

Σχολικό έτος 2012-2013

Α΄ Τετράμηνο Β΄ Λυκείου

Ερευνητική Εργασία: Εξαρτημένοι μια ζωή ή
Εξαρτημένοι από τη ζωή

Υπεύθυνες Καθηγήτριες: Ζωή Λώτη, Γεωργούση Χριστιάνα

Μαθητές: Χρύσα Σακκά, Θέκλα Μλάτσιου, Μαριάννα Μπούργου,
Βασίλης Παππάς, Τατιάνα Κλάγκου, Γιώργος Κλάγκος, Κώστας
Παλαιοδήμος, Θωμάς Μπαλάσκας, Μαρίνα Τσοφυλα, Βίκη
Καραμπίκα, Γιώργος Κακιώνης, Κώστας Τσιγάρας, Λίτσα Γιανούχου,
Δανάη Λάϊου, Σπύρος Κλάγκος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Σελ 8-9 ΑΛΚΟΟΛ

Σελ 9-16 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Σελ 17-30 ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Σελ 30-33 ΤΖΟΓΟΣ

Σελ 33-37 ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ

Σελ 38 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ορισμός αλκοολισμού

Αλκοολισμός ονομάζεται η παθολογική σχέση που μπορεί να αναπτύξει το



άτομο με το αλκοόλ. Ο συγκεκριμένος όρος υποδηλώνει την πλήρη εξάρτηση του ατόμου στο αλκοόλ. Το αλκοόλ είναι ναρκωτικό. Απλά είναι νόμιμο.

Με τον όρο αλκοολισμός, δεν εννοούμε απλώς και μόνο την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Εννοούμε την εσωτερική απώλεια ελέγχου, την ανάγκη του ατόμου να καταναλώνει αλκοόλ με κάθε ευκαιρία και την εμφάνιση ανεξέλεγκτης συμπεριφοράς κατά την χρήση.

Σήμερα αλκοολικοί είναι άνθρωποι κάθε ηλικίας, μόρφωσης, κοινωνικής τάξης και οικονομικού επιπέδου. Αλκοολικός μπορεί να γίνει ο καθένας.

Ο αλκοολισμός είναι μία ύπουλη και προοδευτική ασθένεια.

Παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση

Είναι γεγονός ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Οι περισσότερες κοινωνικές επαφές, γιορτές, εκδηλώσεις, επαγγελματικές συσκέψεις περιλαμβάνουν την κατανάλωση αλκοόλ.

Η σύγχρονη ζωή με τους έντονους ρυθμούς της, η ανεργία, το κυνήγι του χρήματος, ο εγωκεντρισμός, και οι δυσκολίες στις σχέσεις των ανθρώπων, οδηγούν σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ατομική ψυχοπαθολογία και έντονη μοναξιά και εκεί έρχεται το αλκοόλ για να καλύψει προσωρινά τα προβλήματά του.

Σε αυτό βοηθά το γεγονός ότι το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό.

Αλλά το αλκοόλ είναι εξαρτησιογόνος και ψυχοτρόπος ουσία.

Αλκοόλ στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα στοιχεία του **Π.Ο.Υ.** η κατανάλωση «σκληρών» αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα φαίνεται να μειώνεται, η κατανάλωση κρασιού να παραμένει περίπου σε σταθερά επίπεδα, ενώ να αυξάνεται εντυπωσιακά η κατανάλωση της μπίρας. Στη μελέτη ΑΤΤΙCΑ που πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002, το ποσοστό καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες άνδρες έφτανε το 42,5% ενώ στις γυναίκες το 13,6%. Αντίστοιχα ποσοστά επιβεβαιώθηκαν και από άλλες έρευνες. Τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης και στα δύο φύλα, παρατηρούνται στην ηλικία 55 - 64 ετών.

Αντίθετα, τα ποσοστά ολοκληρωτικής αποχής από το αλκοόλ είναι χαμηλά για την Ελλάδα και αφορούν στο 8,3% του πληθυσμού (άνδρες 1,2%, γυναίκες 15,4%). Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) οι συνήθεις χώροι κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών μπορεί να είναι είτε στο σπίτι, είτε να σχετίζονται με κάποια μορφή διασκέδασης/ εξόδου. Συνήθως, ο ένας στους τρεις ερωτώμενους καταναλώνει αλκοολούχα στο «σπίτι» (31,9%) ή στο «σπίτι κάποιου άλλου» (5,5%), ενώ η πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 61,9%) αναφέρει κατανάλωση

αλκοολούχων εκτός σπιτιού και κυρίως σε χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (28,5%), «ταβέρνα/ εστιατόριο» (19,2%) και «καφενείο/ καφετέρια» (14,2%).

Σημαντικές διαφοροποιήσεις στο χώρο κατανάλωσης παρατηρούνται σε σχέση με το φύλο: οι γυναίκες αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων στο «σπίτι» σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (42,3% και 33,6%, αντίστοιχα), οι οποίοι αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων κυρίως σε χώρους διασκέδασης και ιδιαίτερα σε «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (30%). Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοολούχων στους διάφορους χώρους διασκέδασης, οι γυναίκες συνήθως καταναλώνουν αλκοολούχα σε χώρους, οι οποίοι δεν αποτελούν μέρη αποκλειστικής κατανάλωσης αλκοόλ, όπως οι ταβέρνες και τα εστιατόρια, ως συνοδευτικό του φαγητού, ενώ οι άνδρες προτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό να καταναλώνουν αλκοολούχα στους χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ», καθώς και στο «καφενείο/ καφετέρια».

Η κατανάλωση στους νέους



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

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

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

Οι έφηβοι προτιμούν συγκεκριμένους τύπους ποτών με την μπύρα να κατέχει την υψηλότερη θέση, τα σκληρά ποτά να συνεχίζουν και τελευταίο να είναι το κρασί. Ασφαλές το αλκοόλ με μέτρο στην εγκυμοσύνη
Ένα με οκτώ ποτά την εβδομάδα δεν συνδέονται με αναπτυξιακά προβλήματα του παιδιού



Η κατανάλωση μικρών ή μέτριων ποσοτήτων αλκοόλ στην αρχή της εγκυμοσύνης δεν συνδέεται με αναπτυξιακά προβλήματα στο παιδί που θα έλθει στον κόσμο, σύμφωνα με νέα μελέτη από τη Δανία.

Ασφαλής η μέτρια κατανάλωση

Ερευνητές του Πανεπιστημίου του Ωρχους και του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης αναφέρουν με δημοσίευσή τους στην επιστημονική επιθεώρηση «BJOG» ότι ένα με οκτώ ποτά την εβδομάδα δεν συνδέονται με βλάβες στην ανάπτυξη του παιδιού. Σημειώνεται ότι σήμερα οι περισσότεροι γιατροί δεν συνιστούν σε γενικό πλαίσιο στις εγκύους να καταναλώνουν αλκοόλ – κάποιοι συμβουλεύουν πάντως τις εγκύους που επιθυμούν να πιουν, να μην καταναλώνουν περισσότερα από ένα με δύο ποτά την εβδομάδα, και αυτό μετά από τη 12^η εβδομάδα της κύησης. Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συνδεθεί με αποβολές, χαμηλό βάρος του βρέφους κατά τη γέννηση καθώς και εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο το οποίο συνδέεται με προβλήματα ανάπτυξης, προβλήματα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα που μπορούν να οδηγήσουν σε υστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, αλλοιώσεις στα χαρακτηριστικά του προσώπου καθώς και ανωμαλίες στους μύς, στην καρδιά και στα νεφρά

Στατιστικά για το αλκοόλ

Καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ ανεξαρτήτως ηλικίας σε άνδρες φτάνει στο 42,5% ενώ στις γυναίκες στο 13,6%. Αποχή απ το αλκοόλ έχει μόνο το 8,3% όπου στους άνδρες φτάνει το 1,2% ενώ σε γυναίκες 7,1%. Υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης και στα δύο φύλα παρατηρούνται στην ηλικία των 55-64 ετών. Επίσης στατιστικά υπάρχουν και στους ερωτευμένους με 61,9% όπου καταναλώνονται σε (μπαρ,κλάμπ) με 28,5% σε (ταβέρνα, εστιατόριο) 19,2% σε (καφενεία, καφετέριες) 14,2%. Επιπλέον οι γυναίκες με 42,% καταναλώνουν περισσότερο στο σπίτι απ τους άνδρες με 33,6%.

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

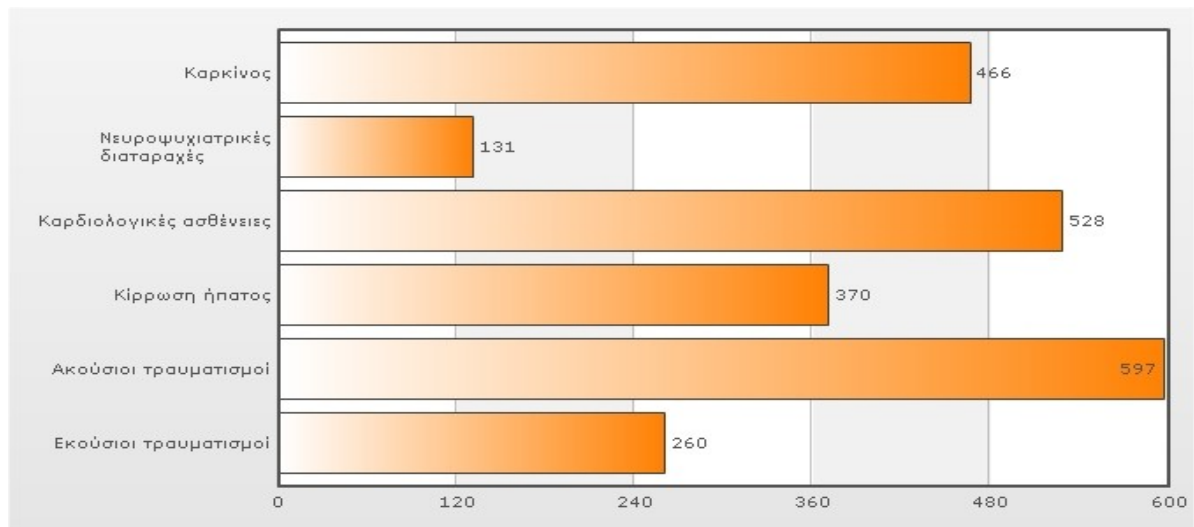
της παγκόσμιας θνησιμότητας. Μετρώντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση τον δείκτη DALY's, που συνδυάζει τα χαμένα έτη ζωής από την πρώιμη θνησιμότητα ή αναπηρία, ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι στην κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται παγκοσμίως το 4,0% των χαμένων ετών ζωής από πρώιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα (58,3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

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

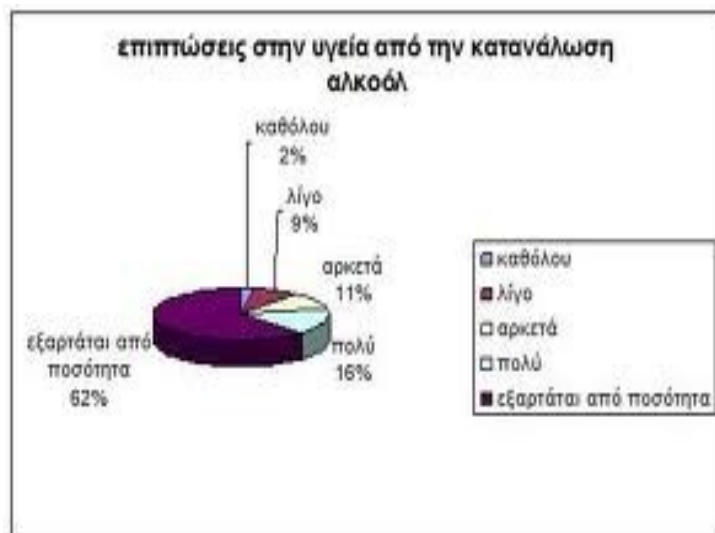
Θνησιμότητα σχετιζόμενη με το αλκοόλ στην Ελλάδα και στην Ευρώπη
Οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα περιλαμβάνει τους τραυματισμούς από πτώση, τους τραυματισμούς από πρόθεση, τους τραυματισμούς από ατυχήματα και τις τυχαίες δηλητηριάσεις. Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα και μια από τις υψηλότερες από τυχαίες δηλητηριάσεις. Σε έρευνα για τους τραυματισμούς από τροχαία που έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομεία της Αθήνας, υπολογίστηκε ότι το 10% των τραυματισμών μπορούν να αποδοθούν άμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ. Από τους οδηγούς που ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα την περίοδο 1995 - 1997, το 41% διαπιστώθηκε ότι είχε κάνει χρήση αλκοόλ πριν την οδήγηση, ενώ στο 33% η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/dl. Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 και 2006, το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007).

Χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα από αλκοόλ περιλαμβάνει τις παθήσεις που συνδέονται με αυτό και συγκεκριμένα τις αλκοολικές διαταραχές, την κίρρωση του ήπατος, τους καρκίνους που παρουσιάζουν άμεση συσχέτιση με το αλκοόλ και την ισχαιμική καρδιοπάθεια. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007) περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Αναλογικά, οι νέοι πλήττονται περισσότερο: στον ευρωπαϊκό χώρο, στην ηλικιακή ομάδα των 15 - 29 ετών, το 10% των θανάτων μεταξύ των κοριτσιών οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 25% για τα αγόρια.

Σωματικές επιπτώσεις



Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης προκαλεί κατά ένα μεγάλο ποσοστό πολλά καρδιαγγειακά νοσήματα όπως τη νόσο του μυοκαρδίου καθώς και σε πολλές περιπτώσεις τον αιφνίδιο θάνατο. Μεταξύ άλλων το αλκοόλ προκαλεί και κίρρωση του ήπατος. Επίσης έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων, γεγονός που σημαίνει ότι καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Επίσης σύμφωνα με έρευνες, ο αλκοολισμός προκαλεί συχνά οικιακά και εργατικά ατυχήματα, ενώ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος στην περίπτωση που ο αλκοολικός οδηγεί κάποιο όχημα. Το αλκοόλ προκαλεί 20-30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κίρρώσεων του ήπατος, των φόνων, των επιληπτικών κρίσεων και των τροχαίων ατυχημάτων.



Ψυχικές επιπτώσεις

Ο αλκοολισμός προκαλεί και ψυχικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Οι αλκοολικοί συχνά εμφανίζουν καταθλιπτικές και αυτοκαταστροφικές τάσεις. Συχνά παρατηρείται μείωση της σεξουαλικής απόδοσης και το άτομο συχνά παρουσιάζει παραισθήσεις.

Η θεραπεία του αλκοολισμού

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να ξεπεραστεί είναι η ΑΡΝΗΣΗ.

Όσο πιο πολύ βυθίζεται κανείς στον αλκοολισμό τόσο το αρνείται.

Εδώ βοηθάει το αν ο θεραπευτής έχει προσωπική εμπειρία.

Άρα η αποδοχή του προβλήματος είναι το πρώτο βήμα για την αντιμετώπισή του και στη συνέχεια θα χρειαστούν μία σειρά αλλαγών στην συμπεριφορά, στην νοοτροπία και στον τρόπο ζωής. Η θεραπεία ξεκινάει από τον ίδιο τον ασθενή. Η αποδοχή του προβλήματος είναι το σημαντικότερο βήμα. Είναι μια προσπάθεια επίπονη, μακροχρόνια και με πολλές στιγμές αδυναμίας. Η θεραπεία αποτοξίνωσης των αλκοολικών γίνεται με ψυχοθεραπεία και με φάρμακα σε ψυχιατρικές κλινικές. Παρουσιάζει δυστυχώς τεράστιες δυσκολίες. Οι αλκοολικοί συνήθως αρνούνται ότι έχουν πρόβλημα εθισμού στο αλκοόλ και δεν ζητούν βοήθεια από ειδικούς, πιστεύοντας ότι έτσι οι υπόλοιποι τους λυπούνται. Υπάρχουν βεβαίως κρατικά και δημόσια ιδρύματα όπου άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό μπορούν να μιλήσουν για τα προβλήματά τους και να βοηθηθούν από ειδήμονες. Οι άνθρωποι αυτοί χρήζουν βοήθειας εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού. Οι βασικές παράμετροι που θα μπορούσαν να συμβάλουν θετικά σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι οι εξής :

- Αναγνώριση και αξιολόγηση του προβλήματος. Μεγάλη σημασία έχει η στάση στη πρώτη επαφή με τον προβληματικό πότη. Χρειάζεται επίμονη προσπάθεια για τη λεπτομερή αξιολόγηση κάθε πτυχής της γενικότερης υγείας και των δραστηριοτήτων του ατόμου.
- Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος. Με βάση το δεδομένο ότι όλοι οι αλκοολικοί ΔΕΝ παρουσιάζουν την αυτή κλινική εικόνα (π.χ. συμπτώματα , βαθμό εξάρτησης κ.λπ.), η κατάρτιση του θεραπευτικού προγράμματος απαιτεί δύο βασικά στοιχεία : 1. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που προαναφέρθηκε και 2. Την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία. Ανάλογα με την κλινική εικόνα του προβληματικού πότη, τα πρώτα στάδια ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να απαιτήσουν:
 1. Αποτοξίνωση. Η αποτοξίνωση δεν είναι θεραπεία για αλκοολισμό αλλά είναι μια περίοδο αποχής από το αλκοόλ με στόχο την προετοιμασία του ατόμου για απεξάρτηση και ανάρρωση.
 2. Αντιμετώπιση οργανικών ή και ψυχιατρικών διαταραχών. Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση , ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο ή ψυχιατρείο για την αντιμετώπιση πιθανών διαταραχών εξαρτάται από την κατάσταση που βρίσκεται ο αλκοολικός. Συνήθως πολλά από τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι προβληματικοί πότες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα εξωτερικά ιατρεία και όχι στα νοσοκομεία και στις κλινικές.
- Θεραπευτικό πρόγραμμα. Θα πρέπει η σχέση του θεράποντος και του θεραπευόμενου να είναι ειλικρινής και να υπάρχει μεταξύ τους εμπιστοσύνη. Δεν θα πρέπει ο θεράπων να λέει ψέματα στον θεραπευόμενο αλλά να του λέει την αλήθεια. Επίσης κάθε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να εμπεριέχει κατάρτιση εφικτών θεραπευτικών στόχων. Επιπλέον απαραίτητη είναι η υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού.
- Διαχρονική παρακολούθηση. Η διαχρονική παρακολούθηση του προβληματικού πότη και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειας του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους.

Ο αλκοολικός νοσεί. Η νόσος εισβάλλει ύπουλα και οι επιπτώσεις της βαρύνουν τόσο τους ασθενείς όσο και τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Απαιτείται εγρήγορση για αναγνώριση των συμπτωμάτων πριν η χρήση γίνει εξάρτηση, εφόσον είναι γνωστό πως η πρόληψη είναι ωφελιμότερη της θεραπείας. Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας, ενώ πολύτιμη ψυχολογική υποστήριξη παρέχεται από κοινωνικές ομάδες, π.χ. Ανώνυμοι Αλκοολικοί. Η ζωή είναι σαν ένα ποτήρι κρασί, πρέπει κάποιος να τη γεύεται αργά για να αναδεικνύεται όλη η γεύση της.

Εθισμός στα ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά είναι ουσίες που επιδρούν στον εγκέφαλο και γι' αυτό προκαλούν εθισμό. Οι άνθρωποι που τα χρησιμοποιούν θέλουν να βιώσουν τις συνέπειες των ναρκωτικών. Ο όρος ναρκωτικό πιστεύεται ότι προτάθηκε από τον Γαληνό για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μουδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας απώλεια αισθήσεων ή παράλυση. Ο όρος νάρκωση χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ιπποκράτη για τη διαδικασία ή την κατάσταση της έλλειψης αισθήσεων. Ο Γαληνός ανέφερε τη ρίζα μανδραγόρα, τους σπόρους του φυτού altercus και το χυμό παπαρούνας (όπιο) σαν βασικά παραδείγματα

Κίνδυνοι

Ανάμεσα στους κινδύνους της απρόσεκτης ή υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών είναι ο αυξανόμενος κίνδυνος μόλυνσεων, ασθενειών και θανάτου από υπερβολική δόση. Οι πιο συχνές ιατρικές επιπλοκές ανάμεσα στους ψυχαγωγικούς χρήστες ναρκωτικών οφείλονται κυρίως στις μη στείρες διαδικασίες χορήγησης. Πυώδεις μόλυνσεις σε δέρμα, πνεύμονες και εγκέφαλο, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα και AIDS, είναι από τις επιπλοκές που συναντώνται συχνά σε άτομα τα οποία μοιράζονται σύριγγες ή αναπνέουν το ναρκωτικό. Γίνεται εκτεταμένη συζήτηση σχετικά με τους κινδύνους από τις ουσίες που χρησιμοποιούνται στην αραίωση των ναρκωτικών που πωλούνται στους δρόμους, π.χ. τριμμένο γυαλί, ταλκ, ποντικοφάρμακο, απορρυπαντικές σκόνες και άλλες διαλυτικές ουσίες. Καθώς δεν υπάρχει απλός τρόπος για να καθοριστεί η καθαρότητα ενός ναρκωτικού που πωλείται στο δρόμο, τα αποτελέσματα της χρήσης του είναι απρόβλεπτα. Παρόλα αυτά μέσω της ενδοφλέβιας διαδικασίας χορήγησης κάποιων ουσιών που είναι δυνατόν να ληφθούν έτσι, θεωρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ξένων ουσιών που περιέχονται στη συγκεκριμένη ποσότητα, διαλύονται ή αποβάλλονται στο σημείο βρασμού του εκάστοτε διαλύματος.

Αποτελέσματα

Τα ναρκωτικά προκαλούν μια γενική αίσθηση ευφορίας και μειώνουν την ένταση, το άγχος και την επιθετικότητα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο και συνεισφέρουν στη διάδοσή τους ως ψυχαγωγικά φάρμακα, καθώς και στην πρόκληση εθισμού. Η χρήση ναρκωτικών συνδέεται συχνά με ποικιλία παρενεργειών, οι οποίες περιλαμβάνουν ζάλη, κνησμό, αϋπνία, αδυναμία συγκέντρωσης, απάθεια, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, συστολή ή διαστολή της κόρης αναλόγως της χορηγούμενης ουσίας, διαστολή των υποδόριων αιμοφόρων αγγείων, με αποτέλεσμα κοκκίνισμα του προσώπου και του λαιμού, δυσκοιλιότητα, ναυτία, εμετό και, κυρίως, καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας. Καθώς η δόση αυξάνεται, τα υποκειμενικά, αναλγητικά και τοξικά αποτελέσματα γίνονται πιο έντονα. Εκτός από περιπτώσεις οξείας επιρροής των ουσιών, δεν υπάρχει απώλεια ελέγχου των κινήσεων ή ακατάληπτος λόγος, όπως συμβαίνει με πολλές αντικαταθλιπτικές ουσίες, όπως το αλκοόλ και κάνναβη.

Είδη ναρκωτικών

- Ινδική Κάνναβις
- Έκσταση

Έκσταση είναι η ονομασία που χρησιμοποιείται για τη μεθιλενοδιοσιμεταμφεταμίνη. Κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών με διάφορα σχέδια, όπως καρδιές, αστέρια, κ.α.

- Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη είναι μια ουσία με βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού.

- Κράκ

Το κράκ είναι μια μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αρκετά φθηνή στην παράνομη αγορά, άρα και πιο προσιτή.;

Παραισθησιογόνα

Τα παραισθησιογόνα είναι μια σειρά από ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές, όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις.

- Μεθαμφεταμίνη (speed) Το speed είναι διεγερτικό που συχνά κατασκευάζεται από το ανακάτεμα διάφορων διεγερτικών φαρμάκων.
- Ηρωίνη

Η ηρωίνη προέρχεται από την οπιούχο παπαρούνα που χρησιμοποιείται και για τη δημιουργία της κατηγορίας αναλγητικών-ναρκωτικών φαρμάκων όπως η κωδεΐνη και η μορφίνη

VULBEGAL ανήκει στην κατηγορία των βενζοδιαζεπινών (όπως το Stedon και το Xanax) και στην Ελλάδα κυκλοφορεί με τα ονόματα Hyponcedon και Vulbegal (λεξιλόγιο πιάτσας: ύπνος, βούλμπε, κουμπιά, βενζίνες κ.ά.).

- GHB

Το GHB κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή σκόνης ή διαλυμένο σε κάποιο υγρό. Στην υγρή μορφή του ο χρήστης δεν μπορεί να γνωρίζει την περιεκτικότητα του GHB στο υγρό και για αυτό το λόγο πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός. Η Κεταμίνη κυκλοφορεί σε υγρή μορφή ή σε λευκή σκόνη και η χρήση της ποικίλει. Μπορεί να καπνιστεί, να χορηγηθεί ενδοφλεβίως, ή να ληφθεί από το στόμα ή τη μύτη.. Εισπνεόμενα - πτητικά

Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα καθημερινής χρήσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αλλαγή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου.

Τι οδηγεί στα ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά δεν είναι απαραίτητο να οδηγούν το ένα στο άλλο ,πολλές αναφορές έδειξαν πως άτομα έμειναν σε ένα απλό τσιγάρο .Ο πιο συνηθισμένος τρόπος που κατά προσέγγιση οι νέοι οδηγούνται σε χρήση είναι η έντονη απαγόρευση από το οικογενειακό περιβάλλον ή και το σχολικό .Έρευνες έχουν δείξει πως οι έφηβοι προκαλούνται να καπνίσουν ένα τσιγάρο όπου περιέχει the λόγο της απαγόρευσης του .Ένα άλλο μέσο είναι τα τραγούδια που μιλούν για τα ναρκωτικά χωρίς να αναφέρουν τους κινδύνους και οι διαφημίσεις που περνούν υποσυνείδητα μηνύματα. Η παραπληροφόρηση και φυσικά το οικογενειακό περιβάλλον παίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο για τους νεαρούς σε ηλικία χρήστες.

Ναρκωτικά και φάρμακα

Την ίδια ώρα, οι επιστήμονες επανεξετάζουν πιθανές θεραπευτικές ωφέλειες από απαγορευμένες ουσίες όπως το LSD ή τα «μαγικά μανιτάρια», συνδυασμένα με ψυχοθεραπεία, σαν αντίδοτο στην κατάθλιψη, τις χρόνιες διαταραχές και τον πόνο. Στην Ελβετία για παράδειγμα ερευνητές παρουσίασαν ευρήματα που έκαναν λόγο για βοήθεια ψυχεδελικών ουσιών σε διάφορες διαταραχές. Άλλες ερευνητικές προσπάθειες μάλιστα θεώρησαν ότι ακόμα και το γνωστό «ecstasy» έχει το μερίδιό του στην θεραπεία μετατραυματικών εμπειριών .Το σπουδαιότερο ναρκωτικό αναλγητικό είναι η μορφίνη. Η αναλγητική δράση της μορφίνης οφείλεται στην αύξηση του ουδού του πόνου (του ασθενέστερου ερεθίσματος που προκαλεί πόνο) και σε μεταβολή της συναισθηματικής τοποθέτησης του ατόμου απέναντι στον πόνο. Η ανάπτυξη ανοχής στο φάρμακο είναι γεγονός, ενώ η δηλητηρίαση από μορφίνη προκαλεί τη χαρακτηριστική τριάδα συμπτωμάτων: κώμα-βραδυκαρδία-μύση.

Ναρκωτικά και ιστορία

Τα ναρκωτικά έκαναν την εμφάνισή τους στους αιγυπτιακούς πάπυρους . Ύστερα στον μεσαίωνα και καθιερώθηκαν από τους Άραβες. Επίσης ιθαγενείς Άνδρων στην κεντρική Αμερική έκαναν χρήση φύλων της κόκας για επιβίωση σε αντίξοες συνθήκες .

Νομοθεσία

Δεν τιμωρείται όποιος για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση.

2. Όποιος για δική του αποκλειστική χρήση καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση, τιμωρείται με κράτηση μέχρι τριών μηνών και με πρόστιμο μέχρι χιλίων (1.000) ευρώ.

3. Η διαπίστωση του σκοπού εξυπηρέτησης της ανάγκης για δική του αποκλειστικά χρήση της συγκεκριμένης ουσίας γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της καθαρότητας και της ποσότητας του συγκεκριμένου ναρκωτικού, σε συνδυασμό με τη συχνότητα χρήσης, τον χρόνο χρήσης, την ημερήσια δόση και τις ιδιαίτερες ανάγκες χρήσης του συγκεκριμένου δράστη.

4. Όποιος κάνει χρήση ναρκωτικών σε δημόσιο χώρο τιμωρείται με κράτηση μέχρι έξι μηνών και με πρόστιμο μέχρι δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ.

5. Με φυλάκιση μέχρι δύο ετών τιμωρείται όποιος καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών με σκοπό τη χρήση τους

Επιπτώσεις

- **Μορφίνη ηρωίνη:** Ισχυρότατα κατασταλτικά, ακόμη και σε μικρές δόσεις, με αποτέλεσμα να προκαλείται ζάλη, καταστολή των αισθήσεων και των συναισθημάτων, ναυτία, άμβλυση πόνου, μείωση ή εξαφάνιση ερωτικής διάθεσης, ευφορία. Σε μεγαλύτερες δόσεις εγκεφαλοπάθεια, αναπνευστική καταστολή, υπόταση, βραδυκαρδία, υποθερμία, λήθαργος, κώμα, θάνατος. Σε ενδοφλέβια χορήγηση, επιθετικές λοιμώξεις, βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, γάγγραινα. Η ταχεία επίτευξη ανοχής με τις ουσίες αυτές με αποτέλεσμα την ανάγκη αύξησης της δόσης για να επιτευχθούν τα αποτελέσματα της νάρκωσης των αισθήσεων και της ευφορίας που επιδιώκει ο χρήστης, αποτελεί μία από τις αιτίες που η κατηγορία αυτή των ψυχοτρόπων προκαλεί άμεσα τόσους θανάτους σε όλο τον κόσμο.
- **Κοκαΐνη:** Ισχυρότατο διεγερτικό, που προκαλεί άμεσα έντονη διέγερση με έξαψη, ευφορία, ψευδαίσθηση αυξημένης ενέργειας. Λόγω ισχυρής διέγερσης των ζωτικών οργάνων, μπορεί να προκληθεί έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, επιληψία, παραλήρημα, υπέρταση, υπερθερμία, θάνατος. Παρά το γεγονός ότι οι χρήστες χρησιμοποιούν συχνά την κοκαΐνη για οξεία αύξηση της σεξουαλικής ενέργειας, σε χρόνια χορήγηση προκαλείται μείωση της σεξουαλικής ορμής, ανικανότητα και στειρότητα, λόγω εξάντλησης της ζωτικής εφεδρείας του οργανισμού.
- **LSD:** Ισχυρότατο παραισθησιογόνο. Προκαλείται διαταραχή της αντίληψης με απελευθέρωση συναισθηματικών εκδηλώσεων, όπως κλάματος ή γέλιου και ανάπτυξη παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε απρόβλεπτη συμπεριφορά (π.χ. αυτοκτονία), σχιζοφρενικό επεισόδιο. Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν την ταχυκαρδία, τον τρόμο, την υπέρταση, την υπερπυρεξία.
- **Χασίς μαριχουάνα:** Σε μικρές δόσεις προκαλούν ευφορία, ταχυκαρδία, υπνηλία, διαφοροποιημένη αντίληψη χρόνου, άρση αναστολών, ψυχοκινητικά προβλήματα. Οι ουσίες αυτές μπορούν να δράσουν και ως παραισθησιογόνα.

Σε συστηματική χρήση προκαλούνται, ρινίτιδα, λαρυγγίτιδα, βαριά πνευμονική βλάβη, διαταραχή γονιμότητας, στυτική δυσλειτουργία και ανικανότητα, καρδιακές αλλοιώσεις, έκπτωση γνωστικών λειτουργιών.

Απεξάρτηση

Οι ασθενείς είναι δυνατόν να λάβουν θεραπεία η οποία να είναι προσαρμοσμένη στις δικές τους ιδιαίτερες ανάγκες. Η θεραπευτική αγωγή, τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα τους και να μπορούν να έχουν μια κανονική και παραγωγική ζωή.

Οι συμπεριφορικές θεραπείες περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών, ψυχοθεραπεία, ομάδες αλληλοβοήθειας και οικογενειακή θεραπεία.

Τα φάρμακα βοηθούν στην καταστολή του συνδρόμου στέρησης, της ακατάσχετης επιθυμίας λήψης ναρκωτικών και στην εξουδετέρωση των δράσεων των ναρκωτικών στον οργανισμό. Οι έρευνες δείχνουν ότι η θεραπεία για τον εθισμό στην ηρωίνη με τη βοήθεια μεθαδόνης σε κατάλληλες δόσεις ταυτόχρονα με συμπεριφορική θεραπεία, μειώνουν τη συχνότητα θανάτων και πολλών άλλων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι όσο περισσότερη θεραπεία δίνεται, τόσο καλύτερα τα αποτελέσματα. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για περισσότερο από 3 μήνες, έχουν συνήθως καλύτερα αποτελέσματα και εξέλιξη σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν θεραπεία για μικρότερο χρονικό διάστημα. Πολλοί ασθενείς εκτός από τις θεραπείες απεξάρτησης, χρειάζονται και άλλη φροντίδα από υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας όπως επίσης και συμβουλές για πρόληψη του AIDS.

Οι ασθενείς που παίρνουν φάρμακα για να τους βοηθήσουν να αντεπεξέλθουν με επιτυχία στο σύνδρομο στέρησης και οι οποίοι δεν λαμβάνουν περαιτέρω στήριξη, δυστυχώς έχουν τα ίδια αποτελέσματα όσον αφορά στη χρήση ναρκωτικών όπως οι χρήστες που δεν έτυχαν ποτέ καμίας θεραπείας.

Οι έρευνες κατά τα τελευταία 25 χρόνια, έδειξαν ότι η θεραπευτική αγωγή πετυχαίνει την απεξάρτηση από τα ναρκωτικά και μειώνει την εγκληματικότητα που παρουσιάζεται σε εθισμένους στα ναρκωτικά. Επίσης οι χρήστες που έλαβαν θεραπείες, έχουν περισσότερες πιθανότητες να βρουν μια δουλειά

Τι οδηγεί στα ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά δεν είναι απαραίτητο να οδηγούν το ένα στο άλλο ,πολλές αναφορές έδειξαν πως άτομα έμειναν σε ένα απλό τσιγάρο .Ο πιο συνηθισμένος τρόπος που κατά προσέγγιση οι νέοι οδηγούνται σε χρήση είναι η έντονη απαγόρευση από το οικογενειακό περιβάλλον ή και το σχολικό .Έρευνες έχουν δείξει πως οι έφηβοι προκαλούνται να καπνίσουν ένα τσιγάρο όπου περιέχει της λόγο της απαγόρευσης του .Ένα άλλο μέσο είναι τα τραγούδια που μιλούν για τα ναρκωτικά χωρίς να αναφέρουν τους κινδύνους και οι διαφημίσεις που περνούν υποσυνείδητα μηνύματα

Η παραπληροφόρηση και φυσικά το οικογενειακό περιβάλλον παίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο για τους νεαρούς σε ηλικία χρήστες.

χασίσι



coca



HEROINE



xasis



HEROINE



Πριν

Μετά

ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Ορισμός-Η Ιστορία του καπνού

Κάπνισμα ονομάζεται η πρακτική της εισπνοής καπνού προερχόμενου από την καύση φύλλων του φυτού καπνός. Η καύση γίνεται συνήθως σε τσιγάρο, πίπα, πούρο ή με άλλο τρόπο. Η πρακτική αυτή ήταν συνήθεια των κατοίκων της Κεντρικής και Νότιας Αμερικής, πριν ακόμα αυτές ανακαλυφθούν από τους Ευρωπαίους. Η συνήθεια μεταφέρθηκε στην Ευρώπη και την Ασία μετά το 1556. Τη δεκαετία του 1920, Γερμανοί επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία, αλλά η παγκόσμια κοινότητα αναγνώρισε το πρόβλημα σταδιακά μόνο μετά το 1950. Στα επόμενα χρόνια, έγινε κατανοητό ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα αλλά και άλλα είδη καρκίνου καθώς και άλλα προβλήματα υγείας. Τα κράτη έλαβαν μέτρα για το κάπνισμα και ανάλογα με τη χώρα τα μέτρα για τη συνήθεια του καπνίσματος μπορεί να περιλαμβάνουν απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνού, απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, προκειμένου να αποφευχθεί το παθητικό κάπνισμα

Τσιγάρο-Ναργιλές

Το τσιγάρο αποτελείται από μικρά κομμάτια επεξεργασμένου καπνού που είναι τυλιγμένα σε χαρτί. Έχει κυλινδρικό σχήμα και μπορεί να έχει στο ένα του άκρο επιστόμιο με φίλτρο. Το μήκος του δεν υπερβαίνει τα 120 χιλιοστά και η διάμετρός του τα 10 χιλιοστά. Το τσιγάρο χρησιμοποιείται για το κάπνισμα. Για αυτόν το σκοπό το ένα του (άφιλτρο) άκρο αναφλέγεται καθώς το άλλο τοποθετείται στο στόμα του καπνιστή, από όπου εισπνέεται περιστασιακά ο καπνός που παράγεται. Μετά από τη διαδικασία της ξήρανσης γίνεται η επιλογή των καπνών για το εμπόριο. Δηλαδή ταξινόμηση των φύλλων σε κατηγορίες ανάλογα με τα διάφορα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Οι διάφορες ποιότητες ανακατεύονται στις σωστές αναλογίες και παρασκευάζονται με τον τρόπο αυτό τα διάφορα χαρμάνια. Στη συνέχεια το προϊόν που προκύπτει οδηγείται σε ειδικά πιεστήρια, συσκευάζεται σε δέματα και τους καλοκαιρινούς μήνες θα ακολουθήσει άλλη μία διαδικασία που είναι η ζύμωση. Κατά τη διαδικασία αυτή ο καπνός υφίσταται διάφορες αλλαγές στα χημικά του συστατικά και αυτό οφείλεται στη δράση των ενζύμων. Η δράση των ενζύμων αυτών εξαρτάται από τη υγρασία και τη θερμοκρασία. Κατά τη ζύμωση το άρωμα και οι καπνιστικές ιδιότητες των καπνών βελτιώνεται και μειώνεται η ποσότητα νικοτίνης που περιέχουν.

Είδη καπνού:

- Αμερικάνικα καπνά

- Ανατολικά καπνά
- Μπασμάς Μακεδονίας.
- Μπασμάς Ξάνθης.
- Ζίχνα.
- Ουδέτερος Μακεδονίας.
- Τσεμπέλια Αγρινίου.
- Μπασή - Μπαγλή.
- Μυρωδάτα Αγρινίου.
- Μαχαλά.
- Μπέρλι .

Ναργιλές

Ο Ναργιλές είναι ασιατικής επιπόησης για πιο άνετο και ταυτόχρονα ευχάριστο κάπνισμα. Η ονομασία του προέρχεται από τη περσική λέξη "ναργκιούλ" από την οποία στην αρχή κατασκευαζόταν πριν χρησιμοποιηθεί αργότερα γυάλινη σφαίρα. Η γυάλινη φιάλη φέρει καθαρό νερό συνήθως μέχρι τη μέση. Μετά την αεροστεγή σύνδεση με τον κατακόρυφο σωλήνα τοποθετείται στη πάνω κατάληξή του, που ονομάζεται λουλάς, χαρμάνι καπνού που πωλείται στο εμπόριο και είναι αρκετά πιο ακίνδυνος σε σχέση με τον καπνό του τσιγάρου (ο καπνός αυτός παράγεται ειδικά για ναργιλές). Στη συνέχεια, με μια μεταλλική μικρή τσιμπίδα τοποθετούνται πάνω στο χαρμάνι, που προηγουμένως έχει συμπιεσθεί ελαφρά με το χέρι, τεμάχια αναμμένου κάρβουνου.

Έτσι μόλις ο καπνιστής αρχίζει να εισπνέει, αραιώνεται ο εντός της φιάλης αέρας, δημιουργείται υποπίεση και ο καπνός από τον καιόμενο καπνό μαζί με αέρα εισέρχεται δια του κατακόρυφου σωλήνα στη φιάλη προκαλώντας φυσαλίδες και αναταραχή στο νερό με υπόκωφο θόρυβο.

Το πέρασμα αυτό του καπνού μέσα από το νερό που τον φιλτράρει τον ψύχει και αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό, το οποίο διαφοροποιεί τον ναργιλές από άλλες συσκευές καπνίσματος.

Το κάπνισμα τσιγάρων αυξάνει την πιθανότητα για προβλήματα υγείας, όπως είδη καρκίνων, με σημαντικότερο αυτόν του πνεύμονα, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο.

Εθισμός

Η νικοτίνη θεωρείται, μετά τη μορφίνη και την κοκαΐνη, η τρίτη κατά σειρά εξαρτητική ουσία μεταξύ των ναρκωτικών. Οι καπνιστές λαμβάνουν βέβαια πολύ

μικρότερες δόσεις. Για παράδειγμα, ένα τσιγάρο περιέχει περίπου 10mg νικοτίνης, αλλά μόνο 1 - 2mg εισπνέονται άμεσα από τον καπνιστή.

Η Ελλάδα είναι 3η παγκοσμίως στην κατανάλωση καπνού, ενώ στην Ευρώπη είναι 1η. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ευρωπαϊκής Ένωσης, οι θάνατοι λόγω έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα είναι περισσότεροι από 79.000, ενώ στην Ελλάδα το ποσό αυτό ανέρχεται στις 4.000 θανάτους. Είναι φυσικό να αντιδρούν οι περισσότεροι καπνιστές, γιατί όντως το κάπνισμα είναι εθισμός και η αντίδρασή τους είναι μέρος μιας εξαρτημένης συμπεριφοράς που έχουν αναπτύξει στη διάρκεια της καπνιστικής τους ζωής! Η επιθυμία για κάπνισμα διατηρείται για πολλά χρόνια μετά τη διακοπή του, με αποτέλεσμα ο εθισμός αυτός να είναι ισχυρότερος του σωματικού και σε αυτόν να οφείλεται κυρίως η αποτυχία της οριστικής διακοπής του καπνίσματος, προκαλώντας συχνές υποτροπές. Σε αυτή την εξαρτημένη συμπεριφορά έγκειται και η δυσκολία των περισσότερων καπνιστών να πάρουν απόφαση να κόψουν το κάπνισμα, επειδή, προφανώς, η λογική προσέγγιση δεν είναι αρκετή. Είναι μια προσέγγιση με τεράστιο συναισθηματικό υπόβαθρο, όπου όλα τα λογικά επιχειρήματα πέφτουν στο κενό.

Η εξάρτηση έχει δύο σκέλη:

α) Τη φαρμακευτική ή σωματική, που έχει να κάνει με την έξη στην νικοτίνη, μια ουσία που από το 1988 θεωρείται, στην Αμερική, βαριά εθιστική ουσία λόγω της ισχυρής νευροβιολογικής εξάρτησης που προκαλεί. Η έλλειψή της εκτός από την έντονη επιθυμία για κάπνισμα δημιουργεί, ταυτόχρονα μέσω των στερητικών συμπτωμάτων, ένα νευρολογικό σύνδρομο με ευερεθιστότητα, άγχος, έλλειψη συγκέντρωσης, αϋπνία, νυκτερινές αφυπνίσεις, πονοκέφαλο, κατάθλιψη και αύξηση της όρεξης.

β) Την εξάρτηση συμπεριφοράς που έχει να κάνει με την κίνηση του χεριού, τη νευρικότητα και τη σύνδεση του καπνίσματος με τις μοναδικές επαναλαμβανόμενες στιγμές απόλαυσης του κάθε χρήστη στην καθημερινότητα του.

Παθητικό κάπνισμα

Άτομο που αναπνέει καπνό ενώ δεν καπνίζει ο ίδιος αποκαλείται παθητικός καπνιστής, ακούσιος ή έμμεσος καπνιστής.

Μη καπνιστές / παθητικοί καπνιστές αναπνέουν τον καπνό από το τσιγάρο που καίγεται και επίσης αυτόν που εκπνέεται από καπνιστή. Το 85% του καπνού τσιγάρων σε ένα δωμάτιο οφείλεται στην καύση του τσιγάρου και περιέχει υψηλή συγκέντρωση τοξινών. Οι παθητικοί καπνιστές μπορεί να έχουν άμεσες ενοχλήσεις όπως ερεθισμό στα μάτια, πόνο στο λαιμό και ζαλάδα. Εκτίθενται σε αυξημένο κίνδυνο για μια σειρά από ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα.

Σχεδόν τα μισά παιδιά εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα στο σπίτι.

Ο παθητικός καπνιστής διατρέχει κίνδυνο παθήσεων του αναπνευστικού όπως βρογχίτιδα, πνευμονία.

Τριτογενές κάπνισμα

Τώρα οι ειδικοί εντοπίζουν άλλη μια απειλή για τα παιδιά που συνδέεται με το κάπνισμα και δεν είναι εύκολο να αποφευχθεί: το «τριτογενές κάπνισμα».

Αυτός ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγραφεί το αόρατο και τοξικό μείγμα αερίων και μορίων που επικάθεται στα μαλλιά και στα ρούχα των καπνιστών, αλλά και στα έπιπλα και στο πάτωμα. Το μείγμα παραμένει εκεί αφότου ο χώρος έχει καθαριστεί από τον καπνό. Στα κατάλοιπα περιλαμβάνονται βαρέα μέταλλα, καρκινογόνα ακόμα και ραδιενεργά υλικά τα οποία μπορούν να αγγίξουν τα παιδιά, να τα μεταφέρουν στο στόμα τους και να τα καταπιούν, ειδικά εάν μπουσουλάνε ή παίζουν στο πάτωμα.

Σε σχετική έρευνα φάνηκε ότι η μεγάλη πλειοψηφία του κόσμου (καπνιστών και μη καπνιστών) γνώριζε ότι το παθητικό κάπνισμα είναι κακό για τα παιδιά. Το 95% των μη καπνιστών και το 84% των καπνιστών συμφώνησαν ότι «η εισπνοή καπνού από το τσιγάρο των γονιών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία μωρών και παιδιών». Όμως πολλοί λιγότεροι γνώριζαν τους κινδύνους του τριτογενούς καπνίσματος, οι περισσότεροι θεωρούσαν ότι εάν άνοιγαν για λίγο το παράθυρο ή έναν ανεμιστήρα, ο καπνός θα διαλυόταν και έτσι τα παιδιά δεν θα επηρεάζονταν.

Βασικά συμπεράσματα της έρευνας ήταν:

1. Το να κλείνουμε την πόρτα της κουζίνας για να κάνουμε ένα τσιγάρο μακριά από τα παιδιά, δεν τα προστατεύει από τις συνέπειες αυτού του τσιγάρου και
2. Υπάρχουν καρκινογόνα σε αυτόν τον τριτογενή καπνό και ο κίνδυνος του καρκίνου ελλοχεύει για όλους τους ανθρώπους, όλων των ηλικιών, που έρχονται σε επαφή.

Κάπνισμα, εγκυμοσύνη και μητρότητα

Το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη ή η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, μειώνει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος με συνέπεια την αύξηση των μολύνσεων ή έχει πιο άμεσες επιδράσεις μέσα από μηχανισμούς που ακόμη δεν είναι απόλυτα κατανοητοί στον επιστημονικό κόσμο.

Η έκθεση στον καπνό σε διαφορετικά στάδια της εγκυμοσύνης προκαλεί διαφορετικές συνέπειες, ενώ ο κίνδυνος είναι δόσοεξαρτώμενος. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει την πορεία της κύησης και κατά συνέπεια, την ανάπτυξη του εμβρύου. Σημαντικές είναι οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, καθώς επηρεάζεται σημαντικά η αναπνευστική λειτουργία των νεογνών, αυξάνεται η συχνότητα των αναπνευστικών νοσημάτων κατά την παιδική ηλικία και ο κίνδυνος για χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κατά την ενήλικη ζωή. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις αυτόματες αποβολές, την περιγεννητική θνησιμότητα, τις συγγενείς ανωμαλίες και τους πρόωρους τοκετούς, ενώ επιδρά αρνητικά και στην υγεία της εγκύου, καθώς αυξημένη παρουσιάζεται στις καπνίστριες η συχνότητα της αποκόλλησης του πλακούντα, του πρόδρομου πλακούντα, των αιμορραγιών και της πρόωρης ρήξης του θυλακίου. Ακόμη, το

κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις πιθανότητες γέννησης νεογνών με μικρό βάρος, μήκος σώματος και περίμετρο κεφαλής. Οι πιθανότητες να γεννηθούν νεογνά από καπνίστριες μητέρες με συγγενείς ανωμαλίες και καρδιοπάθειες διπλασιάζονται. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τις πιθανότητες γέννησης παιδιών που θα παρουσιάσουν κατά την έναρξη της παιδικής ηλικίας, προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα, προβλήματα συγκέντρωσης και χαμηλό νοητικό πηλίκιο.

Ο θηλασμός κατά τους 6 πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους μειώνει κατά 70% την πιθανότητα ανάπτυξης άσθματος ή αλλεργιών στην μετέπειτα ζωή. Οι ευεργετικές αυτές επιδράσεις του θηλασμού δεν υφίστανται για τα βρέφη των μητέρων που είναι καπνίστριες. Σύμφωνα με νέες μελέτες, οι μητέρες που θηλάζουν και καπνίζουν μπορεί να μειώνουν τη διάρκεια του ύπνου του βρέφους τους. Όσο μεγαλύτερη η δόση νικοτίνης στο γάλα, τόσο μεγαλύτερη η διαταραχή του ύπνου. Το γάλα μητέρων που καπνίζουν περιέχει ψηλές συγκεντρώσεις νικοτίνης. Η νικοτίνη μειώνει την παραγωγή προλακτίνης, της ορμόνης που ρυθμίζει την παραγωγή του μητρικού γάλακτος. Το μητρικό γάλα των γυναικών που καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιέχει λιγότερα ευεργετικά στοιχεία από αυτά που περιέχει το μητρικό γάλα των γυναικών που δεν καπνίζουν. Στα ούρα των βρεφών των οποίων η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη ή το θηλασμό κάπνιζε, η συγκέντρωση της κοτινίνης είναι υψηλή. Οι μητέρες είναι σημαντικό να γνωρίζουν πως τα υπολείμματα καπνού μένουν στα μαλλιά και στα ρούχα της μητέρας και το μωρό εκτίθεται σε αυτά. Ανάλογη κατάσταση περιγράφεται και σε μητέρες που ενώ οι ίδιες δεν καπνίζουν, υποβάλλονται σε παθητικό κάπνισμα. Το κάπνισμα πρέπει να απαγορεύεται αυστηρά σε κλειστούς χώρους όπου υπάρχουν βρέφη ή μικρά παιδιά.

Η περιβαλλοντική έκθεση στον καπνό αυξάνει τη συχνότητα παθήσεων και διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος στα βρέφη και στα παιδιά με γονείς καπνιστές. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει αιφνίδιο βρεφικό θάνατο, ενώ ενδέχεται να σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση λευχαιμίας, λεμφώματος και εγκεφαλικών όγκων κατά την παιδική ηλικία. Επίσης, στα παιδιά συνδέεται αιτιολογικά με παθήσεις του κατώτερου αναπνευστικού, υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα, εκκριτική μέση ωτίτιδα και την εκδήλωση άσθματος. Το βρογχικό άσθμα και η σπαστική βρογχίτιδα, επιδεινώνεται στα πάσχοντα παιδιά κατά 67% από το κάπνισμα των γονέων, ενώ δεν ξεπερνά το 26% όταν δεν καπνίζουν οι γονείς. Συμπτώματα της παιδικής νοσολογίας, όπως ο μακροχρόνιος βήχας, η απόχρεμψη και ο συριγμός που επιμένει συνδέονται με το κάπνισμα των γονιών.

Κάπνισμα και μαθητές- λόγοι

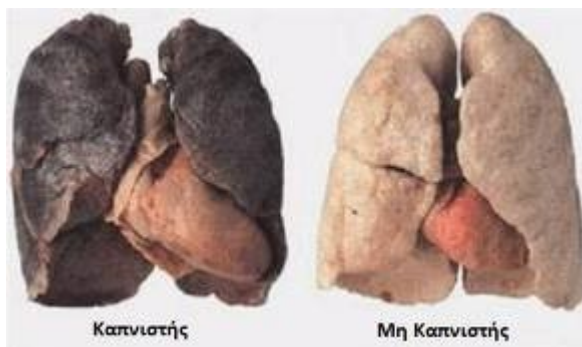
Ισχύουν μια σειρά από σύνθετους και ενδογενείς παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους να καπνίσουν και αυτοί ποικίλουν ανά άτομο και λαό. Αυτοί περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής στους χρήστες προϊόντων καπνού, έκθεση και αδυναμία αντίδρασης απέναντι στη διαφήμιση, διαθεσιμότητα και εύκολη πρόσβαση, ρόλος προτύπου από τους γονείς και άλλους ενήλικες και κοινωνική πίεση της ομάδας.

Λόγοι για τους οποίους καπνίζουν οι έφηβοι

- Πολύ συχνά το κάπνισμα αρχίζει τυχαία. Χωρίς να το πολυσκεφτούν οι έφηβοι ακολουθούν το ρεύμα.
- Για αρκετούς το κάπνισμα σημαίνει να έχουν κάτι να κάνουν.

- Μερικοί έφηβοι ζητούν την απόλαυση από το κάπνισμα και προσπαθούν να ηρεμήσουν τα νεύρα τους με αυτό τον τρόπο.
- Μερικοί θεωρούν ότι το κάπνισμα τους ενεργοποιεί και τους βοηθά στη συγκέντρωση.
- Αρκετοί έφηβοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα μεγάλωσαν.
- Για μερικούς, το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσον για να εισχωρήσουν και να ανήκουν στους σωστούς κύκλους / ομάδες.
- Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ. Ιδιαίτερα οι νεαροί θεωρούν ότι οι κοπέλες το βρίσκουν ελκυστικό και μπορεί να συνδεθεί με ένα γενικό τρόπο ζωής.
- Άλλοι θεωρούν ότι τους προσδίδει αυτοπεποίθηση και καπνίζοντας την προβάλλουν.
- Άλλοι πάλι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια.
- Μερικοί έφηβοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς.
- Άλλοι επηρεάζονται από τη διαφήμιση.
- Επίσης, οι νέοι μπορεί να εθιστούν στη νικοτίνη, η οποία είναι συστατικό του καπνού. Ο εθισμός αυτός, κάνει δύσκολη τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν το θέλετε.
- Το κάπνισμα έχει γίνει συνήθεια για αρκετούς νέους. Μερικοί συνηθίζουν να καπνίζουν στα διαλείμματα και σε άλλους αρέσει να καπνίζουν μετά το γεύμα. Όταν μία συνήθεια εδραιωθεί είναι δύσκολο να την κόψει κανείς.

Επίπτωσης



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) εκτιμά ότι το ένα τρίτο του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού, δηλ. 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι, είναι καπνιστές και ότι ο καπνός προκαλεί 3,5 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Ποσοστό που ισοδυναμεί με 10.000 θανάτους την ημέρα από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ οι οφειλόμενοι στο κάπνισμα θάνατοι είναι περισσότεροι από το άθροισμα των θανάτων από τα πυροβόλα όπλα, τα ναρκωτικά, τις αυτοκτονίες, το AIDS και τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Με τον τρέχοντα ρυθμό εξέλιξης, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020, οι θάνατοι θα έχουν αυξηθεί σε περίπου 10 εκατομμύρια ετησίως. Το κάπνισμα προκαλεί τουλάχιστον 25 απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή ομάδες ασθενειών και αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου σε οκτώ από τις 16 κύριες αιτίες θανάτου ανθρώπων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών.

Επίσης, το άμεσο και το έμμεσο κόστος της θεραπείας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα αποτελεί τεράστια επιβάρυνση για τον προϋπολογισμό της υγείας, παγκοσμίως (WHO 2007). Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται σε ένα μεγάλο αριθμό τοξικών ουσιών που βρίσκονται στον καπνό.

Ορισμένες από αυτές υπάρχουν ήδη από τη φυτική κατάσταση του καπνού, αλλά οι περισσότερες παράγονται κατά την καύση του τσιγάρου, στη ζώνη πυρόλυσης, όπου επικρατεί θερμοκρασία 950 βαθμών Κελσίου. Στον καπνό του τσιγάρου έχουν ανιχνευθεί, είτε ως αέρια είτε ως μικροσκοπικά σωματίδια, περισσότερες από 4.000 διαφορετικές ουσίες, μεταξύ των οποίων και η νικοτίνη, καθώς και περισσότερες από 250 γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά όχι καρκινογόνος, ενώ το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλότερα επίπεδα πίσσας και νικοτίνης δεν παρέχει κανένα όφελος για την υγεία. Οι κύριες βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος εντοπίζονται στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης και στην αύξηση της θνησιμότητας των παρακάτω νοσημάτων:

- στεφανιαία νόσο,
- καρκίνο του πνεύμονα, του φάρυγγα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης κ.λπ.,
- χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες,
- αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου.

ενώ σημαντικές είναι οι επιπτώσεις στη βρεφική θνησιμότητα και στις εμβρυϊκές επιπλοκές κατά την κύηση. Ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνει:

- Όσο μικραίνει η ηλικία έναρξης του καπνίσματος.
- Όσο αυξάνει η συνολική διάρκεια του καπνίσματος.
- Όσο αυξάνει ο μέσος αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονται.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για ένα άτομο ηλικίας 25 ετών, η κατανάλωση ενός πακέτου τσιγάρων την ημέρα θα μειώσει το προσδόκιμο ζωής κατά 4,6 έτη, ενώ σε έναν καπνιστή 2 πακέτων την ημέρα, το προσδόκιμο επιβίωσης θα μειωθεί κατά 8,3 έτη. Έναρξη του καπνίσματος σε ηλικία 15 ετών μειώνει κατά μέσο όρο το προσδόκιμο ζωής κατά 8 έτη, ενώ έναρξη σε ηλικία άνω των 25 ετών, επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά 4 έτη (US DHHS 1989).

Χρόνιες παθήσεις, ανικανότητα στύσης, κατάθλιψη, PVD, διαβήτης, πνευμονία, απώλεια ακοής, ψωρίαση, γρίπη, ρυτίδωση δέρματος, ανικανότητα, στομαχικό έλκος, οπτική νευροπάθεια, ρευματοειδής αρθρίτιδα, τραυματισμοί συνδέσμων, πληγές στους τένοντες, εκφυλισμός κηλίδας, αμβλυωπία καπνού (απώλεια όρασης), φυματίωση, απώλεια δοντιών Άσθμα, σοβαρές ασθένειες, χρόνια ρινίτιδα (φλεγμονή της μύτης) MS, διαβήτης αμφιβληστροειδούς χιτώνα (μάτια), οπτική νευρίτιδα.

Το κάπνισμα προσβάλλει σοβαρά όχι μόνο τα εσωτερικά όργανα αλλά και την εμφάνιση (παρουσιαστικό) του καπνιστού αλλοιώνοντας το δέρμα, το ατομικό βάρος και τη μορφή.

Το κάπνισμα επιδρά στο δέρμα με δύο τρόπους: Το περιβάλλον με καπνό τσιγάρου

έχει ξηραντική επίδραση επί της επιδερμίδας. Το κάπνισμα μειώνει τη ροή του αίματος προς το δέρμα, περιορίζοντας το οξυγόνο με αποτέλεσμα να του στερεί τις ουσιαστικές θρεπτικές ουσίες. Επίσης επηρεάζει το δέρμα δημιουργώντας ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα και κιτριλίλα στα δάχτυλα, νύχια και δόντια.

Όταν κάποιος διακόψει το κάπνισμα αυξάνει το βάρος του κατά 2 - 3 κιλά. Η ακριβής αιτία του φαινομένου αυτού είναι άγνωστη, αλλά μπορεί εν μέρει να συνδεθεί με το ότι το κάπνισμα αυξάνει το μεταβολισμό. Άλλωστε, η νικοτίνη δρα ως κατασταλτικό της όρεξης. Οι καπνιστές φαίνεται να συγκρατούν μεγαλύτερες ποσότητες λίπους στο σώμα τους, οδηγούμενοι σε αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη, καρδιοαγγειακά νοσήματα, υψηλή πίεση, προβλήματα χοληδόχου κύστης και καρκίνο της μήτρας.

Απαγόρευση

Το κάπνισμα απαγορεύεται σε ΟΛΟΥΣ τους ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ.

ΔΕΝ υπάρχουν εξαιρέσεις.

Σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους υπάρχει ΠΑΝΤΑ σήμανση που απαγορεύει το κάπνισμα.

Αρμόδιες αρχές για την εφαρμογή του μέτρου είναι: Οι ελεγκτές δημόσιας Υγείας, η δημοτική αστυνομία και οι λιμενικές αρχές στην περιοχή ευθύνης τους. Ζητείται η Συνδρομή την αστυνομίας εάν παραστεί ειδική ανάγκη.

Οι υπεύθυνοι για κάθε δημόσιο χώρο λαμβάνουν τα απαραίτητα προληπτικά και κατασταλτικά μέτρα. Ζητούν από εκείνους που θέλουν να καπνίσουν να βγουν σε εξωτερικό χώρο. Απαγορεύεται η διαφήμιση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς χώρους και στους εξωτερικούς χώρους των καταστημάτων πώλησης καπνού. Ως εξωτερικοί χώροι νοούνται και οι χώροι των προθηκών των περιπτέρων και γενικά ο χώρος που βρίσκεται κάτω από την τέντα του περιπτέρου.

Τα πρόστιμα είναι συγκεκριμένα και επιβάλλονται επιτόπου από τις αρμόδιες αρχές.

Τρόποι αντιμετώπισης

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι μια νέα εναλλακτική μορφή καπνίσματος. Λειτουργεί χωρίς φυσική φλόγα, χρησιμοποιώντας μικροηλεκτρονική τεχνολογία, παρέχοντας στους χρήστες του την πραγματική εμπειρία του καπνίσματος χωρίς καπνό, πίσσα και χιλιάδες άλλες τοξικές ουσίες, που περιέχονται στα παραδοσιακά τσιγάρα.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο έχει την εικόνα, την αίσθηση την γεύση και το μέγεθος του παραδοσιακού τσιγάρου. Αποτελείται από ένα αναλώσιμο φίλτρο (cartridge) που περιέχει υγρό το οποίο αποτελείται κυρίως από προπυλενογλυκόλη μια ακίνδυνη ουσία που χρησιμοποιείται και στα τρόφιμα.

Εισπνέοντας, ένας μικροεπεξεργαστής διοχετεύει σταγονίδια υγρού στον μηχανισμό που παράγει καπνό (ή καλύτερα, ατμό) και ο χρήστης έχει την ίδια αίσθηση και ικανοποίηση με αυτή που θα είχε από ένα κανονικό τσιγάρο, χωρίς όμως τα υπόλοιπα βλαβερά συστατικά (νικοτίνη, πίσσα, μονοξειδίο του άνθρακα, κ.λπ.) που περιέχουν τα συμβατικά τσιγάρα.

Μεγάλος αριθμός βλαβερών / καρκινογόνων ουσιών παράγεται από την καύση του τσιγάρου. Ο καπνός ατμός που παράγει το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν είναι προϊόν καύσης.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο λειτουργεί με επαναφορτιζόμενη μπαταρία και ο καπνός παράγεται σε ένα ειδικά διαμορφωμένο θάλαμο (atomizer). Η θερμοκρασία του καπνού που παράγεται είναι ίδια με αυτή του καπνού ενός κανονικού τσιγάρου (50-60 °C). Λόγω του ότι ο "καπνός" που παράγεται είναι στην ουσία ατμός, το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν βλάπτει τους γύρω σας. Ο ατμός διαλύεται στον αέρα σε δευτερόλεπτα και δεν μυρίζει ούτε δημιουργεί προβλήματα παθητικού καπνίσματος.

Τα ανταλλακτικά cartridges (φίλτρα) προσφέρονται σε διάφορες γεύσεις συμπεριλαμβανομένων του καπνού, της σοκολάτας, του καφέ, του μήλου και της μέντας και άλλων πολλών γεύσεων.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο σε αντίθεση με τα συνηθισμένα τσιγάρα, δεν περιέχει νικοτίνη, πίσσα, μονοξειδίο και διοξείδιο του άνθρακα, υδροκυανικό οξύ, αρσενικό, μόλυβδο, υδράργυρο και άλλες 4.000 επιβλαβείς ουσίες εκ των οποίων 40 αποδεδειγμένα καρκινογόνες.

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο, θεωρείται και πολύ οικονομικότερο. Μετά από την αρχική επένδυση για την αγορά της συσκευής το κέρδος ανέρχεται σε μέχρι και 50%. Ένα φίλτρο του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι ισοδύναμο με περίπου 10 έως και 15 τσιγάρα αλλά κοστίζει πολύ φτηνότερα.

E-Liquid αποκαλείται το υγρό που περιέχεται στα ανταλλακτικά φίλτρα (cartridges) που τοποθετούνται στα ηλεκτρονικά τσιγάρα και γενικότερα στα ηλεκτρονικά προϊόντα καπνίσματος. Επίσης E-Liquid αποκαλείται και το υγρό αναπλήρωσης που χρησιμοποιείται για την αναπλήρωση των ανταλλακτικών φίλτρων.

Το υγρό αναπλήρωσης E-Liquid προσφέρεται σε φιαλίδια των 10ml, 30ml και 50ml. Είναι σαφώς πολύ πιο οικονομικό να χρησιμοποιούμε υγρό αναπλήρωσης παρά να αντικαθιστούμε συνεχώς ανταλλακτικά φίλτρα. Πέρα όμως από την οικονομία, η χρήση υγρού αναπλήρωσης E-Liquid και μάλιστα κατευθείαν στον μηχανισμό ατμοποίησης (atomizer) πολλαπλασιάζει την ποσότητα του παραγόμενου ατμού και κατά την συνέπεια και την απόλαυση μας.

Το υγρό E-Liquid περιέχει κυρίως προπυλενογλυκόλη (propylene glycol) σε ποσοστό μεγαλύτερο από 70% μια ουσία που χρησιμοποιείται ευρύτατα σε τρόφιμα και καλλυντικά. Αναλυτικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά την διάρκεια των ετών έχουν αποδείξει ότι η προπυλενογλυκόλη είναι ακίνδυνη και ασφαλής. Πειράματα μάλιστα σε ανθρώπους και παιδιά κατέληξαν πως έχει και μικροβιοκτόνο δράση. Πέρα από την προπυλενογλυκόλη το υπόλοιπο 30% των συστατικών που περιέχονται στο υγρό αναπλήρωσης E-Liquid είναι νερό, γλυκερίνη και τέλος άρωμα κατάλληλο για χρήση σε τρόφιμα το οποίο και δημιουργεί την γεύση. Οι αρωματικές αυτές ουσίες που χρησιμοποιούνται είναι ίδιες με εκείνες που χρησιμοποιούνται στην μαγειρική για να δώσουν ιδιαίτερες γεύσεις στα γλυκά και στα φαγητά μας και είναι και αυτές πιστοποιημένες για χρήση σε τρόφιμα ενώ κυκλοφορούν ελεύθερα στην αγορά.

Υπάρχουν απόψεις πως η χρήση της προπυλενογλυκόλης το κύριο συστατικό που χρησιμοποιείτε στα ηλεκτρονικά τσιγάρα, δεν έχει μελετηθεί αποτελεσματικά για χρήση παρόμοια με αυτήν του ηλεκτρονικού τσιγάρου, δηλαδή για παρατεταμένη εισπνοή και για μακροχρόνια κατανάλωση. Αυτή η άποψη είναι λογική αν και η

προπυλενογλυκόλη κυκλοφορεί και χρησιμοποιείται πολλά χρόνια, έχουν δε γίνει εκτενείς μελέτες και έχουν αποδείξει ότι η συνήθης χρήση της σε τρόφιμα είναι ακίνδυνη και ασφαλής. Θα χρειαστούν πολύχρονες μελέτες και έρευνες για να αποδειχθεί εάν προκαλεί άλλες παρενέργειες όταν χρησιμοποιείται για εισπνοή. Σε κάθε περίπτωση πάντως είναι σίγουρα ασφαλέστερη η χρήση της προπυλενογλυκόλης σε σχέση με το παραδοσιακό κάπνισμα που περιέχει πίσσα, νικοτίνη, μονοξείδιο του άνθρακα, 40 ακόμη αποδεδειγμένα καρκινογόνες ουσίες καθώς και άλλα 4.000 τοξικά, παράγωγα της καύσης του τσιγάρου.

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα δεν επιτρέπεται να πωλούνται ως συσκευές για την διακοπή του καπνίσματος σύμφωνα με ανακοίνωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Στην Ελλάδα δεν επιτρέπεται και η χρήση ανταλλακτικών φίλτρων που περιέχουν νικοτίνη σύμφωνα με απόφαση του ΕΟΦ ενώ απομένει να διευκρινιστεί εάν θα επιτρέπεται η χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων στους χώρους που απαγορεύεται το παραδοσιακό κάπνισμα.

Πάρτε τη μεγάλη απόφαση

Επειδή η εξάρτηση από τη νικοτίνη θεωρείται ένας νευρολογικός εθισμός και έχει ταξινομηθεί επίσημα ως ασθένεια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καπνιστής για να μπει στη διαδικασία διακοπής του καπνίσματος πρέπει να βρίσκεται σε ψυχολογική κατάσταση που να επιτρέπει κάτι τέτοιο, λένε οι ειδικοί.

Επιπλέον, πρέπει να έχει συνειδητοποιήσει τις ολέθριες συνέπειες του καπνίσματος, παθητικού και μη, επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημήτρης Κρεμαστινός, τονίζοντας: «Στη χώρα μας περίπου 20.000 καπνιστές πεθαίνουν κάθε χρόνο από νοσήματα που έχουν σχέση με το κάπνισμα, άλλοι 1.000 πεθαίνουν από το παθητικό κάπνισμα, ενώ τουλάχιστον 1.000 συμπατριώτες μας σε ετήσια βάση παθαίνουν έμφραγμα του μυοκαρδίου εξαιτίας του καπνίσματος! Και εάν όλα αυτά δεν φτάνουν για να πείσουν και τους πλέον αισιόδοξους για τις βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου, η διαπίστωση των ειδικών ότι οι καπνιστές ζουν 13-14 χρόνια λιγότερα από τους μη καπνιστές, τα λέει όλα».

Οργανωθείτε

Σύμφωνα με τους ειδικούς, για να επιτύχει η προσπάθειά σας, πριν περάσετε στο στάδιο της δράσης, πρέπει πρώτα να βιώσετε την προετοιμασία. Τι σημαίνει αυτό; Κατ' αρχάς να φροντίσετε η περίοδος που θα κόψετε το τσιγάρο, να μη συμπίπτει με δυσκολίες και στενοχώριες, επειδή η διακοπή του καπνίσματος είναι ήδη από μόνη της μια πολύ σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής ενός ανθρώπου. Γενικά να αφήσετε να περάσουν 2-3 εβδομάδες πριν επιχειρήσετε τη διακοπή του καπνίσματος.

Στο διάστημα αυτό να συλλογιστείτε... γιατί καπνίζετε.

Να σκεφτείτε επίσης τις πιθανές αιτίες που ίσως σας εμπόδισαν μέχρι τώρα να κόψετε το τσιγάρο (καφές, παρέες, εργασία κ.λπ.).

Αφού ξεκινήσετε την... επιχείρηση διακοπής του καπνίσματος, αποφύγετε τις πρώτες κρίσιμες μέρες τους καφέδες (η καφεΐνη κάνει πιο έντονη την έλλειψη νικοτίνης) και τους χώρους όπου συχνάζουν καπνιστές.

Να πετάξετε επίσης όλα τα τσιγάρα που υπάρχουν στο σπίτι, το γραφείο, το αυτοκίνητο.

Να μην υποκύψετε σε πειρασμούς του τύπου «για σήμερα μόνο ένα τσιγάρακι και από αύριο... το κόβω μαχαίρι». Η μείωση του αριθμού των τσιγάρων δεν φέρνει αποτέλεσμα, πρέπει κανείς να αποφασίσει την οριστική διακοπή.

Βρείτε τον δικό σας τρόπο

Από τη στιγμή που θα αποφασίσετε το κόψιμο του τσιγάρου, πρέπει να μελετήσετε και τον τρόπο απεξάρτησης από τη νικοτίνη που σας ταιριάζει καλύτερα, ώστε να μην απογοητευθείτε με το ξεκίνημα της προσπάθειας, επισημαίνουν οι ειδικοί.

Ως γνωστόν, υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι διακοπής του καπνίσματος. Από υποκατάστατα νικοτίνης που πουλιούνται στα φαρμακεία (όπως οι τσίχλες νικοτίνης και τα ειδικά αυτοκόλλητα που κολλούν στο δέρμα αποδεδειγμένα σιγά σιγά νικοτίνη), καθώς και νεότερα φάρμακα (όπως είναι τα χάπια βουπροπιόνης και βαρενικλίνης).

Σημαντική βοήθεια προσφέρουν και κάποιες εναλλακτικές μέθοδοι (όπως η υπνοθεραπεία και ο βελονισμός). Επίσης σε αρκετά νοσοκομεία λειτουργούν και ειδικά ιατρεία διακοπής καπνίσματος, στα οποία εφαρμόζουν φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με ατομική συμβουλευτική ή και ομαδική ψυχοθεραπεία ή γνωσιακή θεραπεία συμπεριφοράς.

Αυτοκόλλητα νικοτίνης

Είναι ένα είδος τσιρότου που τοποθετείται μία φορά την ημέρα σε κάποιο άτριχο σημείο του σώματος (π.χ. στο μπράτσο). Σταδιακά, απελευθερώνει τη νικοτίνη στο δέρμα, η οποία από εκεί καταλήγει στην κυκλοφορία του αίματος. Η χρήση τους δεν πρέπει να ξεπερνά τις 6-8 εβδομάδες.

Τι προσφέρουν

Η μέθοδος αυτή βοηθά στο να διατηρούνται σταθερά τα επίπεδα της νικοτίνης στον οργανισμό, ώστε να μειώνεται στο ελάχιστο το στερητικό σύνδρομο. Τα τσιρότα κυκλοφορούν με διάφορες δόσεις νικοτίνης, από 5-15 μιλιγκράμ και έχουν συνήθως 24ωρη διάρκεια.

Τσίχλες νικοτίνης

Είναι τσίχλες, που περιέχουν νικοτίνη, η οποία απελευθερώνεται με το μάσημα και απορροφάται από το βλεννογόνο του στόματος. Η χορήγησή τους είναι ελεγχόμενη (δεν συνιστάται η χρήση τους για διάστημα πάνω από 3 μήνες) ενώ η δόση τους μειώνεται σταδιακά, σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του γιατρού.

Τι προσφέρουν

Οι τσίχλες συμβάλλουν στη μείωση της άμεσης επιθυμίας για τσιγάρο. Δεν έχουν δηλαδή τη μαγική δύναμη να το κόψουν «μαχαίρι». Μπορούν ωστόσο να βοηθήσουν σημαντικά τα άτομα με συμπτώματα στέρησης, από την έλλειψη τσιγάρου (εκνευρισμός, άγχος, αδυναμία συγκέντρωσης, τάση για φαγητό), καθώς και να συνδυαστούν με άλλες μεθόδους απεξάρτησης (όπως ψυχολογική υποστήριξη, φαρμακευτική αγωγή με βουπροπιόνη).

Ρινικό σπρέι νικοτίνης

Εισπνέεται από τη μύτη μέσω ειδικής δοσιμετρικής συσκευής και απορροφάται άμεσα από το ρινικό βλεννογόνο από όπου η νικοτίνη μεταφέρεται ταχύτατα στην κυκλοφορία του αίματος. Η χρήση του δεν πρέπει να ξεπερνά τους έξι μήνες.

Τι προσφέρει

Η μέθοδος ικανοποιεί άμεσα τις ανάγκες του χρήστη για νικοτίνη και μπορεί να

χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλα σκευάσματα θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης. Δεν συνιστάται σε άτομα με αλλεργίες, άσθμα, παραρινοκολπίτιδες ή χρόνιες ρινίτιδες.

Φαρμακευτική αγωγή

Το φαρμακευτικό οπλοστάσιο, μέχρι στιγμής, διαθέτει δύο σκευάσματα στη «μάχη», τη βουπροπιόνη και τη βαρενικλίνη. Πρόκειται για σκευάσματα σε μορφή χαπιών, που χρησιμοποιούνται ως βοήθημα για τη διακοπή του καπνίσματος, τα οποία χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή.

Τι προσφέρουν

Βουπροπιόνη: Βοηθά στη μείωση της στέρησης από τη νικοτίνη καθώς και στον έλεγχο της εξάρτησης από το κάπνισμα, μειώνοντας σταδιακά την ανάγκη για τσιγάρο. Η αγωγή συνιστάται για περίπου 8-12 εβδομάδες, ενώ είναι απαραίτητη η ιατρική παρακολούθηση.

Βαρενικλίνη «Champix»: Το νέο αυτό χάπι κατά του καπνίσματος, που κυκλοφόρησε πρόσφατα και στη χώρα μας, δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα του καπνιστή με δύο τρόπους: από τη μια περιορίζει το αίσθημα της ικανοποίησης που συνδέεται με το κάπνισμα, και από την άλλη μειώνει τα στερητικά συμπτώματα τα οποία συχνά αποθαρρύνουν αυτούς που επιχειρούν να κόψουν το τσιγάρο. Με δυο λόγια, η βαρενικλίνη (το δραστικό συστατικό του φαρμάκου) επηρεάζει τους ίδιους υποδοχείς του εγκεφάλου που δεσμεύει η νικοτίνη με την εισπνοή του καπνού, ενώ παράλληλα προκαλεί την απελευθέρωση ντοπαμίνης. Η θεραπεία συνιστάται για 12 εβδομάδες, γίνεται με την καθοδήγηση γιατρού, ενώ ενδείκνυται για κάθε καπνιστή από 18 ετών και άνω.

Εναλλακτικές Μέθοδοι

Βελονισμός

Με την εισαγωγή λεπτών βελονών σε ορισμένα σημεία του δέρματος (σημεία βελονισμού), ο βελονισμός κινητοποιεί στον οργανισμό την «αντίδραση ξένου σώματος», που στην προκειμένη περίπτωση είναι η νικοτίνη.

Τι προσφέρει

Επειδή το τσιγάρο και ο καπνός είναι ξένα σώματα, η μέθοδος βοηθάει τον καπνιστή να μη νιώθει ωραία όταν καπνίζει (αυτό μετά βέβαια το τέλος της θεραπείας).

Ο βελονισμός βοηθάει επίσης στην εξάλειψη του συνδρόμου στέρησης, το οποίο εκδηλώνεται έντονο στον στάδιο της απεξάρτησης από το τσιγάρο.

Για την ολοκλήρωση της θεραπείας απαιτούνται ορισμένες συνεδρίες (συνήθως 3-7).

Υπνοθεραπεία

Για να επιτύχει αυτή η τεχνική χρειάζεται ο καπνιστής να είναι αρκετά δεκτική προσωπικότητα και θετικός προς τη μέθοδο.

Συγκεκριμένα, ο υπνοθεραπευτής υποβάλλει τον καπνιστή σε μια κατάσταση βαθιάς χαλάρωσης, και υπό μορφή συζήτησης εστιάζει την προσοχή του στο θέμα του τσιγάρου και σε οτιδήποτε σχετίζεται με αυτό.

Τι προσφέρει

Οι στατιστικές δείχνουν ότι η μέθοδος αυτή είναι πιο αποδοτική όταν συνδυάζεται με ψυχοθεραπεία.

Η υπνοθεραπεία επίσης βοηθά ιδιαίτερα τα άτομα που το κάπνισμα τους σχετίζεται με διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις (συναισθήματα αποτυχίας, ανικανοποίητες

επιθυμίες, φοβίες κ.ά.). Η ολοκλήρωση της θεραπείας γίνεται μετά ορισμένες συνεδρίες, ο αριθμός των οποίων ποικίλλει ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος.

Ειδικά κέντρα

Σήμερα οι καπνιστές μπορούν να απευθυνθούν στα Ιατρεία Διακοπής του Καπνίσματος, που λειτουργούν πλέον επιτυχώς και στην Ελλάδα.

Τι προσφέρουν

Στα συγκεκριμένα ιατρεία, γίνεται αρχικά μια ενημέρωση των καπνιστών σχετικά με τα προβλήματα που προκαλεί το κάπνισμα, αλλά και για τους τρόπους βοήθειας σε ό,τι αφορά τη διακοπή του.

Στη συνέχεια, ζητείται να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους καπνιστές να αξιολογήσουν τα κίνητρά τους και κατά συνέπεια την ετοιμότητά τους να περάσουν από το στάδιο της πρόθεσης στο στάδιο της προετοιμασίας για μια επιτυχή διακοπή του καπνίσματος.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, εφαρμόζεται φαρμακευτική αγωγή, η οποία σε συνδυασμό με κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, παρέχει στους καπνιστές την καλύτερη δυνατή ευκαιρία, να κόψουν το κάπνισμα οριστικά, μειώνοντας ταυτόχρονα τα συμπτώματα στέρησης που συνήθως συνοδεύουν τη διακοπή του καπνίσματος.

Τα «κόλπα» για τις δύσκολες ώρες

Για να επιτύχει η προσπάθεια απαλλαγής του καπνίσματος πρέπει, πάνω από όλα, να μάθετε να ελέγχετε τις επιτακτικές ανάγκες που θα έχετε στο πρώτο στάδιο της διακοπής, τόσο για να ανάψετε ένα τσιγάρο όσο και για να «τσιμπήσετε» κάτι. Μπορείτε π.χ. όταν σας πιάνει έντονη επιθυμία για τσιγάρο ή για φαγητό, να καταφεύγετε στα εξής «κόλπα»:

- Στο μάσημα τσίχλας (χωρίς ζάχαρη).
- Στο μάσημα κανέλας ή γαρίφαλου.
- Στο τσιμπολόγημα φρούτων και λαχανικών, στα κράκερ και τα κριτσίνια διαίτης.

Ιατρεία διακοπής καπνίσματος (που λειτουργούν σε νοσοκομεία και δημοτικά Ιατρεία)

Αττική

Θεσσαλονίκη

Πάτρα

Βόλος

Γιαννιτσά

Ηλεία

Ιωάννινα

Καβάλα

Καρδίτσα

Κρήτη

Λάρισα

Σέρρες

Τρίκαλα

Τζόγος

Ορισμός

Η ενασχόληση με τον τζόγο χωρίζεται σε 3 κατηγορίες :

Α)Μη συστηματική , δηλαδή το άτομο ασχολείται περιστασιακά, όπως την Πρωτοχρονιά, που σχεδόν όλοι παίζουμε χαρτιά.

Β)Παθολογική , δηλαδή η συστηματική ανάγκη ενασχόλησης με τον τζόγο.

Γ)Εξάρτηση , δηλαδή το άτομο φτάνει να σκέφτεται και να ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με τον τζόγο και τα τυχερά παιχνίδια.

Στην Ελλάδα, οι ασθενείς συνήθως είναι εθισμένοι σε τζόγο: 1) μέσω internet 2)στο καζίνο 3)στο στοιχήμα 4)στο κίνο και 5) στον ιππόδρομο. Αυτά τα τυχερά παιχνίδια θεωρούνται εθιστικά (σε αντίθεση με το λαχείο), καθώς δεν υπάρχει χρονική διαμεσολάβηση μεταξύ του στοιχήματος και του αποτελέσματος, (υπάρχει δηλαδή άμεσο αποτέλεσμα, καθώς η διάρκεια στην ρουλέτα είναι 2 λεπτά, στο κίνο 5 λεπτά κλπ).

Ως παθολογικός τζόγος ορίζεται η έντονη ανάγκη του ατόμου να παίζει τυχερά παιχνίδια (χαρτιά, φρουτάκια, στοιχήμα) σε τέτοιο βαθμό που να δημιουργείται πρόβλημα στον προσωπικό ή επαγγελματικό τομέα. Το άτομο αρχίζει και έχει προβλήματα στις σχέσεις του με τους αγαπημένους του ανθρώπους, απομονώνεται κοινωνικά, αρχίζει και αντιμετωπίζει έντονα οικονομικά ή ακόμη και νομικά προβλήματα, αλλά παρόλα αυτά δεν μπορεί να σταματήσει τον τζόγο. Ο παθολογικός τζόγος είναι προφανώς ένα είδος συμπεριφορικού εθισμού, όπου το άτομο δεν μπορεί να σταματήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθώς αυτή τον κάνει να αισθάνεται όμορφα. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε επίπεδο φυσιολογίας οι συμπεριφορικοί εθισμοί έχουν παρόμοιο τρόπο λειτουργίας με τον εθισμό σε ουσίες και σχετίζονται με τον κλασικό μηχανισμό ερεθίσματος και ανταμοιβής.

Συμπτώματα

Κάποιος πρέπει να έχει τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα ώστε να διαγνωσθεί με παθολογικό τζόγο:

- Το άτομο έχει συνεχόμενες σκέψεις γύρω από τυχερά παιχνίδια
- Το άτομο παίζει συνεχώς όλο και μεγαλύτερα χρηματικά ποσά σε τυχερά παιχνίδια
- Έχουν γίνει προσπάθειες διακοπής της συμπεριφοράς, αλλά ήταν ανεπιτυχείς
- Η συμπεριφορά του ατόμου αλλάζει δραστικά όταν προσπαθεί να διακόψει τον τζόγο (συναισθηματική ευαισθησία, μη λειτουργικότητα)
- Χρησιμοποιεί τον τζόγο για να αποφύγει άλλα προβλήματα που έχει στη ζωή του
- Συνεχίζει να παίζει τυχερά παιχνίδια με σκοπό να κερδίσει όσα έχασε παίζοντας
- Ψεύδεται για τον αριθμό των ωρών που ασχολείται με τον τζόγο ή για το μέγεθος των ποσών που παίζει
- Έχει προσπαθήσει να βρει λεφτά για να τζογάρει μέσω παράνομων ή ανήθικων τρόπων

- Αντιμετωπίζει προβλήματα στον επαγγελματικό ή προσωπικό τομέα που σχετίζονται με τον τζόγο
- Στήριζεται αποκλειστικά σε άλλα άτομα ώστε να τον βοηθήσουν να βγει από το οικονομικό και ηθικό αδιέξοδο που έχει φτάσει μέσω του τζόγου

Ο εθισμός στον τζόγο προκαλεί σωματικά στερητικά σύνδρομα όπως αϋπνία, ανησυχία, πόνο στο στομάχι, εφίδρωση. Η ικανοποίηση της ανάγκης γίνεται επιτακτική στο σωματικό και στο ψυχολογικό επίπεδο.

Στατιστικά Στοιχεία

Υπολογίζεται πως περίπου ένα 4%-7% του πληθυσμού των δυτικών κοινωνιών με πρόσβαση στον τζόγο θα παρουσιάσει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του συμπτώματα παθολογικού τζόγου για ένα διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών. Οι άντρες είναι δύο φορές πιο πιθανό σε σχέση με τις γυναίκες να γίνουν παθολογικοί τζογαδόροι. Τα δύο φύλα παρουσιάζουν και διαφορετικές μέσες ηλικίες έναρξης αυτής της συμπεριφοράς, με τους άνδρες να ξεκινάνε στην εφηβεία και τις γυναίκες μετά την ηλικία των 20 ετών.

Αιτιολογία

Τα αίτια του παθολογικού τζόγου δεν είναι συγκεκριμένα. Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει σημαντικές διαφορές στον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου των τζογαδόρων σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, κυρίως όσον αφορά τον μηχανισμό ανταμοιβής που αναφέραμε πιο πάνω. Συγκεκριμένα, οι τζογαδόροι παρουσιάζουν αυξημένη λειτουργία στο τμήμα του εγκεφάλου που σχετίζεται με τις παρορμήσεις. Βεβαίως οι διαφορές αυτές δεν σημαίνουν απαραίτητα πως υπάρχει κάποιο βιολογικό υπόβαθρο, καθώς η λειτουργία του εγκεφάλου μπορεί να επηρεάστηκε από την τζογαδόρική συμπεριφορά και όχι το αντίστροφο. Γενικά, είναι δύσκολο να βρεθούν σχέσεις αίτιου-αποτελέσματος μεταξύ μιας παθολογικής πράξης και της λειτουργίας του εγκεφάλου. Γι' αυτό, οι έρευνες γύρω από το βιολογικό υπόβαθρο του τζόγου άρχισαν να εστιάζονται στην έρευνα των γονιδίων, του πρωταρχικού γενετικού υλικού από το οποίο προερχόμαστε.

Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι στις περιπτώσεις ομοζυγωτικών διδύμων που χωρίστηκαν αμέσως μετά τη γέννα, όταν ο ένας δίδυμος παρουσιάζει παθολογικό τζόγο, τότε υπάρχει μια πιθανότητα 8% και ο άλλος δίδυμος να παρουσιάζει παρόμοια συμπεριφορά, σε αντίθεση με την πιθανότητα 2% σε σχέση με ένα τυχαίο δείγμα πληθυσμού.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες πάντως φαίνεται πως παίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην ανάπτυξη του συγκεκριμένου εθισμού. Ένα μεγάλο δείγμα των παθολογικών τζογαδόρων δηλώνει ότι αυτό που τους είναι πιο σημαντικό είναι το αίσθημα ευφορίας και ενθουσιασμού κατά την διάρκεια ενός τυχερού παιχνιδιού και όχι τόσο το χρηματικό έπαθλο. Άλλοι πάλι -κυρίως οι γυναίκες- αυτό που βλέπουν στον τζόγο είναι μια διέξοδος από την κατάθλιψη. Πέραν των συναισθηματικών διαταραχών που μπορεί να οδηγήσουν στον τζόγο, δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις τζογαδόρων που παρουσιάζουν γνωστικού τύπου προβλήματα, όπως π.χ. ένα ποσοστό που πιστεύει ότι μπορεί να ελέγχει τα "φαινομενικά τυχαία γεγονότα" κατά τη διάρκεια ενός στοιχήματος. Τέλος, ο παθολογικός τζόγος τήνει να παρουσιάζεται σε άτομα που

έχουν διαγνωσθεί με ψυχικές διαταραχές όπως η ιστριονική, η ναρκισιστική και η μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας .

Αντιμετώπιση

Η θεραπευτική «συμμαχία» για την αντιμετώπιση του προβληματικού τζόγου είτε του εθισμού στον τζόγο βασίζεται στην σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργείται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, καθώς ο τελευταίος βρίσκει ένα χώρο και ένα πλαίσιο στο οποίο να λέει την αλήθεια και να εκφράζεται ειλικρινά χωρίς να κρίνεται.

Η διακοπή από τον τζόγο γίνεται σταδιακά και περνάει από την μείωση των ποσών που παίζονται έως την πλήρη αποχή. Διάφορες τεχνικές και εργαλεία χρησιμοποιούνται για να προστατευθεί από το περιβάλλον του ο θεραπευόμενος και να μειώσει τον κίνδυνο της «υποτροπής» στον τζόγο.

Η αντιμετώπιση του παθολογικού τζόγου δεν διαφέρει ιδιαίτερα από τον τρόπο απεξάρτησης από άλλες συμπεριφορές ή ουσίες. Οι ψυχοθεραπευτές έχουν μια γκάμα από διαφορετικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν από γνωστικο-συμπεριφορικές θεραπείες και τεχνικές έως ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις. Ακόμη και η συστημική ψυχοθεραπεία, στην οποία συμμετέχουν και άλλα μέλη της οικογένειας του τζογαδόρου, έχει μεγάλα ποσοστά επιτυχία. Όλες αυτές οι προσεγγίσεις έχουν ως σκοπό αρχικά να βοηθήσουν το άτομο να αποδεχτεί το πρόβλημά του και στην συνέχεια να το δει στις πραγματικές του διαστάσεις. Σταδιακά το άτομο εκπαιδεύεται να ελέγχει όλο και πιο αποτελεσματικά τις ορμές που νιώθει προς τον τζόγο.

Προς το παρόν δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ψυχοφαρμακευτικές προσεγγίσεις απέναντι στον τζόγο. Τα φάρμακα που χορηγούνται σε ορισμένους τοζοαδόρους έχουν ως σκοπό κυρίως τη μείωση των συμπτωμάτων άλλων συνυπάρχουσων διαταραχών και ψυχοπαθολογικών συμπεριφορών.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ορισμός

Εθισμός στο διαδίκτυο είναι η υπερβολική ενασχόληση με τις ιστοσελίδες του διαδικτύου χωρίς δυνατότητα επιλογής και απεξάρτησης. Ο χρήστης του διαδικτύου μετατρέπεται σε φανατισμένο οπαδό της τεχνολογίας, χάνει την ελευθερία επιλογής, παθιάζεται και εγκαταλείπει την προσπάθεια του για κάλυψη των πνευματικών και των συναισθηματικών του αναγκών. Επίσης στερεί από τον εαυτό του τα πιο σημαντικά πράγματα για την επιβίωσή του, δηλαδή το φαγητό, το νερό, και τον ύπνο. Εγκαταλείπει φίλους, οικογένεια, γίνεται μισάνθρωπος, κλείνεται στο προσωπικό του καβούκι και οικειοποιείται μια συμπεριφορά αρνητική έως και βίαιη ενώ κάποιες φορές δείχνει απάθεια για ό,τι συμβαίνει γύρω του. Δεν αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, γίνεται ράθυμος χωρίς καμία δυνατότητα εξέλιξης. Κατά συνέπεια δεν συμβάλει στην εξέλιξη της κοινωνίας στην οποία ανήκει.

Υπάρχουν ειδικοί που πιστεύουν ότι από μόνα τους κάποια παιχνίδια μπορεί να προκαλέσουν εθισμό.

Ένας άλλος σοβαρός κίνδυνος για τον έφηβο είναι να εμπλακεί και σε παιχνίδια ενσάρκωσης ρόλων. Τα παιχνίδια αυτά λέγονται γενικά MMORPG (massively multiplayer online role playing games) και παίζονται συγχρόνως σε διάφορες χώρες από πολλούς νέους και νέες που ενσαρκώνουν ρόλους. Στα MMORPG όποιος μετέχει ενσαρκώνει ρόλο της επιλογής του,

Τέλος, ένας ακόμα σοβαρός κίνδυνος προέρχεται από την υπερβολική ενασχόληση με σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, δηλαδή το facebook, το twitter, το hi-5 κ.ά. Ο χρήστης σπαταλά υπερβολικό χρόνο προσπαθώντας να κοινωνικοποιηθεί σε έναν μη πραγματικό κόσμο, αγνοώντας τους πραγματικούς τους φίλους.

Ευρωπαϊκή Μελέτη σχετικά με το Διαδίκτυο

Συμπεριφορές Υψηλού Κινδύνου

63% των εφήβων επικοινωνούν με αγνώστους on-line

9,3% από αυτούς αναφέρουν ότι αυτό τους έβλαψε.

45,7% από αυτούς συνάντησαν στο φυσικό κόσμο κάποιον που γνώρισαν μέσω διαδικτύου

Οι **χώρες** με τα μεγαλύτερα ποσοστά **κινδύνου διαδικτυακής αποπλάνησης** ήταν οι Ρουμανία, Γερμανία και Πολωνία, ενώ η Ελλάδα είχε το μικρότερο ποσοστό

58.8% του δείγματος εκτέθηκαν σε **πορνογραφικό υλικό**. Τα **αγόρια** παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης σε **πορνογραφικό υλικό**, ενώ οι διαφορές των χωρών δεν ήταν σημαντικές

21.9% έχει δεχθεί **διαδικτυακό εκφοβισμό** Τα **κορίτσια** παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης σε **διαδικτυακό εκφοβισμό**

Κοινωνικά Δίκτυα

92% των εφήβων της μελέτης είναι μέλη σε **κοινωνικά δίκτυα**

39.4% κάνει χρήση των κοινωνικών δικτύων **περισσότερο από 2 ώρες** την ημέρα.

Το **25%** των εφήβων που κάνουν χρήση κοινωνικών δικτύων **περισσότερο από 2 ώρες** ημερησίως, μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφορά εξάρτησης

Η τάση αυτή αφορά και τα δύο φύλα, με μικρή υπεροχή των κοριτσιών. **Οι διαφορές μεταξύ των χωρών δεν είναι σημαντικές**, ωστόσο μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται σε Ρουμανία, Ελλάδα και Ισπανία ενώ τα μικρότερα σε Ισλανδία, Ολλανδία και Γερμανία

Διαδικτυακά Παιχνίδια

61,8% του δείγματος παίζουν παιχνίδια και παρουσιάζουν **διπλάσια πιθανότητα** συμπεριφορών εξάρτησης

Η ενασχόληση για **περισσότερο από 2,6 ώρες** την ημέρα συσχετίστηκε με εμφάνιση συμπεριφορών εξάρτησης. Αυτή η τάση αφορά κυρίως τα **αγόρια**

Οδηγίες στους γονείς

Τα σημάδια που πρέπει να ανησυχήσουν το γονιό

Το παιδί ξεχνιέται συχνά στον υπολογιστή και δεν έχει συνείδηση του χρόνου που αναλώνει σε αυτόν.

- Ασχολείται συνεχώς με το Ίντερνετ ή με δραστηριότητες σχετικές με αυτό, παραμελώντας συχνά τις υποχρεώσεις του στο σπίτι και στο σχολείο.
- Προτιμά τα παιχνίδια στο διαδίκτυο, από τα πραγματικά παιχνίδια . Σήμερα οι περισσότεροι ερευνητές στο τομέα των εξαρτήσεων προτείνουν ότι η διαταραχή εξάρτησης από το ίντερνετ, εμπεριέχει συμπτώματα απομόνωσης, συναισθηματικές διαταραχές και διακοπή των κοινωνικών σχέσεων. Από τα 14 – 15 και μετά ο έφηβος αρχίζει να βγαίνει και μόνος του κατά συνέπεια να ελέγχεται δυσκολότερα από τους γονείς.. Μπορεί να επισκέπτεται τα Ίντερνετ καφέ με τους φίλους του και φυσικά ο γονιός δεν είναι σε θέση να γνωρίζει με τι παιχνίδια παίζει. Ίσως εμπλακεί σε καζίνο ή άλλα τυχερά παιχνίδια και να καταχραστεί τις πιστωτικές κάρτες των γονιών του ή να δανείζεται από συμμαθητές του για να παίξει. Επίσης μπορεί να αρχίσει να εμπλέκεται και με το σεξ στο διαδίκτυο. Συχνά το παιδί μπορεί να προτιμά να συζητά για ποδόσφαιρο ή για φορέματα σε chat rooms παρά στην αυλή του σχολείου ή στις παρέες του να συναντά φίλους του, με αποτέλεσμα να απομονώνεται.
- Πέφτει η απόδοση του στο σχολείο.
- Λειτουργεί αμυντικά και εχθρικά όταν κάποιος φέρνει τη συζήτηση στο θέμα του διαδικτύου.
- Το διαδίκτυο το απασχολεί ακόμα και την ώρα που τρώτε ή την ώρα που διαβάζει ή όταν βρίσκεται στον κινηματογράφο.
- Αντιδρά πολύ νευρικά θυμωμένα ή επιθετικά όταν κάποιος το διακόπτει από το παιχνίδι ή από τη συζήτηση που είχε online.
- Ξενυχτά συχνά για να μένει συνδεδεμένος / συνδεδεμένη στο διαδίκτυο.
- Λέει συχνά «καλά, θα παίξω μόνο ένα λεπτό ακόμη».
- Έχει πει αρκετές φορές συνειδητά ότι πρέπει να μειώσει τις ώρες που περνά συνδεδεμένο στο διαδίκτυο αλλά έχει αποτύχει να τηρήσει το χρονοδιάγραμμα που όρισε μόνος / μόνη χωρίς καμία πίεση.
- Κρύβει από τους γονείς πόσες ώρες περνά στο διαδίκτυο και συχνά δεν το ομολογεί ούτε στον εαυτό του.

Αντιμετώπιση

Η θεραπευτική επιλογή που έχουμε στο πρόβλημα της υπερβολικής ενασχόλησης ή εθισμού με το διαδίκτυο είναι η ψυχοθεραπεία ώστε να διερευνηθούν τα αίτια που οδήγησαν τον έφηβο σε αυτή τη στάση, στοχεύοντας στο να ξαναβρεί την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στη ζωή. Καμιά φορά, αν υποκρύπτεται και άλλη διαταραχή, μπορεί συνοδευτικά με την ψυχοθεραπεία να χρειαστεί και φαρμακευτική υποστήριξη. Να αναφέρουμε ότι στην Ευρώπη υπάρχει κλινική απεξάρτησης από το διαδίκτυο που λειτουργεί στην Γερμανία και πρόσφατα δημιουργήθηκε και στην Ολλανδία. Οι στόχοι τους είναι να αποδείξουν στους έφηβους ότι η αληθινή

περιπέτεια είναι πολύ πιο συναρπαστική από την εικονική. Έτσι θα τους βοηθήσουν ώστε να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Ορισμός

Εθισμός στο διαδίκτυο είναι η υπερβολική ενασχόληση με τις ιστοσελίδες του διαδικτύου χωρίς δυνατότητα επιλογής και ανεξάρτησης. Ο χρήστης του διαδικτύου μετατρέπεται σε φανατισμένο οπαδό της τεχνολογίας, χάνει την ελευθερία επιλογής, παθιάζεται και εγκαταλείπει την προσπάθεια του για κάλυψη των πνευματικών και των συναισθηματικών του αναγκών. Επίσης στερεί από τον εαυτό του τα πιο σημαντικά πράγματα για την επιβίωσή του, δηλαδή το φαγητό, το νερό, και τον ύπνο. Εγκαταλείπει φίλους, οικογένεια, γίνεται μισάνθρωπος, κλείνεται στο προσωπικό του καβούκι και οικειοποιείται μια συμπεριφορά αρνητική έως και βίαιη ενώ κάποιες φορές δείχνει απάθεια για ό,τι συμβαίνει γύρω του. Δεν αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, γίνεται ράθυμος χωρίς καμία δυνατότητα εξέλιξης. Κατά συνέπεια δεν συμβάλει στην εξέλιξη της κοινωνίας στην οποία ανήκει.

Υπάρχουν ειδικοί που πιστεύουν ότι από μόνα τους κάποια παιχνίδια μπορεί να προκαλέσουν εθισμό.

Ένας άλλος σοβαρός κίνδυνος για τον έφηβο είναι να εμπλακεί και σε παιχνίδια ενσάρκωσης ρόλων. Τα παιχνίδια αυτά λέγονται γενικά MMORPG (massively multiplayer online role playing games) και παίζονται συγχρόνως σε διάφορες χώρες από πολλούς νέους και νέες που ενσαρκώνουν ρόλους. Στα MMORPG όποιος μετέχει ενσαρκώνει ρόλο της επιλογής του,

Τέλος, ένας ακόμα σοβαρός κίνδυνος προέρχεται από την υπερβολική ενασχόληση με σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, δηλαδή το facebook, το twitter, το hi-5 κ.ά. Ο χρήστης σπαταλά υπερβολικό χρόνο προσπαθώντας να κοινωνικοποιηθεί σε έναν μη πραγματικό κόσμο, αγνοώντας τους πραγματικούς τους φίλους.

Ευρωπαϊκή Μελέτη σχετικά με το Διαδίκτυο

Συμπεριφορές Υψηλού Κινδύνου

63% των εφήβων επικοινωνούν με αγνώστους on-line

9,3% από αυτούς αναφέρουν ότι αυτό τους έβλαψε.

45,7% από αυτούς συνάντησαν στο φυσικό κόσμο κάποιον που γνώρισαν μέσω διαδικτύου

Οι **χώρες** με τα μεγαλύτερα ποσοστά **κινδύνου διαδικτυακής αποπλάνησης** ήταν οι Ρουμανία, Γερμανία και Πολωνία, ενώ η Ελλάδα είχε το μικρότερο ποσοστό

58.8% του δείγματος εκτέθηκαν σε **πορνογραφικό υλικό**. Τα **αγόρια** παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης σε **πορνογραφικό υλικό**, ενώ οι διαφορές των χωρών δεν ήταν σημαντικές

21.9% έχει δεχθεί **διαδικτυακό εκφοβισμό**. Τα **κορίτσια** παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά έκθεσης σε **διαδικτυακό εκφοβισμό**

Κοινωνικά Δίκτυα

92% των εφήβων της μελέτης είναι μέλη σε **κοινωνικά δίκτυα**
39.4% κάνει χρήση των κοινωνικών δικτύων **περισσότερο από 2 ώρες** την ημέρα.

Το **25%** των εφήβων που κάνουν χρήση κοινωνικών δικτύων **περισσότερο από 2 ώρες** ημερησίως, μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφορά εξάρτησης
Η τάση αυτή αφορά και τα δύο φύλα, με μικρή υπεροχή των κοριτσιών. **Οι διαφορές μεταξύ των χωρών δεν είναι σημαντικές**, ωστόσο μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάζονται σε Ρουμανία, Ελλάδα και Ισπανία ενώ τα μικρότερα σε Ισλανδία, Ολλανδία και Γερμανία

Διαδικτυακά Παιχνίδια

61,8% του δείγματος παίζουν παιχνίδια και παρουσιάζουν **διπλάσια πιθανότητα** συμπεριφορών εξάρτησης
Η ενασχόληση για **περισσότερο από 2,6 ώρες** την ημέρα συσχετίστηκε με εμφάνιση συμπεριφορών εξάρτησης. Αυτή η τάση αφορά κυρίως τα **αγόρια**

Οδηγίες στους γονείς

Τα σημάδια που πρέπει να ανησυχήσουν το γονιό

Το παιδί ξεχνιέται συχνά στον υπολογιστή και δεν έχει συνείδηση του χρόνου που αναλώνει σε αυτόν.

- Ασχολείται συνεχώς με το Ίντερνετ ή με δραστηριότητες σχετικές με αυτό, παραμελώντας συχνά τις υποχρεώσεις του στο σπίτι και στο σχολείο.
- Προτιμά τα παιχνίδια στο διαδίκτυο, από τα πραγματικά παιχνίδια . Σήμερα οι περισσότεροι ερευνητές στο τομέα των εξαρτήσεων προτείνουν ότι η διαταραχή εξάρτησης από το ίντερνετ, εμπεριέχει συμπτώματα απομόνωσης, συναισθηματικές διαταραχές και διακοπή των κοινωνικών σχέσεων. Από τα 14 – 15 και μετά ο έφηβος αρχίζει να βγαίνει και μόνος του κατά συνέπεια να ελέγχεται δυσκολότερα από τους γονείς,. Μπορεί να επισκέπτεται τα Ίντερνετ καφέ με τους φίλους του και φυσικά ο γονιός δεν είναι σε θέση να γνωρίζει με τι παιχνίδια παίζει. Ίσως εμπλακεί σε καζίνο ή άλλα τυχερά παιχνίδια και να καταχραστεί τις πιστωτικές κάρτες των γονιών του ή να δανειζεται από συμμαθητές του για να παίξει. Επίσης μπορεί να αρχίσει να εμπλέκεται και με το σεξ στο διαδίκτυο. Συχνά το παιδί μπορεί να προτιμά να συζητά για ποδόσφαιρο ή για φορέματα σε chat rooms παρά στην αυλή του σχολείου ή στις παρέες του να συναντά φίλους του, με αποτέλεσμα να απομονώνεται.
- Πέφτει η απόδοση του στο σχολείο.
- Λειτουργεί αμυντικά και εχθρικά όταν κάποιος φέρνει τη συζήτηση στο θέμα του διαδικτύου.
- Το διαδίκτυο το απασχολεί ακόμα και την ώρα που τρώτε ή την ώρα που διαβάζει ή όταν βρίσκεται στον κινηματογράφο.
- Αντιδρά πολύ νευρικά θυμωμένα ή επιθετικά όταν κάποιος το διακόπτει από το παιχνίδι ή από τη συζήτηση που είχε online.
- Ξενυχτά συχνά για να μένει συνδεδεμένος / συνδεδεμένη στο διαδίκτυο.
- Λέει συχνά «καλά, θα παίξω μόνο ένα λεπτό ακόμη».
- Έχει πει αρκετές φορές συνειδητά ότι πρέπει να μειώσει τις ώρες που περνά συνδεδεμένο στο διαδίκτυο αλλά έχει αποτύχει να τηρήσει το χρονοδιάγραμμα που όρισε μόνος / μόνη χωρίς καμία πίεση.

- Κρύβει από τους γονείς πόσες ώρες περνά στο διαδίκτυο και συχνά δεν το ομολογεί ούτε στον εαυτό του.

Αντιμετώπιση

Η θεραπευτική επιλογή που έχουμε στο πρόβλημα της υπερβολικής ενασχόλησης ή εθισμού με το διαδίκτυο είναι η ψυχοθεραπεία ώστε να διερευνηθούν τα αίτια που οδήγησαν τον έφηβο σε αυτή τη στάση, στοχεύοντας στο να ξαναβρεί την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στη ζωή. Καμιά φορά, αν υποκρύπτεται και άλλη διαταραχή, μπορεί συνοδευτικά με την ψυχοθεραπεία να χρειαστεί και φαρμακευτική υποστήριξη. Να αναφέρουμε ότι στην Ευρώπη υπάρχει κλινική απεξάρτησης από το διαδίκτυο που λειτουργεί στην Γερμανία και πρόσφατα δημιουργήθηκε και στην Ολλανδία. Οι στόχοι τους είναι να αποδείξουν στους έφηβους ότι η αληθινή περιπέτεια είναι πολύ πιο συναρπαστική από την εικονική. Έτσι θα τους βοηθήσουν ώστε να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Βιβλιογραφία

Medlook,neo.gr ,dsanet,police net,ygeia online,wikipedia ,google (eiknes),www.ethnos.gr,www.neaygeia.gr,www.emeidi.gr,el.wikipedia.org,http://psychologein.sciblogs.net/2010/06/14/gambling/,http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterik_iatria-gr/ektakto-peristatiko/ethismos-tzogos-gr.html