., 2011).

ii. Σχολείο

Η εφηβεία αποτελεί ένα μεταβατικό στάδιο, που χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό αλλαγών, έντονα συναισθήματα και έλλειψη συντονισμού των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών τομέων. Κατά την εφηβική ηλικία οι πιθανότητες χρήσης διαφόρων απαγορευμένων ουσιών εθιστικού χαρακτήρα είναι αυξημένες. Η έναρξη χρήσης ουσιών κατά την πρώιμη εφηβεία σχετίζεται με μεταγενέστερη ανάπτυξη χρήσης ουσιών και διαταραχών της ψυχικής υγείας. Η έναρξη χρήση ουσιών, με πιο συνηθισμένο το αλκοόλ παρατηρείται ότι έχει συμβεί ήδη μέχρι τα 12 έτη. Τα παιδιά καταφεύγουν σε αυτές τις ουσίες εξαιτίας, κυρίως, κοινωνικών παραγόντων ή γονικών συμπεριφορών. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν έλλειψη προσοχής, ανάκτησης πληροφοριών, κινήτρων επίδοσης, μνήμης, αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα, και ρύθμισης των συναισθημάτων, ενώ αναζητούν την συγκίνηση, τα έντονα συναισθήματα, την εμπλοκή τους σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, με παράλληλα χαμηλά επίπεδα αποφυγής της βλάβης και της παρορμητικότητας. Στην Ελλάδα, περίπου το 15% των νέων μεταξύ 15-17 ετών έχουν ήδη κάνει χρήση μαριχουάνας, ενώ το 3% από αυτούς έχει δοκιμάσει κι άλλες παράνομες ουσίες, με τα αγόρια, συγκεκριμένα να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τα συνομήλικα κορίτσια. (Antonίου A.S. & Cooper C.L., 2016; Dalla et al., 2012; Αντωνίου et al., 2012). Κατά την περίοδο της εφηβείας, το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου συμβάλει πολύ στην διαμόρφωση του χαρακτήρα του και κατέχει σημαντική θέση μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με την εξάρτηση από ουσίες. Η οικογένεια και το σχολείο είναι σημαντικά συστατικά του κοινωνικού περιβάλλοντος. (Oztekin et al., 2017).

Οι νέοι που μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον που επικρατεί η βία, το έγκλημα και τα ναρκωτικά, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν ψυχικά προβλήματα και προβλήματα χρήσης ουσιών. Οι έφηβοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης στη βία από τους ενήλικες. Η έκθεση στη βία συμβαίνει σε πολλές μορφές, όπως λεκτική, σωματική, σεξουαλική (Lindsey et al., 2004). Υψηλά επίπεδα βίας σχετίζονται στενά με υψηλά επίπεδα χρήσης ναρκωτικών, όπως τσιγάρα, αλκοόλ και μαριχουάνα, όπως επίσης ορισμένες μελέτες έχουν προβλέψει την επαγόμενη από τα ναρκωτικά επιθετικότητα. Η βία των εφήβων και ο εθισμός στα ναρκωτικά αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως ύψιστες ανησυχίες για τη δημόσια υγεία, και τεκμηριωμένες έρευνες δείχνουν ότι σχετίζονται μεταξύ τους. Οι πρώιμες αντικοινωνικές συμπεριφορές και οι εγκληματικές πράξεις είναι καθοριστικοί παράγοντες της επακόλουθης εξάρτησης και έναρξης κατάχρησης ουσιών. Οι επακόλουθες βίαιες και μη βίαιες συμπεριφορές, επίσης, προβλέπονται μέσω της έναρξης και της αυξημένης χρήσης ναρκωτικών.

Υπάρχουν διάφορων ειδών μορφές βίας που μπορούν να ασκήσουν οι έφηβοι. Η σωματική επιθετικότητα ασκείται είτε μέσω άμεσης σωματικής βλάβης, είτε ως απειλή χρήσης αυτής σε άλλο άτομο. Η σχεσιακή βία συνεπάγεται την πρόκληση βλάβης σε ένα συνομήλικο μέσω σκόπιμης χειραγώγησης ή βλάβης στις σχέσεις, όπως η κοροϊδία ενός συνομήλικου, η σκόπιμη εξάλειψή του από τα κοινωνικά σχέδια ή το ψέμα για έναν συνομήλικο. Η πρώιμη επιθετικότητα κατά το δημοτικό και συγκεκριμένα στην τετάρτη τάξη, μπορεί επίσης να οδηγήσει το άτομο στη χρήση τσιγάρου και αλκοόλ σε όλη τη ζωή του. Εξάλλου, η νικοτίνη είναι ένα εύκολα διαθέσιμο φάρμακο για τους εφήβους και σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί την πρώτη επαφή με μια εθιστική ουσία. Ο εθισμός στα ναρκωτικά μεταξύ των μαθητών γυμνασίου δεν είναι ασυνήθιστος, και για αυτό προσδιορίζεται ως μια κρίσιμη περίοδος. Τα αγόρια είναι, γενικότερα, πιο επιθετικά από τα κορίτσια και η επιθετικότητα που σχετίζεται με τα αγόρια προβλέπει, συνήθως, μεταγενέστερη χρήση ναρκωτικών. Βέβαια, δεν είναι όλες οι αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας καθοριστικοί παράγοντες για τη χρήση ναρκωτικών. Η σχολική βία είναι μια σημαντική κρίση δημόσιας υγείας που απαιτεί άμεση προσοχή. Η ευαισθησία που μπορεί να έχει ένας έφηβος σε συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου, που περιλαμβάνουν εγκληματική συμπεριφορά και χρήση ναρκωτικών, είναι χαρακτηριστικό των αναπτυξιακών περιόδων της νεαρής ενηλικίωσης και της εφηβείας. Η χρήση ναρκωτικών μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές ψυχικές διαταραχές. Για αυτό και απαιτείται ψυχολογική παρακολούθηση των παιδιών με χρήση ουσιών για να αποτραπεί και η ανάπτυξη πιθανής εγκληματικής συμπεριφοράς. Οι επιπτώσεις της κατάχρησης εφηβικών ουσιών στη σωματική και ψυχική υγεία είναι καταστροφικές. Το σχολικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι και χώρος υγιεινών συνηθειών, όπου ενθαρρύνονται νέες συμπεριφορές, όπως η μη χρήση καπνού και παράνομων ναρκωτικών (Raffee et al., 2021).

iii. Εργασία

Οι εθιστικές ουσίες μπορεί να οδηγήσουν σε σωματική και ψυχολογική εξάρτηση και, άρα, να επηρεάσουν διαφορετικούς κοινωνικούς και προσωπικούς τομείς, όπως η προσωπική υγεία, η αυτοεκτίμηση, η ευθύνη ή η ελευθερία, η οικογένεια, η εργασία, οι φίλοι ή ο κοινωνικός σεβασμός. Οι εθιστικές ουσίες αποτελούν σοβαρό πρόβλημα στην κοινωνία. Οι νέοι, λόγω των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών σταδίων που σχετίζονται με την ενηλικίωση, έλκονται από αυτές τις ουσίες, με σοβαρό κίνδυνο εθισμού. Έτσι, για τους περισσότερους νέους, η κατάχρηση ουσιών αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για τη σωματική και συναισθηματική υγεία και ευημερία (Carvalho et al., 2009). Οι επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι διάφορες ποσότητες πρώιμης χρήσης ναρκωτικών στη μετέπειτα λειτουργικότητα των ενηλίκων στους τομείς που καθορίζουν τον ρόλο του ατόμου στην κοινωνία είναι καθοριστικές. Η εφηβική χρήση ουσιών συνδέεται με την εγκατάλειψη του γυμνασίου και την πρόωγη είσοδο στον κόσμο των ενηλίκων χωρίς επαρκή προετοιμασία και δεξιότητες. Μελέτες, επίσης, έχουν συσχετίσει την ταυτόχρονη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ με μειωμένη απόδοση στην εργασία, επιδεικνύοντας χαμηλή σταθερότητα και μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία. Η μειωμένη απόδοση μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια από μέρους του αφεντικού. Η μακροχρόνια και, συγχρόνως, ταυτόχρονη, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να οδηγήσει, επίσης, σε αρνητικές εργασιακές συμπεριφορές, με τους συναδέλφους άλλα και τους ίδιους να μην έχουν καλές σχέσεις ή εμπιστοσύνη για τον άλλον (Stein et al., 1993). Έπειτα, το άμεσο και έμμεσο

οικονομικό κόστος των ουσιών αποτελεί σοβαρή πρόκληση για τους κρατικούς φορείς και τις αρμόδιες αρχές, με τα προγράμματα για την καταπολέμηση να είναι συχνά πολύ ακριβότερα σε σχέση με την λειτουργία άλλων υπηρεσιών. Ως οικονομική επιβάρυνση θεωρείται και η απώλεια της ανθρώπινης παραγωγικότητας, όπου εργαζόμενοι με εθισμό στις εξαρτησιογόνες ουσίες δεν μπορούν να εργαστούν σωστά, μειώνεται με αυτό τον τρόπο η παραγωγή, και, άρα, η συνεισφορά τους στην οικονομία (Mahir & Wazeema, 2020).

iv. Σχέσεις

Οι άνθρωποι είμαστε υπέρ-κοινωνικά όντα, σύμφωνα με τους Christie et al. (2021) και η επιτυχία μας ως είδος συνδέεται στενά με την ικανότητά μας για ευέλικτη συνεργασία. Η ευτυχία, η υγεία και η μακροζωία ενός ανθρώπου συνδέεται με την διατήρηση κοινωνικών δεσμών. Τα τελευταία χρόνια, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία, η ψυχολογική και η σωματική ευεξία των ανθρώπων έχει επηρεαστεί, και υπάρχει μείωση στον αριθμό των προσωπικών σχέσεων που διατηρούν οι άνθρωποι. Η μείωση του αριθμού των προσωπικών σχέσεων είναι ανησυχητική. Οι σχέσεις αυτές σχετίζονται με θετικά συναισθήματα και με ικανοποίηση για τη ζωή. Οι απομονωμένοι και αυτοί που αισθάνονται πιο μόνοι, χάνουν το αίσθημα του ανήκειν σε μια ομάδα και έχουν λιγότερη ικανοποίηση και θέληση για ζωή. Σε συνέχεια, το κοινωνικό επίπεδο συσχετίζεται και με τις υπερβολικές δόσεις ναρκωτικών, αφού η κοινωνική απομόνωση έχει σαν αποτέλεσμα οι άνθρωποι να χρησιμοποιήσουν ουσίες για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων στην ζωή τους. Κατά την πανδημία, τα μέτρα αποστασιοποίησης που χρειάστηκε να παρθούν για τη μείωση της εξάπλωσης της νόσου COVID-19, είχαν ως συνέπεια την αύξηση των συναισθημάτων απομόνωσης και των θανάτων από υπερβολική δόση ουσιών. Η χρήση ουσιών είναι ένας καλά τεκμηριωμένος μηχανισμός αντιμετώπισης της κοινωνικής δυσφορίας, καθώς επίσης, και η υποτροπή μπορεί να επέλθει εξαιτίας της έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης από φίλους ή την οικογένεια ή από την κακή ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων. Οι αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις ή σχέσεις με έναν σύντροφο και η γενική ικανοποίηση από τη ζωή εξαρτώνται και από την ουσία στην οποία έχει εθισμό το κάθε άτομο. Ο εθισμός στη μαριχουάνα, για παράδειγμα, φαίνεται ότι σχετίζεται με χαμηλότερη ικανοποίηση στη κοινωνική ζωή, αλλά με υψηλότερη ικανοποίηση στη ρομαντική και γενική ζωή. Γενικότερα, οι χρήστες συνταγογραφημένων οπιοειδών αισθάνονται την μεγαλύτερη ικανοποίηση σε όλους τους τομείς πριν την έναρξη χρήσης των οπιοειδών, με σταδιακή μείωση της ικανοποίησης, ενώ εκείνοι που κάνουν χρήση αλκοόλ, μαριχουάνας και μεθαμφεταμινών, παρουσιάζουν την υψηλότερη ικανοποίηση, κοινωνική, ρομαντική, και γενικά, στη ζωή κατά τα αρχικά στάδια χρήσης των ουσιών. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, διότι κατά τη χρήση των συνταγογραφημένων οπιοειδών, τα άτομα αισθάνθηκαν χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή γενικότερα, και οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι την υψηλότερη ικανοποίηση την ένιωθαν πριν. Αυτό μπορεί να συμβεί σε ανθρώπους που ξεκίνησαν τη χρήση οπιοειδών για ιατρικούς λόγους, όπως ο σωματικός πόνος, και ο χρόνος πριν την έναρξη του προβλήματος αυτού θεωρείται πιο ικανοποιητικός. Επίσης, η αλλαγή στη χρήση μπορεί να προκάλεσε μείωση στη κοινωνική, ρομαντική ζωή, καθώς μπορεί πριν την χρήση το άτομο να ήταν κοινωνικά και οικονομικά ικανοποιημένο και η χρήση να έφερε στην αρχή κάποιες αρνητικές συνέπειες, όπως απώλεια οικογενειακών ή κοινωνικών δεσμών ή οικονομική απώλεια. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα οπιοειδή σε

σχέση με τις αλλαγές που επιφέρουν με την πάροδο του χρόνου. Υπάρχει μια ισχυρή βιοψυχοκοινωνική λογική ως προς γιατί η χρήση οπιοειδών θα μπορούσε να προκαλέσει αποκλίνουσες αλλαγές στην κοινωνική ικανοποίηση σε σχέση με άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες. Στις ανθρώπινες σχέσεις, οι ενδορφίνες, μια κατηγορία ενδογενών οπιοειδών, αυξάνονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά. Η διαταραχή χρήσης οπιοειδών επηρεάζει αρνητικά τις σχέσεις σε όλους τους τομείς, οικογενειακούς, ρομαντικούς, κοινωνικούς. Όσον αφορά, τη ρομαντική ζωή, και τις σχέσεις, αυτή η διαταραχή είναι κάπως πιο περίπλοκη. Τα άτομα που κάνουν χρήση οπιοειδών, με πιο συχνούς τους άνδρες, τείνουν να χάνουν το σεξουαλικό ενδιαφέρον για τους συντρόφους τους, με προβλήματα τόσο στη ψυχολογική όσο και στη φυσιολογική διέγερση. Γενικότερα, η χρόνια προβληματική χρήση οπιοειδών επιδεινώνει την κατάσταση, οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση και αμβλύνει τα συναισθήματα ανταμοιβής που συνδέονται με την κοινωνική σύνδεση.

Τα προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τις σχέσεις σε όλη τη ζωή. Αυτή η σύγκρουση μπορεί να έχει ξεκινήσει ακόμα και από το στάδιο όπου το βρέφος προσκολλάται στον γονέα, ο οποίος και το προσέχει. Οι συγκρούσεις στις οικογενειακές σχέσεις μπορεί, επίσης, να οδηγήσουν σε προβλήματα οικειότητας και εμπιστοσύνης, προκαλώντας ένταση στις συζυγικές και άλλες σχέσεις (Berg et al., 2017). Οι κοινωνικές συνέπειες του εθισμού στα ναρκωτικά κάνουν την ζωή των τοξικομανών ακόμα πιο σκοτεινή. Οι κοινωνικές σχέσεις και οι στενοί δεσμοί που έχουν με τους άλλους, θα αλλάξουν και οι συνομήλικοί τους, τα μέλη της οικογένειας και οι συνάδελφοι τείνουν να τους αποφεύγουν. Η διακοπή από το σχολείο, η απόλυση από την εργασία, και τα νομικά προβλήματα είναι κοινές συνέπειες του εθισμού στα ναρκωτικά. Η κατάσταση αυτή συνήθως ξεκινάει από τα μέλη μιας οικογένειας, όπου η χρήση ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε ενδοοικογενειακή βία. Η αυξημένη κατάχρηση ναρκωτικών συνδέεται με τη βίαιη συμπεριφορά του γενικού πληθυσμού, όπως οι νεαροί ενήλικες. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες σε συνδυασμό με αρνητικά συναισθήματα, τα οποία δεν αναγνωρίζονται από τα ίδια τα άτομα και άρα, δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες πράξεις, οδηγούν σε αυτοκαταστροφικές και παράλογες απομονωτικές συμπεριφορές. Η αποξένωση από τα ίδια τα συναισθήματά τους αποτελεί αμυντικό μηχανισμό, ώστε να μη χρειαστεί να έρθουν αντιμέτωποι με τα τραύματά τους. Αυτό συμβαίνει και στους δεσμούς που αναπτύσσουν με άλλα άτομα. Χωρίς συναισθηματικούς δεσμούς, αναπτύσσονται απρόσωπες και επιφανειακές σχέσεις, που δεν είναι επαρκείς για την κάλυψη των υπαρξιακών αναγκών για αγάπη, φροντίδα και εμπιστοσύνη (Mahir & Wazeema, 2020). Το αλκοόλ αποτελεί την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη εθιστική ουσία, η οποία προκαλεί σοβαρά κοινωνικά προβλήματα. Θεωρείται ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας λόγω πολλών σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάχρησή του, καθώς ασκεί τεράστιο αντίκτυπο στις ζωές και τις κοινότητες πολλών εθνών. Η ανίχνευση της αιθανόλης στα σωματικά υγρά είναι δυνατή μόνο σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα από την κατανάλωση, ενώ περίπου το 90-95% του αλκοόλ αποβάλλεται με οξείδωση, κυρίως στο ήπαρ (Freire et al., 2008).

Η σύναψη δεσμών με άλλους ανθρώπους είναι δύσκολη καθώς συνδέεται με πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, εξαιτίας του τοξικού οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο έχει μεγαλώσει το άτομο και της έλλειψης αγάπης, φροντίδας

και ασφάλειας που έχει λάβει. Προκειμένου ο εξαρτημένος να επιτύχει την επιθυμητή προσωπική ανάπτυξη και αλλαγή θα πρέπει να υπάρχει συνεχής αλληλεπίδραση με το φυσικό και ανθρώπινο περιβάλλον, να εκφράζει τις σκέψεις, τα συναισθήματα του για τους άλλους, ώστε να μην εστιάσει τις παρατηρήσεις του μόνο στα αρνητικά στοιχεία και να δέχεται τον αντίλογο. Σε αντίθετη περίπτωση, θα λάβει υπόψιν μόνο τις αρνητικές πλευρές των άλλων ανθρώπων και θα είναι αρνητικός σε κάθε συμπεριφορά και πρόθεση που μπορεί να έχουν τα άλλα άτομα, θα επιλέγει τη μοναξιά και να μην εμπιστεύεται κανέναν άλλον. Όλα τα παραπάνω οδηγούν στην μετάθεση της ευθύνης των συμπεριφορών του στις περιστάσεις και τους άλλους. Υπεύθυνοι της κατάστασης που βρίσκεται τώρα είναι οι άλλοι και οι εθιστικές ουσίες. Ζει μια μίζερη ζωή, δεν μπορεί να την αλλάξει και δεν ευθύνεται ο ίδιος για αυτό. Για όλα αυτά, ουσιαστικά ευθύνονται η ανασφάλεια και ο φόβος που έχει, αρνητικά συναισθήματα, τα οποία είναι αποτέλεσμα των τραυματικών εμπειριών κατά την παιδική του ηλικία. Έχει αδυναμία να κατανοήσει τους πραγματικούς λόγους που δυσκολεύεται στις ανθρώπινες σχέσεις και στην επακόλουθή του απεξάρτηση από τις ουσίες. Η αναγνώριση αυτών των συναισθημάτων είναι δύσκολη, καθώς συνδέεται με ψυχικό πόνο, τον οποίο και δεν θέλει να βιώσει. Επίσης θεωρεί παράλογα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας της έλλειψης αυτογνωσίας που έχει, ντρέπεται για αυτά και τα κρύβει, πράγμα το οποίο κάνει ακόμα πιο δύσκολη την αποκάλυψη και αποδοχή τους. Εξαιτίας αυτών των συναισθημάτων, ωστόσο, τα οποία επιφέρουν άγχος και ένταση αναζητά πρόσκαιρες/ ψευδαισθησιογόνες ανακουφιστικές απαντήσεις, δημιουργεί την εικόνα ενός εχθρικού περιβάλλοντος γύρω του, και επανέρχεται πάλι στην μοναξιά (Ζαφειρίδης, 2009).

II. Εκπαιδευτικές παράμετροι

i. Γονείς

Η πορεία της ζωής υποδηλώνει ότι οι αντιξοότητες στην ενήλικη ζωή συχνά προέρχονται από προηγούμενες φάσεις της ζωής, ακόμα και από την εμβρυϊκή ζωή. Οι συνθήκες της παιδικής ηλικίας, και ιδιαίτερα οι κακές οικογενειακές συνθήκες, μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στην ευημερία των ενηλίκων, καθώς αποτελούν αλυσιδωτές αντιδράσεις, όπου οι αρνητικές εμπειρίες οδηγούν σε άλλες αρνητικές εμπειρίες, και οι θετικές εμπειρίες βοηθούν να κερδίζονται περισσότερες από αυτές. Οι οικογενειακές συνθήκες στην παιδική και εφηβική ηλικία επηρεάζουν την ζωή ενός ανθρώπου. Αν και δεν είναι το μόνο που επηρεάζει την πορεία της ζωής, οι οικογενειακές συνθήκες αποτελούν ωστόσο ένα από τα πρωταρχικά κοινωνικά μας περιβάλλοντα, θεμέλιο για μελλοντική ανάπτυξη. Οι οικογενειακές σχέσεις στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορούν να συσχετιστούν με την μετέπειτα οικονομική κατάσταση ενός ανθρώπου, όπως και την υγεία, εκπαίδευση, επαγγελματική ζωή, κοινωνικές σχέσεις (Berg et al., 2017). Είναι ευρέως γνωστό ότι οι άνθρωποι των οποίων η παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται από διάφορες ελλείψεις πόρων διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή κατάχρηση ναρκωτικών. Οι συνθήκες της παιδικής ηλικίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, καθώς παρατηρούμε ότι πολλοί χρήστες ναρκωτικών προέρχονται από οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Οι σκληρές οικονομικές συνθήκες και οι γονείς με ιστορικό κατάχρησης ναρκωτικών, εγκληματικότητας ή ψυχικής ασθένειας είναι όλοι ισχυροί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη προβλημάτων κατάχρησης ναρκωτικών. Η σοβαρή κατάχρηση ναρκωτικών συνδέεται με τη σειρά της με τον κοινωνικό αποκλεισμό, την

κακή υγεία και την υψηλή θνησιμότητα, καθώς και την εγκληματικότητα. Ο δρόμος για τη διακοπή των ναρκωτικών είναι κι αυτός αρκετά μακρύς και δύσκολος και οι υποτροπές είναι συχνές. Οι συνθήκες της παιδικής ηλικίας αποτελούν το πρώτο μάθημα με το οποίο συνεχίζει να πορεύεται ο κάθε άνθρωπος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, και συνδέονται τόσο με την ψυχική, όσο και με τη σωματική υγεία, όπως προαναφέρθηκε (Alm, 2017). Η υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών μπορεί να εξηγηθεί από γενετικούς παράγοντες, κοινωνική μάθηση ή ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο τα παιδιά γίνονται πιο επιρρεπή σε τέτοιου είδους συμπεριφορές. Μελέτες έχουν διαπιστώσει πως η ποιότητα των σχέσεων παιδιού – γονέα συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, όπως επίσης και οι οικονομικές αντιξοότητες και οι κακές οικογενειακές σχέσεις (Berg et al., 2017). Το μορφωτικό επίπεδο και ο χρόνος που αφιερώνεται στην εκπαίδευση είναι σημαντικοί και καθοριστικοί παράγοντες της πορείας της ζωής και της μετάβασης στην ενηλικίωση. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο συνεπάγεται μεγαλύτερο χρόνο στην εκπαίδευση και καθορίζει το χρόνο που θα χρειαστούν οι νέοι ενήλικες στην αναζήτηση και εύρεση εργασίας, καθώς και τη μετάβαση στο γάμο και τη γονεϊκότητα. Να σημειωθεί ότι η καθυστέρηση στη δημιουργία οικογένειας μπορεί να οφείλεται και σε άλλους παράγοντες, όπως ασυμβατότητα των ρόλων. Επίσης, η συμβίωση και ο γάμος είναι γενικά πιο σταθεροί στους ενήλικες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, και ο κίνδυνος διαζυγίου είναι σημαντικά χαμηλός. Αντίθετα, νέοι με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και λιγότερο ευνοημένοι, θα μπορούσαν να καταλήξουν σε μια απρογραμματίστη οικογένεια και μετέπειτα σε μια οικογενειακή αστάθεια. Όσον αφορά στην αυτονομία και διαβίωση, οι νέοι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να το κάνουν νωρίτερα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα το κάνουν διαβιώντας με έναν σύντροφο (Schwanitz, 2017). Έπειτα, όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις στην εφηβεία, οι ίδιες διαδραματίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της οικονομικής κατάστασης ενός ατόμου μέχρι τα μέσα της ενήλικης ζωής. Η συσχέτιση μεταξύ των κακών οικογενειακών σχέσεων και των επακόλουθων αντιξοοτήτων μπορεί να εξηγηθεί από άλλες πτυχές των οικογενειακών συνθηκών. Ένα διαζύγιο των γονιών μπορεί να συνδέεται για παράδειγμα με αυξημένη σύγκρουση γονέων – παιδιών. Οι κοινωνικοοικονομικές αντιξοότητες μπορεί να επιβαρύνουν τις οικογενειακές σχέσεις και οι οικογενειακοί πόροι μπορεί να καθορίζουν τα κοινωνικοοικονομικά αποτελέσματα και ο ρόλος, άρα, των οικογενειακών σχέσεων να είναι ψευδής. Οι συσχετίσεις μεταξύ των οικογενειακών σχέσεων στην εφηβεία και των επακόλουθων αντιξοοτήτων στην ενήλικη ζωή μπορεί να εξηγηθούν από το γεγονός ότι οι έφηβοι με κακές οικογενειακές σχέσεις έχουν κακή ψυχική υγεία, πιο επικίνδυνη συμπεριφορά και άλλα προβλήματα ήδη από την εφηβεία. Παρόλο που οικογενειακές σχέσεις συνδέονται με αρκετές αντιξοότητες στην πρώιμη ενήλικη ζωή, είναι η εκπαίδευση και η ψυχική υγεία που μεταδίδουν το μονοπάτι προς μια μελλοντική οικονομική αντιξοότητα. Η υποστήριξη οικογενειών με προβληματικές σχέσεις είναι σημαντική, καθώς οι σχέσεις αυτές θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο μια επιτυχημένη πορεία προς την ευημερία των ενηλίκων (Berg et al., 2017).

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη, των Oztekin et al. (2017), που διεξήχθη στην Ευρώπη, η εξάρτηση και η κατάχρηση ουσιών αυξάνονται, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία και τη νεαρή ενήλικη ζωή, σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από τη χρήση χασίς, έκστασης και κοκαΐνης. Ένας από τους παράγοντες που σχετίζονται με την

κατάχρηση και την εξάρτηση από ουσίες είναι η περίοδος της εφηβείας, μια πολύ ασταθής περίοδος, που οφείλεται στις πολλές σωματικές και ορμονικές αλλαγές. Η χρήση ουσιών και οι συμπεριφορές εξάρτησης εγείρουν ανησυχίες στην εφηβεία, καθώς επηρεάζει την ανάπτυξη των εφήβων. Ο έφηβος χρειάζεται να αποδείξει τον εαυτό του ως άτομο, να δείξει την προσωπικότητά του, ενάντια στους κοινωνικούς και οικογενειακούς κανόνες. Εκτός των προβλημάτων υγείας που μπορεί να δημιουργηθούν σε αυτή την περίοδο από το κάπνισμα ή την κατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να παρατηρηθούν και προβλήματα συμπεριφοράς. Η οικογένεια διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του ατόμου. Οι γονικές συμπεριφορές αποκτούν σημασία στην περίοδο του λυκείου, ιδιαίτερα, καθώς είναι η περίοδος που ο έφηβος αναπτύσσει δεξιότητες αντιμετώπισης επικίνδυνων συμπεριφορών. Οι οικογενειακές συγκρούσεις, οι αρνητικές σχέσεις και η έλλειψη υποστήριξης είναι μερικοί από τους παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν την ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων και προβλημάτων στην συμπεριφορά κατά την εφηβική περίοδο. Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά που είχαν οι μαθητές που έκαναν κατάχρηση ουσιών, αυτοί που είχαν φύγει από το σπίτι τουλάχιστον μία φορά, αυτοί που είχαν σκεφτεί να βλάψουν τον εαυτό τους, αυτοί που είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν και αυτοί που είχαν δείξει μια αρνητική συμπεριφορά (ή και συνδυασμούς των παραπάνω), κάπνιζαν και κατανάλωναν αλκοόλ σε υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τους υπόλοιπους μαθητές. Για τους γονείς και συγκεκριμένα για τις μητέρες, τα παιδιά εκείνων που κάπνιζαν ή κατανάλωναν αλκοόλ, ήταν πιο πιθανό να το κάνουν και τα ίδια. Το ίδιο συνέβαινε και στην περίπτωση του πατέρα, με αυτούς που καπνίζουν ή πίνουν, τα παιδιά τους να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να το κάνουν και τα ίδια. Για τη διαφορά μεταξύ των φύλων, έρευνα έδειξε ότι το ποσοστό των μαθητών που κάπνιζαν, τακτικά και μη, ήταν υψηλότερο στα αγόρια παρά στα κορίτσια, με τα αγόρια, επιπλέον, να ξεκινούν το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία και να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ σε σύγκριση με τα κορίτσια. Το ίδιο συνέβαινε και στο σπίτι των μαθητών, με το ποσοστό των μητέρων που καπνίζει ή καταναλώνει αλκοόλ να είναι μικρότερο σε σχέση με αυτό των πατεράδων. Στις οικογένειες, όπου επικρατούσε καλό κλίμα μεταξύ των παιδιών και των γονέων, με τους γονείς να προστατεύουν τα παιδιά τους, και έχοντας μια πιο δημοκρατική στάση απέναντι σε αυτά, αναμένοντας πως θα υπακούσουν στους απαραίτητους κανόνες, τα παιδιά εμφάνιζαν σε μικρότερο ποσοστό αρνητικές συμπεριφορές. Έτσι, τόσο τα δικαιώματα των γονέων, όσο και των εφήβων είναι σημαντικά. Τα παιδιά των γονέων οι οποίοι σέβονται τα δικαιώματα των εφήβων, τους ακούνε και δίνουν εξηγήσεις για τους κανόνες και τις αποφάσεις τους, ενώ οι έφηβοι στις οικογένειες με εξουσιαστική και απαιτητική στάση, ενεργούν επαναστατικά και υιοθετούν συμπεριφορές χρήσης ουσιών ή άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές. Η επίδραση της οικογένειας, που αποτελεί το πιο σημαντικό συστατικό του κοινωνικού περιβάλλοντος, είναι αναμφισβήτητη στην εφηβεία, καθώς η ίδια η οικογένεια διαδραματίζει έναν από τους σημαντικότερους ρόλους στη προσαρμογή του ατόμου, στις αλλαγές που συνεπάγεται αυτή η περίοδος στην ανάπτυξη του. Για να αποφευχθούν επικίνδυνες συμπεριφορές, ο έφηβος θα πρέπει να μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον, όπου τα κύρια χαρακτηριστικά του να είναι η ασφάλεια και η ειλικρίνεια. Μέσω της στήριξης και της υποστήριξης της οικογένειας του, ο έφηβος θα μπορέσει να αντιμετωπίσει όλες εκείνες τις καταστάσεις που μπορεί να επέφεραν δυσμενή αποτελέσματα στον ίδιο. Έτσι, αντίθετα, ένα περιβάλλον, στο οποίο ο έφηβος δεν

νιώθει καν ασφάλεια μέσα στο ίδιο του το σπίτι μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φυσιολογική του ανάπτυξη. Η θετική στάση που μπορεί να έχει μια οικογένεια απέναντι στην κατάχρηση ουσιών, αποτελεί και αυτή παράγοντα κινδύνου. Το μοντέλο, συνεπώς, που κυριαρχεί μέσα στην οικογένεια, δηλαδή η επικοινωνία, η στάση των γονέων προς τον έφηβο, οι διαπληκτισμοί και οι συγκρούσεις είναι καθοριστικοί παράγοντες της ανάπτυξης ενός ατόμου. Η επίδραση των οικογενειακών συνθηκών στη γνωστική ικανότητα, την εκπαίδευση και το μετέπειτα εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς και οι οικογενειακές σχέσεις είναι καλά τεκμηριωμένες. Η έλλειψη γονικής υποστήριξης έχει βρεθεί ότι συνδέεται με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, όπως και τα εκπαιδευτικά επιτεύγματα προβλέπουν το επακόλουθο επίπεδο εισοδήματος. Η πορεία από την παιδική οικογένεια στην ενήλικη κοινωνικοοικονομική ζωή επηρεάζεται συχνότερα από την εκπαίδευση ενός ατόμου.

ii. Σχολείο

Τα σχολεία αναγνωρίζονται, πλέον, ως κάτι πολύ περισσότερο από κέντρα ακαδημαϊκής διδασκαλίας, με το ρόλο τους να συμβάλλει στην υγεία και την κοινωνική ευημερία των μαθητών. Είναι γνωστό το πόσο σημαντική είναι η επιρροή τους στην πρόληψη του καπνίσματος, του αλκοόλ και της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται για αυτό το σκοπό αποτελούν σημαντικό στοιχείο της πρόληψης ναρκωτικών σε όλο το σχολείο, ενεργώντας για τον καθορισμό κανονιστικών αξιών και προσδοκιών για τη συμπεριφορά των μαθητών, καθώς και για την τεκμηρίωση διαδικασιών για την αντιμετώπιση περιστατικών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (Evan-Whipp et al., 2007).

Η σημασία της σχολικής εκπαίδευσης για την μετέπειτα ενήλικη ζωή, καθώς και η ολοκλήρωση της σχολικής εκπαίδευσης αναφέρονται συχνά ως σημαντικοί παράγοντες τόσο για την κοινωνική ένταξη, όσο και την ψυχοκοινωνική υγεία στην ενήλικη ζωή. Η ύπαρξη χαμηλών ή ημιτελών βαθμών φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για δυσμενή έκβαση στο μέλλον, ενώ οι υψηλοί βαθμοί αποτελούν προστατευτικό παράγοντα σε σχέση με την εγκληματικότητα στη νεολαία και στην ενήλικη ζωή. Η σχολική αποτυχία συσχετίζεται, επίσης, με την εμπλοκή των νέων στο βίαιο έγκλημα και τις ποινές φυλάκισης στην ενήλικη ζωή (Alm, 2017).

Ένα κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον έχει σημασία για την απόκτηση συμβατής προσωπικότητας και υγιούς ανάπτυξης. Τα σχολεία έχουν αναγνωριστεί ως ένας από τους κατάλληλους χώρους για την πρόληψη της εξάρτησης, καθώς είναι το μέρος όπου οι μαθητές μπορούν να έρθουν για πρώτη φορά σε επαφή με τα ναρκωτικά και να πειραματιστούν μαζί τους. Τα προγράμματα αυτά που έχουν ως στόχο την μείωση των ναρκωτικών, στο σχολείο, προκειμένου να έχουν θετικά αποτελέσματα, πρέπει να είναι αλληλεπιδραστικά και όχι εκπαιδευτικά. Θα πρέπει να εστιάζονται σε καθημερινά πράγματα, όπως η σύνδεση με την οικογένεια, ή την τοπική κοινότητα, η ισχυρογνωμοσύνη των παιδιών, η ικανότητα άρνησης. Η εκπαίδευση πάνω στα ναρκωτικά βασίζεται στο γεγονός ότι οι μαθητές πρέπει να κατανοήσουν τις επιπτώσεις που μπορεί αυτές οι διάφορες εθιστικές ουσίες να έχουν. Το πρόγραμμα σπουδών στη βιολογία και σε συναφή κλάδων της, όπως η τοξικολογία, που αποτελεί τη βιολογική επιστήμη που ασχολείται με την επίδραση των διάφορων τοξικών ουσιών στους έμβιους οργανισμούς, μπορεί να οδηγήσει τους μαθητές να αποκτήσουν γνώσεις, κατανόηση, δεξιότητες και εμπειρίες. Έτσι, θα μπορούν να λάβουν τα κατάλληλα

μέτρα για τη βελτίωση της υγείας τους. Οι έφηβοι που είναι αποτυχημένοι στο σχολείο έχουν πιο επικίνδυνες συμπεριφορές, ενώ η αυξημένη απόδοση στην τάξη σχετίζεται με υγιείς συμπεριφορές. Μαθητές με χαμηλούς ή μεσαίους βαθμούς είναι πιο πιθανό να καπνίσουν, τακτικά ή μη, και να καταναλώσουν αλκοόλ, σε σύγκριση με τους μαθητές εκείνους, των οποίων οι βαθμοί είναι άριστοι (Oztekin et al., 2017). Τα σχολικά βιβλία, δεν αποτελούν μόνο διδακτική πηγή για τους μαθητές, αλλά και κατευθυντήρια γραμμή εθνικού προγράμματος, αφού αποτελούν έκφραση των εθνικών εκπαιδευτικών πολιτικών και μεταφράζουν κατευθυντήριες γραμμές εθνικών προγραμμάτων. Έτσι, μέσω της διδασκαλίας, τα παιδιά γίνονται οικεία και με τους εκάστοτε κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες πρόληψης της τοξικομανίας. Στις περισσότερες χώρες, τα σχολικά βιβλία διερευνούν, κυρίως, την κατάχρηση αλκοόλ για τις σωματικές επιπτώσεις, καθώς και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρουν οι εξαρτησιογόνες ουσίες, ενώ χρησιμοποιούν κυρίως κείμενα και όχι οπτικές εικόνες. Γενικά, τα σχολικά βιβλία θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις τρεις διαστάσεις που αναφέρονται στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) όσον αφορά τον ορισμό της υγείας. Αυτές περιλαμβάνουν τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών. Η Φιλανδία αποτελεί τη μοναδική χώρα, όπου έχει εντάξει την Εκπαίδευση της Υγείας στο εθνικό πρόγραμμα σπουδών ως ξεχωριστή διδακτική ενότητα για μαθητές ηλικίας 13 έως 15 ετών. Η ενότητα αυτή μπορεί να διδαχθεί μόνο από καθηγητές βιολογίας, ψυχολογίας ή φυσικής αγωγής, εφόσον έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση στην Αγωγή Υγείας. Τα σχολικά βιβλία συσχετίζουν το αλκοόλ με εργατικά και αυτοκινητιστικά ατυχήματα, ενδοοικογενειακή βία, ή φόνο. Έτσι, ενώ το ποτό θεωρείται ένας τρόπος κοινωνικοποίησης, το υπερβολικό αλκοόλ καταδικάζεται κοινωνικά στα βιβλία, λόγω των άμεσων επιπτώσεων στη συμπεριφορά του ατόμου, και στην υγεία του (Carvalho et al., 2009).

Ο εκφοβισμός έχει λάβει την προσοχή των γονέων, των σχολικών αρχών, και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, καθώς είναι μία από τις πιο κοινές μορφές θυματοποίησης που βιώνουν οι νέοι σχολικής ηλικίας. Ο εκφοβισμός ορίζεται ως μια σκόπιμη συμπεριφορά, που συνήθως επαναλαμβάνεται και, συνήθως, συμβαίνει στο πλαίσιο μιας ανισορροπίας ισχύος. Οι επαναλαμβανόμενες επιθετικές πράξεις, δηλαδή, που γίνονται με την πάροδο του χρόνου, συμβαίνουν εναντίον λιγότερων ισχυρών ατόμων. Ο εκφοβισμός στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, με τα παιδιά που εμπλέκονται σε αυτόν να αντιμετωπίσουν προβλήματα προσαρμογής αργότερα στη ζωή τους και να είναι επιρρεπής στη χρήση ναρκωτικών. Η έκθεση στον εκφοβισμό κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών αυξάνει την πιθανότητα δυσμενών αποτελεσμάτων έως και 6 με 7 χρόνια αργότερα. Η συμμετοχή των παιδιών στον εκφοβισμό έχει βρεθεί ότι συνδέεται σημαντικά με φτωχότερη «ψυχοκοινωνική προσαρμογή», που ορίζεται από 5 παραμέτρους, δηλαδή προβλήματα υγείας, συναισθηματική προσαρμογή, σχολική προσαρμογή, σχέσεις με συμμαθητές και χρήση αλκοόλ. Ο εκφοβισμός συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, προβλήματα συμπεριφοράς, επιθετικότητας, παραβατικότητας και ποινικά αδικήματα, όπως συλλήψεις και καταδικαστικές αποφάσεις. Υπάρχουν 2 ερμηνείες που συνδέουν την επιθετικότητα με τη χρήση ουσιών. Η πρώτη περιγράφει ότι η χρήση ουσιών μπορεί να λειτουργήσει ως έναυσμα για επακόλουθη επιθετικότητα και βία, λόγω των συνεπειών των εξαρτησιογόνων ουσιών. Η άλλη αναφέρει ότι τα ναρκωτικά μπορεί να λειτουργήσουν ως μηχανισμός αντιμετώπισης στρεσογόνων γεγονότων της ζωής,

συμπεριλαμβανομένου του σχολικού εκφοβισμού και της θυματοποίησης από συνομηλίκους. Τα χαρακτηριστικά του τυπικού εκφοβιστή περιλαμβάνουν αρνητικές αυτοσχετιζόμενες γνωστικές λειτουργίες, ενώ ο ίδιος προέρχεται από ένα οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις και κακή γονική παρακολούθηση. Ο ίδιος χαρακτηρίζει το σχολείο ως μια κακή αρνητική ατμόσφαιρα, ενώ είναι πιθανό να εμπλέκεται στη χρήση ναρκωτικών ως μέσο αντιμετώπισης των αγχωτικών εμπειριών ζωής μέσα στην οικογένεια και το σχολείο (Ttofi & Farrington, 2016). Η εγκληματικότητα μέσα και γύρω από τα σχολεία, ιδιαίτερα τα γυμνάσια και τα λύκεια, μπορεί να εξαπλωθεί στην τοπική γειτονιά και ακόμα και στις δίπλα γειτονιές, επηρεάζοντας την εγκληματικότητα πέρα από το άμεσο σχολικό περιβάλλον. Έτσι, οι γειτονιές που έχουν σχολεία είναι πιθανό να έχουν υψηλότερα ποσοστά βίαιης εγκληματικότητας. Στα σχολεία «επικρατεί» τέτοιου είδους εγκληματικότητα για δύο λόγους. Η παραβατικότητα συνήθως κορυφώνεται μεταξύ των τελευταίων ετών της εφηβείας και στις αρχές της δεκαετίας των '20, με τα άτομα αυτά να είναι πιο πιθανό να προσβληθούν από άτομα άλλων ηλικιών. Επίσης, τα άτομα αυτής της ηλικίας είναι πιθανότερο να πέσουν θύματα εγκληματικών πράξεων, καθώς είναι πιο ευάλωτα, σε σχέση με άτομα άλλης ηλικιακής ομάδας. Άρα, τα σχολεία, συγκεντρώνουν άτομα από ηλικιακές ομάδες που χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά παραβατικότητας και θυματοποίησης. Τα δημοτικά, λοιπόν, δεν εμφανίζουν τέτοιου είδους περιστατικά, καθώς αποτελούνται από μικρά παιδιά, που δεν έχουν φτάσει ακόμα στις μέγιστες ηλικίες παραβατικότητας. Οι αναλογίες μαθητών – εκπαιδευτικών παίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο, καθώς στα περισσότερα σχολεία είναι τέτοιες που η ικανή κηδεμονία μπορεί να είναι περιορισμένη ή να απουσιάζει, μια κατάσταση που επιδεινώνεται στα γυμνάσια, τα οποία γενικά έχουν μεγαλύτερες αναλογίες μαθητών προς εκπαιδευτικούς από ότι τα δημοτικά σχολεία. Αυτοί οι περιορισμοί στην κηδεμονία έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση της εγκληματικότητας περαιτέρω και τη θυματοποίηση στα σχολεία αυτά. Τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι τα σχολεία επηρεάζουν την εγκληματικότητα, κυρίως, κατά τη διάρκεια που αυτά λειτουργούν, με τα σαββατοκύριακα ή τους καλοκαιρινούς μήνες η εγκληματικότητα να μειώνεται ή να εξασθενεί. Η σχέση, λοιπόν, μεταξύ των σχολείων και βίαιων εγκλημάτων είναι έντονη κατά τις ώρες αμέσως πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το σχολείο. Αυτό συνεπάγεται ότι οι αγορές παράνομων ουσιών και τα συναφή εγκλήματα ναρκωτικών θα αυξηθούν γύρω από τα σχολεία, όπως συμβαίνει και με το έγκλημα. Τα σχολεία, κυρίως τα γυμνάσια και τα λύκεια, συγκεντρώνουν μεγάλο αριθμό νέων με περιορισμένη κηδεμονία, ορισμένοι από τους οποίους μπορεί να είναι και χρήστες ναρκωτικών. Έτσι, μπορούν να οδηγήσουν στο σχηματισμό ενός κόμβου αγοράς ναρκωτικών, αφού ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών μέσης και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτοί οι ίδιοι είναι οι στόχοι για τους εμπόρους ναρκωτικών, οι οποίοι χαρακτηρίζουν τα σχολεία ως προνομιακές τοποθεσίες για εμπόριο ναρκωτικών. Η παρουσία τους εκεί μπορεί να προσελκύσει και άλλες δυνητικούς αγοραστές, με αποτέλεσμα την αυξημένη δραστηριότητα εγκληματικότητας. Για τα δημοτικά σχολεία δεν ισχύουν τα παραπάνω, καθώς έχουν μικρότερο αριθμό μαθητών, ο οποίος, είναι λιγότερο πιθανό να κάνει χρήση παράνομων ουσιών (Willits et al., 2015).

iii. Πανεπιστήμιο

Η σχολική αποτυχία αποτελεί τον συχνότερο παράγοντα, όπου τα παιδιά καταφεύγουν στις ουσίες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και τα παιδιά με υψηλή απόδοση δεν καταφεύγουν ποτέ σε αυτές. Αυτό κλιμακώνεται στο πανεπιστήμιο, κατά την αναδυόμενη ενήλικη ζωή, το στάδιο πορείας μεταξύ των τελευταίων εφήβων και των αρχών των είκοσι, όπου οι φοιτητές είναι ακόμα περισσότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν κάποια από τις παράνομες ουσίες. Η πανεπιστημιακή φοιτητική ζωή έχει ιστορικά συνδεθεί στενά με τη χρήση αλκοόλ, ενώ υπάρχει αύξηση της χρήσης παράνομων ψυχαγωγικών ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται για ευχαρίστηση ή αναψυχή κατά τις τελευταίες δεκαετίες, όπως είναι η έκσταση, η κοκαΐνη, το LSD και τα μαγικά μανιτάρια. Οι μαθητές βρίσκονται σε μια μεταβατική περίοδο μεταξύ εφηβείας και ενηλικίωσης, μια φάση που συνδέεται με τον πειραματισμό, την εξερεύνηση ταυτότητας, με τις απόψεις, τους κανόνες και τις ταυτότητές τους να αποκρυσταλλώνονται. Βρίσκονται συχνά μακριά από τους γονείς τους, χαρακτηρίζονται από αστάθεια και αυξημένη ανάληψη κινδύνων, ενώ εντάσσονται σε μια φοιτητική κουλτούρα με πανεπιστημιούπολεις, φοιτητικές εστίες και φοιτητικές κοινωνίες. Η επαναδιαπραγμάτευση της ταυτότητάς τους και της σχέσης τους με την κοινωνία πραγματοποιείται στο πλαίσιο του πανεπιστημίου, όπου εκτίθενται σε νέες κοινωνικές νόρμες, πέρα από τον έλεγχο και την εποπτεία των γονέων τους και υπό μεγάλη πίεση. Η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση στις εξαρτησιογόνες ουσίες κατά τη διάρκεια φοίτησής τους είναι εύκολη, φθηνή και γρήγορη. Η μετάβαση στο πανεπιστήμιο και η συμμετοχή τους στη νυχτερινή οικονομία τους παρείχε μεγαλύτερη ελευθερία να πειραματιστούν και να αναλάβουν κινδύνους. Ακόμη και φοιτητές που δεν έχουν κάνει προηγουμένως χρήση γνωρίζουν πως μπορούν να αποκτήσουν τέτοιου είδους ουσίες (Van den Bos et al., 2022). Έρευνες δείχνουν, όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των ναρκωτικών στην πανεπιστημιούπολη, ότι στο 23% των φοιτητών προσφέρθηκε, πωλήθηκε ή δόθηκε ένα παράνομο φάρμακο κάποια στιγμή στη διάρκεια φοίτησής τους. Στην Ελλάδα, μόνο το 9,1% των φοιτητών που κάνουν χρήση καταφέρνουν να ολοκληρώσουν τις προπτυχιακές σπουδές τους. Οι φοιτητές του πανεπιστημίου διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για υπερβολική χρήση αλκοόλ κατά τη πρώιμη ενήλικη ζωή τους, με τον κίνδυνο να ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία. Η εκπαίδευση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες επικεντρώνεται κυρίως στις συνέπειες και τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, καθώς και στις νομικές συνέπειες και τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στην υγεία. Οι φοιτητές θα πρέπει να μάθουν και να αποκτήσουν δεξιότητες, ώστε να μπορέσουν να αντισταθούν στην πίεση, ενώ θα πρέπει να λάβουν είτε να παρέχουν βοήθεια, συμπεριλαμβανόμενης της εκπαίδευσης για τη μείωση της βλάβης. Η εκπαίδευση που λαμβάνουν στηρίζεται κυρίως σε τακτικές εκφοβισμού σχετικά με τις βλάβες των απαγορευμένων ουσιών, ώστε να προωθηθεί η αποχή, ενώ αναφέρονται μόνο οι αρνητικές συνέπειες που αυτά μπορεί να έχουν. Κάποιοι φοιτητές θα δοκιμάσουν κάποια ουσία ανεξαρτήτως αν έχουν διδαχθεί για τους κινδύνους και τις βλάβες που αυτές προκαλούν. Οι μαθητές δείχνουν την δυσαρέσκειά τους όσον αφορά την εκπαίδευση που προωθεί μόνο την αποχή και τονίζουν τις αρνητικές συνέπειες. Άρα, η εκπαίδευση πάνω στα ναρκωτικά δεν θεωρείται αποτελεσματική ως προληπτική παρέμβαση μακροπρόθεσμα για κανέναν από τους φοιτητές. Επίσης, τονίζεται η έλλειψη κατάρτισης εκπαιδευτικών και η ακατάλληλη ή έλλειψη πόρων για την

εφαρμογή της εκπαίδευσης πρόληψης στα πανεπιστήμια (Willits et al., 2015; Scott & Oliver, 2022).

Η ύστερη περίοδος της εφηβείας μπορεί να είναι μια ασταθής περίοδος, καθώς αποτελεί μια περίοδο προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον. Το να ξεις, λοιπόν, τα εφηβικά χρόνια με υγιεινό τρόπο θεωρείται προϋπόθεση για μια υγιή ενηλικίωση (Oztekin et al., 2017).

III. Ψυχολογικές παράμετροι

Ένας από τους ορισμούς που έχει δοθεί για τον εθισμό, σύμφωνα με τους Ndasauka et al. (2017), αναφέρεται στην πρωτογενή, χρόνια ασθένεια της εγκεφαλικής ανταμοιβής, των κινήτρων, της μνήμης και των σχετικών κυκλωμάτων. Ο εθισμός χαρακτηρίζεται από αδυναμία συνεχούς αποχής, μειωμένο έλεγχο της συμπεριφοράς, λαχτάρα, μειωμένη αναγνώριση σημαντικών προβλημάτων και δυσλειτουργική συναισθηματική απόκριση. Οι εθιστικές συμπεριφορές αντικαθιστούν τις υγιεινές συμπεριφορές και συμπεριφορές που σχετίζονται με την αυτοφροντίδα. Ο εθισμός οδηγείται από την ανταμοιβή, όπου η τελευταία ταυτίζεται γενικά με την ευχαρίστηση, η οποία ενισχύει την εθιστική συμπεριφορά. Οι εθιστικές ουσίες είναι απλώς σημαντικές στο να μπλοκάρουν προσωρινά το αρνητικό συναίσθημα που βιώνουν τα εξαρτημένα άτομα κατά τη διάρκεια της αποχής. Τόσο η αναζήτηση όσο και η χρήση υποκινούνται από έμφυτες απολαύσεις που προκαλούνται από την εθιστική ουσία. Τα άτομα που είναι εθισμένα σε αυτές τις ουσίες δυσκολεύονται να αντισταθούν στην παρόρμηση και νιώθουν υποχρεωμένοι να την εκπληρώσουν για να περιορίσουν τον πόνο που συνεπάγεται η μη εκπλήρωσή της. Ο αγώνας και η αποτυχία αντίστασης υποδηλώνει μια μορφή ψυχαναγκαστικής διαταραχής, όπου βασικό χαρακτηριστικό της αποτελεί η παρορμητικότητα, με προδιάθεση για γρήγορες αντιδράσεις, αυτόματα και γρήγορη απάντηση στις επιθυμίες, αναισθησία σε καθυστερημένες ανταμοιβές και έλλειψη προβληματισμού κατά τη λήψη αποφάσεων. Οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές είναι δυσάρεστα μονότονες, γίνονται συνήθεια, και δείχνουν επιμονή για μεγάλες περιόδους παρά το γεγονός ότι είναι επιβλαβείς για το άτομο. Όταν η ουσία δεν παράγει πλέον το

ίδιο επιθυμητό αποτέλεσμα, οι άνθρωποι τείνουν να αυξάνουν τη δόση, οδηγώντας έτσι σε κατάχρηση. Οι εξαρτημένοι αυξάνοντας τη χρήση επιδίδονται όλο και περισσότερο στην ουσία, προκειμένου να παράγουν ευχάριστα αποτελέσματα και να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές εμπειρίες της αποχής. Έτσι, ενώ οι άνθρωποι ξεκινάνε, συνήθως, τη χρήση ώστε να ξεφύγουν, να χαλαρώσουν ή να ανταμείψουν τον εαυτό τους, και είναι κάτι ευχάριστο για αυτούς, με την πάροδο του χρόνου οι ίδιοι πιστεύουν ότι δεν μπορούν να ζήσουν χωρίς αυτά ή να απολαύσουν τη ζωή τους, η χρήση τους γίνεται καταναγκαστική, και παρεμποδίζονται οι καθημερινές ευθύνες της ζωής, όπως η εργασία, οι σχέσεις ή η υγεία. Οι χρήστες μπορεί μερικές φορές να μην γνωρίζουν ότι η συμπεριφορά τους είναι εκτός ελέγχου και προκαλεί προβλήματα στους ίδιους, αλλά και στους άλλους ανθρώπους. Επίσης, η εμπλοκή τους με τις ουσίες μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στη διάθεση, την αυτοεκτίμηση, την υγεία, την εργασία, την εκπαίδευση ή την οικογένεια ή να οδηγεί συνεχώς στην αναβολή ή μείωση κοινωνικών, ψυχαγωγικών, εργασιακών, εκπαιδευτικών ή οικιακών δραστηριοτήτων. Ο χρόνος και η ενέργεια που δαπανάται ή ξοδεύεται για την απόκτηση, τη χρήση, την απόκρυψη, τον προγραμματισμό της χρήσης ουσίας είναι εξίσου σημαντικοί.

i. Εφηβεία

Η εφηβεία είναι μια αναπτυξιακή περίοδος που χαρακτηρίζεται από βαθιά κοινωνικές και νευροβιολογικές αλλαγές, κατά την οποία η αυτονομία προέχει και οι συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου αυξάνονται. Για πολλούς νέους αυτό περιλαμβάνει πειραματισμό με ουσίες. Η μειωμένη αυτοεκτίμηση, το άγχος, και η κατάθλιψη είναι συναισθήματα που βιώνουν οι έφηβοι και αποτελούν κίνητρα για τη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι έφηβοι που υποβάλλονται καθημερινά σε έντονες, κυρίως, οικογενειακές συγκρούσεις έχουν πρόσθετο άγχος, δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής τους, επηρεάζοντας έτσι αρνητικά την ψυχική τους υγεία, οδηγούμενοι τελικά στη χρήση ουσιών. Κατά τη χρήση ουσιών αποκτούν το αίσθημα της αποτυχίας, αμφισβητούνται από τα αγαπημένα πρόσωπα τους, ενώ χάνουν την εμπιστοσύνη τους, υπάρχει έλλειψη επικοινωνίας, αύξηση των εντάσεων και της συχνότητας των συγκρούσεων. Σαν αποτέλεσμα, βιώνουν συναισθηματική δυσφορία, υψηλότερο επίπεδο άγχους και κατάθλιψης, ενώ, παράλληλα, απομακρύνονται από ορισμένες από τις υποχρεώσεις τους, όπως η εργασία, το σχολείο, τα χόμπι τους (Bellon-Champel & Varescon, 2017).

Οι συνομήλικοι, μέσω των συμπεριφορών τους, επηρεάζουν ο ένας τον άλλον. Η ομαδική συμπεριφορά είναι η συνάθροιση της ατομικής συμπεριφοράς, δηλαδή η ομαδική συμπεριφορά επηρεάζει την ατομική συμπεριφορά και αντίστροφα, λόγω ταυτόχρονης επιλογής. Οι επιδράσεις των συνομηλίκων είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της κατανάλωσης αλκοόλ. Η χρήσης ουσιών από εφήβους δείχνει μια ισχυρή σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς των εφήβων και της συμπεριφοράς των συνομηλίκων τους. Αυτή η επίδραση, δηλαδή εμφανίζεται όταν η ατομική συμπεριφορά ανταποκρίνεται στη συμπεριφορά άλλων στην ομάδα, με ένα άτομο παράδειγμα να είναι πιο πιθανό να καταναλώσει αλκοόλ όταν υπάρχει υψηλό ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ στην ομάδα. Βλέποντας τους φίλους του να καταναλώνουν αλκοόλ, διεγείρεται και η δική του επιθυμία για αυτή την ουσία. Επίσης, ένα παιδί είναι πιο πιθανό να καταναλώσει αλκοόλ, όταν οι ίδιοι οι γονείς του το κάνουν. Τα παιδιά αλκοολικών γονέων καταναλώνουν αλκοόλ, παρά τη συμπεριφορά των συνομηλίκων

τους, μιας και η εύκολη πρόσβαση του αλκοόλ στο σπίτι το κάνει πιο εύκολο. Όταν στο σπίτι μένουν και οι δύο γονείς το παιδί έχει μικρότερη πιθανότητα να καταναλώσει αλκοόλ, ενώ αν και οι δύο γονείς εργάζονται με πλήρες ωράριο εκτός σπιτιού η πιθανότητα κατανάλωσης αλκοόλ αυξάνεται. Η ένταση ή η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ συσχετίζεται και αυτή σε μεγάλο βαθμό με την κατανάλωση αλκοόλ από τους συνομήλικους. Οι μεγαλύτεροι έφηβοι και όσοι βρίσκονται σε μεγαλύτερη τάξη είναι πιο πιθανό να καταναλώσουν αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ στους εφήβους μπορεί να συσχετιστεί ή/και να οδηγήσει σε συμπεριφορές κινδύνου, όπως κακή σχολική επίδοση, βία, παραβατικότητα και αυτοκτονία (Ali & Dwyer, 2010). Η παιδική κακοποίηση αυξάνει, επίσης, τον κίνδυνο χρήσης ουσιών. Η σωματική κακομεταχείριση έχει αποδεχθεί ότι αυξάνει την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση παράνομων ουσιών στην εφηβεία. Η συναισθηματική ή ψυχολογική κακομεταχείριση φαίνεται να έχει ισοδύναμες, αν όχι μεγαλύτερες, αρνητικές αναπτυξιακές συνέπειες και έχει συνδεθεί και αυτή με την αύξηση των συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ στους εφήβους. Τόσο η σωματική, όσο και η ψυχολογική κακοποίηση στην παιδική ηλικία έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τη χρήση τσιγάρων και μαριχουάνας στους εφήβους. Ο αντίκτυπος της παιδικής κακοποίησης, ιδιαίτερα της ψυχολογικής, μπορεί να διαρκέσει μια ζωή, όταν πρόκειται για κίνδυνο χρήσης ουσιών και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η παιδική ψυχολογική κακομεταχείριση προέβλεψε αρκετές ψυχικές διαταραχές στην μετέπειτα ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανόμενης της κατάχρησης αλκοόλ και της εξάρτησης, και δυσλειτουργικό οικογενειακό ιστορικό (Hayre et al., 2019).

ii. Άτομο και εθισμός

Για τα περισσότερα άτομα, η νεαρή ενηλικίωση αντιπροσωπεύει μια περίοδο διαμόρφωσης, που περιλαμβάνει μεταβάσεις και αλλαγές που σχετίζονται με την ακαδημαϊκή ή επαγγελματική ανάπτυξη, τις κοινωνικές και ρομαντικές σχέσεις ή τη μετακόμιση από το γονικό σπίτι. Μεταβάσεις και αλλαγές που είναι γενικά γνωστό ότι προκαλούν άγχος (Vuzik et al., 2022). Η διαταραχή της ψυχικής υγείας έχει μεγάλο κόστος στην κοινωνία και μπορεί να είναι εξαιρετικά εξουθενωτική για το άτομο και την οικογένειά του. Ενώ οι γενετικοί παράγοντες συμβάλλουν σε αυτή τη διαταραχή, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που βιώνονται νωρίς στη ζωή μπορεί να έχουν μόνιμες συνέπειες για τον οργανισμό. Τα ανεπιθύμητα συμβάντα της παιδικής ηλικίας ενισχύουν την ευαισθησία χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Walters & Kosten, 2019). Η ψυχολογική δυσφορία, που συνεπάγεται την μειωμένη υγεία, και η μειωμένη ποιότητα ζωής έχουν αναφερθεί σε άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών και άτομα με εξαρτήσεις συμπεριφοράς. Η υψηλή ψυχολογική δυσφορία και η χαμηλή ποιότητα ζωής έχουν, δηλαδή συσχετιστεί με σοβαρή χρήση ουσιών. Ο αυτοστιγματισμός αποτελεί μια άλλη ανησυχία, των ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Τα άτομα αυτά μπορεί να θεωρηθούν εγκληματίες ή άτομα με αδύναμη προσωπικότητα και μπορεί να εσωτερικεύσουν τέτοιες πεποιθήσεις. Όταν καταλάβουν ότι οι άνθρωποι μπορεί να έχουν τέτοια άποψη για αυτούς και αντιμετωπίσουν στιγματικές απόψεις, μπορεί να αναπτύξουν αυτοστίγμα, το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα την κακή ψυχολογική προσαρμογή, συμπεριλαμβανόμενης της κακής αυτοεκτίμησης και της κατάθλιψης. Για παράδειγμα, τα άτομα που κάνουν χρήση ηρωίνης ή αμφεταμινών, μπορεί να θεωρηθούν εγκληματίες επειδή η ηρωίνη και οι αμφεταμίνες είναι παράνομα ναρκωτικά και είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοστιγματισμού από

ότι τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ, λόγω κοινωνικών παραγόντων, όπως η νομιμότητα (Chang et al., 2022).

Η αδιαφοροποίητη αρνητική επίδραση αποτελεί το πρωτότυπο συμβάν ρύθμισης για τη χρήση ναρκωτικών και την υποτροπή στην εθισμένο χρήστη ναρκωτικών. Η θλίψη, συνήθως, προκύπτει από εμπειρίες, για παράδειγμα, στις σχέσεις, στα υλικά αγαθά, στους κοινωνικούς ή επαγγελματικούς ρόλους, όπου ένας άνθρωπος μπορεί να χάσει κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο, το σπίτι του ή την εργασία του. Όσον αφορά στη λύπη, ο άνθρωπος που νιώθει έτσι ψάχνει επιλογές για να αντικαταστήσει τις απώλειες, και δεν επιλέγει την αβεβαιότητα. Αναζητεί, έτσι, κάποια ανταμοιβή, ίσως και σε μια εθιστική ουσία, και είναι διατεθειμένος να κάνει τα πάντα, ώστε να αποκτήσει αγαθά, ή ακόμα και κάποια οικονομική ανταμοιβή εκείνη τη στιγμή. Εστιάζει την προσοχή στον ίδιο του τον εαυτό, ενώ είναι και πιο πιθανό να καπνίσει περισσότερο, ή σε περίπτωση διακοπής του τσιγάρου να υποτροπιάσει και να το αρχίσει πάλι. Οι καπνιστές σε κατάσταση θλίψης δείχνουν μεγαλύτερη ανυπομονησία για να κάνουν εκείνη την στιγμή τσιγάρο, ενώ καπνίζουν πιο έντονα ρουφώντας περισσότερο καπνό, δηλαδή με μεγαλύτερη διάρκεια (Dorison et al., 2020). Οι εξαρτημένοι άνθρωποι παρουσιάζουν συχνά χαρακτηριστικά, όπως η μοναξιά, η έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης προς τους άλλους. Συχνά, παρερμηνεύεται ότι οι τοξικομανείς μέσω της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών προσπαθούν να αποκτήσουν μία μόνιμη κατάσταση ευφορίας. Στην πραγματικότητα, ωστόσο, οι τοξικομανείς, και κυρίως εκείνοι που κάνουν χρήση σκληρών ναρκωτικών, είναι άτομα που δεν βρίσκουν κανένα νόημα και καμία ευχαρίστηση στη ζωή τους. Ο εξαρτημένος είναι φανερό ότι έχει παραιτηθεί από την προσωπική και κοινωνική αλλαγή, δηλαδή από τον αγώνα να καθορίζει ο ίδιος τη ζωή του. Τους ενδιαφέρει να βρουν τρόπους να συγκαλύψουν τα προβλήματα τους (Ζαφειρίδης, 2009). Τα άτομα που εξαρτώνται από την ηρωίνη, αλλά και από άλλες εθιστικές ουσίες είναι πιο ευάλωτα σε ψυχολογικούς στρεσογόνους παράγοντες από τα μέλη του γενικού πληθυσμού. Οι στρεσογόνοι παράγοντες πυροδοτούν την επιθυμία για ναρκωτικά σε εθισμένα άτομα και τον επακόλουθο εξαναγκασμό να συνεχίσουν να παίρνουν το φάρμακο (Ponizovksy et al., 2006).

Κατά τη διάρκεια του εθισμού, αρχικά κάποιος βιώνει συναισθήματα, όπως μείωση πόνου, ενίσχυση επιδράσεων, διέγερση ή φαντασία. Κατά τη διάρκεια της επαναλαμβανόμενης δέσμευσης στην ουσία, το άτομο απασχολείται έντονα με την ίδια την ουσία παρά τα μειωμένα αποτελέσματα. Όταν το άτομο επιθυμεί να ελέγξει ή σταματήσει τη χρήση της ουσίας βιώνει την απώλεια, η οποία έχει αρνητικές συνέπειες. Φοβάται να αντιμετωπίσει το καθημερινό αντιληπτό άγχος και άλλες εμπειρίες ζωής που θα προκύψουν ως συνέπεια όλων αυτών που έχουν συσσωρευτεί τόσο καιρό, καθώς και τα φαινόμενα που σχετίζονται με τη στέρηση (Sussman et al., 2011). Κατά τη στέρηση από τις διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες, ένας άνθρωπος βιώνει τη σωματική ή συναισθηματική απόσυρση, ενώ παράλληλα μπορεί να νιώσει άγχος, ευερεθιστότητα, τρέμουλο, ιδρώτα, ναυτία, εμετό, ζάλη (Ndasauka et al., 2017). Όταν ο εξαρτημένος φτάσει στο έσχατο σημείο σωματικής και ψυχολογικής εξασθένισης και αποφασίσει ότι χρειάζεται να αλλάξει τη ζωή του, και άρα, έχει την ανάγκη θεραπείας, συνήθως έχουν επιδράσει πιεστικοί, εξωτερικοί παράγοντες. Αυτοί περιλαμβάνουν την απειλή από έναν φίλο/η για χωρισμό, την δυσκολία αναζήτησης της δόσης, η έλλειψη

χρημάτων για την αγορά αυτής, ο φόβος πιθανής σύλληψης, ακόμα και το διώξιμο από το σπίτι του, από τους ίδιους τους γονείς του.

iii. Η επιρροή της οικογένειας

Μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ των κακών οικογενειακών σχέσεων και της επακόλουθης κακής υγείας, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως συνδυασμός σωματικών και ψυχικών πτυχών. Οι κακές οικογενειακές σχέσεις μπορούν να προκαλέσουν χρόνιο στρες. Αυτή η σωματική και ψυχική επιβάρυνση μπορεί να οδηγήσει περαιτέρω σε σωματικές ή ψυχικές ασθένειες. Οι προβληματικές σχέσεις παιδιού- γονέα, λοιπόν, συνδέονται με διάφορα ψυχολογικά αποτελέσματα, ειδικά μεταξύ των παιδιών οικογενειών χαμηλότερης τάξης (Berg et al., 2017). Στις περισσότερες περιπτώσεις εθισμένων ατόμων από παράνομες ουσίες, όπως αναφέρει ο Ζαφειρίδης (2009) παρατηρείται η δυσλειτουργία του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν αυτά τα άτομα χαρακτηρίζεται κυρίως από μυστικοπάθεια, και η πραγματικότητα είναι σπάνια αυτή που φαίνεται. Οι γονείς, συχνά είναι άτομα δύσπιστα και ανασφαλή, με δυσκολίες σταθερής ουσιαστικής συναισθηματικής επένδυσης. Δυσκολεύονται να αναλάβουν την ευθύνη της ζωής τους, θεωρούν ότι δεν έχουν ελευθερία επιλογών και αναζητούν τις αιτίες για οτιδήποτε πάει στραβά στη ζωή τους σε δυνάμεις έξω από τον εαυτό τους και την οικογένειά τους. Φοβούνται την αβεβαιότητα του καινούριου, και αποφεύγουν οποιαδήποτε αλλαγή στη ζωή τους, εμμένοντας στα παλιά, ακόμη και αν αντιλαμβάνονται ότι αυτές οι επιλογές δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές τους ανάγκες και δεν προσφέρουν τίποτα στους ίδιους και τα παιδιά τους. Αποδίδουν την επαφή των παιδιών τους με τις εθιστικές αυτές ουσίες στον κακό έμπορο, την ανεπαρκή αστυνομική και νομοθετική καταστολή, στο γείτονα που δεν ανατρέπει σωστά τα παιδιά του, τις κακές συναναστροφές και την ανεπαρκή περιφρούρηση των σχολείων. Είναι αρκετό, σύμφωνα με τους ίδιους, κάποιος ασυνείδητος έμπορος να ρίξει 2-3 φορές κάποια ουσία στο ποτό τους, και αυτά να εξαρτηθούν από αυτή άμεσα. Κατά την πρώτη, σχεδόν τυχαία, επαφή του παιδιού με τις ουσίες, εξαιτίας των ισχυρών εξαρτητικών ιδιοτήτων που αυτές έχουν, το παιδί καθίσταται αυτόματα εξαρτημένο. Γενικά, σε αυτές τις οικογένειες υπάρχει μια διάχυτη παθητικότητα απέναντι σε αντιξοότητες και προβλήματα. Οι γονείς διακηρύττουν αρχές και αξίες, τις οποίες αναιρούν συνεχώς στη καθημερινή τους ζωή. Βέβαια, έχοντας συνείδηση των υποκρισιών τους, έχουν πολλές και έτοιμες δικαιολογίες προς υπεράσπιση τους. Οι γονείς, μέσω των πεποιθήσεων τους, περί μετάθεσης ευθύνης σε άλλους, απαλλάσσονται από τις προσωπικές ευθύνες για όσα συμβαίνουν στη ζωή τους και σαν αποτέλεσμα από την ευθύνη να αλλάξουν τον εαυτό τους και το κοινωνικό περιβάλλον. Η όλη διαδικασία αποτελεί έναν αμυντικό μηχανισμό, όπου αρνούνται την αλήθεια, αποφεύγουν τον ψυχικό πόνο που θα τους προκαλούσε σε άλλη περίπτωση η αναγνώρισή της. Η εμφάνιση της εξάρτησης του παιδιού, άρα δεν ευθύνεται για τα προβλήματά τους, καθώς αυτά προϋπήρχαν ήδη. Η αναγνώριση, λοιπόν, από τους ίδιους τους γονείς και τα ενήλικα μέλη της οικογένειας της υφιστάμενης κατάστασης αποτελεί προϋπόθεση της θεραπείας, αφού η οικογένεια θα αντιληφθεί ότι η εξάρτηση του συγκεκριμένου μέλους της σχετίζεται με τις δικές της επιλογές και στάσεις, και ότι πρέπει να αλλάξει και αυτή προκειμένου να αλλάξει και το παιδί. Δυσκολεύονται να αντιληφθούν ότι το εξαρτημένο παιδί τους μπορεί να υιοθετήσει τους ίδιους παθητικούς δρόμους προσαρμογής σε ένα αντίξοο κοινωνικό περιβάλλον, και έτσι, να

παραμελήσει τις δικές του ανάγκες. Η διαφορά ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς είναι ότι προσπαθεί να συγκαλύψει την παρατυπία, μη αποδεκτή από την κοινωνία, που αυτό έκανε. Η ανατρεπτικότητα σε αυτή την ηλικία έρχεται σε αντίθεση με τη συμβατικότητα που προσφέρουν τα οικογενειακά και κοινωνικά πρότυπα και αυτό εξηγεί γιατί η εξάρτηση από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες εγκαθίσταται κυρίως, κατά την περίοδο της εφηβείας, ενώ οι νόμιμες εξαρτήσεις όπως το αλκοόλ, τα συνταγογραφούμενα ψυχοφάρμακα ή τα τυχερά παιχνίδια, εμφανίζονται κυρίως, σε μεγαλύτερες ηλικίες, και σπάνια στην εφηβεία. Σε κάθε οικογενειακό σύστημα, ακόμα και όταν αυτό λειτουργεί δημοκρατικά, υπάρχει μια εσωτερική ιεραρχία, με τον έναν γονέα να αναγνωρίζεται ως ο αρχηγός και τον άλλον ως υπαρχηγό, ενώ τα παιδιά κατατάσσονται ανάλογα με την ηλικία. Σε αυτές τις οικογένειες, συγκεκριμένα, η αμφισβήτηση από τον υπαρχηγό είναι μόνιμη και η τυπική εξουσία δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Η αμφισβήτηση έρχεται από τη μητέρα που αποτελεί το 2^ο επίπεδο της οικογενειακής ιεραρχίας. Η μητέρα μπορεί να αμφισβητήσει την πατρική εξουσία συνειδητά ή ασυνείδητα. Στην πρώτη περίπτωση η μητέρα αμφισβητεί πλήρως την παρουσία του πατέρα ως αρχηγό, αλλά και την ηγετική του ανεπάρκεια. Συμμαχεί με το παιδί υπόγεια εναντίον της πατρικής εξουσίας, χωρίς να εκφράζει δημόσια και ανοιχτά την αντίθεσή της στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Αυτή η υπόγεια αμφισβήτηση εκδηλώνεται με τη στάση του σώματος, το χρώμα της φωνής, τις χειρονομίες ή τις γκριμάτσες σε κάθε τι που λέει ή κάθε απόφαση που παίρνει. Δημόσια υποκρίνεται ότι αποδέχεται αυτή την επίσημη ιεραρχία, ενώ παράλληλα έχει σύμμαχο το παιδί και συνάπτει μαζί του μια μυστική συμφωνία. Το παιδί νιώθει ενοχές, καθώς γνωρίζει κάτι που δεν το ξέρει κανένα άλλο μέλος της οικογένειας, εκτός του υπαρχηγού. Καταλαβαίνει ότι τα πράγματα δεν είναι όπως δείχνουν, αφού ενώ η υπαρχηγός δέχεται την εμφανή επίσημη ιεραρχία, οι πράξεις δείχνουν κάτι άλλο. Εξαιτίας της ηλικίας του δεν μπορεί να ερμηνεύσει και να κατανοήσει το διπλό πρόσωπο της υπαρχηγού, που από τη μία επιθυμεί να είναι η ίδια αρχηγός και από την άλλη δεν αναλαμβάνει να διεκδικήσει επίσημα αυτή τη θέση. Το παιδί βιώνει μια σύγχυση, δεν εμπιστεύεται κανέναν και αναζητεί πάντα την κρυφή εκδοχή των πραγμάτων, ενώ λόγω της μπερδεμένης αυτής κατάστασης έχει μόνιμα αυξημένο άγχος και ένταση. Οι συγκρούσεις στο ζευγάρι είναι μόνιμες και έχουν σαν αποτέλεσμα το διαζύγιο ή την ανακατανομή της εξουσίας, ενώ όταν η αμφισβήτηση γίνει υπόγεια με την συμμαχία ενός παιδιού, καταλήγουν στο να νιώθει το παιδί ένοχος και να βρίσκεται σε συνεχή σύγχυση, καθώς δεν αντιλαμβάνεται την ουσιαστική ιεραρχία. Συχνό παράδειγμα είναι η αποχή ενός πατέρα σε συνδυασμό με την υπερπροστατευτική μάνα, εγκλωβισμένη στη μοναδική σχέση της ζωής της, αυτή με τα παιδιά της, ενώ υπάρχουν και εκείνοι οι ανώριμοι γονείς που δεν μπορούν να θέσουν ξεκάθαρα όρια και μηνύματα στα παιδιά τους. Στη δεύτερη περίπτωση, όπου η μητέρα ασυνείδητα αμφισβητεί την ιεραρχία, κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζει η πατριαρχική οικογενειακή παράδοση, και η άνευ όρων υποταγή της ίδιας της μητέρας στα οικογενειακά και κοινωνικά δρόμενα. Μέσω του πατριαρχικού αυταρχισμού και της αδυναμίας λεκτικής εξωτερίκευσης των αρνητικών συναισθημάτων της μητέρας, η ίδια οδηγείται στην άρνηση της πατριαρχικής εξουσίας. Αποτέλεσμα των πράξεων της μητέρας, μέσω των χειρονομιών της, των εκφράσεων του προσώπου ή του χρώματος της φωνής είναι ένα από τα δύο παιδιά, (σπάνια και τα δύο), να βρίσκεται σε σύγχυση. Παρότι η μητέρα αποδέχεται εξωτερικά την υποτακτική και προσαρμοστική κατάσταση στην οποία

βρίσκεται, το παιδί αντιλαμβάνεται την πραγματική της στάση και τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να έχει, κυρίως από τη στάση απέναντι στον πατέρα. Το παιδί δεν μπορεί να εξηγήσει την στάση της μητέρας, που από τη μία δέχεται την παραδοσιακή πατρική φιγούρα και από την άλλη την αμφισβητεί με ανεπίσημο τρόπο, και καταλήγει να βρίσκεται ανάμεσα στο ψέμα και στην αλήθεια. Νιώθει απόγνωση και ψυχικό πόνο, δεν μπορεί να κάνει κάτι, γιατί σε περίπτωση αποδοκιμασίας της πατρικής εξουσίας, βλέποντας τα αληθινά αισθήματα της μητέρας του, η ίδια η μητέρα θα αποδοκιμάσει το παιδί για έλλειψη σεβασμού προς τον ίδιο του τον πατέρα. Ενώ, αν αποδεχθεί την παραδοσιακή πατριαρχία, θα τιμωρηθεί και πάλι, αλλά ανεπίσημα, χάνοντας την εύνοια της. Ως συνέπεια, τα παιδιά έχουν υπερβολικό άγχος, δυσπιστία, δυσκολία εξωτερίκευσης των συναισθημάτων τους, εσωτερική ένταση, ψυχικό πόνο, δυσκολία διάκρισης του σωστού και του λάθους, και πάγωμα των συναισθημάτων τους. Εκτός της αμφισβήτησης της πατρικής εξουσίας, ο διπλός δεσμός μπορεί να δημιουργηθεί και με άλλον τρόπο, μέσω των ανεπίσημων αρνητικών αξιών. Η καθημερινότητα της οικογένειας διέπτεται από αρνητικά συναισθήματα, όπως η καχυποψία, το προσωπικό συμφέρον, ο εγωκεντρισμός. Τα συναισθήματα αυτά δεν αναγνωρίζονται επίσημα και τα μέλη της οικογένειας δεν τα συνειδητοποιούν, ενώ διακηρύττουν συνεχώς την πίστη και τις ηθικές τους αξίες. Αυτή η αντίφαση, ανάμεσα στην ηθικό λόγο και τις ανήθικες πράξεις, δημιουργεί πάλι στα παιδιά σύγχυση, αφού αν δεχθούν τις επίσημες ηθικές αξίες, δεν μπορούν αν επιβιώσουν σε αυτή την οικογένεια, όπου πρωταγωνιστικό ρόλο διαδραματίζει το ψέμα και η υποκρισία, και αν δεχθούν τις ανήθικες αξίες, θα δέχονται και συνεχώς επιπλήξεις. Συμπερασματικά, τα χαρακτηριστικά που διέπουν τις οικογένειες αυτές, περιλαμβάνουν την υποκρισία, συγκάλυψη, ανεντιμότητα μεταξύ του ζευγαριού, ανηθικότητα στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον. Αυτά είναι αντίθετα από τις «καθώς πρέπει» αξίες που προσπαθούν να περάσουν στα παιδιά τους. Δημιουργούνται προβλήματα στις συναισθηματικές τους αναπτύξεις, αφού συνθλίβεται η εγγενής παιδική γνησιότητα, και οδηγούνται τελικά σε ποικίλες προβληματικές συμπεριφορές. (Ζαφειρίδης, 2009). Η προσήλωση ενός γονέα στο παιδί μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική σε σχέση με τη χρήση ουσιών, και διαμορφώνεται δυναμικά από τις εμπειρίες κακομεταχείρισης. Οι αλληλεπιδράσεις ενός γονέα με το παιδί καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά έχουν πρόσβαση και χρησιμοποιούν τους άλλους όταν στεναχωριούνται. Υπάρχει μια σταθερά ισχυρή σχέση μεταξύ της παιδικής κακομεταχείρισης και της τάσης για ανασφαλή προσκόλληση γονέα- παιδιού, ενώ η χρόνια κακομεταχείριση σε πολλαπλές αναπτυξιακές περιόδους αυξάνει ιδιαίτερα τον κίνδυνο ανασφαλών καταστάσεων προσκόλλησης στην ενήλικη ζωή. Έρευνες έδειξαν ότι ενώ η σωματική κακομεταχείριση σχετίζεται με την αποφυγή αφοσίωσης, η ψυχολογική κακοποίηση έχει συνδεθεί με το άγχος της αφοσίωσης, αλλά και το αντίθετο. Παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλον που νιώθουν ασφάλεια είναι καλύτερα ικανά να αναγνωρίζουν, να επισημαίνουν και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε περιβάλλον όπου κυριαρχεί η ανασφάλεια. Η ασφάλεια του δεσμού με τους γονείς μπορεί να προστατεύσει τα παιδιά από τη χρήση ουσιών, ενώ, αντίθετα, αυξάνεται ο κίνδυνος χρήσης και δημιουργούνται προβλήματα σχετικά με τη συναισθηματική, σχεσιακή και ακαδημαϊκή λειτουργία. Επιπλέον, η κακομεταχείριση μπορεί να μη σχετίζεται άμεσα με τη χρήση ουσιών, αλλά προβλέπει

έμμεσα αυξημένη χρήση ουσιών λόγω κακής ποιότητας σχέσης με τους γονείς (Hayte et al., 2019).

iv. COVID-19

Η πανδημία που ξέσπασε εξαιτίας της Covid-19 οδήγησε σε μία κατάσταση παγκόσμιας έκτακτης ανάγκης. Ο παγκόσμιος πληθυσμός βρέθηκε αντιμέτωπος με νέες προκλήσεις που αφορούσαν σχεδόν όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής. Έγινε προφανές ότι η πανδημία αποτελούσε κίνδυνο όχι μόνο για τη σωματική μας υγεία, αλλά και την ψυχική. Τα απαραίτητα κοινωνικοπολιτικά μέτρα που λαμβάνονται έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική μας υγεία, αφού η απομόνωση και η καραντίνα θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αύξηση του άγχους, της κατάθλιψης και της εθιστικής συμπεριφοράς. Σε πολλές χώρες παρατηρήθηκε αύξηση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, με ορισμένες ομάδες του πληθυσμού να υποφέρουν περισσότερο από άλλες. Άτομα που αντιμετώπιζαν ήδη δυσκολίες πριν από την κρίση, όπως ανεργία, ενδοοικογενειακή βία, περιθωριοποίηση, μόνοι γονείς, ανύπαντρες μητέρες και άτομα με προ υπάρχουσες παθήσεις ψυχικής υγείας επηρεάζονται περισσότερο. Η κατάσταση μπορεί να προκαλέσει αισθήματα αβεβαιότητας, ασάφειας και απώλειας ελέγχου, προβλήματα ύπνου, οδηγώντας σε καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης. Πολλοί αναφέρουν συνεχή φόβο να μολυνθούν ή να μολύνουν εν αγνοία τους άλλους ανθρώπους με τον ιό, να αρρωστήσουν αγαπημένα τους πρόσωπα ή να στιγματιστούν κοινωνικά λόγω διάγνωσης Covid-19. Οι νεαροί ενήλικες, ηλικίας 20-30 ετών εμφάνισαν τα υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικής δυσφορίας, με υψηλά επίπεδα στρες και κατάθλιψης. Μαζί με την αύξηση της κατάθλιψης, του άγχους ή των συναισθημάτων μοναξιάς, αυξάνεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης μιας εθιστικής νόσου. Οι ψυχοδραστικές ουσίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε τέτοιες περιόδους ως μέσο διαφυγής από μια αγχωτική πραγματικότητα. Στα ευάλωτα άτομα παρατηρήθηκε αύξηση της κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες ήταν πολύ πιο πιθανό να αναφέρουν αυξημένη χρήση ουσιών από τους άνδρες, ειδικά όσον αφορά στα υπνωτικά χάπια και τα ηρεμιστικά (Vuzik et al., 2022).

8. Συμπέρασμα

Υπάρχουν πολλά κοινωνικά προβλήματα που επικρατούν στον κόσμο. Ο εθισμός στις εξαρτησιογόνες ουσίες αποτελεί ένα από τα πιο «ενοχλητικά» κοινωνικά προβλήματα στη σύγχρονη εποχή της παγκοσμιοποίησης. Είναι μια περίπλοκη ψυχική διαταραχή, αφού για την ανάπτυξή της απαιτούνται πολλαπλά βιολογικά και ψυχολογικά συστήματα. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν χάσει τον έλεγχο της ζωής τους πέφτοντας θύματα των ναρκωτικών. Ο εθισμός στις εξαρτησιογόνες ουσίες αναπτύσσεται σε 4 στάδια, την περιστασιακή χρήση, ψυχαγωγική χρήση, τακτική χρήση και, τέλος, τον εθισμό. Υπάρχουν πολλά επιβλαβή ναρκωτικά διαθέσιμα, νόμιμα και παράνομα στην αγορά, σχεδόν σε κάθε πόλη. Η αύξηση των πιθανοτήτων εθισμού στα ναρκωτικά οφείλεται τόσο σε εσωτερικούς, βιολογικούς, όσο και εξωτερικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι άνθρωποι που μεγαλώνουν σε δυσμενείς συνθήκες, των οποίων η παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται από δύσκολες κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο από άλλους να αναπτύξουν σοβαρά προβλήματα ναρκωτικών. Η εφηβική ηλικία εκτός από δημιουργικό και σημαντικό στάδιο της φυσιολογικής ανάπτυξης, αποτελεί και περίοδο, κατά την οποία οι πιθανότητες έναρξης χρήσης κάποιας απαγορευμένης ουσίας είναι αυξημένες. Η εφηβεία είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη περίοδος για επικίνδυνη συμπεριφορά που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών, καθώς και μια κρίσιμη περίοδος για την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής και εκπαιδευτικών επιλογών που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενήλικη ζωή. Η μέση ηλικία έναρξης της κατανάλωσης των ουσιών είναι μεταξύ 13 και 14 ετών, ενώ οι παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξή τους περιλαμβάνουν οικογενειακές, κοινωνικοοικονομικές και συναισθηματικές πτυχές, με σημαντικό ρόλο να παίζουν η κοινωνική πίεση και οι

συμπεριφορές των κοντινών ατόμων. Οι διάφορες επιπτώσεις που μπορεί να έχουν τα ναρκωτικά μπορεί να επηρεάσουν άτομα όλων των ηλικιών και σε όλους τους τομείς, όπως υγεία, φυσική κατάσταση, ψυχολογική ευεξία, οικονομικά. Η έγκαιρη, ωστόσο, ανίχνευση της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ζωτικής σημασίας για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και πολιτικών μείωσης της κατανάλωσης. Έτσι, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τα πρότυπα συμπεριφοράς, κυρίως των εφήβων, την ηλικία έναρξης της κατάχρησης και τους κοινωνικούς, ψυχολογικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με τέτοιου είδους συμπεριφορές.

9. Βιβλιογραφία

- Ali M.M., Dwyer D.S. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addictive Behaviors*. 35(4): 337-342.
- Alm S. (2017). Drug abuse and life-chances-Do childhood conditions matter? Results from a Swedish life course study. *Advances in Life Course Research*. 32: 1-11.
- Angel S., Angel P. (2010). Οι τοξικομανείς και οι οικογένειές τους. Μια συστηματική προσέγγιση. University Studio Press. Περί Συστημάτων 5.
- Antoniou A.S., Dalla M. (2018). Therapeutic Applications of Drama Therapy Among Immigrant Drug Abusers. *Palgrave Studies in Creativity and culture*.
- Antoniou A.S., Cooper C.L. (2016). Coping, Personality and the Workplace. Responding to Psychological Crisis and Critical Events.
- Αντωνίου Α.Σ., Ντάλλα Μ., Μάτσα Κ. (2012). Αναπτυξιακές δυσκολίες κατά την εφηβεία και χρήση ουσιών. *Εξαρτήσεις. Τετράδια Ψυχιατρικής*. 117.
- Ashnagar A., Naseri G.N., Sheeri B. (2007). Novel Synthesis of Barbiturates. *Chinese Journal of Chemistry*. 25: 382-384.
- Beckerleg S. (2008). Special issue on Khat: Use, users and unresolved issues – Khat special edition introduction. *Substance use & misuse*. 43(6): 749-761.
- Bellon-Champel L., Varescon I. (2017). Family and substances use in adolescence: Vulnerability and adaptation factors. *Annales Medico- Psychologiques*. 175(4): 313-319.
- Berg N., Kiviruusu O., Karvonen S., Rahkonen O., Huurre T. (2017). Pathways from poor family relationships in adolescence to economic adversity in mid-adulthood. *Advances in Life Course Research*. 32: 65-78.
- Biswas A., Banerjee S. (2018). Effect of Valeriana wallichii on Alcohol Addiction in Mice. *Pharmacognosy Magazine*. 14(59): 613-618.

- Cao Q., Liang Y. (2017). Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators. *Journal of Health Psychology*. 25(7): 976-985.
- Cao D.N., Shi J.J., Hao W., Wu N., Li J. (2016). Advances and challenges in pharmacotherapeutics for amphetamine-type stimulants addiction. *European Journal of Pharmacology*. 780: 129-135.
- Carvalho G. S., Jourdan D., Goncalves A., Dantas C., Berger D. (2009). Addictive substances: textbook approaches from 16 countries. *Journal of Biological Education*. 44(1): 26-30.
- Caulkins J.P., Kilmer B., Kleiman M.A. (2016). Marijuana legalization: what everyone needs to know. New York. Oxford University Press.
- Chang K.C., Chen H.P., Huang S.W., Chen J.S., Potenza M.N., Pakpour A.H., Lin C.Y. (2022). Comparisons of psychological distress and self-stigma among three types of substance use disorders receiving treatment-as-usual approaches: real-world data from a 9-month longitudinal study. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*. 13:1-12.
- Christie N.C., Vojvodic V., Meda P., Monteross J.R. (2021). Changes in Social, Romantic, and General Life Satisfaction Over the Course of a Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 12.
- Clemente-Suarez V.J., Ruisoto P., Isorna-Folgar M., Cancelo-Martinez, Beltran-Velasco A.I., Tornero-Aguilera J.F. (2022). Psychophysiological and Psychosocial Profile of Patients Attending Drug Addiction Centers. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 47(2): 77-84.
- Collins R.L., Mcnair L.D. (2002). Minority Women and Alcohol Use. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 26: 1535-7414.
- Γκοτσίνας Κ. (2021). Επί της ουσίας. Ιστορία των Ναρκωτικών στην Ελλάδα. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Γρίβας Κ. (1995). Οπιούχα: Μορφίνη – Ηρωίνη – Μεθαδόνη. Α.Α. Λιβάνη.
- Dalla M., Matsa K., Antoniou A.S. Prapas C. (2012). High achieved students, narcissistic contract and drug abuse in adolescence (in Greek). *Tetradia Psychiatrikis*. 120: 58-68.
- Damin C., Grau G. (2015). Cocaine. *Acta Bioquimica Clinica Latinoamericana*. 49(1): 127-134.
- Dorison C.A., Wang K., Rees V.W., Kawachi I., Ericson K.M.M., Lerner J.S. (2020). Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use. *Psychological and Cognitive Sciences*. 117(2): 943-949.
- Evans Whipp T., Beyers J.M., Lloyd S., Lafazia A.N., Toumbourou J.W., Arthur M.W., Catalano R.F. (2004). A review of school drug policies and their impact on youth substance use. *Health Promotion International*. 19(2): 227-234.
- Evans-Whipp T.J., Bond L., Toumbourou J.W., Catalano R.F. (2007). School, parent, and student perspectives of school drug policies. *Journal of School Health*. 77(3): 138-146.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (European Monitoring Centre for drugs and drug addiction). (2021). Κυβερνητική Υπηρεσία.

- Foll B.L., Ng E., Ciano P.D., Trigo J.M. (2015). Psychiatric Disorders as Vulnerability Factors for Nicotine Addiction: What Have We Learned from Animal Models? *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. 24: 155-170.
- Franjic S. (2021). Alcohol addiction brings many health problems. *Asean Journal of Psychiatry*. 22 (2).
- Freire I.A., Barrera A.M.B., Silva P.C., Duque M.J.T., Gomez P.F., Eijo P.L. (2008). Microwave assisted extraction for the determination of ethyl glucuronide in urine by gas chromatography- mass spectrometry. *Journal of applied toxicology*. 28:773-778.
- Ζαφειρίδης Φ. (2009). Εξαρτήσεις και Κοινωνία. Θεραπευτικές Κοινότητες, Ομάδες Αυτοβοήθειας. Κέδρος.
- Garcia-Garcia E., Martinez-Gimeno M.L., Benitez-Andrades J.A., Miranda-Gomez J., Zapata-Cornejo E.D., Escobar-Aguilar G. (2021). Substance Use and Addictive Behavior in Spanish Adolescents in Secondary School. *Healthcare*. 9(2).
- Garcia-Romeu A., Kersgaard B., Addy P.H. (2016). Clinical applications of hallucinogens: A review. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 24 (4): 229-268.
- Garey J.D., Lusskin S.I., Scialli A.R. (2020). Teratogen update: Amphetamines. *Birth Defects Research*. 112: 1161-1182.
- Ghiabi M. (2022). The everyday lives of drugs. *Third World Quarterly*. 43 (11): 2545-2556.
- Goldstein R.A., DesLauriers C., Burda A.M. (2009). Cocaine: History, Social Implications, and Toxicity- A review. *Disease-a-Month*. 55 (1): 6-38.
- Guindon J., Hohmann A.G. (2009). The endocannabinoid system and pain. *CNS and neurological Disorders - Drug Targets*. 8 (6): 403-421.
- Hassan N.A.G.M., Gunaïd A.A., Murray-Lyon M. (2007). Khat (*Catha edulis*): health aspects of khat chewing. *East Mediterr Health J*. 13 (3): 706-718.
- Hayre R.S., Goulter N., Moretti M.M. (2019). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. *Addictive Behaviors*. 90: 196-203.
- Johnson M., Hendricks P., Barrett R.R. (2019). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & Therapeutics*. 197: 83-102.
- Jones A.L., Jarvie D.R., McDermid G., Proudfoot A.T. (2008). Hepatocellular Damage Following Amphetamine Intoxication. *Clinical Toxicology*. 32 (4): 435-444.
- Kasperski S.J., Vincent K.B., Caldeira K.M., Garnier-Dykstra L.M., O'Grady K.E., Arria A.M. (2011). College students' use of cocaine: Results from a longitudinal study. *Addictive Behaviors*. 36(4): 408-411.
- Kraemer T., Mauer H.H. (1998). Determination of amphetamine, methamphetamine and amphetamine-derived designer drugs or medicaments in blood and urine. *Journal of Chromatography B: Biomedical Sciences and Applications*. 713 (1): 163-187.
- Kudlacek O., Hofmaier T., Luf A., Mayer F.P., Stockner T., Constanze N., Holy M., Freissmuth M., Schmid R., Sitte H.H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*. 83-84: 75-81.

- Kulkarni S.V., Mughani Y.A.A., Onbol E.h.A., Kempegowda P. (2012) Khat and stroke. *Annals of Indian Academy of Neurology*.15 (2): 139-140.
- Lafaye G., Karila L., Blecha L., Benyamina A. (2017). Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 19(3): 309-316.
- Lindsey R.L., Weist M.D., Smith-Lebeau L., Rosner L., Dixon S.B., Pruitt D.D. (2004). Significance of self-reported drug or alcohol use among inner-city teenagers. *Psychiatric Services*. 55(7): 824-826.
- Livne O., Shmulewitz D., Walsh C., Hasin D.S. (2022). Adolescent and adult time trends in US hallucinogen use, 2002-19: any use, and use of ecstasy, LSL and PCP. *Addiction*. 117 (12): 3099-3109.
- Mahir I.L.M., Wazeema T.M.F. (2020). Social Aspects of Drug Addiction in Sri Lanka. *Journal of Politics and Law*. 13 (2): 54-62.
- Moazen P., Azizi H., Salmanzadeh H., Semnanian S. (2018). Adolescent morphine exposure induces immediate and long-term increases in impulsive behavior. *Psychopharmacology*. 235: 3423-3434.
- Ναρκωτικά. Ν. 4139/2013: Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών - Ν. 3459/2006: Κώδικας νόμων για τα ναρκωτικά (διατηρούμενες διατάξεις) - Π.Δ. 148/2007: Κωδικοποίηση των διατάξεων κανονιστικών διαταγμάτων και κανονιστικών υπουργικών αποφάσεων της εθνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά. (2020). Σύγχρονη Νομοθεσία: 15.
- Ndasauka Y., Wei Z., Zhang X. (2017). Received View of Addiction, Relapse and Treatment. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 1010: 3-19.
- Nichols D.E. (2004). Hallucinogens. *Pharmacology & Therapeutics*. 101(2): 131-181.
- Ντάλλα Μ., Μάτσα Κ., Αντωνίου Α.Σ., Πράπας Χ. (2012). Μαθητές με υψηλές επιδόσεις, ναρκισσιστικό συμβόλαιο και χρήση ουσιών κατά την εφηβεία. Εξαρτήσεις. Τετράδια Ψυχιατρικής. 120.
- Olecka I., Pospisil J. (2022). Substance abuse in the Czech population. Reflections on threats, their value context and possibilities of social prevention. *Olomouc*.
- Oztekin C., Sengezer T., Ozkara A. (2017). Effects of Parental Attitudes on the Use of Addictive Substances in High School Students. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 20(9): 1112-1121.
- Ponizovsky A.M., Grinshpoon A., Margolis A., Cohen R., Rosca P. (2006). Well-being, psychosocial factors, and side-effects among heroin-dependent inpatients after detoxification using buprenorphine versus clonidine. *Addictive Behaviors*. 31(11): 2002-2013.
- Raffee L.A., Al-Qudah M.A., Hayajneh W.A., Alawneh K.Z., Mahasneh O.I., Alomari M.M., Al-Mistarehi A.H. (2021). Prevalence estimates of drug addiction among high-school students and its association with violence, and school behaviors: A cross-sectional study from Jordan. *Annals of Medicine & Surgery*. 67.
- Savage S.R., Romero-Sandoval A., Schatman M., Wallace M., Fanciullo G., McCarberg B., Ware M. (2016). Cannabis in Pain Treatment: Clinical and Research Considerations. *The journal of Pain*. 17: 654-668.
- Schwanitz K. (2017). The transition to adulthood and pathways out of the parental home: A cross-national analysis. *Advances in Life Course Research*. 32: 21-34.

- Scott H.M., Oliver S. (2022). University students' experiences of recreational class a drug taking and perspectives on personal, social and health education (PSHE) drug education. *Safer Communities*. 21(2): 85-96.
- Stein J.A., Smith G.M., Guy S.M., Bentler P.M. (1993). Consequences of Adolescent Drug Use on Young Adult Job Behavior and Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. 78(3): 463-474.
- Sussman S., Leventhal A., Bluthenthal R.N., Freimuth M., Forster M., Ames S.L. (2011). A Framework for the Specificity of Addictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 8(8): 3399-3415.
- Thanki D., Vicente J. (2013). Problem drug use. EMCDDA.
- Ttofi M.M., Farrington P. (2016). School Bullying and Drug Use Later in Life: A Meta-Analytic Investigation. *School Psychology Quarterly*. 31(1): 8-27.
- Van den Bos A., Blaauw E., Bieleman B. (2022). University students and the normalization of illicit recreational drug use. *Journal of Youth Studies*. 26(7): 894-906.
- Vuzik X.D., Burkart P.L., Wenzl M., Fucjshuber J., Unterrainer H.F. (2022). The relationship between religious/ spiritual well-being, psychiatric symptoms and addictive behaviors among young adults during COVID-19-pandemic. *Frontiers in Psychology*. 13: 942149.
- Walter H., Kosten T.A. (2019). Early life stress and the propensity to develop addictive behaviors. *International Journal of Developmental Neuroscience*. 78(1): 156-169.
- Willits D., Broidy L.M., Denman K. (2015). Schools and Drug Markets: Examining the Relationship Between Schools and Neighborhood Drug Crime. *Youth & Society*. 47(5): 634-658.
- Χαραλαμπίδης Ε. (2003). Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.