Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΥΓΙΟΥΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Δεκάλογος καλών πρακτικών

Υλικό που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου "Ανταλλαγή καλών πρακτικών υγιεινής αναψυχής για την πρόληψη των εξαρτήσεων στους νέους"

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Συντονιστής:
Fundación ASPAYM Castilla y León, Valladolid, Ισπανία

Εταίροι:
Rosto Solidario - Santa Maria da Feira, Πορτογαλία
AICSCC - Gamma Institute, Iași, Ρουμανία
Dione - Youth Organization, Nicosia, Κύπρος
Polska Akademia Rozwoju, Poznań, Πολωνία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΥΓΙΗ ΑΝΑΨΥΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ **1**

1.1. Παρουσίαση του έργου 1

1.2. Σκοπός και στόχοι του έργου 3

1.3. Γιατί κάναμε αυτό το έργο; 4

1.4. Ποιες είναι οι ομάδες-στόχοι 5

1.5. Εταίροι 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΘΙΣΜΩΝ **11**

2.1. Εισαγωγή στην έννοια των εξαρτήσεων 11

2.2. Ψυχολογικές και χημικές εξαρτήσεις 20

2.3. Εθισμοί και Covid-19 76

2.4. Χειρισμός ατόμων με εθισμό 86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΕ ΚΑΘΕ ΧΩΡΑ **92**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ **155**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΝΑΨΥΧΗΣ ΜΕ ΝΕΟΥΣ **192**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **205**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΑΝΑΨΥΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

1.1. Παρουσίαση του έργου

Το έργο είναι μια ανταλλαγή καλών πρακτικών μεταξύ της Ισπανίας, της Πορτογαλίας, της Ρουμανίας, της Πολωνίας και της Κύπρου σχετικά με την πρόληψη των εξαρτήσεων στους νέους μέσω του υγιούς ελεύθερου χρόνου που προκύπτει από την ανάγκη αναζήτησης προληπτικών δράσεων για τις εξαρτήσεις στους νέους, με ιδιαίτερη προσοχή στους νέους που είναι πιο ευάλωτοι ή έχουν λιγότερες ευκαιρίες.

Χάρη σε αυτή την ανταλλαγή ορθών πρακτικών, οι φορείς που συμμετέχουν σε αυτό το έργο θα μπορέσουν να αυξήσουν τις γνώσεις τους στον τομέα της εναλλακτικής αναψυχής για την πρόληψη των εξαρτήσεων στον τομέα της νεολαίας μέσω των ακόλουθων τομέων:

1. **Πώς να προωθήσετε υγιείς συμπεριφορές και συνήθειες που μειώνουν την ευπάθεια στη χρήση ουσιών και στις εθιστικές συμπεριφορές.**
2. **Πώς να πραγματοποιείτε δράσεις και δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο και στον ελεύθερο χρόνο για την πρόληψη των εξαρτήσεων.**
3. **Πώς να προωθηθούν περιβαλλοντικά/δομικά μέτρα πρόληψης με τη συμμετοχή των νέων.**
4. **Πώς να χρησιμοποιήσετε στρατηγικές επικοινωνίας που απευθύνονται στον νεανικό πληθυσμό** με ιδιαίτερη προσοχή στους ανηλίκους, αυξάνοντας τις προσπάθειες προσέγγισης των νέων μέσω αξιόπιστων μηνυμάτων και διαύλων που αυξάνουν την αντίληψη του κοινωνικού κινδύνου που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών και άλλων εξαρτήσεων.
5. **Πώς να βελτιωθούν τα προγράμματα καθολικής, επιλεκτικής και ενδεικνυόμενης πρόληψης και προγράμματα.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΗ ΑΝΑΨΥΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Για την ανάπτυξή του, θα πραγματοποιηθεί πρώτα ανάλυση της κατάστασης του εθισμού των νέων στην περιοχή κάθε συνδεδεμένης οντότητας.
Δεύτερον, θα προσδιοριστούν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη προληπτικών δράσεων στον τομέα της εναλλακτικής αναψυχής με νέους.
Τέλος, θα αξιολογηθούν οι προτάσεις πρόληψης του εθισμού που αναπτύχθηκαν σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο με νέους σε κάθε χώρα. Επιπλέον, τα αποτελέσματα θα συγκεντρωθούν και θα δημοσιευθούν σε έναν δεκάλογο καλών πρακτικών, ο οποίος θα είναι προσβάσιμος από κάθε μία από τις γλώσσες των χωρών που συμμετέχουν στο έργο.
Τέλος, το έργο αναμένεται να συμβάλει στην αλλαγή των συνηθειών αναψυχής των νέων, δημιουργώντας νέες εναλλακτικές προτάσεις αναψυχής προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους και ικανοποιητικές ώστε να αποφεύγεται η έναρξη εθιστικών συμπεριφορών.

Εν ολίγοις, ο αντίκτυπος που σκοπεύουμε να επιτύχουμε με αυτό το έργο είναι αυτός που **θα έχει αντίκτυπο μετά το τέλος του έργου, όπου θα υλοποιηθούν στρατηγικές, εργαλεία, προτάσεις και δράσεις για την πρόληψη των εξαρτήσεων και την προώθηση του υγιούς ελεύθερου χρόνου.** Πρόκειται για τον καθορισμό κάποιων αρχικών κατευθυντήριων γραμμών που θα μας επιτρέψουν να συνεχίσουμε εγκαίρως την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος που πλήττει τόσους πολλούς νέους σήμερα.

1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Γενικός στόχος:

- Μείωση της παρουσίας και της προώθησης εθιστικών συμπεριφορών στους νέους μέσω της ανταλλαγής ορθών πρακτικών που εφαρμόζονται σε διαφορετικά πλαίσια.

Συγκεκριμένοι στόχοι:

- Ανάλυση του πλαισίου και των μεταβλητών των εξαρτήσεων σε κάθε μία από τις χώρες προέλευσης που αποτελούν μέρος του προγράμματος.
- Προσδιορισμός συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών για την ανάπτυξη προληπτικών δράσεων στον τομέα της υγιεινής ή εναλλακτικής αναψυχής με νέους.
- Αξιολογήστε τις προτάσεις πρόληψης που έχουν πραγματοποιηθεί σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο με νέους από κάθε χώρα.
- Δημιουργία κατευθυντήριων γραμμών δράσης με στόχο την εφαρμογή και την ανάπτυξη υγιεινών πρακτικών αναψυχής με τους νέους

ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΥ

1.3 Γιατί κάναμε αυτό το έργο;

Για τους νέους, η χρήση του ελεύθερου χρόνου έχει στενή σχέση με την ανάπτυξη της ταυτότητάς τους, καθώς αποτελεί μια από τις θεμελιώδεις στιγμές κατά τις οποίες αναζητούν και σχετίζονται με τις ομάδες συνομηλίκων τους, ανταλλάσσουν αξίες και πρότυπα συμπεριφοράς.

Επιπλέον, στο πλαίσιο του ελεύθερου χρόνου μπορεί να εμφανιστούν οι πρώτες επικίνδυνες συμπεριφορές, που σχετίζονται κυρίως με τη χρήση ναρκωτικών, τα τυχερά παιχνίδια και τις νέες τεχνολογίες.

Αυτό είναι το σημείο εκκίνησης του έργου **"Ανταλλαγή καλών πρακτικών υγιεινής αναψυχής για την πρόληψη των εξαρτήσεων στους νέους"**, το οποίο απορρέει από την ανάγκη αναζήτησης προληπτικών δράσεων για τις εξαρτήσεις στους νέους, με ιδιαίτερη προσοχή στους πιο ευάλωτους νέους ή στους νέους με λιγότερες ευκαιρίες.

ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΥ

1.4 Ποιες είναι οι ομάδες-στόχοι μας;

- Όλα τα άτομα που θα ενδιαφέρονταν για τη μελέτη
- Νέοι, ηλικίας μεταξύ 13 και 30 ετών
- Άτομα που πάσχουν από εξαρτήσεις
- Μέλη της οικογένειας και φίλοι ατόμων που είναι ή ήταν εθισμένα
- Άτομα με αναπηρία
- Άτομα (όλων των ηλικιών) με ψυχολογικά προβλήματα όπως: χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης, αγχώδη ή καταθλιπτικά επεισόδια, εκφοβισμός στο σχολείο ή στο οργανωτικό περιβάλλον, δυσκολίες στις μεταβάσεις της ζωής (έναρξη ανεξάρτητης ζωής στα νιάτα, διαζύγιο, μεταβάσεις καριέρας - επαγγελματισμός) κ.λπ.
- Άτομα που είχαν δύσκολες εμπειρίες από τότε που ήταν παιδιά και/ή μπορεί να αντιμετώπισαν εκφοβισμό, φτώχεια, δεν είχαν ποτέ την ευκαιρία να δείξουν τη δημιουργικότητά τους και/ή να έχουν έντονα συναισθήματα απώλειας του εαυτού τους, αδυναμίας να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα όπως είναι και/ή άτομα που έχουν περάσει τραυματικά/καταθλιπτικά επεισόδια.
- Επαγγελματίες και μελλοντικοί επαγγελματίες στον τομέα των εξαρτήσεων
- Επαγγελματίες στον τομέα της εκπαίδευσης και της ψυχολογίας: άτομα που εργάζονται με νέους και με άτομα με ψυχολογικά προβλήματα, δάσκαλοι και σχολικοί σύμβουλοι/σύμβουλοι σταδιοδρομίας, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι, πολιτικοί ηγέτες, προπονητές αθλημάτων κ.λπ.
- Μελλοντικοί επαγγελματίες της ψυχολογίας: φοιτητές ψυχολογίας (πτυχίο και μεταπτυχιακό)

1.5. ΕΤΑΙΡΟΙ

fundación ASPAYM Castilla y León – Ισπανία

Το ίδρυμα ASPAYM Castilla y León αρχίζει να λειτουργεί το 2004, δώδεκα χρόνια μετά την ίδρυση της ASPAYM στην περιοχή Castilla y León. Η ASPAYM Castilla y León εργάζεται για να επιτύχει σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματικές αναπηρίες και τη μείωση των εμποδίων στην καθημερινή τους ζωή. Επίσης, ο φορέας προτείνεται να είναι ένας κορυφαίος σύλλογος που, μέσω της ποιότητας των προγραμμάτων και των δραστηριοτήτων του, της έρευνας και της χρήσης των Νέων Τεχνολογιών, παρέχει στα άτομα με σωματικές αναπηρίες τα απαραίτητα εργαλεία για την επίτευξη της αποστολής του Συλλόγου.

Το ίδρυμα ASPAYM Castilla y León επικεντρώνεται στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, συγκεκριμένα στον τομέα της σωματικής αναπηρίας. Εξυπηρετεί τα άτομα καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής τους και το πράττει τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης-βοήθειας όσο και σε τοπικό επίπεδο. Το Ίδρυμα συνεργάζεται με εμπειρογνώμονες στον εκπαιδευτικό, κοινωνικό και ερευνητικό τομέα της ομάδας των ατόμων με σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες. Οι κύριοι στόχοι του είναι οι ακόλουθοι:

- Ενθάρρυνση της άσκησης της αυτονομίας των ατόμων με αναπηρία, ιδίως των ατόμων με σωματική αναπηρία.
- Προώθηση της ανάπτυξης δραστηριοτήτων και προγραμμάτων που επιτρέπουν την ένταξη και τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία.
- Θέσπιση ενός σχεδίου εξωτερικής και εσωτερικής επικοινωνίας που επιτρέπει την επίτευξη της αποστολής της οντότητας.
- Διεξαγωγή καινοτόμων ερευνών που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

fundación aspaym castilla y león

ΕΤΑΙΡΟΙ

Rosto solidário – Πορτογαλία

Rosto Solidário (RS) είναι μια πορτογαλική (μη κυβερνητική οργάνωση για την ανάπτυξη), που ιδρύθηκε το 2007. Το έργο της αποσκοπεί στην προώθηση της παγκόσμιας ιθαγένειας και της αλληλεγγύης μέσω της ενίσχυσης της ανθρώπινης και κοινωνικής ανάπτυξης των τοπικών κοινοτήτων. Οι βασικές αρχές της είναι η συμμετοχή των πολιτών, η κοινωνική ενσωμάτωση, η αλληλεγγύη, η δικτύωση και η εταιρική σχέση.

Ο στόχος της οργάνωσης των εργασιών περιλαμβάνει τέσσερις κύριους τομείς: Ο τομέας δράσης περιλαμβάνει τέσσερις τομείς: Διεθνής Αναπτυξιακή Συνεργασία, Εκπαίδευση για την Παγκόσμια Ιδιότητα του Πολίτη, Εθελοντισμός και Κοινωνική Στήριξη με βάση την Οικογένεια. Η ισότητα των φύλων, τα ανθρώπινα δικαιώματα και η κοινωνική ένταξη αντιμετωπίζονται ως διατομεακά θέματα.

Επίσης, ο οργανισμός θεωρεί τη μη τυπική εκπαίδευση ως μέσο για ευκαιρίες δια βίου μάθησης στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Πολίτη.

Είναι αναγνωρισμένος οργανισμός υποδοχής και αποστολής για προγράμματα Ευρωπαϊκής Εθελοντικής Υπηρεσίας από το 2011.

Επί του παρόντος εργάζεται στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Σώματος Αλληλεγγύης.

ROSTO SOLIDÁRIO

Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

ΕΤΑΙΡΟΙ

AICSCC - Gamma Institute – Ρομανία

Σκοπός του Ινστιτούτου Έρευνας και Μελέτης της Κβαντικής Συνείδησης - Ινστιτούτο Gamma είναι η προώθηση, ανάπτυξη, έρευνα και πρωτοβουλία για δραστηριότητες στον τομέα της ψυχολογίας, της ψυχοθεραπείας και της ψυχικής υγείας, ιδίως μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εργαστηρίων, ψυχολογικών υπηρεσιών και ψυχολογικής βοήθειας, συμβουλευτικής, ψυχοθεραπείας και εκπαίδευσης ειδικών- επίσης, ένας άλλος στόχος είναι η διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ Ρουμάνων ειδικών από τους προαναφερθέντες τομείς και άλλων ειδικών από το διεθνή χώρο. Το Ινστιτούτο Gamma διαθέτει 3 τμήματα:

- Gamma Τμήμα κατάρτισης - εκπαίδευσης, διαπιστευμένο από τον Ρουμανικό Σύλλογο Ψυχολόγων.
- Gamma Κλινική Ψυχολογίας - τμήμα υγείας και παρέμβασης. Σε αυτό το τμήμα, υπάρχουν διαθέσιμες διάφορες ψυχολογικές υπηρεσίες, σε ατομικές συνεδρίες, συνεδρίες ζεύγους, οικογένειας ή ομάδας και εργαστήρια για ενδιαφέροντα θέματα.
- Gamma το τμήμα έργων & έρευνας είναι το τμήμα που αναπτύσσει ευρωπαϊκά έργα και έρευνες στον τομέα της ψυχολογίας, με στόχο την προώθηση της αυτογνωσίας και την προβολή των πλεονεκτημάτων της ψυχικής κατάστασης στην ατομική και οικογενειακή ποιότητα ζωής. Επίσης, μέσω αυτού του τμήματος, πραγματοποιούμε ανταλλαγές κινητικότητας και καλών πρακτικών για ψυχοθεραπευτές και σπουδαστές της σχολής κατάρτισης στη συστημική ψυχοθεραπεία.

GAMA INSTITUTE
Sănătate, Educaţie, Cercetare

ΕΤΑΙΡΟΙ

Dione - Κύπρος

Ο οργανισμός ιδρύθηκε το 2016 στη Λευκωσία της Κύπρου. Πρόκειται για μια μη κυβερνητική και μη κερδοσκοπική οργάνωση νεολαίας. Οι κύριοι στόχοι της οργάνωσης είναι η προώθηση του πολιτισμού της Κύπρου και η παροχή κινήτρων στους νέους για συμμετοχή σε προγράμματα της ΕΕ. Επιπλέον, ο οργανισμός προωθεί την ισότητα των φύλων τις αντιρατσιστικές πολιτικές, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινωνική ένταξη των ατόμων με λιγότερες ευκαιρίες. Τέλος, ο οργανισμός δίνει έμφαση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και της μη τυπικής εκπαίδευσης των νέων που συνδέονται με τη ΜΚΟ μας ή με τις κοινότητες που συνεργάζονται με το οργανισμό. Για την επίτευξη των στόχων μας, το μόνιμο προσωπικό και οι συνεργάτες μας διοργανώνουν εκδηλώσεις με βάση τον πολιτισμό, διαλέξεις για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με λιγότερες ευκαιρίες και σεμινάρια για την ενημέρωση και την ενημέρωση των νέων κοινοτήτων σχετικά με τα προγράμματα της ΕΕ.

Η πλειονότητα των μελών συμμετείχε σε μερικά έργα της ΕΕ μέσω δύο άλλων κυπριακών οργανώσεων, της Rivensco και του Οργανισμού Προώθησης Ευρωπαϊκών Θεμάτων. Ο οργανισμός απασχολεί 15 μόνιμους και μη αμειβόμενους υπαλλήλους καθώς και 18 συνεργάτες. Τα μέλη των νέων που προσεγγίζονται είναι περίπου 75 με συναντήσεις κάθε 15 ημέρες. Κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών και χριστουγεννιάτικων διακοπών μπορεί να είναι μία φορά την εβδομάδα.

Dione
Youth Organisation N.G.O.

ΕΤΑΙΡΟΙ

Polska Academia Rozwoju - Πολωνία

Η Polska Academia Rozwoju είναι πολωνική μη κυβερνητική οργάνωση που ιδρύθηκε το 2016. Οργανώνει ευρωπαϊκά, αφρικανικά και ασιατικά προγράμματα. Πρόκειται για μια ομάδα ενεργών εργαζομένων σε θέματα νεολαίας, η οποία έχει ως στόχο την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της κοινωνίας και τη βελτίωση των διαπολιτισμικών και διεθνών συνεργασιών.

Βοηθά παιδιά και νέους που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό χρησιμοποιώντας μεθόδους μη τυπικής εκπαίδευσης. Χρησιμοποιεί, επίσης, τον αθλητισμό και την τέχνη ως μερικές από τις μεθόδους μας για την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού. Η Polska Academia διαθέτει ένα εθνικό δίκτυο συλλόγων πολεμικών τεχνών. Έχει εμπειρία στη διοργάνωση διεθνών ανταλλαγών, συνεδρίων, εκπαιδεύσεων και μαζικών εκδηλώσεων και συνεργάζεται επίσης με τοπικές οργανώσεις, σχολεία, καθώς και με γραφεία και συμβούλια. Ένας από τους στόχους είναι η εκπροσώπηση της Πολωνίας σε διεθνή συνέδρια, όπως το Μοντέλο Ηνωμένων Εθνών. Υποστηρίζει επίσης την ανάπτυξη του πολιτισμού σε τοπικό επίπεδο με τη διοργάνωση συναυλιών και εκθέσεων.

Οι επικεφαλής τους είναι μια ομάδα επαγγελματιών, εμπειρογνωμόνων και ενθουσιωδών των πολυπολιτισμικών δράσεων. Στην ομάδα τους υπάρχουν επαγγελματίες χορευτές, εκπαιδευτές κολύμβησης και άλλοι επαγγελματίες που βοηθούν τους νέους που κινδυνεύουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό να φροντίσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία. Η Polska Academia υποστηρίζει την εκπαιδευτική διαδικασία των νέων μέσω της χορήγησης υποτροφιών.

POLSKA AKADEMIA ROZWOJU

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

2.1. Εισαγωγή στην έννοια των εξαρτήσεων

Ο άνθρωπος τείνει να επαναλαμβάνει τις συμπεριφορές που προκαλούν ικανοποιητικές συνέπειες, γι' αυτό και ορισμένες συμπεριφορές μπορούν να δημιουργήσουν εθιστικές συμπεριφορές. Όταν μιλάμε ιστορικά για την έννοια του εθισμού αναφερόμαστε στον εθισμό στα ναρκωτικά. Πρόσφατα βασίζονται στην έννοια της σωματικής και ψυχικής εξάρτησης, που ενδεχομένως σχετίζεται με ψυχοδραστικές ουσίες οι οποίες, λαμβανόμενες από ένα άτομο, έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν εξάρτηση. Περιλαμβάνουν το αλκοόλ, τον καπνό, την κάνναβη, την κοκαΐνη, την ηρωίνη κ.λπ.

Η κατανάλωση ορισμένων ουσιών ή ναρκωτικών, παρέχει μια σημαντική αύξηση του νευροδιαβιβαστή που ονομάζεται ντοπαμίνη, η οποία δημιουργεί στο άτομο ένα αίσθημα ευφορίας ή μαστούρας. Η αύξηση της ντοπαμίνης δεν σχετίζεται μόνο με τη χρήση ουσιών, αλλά μπορεί επίσης να δημιουργηθεί μέσω άλλων τύπων συμπεριφοράς όπως: τυχερά παιχνίδια, σεξουαλικές σχέσεις, αδηφαγία, ψώνια κ.λπ.

Έτσι, εκτός από τους εθισμούς στις ουσίες, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν και συμπεριφορικοί εθισμοί, όπως ο παθολογικός τζόγος. Και ότι υπάρχουν επίσης συμπεριφορές που προκαλούν σημαντικά προβλήματα στα άτομα που ασκούν αυτού του είδους τη συμπεριφορά, όπως ο εθισμός στο διαδίκτυο, οι υπερβολικές σεξουαλικές συμπεριφορές, η προβληματική χρήση των κοινωνικών δικτύων, του φαγητού, των αγορών κ.λπ.

Αυτό που χαρακτηρίζει έναν εθισμό, με ουσία ή συμπεριφορά, είναι ότι το άτομο χάνει τον έλεγχο αυτής της συμπεριφοράς και, ταυτόχρονα, οδηγεί σε σοβαρά προσωπικά, κοινωνικά, εργασιακά, ακαδημαϊκά, συντροφικά κ.λπ. προβλήματα. Ο Gossop (1989) όρισε ως χαρακτηριστικά στοιχεία κάθε εθισμού τις ακόλουθες πτυχές:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΘΙΣΜΟΥΣ

1. Ισχυρή επιθυμία ή αίσθημα καταναγκασμού για την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς.
2. Μειωμένη ικανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς
3. Δυσφορία και μεταβολή της διάθεσης όταν η συμπεριφορά εμποδίζεται ή σταματάει
4. Επιμονή στη συμπεριφορά παρά τις σαφείς ενδείξεις ότι παράγει σοβαρές συνέπειες για το άτομο.

Τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας επηρεάζουν την ύπαρξη σωματικής εξάρτησης (αποχή, ανοχή), ψυχολογικής (προσωπικά χαρακτηριστικά και μάθηση) και κοινωνικής (περιβάλλον και ομάδα ίσων ή συγγενών) σε ένα άτομο, κατανοώντας ότι η κατάσταση στην οποία υπάρχει αίσθημα ικανοποίησης ή μια ψυχολογική ορμή που απαιτεί εθιστική συμπεριφορά για την παραγωγή ευχαρίστησης ή την αποφυγή της αρσενικής γεννήτριας.

Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια για διάφορες διαταραχές, όπως η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες ή ο παθολογικός τζόγος, όταν μιλάμε για εθισμό ξεκινάμε πάντα από τα κριτήρια της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, δεδομένου ότι και στις εξαρτήσεις, είτε με είτε χωρίς ουσία, παρατηρούνται φαινόμενα ανοχής, σύνδρομο στέρησης κ.λπ.

Για το DSM-V- (American Psychiatric Association, 2013) η εξάρτηση από μια ουσία χαρακτηρίζεται από ένα δυσπροσάρμοστο πρότυπο χρήσης ουσιών που ενέχει κλινικά σημαντικό κίνδυνο ή ασθένεια, το οποίο εκφράζεται από τρία ή περισσότερα από τα συμπτώματα.

Εξετάζει επίσης την κατάχρηση ουσιών, την οποία ορίζει ως ένα δυσπροσάρμοστο πρότυπο χρήσης ουσιών που ενέχει κίνδυνο ή κλινικά επηρεασμένους άνδρες, το οποίο εκφράζεται με ένα (ή περισσότερα) από τα συμπτώματα.

Στα παραπάνω, όταν μιλάμε για συμπεριφορικές εξαρτήσεις, με την αντικατάσταση της "ουσίας" με τη "συμπεριφορά" θα εξηγήσουμε ακριβώς σε τι συνίσταται.

Με βάση αυτά τα κριτήρια μπορούμε να δούμε αν προσδιορίζονται οι διάφορες εθιστικές συμπεριφορές, τόσο εκείνες που παράγονται από μια χημική ουσία όσο και εκείνες που δεν παράγονται από αυτήν.

Κριτήρια DSM-V για διαταραχή χρήσης ουσιών

Ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών που οδηγεί σε κλινικά σημαντική βλάβη ή δυσφορία, το οποίο εκφράζεται με τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα στοιχεία σε κάποιο σημείο μιας συνεχούς 12μηνης περιόδου:

1. Επικίνδυνη χρήση
2. Κοινωνικά / διαπροσωπικά προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση
3. Μη συμμόρφωση με τους κύριους ρόλους λόγω της κατανάλωσης
4. Νομικά προβλήματα

1. Σύνδρομο στέρησης

1.1. Έντονη παρόρμηση για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς που επιφέρει επιβλαβή αποτελέσματα για το άτομο που την εκτελεί

1.2. Αυξημένη ένταση μέχρι να πραγματοποιηθεί η συμπεριφορά

2. Ανοχή

2.1. Ανάγκη για σημαντικά αυξανόμενες ποσότητες της ουσίας για την επίτευξη της δηλητηρίασης ή του επιθυμητού αποτελέσματος

2.2. Η επίδραση των ίδιων ποσοτήτων ουσίας μειώνεται σαφώς με τη συνεχή κατανάλωση

3. Χρησιμοποιήστε περισσότερο/περισσότερο χρόνο για να αναπτύξετε την επιθυμητή συμπεριφορά

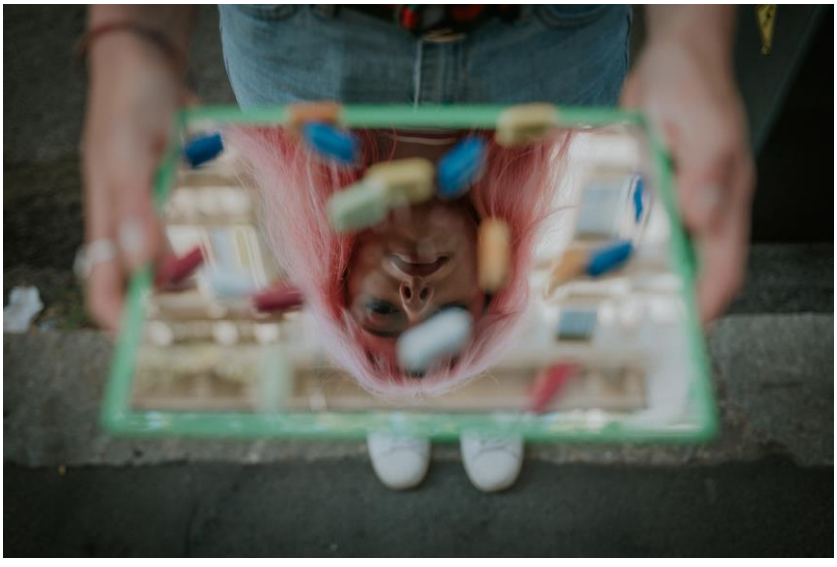
4. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες διακοπής/ελέγχου της κατανάλωσης

5. Σωματικά/ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση

6. Σταματήστε να κάνετε άλλες δραστηριότητες λόγω της κατανάλωσης

Η πρώτη πτυχή που υπάρχει σε όλες τις εθιστικές συμπεριφορές είναι ο καταναγκασμός ή η απώλεια ελέγχου. Από όλα όσα έχουμε δει μέχρι στιγμής είναι ίσως το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του προβλήματος.

Η δεύτερη πτυχή είναι τα συμπτώματα στέρησης που παράγονται από τη μη εκούσια εκτέλεση της εθιστικής συμπεριφοράς ή επειδή εμποδίζουν το άτομο να την εκτελέσει

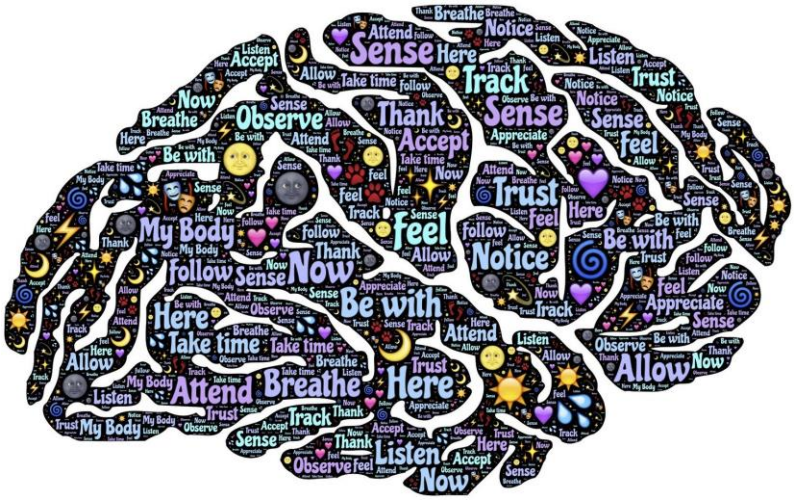


Με τον όρο σύνδρομο στέρησης νοείται (Becoña, 2008), αναφερόμενος στις ψυχοδραστικές ουσίες, το οποίο είναι μια κλινική κατάσταση (σύνολο σημείων και συμπτωμάτων) που εκδηλώνεται με την εμφάνιση σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών ποικίλης έντασης (σύμφωνα με διαφορετικούς τρόπους και επίπεδα σοβαρότητας), όταν διακόπτεται η χορήγηση του φαρμάκου ή επηρεάζεται η δράση του μέσω της χορήγησης ενός ειδικού ανταγωνιστή, στην περίπτωση αυτή ονομάζεται σύνδρομο στέρησης με το ψευδώνυμο σύνδρομο πρόωρης στέρησης. Το ίδιο ισχύει για όλες τις συμπεριφορές εθισμού χωρίς χημική βάση, όπως έχει διαπιστωθεί σε διάφορες μελέτες σχετικά με αυτές (Echeburúa, 1999).

Η τρίτη πτυχή είναι αυτή της ανεκτικότητας. Συνίσταται στη διαδικασία κατά την οποία το άτομο που καταναλώνει μια ουσία έχει την ανάγκη να αυξήσει την πρόσληψη της ουσίας για να επιτύχει το ίδιο αποτέλεσμα που είχε στην αρχή. Στις εθιστικές συμπεριφορές, μπορεί να παρατηρηθεί ότι, καθώς το άτομο πραγματοποιεί τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, είναι απαραίτητο να αυξήσει το χρόνο και την προσπάθεια που αφιερώνει σε αυτήν, προκειμένου να επιτύχει το ίδιο αποτέλεσμα.

Τα όρια μεταξύ των φυσιολογικών συμπεριφορών και των εθιστικών συμπεριφορών χαρακτηρίζονται από τις ακόλουθες πτυχές:

1. Απώλεια ελέγχου
2. Ισχυρή ψυχολογική εξάρτηση
3. Απώλεια ενδιαφέροντος για άλλες δραστηριότητες που ανταμείβουν
4. Σοβαρή παρέμβαση στην καθημερινή ζωή



Η τέταρτη πτυχή είναι αυτή της δηλητηρίασης, η οποία εμφανίζεται σε όλες τις χημικές ουσίες, ή της οιονεί διάστασης, η οποία συναντάται τόσο στις χημικές ουσίες όσο και στις συμπεριφορές που προκαλούν εθισμό. Σε αυτή την κατάσταση, το άτομο φαίνεται να βρίσκεται έξω από τον εαυτό του, σαν να είναι κάποιος άλλος (Jacobs, 1989).

Η πέμπτη πτυχή που θεωρούμε σημαντική αναφέρεται στο γεγονός ότι το άτομο με εθισμό υποφέρει από σοβαρά προβλήματα στον τομέα της σωματικής υγείας ή/και της υγείας, στον προσωπικό τομέα, στην οικογένεια, στην εργασία και στην κοινωνία. Τα προβλήματα αυτά, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, είναι παρόντα σε όλες τις εθιστικές συμπεριφορές.

Μαζί με τα παραπάνω, δεν πρέπει να σταματήσουμε να επισημαίνουμε δύο άλλα γεγονότα.

Η πρώτη, ότι συνήθως μια εθιστική συμπεριφορά δεν είναι μόνη της, αλλά ότι συνήθως υπάρχουν πολλές ταυτόχρονα στο ίδιο άτομο. Το φαινόμενο της πολιτοξικομανίας, που είναι τόσο συχνό στις εξαρτήσεις από ναρκωτικά (γνωστό και ως polidependencia ή poliadicción), δείχνει ότι δεν υπάρχει μία μόνο εθιστική συμπεριφορά αλλά πολλές ταυτόχρονα.

Επίσης, ως αποτέλεσμα των παραπάνω ή σε αλληλεπίδραση με τις συμπεριφορές εξάρτησης, διαπιστώνεται συχνά η παρουσία οργανικής, ψυχολογικής και ψυχιατρικής παθολογίας, τουλάχιστον στα εξαρτημένα άτομα. Η γνώση της είναι σημαντική τόσο για τη γνώση της αιτίας του προβλήματος, όσο και για την εξέλιξή του και την πιθανή θεραπεία ή ανάρρωσή του.

Παρακάτω θα δούμε μερικούς ορισμούς των εθισμών:

"Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά εννοιολογικά αναφέρεται σε χημικές ουσίες. Αλλά ορισμένες συμπεριφορές, όπως ο παθολογικός τζόγος, η εξάρτηση από τον υπολογιστή, η υπερσεξουαλικότητα, η υπερβολική όρεξη, η εξάρτηση από τα ψώνια, η παράλογη σωματική άσκηση, η υπερβολική εργασία κ.λπ. Μπορούν να θεωρηθούν ψυχοπαθολογικά ως εξαρτήσεις"
(Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa and Corral, 1994).

"Τα φάρμακα έχουν μια αξιοσημείωτη ικανότητα να αυξάνουν τα επίπεδα ενός νευροδιαβιβαστή που ονομάζεται ντοπαμίνη. Είναι ακριβώς η αύξηση της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο των εξαρτημένων που προκαλεί την υψηλή δόση - το αίσθημα της ευφορίας - που παράγει, για παράδειγμα, η κοκαΐνη. Αλλά η ντοπαμίνη μπορεί επίσης να αυξηθεί με τη σεξουαλική επαφή, μια κραιπάλη, την ευχαρίστηση από τα ψώνια για την αγορά ή τη σύνδεση σε ένα μηχάνημα. Τα υποκείμενα, μόλις εθιστούν σε μια ουσία ή συμπεριφορά, συνηθίζουν σε υψηλές συγκεντρώσεις ντοπαμίνης. " (Echeburúa, 2003)

"Η εξάρτηση, νοούμενη ως η υποκειμενική ανάγκη να εκτελεστεί επιτακτικά η συμπεριφορά για την αποκατάσταση μιας ομοιοστατικής ισορροπίας και η υποταγή του τρόπου ζωής στη διατήρηση της συνήθειας, αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα του εθισμού. Επομένως, αυτό που χαρακτηρίζει έναν εθισμό χωρίς ναρκωτικά δεν είναι το είδος της συμπεριφοράς που εμπλέκεται, αλλά το είδος της σχέσης που δημιουργεί το υποκείμενο με αυτήν". (Echeburúa and Corral, 1994).

Άλλες πτυχές που χαρακτηρίζουν τις εθιστικές συμπεριφορές είναι η θετική ενίσχυση και η αρνητική ενίσχυση, η οποία αποτελείται από Η επιθυμία απόκτησης ευχαρίστησης και ευεξίας με τη χρήση μιας ουσίας μπορεί να λειτουργήσει ως θετικός ενισχυτής που αυξάνει τη συχνότητα χορήγησης και αυξάνει σταδιακά τη δόση που καταναλώνεται. Η προσπάθεια αποφυγής της εμφάνισης στερητικού συνδρόμου μπορεί να λειτουργήσει ως αρνητικός ενισχυτής που προκαλεί επίσης αύξηση της συχνότητας κατανάλωσης ή αύξηση της δόσης.

Ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την έναρξη εθιστικών συμπεριφορών είναι το στάδιο της εφηβείας, κατά το οποίο λαμβάνει χώρα η διαδικασία αναζήτησης ταυτότητας, η οποία συνδέεται με την προοδευτική ανεξαρτητοποίηση της οικογένειας και την αυξανόμενη επιρροή από την ομάδα των συνομηλίκων. . Πρόκειται για την πιο κρίσιμη περίοδο όσον αφορά τις επικίνδυνες συμπεριφορές γενικά και ειδικά με όλες εκείνες που σχετίζονται με τους εθισμούς, καθώς είναι η εποχή που ξεκινάει ο πειραματισμός με αυτές.Οι νεότεροι αρχίζουν να κάνουν χρήση ουσιών όλο και πιο νωρίς, με τον ίδιο τρόπο που οι εθιστικές συμπεριφορές που μπορούν να δημιουργήσουν συμπεριφορικούς εθισμούς, όπως το Διαδίκτυο, ο τζόγος ή τα κοινωνικά δίκτυα, αρχίζουν όλο και νωρίτερα.

Ένας από τους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για τη δημιουργία εθιστικών συμπεριφορών από τους νέους είναι να μην έχουν εσωτερικεύσει τη σοβαρότητα της έναρξης με τη συμπεριφορά, ούτε καν τη δυνατότητα ανάπτυξης μιας εθιστικής διαδικασίας. Για τους νέους, η χρήση του ελεύθερου χρόνου συνδέεται στενά με την ανάπτυξη της ταυτότητάς τους, καθώς αποτελεί μία από τις θεμελιώδεις στιγμές κατά τις οποίες αναζητούν και σχετίζονται με τις ομάδες συνομηλίκων τους, ανταλλάσσουν αξίες και πρότυπα συμπεριφοράς. Επιπλέον, στο πλαίσιο του ελεύθερου χρόνου μπορεί να εμφανιστούν οι πρώτες επικίνδυνες συμπεριφορές, που σχετίζονται κυρίως με τη χρήση ναρκωτικών, τα τυχερά παιχνίδια και τις νέες τεχνολογίες.

Αποσαφήνιση εννοιών

Χρήση: Άσκηση ή γενική εξάσκηση σε κάτι. Χρησιμοποιούμε τα αντικείμενα ανάλογα με τη χρησιμότητά τους και για κάποιο σκοπό.

Κατάχρηση: υπερβολική ή ακατάλληλη χρήση ή εκμετάλλευση κάποιου πράγματος ή κάποιου, σε βάρος του ίδιου ή των άλλων.

Προβληματική χρήση: μπορεί να οφείλεται σε κατάχρηση (υπερβολική χρήση), κατάχρηση (ακατάλληλη χρήση ή που συνεπάγεται βλάβη), δεν είναι απαραίτητο να συνεπάγεται εθισμό, αλλά έχει αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο ή στο περιβάλλον του.

Εθισμός: υποδηλώνει την εξάρτηση ενός ατόμου από κάτι (ουσία ή συμπεριφορά) που είναι επιζήμιο για το ίδιο ή το περιβάλλον του.

2.2. Ψυχολογικές και χημικές εξαρτήσεις

Όταν μιλάμε για εθισμούς, δεν μιλάμε πλέον μόνο για εθισμό σε ουσίες. Πριν από δεκαετίες, στον τομέα της θεραπείας του εθισμού, οι άνθρωποι ασχολούνταν μόνο με τα προβλήματα του αλκοόλ, της κοκαΐνης, της ηρωίνης, της κατανάλωσης καπνού ... αλλά έχουν ήδη αναγνωριστεί πολλοί άλλοι τύποι, όπως ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια, στις νέες τεχνολογίες ή στο σεξ.

Υπάρχουν οι λεγόμενοι χημικοί ή τοξικοί εθισμοί, επειδή συνίστανται στην κατανάλωση μιας συγκεκριμένης ουσίας, ή οι μη χημικοί, μη τοξικοί ή συμπεριφορικοί, οι οποίοι συνίστανται στην εκτέλεση μιας συμπεριφοράς, χωρίς να συνεπάγονται την κατανάλωση ουσιών.

Η ταξινόμηση των εθισμών γίνεται, σύμφωνα με το DSM-5 σε χημικούς και ψυχολογικούς εθισμούς, τότε αυτή η διαφορά μπορεί να φανεί στον πίνακα:

ΤΥΠΟΙ	ΠΙΟ ΚΟΙΝΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΖΟΓΟΣ, ΣΕΞΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ, ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΨΩΝΙΑ ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΤΡΟΦΙΜΟ ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΘΙΣΜΌΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΉ ΑΣΚΗΣΗ ΕΘΙΣΜΌΣ ΣΤΟ ΚΙΝΗΤΌ ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

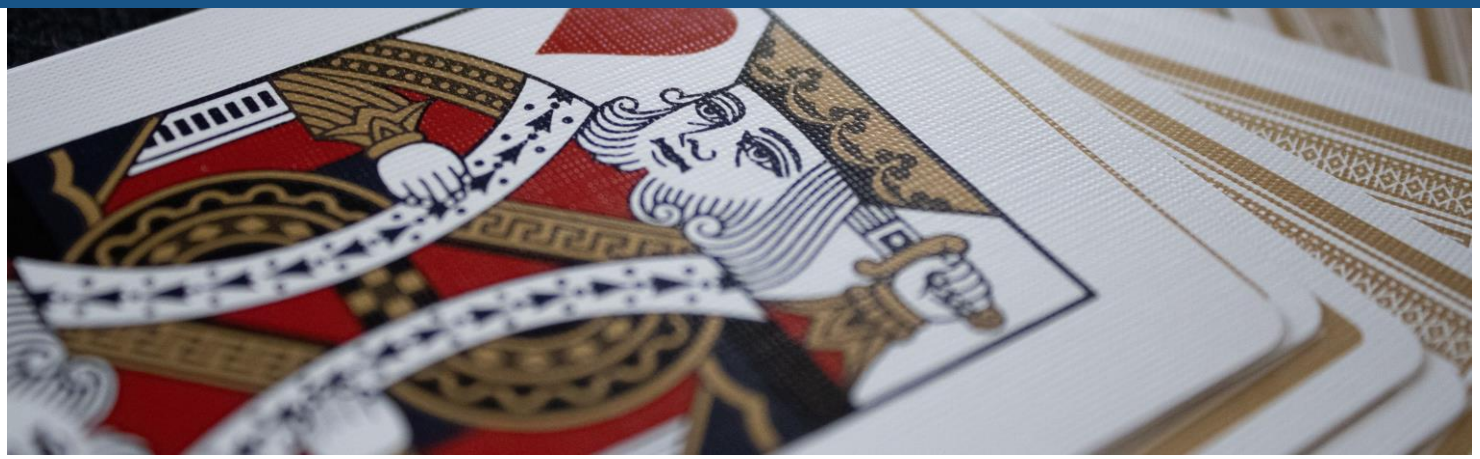
ΤΥΠΟΙ	ΠΙΟ ΚΟΙΝΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ
ΧΗΜΙΚΗ	ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΟΚΑΪΝΗ/ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ ΧΑΛΛΟΥΚΙΝΟΓΟΝΑ ΚΑΝΝΑΒΙΣ ΑΛΛΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΚΑΝΝΑΒΗ, ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ)

2.2.1. Παθολογικός τζόγος

Όταν μιλάμε για παθολογικό τζόγο, αναφερόμαστε σε μια διαταραχή που εμφανίζεται με ανεξέλεγκτο και προοδευτικό τρόπο, δηλαδή το εθισμένο άτομο θα είναι όλο και πιο ανίκανο να αντισταθεί στις παρορμήσεις του προς τον τζόγο, με αποτέλεσμα τη συμπεριφορά που επηρεάζει τόσο την προσωπική και οικογενειακή του ζωή όσο και τους επαγγελματικούς του στόχους. Ως εκ τούτου, θεωρείται διαταραχή με ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά:

1. Περιστασιακή ή μακροχρόνια απώλεια ελέγχου των τυχερών παιχνιδιών.
2. Συνεχής ενασχόληση με τον τζόγο και τον τρόπο απόκτησης των χρημάτων για τον τζόγο.
3. Παράλογες σκέψεις σχετικά με τον τζόγο.
4. Το άτομο συνεχίζει να παίζει τυχερά παιχνίδια παρά τις δυσμενείς συνέπειες.

Το εξαρτώμενο από τα τυχερά παιχνίδια άτομο θα έχει μια αρχική περίοδο χαμηλού τζόγου και τζόγου μέχρι να φτάσει στον παθολογικό τζόγο, ο οποίος μπορεί να αναπτυχθεί σε μια περίοδο 10 έως 15 ετών. Αυτή τη στιγμή τα άτομα μπορεί να έχουν λανθασμένες σκέψεις για την κατάστασή τους στις οποίες αρνούνται το πρόβλημά τους, έχουν αισθήματα ελέγχου και εξουσίας σχετικά με την πιθανότητα των αποτελεσμάτων ή υπερβολική αυτοπεποίθηση. Σε άλλες περιπτώσεις οι άνθρωποι μπορεί να:

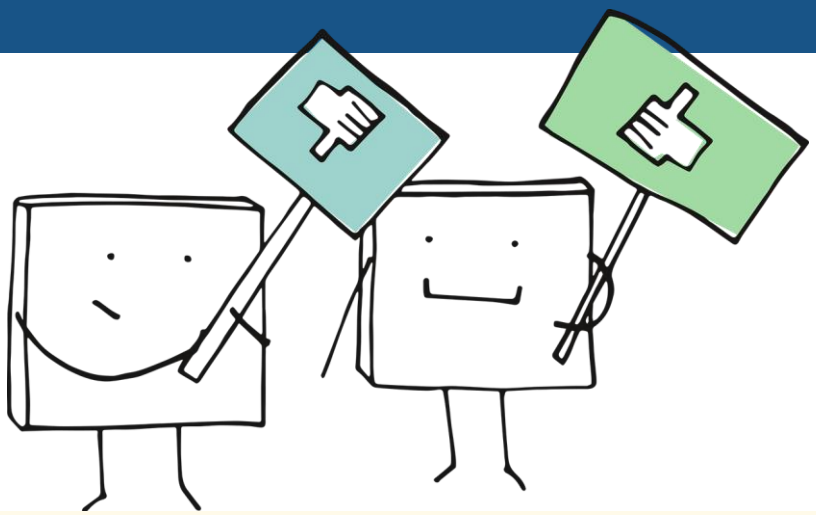


1. Έρχονται να πιστέψουν ότι τα χρήματα είναι η αιτία αλλά και η λύση στα προβλήματά τους.
2. Να είναι παρορμητικοί, ανταγωνιστικοί, ενεργητικοί, ανήσυχοι ή να τείνουν να βαριούνται εύκολα.
3. Να ενδιαφέρονται πολύ για την αποδοχή των άλλων και να γίνονται γενναιόδωροι σε σημείο υπερβολής.
4. Να πέφτουν σε κατάθλιψη, να νιώθουν μοναξιά και να παίζουν με το αίσθημα της αδυναμίας και της ενοχής, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και να επιχειρούν να αυτοκτονήσουν.

Η διαταραχή θα εξελιχθεί με τον ακόλουθο τρόπο: αρχικά, θα ξοδέψουν περισσότερα χρήματα από τα αναμενόμενα, στη συνέχεια θα τζογάρουν για να κερδίσουν πίσω αυτά που έχασαν και, τελικά, θα συνεχίσουν να τζογάρουν ακόμη και όταν χάσουν.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

1. Ανοχή: η ανάγκη να παίξει κανείς αυξανόμενα χρηματικά ποσά για να επιτύχει την επιθυμητή συγκίνηση.
2. Σύνδρομο στέρησης: ανησυχία και ευερεθιστότητα στην προοπτική διακοπής ή διακοπής του τζόγου.
3. Απώλεια ελέγχου: το άτομο καταβάλλει επανειλημμένες προσπάθειες να προσπαθήσει να ελέγξει, να διακόψει ή να σταματήσει το παιχνίδι.
4. Προβληματισμός: το άτομο αισθάνεται συχνά μια ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.
5. Αποφυγή: το άτομο παίζει συχνά τυχερά παιχνίδια όταν αισθάνεται απελπισμένο, ένοχο, αγχωμένο ή καταθλιπτικό.



6. Κερδίζοντάς τα πίσω: αφού χάσει χρήματα στον τζόγο, συχνά επιστρέφει μια άλλη μέρα για να προσπαθήσει να τα κερδίσει πίσω.
7. Ψέματα: Λέει ψέματα για να αποκρύψει την έκταση της συμμετοχής του στον τζόγο.
8. Σχέσεις: Διακινδυνεύουν ή χάνουν σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις, εργασιακές και εκπαιδευτικές ευκαιρίες εξαιτίας του τζόγου.
9. Δανεισμός: Βασίζονται σε άλλους να τους δανείσουν χρήματα για να ανακουφίσουν την απελπιστική οικονομική τους κατάσταση λόγω του τζόγου.

Συνέπειες του εθισμού

- Προσωπικό επίπεδο: οι εθισμένοι στα τυχερά παιχνίδια συνήθως δεν αισθάνονται καλά, η κατάσταση δημιουργεί ένα επίπεδο δυσφορίας (θλίψη, άγχος) και τελικά μια υποβαθμισμένη αυτοαντίληψη.
- Οικονομικό επίπεδο: η οικονομική κατάσταση τείνει να γίνεται όλο και χειρότερη, αυξάνοντας τον αριθμό των χρεών. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε κλοπή ή απάτη ή σε οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας.
- Εργασιακή κατάσταση: η απόδοση στην εργασία υποφέρει ως αποτέλεσμα των συνεχών σκέψεων για τα τυχερά παιχνίδια και της απουσίας ή της παραμέλησης της εργασίας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απόλυση λόγω κλοπής ή αδυναμίας εκπλήρωσης των εργασιακών υποχρεώσεων.

- Κοινωνική ζωή: έχουν ελάχιστο χρόνο για κοινωνικές σχέσεις και καταλήγουν να εγκαταλείπουν τις προηγούμενες σχέσεις τους. Χάνουν τους φίλους τους επειδή δεν επιστρέφουν τα χρήματα που τους είχαν προηγουμένως δανείσει και, τέλος, απομονώνονται όλο και περισσότερο και πέφτουν σε κατάθλιψη.
- Σχέση με το νόμο: αυτό που ορισμένοι παίκτες αντιλαμβάνονται ως "δανεισμό" είναι στην πραγματικότητα κλοπή. Συχνά εμπλέκονται σε συμπεριφορές που τιμωρούνται από το νόμο.
- Οικογενειακό περιβάλλον: ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια εμποδίζει τον εθισμένο να δώσει την απαραίτητη προσοχή στον σύντροφο και τα παιδιά. Μια σειρά από προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν στο πλαίσιο της συμβίωσης, τα οποία προέρχονται κυρίως από: την απόκρυψη ή την άρνηση του προβλήματος, την έλλειψη επικοινωνίας και τα ψέματα, τα συναισθήματα αποτυχίας ή ενοχής, τη σεξουαλική απογοήτευση κ.λπ.

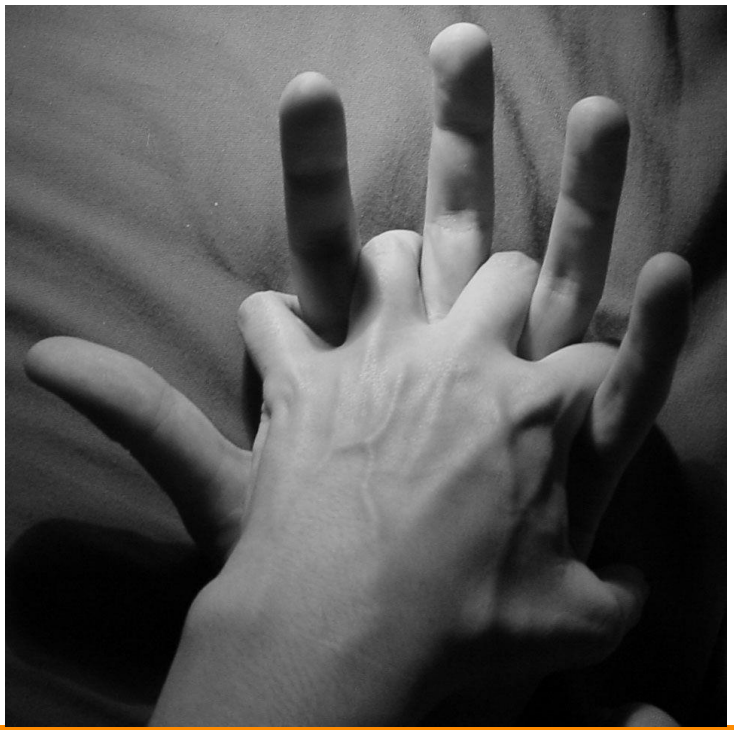
2.2.2. Εθισμός στο σεξ

Ο "εθισμός στο σεξ" περιγράφεται ως η ψυχαναγκαστική ανάγκη για την εκτέλεση σεξουαλικών πράξεων προκειμένου να επιτευχθεί το είδος της "επιδιόρθωσης" που παίρνει ένα άτομο με διαταραχή χρήσης αλκοόλ από ένα ποτό ή κάποιος με διαταραχή χρήσης οπιούχων από τη χρήση οπιούχων. Ο σεξουαλικός εθισμός (η καταναγκαστική σεξουαλική συμπεριφορά που περιγράφεται εδώ) δεν πρέπει να συγχέεται με διαταραχές όπως η παιδοφιλία ή η κτηνοβασία. Για ορισμένους ανθρώπους, ο εθισμός στο σεξ μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος και να οδηγήσει σε σημαντικές δυσκολίες στις σχέσεις. Όπως η εξάρτηση από τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία, τις προσωπικές σχέσεις, την ποιότητα ζωής και την ασφάλεια ενός ατόμου.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Ένα χαρακτηριστικό μπορεί να είναι η μυστικοπάθεια των συμπεριφορών, κατά την οποία το άτομο με τη διαταραχή γίνεται ικανό να κρύβει τη συμπεριφορά του και μπορεί να κρατήσει την κατάσταση μυστική ακόμη και από συζύγους, συντρόφους και μέλη της οικογένειας. Μπορεί να λέει ψέματα για τις δραστηριότητές του ή να τις ασκεί σε ώρες και μέρη όπου δεν θα τους ανακαλύψουν. Μερικές φορές όμως τα συμπτώματα είναι παρόντα και αισθητά.

Ένα άτομο μπορεί να έχει σεξουαλικό εθισμό εάν εμφανίζει μερικά ή όλα τα ακόλουθα σημάδια:



1. Χρόνιες, εμμονικές σεξουαλικές σκέψεις και φαντασιώσεις
2. Ψυχαναγκαστικές σχέσεις με πολλαπλούς συντρόφους, συμπεριλαμβανομένων και αγνώστων
3. Ψέματα για την κάλυψη των συμπεριφορών
4. Ενασχόληση με το σεξ, ακόμη και όταν αυτό παρεμβαίνει στην καθημερινή ζωή, την παραγωγικότητα, την απόδοση στην εργασία κ.ο.κ.
5. Αδυναμία να σταματήσει ή να ελέγξει τις συμπεριφορές
6. Θέτει τον εαυτό του ή τους άλλους σε κίνδυνο λόγω της σεξουαλικής συμπεριφοράς
7. Αίσθημα τύψεων ή ενοχών μετά το σεξ
8. Βίωση άλλων αρνητικών προσωπικών ή επαγγελματικών συνεπειών.

Οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές μπορούν να επιβαρύνουν τις σχέσεις, για παράδειγμα, με το άγχος της απιστίας

- αν και ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να ισχυριστούν ότι έχουν σεξουαλικό εθισμό ως έναν τρόπο να εξηγήσουν την απιστία σε μια σχέση.

Συνέπειες του εθισμού

Οι συνέπειες του σεξουαλικού εθισμού εμφανίζονται σε διάφορα επίπεδα: ψυχικό, διανοητικό, συναισθηματικό, κοινωνικό, πνευματικό.

Σωματική - Μια πιο σοβαρή σωματική επιπλοκή των εξαρτήσεων από το σεξ και τον έρωτα είναι η έκθεση σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ο έρπης, οι μυκητιασικές λοιμώξεις, τα αφροδίσια κονδυλώματα, οι χάνδροι, η γονόρροια, η μη-μονοκοκκική ουρηθρίτιδα, το granuloma inguinale, το lymphogranuloma venereum, η σύφιλη και οι λοιμώξεις HIV μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής επαφής. Πρώτον, η επιδίωξη των highs κάνει το σώμα του εξαρτημένου να περιμένει διέγερση και να "τρέχει σε υπερδιέγερση".

Ψυχική - υπάρχουν βαθιές επιπτώσεις στις ψυχικές διεργασίες που προκαλούνται από τον εθισμό στο σεξ και τον έρωτα. Επηρεάζονται η διανοητική εγρήγορση και οξύτητα καθώς και η συγκέντρωση. Η εισβολή ανεπιθύμητων σκέψεων και φαντασιώσεων μπορεί να εμποδίσει τους εθισμένους να εργαστούν ή ακόμη και να συγκεντρωθούν σε μια κανονική συζήτηση. Κατά καιρούς φαίνονται αφηρημένοι ή σαν να μην προσέχουν, αλλά συχνά θα έχουν εκπαιδευτεί να φαίνονται σε εγρήγορση ακόμη και όταν δεν είναι.

Συναισθηματικά - Οι εθισμοί έχουν βαθιές επιπτώσεις στη συναισθηματική ζωή ενός εθισμένου στο σεξ και τον έρωτα. Τα συναισθήματα συνήθως "γεμίζουν" ή καταπιέζονται και ο εθισμένος γίνεται μουδιασμένος, αναίσθητος και αδιάφορος. Η έλλειψη μιας πραγματικής συναισθηματικής ζωής αφήνει τον εθισμένο σαν βάρκα χωρίς πηδάλιο.

Κοινωνική - η κοινωνική πτυχή της ζωής του εξαρτημένου επηρεάζεται βαθιά από τον εθισμό. Όταν αναφέρομαι στον κοινωνικό τομέα της ζωής ενός εξαρτημένου από το σεξ και τον έρωτα, μιλάω για την οικογένεια, τους φίλους, τους γνωστούς και την επαγγελματική ζωή- με άλλα λόγια, για όλους τους χώρους όπου υπάρχουν ευκαιρίες για ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Πρώτον, η οικογενειακή ζωή ενός εθισμένου είναι συνήθως η πιο κατεστραμμένη από τον εθισμό. Τουλάχιστον, οι εξαρτημένοι από το σεξ και τον έρωτα παραμελούν και αποστασιοποιούνται από την οικογένειά τους, και στις χειρότερες περιπτώσεις, τις κακοποιούν και τις βλάπτουν συναισθηματικά, σωματικά και σεξουαλικά.

Πνευματικότητα - είναι ένα από τα πρώτα πράγματα που φεύγουν και ένα από τα τελευταία πράγματα που επιστρέφουν για έναν εθισμένο στο σεξ και τον έρωτα. Οι έννοιες του Θεού και της θρησκείας καταστρέφονται και συχνά καταστρέφονται από έναν εθισμό. Οι εξαρτημένοι, πολλοί από τους οποίους είχαν επίσημη θρησκευτική εκπαίδευση ως παιδιά, απογοητεύονται από τον Θεό και τη θρησκεία επειδή απέτυχαν να βοηθήσουν τους εξαρτημένους να αποφύγουν την κατρακύλα στον εθισμό τους.

2.2.3. Εθισμός στα ψώνια

Ο εθισμός στα ψώνια ορίζεται ως η ανεπάρκεια ελέγχου των παρορμήσεων, η οποία εμφανίζεται ως η προθυμία για συνεχείς νέες αγορές περιττών ή περιττών πραγμάτων. Πρόκειται για μια έννοια παρόμοια με την "ονειρομανία" ή τη "διαταραχή καταναγκαστικών αγορών", αν και οι όροι αυτοί έχουν συνήθως μια πιο κλινική προσέγγιση, που σχετίζεται με μια ψυχολογική ατομική διαταραχή του ελέγχου των παρορμήσεων. Η φράση "εθισμός στα ψώνια" έχει συνήθως μια πιο ψυχοκοινωνική προοπτική, ή τοποθετείται ανάμεσα σε εθισμούς χωρίς ναρκωτικά, όπως ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια, στο Διαδίκτυο ή στα βιντεοπαιχνίδια. Σύμφωνα με τους Ανώνυμους Shopaholics, υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί τύποι shopaholics και είναι οι εξής

- Ψυχαναγκαστικοί ψωνιστές που ψωνίζουν όταν αισθάνονται συναισθηματική δυσφορία
- Shopaholics που ψωνίζουν πάντα το τέλειο αντικείμενο
- Shopaholics που θέλουν να έχουν την εικόνα του μεγάλου καταναλωτή και αγαπούν τα φανταχτερά αντικείμενα
- Οι λάτρεις των ευκαιριών που αγοράζουν αντικείμενα που δεν χρειάζονται επειδή είναι σε έκπτωση
- Βουλιμικοί αγοραστές που παγιδεύονται σε έναν φαύλο κύκλο αγορών και επιστροφών
- Συλλέκτες που δεν αισθάνονται πλήρεις αν δεν έχουν ένα αντικείμενο σε κάθε χρώμα ή κάθε κομμάτι ενός σετ.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Υπάρχει ένας κατάλογος ερωτήσεων που σίγουρα θα σας βοηθήσει να καταλάβετε αν ένα άτομο έχει πρόβλημα ή αν είναι απλώς ένας ενθουσιώδης αγοραστής:

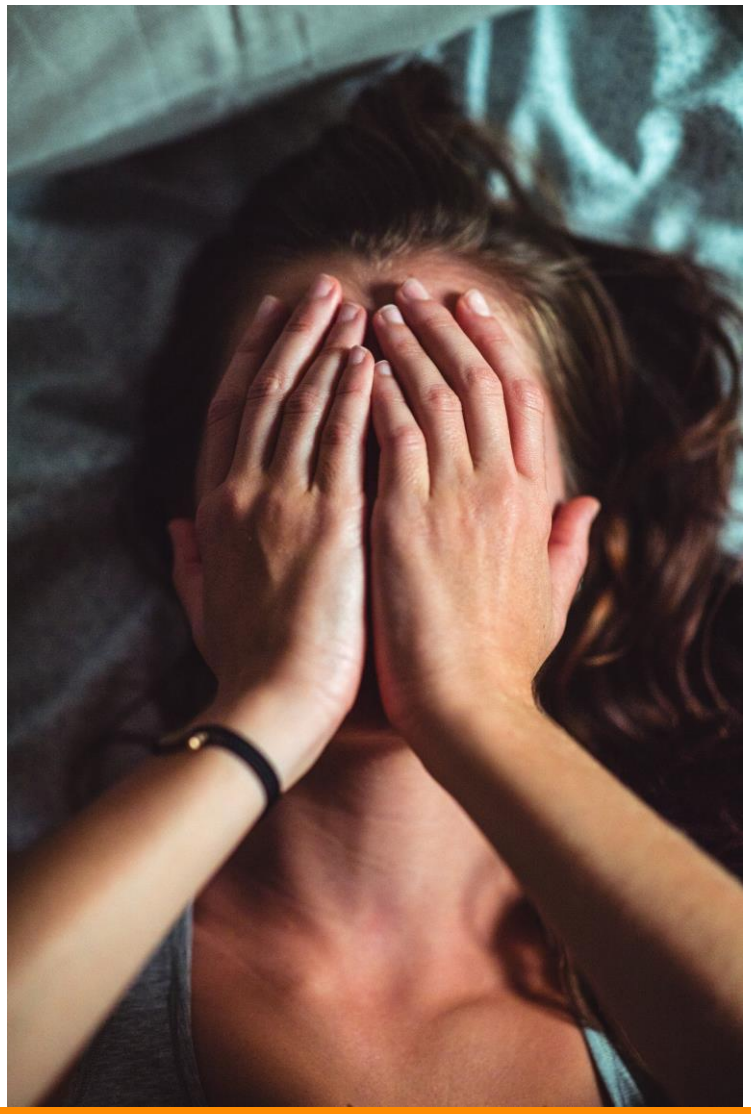
- Αγοράζετε πάντα τα πράγματα που θέλετε, χωρίς να σκέφτεστε αν τα χρειάζεστε ή αν μπορείτε να τα αντέξετε οικονομικά;
- Πηγαίνετε για ψώνια όταν είστε θυμωμένοι, λυπημένοι, ενθουσιασμένοι ή νομίζετε ότι αξίζετε μια απόλαυση;
- Ξοδεύετε σχεδόν όλα τα χρήματά σας αμέσως μόλις πάρετε το μισθό σας, ή τα χρήματα του νοικοκυριού, σε πράγματα που θα θέλατε να αγοράσετε, όχι για το σπίτι ή την οικογένειά σας;
- Σχεδόν το ένα τρίτο, ή περισσότερο, του εισοδήματός σας ή των χρημάτων που ξοδεύετε πηγαίνει για την πληρωμή των προσωπικών σας λογαριασμών;
- Λέτε ψέματα για τα έξοδά σας ή τους προσωπικούς σας λογαριασμούς στην οικογένεια και τους φίλους σας;
- Αγοράζετε πολλούς αριθμούς από τα αγαπημένα σας πράγματα, όπως το αγαπημένο σας άρωμα, τα κοσμήματα ή το μακιγιάζ πριν εξαντληθούν- ή στοιβάζετε περισσότερα gadgets ή βιβλία πριν χρησιμοποιήσετε τα προηγούμενα;
- Παλεύετε πάντα με τα οικονομικά σας και τον τρόπο ζωής σας;
- Προσπαθείτε να απαλύνετε τις ενοχές σας για τα έξοδα με περισσότερα ψώνια;
- Ξεπερνάτε πάντα τον προϋπολογισμό που έχετε καταρτίσει για τον εαυτό σας;
- Χάνετε τον έλεγχο του εαυτού σας όταν αρχίζετε να ψωνίζετε

Εάν η απάντηση είναι καταφατική σε πέντε από αυτές τις ερωτήσεις, το άτομο μπορεί να πάσχει από Διαταραχή Καταναγκαστικής Αγοράς ή CBD.

Συνέπειες του εθισμού

- Τα άτομα με εθισμό στα ψώνια συχνά ξοδεύουν πάνω από τις δυνατότητές τους. Αν και μπορεί να φαίνεται λιγότερο επιβλαβής από άλλες μορφές εθισμού, όπως η κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ, ο εθισμός στα ψώνια μπορεί να δημιουργήσει και δημιουργεί σοβαρά προβλήματα. Τα οικονομικά προβλήματα είναι τα πιο προφανή προβλήματα που σχετίζονται με τις καταναγκαστικές αγορές.
- Χωρίς να υπάρχει κάτι για να σταματήσει το πρόβλημα, οι άνθρωποι με αυτό το πρόβλημα συχνά ξοδεύουν μέχρι να μην μπορούν πλέον να αγοράσουν καινούργια πράγματα. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι έχουν ξεμείνει από χρήματα, έχουν εξαντλήσει τις πιστωτικές τους κάρτες και δεν μπορούν να δανειστούν κεφάλαια για να συνεχίσουν να τρέφουν τον εθισμό. Ο εθισμός στα ψώνια μπορεί να προκαλέσει οικονομικά, ακόμη και νομικά προβλήματα, εάν οι πάσχοντες δεν είναι σε θέση να εκπληρώσουν τις άλλες οικονομικές τους υποχρεώσεις εξαιτίας του εθισμού τους.
- Τα άτομα με ψυχαναγκαστική διαταραχή αγορών μπορεί να καταφύγουν σε δανεισμό χρημάτων από την οικογένεια και τους φίλους τους προκειμένου να τροφοδοτήσουν τον εθισμό τους. Οι σχέσεις με τα αγαπημένα πρόσωπα μπορεί να γίνουν τεταμένες με την πάροδο του χρόνου, επειδή τα άτομα με εθισμό στα ψώνια έχουν την τάση να δανείζονται συνεχώς, ακόμη και αν δεν έχουν την ικανότητα να αποπληρώσουν το χρέος τους.

- Η ντροπή και η επιθυμία απόκρυψης των δαπανών συχνά επιβαρύνει τους γάμους και τις σχέσεις. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε τεταμένες ή διαλυμένες σχέσεις, επειδή ακόμη και οι υπομονετικοί και αγαπημένοι σύντροφοι τελικά αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του εθισμού.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ψυχαναγκαστικές αγορές επηρεάζουν την πιστοληπτική ικανότητα του ατόμου, γεγονός που μπορεί να το εμποδίσει να αγοράσει ένα σπίτι ή ένα αξιόπιστο όχημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το χαμηλό πιστωτικό σκορ μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα πρόσληψης για εργασία. Σοβαρές περιπτώσεις εθισμού στα ψώνια μπορεί επίσης να μειώσουν την ικανότητα ενός ατόμου να εργαστεί, ενώ οι διαδικτυακές αγορές κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε απόλυση από την εργασία.
- Αν δεν επιλυθούν, τα καταναγκαστικά ψώνια μπορούν να γίνουν εξίσου προβληματικά και αυτοκαταστροφικά όπως σχεδόν κάθε άλλη μορφή εθισμού.



2.2.4. Εθισμός στο φαγητό

Οι διατροφικές διαταραχές είναι συμπεριφορικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από σοβαρές και επίμονες διαταραχές στη διατροφική συμπεριφορά και συναφείς δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα. Μπορεί να είναι πολύ σοβαρές καταστάσεις που επηρεάζουν τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία. Τα είδη των διατροφικών διαταραχών περιλαμβάνουν τη νευρική ανορεξία, τη νευρική βουλιμία, τη διαταραχή αδηφαγίας, τη διαταραχή αποφεύγουσας περιοριστικής πρόσληψης τροφής, άλλες καθορισμένες διαταραχές σίτισης και διατροφής, τη διαταραχή pica και τη διαταραχή μηρυκασμού.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Οι διατροφικοί εθισμοί χαρακτηρίζονται γενικά από σοβαρές διαταραχές στη διατροφική συμπεριφορά, καθώς και από ακραίες και διαστρεβλωμένες ανησυχίες για το σχήμα του σώματος ή/και το βάρος. Όσον αφορά το πρώτο ζήτημα, πολλές διαφορετικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τον εθισμό στη διατροφή έχουν, με τη μία ή την άλλη μορφή, εννοιολογηθεί ως εθιστικές. Τα περισσότερα εθιστικά μοντέλα των διατροφικών εθισμών επικεντρώνονται κυρίως στην καταναγκαστική διαταραχή της αδηφαγίας.
Ο εθισμός στο φαγητό, όπως και ο εθισμός στα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, συχνά ξεκινά ως ένας τρόπος διαχείρισης του στρες, αύξησης της έντασης των ευχάριστων συναισθημάτων (όπως η ευτυχία ή η άνεση) ή εξασθένισης των δυσάρεστων συναισθημάτων (όπως το άγχος, ο θυμός ή η θλίψη). Περιλαμβάνει μια ανθυγιεινή εμμονή με το φαγητό.

Αισθάνεστε στεναχωρημένοι- πιστεύετε ότι ένα συγκεκριμένο τρόφιμο θα σας κάνει να αισθανθείτε καλύτερα- το τρώτε- και λειτουργεί: αισθάνεστε καταπραϋμένοι ή ανακουφισμένοι, έστω και προσωρινά. Ο εγκέφαλός σας μαθαίνει ότι μπορείτε να πάρετε μια γρήγορη λύση, και ο κύκλος του εθισμού αρχίζει. Αν είστε εθισμένος στο φαγητό, μπορεί να χρησιμοποιείτε το φαγητό για να αντιμετωπίσετε το άγχος ή να διαχειριστείτε τα συναισθήματά σας.

Μόλις αρχίσετε να ακολουθείτε αυτόν τον δρόμο της υπερκατανάλωσης συγκεκριμένων τροφών για τις οποίες έχετε εμμονή, αναπτύσσονται ανισορροπίες στο σώμα και τον εγκέφαλό σας που οδηγούν στην επιθυμία για φαγητό - ένα από τα συμπτώματα του εθισμού στο φαγητό.

Αυτό ακριβώς συμβαίνει και με τα ναρκωτικά κατάχρησης. Και πάλι, δεν γίνονται εθισμένοι όλοι όσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών ή πίνουν ή έχουν εμμονή με συγκεκριμένα τρόφιμα.

Ο κύκλος διέγερσης αποτελείται από τρεις φάσεις (Koob 2009):

- Φάση προσήλωσης ή πρόβλεψης: Σε αυτή τη φάση, ανυπομονείτε να πάρετε στα χέρια σας το φαγητό σας. Το περιμένετε με μεγάλη ανυπομονησία.
- Να φτιαχτείς από το φαγητό σου: Απολαμβάνετε την εμπειρία της κατανάλωσης του φαγητού σας. Μερικές φορές η τροφική σας επιδιόρθωση μπορεί να σας βάλει σε μια κατάσταση ενθουσιασμού ή σε μια κατάσταση έκστασης.
- Φάση απόσυρσης ή απογοήτευσης: Σε αυτή τη φάση αισθάνεστε χαμηλά, αηδιασμένοι, ντροπιασμένοι ή ένοχοι. Μπορεί επίσης να έχετε κάποια σωματικά επακόλουθα από την απόλαυση της διατροφικής σας επιρροής - όπως φούσκωμα, πεπτικά προβλήματα, πόνους στις αρθρώσεις ή γενικευμένη κόπωση.

Συνέπειες του εθισμού

Σωματικές επιπτώσεις - Ο εθισμός στο φαγητό μπορεί να οδηγήσει σε πολλές αρνητικές σωματικές συνέπειες στο σώμα, καθώς καταναλώνεται υπερβολική ποσότητα φαγητού. Αυτές είναι ορισμένες σωματικές επιπτώσεις που μπορεί να παρουσιαστούν:

- Καρδιακή νόσος
- Διαβήτης
- Πεπτικά προβλήματα
- Υποσιτισμός
- Παχυσαρκία
- Χρόνια κόπωση
- Χρόνιος πόνος
- Διαταραχές ύπνου
- Μειωμένη σεξουαλική ορμή
- Πονοκέφαλοι
- Λήθαργος
- Αρθρίτιδα
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Νεφροπάθεια/Παθήσεις του ήπατος
- Οστεοπόρωση

Ψυχολογικές επιπτώσεις - Ο εθισμός στο φαγητό μπορεί να είναι εξουθενωτικός για την ψυχική υγεία, ειδικά αν υπάρχει έλλειψη υποστήριξης ή ανεπαρκής βοήθεια. Ορισμένες από τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να αντιμετωπιστούν περιλαμβάνουν:

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Κατάθλιψη
- κρίσεις πανικού
- Αυξημένα αισθήματα άγχους
- Αίσθημα θλίψης, απελπισίας ή απόγνωσης
- Αυξημένη ευερεθιστότητα, ειδικά αν η πρόσβαση στα επιθυμητά τρόφιμα είναι περιορισμένη
- Συναισθηματική αποστασιοποίηση ή μούδιασμα
- Αυτοκτονικές τάσεις

Τέλος, ο εθισμός στο φαγητό μπορεί να έχει αντίκτυπο στην κοινωνική σας ζωή και τις σχέσεις σας.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις του εθισμού στο φαγητό περιλαμβάνουν:

- Μειωμένη απόδοση στην εργασία ή στο σχολείο
- Απομόνωση από τους αγαπημένους σας
- Διχασμός στις οικογενειακές μονάδες
- Έλλειψη ευχαρίστησης σε χόμπι ή δραστηριότητες που κάποτε απολάμβαναν
- Αποφυγή κοινωνικών εκδηλώσεων ή λειτουργιών

2.2.5. Εθισμός στην εργασία

Ο εθισμός στην εργασία συχνά αποκαλείται "εργασιομανία". Όπως κάθε άλλος εθισμός, έτσι και ο εθισμός στην εργασία χαρακτηρίζεται από την αδυναμία να σταματήσει κανείς τη συμπεριφορά του. Συχνά πηγάζει από την ψυχαναγκαστική ανάγκη να αποκτήσει κανείς κύρος και επιτυχία ή να ξεφύγει από το συναισθηματικό στρες. Είναι συχνός σε άτομα που συνήθως χαρακτηρίζονται από την κοινωνία ως τελειομανείς. Οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτόν τον εθισμό σπάνια αισθάνονται ικανοποιημένοι ή χαλαροί, εκτός αν κάνουν κάτι που σχετίζεται με τη δουλειά τους. Ο εργασιομανία δεν είναι το ίδιο με το να μένεις μερικές φορές εκτός ωραρίου για να ολοκληρώσεις ένα σημαντικό έργο. Η μεγάλη διαφορά μεταξύ είναι η ψυχαναγκαστική παρόρμηση για υπερκόπωση σε σχέση με μια υγιή επιθυμία για εργασία.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

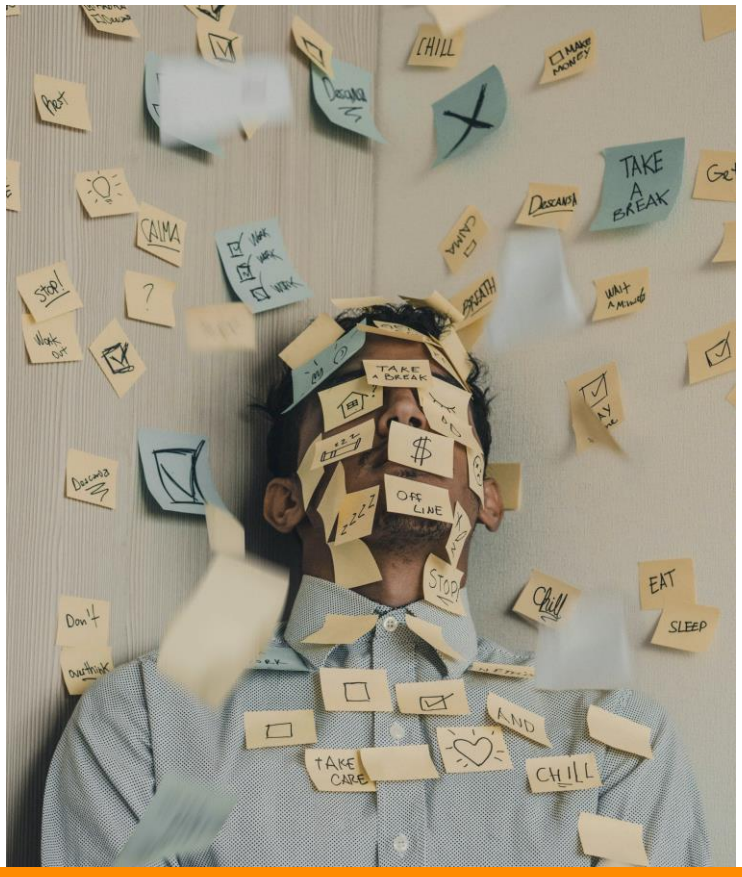
Ο απλούστερος παράγοντας που βοηθάει να παρατηρήσετε έναν εθισμένο στην εργασία είναι ότι εργάζεται πολύ περισσότερο από ό,τι απαιτείται. Μια άλλη συμπεριφορά που χαρακτηρίζει αυτόν τον εθισμό είναι η ανικανότητα χαλάρωσης και η αντικατάσταση της εργασίας από τον ελεύθερο χρόνο. Οι άνθρωποι που πάσχουν από εργασιομανία συχνά παραλείπουν τα γεύματα, παραμένουν στη δουλειά πολύ μετά το συνηθισμένο για τους άλλους εργαζόμενους ωράριο.

Υπάρχουν πολλά συμπτώματα από τα οποία ένα άτομο μπορεί να αναγνωρίσει έναν εργασιομανή. Υπάρχουν μερικά από τα χαρακτηριστικά:

1. Να ενθουσιάζεσαι με τη δουλειά περισσότερο από τις διακοπές και τις συναντήσεις με φίλους
2. Εργασία τα Σαββατοκύριακα και τις διακοπές
3. Εργασία και φαγητό ταυτόχρονα
4. Συνεχής ανησυχία για τη δουλειά
5. Αίσθημα ενοχής όταν δεν εργάζεστε
6. Να απογοητεύεστε όταν οι άλλοι σας λένε να σταματήσετε να εργάζεστε ή προσπαθούν να σας αποσπάσουν το βλέμμα από τη δουλειά
7. Να δικαιολογείτε την πολύωρη εργασία σας με το να αγαπάτε τη δουλειά σας
8. Να εργάζεστε για να μειώσετε το αίσθημα ενοχής, αδυναμίας έως άγχους
9. Να αγχώνονται όταν απαγορεύεται να εργαστούν

Συνέπειες του εθισμού

Ο εθισμός στην εργασία έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της γενικής υγείας. Αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και το άτομο είναι πιο εκτεθειμένο σε ασθένειες και τραυματισμούς. Αυτές είναι ορισμένες κοινές συνέπειες:



- **Αϋπνία και άλλα θέματα που σχετίζονται με τον ύπνο**

  Όταν ένα άτομο αισθάνεται αγχωμένο και ένοχο επειδή δεν εργάζεται, μπορεί να έχει προβλήματα με τον ύπνο.

- **Εξουθένωση**

- **Ικανοποίηση από τη ζωή και άγχος**

  Οι εργασιομανείς οδηγούνται από το αίσθημα του άγχους και του στρες. Το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ευημερίας του ατόμου.

- **Θάνατος**

  Σε ορισμένες περιπτώσεις η υπερκόπωση μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονίες που προκαλούνται από το άγχος που σχετίζεται με την υπερεργασία.

2.2.6. Εθισμός στην άσκηση

Τι διακρίνει τον καθημερινό λάτρη του γυμναστηρίου από κάποιον εθισμένο στην άσκηση; Θα θεωρούσαμε ότι ένας κορυφαίος αθλητής που προπονείται για τους Ολυμπιακούς Αγώνες έχει εθισμό στην άσκηση; Τι γίνεται με τον αφοσιωμένο δρομέα που προσθέτει επιπλέον τρία μίλια στο πρόγραμμα τρεξίματος μετά το γεύμα σε ένα εστιατόριο γρήγορου φαγητού;Οι Hausenblas και Downs προσδιορίζουν τον εθισμό στην άσκηση με βάση τα ακόλουθα κριτήρια που αποτελούν τροποποιήσεις των κριτηρίων TR του DSM-IV για την εξάρτηση από ουσίες.

Αν και άλλοι έχουν ορίσει τον εθισμό στην άσκηση χρησιμοποιώντας διαφορετικά μοντέλα, ο παραπάνω ορισμός είναι πιο κοντά στα κριτήρια του DSM-5 για τον εθισμό στη συμπεριφορά, τα οποία θα διαμορφωθούν σύμφωνα με εκείνα για την εξάρτηση από ουσίες. Με βάση μια ανασκόπηση ενός ευρέος φάσματος μελετών σχετικά με τον εθισμό στην άσκηση, οι Sussman, Lisha και Griffiths εκτιμούν ότι ο επιπολασμός στον γενικό πληθυσμό είναι κοντά στο 3%.

Μεταξύ ορισμένων ομάδων, όπως οι υπερμαραθωνοδρόμοι και οι φοιτητές αθλητικών επιστημών, το ποσοστό είναι ακόμη υψηλότερο.

Σύμφωνα με τους Lejoyeux, Avril, Richoux, Embouazza και Navoli , το 42% των μελών ενός παρισινού γυμναστηρίου πληρούσε τα κριτήρια για εθισμό στην άσκηση.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

1. **Ανοχή:** αύξηση της ποσότητας της άσκησης προκειμένου να νιώσετε το επιθυμητό αποτέλεσμα, είτε πρόκειται για ένα "βουητό" είτε για αίσθηση ολοκλήρωσης,

2. **Απόσυρση:** ελλείψει άσκησης το άτομο βιώνει αρνητικές επιπτώσεις όπως άγχος, ευερεθιστότητα, ανησυχία και προβλήματα ύπνου.

3. **Έλλειψη ελέγχου:** ανεπιτυχείς προσπάθειες μείωσης του επιπέδου άσκησης ή διακοπής της άσκησης για ορισμένο χρονικό διάστημα,

4. **Επιπτώσεις της πρόθεσης:** αδυναμία τήρησης της προβλεπόμενης ρουτίνας, όπως αποδεικνύεται από την υπέρβαση του χρόνου που αφιερώνεται στην άσκηση ή τη συνεχή υπέρβαση της προβλεπόμενης ποσότητας,

5. **Χρόνος:** δαπανάται πολύς χρόνος για την προετοιμασία, την άσκηση και την αποθεραπεία από την άσκηση,

6. **Μείωση άλλων δραστηριοτήτων:** ως άμεσο αποτέλεσμα της άσκησης, οι κοινωνικές, επαγγελματικές και/ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες γίνονται λιγότερο συχνά ή διακόπτονται,

7. **Συνέχιση:** συνέχιση της άσκησης παρά τη γνώση ότι η δραστηριότητα αυτή δημιουργεί ή επιδεινώνει σωματικά, ψυχολογικά ή/και διαπροσωπικά προβλήματα.

Συνέπειες του εθισμού

Εκεί που οι ερασιτέχνες ασκούμενοι εντάσσουν την καθημερινή τους σωματική δραστηριότητα στη ζωή τους, εκείνοι των οποίων η άσκηση γίνεται προβληματική αρχίζουν να οργανώνουν την ημέρα τους γύρω από το πρόγραμμα άσκησης, το οποίο γίνεται όλο και πιο άκαμπτο.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα της άσκησης σε προβληματικό επίπεδο είναι η φύση των αρνητικών συνεπειών. Ενώ προηγουμένως οι αρνητικές συνέπειες προέκυπταν άμεσα από τη συμπεριφορά, στο προβληματικό επίπεδο κυριαρχούν οι δευτερογενείς αρνητικές συνέπειες.

Οι δευτερογενείς αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνουν την αντίδραση του ατόμου ή/και των άλλων στις αρνητικές συνέπειες της άσκησης . Ένα παράδειγμα δευτερογενούς αρνητικής συνέπειας για τη Σάλι θα ήταν αν ο φίλος της άρχιζε να παραπονιέται ότι αισθάνεται ότι προτιμά το τρέξιμο από το να είναι μαζί του ή αν η Σάλι θύμωνε με τον εαυτό της επειδή τραυμάτισε ξανά τον αστράγαλό της.

Μόλις βρεθεί στην προβληματική φάση, η συμπεριφορά συνεχίζεται παρά την επίτευξη του δηλωμένου στόχου - όπως ο προβληματικός πότης που συνεχίζει να πίνει ακόμη και μετά την επιθυμητή ανακούφιση από το άγχος που έχει επέλθει από το αλκοόλ. Στην περίπτωση της Sally, αφού επιτύχει την ικανοποίηση της εκπλήρωσης του στόχου της να τρέξει σε έναν αγώνα δρόμου πέντε μιλίων, συνεχίζει την επιμελή προπόνησή της. Επιπλέον, κοινό χαρακτηριστικό του προβληματικού επιπέδου είναι ότι μια συμπεριφορά, που κάποτε γινόταν κοινωνικά, τώρα εμφανίζεται μόνη της. Η Sally σταματά να προπονείται με μια ομάδα για να προπονείται μόνη της.

Συνέπειες του εθισμού

Η διατήρηση του ελέγχου της συμπεριφοράς γίνεται πιο δύσκολη στην προβληματική φάση επειδή, όταν η συμπεριφορά παύει, εμφανίζονται συμπτώματα στέρησης.

Η ιδέα ότι οι συμπεριφορικοί εθισμοί συνδέονται με τα κλασικά σημάδια της εξάρτησης - ανοχή και στέρηση - έχει συζητηθεί.

Τουλάχιστον όσον αφορά την άσκηση, υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις ότι η αερόβια άσκηση και η έντονη χρήση μεγάλων μυών συνδέεται με αλλαγές στις ενδορφίνες.

Εάν ο οργανισμός ρυθμίζει την παραγωγή ενδορφινών σε απόκριση στην άσκηση, η απουσία άσκησης μπορεί να συνδέεται με στέρηση.

Η απόσυρση από την άσκηση έχει αποδειχθεί και απεικονίζεται από την ευερεθιστότητα της Sally και το γεγονός ότι δεν αισθάνεται ο εαυτός της μετά τον τραυματισμό της στον αστράγαλο.

Σε αυτό το επίπεδο, η συμπεριφορά δεν εμφανίζεται πλέον μόνο για τις επιδράσεις της στη διάθεση, αλλά και για την απομάκρυνση των συμπτωμάτων στέρησης.

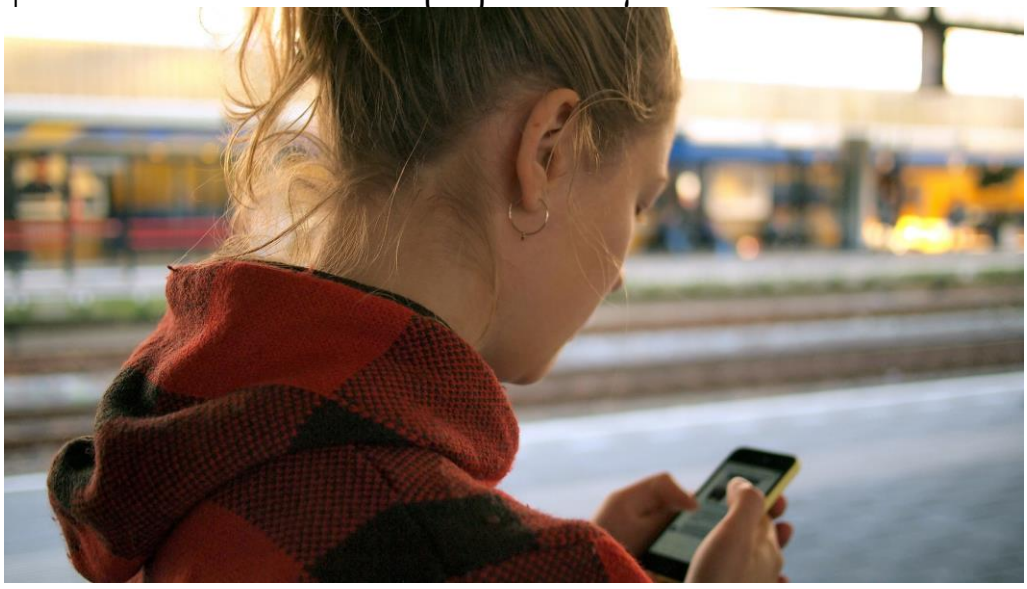
2.2.7. Εθισμός στα κινητά τηλέφωνα

Ο εθισμός στα κινητά τηλέφωνα είναι μια διαταραχή που περιλαμβάνει την καταναγκαστική υπερβολική χρήση των κινητών τηλεφώνων, συνήθως με βάση τον αριθμό των φορών που οι χρήστες έχουν πρόσβαση στη συσκευή τους ή/και το συνολικό χρόνο που βρίσκονται στο διαδίκτυο για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η καταναγκαστική χρήση smartphone είναι μόνο ένας τύπος τεχνολογικού εθισμού. Ωστόσο, άλλες τεχνολογίες που είναι επιρρεπείς στην υπερβολική χρήση, όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τα παιχνίδια, έχουν συχνά πρόσβαση μέσω κινητών συσκευών.

Τα smartphones προσφέρονται για υπερβολική χρήση, επειδή, σε αντίθεση με ένα επιτραπέζιο ή φορητό υπολογιστή, μπορούν να μεταφέρονται εύκολα οπουδήποτε πηγαίνει ο χρήστης. Ως αποτέλεσμα, οι συσκευές αυτές αποτελούν όλο και περισσότερο την κύρια υπολογιστική συσκευή του χρήστη. Τα προγράμματα δεδομένων και το σχεδόν πανταχού παρόν Wi-Fi καθιστούν δυνατή τη συνδεσιμότητα από σχεδόν οπουδήποτε. Τα κινητά τηλέφωνα έχουν γίνει τόσο ισχυρά και ευέλικτα εργαλεία που, για πολλούς ανθρώπους, είναι κυριολεκτικά απαραίτητα. Στην πραγματικότητα, είναι εύκολο να νιώσετε σαν να είστε εσείς αυτός που έχει χάσει όταν δεν μπορείτε να βρείτε το τηλέφωνό σας.
Πώς μπορείτε, λοιπόν, να ξέρετε αν η προσκόλλησή σας στο τηλέφωνό σας είναι απλώς ένα πολιτισμικό φαινόμενο του 21ου αιώνα ή ένας γνήσιος εθισμός που αλλάζει τη ζωή σας;

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

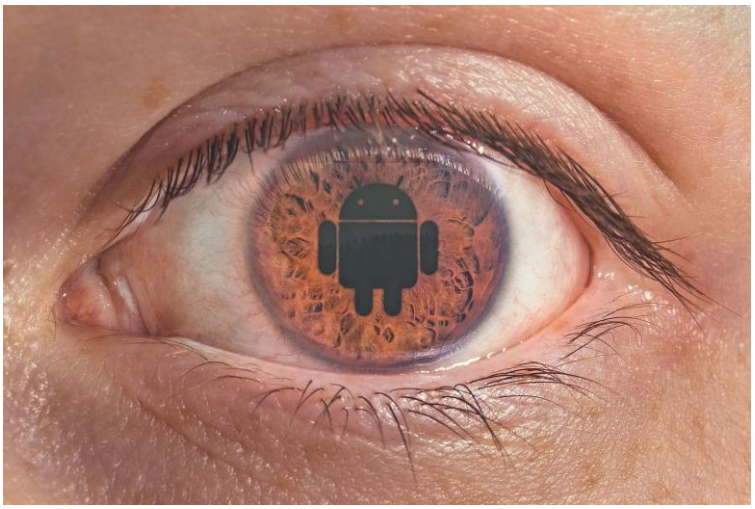
Οι ερευνητές πιστεύουν ότι οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ψυχαναγκαστικά κινητά τηλέφωνα μπορεί να προσπαθούν να αποφύγουν θέματα στη ζωή τους που τους φαίνονται πολύ δύσκολα ή περίπλοκα για να επιλυθούν.



Έτσι, ένα από τα πρώτα πράγματα που πρέπει να εξετάσετε είναι αν υπάρχει κάτι βαθύτερο που σας ενοχλεί. Η επίλυση του υποκείμενου προβλήματος θα μπορούσε να είναι το κλειδί για τη μείωση του άγχους σας.

- Χρειάζεται να χρησιμοποιείτε το κινητό τηλέφωνο όλο και πιο συχνά για να επιτύχετε το ίδιο επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Επίμονες αποτυχημένες προσπάθειες να χρησιμοποιείτε το κινητό τηλέφωνο λιγότερο συχνά.
- Ενασχόληση με τη χρήση smartphone.
- Στρέφεται στο κινητό τηλέφωνο όταν βιώνει ανεπιθύμητα συναισθήματα όπως άγχος ή κατάθλιψη.
- Η υπερβολική χρήση χαρακτηρίζεται από απώλεια της αίσθησης του χρόνου.
- Έχει θέσει σε κίνδυνο μια σχέση ή την εργασία του λόγω υπερβολικής χρήσης κινητού τηλεφώνου.
- Ανοχή.
- Ανάγκη για νεότερο κινητό τηλέφωνο, περισσότερες εφαρμογές ή αυξημένη χρήση.
- Απόσυρση, όταν το κινητό τηλέφωνο ή το δίκτυο δεν είναι προσβάσιμο.
- Θυμός
- Ένταση.
- Κατάθλιψη.
- Ευερεθιστότητα
- Ανησυχία.

Συνέπειες του εθισμού



Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η υπερβολική χρήση κινητών τηλεφώνων αποτελεί πρόβλημα για πολλούς ανθρώπους. Ωστόσο, υπάρχει κάποια συζήτηση μεταξύ των ιατρών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με το αν η προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου είναι πραγματικά εθισμός ή το αποτέλεσμα ενός προβλήματος ελέγχου των παρορμήσεων. Πολλοί ειδικοί ιατροί διστάζουν να αποδώσουν τη λέξη "εθισμός" σε οτιδήποτε άλλο εκτός από τη συνήθη κατάχρηση ουσιών.

Ωστόσο, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (το εγχειρίδιο που χρησιμοποιείται από την ιατρική κοινότητα για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών) αναγνωρίζει έναν συμπεριφορικό εθισμό: τον καταναγκαστικό τζόγο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν ορισμένες σημαντικές ομοιότητες μεταξύ της υπερβολικής χρήσης κινητών τηλεφώνων και των συμπεριφορικών εθισμών, όπως ο καταναγκαστικός τζόγος.

Οι ομοιότητες περιλαμβάνουν:

- απώλεια ελέγχου της συμπεριφοράς
- επιμονή ή πραγματική δυσκολία περιορισμού της συμπεριφοράς
- ανοχή, η ανάγκη να εμπλακείτε στη συμπεριφορά πιο συχνά για να έχετε το ίδιο συναίσθημα
- σοβαρές αρνητικές συνέπειες που απορρέουν από τη συμπεριφορά
- απόσυρση, ή αισθήματα ευερεθιστότητας και άγχους όταν η συμπεριφορά δεν ασκείται
- υποτροπή, ή επανάληψη της συνήθειας μετά από περιόδους αποφυγής

Υπάρχει κάποια συζήτηση στην ιατρική κοινότητα σχετικά με το αν η υπερβολική χρήση του τηλεφώνου αποτελεί εθισμό ή πρόβλημα ελέγχου των παρορμήσεων. Υπάρχουν, ωστόσο, πολλές ομοιότητες μεταξύ της υπερβολικής χρήσης του τηλεφώνου και άλλων συμπεριφορικών εθισμών, όπως ο ψυχαναγκαστικός τζόγος.

Το Κέντρο Ερευνών αναφέρει ότι το 81% των Αμερικανών διαθέτει πλέον smartphones - από μόλις 35% το 2011. Επιπλέον, τα τελευταία 5 χρόνια, η Google Trends δείχνει ότι οι αναζητήσεις για τον "εθισμό στο κινητό τηλέφωνο" έχουν ομοίως αυξηθεί.

Είναι πάντα εντάξει να ζητάτε βοήθεια όταν αντιμετωπίζετε οποιοδήποτε ζήτημα σας απασχολεί ή όταν αισθάνεστε ότι δεν έχετε τον έλεγχο. Αν παρατηρείτε συμπτώματα εθισμού ή εξάρτησης ή αν οι άνθρωποι στη ζωή σας σας μιλούν για τον χρόνο που περνάτε στο τηλέφωνό σας, ίσως είναι καλή ιδέα να ζητήσετε βοήθεια. Εξετάστε το ενδεχόμενο να απευθυνθείτε σε έναν θεραπευτή ή το γιατρό σας, να διαβάσετε έναν οδηγό αυτοβοήθειας ή να ακολουθήσετε ένα πρόγραμμα ψηφιακής αποτοξίνωσης. Η προβληματική χρήση του κινητού τηλεφώνου έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τους συμπεριφορικούς εθισμούς, όπως ο καταναγκαστικός τζόγος.
Οι άνθρωποι που αναπτύσσουν ένα εξαρτημένο μοτίβο χρήσης του τηλεφώνου συνήθως βιώνουν μια απώλεια ελέγχου. Συχνά διαπιστώνουν ότι οι συνήθειες του κινητού τους τηλεφώνου προκαλούν πραγματική ζημιά στη ζωή τους. Αν η χρήση του τηλεφώνου σας έχει γίνει προβληματική ή αν αισθάνεστε ότι έχει γίνει εθισμός, υπάρχουν βήματα που μπορείτε να λάβετε για να επανεκπαιδευτείτε ώστε να χρησιμοποιείτε το τηλέφωνό σας με πιο υγιείς τρόπους. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και τα προγράμματα ψηφιακής αποτοξίνωσης μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικά στην ανάκτηση της αίσθησης ελέγχου της χρήσης του τηλεφώνου σας.

2.2.8. Εθισμός στο Διαδίκτυο

Παίζετε υπερβολικά βιντεοπαιχνίδια στο Διαδίκτυο; Ψωνίζετε ψυχαναγκαστικά στο διαδίκτυο; Δεν μπορείτε φυσικά να σταματήσετε να ελέγχετε το Facebook; Παρεμβαίνει η υπερβολική χρήση του υπολογιστή σας στην καθημερινή σας ζωή - σχέσεις, εργασία και σχολείο;

Εάν απαντήσατε ναι σε οποιαδήποτε από αυτές τις ερωτήσεις, μπορεί να πάσχετε από Διαταραχή Πρόσθεσης στο Διαδίκτυο, που αναφέρεται επίσης συνήθως ως Ψυχαναγκαστική Χρήση του Διαδικτύου (CIU), Προβληματική Χρήση του Διαδικτύου (PIU) ή Διαταραχή.

Αρχικά συζητήθηκε ως "αληθινό πράγμα", αλλά θεωρήθηκε σατιρικά ως διαταραχή το 1995 από τον Dr. Ivan Goldberg, MD, ο οποίος συνέκρινε το αρχικό μοντέλο της με τον παθολογικό τζόγο. Από αυτό το είδος φάρσας, η διαταραχή κέρδισε γρήγορα έδαφος και έλαβε σοβαρή προσοχή από πολλούς ερευνητές, συμβούλους ψυχικής υγείας και γιατρούς ως μια πραγματικά εξουθενωτική διαταραχή.

Αν και δεν αναγνωρίζεται επίσημα ως διαταραχή στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV), ο επιπολασμός της στην αμερικανική και ευρωπαϊκή κουλτούρα είναι εντυπωσιακός - επηρεάζει έως και το 8,2% του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, ορισμένες αναφορές αναφέρουν ότι επηρεάζει έως και το 38% του γενικού πληθυσμού. Η ευρέως μεταβαλλόμενη διαφορά στα ποσοστά επικράτησης μπορεί να συμβάλλει στο γεγονός ότι δεν έχουν επιλεγεί αληθινά και τυποποιημένα κριτήρια για τη Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο. Ερευνάται με διαφορετικό τρόπο μεταξύ των επιστημόνων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Και, ερευνάται με διαφορετικό τρόπο σε διάφορες εθνικές κουλτούρες.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Μερικά από τα συναισθηματικά συμπτώματα της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Κατάθλιψη
- Ανεντιμότητα
- Αισθήματα ενοχής
- Άγχος
- Αισθήματα ευφορίας κατά τη χρήση του υπολογιστή
- Αδυναμία ιεράρχησης προτεραιοτήτων ή τήρησης χρονοδιαγραμμάτων
- Απομόνωση
- Καμία αίσθηση του χρόνου
- Αμυντικότητα
- Αποφυγή της εργασίας
- Ταραχή
- Εναλλαγές της διάθεσης
- Φόβος
- Μοναξιά
- Βαρεμάρα με καθήκοντα ρουτίνας
- Αναβλητικότητα

Τα σωματικά συμπτώματα της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πόνος στην πλάτη
- Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
- Πονοκέφαλοι
- Αϋπνία
- Κακή διατροφή (δεν τρώτε ή τρώτε υπερβολικά για να αποφύγετε την απομάκρυνση από τον υπολογιστή)
- Κακή προσωπική υγιεινή (π.χ., μη κολύμβηση για να παραμείνετε online)
- Πόνος στον αυχένα
- Ξηροφθαλμία και άλλα προβλήματα όρασης
- Αύξηση ή απώλεια βάρους

Συνέπειες του εθισμού

Αν πάσχετε από αυτή τη διαταραχή, μπορεί να επηρεάζει τις προσωπικές σας σχέσεις, την επαγγελματική σας ζωή, τα οικονομικά σας ή τη σχολική σας ζωή. Τα άτομα που πάσχουν από αυτή την πάθηση μπορεί να απομονώνονται από τους άλλους, να περνούν μεγάλο χρονικό διάστημα σε κοινωνική απομόνωση και να επηρεάζουν αρνητικά τις προσωπικές τους σχέσεις. Μπορεί επίσης να προκύψουν ζητήματα δυσπιστίας και ανεντιμότητας, λόγω του ότι οι εθισμένοι στο Διαδίκτυο προσπαθούν να κρύψουν ή να αρνηθούν τον χρόνο που περνούν στο διαδίκτυο.

Επιπλέον, τα άτομα αυτά μπορεί να δημιουργήσουν εναλλακτικές προσωπικότητες στο διαδίκτυο σε μια προσπάθεια να αποκρύψουν τις διαδικτυακές τους συμπεριφορές. Σοβαρά οικονομικά προβλήματα μπορεί επίσης να προκύψουν από την αποφυγή της εργασίας, την πτώχευση λόγω συνεχών διαδικτυακών αγορών, διαδικτυακών παιχνιδιών ή διαδικτυακού τζόγου. Οι εθισμένοι στο Διαδίκτυο μπορεί επίσης να έχουν πρόβλημα στην ανάπτυξη νέων σχέσεων και να αποσύρονται κοινωνικά - καθώς αισθάνονται πιο άνετα σε ένα διαδικτυακό περιβάλλον παρά σε ένα φυσικό.

2.2.9. Εθισμός στα οπιοειδή

Τα οπιοειδή είναι φάρμακα που στοχεύουν να επηρεάσουν το νευρικό σύστημα με τρόπο που να το κάνει να παράγει συναισθήματα ευχαρίστησης και να ανακουφίζει από τον πόνο. Ορισμένα οπιοειδή συνταγογραφούνται νόμιμα από τους γιατρούς για την ανακούφιση του πόνου μετά από σοβαρό τραυματισμό ή ιατρική διαδικασία. Στα κοινώς συνταγογραφούμενα οπιοειδή περιλαμβάνονται η οξυκωδόνη, η φεντανύλη, η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη, η οξυμορφόνη, η υδροκωδόνη, η κωδεΐνη και η μορφίνη. Ο εθισμός μπορεί να περιγραφεί ως μια καταναγκαστική παρόρμηση για χρήση οπιοειδών, ακόμη και όταν δεν είναι πλέον απαραίτητη, ιατρικά απαιτούμενη ή δεν συνταγογραφείται πλέον. Τα οπιοειδή έχουν μεγάλη πιθανότητα να γίνουν εθιστικά για ορισμένα άτομα. Αυτό συμβαίνει ακόμη και σε περιπτώσεις που τα φάρμακα συνταγογραφούνται κατάλληλα και λαμβάνονται σύμφωνα με τις οδηγίες.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

- Έντονη επιθυμία ή ανάγκη για χρήση οπιοειδών
- Συνέχιση της χρήσης οπιοειδών παρά τα κοινωνικά και ψυχικά προβλήματα που οφείλονται σε αυτά
- Λήψη μεγάλης ποσότητας του φαρμάκου πολύ συχνά
- Ισχυρή ανοχή στα οπιοειδή
- Εμπειρία στέρησης μετά τη διακοπή της λήψης του φαρμάκου
- Λήψη οπιοειδών για να μην αντιμετωπίσετε τις στερήσεις

Σημάδια που βοηθούν στην αναγνώριση ενός εξαρτημένου από οπιοειδή

- Συχνή λήψη οπιοειδών σε μεγαλύτερες από τις συνταγογραφούμενες ποσότητες
- Λήψη οπιοειδών για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το συνταγογραφούμενο
- Συνέχιση της λήψης οπιοειδών παρά τα προβλήματα που δημιουργεί στο σχολείο ή στην εργασία
- Ένα άτομο ξοδεύει μεγάλο χρονικό διάστημα για την απόκτηση οπιοειδών
- Μείωση των επαγγελματικών, ψυχαγωγικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων λόγω της χρήσης οπιοειδών
- Επαναλαμβανόμενη χρήση οπιοειδών σε καταστάσεις που είναι σωματικά επικίνδυνες
- Συνέχιση της χρήσης οπιοειδών παρά τη γνώση της ύπαρξης ενός επαναλαμβανόμενου σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος που είναι πιθανό να έχει προκληθεί από την ουσία
- Έκθεση υψηλής ανοχής
- Έκθεση αποσύρσεων

Συνέπειες του εθισμού

Ο εθισμός στα οπιοειδή μπορεί να προκαλέσει απειλητικά για τη ζωή προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου υπερβολικής δόσης.

Η υπερδοσολογία μπορεί να συμβεί όταν ένα άτομο λάβει υψηλή δόση οπιοειδών, η οποία προκαλεί επιβράδυνση ή διακοπή της αναπνοής. Αυτό οδηγεί σε απώλεια των αισθήσεων, και εάν η υπερδοσολογία δεν αντιμετωπιστεί αμέσως, το άτομο μπορεί να πεθάνει.

Βραχυπρόθεσμες συνέπειες

- Δυσκοιλιότητα
- Ναυτία
- Υπνηλία
- Απώλεια συνείδησης
- Επιβράδυνση της αναπνοής
- Εμετός
- Ψευδαισθήσεις

Μακροπρόθεσμη συνέπεια

- Αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα
- Κώμα
- Κατάρρευση φλεβών
- Φραγμένα αιμοφόρα αγγεία
- Έκθεση σε HIV και άλλες μολυσματικές ασθένειες

2.2.10. Εθισμός στο αλκοόλ

Αλκοολισμός είναι η υπερβολική και επαναλαμβανόμενη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε βαθμό που ο πότης να βλάπτεται επανειλημμένα ή να βλάπτει άλλους. Η βλάβη μπορεί να είναι σωματική ή ψυχική- μπορεί επίσης να είναι κοινωνική, νομική ή οικονομική. Επειδή η χρήση αυτή θεωρείται συνήθως καταναγκαστική και υπό αισθητά μειωμένο εκούσιο έλεγχο, ο αλκοολισμός θεωρείται από την πλειονότητα των κλινικών ιατρών ως εθισμός και ασθένεια.Ο αλκοολισμός μπορεί να οριστεί από τον καταναγκασμό για αναζήτηση και λήψη αλκοόλ, την απώλεια ελέγχου στον περιορισμό της πρόσληψης και την εμφάνιση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης όταν εμποδίζεται η πρόσβαση στο ναρκωτικό. Ο αλκοολισμός επηρεάζει πολλαπλούς μηχανισμούς παρακίνησης και μπορεί να εννοηθεί ως διαταραχή που περιλαμβάνει μια εξέλιξη από την παρορμητικότητα (θετική ενίσχυση) στην καταναγκαστικότητα (αρνητική ενίσχυση).

Η Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα εγκεφαλική νόσος που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα διακοπής ή ελέγχου της χρήσης αλκοόλ παρά τις δυσμενείς κοινωνικές, επαγγελματικές ή υγειονομικές συνέπειες. Μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή και η ανάρρωση είναι δυνατή ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα.

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αναπτύσσεται όταν ένα άτομο πίνει τόσο πολύ που προκαλεί χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο, οι οποίες αυξάνουν τα συναισθήματα ευχαρίστησης που έχει όταν χρησιμοποιεί το αλκοόλ, με αποτέλεσμα να θέλει να πίνει συχνότερα, ακόμη και αν αυτό είναι επιβλαβές. Όταν τα ευχάριστα συναισθήματα από το αλκοόλ εξαφανιστούν, το άτομο με εθισμό θα πίνει προκειμένου να αποφύγει τα συμπτώματα στέρησης.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), τα κριτήρια για τη διάγνωση της Διαταραχής Χρήσης Αλκοόλ είναι:

- Κατανάλωσε περισσότερο αλκοόλ ή πέρασε περισσότερο χρόνο πίνοντας από το προβλεπόμενο.
- Θέλετε να περιορίσετε ή να σταματήσετε τη χρήση αλκοόλ, αλλά δεν το έχετε καταφέρει.
- Περνάει υπερβολική διάρκεια πίνοντας, αρρωσταίνοντας και υπομένοντας τα επακόλουθα της χρήσης αλκοόλ.
- Έντονη επιθυμία για αλκοόλ.
- Η κατανάλωση αλκοόλ ή η αρρώστια εξαιτίας του έχει εμποδίσει το άτομο να ασχοληθεί σωστά με τα οικιακά καθήκοντα και τα παιδιά ή έχει ως αποτέλεσμα δυσκολίες στην απόδοση στη δουλειά ή στο σχολείο.
- Συνέχιση της κατανάλωσης αλκοόλ παρά το γεγονός ότι προκαλεί προβλήματα με την οικογένεια και τα αγαπημένα πρόσωπα.
- Διακόπτει ή ασχολείται μόνο σποραδικά με πράγματα που κάποτε ήταν ευχάριστα ή σημαντικά για να μπορεί να πίνει.
- Έχουν επανειλημμένα βρεθεί σε καταστάσεις κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ που αύξησαν την πιθανότητα τραυματισμού (χρήση μηχανημάτων, οδήγηση).
- Παρόλο που το άτομο νιώθει θλίψη ή στεναχώρια ή επηρεάζει ένα ήδη υπάρχον πρόβλημα υγείας, το άτομο συνεχίζει να πίνει. Ή, μετά από επεισόδια λήθης ή κενής μνήμης για τα γεγονότα κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης, το άτομο συνεχίζει να κάνει χρήση αλκοόλ.

- Πρέπει να αυξήσει την κατανάλωση αλκοόλ για να έχει τα αποτελέσματα που θέλει (η συνήθης ποσότητα αλκοόλ παρέχει ελάχιστα αποτελέσματα).
- Όταν το αλκοόλ εξασθενεί, προκαλεί συμπτώματα όπως αϋπνία, δυσκολία να παραμείνει κοιμισμένος, επιδείνωση, νευρικότητα, θλίψη, στομαχικές διαταραχές και ναυτία ή/και εφίδρωση. Ή, το άτομο αισθάνεται ότι τα αντικείμενα ήταν εκεί, αλλά στην πραγματικότητα δεν είναι.

Η παρουσία δύο συμπτωμάτων στα κριτήρια υποδηλώνει ήπια AUD. Όταν ένα άτομο έχει τέσσερα έως πέντε κριτήρια, η διάγνωση AUD θεωρείται μέτρια. Τα άτομα που έχουν έξι ή περισσότερα από τα κριτήρια διαγιγνώσκονται με σοβαρό AUD.

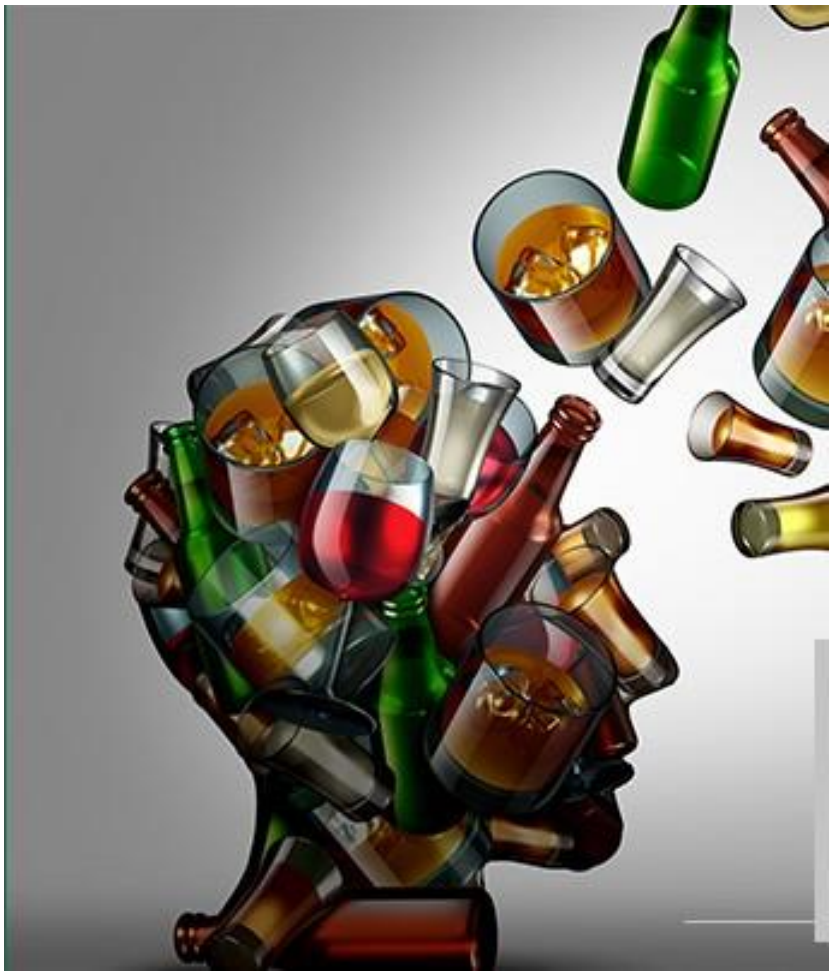
Συνέπειες του εθισμού

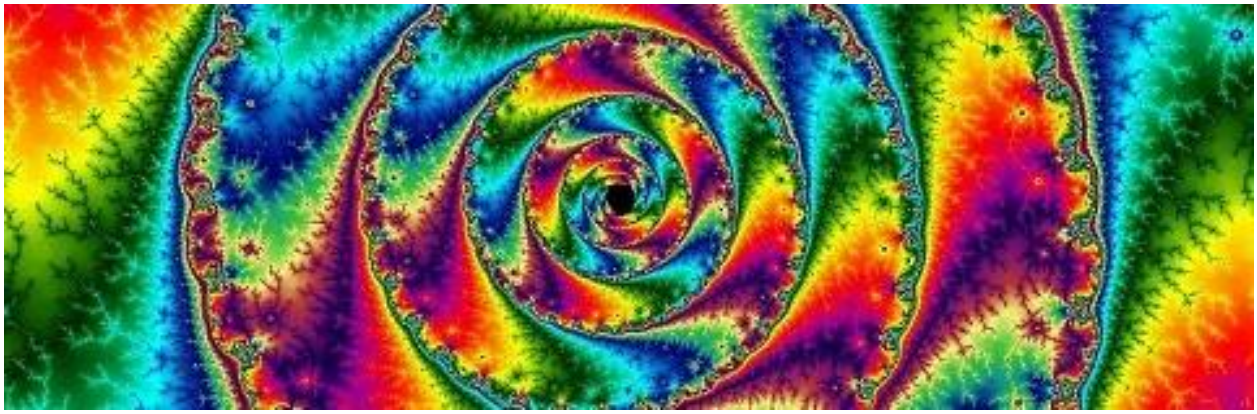
Έχει αποδειχθεί ότι οι υπερβολικοί χρήστες αλκοόλ υποφέρουν σε διάφορους βαθμούς τόσο από οξείες όσο και από χρόνιες ασθένειες.

Παγκοσμίως, η νοσηρότητα που οφείλεται στην κατάχρηση αλκοόλ είναι ίση με την ελονοσία και το μη ασφαλές σεξ, μεγαλύτερη από εκείνη του καπνίσματος και πολύ μεγαλύτερη από τη νοσηρότητα από τη χρήση παράνομων ναρκωτικών. Οι αριθμοί αυτοί τοποθετούν τον αλκοολισμό στην πρώτη θέση των προβλημάτων δημόσιας υγείας.
Μεταξύ των αλκοολικών, η θνησιμότητα είναι 2,5 φορές μεγαλύτερη από την αναμενόμενη.

Η επιβλαβής χρήση αλκοόλ συγκαταλέγεται μεταξύ των πέντε κορυφαίων παραγόντων κινδύνου για ασθένειες, αναπηρία και θάνατο σε όλο τον κόσμο.
Αποτελεί συστατικό αίτιο περισσότερων από 200 ασθενειών και τραυματισμών σε άτομα, κυρίως της εξάρτησης από το αλκοόλ, της κίρρωσης του ήπατος, των καρκίνων και των τραυματισμών.
Ορισμένες βραχυπρόθεσμες επιδράσεις είναι: ασαφής ομιλία- αμβλυμένη αντίληψη, ιδίως όραση- έλλειψη συντονισμού και δυσκολία συγκέντρωσης- ακραίες μεταβολές στη διάθεση- κενά μνήμης- επιβραδυνόμενη αναπνοή- μειωμένες αναστολές, που οδηγούν σε κακή κοινωνική κρίση και απώλεια της κριτικής ικανότητας- μειωμένη κεντρική θερμοκρασία σώματος- αυξημένη αρτηριακή πίεση- λιποθυμία- εμετός.

Εκτός από τις βραχυπρόθεσμες, υπάρχουν και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ για παρατεταμένο χρονικό διάστημα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης αυτών των επιπλοκών. Τα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά κατά τη διάρκεια μηνών και ετών. Παραδείγματα είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις- οι παθήσεις του ήπατος, των νεφρών και του παγκρέατος- οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος- οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος- ο καρκίνος- η βλάβη των νεύρων και του εγκεφάλου- οι διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και οι ψυχολογικές επιπτώσεις (όπως η μείζων κατάθλιψη, ορισμένες αγχώδεις διαταραχές, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και άλλες).





2.2.11. Εθισμός στα παραισθησιογόνα

Τα παραισθησιογόνα είναι μια διαφορετική ομάδα ναρκωτικών που μεταβάλλουν τις διαδικασίες σκέψης και αντίληψης του χρήστη με τρόπο που οδηγεί σε σημαντικές διαστρεβλώσεις της πραγματικότητας. Τα παραισθησιογόνα χωρίζονται συνήθως σε δύο κατηγορίες: τα κλασικά παραισθησιογόνα (όπως το LSD) και τα αποστασιοποιητικά ναρκωτικά (όπως το PCP). Τα άτομα που χρησιμοποιούν αυτές τις ουσίες για μη φαρμακευτικούς σκοπούς, έχουν προβλήματα ελέγχου της χρήσης τους και βιώνουν αρνητικές συνέπειες ως αποτέλεσμα της χρήσης τους μπορεί να διαγνωστούν με διαταραχή χρήσης παραισθησιογόνων ή διαταραχή χρήσης φενκυκλιδίνης στην περίπτωση της χρήσης PCP. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ορισμένα παραισθησιογόνα μπορεί να προκαλέσουν εθισμό και ότι οι άνθρωποι μπορούν να αναπτύξουν ανοχή σε αυτά. Πολλοί άνθρωποι ταυτίζουν τον όρο εθισμός με την εμπειρία των συμπτωμάτων στέρησης, παρόλο που τα δύο αυτά ζητήματα είναι ξεχωριστά. Οι χρήστες παραισθησιογόνων δεν τείνουν να βιώνουν συμπτώματα στέρησης με τη διακοπή της χρήσης, λόγω του γεγονότος ότι αυτά τα ναρκωτικά δεν έχουν μεγάλη πιθανότητα σωματικής εξάρτησης. Και παρόλο που τα παραισθησιογόνα δεν είναι κλασικά εθιστικά, τα άτομα μπορεί να υποφέρουν από προβληματική χρήση που επηρεάζει την καθημερινή τους ζωή. Λόγω της ασάφειας που περιβάλλει τον όρο "εθισμός", δεν χρησιμοποιείται πλέον κλινικά στη διαγνωστική διαδικασία. Αντ' αυτού, ο όρος διαταραχή χρήσης ουσιών χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει μια ψυχιατρική/ψυχολογική διαταραχή που εμφανίζεται σε άτομα που βιώνουν αρνητικές επιπτώσεις και προβλήματα ελέγχου της χρήσης ναρκωτικών.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Η δηλητηρίαση από παραισθησιογόνα διαγιγνώσκεται μετά από πρόσφατη χρήση ενός ή περισσοτέρων παραισθησιογόνων που ακολουθείται από έντονο άγχος ή κατάθλιψη, ιδέες αναφοράς, φόβο απώλειας του μυαλού, παρανοϊκό ιδεασμό, μειωμένη κρίση ή μειωμένη κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργικότητα που εμφανίστηκαν κατά τη χρήση του ναρκωτικού ή αμέσως μετά τη χρήση του. Επιπλέον, το άτομο βιώνει υποκειμενική εντατικοποίηση των αντιλήψεων, αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση, ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις και συναισθησία κατά τη χρήση του ναρκωτικού ή αμέσως μετά τη χρήση του- και μπορεί να εμφανίσει κλινικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, διαστολή της κόρης του ματιού, εφίδρωση, αίσθημα παλμών, θόλωση της όρασης, τρόμο και έλλειψη συντονισμού.

Η διάγνωση "Διαταραχή χρήσης άλλων παραισθησιογόνων" μπορεί να δοθεί σε ένα άτομο που λαμβάνει παραισθησιογόνα των τύπων που αναφέρονται παραπάνω και εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα εντός 12 μηνών:

- Το άτομο παίρνει περισσότερη ποσότητα παραισθησιογόνου από ό,τι σκόπευε να πάρει.
- Το άτομο δυσκολεύεται να μειώσει ή να ελέγξει τη χρήση παραισθησιογόνων.
- Το άτομο ξοδεύει πολύ χρόνο για να πάρει, να χρησιμοποιήσει και να αναρρώσει από τα παραισθησιογόνα.
- Το άτομο λαχταρά τα παραισθησιογόνα.
- Το άτομο αποτυγχάνει να φέρει εις πέρας σημαντικούς ρόλους στη ζωή του στη δουλειά, στο σχολείο ή στο σπίτι, εξαιτίας της χρήσης παραισθησιογόνων.
- Το άτομο συνεχίζει να χρησιμοποιεί τα παραισθησιογόνα, παρόλο που έχει κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα, όπως διαφωνίες, ως αποτέλεσμα της χρήσης των ναρκωτικών του.

- Το άτομο χρησιμοποιεί παραισθησιογόνα ναρκωτικά σε επικίνδυνες καταστάσεις, όπως η οδήγηση ή ο χειρισμός μηχανημάτων.
- Το άτομο συνεχίζει να κάνει χρήση παραισθησιογόνων παρόλο που γνωρίζει ότι προκαλεί ή επιδεινώνει ένα σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα.
- Ανοχή στα παραισθησιογόνα.

Συνέπειες του εθισμού

Οι επιδράσεις των παραισθησιογόνων όπως το LSD μπορούν να περιγραφούν ως ψύχωση που προκαλείται από τα ναρκωτικά - παραμόρφωση ή αποδιοργάνωση της ικανότητας ενός ατόμου να αναγνωρίζει την πραγματικότητα, να σκέφτεται λογικά ή να επικοινωνεί με άλλους.

Σε ορισμένα "ταξίδια", οι χρήστες βιώνουν αισθήσεις που είναι ευχάριστες και διανοητικά διεγερτικές και που προκαλούν μια αίσθηση αυξημένης κατανόησης. Τα "κακά ταξίδια", ωστόσο, περιλαμβάνουν τρομακτικές σκέψεις και εφιαλτικά συναισθήματα άγχους και απόγνωσης που περιλαμβάνουν φόβους απώλειας του ελέγχου, παραφροσύνης ή θανάτου.

Μαζί με τις ψευδαισθήσεις, άλλες βραχυπρόθεσμες γενικές επιδράσεις περιλαμβάνουν αυξημένο καρδιακό ρυθμό, ναυτία, ενισχυμένα συναισθήματα και αισθητηριακές εμπειρίες (όπως η θέαση φωτεινότερων χρωμάτων), αλλαγές στην αίσθηση του χρόνου (για παράδειγμα, η αίσθηση ότι ο χρόνος περνάει αργά).

Οι συγκεκριμένες βραχυπρόθεσμες επιδράσεις ορισμένων παραισθησιογόνων περιλαμβάνουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, ρυθμό αναπνοής ή θερμοκρασία σώματος, απώλεια όρεξης, ξηροστομία, προβλήματα ύπνου, πνευματικές εμπειρίες, αίσθημα χαλάρωσης, ασυντόνιστες κινήσεις, υπερβολική εφίδρωση, πανικό, παράνοια - ακραία και αδικαιολόγητη δυσπιστία απέναντι στους άλλους, ψύχωση - διαταραγμένη σκέψη αποκομμένη από την πραγματικότητα και παράξενες συμπεριφορές.

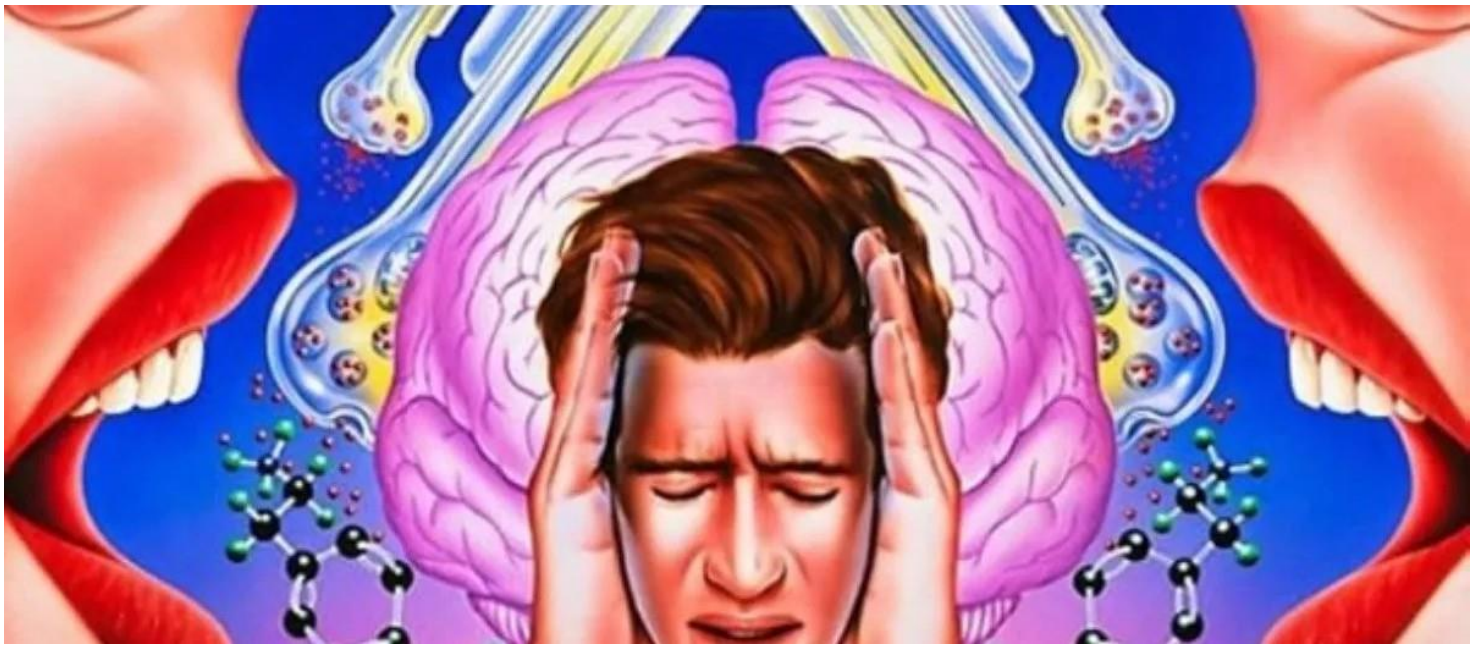
Συνολικά, δύο μακροχρόνιες επιπτώσεις έχουν συσχετιστεί με τη χρήση κλασικών παραισθησιογόνων, αν και οι επιπτώσεις αυτές είναι σπάνιες:

α) Επίμονη ψύχωση - μια σειρά συνεχιζόμενων ψυχικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων οπτικών διαταραχών, αποδιοργανωμένης σκέψης, παράνοιας και αλλαγών στη διάθεση και

β) Διαταραχή εμμένουσας αντίληψης παραισθησιογόνων - επανάληψη ορισμένων εμπειριών από ναρκωτικά, όπως ψευδαισθήσεις ή άλλες οπτικές διαταραχές.

Αυτές οι αναδρομές συμβαίνουν συχνά χωρίς προειδοποίηση και μπορεί να εμφανιστούν μέσα σε λίγες ημέρες ή περισσότερο από ένα χρόνο μετά τη χρήση ναρκωτικών.

Αυτά τα συμπτώματα μερικές φορές συγχέονται με άλλες διαταραχές, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο ή όγκο στον εγκέφαλο.



2.2.12. Εθισμός στο κάπνισμα

Σύμφωνα με το DSM-5, η Διαταραχή Χρήσης Καπνού διαγιγνώσκεται όταν ένα άτομο εξαρτάται από τη νικοτίνη, η οποία βρίσκεται στον καπνό. Ο καπνός περιέχει το ψυχοδραστικό φάρμακο νικοτίνη, το οποίο είναι διεγερτικό του Κεντρικού Νευρικού Σύστηματος.

Τα χαρακτηριστικά των προϊόντων καπνού που ενισχύουν το εθιστικό δυναμικό τους περιλαμβάνουν τις ανταμείβοντας ιδιότητες της νικοτίνης, τη συμπεριφορική ενίσχυση της συνήθειας του χεριού στο στόμα, την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος, την εύκολη πρόσβαση στα προϊόντα καπνού και την πολιτισμική αποδοχή των προϊόντων καπνού. Ένας άλλος παράγοντας που ενισχύει τις εθιστικές ιδιότητες της νικοτίνης είναι η βιομηχανική από τις εταιρείες καπνού, οι οποίες προσθέτουν αμμωνία στη νικοτίνη για να διευκολύνουν την απορρόφηση και τη βιοδιαθεσιμότητα.

Ο εθιστικός χαρακτήρας της νικοτίνης περιλαμβάνει συμπεριφορά που επιβάλλεται από το φάρμακο, εμμονική χρήση και επαναλαμβανόμενη χρήση μετά από αποχή από αυτό, καθώς και σωματική εξάρτηση και ανοχή.

Εκτός από την πρόκληση εξάρτησης, η νικοτίνη έχει πολλές αρνητικές σωματικές επιπτώσεις και ποικίλα συμπτώματα στέρησης.

Πρόσφατες μελέτες έχουν αμφισβητήσει την παραδοχή ότι για τον εθισμό απαιτούνται σταθερά επίπεδα νικοτίνης και έχουν υποδείξει ότι ορισμένοι δείκτες εξάρτησης, ιδίως η απώλεια της αυτονομίας, μπορούν να παρατηρηθούν μετά το κάπνισμα λίγων μόνο τσιγάρων (για παράδειγμα, ορισμένοι μη καθημερινοί καπνιστές κολεγιακής ηλικίας ήταν εξαρτημένοι από τη νικοτίνη και, αντίθετα, ότι δεν ήταν όλοι οι καθημερινοί χρήστες αυτής της ομάδας εξαρτημένοι από τη νικοτίνη). Η εξάρτηση από τη νικοτίνη πιθανόν να εμφανίζεται σε μια γενική συνέχεια από χαμηλότερα σε υψηλότερα επίπεδα χρήσης, αλλά υπάρχει ευρεία μεταβλητότητα.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Ένα προβληματικό πρότυπο χρήσης καπνού που οδηγεί σε κλινικά σημαντική βλάβη ή δυσφορία. Σύμφωνα με το DSM-V τα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής Χρήσης Καπνού (τουλάχιστον δύο κριτήρια κατά τους τελευταίους 12 μήνες) είναι τα εξής:

- Ο καπνός λαμβάνεται συχνά σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το προβλεπόμενο
- Επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για τη μείωση ή τον έλεγχο της χρήσης καπνού
- Πολύς χρόνος δαπανάται σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για την απόκτηση ή τη χρήση καπνού
- Λαχτάρα ή έντονη επιθυμία ή παρόρμηση για χρήση καπνού
- Επαναλαμβανόμενη χρήση καπνού που οδηγεί σε αδυναμία εκπλήρωσης σημαντικών υποχρεώσεων στην εργασία, το σχολείο ή το σπίτι (π.χ. παρεμπόδιση της εργασίας)
- Πολύς χρόνος δαπανάται σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για την απόκτηση ή τη χρήση καπνού
- Συνεχής χρήση καπνού παρά την ύπαρξη επίμονων ή επαναλαμβανόμενων κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιπτώσεις του καπνού (π.χ. διαφωνία με άλλους για τη χρήση καπνού)
- Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες που εγκαταλείπονται ή μειώνονται λόγω της χρήσης ουσιών
- Επαναλαμβανόμενη χρήση καπνού σε καταστάσεις που είναι σωματικά επικίνδυνες (π.χ. κάπνισμα στο κρεβάτι)
- Η χρήση καπνού συνεχίζεται παρά τη γνώση ότι υπάρχει ένα επίμονο ή επαναλαμβανόμενο σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα που είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή επιδεινωθεί από τον καπνό.

- Ανοχή: ανάγκη για αισθητά αυξημένες ποσότητες καπνού για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή αισθητά μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας καπνού.

- Στέρηση: το χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης του καπνού (ή μιας στενά συνδεδεμένης ουσίας, όπως η νικοτίνη) λαμβάνεται για την ανακούφιση ή την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης.

Τα συμπτώματα στέρησης περιλαμβάνουν ευερεθιστότητα, ενόχληση, άγχος και επιθυμία για νικοτίνη.

Συνέπειες του εθισμού

Δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο καπνίσματος, καθώς ακόμη και τα άτομα που πάντα κάπνιζαν σε χαμηλά επίπεδα έχουν αυξημένο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία.

Ακόμη και με σχετικά σύντομη και χαμηλή δόση έκθεσης, όπως από την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα, συμβαίνουν αλλαγές στην ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και στη λειτουργία των ενδοθηλιακών κυττάρων και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος, ειδικότερα, φαίνεται να αυξάνεται ραγδαία με χαμηλά επίπεδα έκθεσης ή κατανάλωσης αναφέρεται κίνδυνος 1,53 (μη καπνιστές ως αναφορά) για άτομα που καπνίζουν 1-9 CPD και γραμμικός κίνδυνος με την αύξηση της κατανάλωσης (5%-6% αύξηση του κινδύνου για κάθε τσιγάρο που καπνίζεται ημερησίως).

Παγκοσμίως πάνω από 3 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από το κάπνισμα, οι μισοί από αυτούς πριν από την ηλικία των 70 ετών και πάνω από το ένα τρίτο των σημερινών καπνιστών παρουσιάζουν μερική ή μόνιμη αναπηρία.

Επομένως, το κάπνισμα έχει τεράστιο ανθρώπινο και κοινωνικό κόστος.

Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του καπνού του τσιγάρου και διαφόρων ασθενειών, όπως:

- Καρδιακές παθήσεις,
- Αναπνευστικές παθήσεις,
- Καρκίνος (καρκίνος του πνεύμονα, του ανώτερου αεροπεπτικού συστήματος, του παγκρέατος, του στομάχου, των νεφρών, της ουροδόχου κύστης και της νεφρικής πυέλου και άλλοι καρκίνοι όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του μαστού),
- Προβλήματα αναπαραγωγής,
- Προβλήματα εγκυμοσύνης,
- Οφθαλμικές παθήσεις και
- Οδοντικές παθήσεις.

2.2.13. Εθισμός σε άλλα ναρκωτικά

Ο εθισμός στα ναρκωτικά, γνωστός και ως διαταραχή της χρήσης ουσιών, είναι η αδυναμία ελέγχου της υπερβολικής χρήσης παράνομων ναρκωτικών ή φαρμάκων. Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι ναρκωτικών: τα κατασταλτικά, τα παραισθησιογόνα και τα διεγερτικά. Η κατηγοριοποίηση βασίζεται στον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν το ανθρώπινο σώμα.

Τα **κατασταλτικά** μειώνουν την ταχύτητα των μηνυμάτων που μεταφέρονται μεταξύ του εγκεφάλου και του σώματος. Επηρεάζουν τη συγκέντρωση και την ταχύτητα αντίδρασης του ατόμου σε ό,τι συμβαίνει γύρω του.

Τα **παραισθησιογόνα** αλλάζουν την αντίληψη της πραγματικότητας μέσω της πρόκλησης ψευδαισθήσεων. Παραμορφώνουν επίσης τις ανθρώπινες αισθήσεις όπως η όσφρηση ή η κατάσταση.

Τα **διεγερτικά** αυξάνουν την ταχύτητα λειτουργίας του νευρικού συστήματος. Στην αρχή, κάνουν το άτομο να αισθάνεται πιο ξύπνιο και ενεργητικό, αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε παράνοια ή κρίσεις άγχους.

SIGNS

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΚΑΝΝΑΒΗ	ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ
ΚΟΚΚΙΝΑ ΜΑΤΙΑ	ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ	ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ
ΞΗΡΟ ΣΤΟΜΑ	ΔΙΕΣΤΑΛΜΕΝΕΣ ΚΟΡΕΣ	ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΈΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΈΣ
ΜΕΙΩΜΈΝΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΌΣ	ΑΙΜΕΤΟΣ	ΤΑΧΕΊΕΣ ΑΛΛΑΓΈΣ ΣΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΉΜΑΤΑ
ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΟΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ	ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ	FLASHBACKS
ΟΣΜΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΣΤΑ ΡΟΥΧΑ	ΡΙΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ	
ΚΙΤΡΙΝΑ ΔΑΚΤΥΛΙΚΑ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΑ	ΑΥΠΝΙΑ	
ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ (ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΕΡΓΕΣ ΩΡΕΣ)	ΜΟΥΔΙΑΣΜΕΝΟ ΣΤΟΜΑ	
ΕΥΦΟΡΙΑ	ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΝΘΟΥΣΙΑΣΜΟΎ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΉΣ ΑΥΤΟΠΕΠΟΊΘΗΣΗΣ	

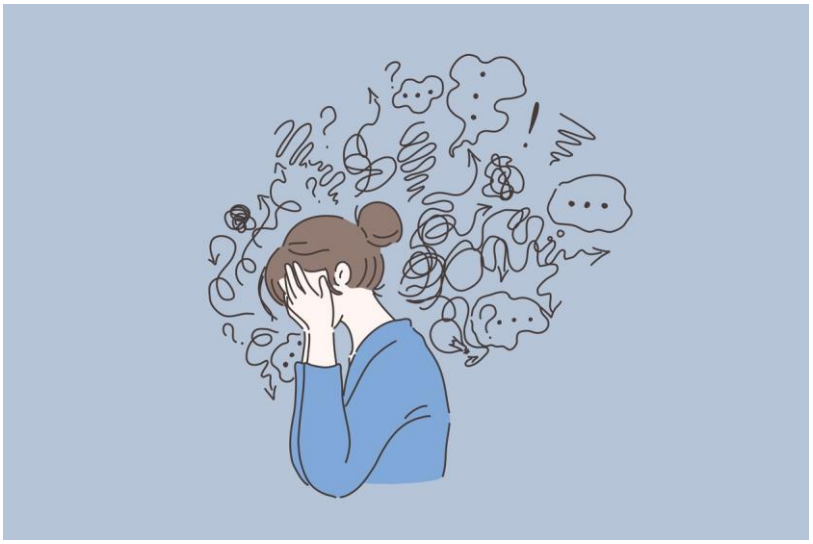
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ	ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ
ΣΥΝΧΗΣΗ	ΘΑΝΑΤΟΣ
ΚΟΥΡΑΣΗ	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
ΠΥΡΕΤΟΣ	ΧΡΟΝΙΑ ΚΟΠΩΣΗ
ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ
ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΟΜΕΝΟΣ ΣΦΥΓΜΟΣ ΚΑΙ	ΑΝΑΠΝΟΗ
ΑΝΑΠΝΟΗ	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ
ΔΙΕΣΤΑΛΜΕΝΕΣ ΚΟΡΕΣ	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΚΑΚΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ	ΑΥΠΝΙΑ
ΖΑΛΗ	
ΑΣΥΡΜΑΤΗ ΟΜΙΛΙΑ	
ΔΙΑΤΑΡΑΧΈΣ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ	
ΔΥΣΚΟΛΙΑ Η ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΟΥΡΗΣΗΣ	

ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ	ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ
ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΝΉΜΗΣ
ΑΠΩΛΕΙΑ ΜΝΗΜΗΣ	(ΜΑΚΡΟΠΡΌΘΕΣΜΑ)
(ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ)	ΠΑΡΑΝΟΙΑ
ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ	ΑΓΧΟΣ
ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	
ΜΟΥΔΙΑΣΜΑ	
ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ	
ΣΎΓΧΥΣΗ	
ΑΠΟΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ	
ΑΪΣΘΗΜΑ ΑΙΩΡΗΣΗΣ	



ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ	ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ
Η ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΑΝΕΒΑΙΝΕΙ	ΑΓΧΟΣ
Η ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΝΕΒΑΙΝΕΙ	ΠΑΝΙΚΟΣ
Η ΚΑΡΔΙΑ ΧΤΥΠΑ ΠΙΟ ΓΡΗΓΟΡΑ	ΕΠΙΛΙΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ
	ΠΑΡΑΝΟΙΑ
	ΚΡΑΜΠΕΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑΧΙ
	ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΟΡΕΞΗ
	ΑΥΠΝΟΙΑ

2.2.14. Πολλαπλοί εθισμοί

Οι πολλαπλοί εθισμοί, είτε πρόκειται για αλκοόλ είτε για ναρκωτικά είτε για σεξ είτε για τζόγο είτε για οτιδήποτε άλλο, συχνά αντιμετωπίζονται σε κενό αέρος. Όμως η αλήθεια είναι ότι όλες βασίζονται στις ίδιες χημικές και βιολογικές ανάγκες και προέρχονται από το ίδιο βασικό σημείο. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πρέπει να εξετάζουμε τους πολλαπλούς εθισμούς ως μέρος ενός συνόλου.

Διασταυρούμενος εθισμός είναι όταν ένα άτομο που έχει αναπτύξει εθισμό σε μια συγκεκριμένη ουσία (π.χ. αλκοόλ ή κοκαΐνη) ή συμπεριφορά (π.χ. τυχερά παιχνίδια ή σεξ), διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξει εθισμό σε μια άλλη ουσία ή συμπεριφορά, ταυτόχρονα ή στη θέση της.

Οι διασταυρούμενοι εθισμοί εμφανίζονται συχνά όταν τα άτομα που είναι εθισμένα σε μια συγκεκριμένη ουσία σταματούν ή μειώνουν τη χρήση της συγκεκριμένης ουσίας. Τα άτομα αυτά αρχίζουν στη συνέχεια να χρησιμοποιούν μια νέα ουσία με την πεποίθηση ότι αυτή δεν θα προκαλέσει τα ίδια προβλήματα εθισμού.

Μια δευτερεύουσα έννοια του διασταυρούμενου εθισμού είναι ότι ένα άτομο που επιτυγχάνει ανάρρωση από έναν συγκεκριμένο εθισμό και παραμένει εγκρατής, μπορεί να οδηγηθεί πίσω σε αυτόν τον αρχικό εθισμό αν συμμετάσχει σε μια διαφορετική ουσία ή συμπεριφορά.

Τα άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν διασταυρούμενες εξαρτήσεις. Οι διασταυρούμενες εξαρτήσεις δεν περιλαμβάνουν πάντα χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ.

Πολλά άτομα αντικαθιστούν μια διαταραχή χρήσης ουσιών με μια διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων, η οποία επηρεάζει την οδό ανταμοιβής του εγκεφάλου με τον ίδιο τρόπο που το κάνουν οι ουσίες κατάχρησης. Τα άτομα μπορεί να αναπτύξουν εθισμό στο σεξ, την πορνογραφία, τον τζόγο, τα ψώνια, το φαγητό ή άλλες παρορμητικές συμπεριφορές.

Ωστόσο, ο πιο συνηθισμένος διασταυρούμενος εθισμός περιλαμβάνει τον εθισμό σε πολλαπλές ουσίες. Στην πραγματικότητα, πολλοί ειδικοί στη θεραπεία λένε ότι είναι πιο συνηθισμένο για τους ανθρώπους να έχουν πολλαπλούς εθισμούς παρά έναν. Οι διασταυρούμενες εξαρτήσεις, όπως η μαριχουάνα και τα οπιοειδή, τα οπιοειδή και το αλκοόλ και η κοκαΐνη και τα φάρμακα ADHD, είναι συχνές μεταξύ των ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών.

Κύρια σημάδια στο εθισμένο άτομο

Όταν ένα άτομο βρίσκεται να παλεύει ενάντια σε πολλαπλούς εθισμούς, τα ναρκωτικά μπορεί να εντείνουν μια αρχική ψυχική κατάσταση ή να δημιουργήσουν εντελώς νέες καταστάσεις που δυσκολεύουν τη διακοπή της χρήσης του μοναδικού πράγματος που το κάνει να αισθάνεται καλύτερα, της μαστούρας. Ωστόσο, όταν πρόκειται να γίνει κανείς καθαρός και νηφάλιος, οι επιπτώσεις από την παρατεταμένη πάλη με πολλαπλούς εθισμούς μπορεί να κάνουν τη διαδικασία ανάκαμψης πολύ πιο δύσκολη.

Έχει αποδειχθεί ότι αυξάνουν την κατάθλιψη, το άγχος, τις αυτοκτονικές σκέψεις, την αϋπνία, την ευερεθιστότητα και τις εναλλαγές της διάθεσης.

Για οποιονδήποτε παλεύει με οποιονδήποτε εθισμό ή πολλαπλούς εθισμούς οποιουδήποτε είδους, η διαδικασία της προσπάθειας διατήρησης της σωματικής και ψυχικής υγείας μπορεί να είναι ένα αδύνατο έργο.

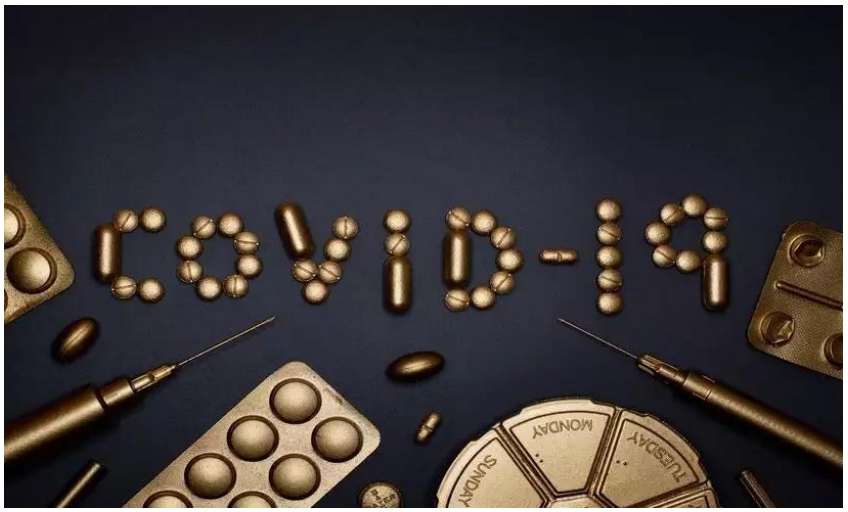
Το ICD-10 - Classification of Mental and Behavioral - ορίζει τη διάγνωση "Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών".

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν κωδικοί τεσσάρων και πέντε χαρακτήρων για τον προσδιορισμό των κλινικών καταστάσεων, συγκεκριμένα:

- Οξεία δηλητηρίαση, Επιβλαβής χρήση, Σύνδρομο εξάρτησης, Κατάσταση στέρησης,
- Κατάσταση στέρησης με παραλήρημα, Ψυχωτική διαταραχή,
- Σύνδρομο αμνησίας,
- Υπολειμματική και όψιμη ψυχωτική διαταραχή,
- Άλλες ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές και Μη προσδιορισμένη ψυχική και συμπεριφορική διαταραχή.

Η ταυτόχρονη αντιμετώπιση του εθισμού και της συνυπάρχουσας διαταραχής μέσω ολοκληρωμένης θεραπείας είναι γενικά ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να βοηθηθούν οι άνθρωποι να ανακάμψουν από τον διασταυρούμενο εθισμό.

Η μείωση των ερεθισμάτων που προκαλούν κατάχρηση ουσιών και παρορμητικές συμπεριφορές αποτελεί βασικό στόχο της διδασκαλίας των ανθρώπων να ζουν νηφάλια και να αποφεύγουν την εμπλοκή σε καταστροφικές συμπεριφορές.



2.3. Εξαρτήσεις και Covid-19

Αν στις ήδη υπάρχουσες συμπεριφορικές εξαρτήσεις στον πληθυσμό προσθέσουμε τις βαθιές και ευρείες επιπτώσεις της σημερινής κρίσης του COVID παγκοσμίως, μπορούμε να κατανοήσουμε τις συνέπειες, τις επιπτώσεις και την επιρροή που έχει η όλη κατάσταση τόσο σε σωματικό επίπεδο (η ίδια η ασθένεια) όσο και σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο (φόβος για την ασθένεια, απώλεια της ζωής της οικογένειας και των στενών φίλων, εγκλεισμός και κάθε είδους περιορισμοί κ.λπ.) (Balluerka et al. 2020).

Οι συνέπειες αυτές έχουν επηρεάσει σημαντικά και, κατά συνέπεια, επιδεινώσει αυτές τις εξαρτήσεις. Για τον λόγο αυτό, στην επόμενη ενότητα θα παραθέσουμε ορισμένα στοιχεία σχετικά με το πώς η κατάσταση αυτή έχει επηρεάσει τον καθένα από αυτούς, συμπεριλαμβανομένου του εθισμού στον διαδικτυακό τζόγο, στη χρήση κινητού τηλεφώνου και διαδικτύου, στην εργασία, στη σωματική άσκηση, στο φαγητό, στο σεξ και στα ψώνια.

Ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια, ειδικά στα τυχερά παιχνίδια μέσω του Διαδικτύου ή στα διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια, αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς τα τυχερά παιχνίδια παρέμειναν διαθέσιμα παρά το κλείσιμο των καζίνο.

Σύμφωνα με τους Håkansson κ.ά. (2020), όλες οι εθνικές και διεθνείς οικονομικές κρίσεις έχει διαπιστωθεί ότι είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά των τυχερών παιχνιδιών, αυξάνοντας τα προβλήματα που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια. Αν και δεν είναι γνωστό με βεβαιότητα, ένας λόγος είναι ότι τα άτομα με αυτόν τον εθισμό μπορεί να έχουν κίνητρο να παίξουν τυχερά παιχνίδια για να προσπαθήσουν να κερδίσουν χρήματα μετά από μια οικονομική δυσκολία, όπως, στην προκειμένη περίπτωση, μια οικονομική ανησυχία για τις οικονομικές συνέπειες του COVID.

Άλλοι λόγοι για την αύξηση της χρήσης του διαδικτυακού τζόγου, οι οποίοι έχουν συνδεθεί με την πανδημία, περιλαμβάνουν τον περιορισμό στο σπίτι, τις ραγδαίες αλλαγές στις συνθήκες εργασίας, το ψυχοκοινωνικό στρες, το άγχος και την κατάθλιψη κ.λπ. Εκτός από την ευκολία και τη διαθεσιμότητα των διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών, μαζί με την πλήξη και την απόδραση που συνδέονται με την κατανάλωση διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών.

Οι ίδιοι συγγραφείς παραπέμπουν σε μελέτη που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο Διαταραχών Τυχερών Παιχνιδιών και άλλων συμπεριφορικών εξαρτήσεων του Τμήματος Ψυχιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Bellvitge της Βαρκελώνης, στην οποία, κατά τη διάρκεια των πρώτων τεσσάρων εβδομάδων εγκλεισμού λόγω COVID, δήλωσαν ότι, αφού απάντησαν σε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο σχετικά με τις επιπτώσεις του εγκλεισμού στη συναισθηματική τους κατάσταση και τα συμπτώματα του παιχνιδιού, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν ανησυχίες σχετικά με την αυξημένη αβεβαιότητα για τις αρνητικές επιπτώσεις στην εργασία τους, τον κίνδυνο μόλυνσης των ίδιων ή των αγαπημένων τους προσώπων και τη θεραπεία τους. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι δύο εβδομάδες μετά τον εγκλεισμό, το 12% εμφάνισε σημάδια επιδείνωσης σε σχέση με τον τζόγο." Με αυτόν τον τρόπο, οι Javed, (2020) και Perez (2020), που παρατίθενται από τους King et al. (2020), παρέχουν σημαντικά στοιχεία, προσθέτοντας ότι οι εντολές παραμονής στο σπίτι και οι καραντίνες έχουν αυξήσει την κατανάλωση ψηφιακής ψυχαγωγίας, ιδίως διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών και συναφών δραστηριοτήτων, όπως η παρακολούθηση esports και η ροή βιντεοπαιχνιδιών.

Επιπλέον, η Πλατφόρμα των Συλλόγων Ψυχιατρικής και Κλινικής Ψυχολογίας για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων (2020) υποστηρίζει ότι:

Οι παρατεταμένες περίοδοι απομόνωσης, η υπερβολική δραστηριότητα που βασίζεται στην τεχνολογία και η περιορισμένη πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμπέδωση ανθυγιεινών προτύπων τρόπου ζωής, την αύξηση των διαταραχών που σχετίζονται με την τεχνολογία και οδηγούν σε δυσκολίες επαναπροσαρμογής όταν λήξει η κρίση COVID (σελ. 76).

Μια άλλη ανησυχία από την άποψη αυτή είναι ότι ορισμένα άτομα μπορεί να αναπτύξουν, να αυξήσουν ή να υποτροπιάσουν σε ανθυγιεινά πρότυπα παιχνιδιού για να ανακουφιστούν από το άγχος που σχετίζεται με την πανδημία και ότι οι περιορισμοί αυτοαπομόνωσης μπορεί να εμποδίσουν την αναζήτηση βοήθειας και να δημιουργήσουν εμπόδια για όσους βρίσκονται ήδη σε θεραπεία.

Μια άλλη πτυχή που έχει επηρεαστεί από το COVID και την επακόλουθη κρίση σε όλα τα επίπεδα είναι ο εθισμός στις κινητές συσκευές και το διαδίκτυο, όπως αναφέρει ο Bonenberg (2019), όπως αναφέρεται στο Mestre-Bach et al. (2020):

η ραγδαία αλλαγή έχει επηρεάσει πολλούς ανθρώπους με πολλαπλούς τρόπους. Οι κοινωνικοί, οικονομικοί, υγειονομικοί, επαγγελματικοί και άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την πανδημία μπορούν να επηρεάσουν τα κίνητρα των ανθρώπων να εμπλακούν σε δυνητικά εθιστικές συμπεριφορές, μεταξύ άλλων και στο διαδίκτυο (σελ. 181).

Επιπλέον, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα που έλαβε το Ισπανικό Παρατηρητήριο Ναρκωτικών και Εξαρτήσεων στην έκθεση COVID-19 (2020) μέσω μιας διαδικτυακής έρευνας για τη χρήση του Διαδικτύου, των βιντεοπαιχνιδιών και των τυχερών παιχνιδιών που διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας από το COVID, υπήρξε αύξηση τόσο της συχνότητας χρήσης βιντεοπαιχνιδιών όσο και της συχνότητας χρήσης του Διαδικτύου.

Παρέχει επίσης συγκεκριμένα δεδομένα, καθώς τα αποτελέσματα αναφέρουν λεπτομερώς ότι:

Το 15,2% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν αρχίσει να χρησιμοποιούν βιντεοπαιχνίδια κατά τη διάρκεια της περιόδου εγκλεισμού και το 7,2% των παικτών είχαν πιθανή διαταραχή βιντεοπαιχνιδιών σύμφωνα με την κλίμακα κριτηρίων DSM-V.Με τη σειρά του, το 68,9% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ισχυρίζεται ότι έχει αυξήσει τη χρήση του διαδικτύου (72,2% στις γυναίκες, 67,5% στους άνδρες) και μεταξύ αυτών των ατόμων που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, το 11,2% παρουσιάζει πιθανή καταναγκαστική χρήση σύμφωνα με την κλίμακα CIUS, με τη συμπεριφορά αυτή να είναι συχνότερη στους νέους. (σελ. 4-5).

Μια άλλη μελέτη του Τμήματος Υγείας της βασκικής κυβέρνησης και του SIIS (2020) σχετικά με τον αντίκτυπο του COVID-19 και τις συνέπειές του στον τομέα των εξαρτήσεων στη Χώρα των Βάσκων αναφέρει λεπτομερώς ότι:

από τον Μάρτιο του 2020 που κηρύχθηκε η κατάσταση έκτακτης ανάγκης έως τον Δεκέμβριο του 2020, οι δημοτικοί τεχνικοί πρόληψης των κοινοτικών εξαρτήσεων δηλώνουν ότι, με βάση το έργο που επιτελείται στην τοπική τους αρχή, έχουν αντιληφθεί αύξηση της πρακτικής των βιντεοπαιχνιδιών (64,7%) και της χρήσης του διαδικτύου και των κοινωνικών δικτύων (58,8%) μεταξύ των ανδρών. Όσον αφορά την αλλαγή που παρατηρείται στις γυναίκες, έξι στους δέκα τεχνικούς πρόληψης θεωρούν ότι τους τελευταίους μήνες οι γυναίκες έχουν αυξήσει τη χρήση του διαδικτύου και των κοινωνικών δικτύων (58,8%) (σελ. 12).

Σε σχέση με τον **εθισμό στην άσκηση**, έχει αποδειχθεί ότι, στο πλαίσιο του μπλοκαρίσματος και των περιορισμών που προκαλεί η πανδημία, όσοι δεν έχουν επίγνωση του εθισμού τους στην άσκηση μπορεί να αντιμετωπίζουν μια σειρά από προβλήματα, όπως κρίσεις πανικού ή άγχος που προκύπτουν από την αδυναμία άσκησης σε εξωτερικούς χώρους, ενώ, λόγω αυτής της κατάστασης, αδυνατούν επίσης να ξεπεράσουν τις υποκείμενες διαταραχές τους.

Επιπλέον, σύμφωνα με μια διεθνή μελέτη των De la Vega κ.ά. (2020), όλοι όσοι εθίζονται στην άσκηση και οι οποίοι έχουν ένα πρωταρχικό κίνητρο που σχετίζεται με την υγεία ή έναν θεραπευτικό παράγοντα που σχετίζεται με την αντιμετώπιση των δυσκολιών της ζωής, όπως, στην προκειμένη περίπτωση, οι συνέπειες της πανδημίας, θα δυσκολευτούν ακόμη περισσότερο να μειώσουν τον όγκο της άσκησής τους από ό,τι όσοι ασκούνται για κοινωνικούς λόγους. Ο λόγος είναι ότι κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, οι εγκαταστάσεις άσκησης και η κοινωνική άσκηση μπορεί να είναι περιορισμένες, αλλά όταν υπάρχει μια απειλή που μπορεί να επηρεάσει την υγεία, το άτομο θα τείνει να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους άσκησης και θα καταλήξει να αναπτύξει μια ανθυγιεινή εμμονή με τη φυσική κατάσταση και την άσκηση.

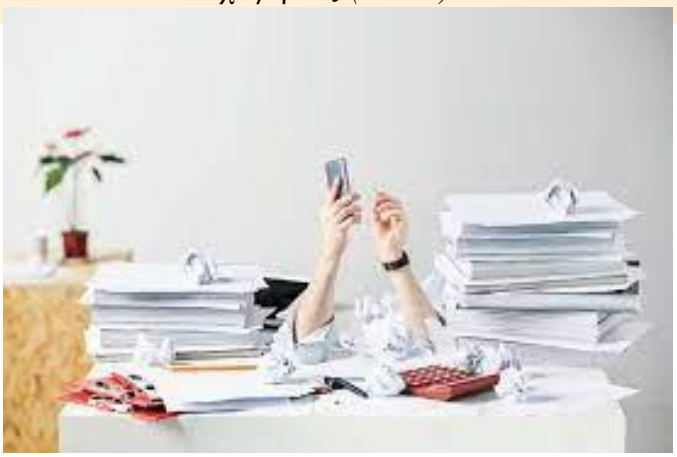
Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι ομαδικοί αθλητές που παρουσιάζουν εθισμό στον αθλητισμό μπορεί να παρουσιάσουν μεγαλύτερη μείωση του όγκου άσκησης λόγω των συνεπειών της πανδημίας, καθώς αυτή επηρέασε την περιορισμένη μετακίνηση του πληθυσμού, τη διατήρηση των αποστάσεων και το κλείσιμο πολλών εγκαταστάσεων που σχετίζονται με την άσκηση.

Σε θετικό επίπεδο, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι καταλήγουν να ασκούνται στο σπίτι, καθώς, όπως αναφέρει η ίδια μελέτη, η πανδημία αναγκάζει τους τακτικά ασκούμενους να μειώσουν τον όγκο της καθημερινής τους άσκησης περίπου στο μισό του συνηθισμένου.

Με αυτόν τον τρόπο, όπως αναφέρει ο Lim (2020), μπορούν να νιώσουν πώς είναι να γυμνάζεσαι με μέτρο και, καθώς τις ημέρες που δεν υπάρχουν συνεδρίες γυμναστικής, μπορούν να αφοσιωθούν στην αυτοβελτίωση με άλλους τρόπους και έτσι να αποστασιοποιηθούν από τη λαχτάρα τους για υπερβολική άσκηση.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το COVID είχε επίσης ισχυρό αντίκτυπο στους νέους, καθώς, λόγω της κρίσης υγείας, της εργασιακής αστάθειας κ.λπ., επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στη φροντίδα της εργασίας τους. Αυτή η εμμονή με τη διατήρηση της θέσης εργασίας και η παρακολούθηση της στα γυμναστήρια, στο μπάνιο, σε ένα γεύμα με φίλους, μεταξύ άλλων, έχει οδηγήσει τους νέους να υποφέρουν από εργασιομανία. Αυτό είναι δυνατό λόγω της δυνατότητας τηλεργασίας, γεγονός που είναι ακόμη πιο παρόν με τις ρυθμίσεις που σχετίζονται με την πανδημία. Ως εκ τούτου, όπως αναφέρει ο Álvarez Cuesta (2020), "πρέπει να δοθεί προσοχή στον εθισμό στην τεχνολογία ή στην ανάγκη μόνιμης σύνδεσης, στο τεχνοστρες, στον εργασιομανία ή στην κατάθλιψη ή στο άγχος που προκαλείται από τη μοναξιά" (σ. 190). Προσθέτει επίσης ότι:

το κεντρικό καθοριστικό στοιχείο δίνεται από την παράλογη δέσμευση που δημιουργείται με την υπερβολική εργασία- θα χαρακτηρίζεται από υπερβολική αφοσίωση στην εργασία, κάνοντάς την τον μοναδικό στόχο της ζωής του, από την αδιαφορία του για οτιδήποτε δεν είναι η εργασία του και από την αδυναμία του να σταματήσει να εργάζεται, η οποία επιτείνεται στην περίπτωση αυτή από τις πιέσεις ή τα κίνητρα που προέρχονται, αφενός, από την ανάγκη για πόρους και, αφετέρου, από τα κίνητρα που προσφέρουν οι επιχειρήσεις (σ. 190).



Σε όλα τα παραπάνω προσθέτει ότι:

Η έλλειψη οργάνωσης του χρόνου είναι ένας από τους κύριους λόγους για τον εθισμό στην εργασία.Η γενιά των Millennials είναι πολύ παθιασμένη και αυτό το πάθος, αν δεν οργανωθεί, μπορεί να γίνει εθισμός χωρίς να το συνειδητοποιήσουν. Τα πάντα στην υπερβολή μπορεί να είναι επιβλαβή και όταν το κάνουν με πάθος μπορεί να μην βλέπουν ότι έχει γίνει επιβλαβές για την προσωπική τους ζωή.

Μια άλλη πτυχή που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη διάρκεια της κρίσης του COVID είναι αυτή των ατόμων που πάσχουν από διατροφική διαταραχή ή διαταραχή της διατροφικής συμπεριφοράς, καθώς, σύμφωνα με τους κλινικούς ψυχολόγους Gonzalo και Torres σε μια μονογραφία σχετικά με τις παθολογίες που αυξήθηκαν μετά τον εγκλεισμό λόγω της πανδημίας του Covid (2020), ο εγκλεισμός πυροδότησε καταστάσεις κινδύνου που οδηγούν σε γενική επιδείνωση του προβλήματος λόγω παραγόντων όπως η αδυναμία σωματικής άσκησης λόγω των περιοριστικών μέτρων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του φόβου για την αύξηση του σωματικού βάρους και, ως εκ τούτου, επιβλαβείς διατροφικές συνήθειες, όπως ο αυξημένος περιορισμός των θερμίδων ή η συχνότερη αδηφαγία.

Αυτός ο αντίκτυπος στην εικόνα του σώματος μπορεί με τη σειρά του να οδηγήσει σε προβλήματα άγχους, κατάθλιψη, κοινωνική φοβία και ακόμη και αγοραφοβία. Επιπλέον, σύμφωνα με την ίδια μελέτη, η υγειονομική κρίση ανάγκασε τα νοσοκομεία να δώσουν προτεραιότητα στη φροντίδα όλων όσων έχουν μολυνθεί από το COVID, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να είναι υπερφορτωμένα και χωρίς ανθρώπινους και υλικούς πόρους, επηρεάζοντας ορισμένους τομείς των νοσοκομείων, όπως η ψυχική υγεία, και γι' αυτό πολλοί άνθρωποι με διατροφικές διαταραχές δεν μπόρεσαν να λάβουν τη βοήθεια που χρειάζονταν.

Τα στοιχεία που δημοσίευσε το Pornhub, ο πιο δημοφιλής ιστότοπος πορνογραφίας στον κόσμο, αποκαλύπτουν ότι ως μία από τις συνέπειες της πανδημίας του εθισμού στο σεξ:

παρατηρήθηκε παγκόσμια αύξηση της χρήσης πορνογραφίας κατά 11,6% στις 17 Μαρτίου 2020 σε σχέση με τις προηγούμενες μέσες ημέρες κατά τη διάρκεια ενός μήνα, από τις 24-25 Φεβρουαρίου 2020 έως τις 17 Μαρτίου 2020, και οι 27 χώρες, για τις οποίες παρασχέθηκαν στοιχεία, παρουσίασαν αυξήσεις στη χρήση πορνογραφίας, οι οποίες συνήθως κυμαίνονταν από 4% έως 24%. (Pornhub, 2020).

Επιπλέον, στις δικαιοδοσίες, όπου το Pornhub κατέστησε τις premium υπηρεσίες του δωρεάν, λόγω καραντίνας και περιορισμών διαμονής στο σπίτι, παρατηρήθηκαν σημαντικότερες αυξήσεις 57%, 38% και 61% στην Ιταλία, τη Γαλλία και την Ισπανία, αντίστοιχα, καθεμία από τις οποίες σημειώθηκε μία ημέρα μετά τη διάθεση των δωρεάν υπηρεσιών.

Επιπλέον, συγγραφείς όπως οι Mestre-Bach et al. (2020) αναφέρουν ότι οι συνθήκες που σχετίζονται με το COVID μπορούν επίσης να περιορίσουν το περιστασιακό σεξ και άλλες συμπεριφορές, με αποτέλεσμα τα άτομα να χρησιμοποιούν την πορνογραφία ως στρατηγική αντιμετώπισης.

Τα άτομα με PPU μπορεί επίσης να υποτροπιάσουν στη χρήση πορνογραφίας στο περιβάλλον του αισθήματος αδυναμίας, απελπισίας και αποσύνδεσης από τα συστήματα υποστήριξης 12 βημάτων, όπως έχει παρατηρηθεί στις εξαρτήσεις από ουσίες. Σε γενικές γραμμές, το πορνογραφικό υλικό μπορεί να αποφύγει την αίσθηση των ανθρώπων για αγωνία, πλήξη ή μοναξιά και άλλα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με την πανδημία (Grubbs et al., 2020 όπως αναφέρεται στο Mestre-Bach et al., 2020).

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, οι δυσκολίες στην επαρκή διαχείριση της συναισθηματικής ρύθμισης σχετίζονται με συμπεριφορές σεξουαλικού κινδύνου (Gómez-Zapiain et al., 2016) και σεξουαλικό εθισμό (Díez et al., 2019), με τα αγόρια να παρουσιάζουν την ισχυρότερη σχέση (Díez et al., 2019), όπως αναφέρεται στο Nebot-García et al. 2020.

Τέλος, σύμφωνα με τον Sarrión (2020), όπως αναφέρεται στην ομάδα VOLMAE, ο κατ' οίκον περιορισμός ως μέτρο περιορισμού του COVID ενέχει μεγαλύτερο κίνδυνο για όλους εκείνους που πάσχουν από διαταραχή συμπεριφοράς που συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών. Οι συνέπειες που συνδέονται με το Covid, όπως η ανάγκη να περνούν περισσότερες ώρες στο σπίτι, δημιουργούν πρόσθετο κίνδυνο σε σχέση με αυτόν τον εθισμό λόγω τριών θεμελιωδών παραγόντων: η διαθεσιμότητα περισσότερου ελεύθερου χρόνου, η μείωση της σωματικής δραστηριότητας και η κατανάλωση ως διαφυγή από τα προβλήματα.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι έχουμε περισσότερο ελεύθερο χρόνο χωρίς να μπορούμε να τον αφιερώσουμε σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες που προηγουμένως μπορούσαμε να κάνουμε εκτός σπιτιού, μπορεί να δημιουργήσει μια σειρά από συναισθηματικές καταστάσεις που κυμαίνονται από την απάθεια ή την πλήξη έως το αυξημένο άγχος ή την ανάγκη να καλύψουμε το αίσθημα του κενού, καταφεύγοντας σε ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, όπως ο **εθισμός στις διαδικτυακές αγορές**, επιδιώκοντας να ανακουφίσουμε άμεσα αυτή τη δυσφορία.

Ταυτόχρονα, η μείωση της σωματικής δραστηριότητας σημαίνει ότι όλη η ενέργεια που δαπανήθηκε προηγουμένως σε αθλητικές δραστηριότητες όπως γυμναστήριο ή ποδηλασία, τρέξιμο ή οποιαδήποτε άλλη άσκηση γινόταν εκτός σπιτιού, συνέβαλε στην εκτόνωση της έντασης, στη μείωση του στρες και στην ψυχολογική ευεξία.

Αυτή η αλλαγή των συνηθειών έχει οδηγήσει στη συσσώρευση πλεονάζουσας ενέργειας και στη δυσκολία να τη διοχετεύσει σωστά, γεγονός που μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αδυναμία ελέγχου παρορμήσεων, όπως η ψυχαναγκαστική πραγματοποίηση αγορών, ακόμη και όταν δεν υπάρχει ανάγκη. Επιπλέον, τα καταναγκαστικά ψώνια μπορεί να αποτελέσουν μια διαφυγή από τα προβλήματα, καθώς ο χρόνος που αφιερώνεται στα ψώνια δεν σκέφτεται τις ανησυχίες, τις αβεβαιότητες και τους φόβους που σχετίζονται με την πανδημία, αποσυνδέοντας προσωρινά το άτομο από αυτό που αισθάνεται ως αρνητικό. Αυτή η συσχέτιση μεταξύ της ευημερίας που προέρχεται από την αποφυγή των αγορών μπορεί να κάνει το άτομο να επαναλάβει τη συμπεριφορά των αγορών και τελικά να οδηγήσει σε εθισμό.

Στην περίπτωση αυτή, όπως αναφέρουν οι ίδιοι συγγραφείς, τα ψώνια δεν αποσκοπούν στην ικανοποίηση υλικών αναγκών, αλλά είναι μια συμπεριφορά που πραγματοποιείται για την κάλυψη άλλων συναισθηματικών, συναισθηματικών ή ψυχολογικών αναγκών, οι οποίες, σε συνδυασμό με όλες τις προαναφερθείσες συνιστώσες, όπως οι καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές, η κοινωνική απομόνωση και η εγκατάλειψη των υγιεινών συνηθειών που προκαλεί η πανδημία (Balluerka et al., 2020), οδηγούν σε αύξηση του αριθμού των shopaholics.

2.4. Χειρισμός ατόμων που έχουν εθισμό

Όταν κάποιος παλεύει με τον εθισμό, μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στις σχέσεις του με την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους του στην εργασία. Ο εθισμός είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα ασθένεια του εγκεφάλου και η πορεία προς την ανάρρωση για κάποιον που είναι εθισμένος είναι συχνά μακρά και δύσκολη. Αυτό επηρεάζει και τους πιο κοντινούς τους ανθρώπους και μπορεί να χρειαστεί επαγγελματική βοήθεια για να τους οδηγήσει σε θεραπεία και σε ανάρρωση.

Είναι σημαντικό να κατανοήσετε τα σημεία και τα συμπτώματα του εθισμού. Αυτά μπορεί να είναι διαφορετικά ανάλογα με το είδος του εθισμού που αντιμετωπίζουν, είτε πρόκειται για ναρκωτικά, αλκοόλ, άσκηση, κινητά τηλέφωνα/κοινωνικά μέσα.

Πολλοί άνθρωποι είναι σε θέση να κρύψουν τον εθισμό τους ακόμη και από τους πιο κοντινούς τους ανθρώπους και μπορεί να είναι δελεαστικό να αγνοήσουν το πρόβλημα όταν αυτό φαίνεται ευκολότερο. Μερικά από τα πιο συνηθισμένα σημάδια που δείχνουν ότι κάποιος πάσχει από εθισμό περιλαμβάνουν:

Αλλαγές στη συμπεριφορά

- Ανάπτυξη προβλημάτων στην εργασία ή στο σχολείο
- Λένε ψέματα σχετικά με την ουσία ή την ποσότητα που χρησιμοποιούν
- Θυμώνουν όταν ερωτώνται για τη χρήση τους
- Αλλαγή φιλικών ομάδων
- Μυστικοπαθής συμπεριφορά, ψέματα, κλοπή
- Αλλαγές στις συνήθεις συνήθειες ή εναλλαγές της διάθεσης
- Εγκατάλειψη κοινωνικών δραστηριοτήτων

Σωματικές αλλαγές

- Εμφανίζεται πιο συχνά σε κατάσταση μέθης
- Προβλήματα με τη μνήμη ή τη νόηση
- Ασυνήθιστη κούραση
- Κατακόκκινα μάτια
- Ταχείες διακυμάνσεις του βάρους
- Κακή υγιεινή και καλλωπισμός

Είναι σύνηθες για όσους πάσχουν από εθισμό να επιδεικνύουν αρνητικές συμπεριφορές και στάσεις όταν έρχονται αντιμέτωποι με τον εθισμό τους. Πολλοί άνθρωποι αντιδρούν με τους ακόλουθους τρόπους:

Άρνηση

Ένας από τους λόγους για τους οποίους ο εθισμός είναι τόσο δύσκολο να αντιμετωπιστεί και να θεραπευτεί είναι ότι το άτομο που επηρεάζεται αρνείται να αποδεχτεί ότι έχει πρόβλημα. Μπορεί να είναι απογοητευτικό και μπερδεμένο για τους γύρω από το άτομο που πάσχει να συνεχίζουν να το βλέπουν να συμπεριφέρεται με καταστροφικούς τρόπους και να παραμένουν σε άρνηση όταν το αντιμετωπίζουν.

Θυμός

Όταν αντιμετωπίζεται, το άτομο που επηρεάζεται θα αρνηθεί ότι έχει πρόβλημα και συνήθως θα αντιδράσει με θυμό, αρχικά ή αν πιεστεί για το θέμα. Τα άτομα με εθισμό θα αισθάνονται γενικά αμυντικά και μπορεί να γίνουν επιθετικά, αν τεθεί το θέμα της χρήσης τους. Ακόμη και η πιο "ευγενική" προσέγγιση μπορεί να αντιμετωπιστεί με θυμό.

Αποφυγή

Το επηρεαζόμενο άτομο μπορεί να αρχίσει να σας αποφεύγει ή να αποφεύγει να μιλάει για τα προβλήματά του, αν αρχίσει να αισθάνεται ότι του "επιτίθενται". Το άτομο με εθισμό θα το χρησιμοποιεί συχνά ως μέθοδο αντιμετώπισης για να αποφύγει τα προβλήματα και μπορεί να συνεχίσει αυτή τη συμπεριφορά αποφυγής, αρχίζοντας να κλείνεται στον εαυτό του μακριά από εσάς και άλλα αγαπημένα πρόσωπα που το αντιμετωπίζουν.

Πώς μπορείτε να βοηθήσετε κάποιον με εθισμό

Είτε προσπαθείτε να βοηθήσετε κάποιον που δεν έχει γίνει ποτέ δεκτός σε θεραπεία, είτε κάποιον που ήταν σε ανάρρωση και τώρα υποτροπιάζει, εδώ είναι 6 πράγματα που πρέπει να θυμάστε και μπορούν να σας βοηθήσουν:

Μην επιτρέπετε

Μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να παρακολουθείς κάποιον να βυθίζεται στον εθισμό, ειδικά αν έχει φτάσει στο σημείο να μην μπορεί πλέον να διαχειριστεί τις καθημερινές λειτουργίες που συνήθιζε. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η οικογένεια και οι φίλοι μπορεί να μπουν στον πειρασμό να παρέμβουν και να βοηθήσουν, όπως να αναλάβουν τις ευθύνες τους, να τους δώσουν χρήματα, να κάνουν περισσότερες δουλειές του σπιτιού και τη φροντίδα των παιδιών ή να ζητήσουν συγγνώμη από άλλους ανθρώπους για τη συμπεριφορά τους. Μπορεί να είναι δύσκολο να τραβήξει κανείς τη γραμμή μεταξύ της υποστήριξης ενός αγαπημένου προσώπου και της διευκόλυνσής του. Παρόλο που αυτό γίνεται από αγάπη ή από αίσθημα υποχρέωσης,

Σε πολλές περιπτώσεις, μόνο όταν το άτομο έρθει αντιμέτωπο με τις συνέπειες των πράξεων και της συμπεριφοράς του μπορεί να συμβιβαστεί με τον εθισμό του και να δεσμευτεί για θεραπεία και ανάρρωση.

Να έχετε συμπόνια

Η παλιά σοφία λέει ότι κάποιος με εθισμό πρέπει να αντιμετωπίζεται με "σκληρή αγάπη" από τους γύρω του για να του δοθεί το κίνητρο να αλλάξει. Ωστόσο, αυτό μπορεί να είναι αντιπαραγωγικό. Χωρίς υποστήριξη, το άτομο που είναι εθισμένο μπορεί να νιώσει ακόμα πιο μόνο του και αποκομμένο, γεγονός που θα το οδηγήσει σε περισσότερη χρήση. Η αρνητική κοινωνική υποστήριξη είναι ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στην είσοδο στη θεραπεία, καθώς το άτομο φοβάται ότι θα εξοστρακιστεί από την οικογένεια και τους φίλους του. Όμως, η συμπόνια μπορεί να είναι ένα από τα μεγαλύτερα κίνητρα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν η οικογένεια και οι φίλοι, καθώς ενθαρρύνουν το εξαρτημένο άτομο να αναζητήσει βοήθεια. Δείχνοντας συμπόνια, το άτομο που πάσχει θα νιώσει πιο άνετα και θα μπορέσει να ανοιχτεί, καθώς και να καταλάβει πώς οι πράξεις του σας επηρεάζουν. Κορυφαίοι ειδικοί πιστεύουν πλέον ότι η ενσυναίσθηση και η κοινωνική υποστήριξη μπορούν να αποτελέσουν το κλειδί για να μπουν οι άνθρωποι σε θεραπεία και να παραμείνουν στην ανάρρωση. Ωστόσο, είναι σημαντικό να καταλάβετε τη διαφορά μεταξύ της διευκόλυνσης και της υποστήριξης, η οποία μπορεί να σημάνει τη διαφορά στο αν θα λάβετε θεραπεία ή όχι. Μερικοί τρόποι άσκησης της συμπόνιας περιλαμβάνουν:

- Ανοιχτές ερωτήσεις
- Συμπερίληψη της οικογένειας στη θεραπεία
- Ακρόαση και αναγνώριση του πόνου
- Εργασία για την κατανόηση του εθισμού
- Έμφαση στη φροντίδα και το ενδιαφέρον

Μην εστιάζετε στην ενοχή ή τη ντροπή

Κάποιος που παλεύει με τον εθισμό συνήθως αισθάνεται ήδη βαθιά ενοχή, ντροπή και θυμό για τη χρήση του. Επιπλέον, πολλοί αισθάνονται ότι κρίνονται από την οικογένεια και τους φίλους τους και θα ενεργήσουν αμυντικά ως απάντηση σε κάθε κριτική που τους ασκείται. Αντί να βοηθήσουν, αν εμφανιστεί η κριτική ή η ηθικολογία, μπορεί να στραφούν στη χρήση για να καταπολεμήσουν τα συναισθήματα άγχους που τους δημιουργεί αυτό.

Ωστόσο, είναι κατανοητό, καθώς το άτομο που υποφέρει μπορεί να σας έχει ήδη πληγώσει βαθιά, να έχει σπάσει την εμπιστοσύνη σας ή να σας έχει εξοργίσει.

Όπου όμως έχει απομείνει αγάπη, είναι σημαντικό να κατανοήσετε ότι τα συναισθήματα ντροπής, θυμού και κρίσης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη σχέση σας με το άτομο που είναι εξαρτημένο και να βλάψουν ενεργά τις πιθανότητες ανάρρωσής του. Η έρευνα δείχνει ότι η ντροπή είναι ένα από τα λιγότερο αποτελεσματικά κίνητρα για αλλαγή, επειδή είναι απομονωτική, επώδυνη και μπορεί να κάνει το εξαρτημένο άτομο να πιστέψει ότι είναι ανάξιο αγάπης ή θεραπείας.

Ενθαρρύνετε υγιείς συνήθειες

Όταν κάποιος πάσχει από εθισμό, είναι σύνηθες να υποφέρει επίσης από μείωση της σωματικής και ψυχικής του υγείας και από κακή υγιεινή. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, συχνά επιδεινώνονται από τον εθισμό ή επιδεινώνουν τον ίδιο τον εθισμό. Η ενθάρρυνση του ατόμου που πάσχει να αναζητήσει θεραπεία για τα θέματα υγείας του μπορεί να το βοηθήσει να κατανοήσει το τίμημα που ο εθισμός του επιφέρει στη ζωή του. Η καθιέρωση ενός δομημένου περιβάλλοντος, η ενθάρρυνση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και άσκησης μπορεί να βοηθήσει το άτομο που έχει επηρεαστεί να θέλει συνολικά έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και να αναζητήσει θεραπεία.

Να είστε θετικοί

Ο εθισμός μπορεί να καταστρέψει οικογένειες, φίλους και εργασιακές σχέσεις. Είναι μια χρόνια ασθένεια που θα διαρκέσει για το υπόλοιπο της ζωής του εξαρτημένου ατόμου και είναι μια υποτροπιάζουσα ασθένεια. Γνωρίζοντας αυτό, μπορεί να φαίνεται σχεδόν αδύνατο να παραμείνει κανείς αισιόδοξος. Αλλά ο εθισμός θεραπεύεται, και ενώ δεν υπάρχει θεραπεία, πολλοί άνθρωποι παραμένουν στην ανάρρωση για το υπόλοιπο της ζωής τους ή είναι σε θέση να επιστρέψουν στην ανάρρωση μετά από μια υποτροπή.

Όταν η ελπίδα εξασθενεί, μειώνονται και οι πιθανότητες ανάκαμψης, παρόλο που το εξαρτημένο άτομο έχει τη δυνατότητα να διατηρήσει μια μακρά και ουσιαστική ζωή.

Για να βοηθήσετε κάποιον με εθισμό χρειάζεται εκπαίδευση, υπομονή και ενσυναίσθηση. Ο εθισμός είναι μια οδυνηρή εμπειρία για όλους τους εμπλεκόμενους και αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να καταστρέψει σχέσεις, οικογένειες και το εξαρτημένο άτομο μπορεί να καταλήξει μόνο του. Το να το αναγνωρίσετε αυτό και να απευθυνθείτε πριν συμβεί αυτό μπορεί να είναι δύσκολο, αλλά είναι σημαντικό να παραμείνετε αισιόδοξοι και να λάβετε υποστήριξη όταν τη χρειάζεστε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΕ ΚΑΘΕ ΧΩΡΑ

3.1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

3.1.1. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών σε ουσίες ή χημικές ουσίες

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της Εθνικής Έκθεσης 2019/20 της έρευνας EDADES (2020), το 1,7% των Ισπανών ηλικίας 15 έως 64 ετών δηλώνουν ότι έχουν δοκιμάσει νέες ψυχοδραστικές ουσίες κάποια στιγμή στη ζωή τους. Αν και οι ηλικίες έναρξης δεν παρουσιάζουν αξιοσημείωτες αλλαγές, οι νόμιμες ουσίες όπως το αλκοόλ και ο καπνός είναι αυτές που αρχίζουν να χρησιμοποιούνται σε μικρότερη ηλικία, ενώ τα υπνωτικά και τα παυσίπονα αρχίζουν να χρησιμοποιούνται σε μεγαλύτερη ηλικία. Συγκεκριμένα, μια ΕΚΘΕΣΗ για το αλκοόλ, τον καπνό και τα παράνομα ναρκωτικά στην Ισπανία που πραγματοποιήθηκε από το Ισπανικό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά και τις Εξαρτήσεις (2020) παρουσιάζει μια σειρά από στοιχεία σχετικά με την ηλικία κατά την οποία αρχίζει η χρήση ουσιών με μεγαλύτερη επικράτηση, η οποία, κατά μέσο όρο, είναι περίπου 14 ετών.

Αναλυτικότερα, από το 2006, η έναρξη της χρήσης καπνού καθυστερεί σταδιακά κατά ένα έτος, από 13,1 έτη σε 14,1 έτη το 2018, ακριβώς τα ίδια στοιχεία με εκείνα που προέκυψαν το 2016. Επιπλέον, λίγο περισσότερο από μισό χρόνο μετά την πρώτη κατανάλωση, αρχίζει η καθημερινή κατανάλωση, η οποία, κατά μέσο όρο, ορίζεται στα 14,7 έτη.

Όσον αφορά την **κατανάλωση αλκοόλ**, οι νέοι που έχουν καταναλώσει αυτή την ουσία τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, τοποθετούν την πρώτη τους κατανάλωση στην ηλικία των 14,0 ετών. Η μέση ηλικία κατανάλωσης έχει παρουσιάσει μια κάποια σταθερότητα καθ' όλη τη διάρκεια της σειράς, καταγράφοντας φέτος ένα παρόμοιο ποσοστό με εκείνο του 2016. Παρομοίως, η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ ξεκινά κατά μέσο όρο στην ηλικία των 15,2 ετών, χωρίς σημαντική μεταβολή σε σχέση με τις τελευταίες μετρήσεις που καταγράφηκαν.

Όσον αφορά τα **υπνωτικά,** με ή χωρίς ιατρική συνταγή, η ηλικία έναρξης της κατανάλωσης έχει αυξηθεί τα τελευταία δύο χρόνια, με καταγεγραμμένη ηλικία έναρξης τα 14,3 έτη.

Οι νέοι που έχουν κάνει χρήση **κοκαΐνης, σε σκόνη ή/και βάση**, σε κάποια περίπτωση, διαπιστώνουν την πρώτη τους χρήση σε ηλικία 15,2 ετών, ένας μέσος όρος πολύ παρόμοιος με αυτόν που καταγράφεται για ουσίες όπως η έκσταση (15,4 έτη), οι αμφεταμίνες (15,4 έτη) ή τα παραισθησιογόνα (15,2 έτη).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά το φύλο, καθώς στην περίπτωση της **χρήσης κάνναβης,** το ποσοστό των ανδρών που τη χρησιμοποίησαν κατά τη διάρκεια του 2020 είναι υπερδιπλάσιο από εκείνο των γυναικών (14,6% έναντι 6,3%) και στην περίπτωση της κοκαΐνης σε σκόνη ή/και βασικής κοκαΐνης, η διαφορά αυτή ανά φύλο είναι τετραπλάσια (4,1% άνδρες και 1% γυναίκες). Στην περίπτωση των μη συνταγογραφούμενων υπνωτικών και των μη συνταγογραφούμενων οπιοειδών αναλγητικών, αυτές είναι οι μόνες ψυχοδραστικές ουσίες των οποίων η χρήση είναι παρόμοια και για τα δύο φύλα (1,3% των ανδρών και 1,2% των γυναικών).

Ταυτόχρονα, τα στοιχεία της ίδιας έρευνας επιβεβαιώνουν ότι οι πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες ουσίες στην Ισπανία είναι νόμιμες.

Στην πρώτη θέση βρίσκεται το **αλκοόλ** (το 77,2% των ερωτηθέντων το έχει καταναλώσει τον τελευταίο χρόνο- το 75,2% το είχε κάνει το 2017/2018)- στη δεύτερη θέση βρίσκεται ο καπνός (το 39,4% έχει καπνίσει **καπνό** τον τελευταίο χρόνο, έναντι 40,9% το 2017/2018).

Αν όμως αναφερθούμε στα **παράνομα ναρκωτικά**, αυτά που καταναλώνονται περισσότερο είναι **η κάνναβη** (0,5% το τελευταίο έτος 2019/2020 έναντι 11,0% το 2017/2018) και ακολουθεί η **κοκαΐνη** σε σκόνη ή/και **βάση** (2,5% έναντι 2,2% το 2017/2018).

Για τις υπόλοιπες παράνομες ουσίες που μελετήθηκαν, η επικράτηση της χρήσης το 2020 είναι κάτω από 1%. **Έκσταση** 0,9%, **αμφεταμίνες** 0,7%, **παραισθησιογόνα** 0,6%, **ψυχεδελικά μανιτάρια** 0,4%, **μεθαμφεταμίνες** 0,3% και **ηρωίνη** 0,1%, το ίδιο ποσοστό με τα πτητικά εισπνεόμενα.

Η χρήση ενός ναρκωτικού δεν αποκλείει τη χρήση 3 ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών ή αυτό που είναι γνωστό ως **πολυ-ναρκωτική χρήση**, η οποία είναι πολύ διαδεδομένη και συγκεντρωμένη στους άνδρες ηλικίας μεταξύ 15 και 24 ετών και περιλαμβάνει, στο 90% των περιπτώσεων, τη χρήση αλκοόλ, καπνού και κάνναβης.

Το **πλαίσιο** στο οποίο αναπτύσσονται οι νέοι έχει τεράστια επίδραση στην κατανάλωση ουσιών όπως το αλκοόλ, ο καπνός, η κάνναβη, η κοκαΐνη, μεταξύ άλλων, καθώς η επικράτηση της κατανάλωσής τους θα είναι υψηλότερος ανάλογα με την παρουσία αυτών των ουσιών στην **ομάδα των φίλων.**

Πιο συγκεκριμένα, η κατανάλωση αλκοόλ είναι ευρέως διαδεδομένη μεταξύ των νέων που επιβεβαιώνουν ότι οι φίλοι τους έχουν καταναλώσει αλκοόλ, καθώς ανέρχεται σε 80,4% στις περιπτώσεις στις οποίες όλοι δηλώνουν ότι όλοι ή οι περισσότεροι φίλοι τους καταναλώνουν αλκοόλ και μειώνεται σε 39,6% στις ομάδες στις οποίες λίγα ή κανένα από τα μέλη τους καταναλώνουν αλκοόλ.

Ομοίως, η επιρροή της συμπεριφοράς της ομάδας των συνομηλίκων στους νέους είναι εμφανής όταν πρόκειται για τη χρήση καπνού ή κάνναβης, με το 60% εκείνων που έχουν στην πλειονότητά τους φίλους που κάνουν χρήση αυτών των ουσιών.

Στην περίπτωση της κοκαΐνης, οι διαφορές είναι πολύ εντυπωσιακές, καθώς ο επιπολασμός μεταξύ εκείνων που έχουν την πλειοψηφία των φίλων που έχουν κάνει χρήση είναι 18,5% σε σύγκριση με 0,5% μεταξύ εκείνων που δεν έχουν φίλους που έχουν κάνει χρήση.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση ουσιών όπως το αλκοόλ, ο καπνός, η κάνναβη και η κοκαΐνη είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι νέοι δεν γνωρίζουν τους κινδύνους που συνεπάγεται η κατάχρηση αυτών των ουσιών και ότι υπάρχει μεγάλος βαθμός κοινωνικής ανοχής απέναντι σε αυτή τη μαζική κατανάλωση, γεγονός που ευνοεί τη γενίκευση και την κανονικοποίησή της.

Άλλοι παράγοντες επιρροής, μαζί με τις οικογενειακές, κοινωνικοοικονομικές, γνωστικές και συναισθηματικές πτυχές που διαφέρουν από άτομο σε άτομο, είναι η νυχτερινή ζωή και όσοι βγαίνουν τακτικά έξω το βράδυ, όσοι ψωνίζουν στο Διαδίκτυο ή όσοι επισκέπτονται ιστοσελίδες ενηλίκων.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ΕΚΘΕΣΗ για το αλκοόλ, τον καπνό και τα παράνομα ναρκωτικά στην Ισπανία (2020):

- Περισσότερο από το 80% των νέων που έχουν βγει έξω τουλάχιστον μία νύχτα το μήνα έχουν καταναλώσει αλκοολούχο ποτό τον τελευταίο χρόνο, σε σύγκριση με το 29,2% που έχουν καταναλώσει αλκοολούχα ποτά και δηλώνουν ότι δεν έχουν βγει έξω τη νύχτα.
- Όσον αφορά τη χρήση καπνού, 2 στους 10 φοιτητές που έβγαιναν σποραδικά (λιγότερο από ένα βράδυ το μήνα) παραδέχονται ότι κάπνιζαν αυτή την περίοδο, αλλά το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 42% έως 60% μεταξύ εκείνων που βγαίνουν τουλάχιστον ένα βράδυ την εβδομάδα.
- Η χρήση κάνναβης είναι μειοψηφία μεταξύ των εφήβων που δεν έχουν βγει έξω τη νύχτα τον τελευταίο χρόνο ή έχουν βγει έξω μόνο περιστασιακά (λιγότερο από μία νύχτα το μήνα). Ωστόσο, ο επιπολασμός αυξάνεται όταν αρχίζει να αναφέρεται μια ορισμένη ποσότητα νυχτερινής διασκέδασης, με περισσότερους από τους μισούς μαθητές να κάνουν χρήση κάνναβης όταν αναφέρουν ότι βγαίνουν έξω περισσότερες από 4 νύχτες την εβδομάδα.
- Η χρήση κοκαΐνης παρουσιάζει μια υπολειμματική επικράτηση μεταξύ των μαθητών που βγαίνουν έξω λιγότερο από μία βραδιά την εβδομάδα και φτάνει στο αποκορύφωμά της μεταξύ εκείνων που βγαίνουν έξω περισσότερες από 4 βραδιές την εβδομάδα (10,6%).

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά τις ψυχοδραστικές ουσίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρατηρείται ότι, όπως και με τον αριθμό των νυχτερινών εξόδων, έχει επίσης παρατηρηθεί ότι όσο αργότερα επιστρέφουν οι νέοι στο σπίτι, τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα κατανάλωσης αυτών των ουσιών.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά τις ψυχοδραστικές ουσίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρατηρείται ότι, όπως και με τον αριθμό των νυχτερινών εξόδων, έχει επίσης παρατηρηθεί ότι όσο αργότερα επιστρέφουν οι νέοι στο σπίτι, τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα κατανάλωσης αυτών των ουσιών. Έτσι, βλέπουμε ότι τόσο η χρήση νόμιμων ουσιών (αλκοόλ, καπνός και υπνωτικά) όσο και η χρήση παράνομων ουσιών (κάνναβη, κοκαΐνη σε σκόνη, βάση κοκαΐνης, ηρωίνη, αμφεταμίνες, έκσταση, παραισθησιογόνα ή gHB) γίνεται πιο διαδεδομένη όσο πιο αργά επιστρέφουν στο σπίτι από τις νυχτερινές τους εξόδους.

Όσον αφορά την πολυναρκωτική χρήση, η επικράτηση της πολυναρκωτικής χρήσης αυξάνεται όσο πιο αργά επιστρέφουν στο σπίτι τους οι νέοι και κυμαίνεται από 22,7% μεταξύ εκείνων που επιστρέφουν στο σπίτι τους πριν από τις 12 το μεσημέρι έως 72,4% μεταξύ εκείνων που επιστρέφουν στο σπίτι τους μετά τις 8 το πρωί.

Οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών στους νέους μπορεί να είναι καταστροφικές, καθώς δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και συγκεκριμένα στον εγκέφαλο, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο βλάβης της ψυχικής τους υγείας, κάποιου είδους διαταραχής, καθώς και δημιουργίας σωματικής ή/και ψυχολογικής εξάρτησης μαζί με μια σειρά από κοινωνικά προβλήματα.

Τα πιο συνηθισμένα παιχνίδια είναι τα λαχεία, τα οποία παίχτηκαν από το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (94,4%), ακολουθούμενα από τα στιγμιαία λαχεία με 24,9% και τα ποδοσφαιρικά και/ή ποδοσφαιρικά μπιλιάρδα (14,6%).

Ομοίως, στην έκθεση με τίτλο "Συμπεριφορικές εξαρτήσεις. Τυχερά παιχνίδια και καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου στην EDADES" και "ESTUDES έρευνες για τα ναρκωτικά και τους εθισμούς στην Ισπανία ", η οποία αποσκοπεί στην αξιολόγηση της επικράτησης και των παραγόντων που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια και την καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου στην Ισπανία.

Τα στοιχεία, που δημοσιεύθηκαν από το Ισπανικό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά και τις Εξαρτήσεις της Κυβερνητικής Αντιπροσωπείας για το Εθνικό Σχέδιο για τα Ναρκωτικά, προέρχονται από την Έρευνα για το Αλκοόλ και τα Ναρκωτικά στην Ισπανία (EDADES) και την Έρευνα για τη Χρήση Ναρκωτικών στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση στην Ισπανία (ESTUDES), οι οποίες διεξάγονται κάθε δύο χρόνια και οι οποίες από το 2014 περιλαμβάνουν ειδική ενότητα για την αξιολόγηση αυτού του τύπου συμπεριφορικών εξαρτήσεων.

Εκτός από όλα όσα αναφέρονται παραπάνω, η έκθεση προσθέτει τα ακόλουθα δεδομένα:

Δεδομένα σε σχέση με τα διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια:

- Το ποσοστό του πληθυσμού μεταξύ 15 και 64 ετών που δηλώνει ότι έχει παίξει χρήματα στο διαδίκτυο κατά τη διάρκεια του 2017 είναι 3,5%, με το ποσοστό να είναι υψηλότερο στους άνδρες (5,8%) από ό,τι στις γυναίκες (1,2%).

3.1.2. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών που δεν αφορούν ουσίες ή συμπεριφορές

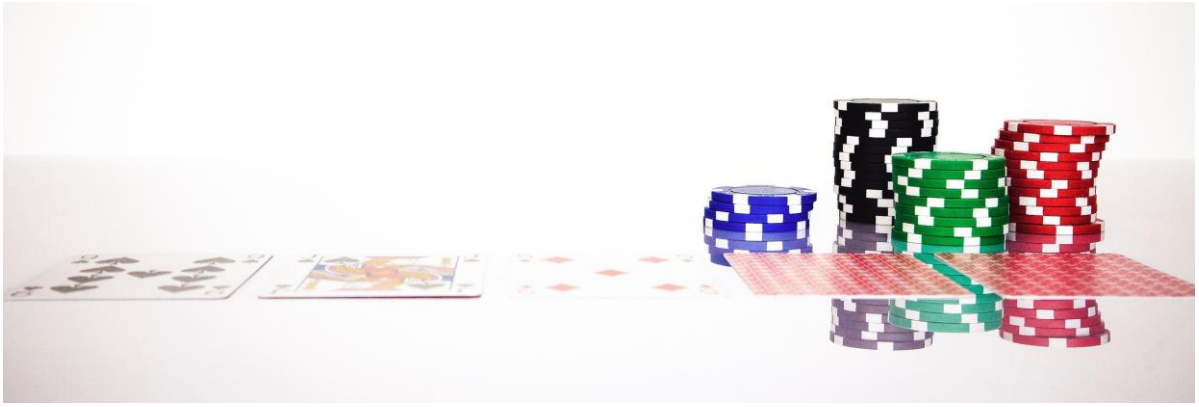
Με βάση τη Στρατηγική 2017-2024 του Εθνικού Σχεδίου για τα Ναρκωτικά, περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σχετίζονται με συμπεριφορικές εξαρτήσεις, όπως η καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου και ο προβληματικός τζόγος.

Σε σχέση με την **καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου**, χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος εκτίμησης η κλίμακα CIUS (Κλίμακα καταναγκαστικής χρήσης του Διαδικτύου) η οποία μας επέτρεψε να παρατηρήσουμε ότι:

- Όσον αφορά την καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου, το 2019/2020 το 3,7% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών, δηλαδή περίπου 1.100.000 άτομα, φαίνεται να έχει εμπλακεί σε καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου (2,9% το 2017/2018).
- Όσον αφορά τα διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια με χρήματα, το 2019/2020 το 6,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 έως 64 ετών παραδέχθηκε ότι έχει παίξει τυχερά παιχνίδια με χρήματα στο διαδίκτυο τον τελευταίο χρόνο (3,5% το 2017/2018), με το προφίλ αυτών των παικτών να είναι ανδρικό.

Όσον αφορά τα τυχερά παιχνίδια πρόσωπο με πρόσωπο με χρήματα, ορισμένα από τα στοιχεία που παρέχουν μεγαλύτερη σαφήνεια είναι τα εξής: το 2017, το 63,6% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών δήλωσε ότι είχε παίξει τυχερά παιχνίδια πρόσωπο με πρόσωπο με χρήματα το τελευταίο έτος (59,5% το 2017/2018).

Η επικράτηση των τυχερών παιχνιδιών με χρήματα πρόσωπο με πρόσωπο είναι υψηλότερος μεταξύ των ανδρών και των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.



- Ο διαδικτυακός τζόγος είναι η πιο συχνή μορφή τζόγου μεταξύ των νεότερων ατόμων, με την επικράτησή του να μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.
- Το μέγιστο ποσό που παίζεται σε μία μόνο ημέρα από την πλειοψηφία του πληθυσμού κυμαίνεται μεταξύ 6 και 30 ευρώ.
- Μεταξύ των τύπων διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών, οι άνδρες είναι πιο διαδεδομένοι στα αθλητικά στοιχήματα (75,1%), ενώ οι γυναίκες επιλέγουν τόσο τα αθλητικά στοιχήματα όσο και τα παιχνίδια τύπου λοταρίας (συμπεριλαμβανομένων των primitivas, quinielas ή bonoloto).
- Οι νέοι ηλικίας 14-18 ετών είναι η ομάδα με τον υψηλότερο επιπολασμό τυχερών παιχνιδιών με χρήματα στο διαδίκτυο και η τάση αυτή είναι πιο έντονη στους άνδρες (10,2%) από ό,τι στις γυναίκες (2,5%).
- Κατά τη διάρκεια του 2016, το 2% των μαθητών ανέφερε ότι έπαιζε τυχερά παιχνίδια εβδομαδιαίως ή συχνότερα και ένα παρόμοιο ποσοστό ξόδευε κατά μέσο όρο πάνω από δύο ώρες την ημέρα. Μεταξύ των φοιτητών, το πιο δημοφιλές διαδικτυακό παιχνίδι είναι τα αθλητικά στοιχήματα.
- Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2014, το 11,2% από αυτούς ξόδεψε περισσότερα από 300 ευρώ σε 12 μήνες.

Όσον αφορά τα τυχερά παιχνίδια πρόσωπο με πρόσωπο:

- Ο τζόγος πρόσωπο με πρόσωπο είναι πολύ πιο διαδεδομένος στον πληθυσμό από ό,τι ο διαδικτυακός τζόγος. Τα στοιχεία της έρευνας αποκαλύπτουν επίσης ότι η τάση αυτή βρίσκεται σε άνοδο, με 37,4% του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών το 2015 και 59,5% το 2017.

- Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν επιλέξει τα τυχερά παιχνίδια πρόσωπο με πρόσωπο το έκαναν μέσω συμβατικών παιχνιδιών λοταρίας, με το εύρος του μεγαλύτερου χρηματικού ποσού που δαπανήθηκε σε μία μόνο ημέρα να κυμαίνεται μεταξύ 6 και 30 ευρώ.

- Στον τζόγο πρόσωπο με πρόσωπο, δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τη μεταβλητή της ηλικίας να επηρεάζει τα αποτελέσματα, έτσι ώστε όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη είναι η επικράτηση του τζόγου πρόσωπο με πρόσωπο.

- Οι νέοι ηλικίας 14-18 ετών έχουν επίσης μεγαλύτερη τάση για τυχερά παιχνίδια πρόσωπο με πρόσωπο παρά για τυχερά παιχνίδια μέσω διαδικτύου, αν και σε μικρότερο βαθμό από τον γενικό πληθυσμό, με ποσοστό 13,6%.

- Οι νέοι τείνουν να τείνουν περισσότερο προς τα τυχερά παιχνίδια πρόσωπο με πρόσωπο στις λοταρίες και στοιχηματικά παιχνίδια και αναφέρουν ότι ξόδεψαν λιγότερα από 50 ευρώ κατά τη διάρκεια του έτους.

Σε σχέση με τον προβληματικό τζόγο και τη διαταραχή του τζόγου:

- Με βάση τα κριτήρια του DSM-5, η έκθεση αναφέρει ότι η επικράτηση του προβληματικού τζόγου στον ισπανικό πληθυσμό είναι 0,4%, ενώ η επικράτηση της διαταραχής τζόγου είναι 0,3%.
- Τα άτομα με πρόβλημα τζόγου έχουν μεγαλύτερη συχνότητα τζόγου και υψηλότερες ημερήσιες δαπάνες για αυτή τη δραστηριότητα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και τείνουν επίσης να έχουν υψηλότερη επικράτηση της χρήσης αλκοόλ και καπνού.

Σχετικά με την προβληματική χρήση του διαδικτύου

- Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στην έκθεση της Κυβερνητικής Αντιπροσωπείας αποκαλύπτουν ότι το 2,9% του πληθυσμού εμπλέκεται σε πιθανή καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου, με την επικράτηση αυτού του προβλήματος να είναι 7 φορές υψηλότερος (21%) στους νέους ηλικίας 14-18 ετών.
- Τέλος, όπως και ο προβληματικός τζόγος, η καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου έχει συσχετιστεί με αυξημένη χρήση αλκοόλ και κάνναβης.

Οι κυριότεροι συμπεριφορικοί εθισμοί, όπως ο παθολογικός τζόγος, ο εθισμός στα ψώνια, το σεξ ή την εργασία, η κατάχρηση του διαδικτύου και των κοινωνικών δικτύων, μπορούν να επηρεάσουν και να παρεμποδίσουν σημαντικά την καθημερινή ζωή του ατόμου που πάσχει από αυτή τη συμπεριφορική διαταραχή και να το εμποδίσουν να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή σε όλα τα επίπεδα (προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, εργασιακό και οικονομικό). Αυτές οι εξαρτήσεις αντιμετωπίζονται συνήθως με γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες.

3.1.3. Αντίληψη και γνώμη του πληθυσμού σχετικά με την ανάπτυξη των εξαρτήσεων

Αναφορικά με την ανάπτυξη των εξαρτήσεων, ορισμένοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν σύμφωνα με την Εθνική Στρατηγική 2017-2024 για τις εξαρτήσεις είναι:

- την οικονομική κατάσταση, την ανεργία και την επισφάλεια, τη διακοπή της πορείας ζωής πολλών νέων λόγω της κατάστασης της κρίσης,
- η αύξηση των μονοπρόσωπων νοικοκυριών και της μοναξιάς, οι δυσκολίες στη συμφιλίωση της επαγγελματικής και της οικογενειακής ζωής,
- την οικογενειακή αποδιάρθρωση και την αύξηση των μονογονεϊκών νοικοκυριών,
- η μεγαλύτερη πίεση για κατανάλωση στους εφήβους και
- η προώθηση της αναζήτησης της ικανοποίησης ή/και της άμεσης ανταπόκρισης είναι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην κατάχρηση ουσιών και σε άλλες συμπεριφορές με εθιστικό δυναμικό, όπως η κατάχρηση των νέων τεχνολογιών.

Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να σημειωθεί ότι έχει παρατηρηθεί αύξηση της συνταγογράφησης φαρμάκων με εθιστικό δυναμικό (βενζοδιαζεπίνες και υπνωτικά). (σελίδα.20)

32 2. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

3.2.1. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών σε ουσίες ή χημικές ουσίες

Για να γίνει αυτή η διάγνωση σχετικά με την κατάσταση των εξαρτήσεων μεταξύ των νέων στην Πορτογαλία, ζητήθηκε η γνώμη πολλών εθνικών εγγράφων και μελετών. Για κάθε ψυχοδραστική ουσία, θα παρουσιαστούν η ηλικία και το φύλο των καταναλωτών, το πλαίσιο και τα αρνητικά αποτελέσματα.

Όλες οι παράνομες ουσίες

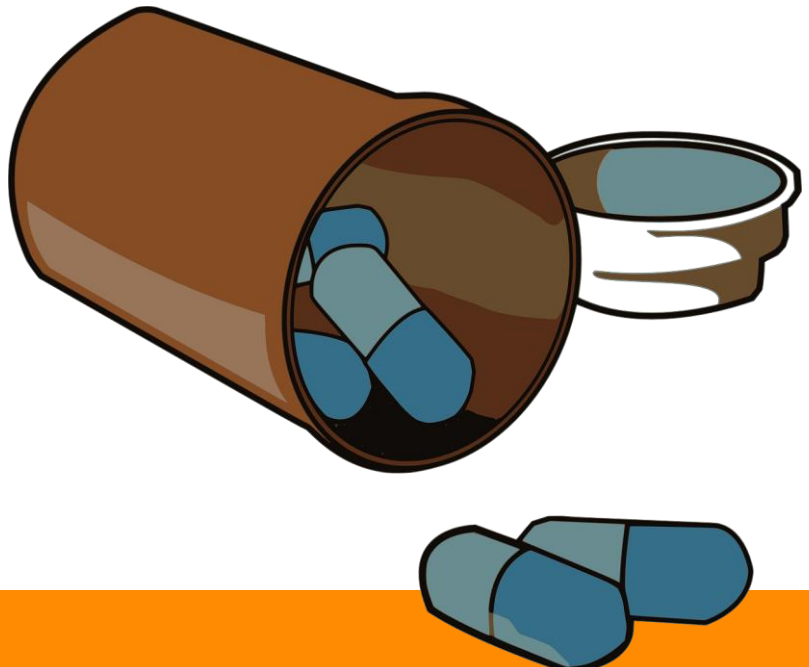
Η επικράτηση της κατανάλωσης οποιουδήποτε ναρκωτικού στην Πορτογαλία αυξάνεται από το 2015 (βλ. γραφικά στο παράρτημα 1). Ξεχωρίζουν τα ακόλουθα στοιχεία:

- Η Πορτογαλία κατέγραψε ποσοστά επικράτησης της χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού (14%) κάτω από τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους.
- Το 2019, σε έρευνα σε νέους ηλικίας 18 ετών, η επικράτηση της χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού ήταν 35% κατά τη διάρκεια της ζωής, 28% τους τελευταίους 12 μήνες και 17% τις τελευταίες 30 ημέρες.
- Το 2018, περίπου το 4% των μαθητών της 6ης, 8ης και 10ης τάξης είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών τις τελευταίες 30 ημέρες (3% το 2014 και 6% το 2010) και περίπου το 1% το κάνει τακτικά.

- Το 2019 η επικράτηση της δια βίου χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού σε μαθητές ηλικίας 13-18 ετών ήταν 15% και της πρόσφατης χρήσης ήταν 13%.
- Η επικράτηση της κατανάλωσης οποιουδήποτε ναρκωτικού αυξάνεται με την ηλικία - μεταξύ 3% (13 ετών) και 31% (18 ετών) στην περίπτωση πειραματισμού και μεταξύ 2% (13 ετών) και 27% (18 ετών) στην πρόσφατη κατανάλωση, με εξαιρέσεις ανάλογα με την ουσία.
- Μεταξύ 2015 και 2019, η επικράτηση της χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού σε μαθητές ηλικίας 13-18 ετών κατέγραψε μείωση του επιπέδου πειραματισμού (από 18% σε 15%).
- Όσον αφορά τα άλλα παράνομα ναρκωτικά, η Πορτογαλία ήταν μία από τις λίγες χώρες που αύξησαν την επικράτηση της κατανάλωσης άλλων ναρκωτικών εκτός της κάνναβης μεταξύ 2015 και 2019 (συγκεκριμένα της έκστασης).
- Το 2019, σε σύγκριση με τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους, οι Πορτογάλοι μαθητές αντιλαμβάνονται την τακτική και περιστασιακή κατανάλωση διαφόρων ουσιών ως "μεγαλύτερο κίνδυνο"- το αντίθετο συμβαίνει σε σχέση με τον πειραματισμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης μείωση του αντιλαμβανόμενου κινδύνου που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών μεταξύ 2015 και 2019.

Κάνναβη

Σε εθνικές επιδημιολογικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί με την πάροδο των ετών, η κάνναβη αναδεικνύεται πάντα ως το ναρκωτικό με την υψηλότερη επικράτηση κατανάλωσης σε διάφορα πλαίσια και στάδια του κύκλου ζωής.



Ξεχωρίζουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Το 2019, η κάνναβη αναδείχθηκε και πάλι ως η ουσία με την υψηλότερη επικράτηση κατανάλωσης (33% κατά τη διάρκεια της ζωής, 27% τους τελευταίους 12 μήνες και 16% τις τελευταίες 30 ημέρες) εκτός πρόσφατης και τρέχουσας κατανάλωσης, στις περισσότερες ηλικιακές ομάδες. Περισσότεροι από τους μισούς καταναλωτές που δήλωσαν ότι έχουν καταναλώσει μόνο σε 1 έως 2 περιπτώσεις, (31%) ή σε 20 ή περισσότερες περιπτώσεις (30%) τους τελευταίους 12 μήνες. Περίπου 4% των ερωτηθέντων (26% των σημερινών καταναλωτών) δήλωσαν ότι είχαν καθημερινή / σχεδόν καθημερινή κατανάλωση τις τελευταίες 30 ημέρες.
- Μεταξύ των σχολικών πληθυσμών, η κάνναβη εξακολουθεί να έχει πολύ υψηλότερη επικράτηση χρήσης από ό,τι άλλα ναρκωτικά.
- Μεταξύ 2015-2019, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης στο σύνολο των μαθητών ηλικίας 13-18 ετών κατέγραψε μείωση του επιπέδου πειραματισμού (από 16% σε 13%).
- Η τρέχουσα κατανάλωση εξακολουθεί να είναι ως επί το πλείστων περιστασιακή, με την πλειοψηφία των καταναλωτών να καταναλώνουν 1 έως 5 φορές τις τελευταίες 30 ημέρες, ενώ περίπου το 2% των 18χρονων φοιτητών (15% των καταναλωτών) είχε καθημερινή/σχεδόν καθημερινή κατανάλωση.
- Το 3,8% των Πορτογάλων φοιτητών ταξινομήθηκαν ως καταναλωτές κάνναβης υψηλού κινδύνου σύμφωνα με το Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (ευρωπαϊκός μέσος όρος: 4,0%).
- Περίπου το 2% των μαθητών αυτών δοκίμασαν κάνναβη στην ίδια ηλικία ή κάτω των 13 ετών (3% το 2015), το ίδιο ποσοστό με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

- Η κάνναβη συνέχισε να έχει την υψηλότερη επικράτηση χρήσης, σε όλες τις σχολικές τάξεις του έτους, με περίπου 1%, 4%, 11% και 26% των μαθητών της 6ης, 8ης, 10ης και 12ης τάξης να δηλώνουν ότι έχουν ήδη δοκιμάσει.
- Η χρήση κάνναβης εξακολουθεί να είναι πιο εκφραστική στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια, όπως αποδεικνύεται από την επικράτηση της πρόσφατης και της τρέχουσας κατανάλωσης (32% και 21% στην ομάδα των ανδρών, έναντι 22% και 12% στην ομάδα των γυναικών).
- Η ανάλυση της εξέλιξης της χρήσης κάνναβης μεταξύ 2015 και 2019, ανάλογα με το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και την κατάσταση σε σχέση με την εργασία, επέτρεψε να εξακριβωθούν οι μεγαλύτερες αυξήσεις μεταξύ των κοριτσιών και επίσης στην ομάδα των νέων φοιτητών (ιδίως στην τριτοβάθμια εκπαίδευση).
- Η κάνναβη είναι το παράνομο ναρκωτικό που οι νέοι Πορτογάλοι αποδίδουν σε λιγότερο υψηλό κίνδυνο για την υγεία.
- Όσον αφορά τους δείκτες "προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση", η κάνναβη ήταν το κύριο ναρκωτικό που αναφέρθηκε περισσότερο από τους νέους περιπατητικούς χρήστες, με αύξηση του αριθμού των χρηστών που κατέφυγαν σε θεραπεία με κύριο ναρκωτικό την κάνναβη..

- Η κάνναβη είναι το παράνομο ναρκωτικό που οι νέοι Πορτογάλοι αποδίδουν σε λιγότερο υψηλό κίνδυνο για την υγεία.

- Όσον αφορά τους δείκτες "προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση", η κάνναβη ήταν το κύριο ναρκωτικό που αναφέρθηκε περισσότερο από τους νέους περιπατητικούς χρήστες, με αύξηση του αριθμού των χρηστών που κατέφυγαν σε θεραπεία με κύριο ναρκωτικό την κάνναβη.

- Μόνο μια μειοψηφία των καταναλωτών ισχυρίζεται ότι έχει βιώσει αρνητικές συνέπειες από την κατανάλωση κάνναβης (πάνω από 85%).

- Οι πιο συχνές καταστάσεις που σχετίζονται με τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης κάνναβης ήταν η μικρότερη επίδραση του φαρμάκου, η έντονη επιθυμία για το προϊόν και η μη αντίσταση στη χρήση κάνναβης.

- Από τους χρήστες κάνναβης που ανέφεραν ότι είχαν προβλήματα υγείας ως αποτέλεσμα της κατανάλωσής τους, μόνο το 1/4 σταμάτησε την κατανάλωσή τους.

- Περίπου το 1/3 των ατόμων που κάνουν χρήση κάνναβης δήλωσαν ότι δεν μπορούν να φανταστούν τη ζωή τους χωρίς τη χρήση κάνναβης.

Κοκαΐνη

Οι εθνικές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η κοκαΐνη είναι μία από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ουσίες μεταξύ των νέων:

- Στις μελέτες του 2018 και του 2019 σε σχολικούς πληθυσμούς, η κοκαΐνη εξακολουθεί να αναδεικνύεται ως το δεύτερο ναρκωτικό με την υψηλότερη επικράτηση χρήσης μεταξύ των νεότερων μαθητών, αν και πολύ κάτω από την κάνναβη και κοντά σε άλλα ναρκωτικά.
- Υπήρξε μια μικρή μείωση μεταξύ 2015 και 2019 στην επικράτηση της κοκαΐνης στις περισσότερες σχολικές ηλικίες, όντας πιο σημαντική όσον αφορά τον πειραματισμό
- Όσον αφορά τις αντιλήψεις σχετικά με την προσβασιμότητα, το 12% των Πορτογάλων μαθητών 16 ετών δήλωσαν ότι ήταν εύκολο ή πολύ εύκολο να πάρουν κοκαΐνη, ποσοστό κοντά σε αυτό του 2015 (11%) και του ευρωπαϊκού μέσου όρου του 2019 (13%).
- Στους δείκτες σχετικά με τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση, η κοκαΐνη εξακολουθεί να έχει σημαντικό ρόλο, εμφανιζόμενη, το 2019, και πάλι στην τρίτη θέση ως το κύριο ναρκωτικό των εξωτερικών χρηστών, αποκτώντας μεγαλύτερη σημασία μεταξύ των επανεισαχθέντων ασθενών και των νέων χρηστών.

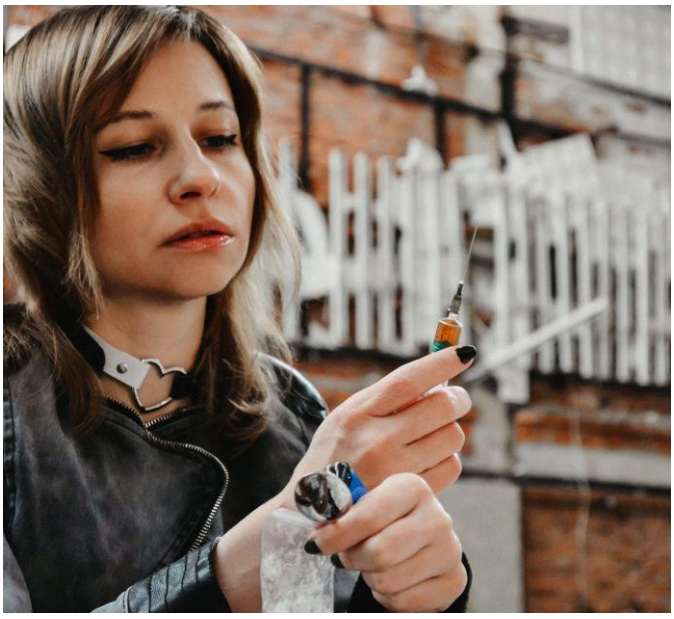
- Δύο στους δέκα χρήστες κοκαΐνης αναφέρουν ότι έχουν την ανάγκη να καταφύγουν σε βοήθεια λόγω της κατανάλωσής τους. Από αυτούς, περισσότεροι από τους μισούς απευθύνθηκαν σε κέντρα υγείας/κλινικές απεξάρτησης, πάνω από το 20% ισχυρίζονται ότι έχουν καταφύγει σε εξειδικευμένη βοήθεια και το 15% αναφέρεται στα Κέντρα Υποστήριξης για την Εξάρτηση από τα Ναρκωτικά.
- Το 1/3 των χρηστών κοκαΐνης αναφέρουν ότι αισθάνονται συμπτώματα όπως έντονη επιθυμία για την ουσία, ότι δεν μπορούν να της αντισταθούν ή ότι δεν πραγματοποιούν σημαντικές δραστηριότητες για να αναζητήσουν και να καταναλώσουν κοκαΐνη.
- Το 17% των χρηστών κοκαΐνης ανέφερε ότι είχε προβλήματα υγείας, αλλά η συντριπτική πλειοψηφία (80%) συνέχισε τη χρήση της.
- Σχεδόν το σύνολο (92,2%) των χρηστών κοκαΐνης είναι σε θέση να συλλάβουν τη ζωή τους χωρίς να καταφύγουν στην ουσία. Το ποσοστό των γυναικών που δεν μπορούν να συλλάβουν τη ζωή τους χωρίς τη χρήση κοκαΐνης είναι διπλάσιο από εκείνο των ανδρών.
- Η κοκαΐνη εξακολουθεί να διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη θνησιμότητα, σχεδόν πάντα σε συνδυασμό με άλλες ουσίες, αφού ήταν η κυρίαρχη ουσία στις υπερβολικές δόσεις που καταγράφηκαν το 2019. Υπήρξε αύξηση των υπερβολικών δόσεων κοκαΐνης για τρίτο συνεχές έτος, φθάνοντας το 2019 στην υψηλότερη τιμή της δεκαετίας.

Ηρωίνη

Οι διάφορες εθνικές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η χρήση ηρωίνης αυξάνεται και χάνει τη σημασία της σε σύγκριση με άλλα ναρκωτικά:

- Στον γενικό πληθυσμό, το 2016/17, η ηρωίνη εμφανίστηκε με αναλογία υπολειπόμενης κατανάλωσης στον πληθυσμό ηλικίας 15-74 ετών και ακόμη περισσότερο στον πληθυσμό ηλικίας 15-34 ετών.

- Το 2019, στην εθνική έρευνα για τους 18χρονους, τα οπιοειδή αναδείχθηκαν και πάλι με την χαμηλότερη επικράτηση κατανάλωσης σε σύγκριση με άλλα ναρκωτικά.
- Μεταξύ των σχολικών πληθυσμών, η επικράτηση της χρήσης ηρωίνης εξακολουθεί να είναι χαμηλότερος.
- Όσον αφορά τις αντιλήψεις σχετικά με την προσβασιμότητα, μεταξύ των Πορτογάλων ηλικίας 15-24 ετών, έχει αυξηθεί η αντίληψη της ευκολότερης πρόσβασης στην ηρωίνη, με τον μέσο όρο στην Πορτογαλία να είναι υψηλότερος από τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους.



- Στους δείκτες "προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση", το 2019, για άλλη μια φορά η ηρωίνη έχει χάσει τη σημασία της στις περισσότερες ομάδες χρηστών που έχουν καταφύγει σε θεραπεία.
- Το 1/3 των χρηστών ηρωίνης αναφέρει ότι έχει ανάγκη να καταφύγει σε βοήθεια λόγω της κατανάλωσής της. Από αυτούς, το 34% απευθύνθηκε σε κέντρα υγείας/κλινικές απεξάρτησης, το 33% ισχυρίζεται ότι έχει καταφύγει σε εξειδικευμένη βοήθεια και το 23% αναφέρεται στα Κέντρα Υποστήριξης για την Εξάρτηση από τα Ναρκωτικά.
- Από αυτούς που ανέφεραν ότι είχαν προβλήματα υγείας λόγω της χρήσης ηρωίνης, μόνο το 15% σταμάτησε τη χρήση της ουσίας.
- Το 88% των χρηστών ηρωίνης είναι σε θέση να συλλάβουν τη ζωή τους χωρίς τη χρήση της ουσίας. Το ποσοστό των γυναικών που δεν μπορούν να συλλάβουν τη ζωή χωρίς τη χρήση ηρωίνης είναι υπερδιπλάσιο από εκείνο των ανδρών.

Έκσταση

Σε εθνικές επιδημιολογικές μελέτες, η επικράτηση της χρήσης έκστασης πλησιάζει την επικράτηση της κοκαΐνης.

- Στον γενικό πληθυσμό, το 2016/17, η έκσταση έχασε τη σχετική της σημασία σε σχέση με την κοκαΐνη, εμφανιζόμενη ως το τρίτο πιο συχνά καταναλισκόμενο ναρκωτικό στην ηλικιακή ομάδα 15-34 ετών.

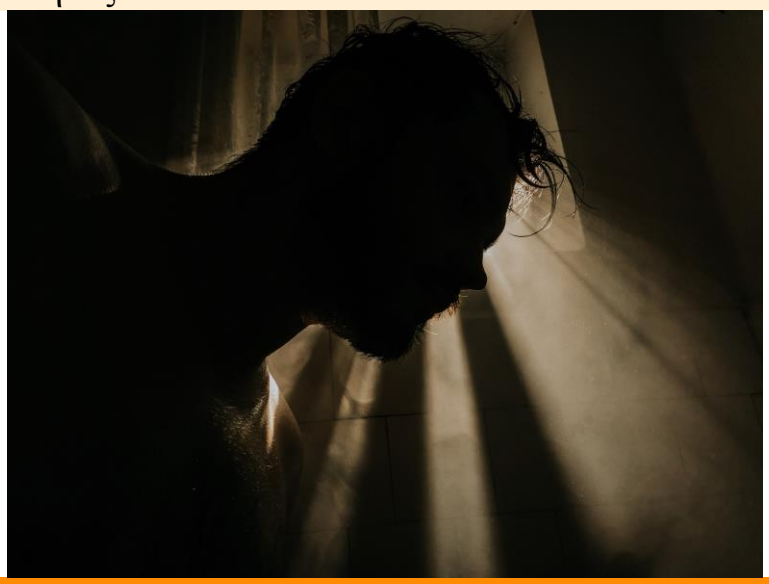
- Στις πιο πρόσφατες μελέτες σε σχολικούς πληθυσμούς (2018 και 2019), η έκσταση εμφανίζεται και πάλι ως το δεύτερο ναρκωτικό με την υψηλότερη επικράτηση χρήσης μεταξύ των μαθητών μεγαλύτερης ηλικίας, αν και απέχει πολύ από την κάνναβη και βρίσκεται κοντά στα άλλα ναρκωτικά.
- Για άλλη μια φορά η έκσταση θεωρήθηκε από τους Πορτογάλους μαθητές ηλικίας 16 ετών λιγότερο προσιτή από την κάνναβη και η τάση των τελευταίων ετών ήταν να μειωθεί η αντιλαμβανόμενη ευκολία πρόσβασης στην έκσταση.
- Μεταξύ του 2015 και του 2019, διαπιστώθηκε ότι οι 16χρονοι Πορτογάλοι μαθητές μείωσαν την αντίληψή τους για τον κίνδυνο για την υγεία που συνδέεται με τον πειραματισμό με έκσταση.
- Στους διάφορους δείκτες για τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση, η έκσταση εξακολουθεί να έχει έναν υπολειπόμενο ρόλο. Η συντριπτική πλειονότητα των χρηστών έκστασης δεν δηλώνει συναφείς συνέπειες της κατανάλωσης. Όλοι όσοι δήλωσαν ότι είχαν προβλήματα υγείας από την κατανάλωση έκστασης συνέχισαν να καταναλώνουν.
- Κατά την αναζήτηση θεραπείας, οι αναφορές στην έκσταση ως κύριο ναρκωτικό παραμένουν πολύ υπολειμματικές (λιγότερο από 1%). Η συντριπτική πλειονότητα των χρηστών έκστασης δηλώνουν ότι δεν έχουν καταφύγει ποτέ σε βοήθεια λόγω της κατανάλωσής τους.
- Το 81,5% των καταναλωτών έκστασης είναι σε θέση να διανοηθούν τη ζωή τους χωρίς τη χρήση της ουσίας. Το ποσοστό αυτό είναι 90,8% για τους άνδρες και μόνο 40,4% για τις γυναίκες.

Άλλα παράνομα ναρκωτικά (αμφεταμίνες, παραισθησιογόνα και μη συνταγογραφούμενα ηρεμιστικά/κατασταλτικά)

Σε σχέση με άλλα ναρκωτικά, οι εθνικές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν, με διαφορετικό τρόπο, ότι η επικράτηση της κατανάλωσης είναι πολύ κοντά μεταξύ τους.

- Το 2019, στην εθνική έρευνα για τους 18χρονους, και πάλι μετά την κάνναβη και με πολύ μικρότερη επικράτηση, εμφανίστηκαν οι αμφεταμίνες/μεθαμφεταμίνες (συμπεριλαμβανομένης της έκστασης) και τα ηρεμιστικά/κατασταλτικά που δεν συνταγογραφούνται.
- Τα παραισθησιογόνα παρουσίασαν συχνότητα κατανάλωσης κοντά στην αντίστοιχη της κοκαΐνης.
- Το 2019, σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, οι Πορτογάλοι μαθητές δήλωσαν ότι έχουν λιγότερο εύκολη πρόσβαση σε αμφεταμίνες.
- Στις πιο πρόσφατες μελέτες με σχολικούς πληθυσμούς (2018 και 2019), η επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών και παραισθησιογόνων ήταν, σε γενικές γραμμές, κοντά, με ελαφρά αυξημένη κατανάλωση αμφεταμινών και LSD σε διάφορες ηλικιακές ομάδες.

- Μεταξύ του 2015 και του 2019 διαπιστώθηκε, μεταξύ των 16χρονων, μείωση του αντιλαμβανόμενου κινδύνου χρήσης αμφεταμινών.
- Στους δείκτες για τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση, η μεμονωμένη αναφορά στις αμφεταμίνες και τα παραισθησιογόνα παραμένει υπολειμματική- οι αναφορές είναι πιο εκφραστικές στα υπνωτικά / ηρεμιστικά και στην πολυφαρμακευτική χρήση, τόσο όσον αφορά τη ζήτηση θεραπείας όσο και το ποσοστό θνησιμότητας.



- Περίπου το 8% των καταναλωτών μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων αισθάνθηκε, τους τελευταίους 12 μήνες, την ανάγκη να μειώσει την κατανάλωσή τους και το 19% αισθάνθηκε το ίδιο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

- Μεταξύ άλλων προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση είναι τα αισθήματα ενοχής και η κριτική που δέχονται από τους κοντινούς τους ανθρώπους.
- Περίπου οι μισοί καταναλωτές δεν μπορούν να φανταστούν τη ζωή τους χωρίς την κατανάλωση φαρμάκων. Αυτό το αίσθημα εξάρτησης είναι ελαφρώς υψηλότερο όταν πρόκειται για κατανάλωση στις γυναίκες.

- Όλοι οι χρήστες αμφεταμίνης αναφέρουν ότι δεν κατέφυγαν ποτέ σε βοήθεια λόγω της κατανάλωσής τους.

- Περισσότερο από το 60% των ατόμων που δήλωσαν ότι είχαν προβλήματα υγείας από την κατανάλωση αμφεταμινών συνέχισαν να καταναλώνουν.

- Λίγο πάνω από το 80% των χρηστών αμφεταμινών μπορούν να φανταστούν τη ζωή τους χωρίς την κατανάλωση αμφεταμινών. Το ποσοστό των γυναικών που δεν συλλαμβάνουν τη ζωή τους χωρίς τη χρήση αμφεταμινών είναι σχεδόν 3 στις 10.

- Ένας στους δέκα καταναλωτές LSD μπορεί να διανοηθεί τη ζωή του χωρίς την προσφυγή στην ουσία.

Αλκοόλ (βλέπε γραφήματα στο παράρτημα 2)

- Το 2019 η επικράτηση της δια βίου κατανάλωσης οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού μεταξύ των μαθητών ηλικίας 13-18 ετών ήταν 68% και, για την πρόσφατη και την τρέχουσα κατανάλωση, 59% και 38%.
- Το 2019, το 41% των 16χρονων Πορτογάλων μαθητών είχε αρχίσει να πίνει αλκοόλ νωρίς και το 5% είχε μεθύσει όταν ήταν 13 ετών ή νεότεροι.
- Μεταξύ των μαθητών ηλικίας 13-18, η επικράτηση της ήπιας μέθης κατά τους τελευταίους 12 μήνες ήταν 32% και 20% στην περίπτωση της σοβαρής μέθης. Η επικράτηση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες ήταν 20%
- Η επικράτηση της κατανάλωσης οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού αυξάνεται με την ηλικία - μεταξύ 32% (13 ετών) και 90% (18 ετών) στην περίπτωση πειραματισμού, μεταξύ 21% (13 ετών) και 85% (18 ετών) στην πρόσφατη κατανάλωση και μεταξύ 9% (13 ετών) και 66% (18 ετών) στην τρέχουσα κατανάλωση.
- Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά την επικράτηση της πρόσφατης κατανάλωσης (ειδικά στους μεγαλύτερους, ενώ ήταν ακόμη πιο διαδεδομένη στα αγόρια μεταξύ των νεότερων) και όσον αφορά τη μέθη και το ξεφάντωμα, οι διαφορές ήταν πιο εμφανείς στους μεγαλύτερους μαθητές (ειδικά στα 18 έτη), με τα αγόρια να δηλώνουν περισσότερο αυτού του είδους τις πρακτικές. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί, μεταξύ των νεότερων (14 και 15 ετών), η αντιστροφή αυτής της σχέσης μεταξύ των δύο φύλων, με την έννοια της υψηλότερης επικράτησης της μέθης και της κραιπάλης στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια.

- Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων τείνουν να θολώνουν τόσο στην πρόσφατη κατανάλωση, όπως στη μέθη και στην κραιπάλη, όσο και το 2019, θα πρέπει να σημειωθεί η υπεροχή της μέθης στα κορίτσια.
- Όσον αφορά τις αντιλήψεις σχετικά με τον κίνδυνο που συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ, το 32% των 16χρονων μαθητών δήλωσε ότι η καθημερινή κατανάλωση 1/2 αλκοολούχων ποτών ενέχει υψηλό κίνδυνο, ο οποίος αυξάνεται στο 75% για 4/5 ποτά. Περίπου το 66% θεώρησε ότι η κατανάλωση 5 ή περισσότερων ποτών το Σαββατοκύριακο ενέχει υψηλό κίνδυνο.
- Πάνω από το 90% των καταναλωτών δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται καμία συνέπεια που να σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ.
- Μεταξύ των συνεπειών που αισθάνονται, οι πιο συνηθισμένες είναι: η ανάγκη να μειωθεί η κατανάλωση- η ύπαρξη κριτικής εκ μέρους των κοντινών τους ανθρώπων- τα αισθήματα ενοχής- η έντονη επιθυμία για αλκοολούχα ποτά χωρίς να μπορούν να αντισταθούν και η αίσθηση ότι η ίδια ποσότητα ποτού παράγει μικρότερο αποτέλεσμα.
- Υπάρχουν επίσης εκείνοι που αναφέρουν την ύπαρξη προβλημάτων υγείας που αποδίδουν στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Από αυτούς, περίπου το 20% δηλώνει ότι συνέχισε να καταναλώνει τους τελευταίους 12 μήνες και το 40,5% συνέχισε να καταναλώνει.
- Όσον αφορά τις αναφορές κινδύνου που κοινοποιήθηκαν στις Επιτροπές Προστασίας Παιδιών και Νέων, το 2019, στο σύνολο των 7.657 αναφορών, 320 (4%) αφορούσαν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

- Από την άλλη πλευρά, από τις 4.866 αναφορές έκθεσης σε συμπεριφορές που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ευημερία και την ανάπτυξη του παιδιού/νέου, οι 628 (13%) αφορούσαν την κατανάλωση αλκοόλ. Σε σχέση με το 2018, οι ενδείξεις που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ αυξήθηκαν + 99% στο σύνολό τους, με τις τιμές του 2018 και του 2019 να είναι οι υψηλότερες των τελευταίων επτά ετών.

Καπνός

- Περισσότερο από το 90% των Πορτογάλων καπνιστών ξεκίνησαν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 25 ετών.

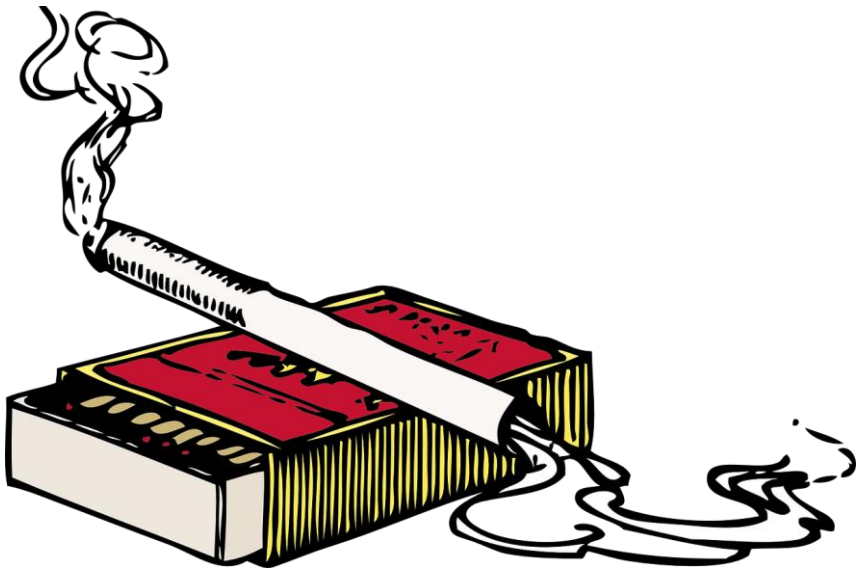
- Η χρήση καπνού μεταξύ των νέων έως 16 ετών μειώνεται από το 2003. Η μέση ηλικία έναρξης της κατανάλωσης καπνού που αναφέρθηκε από τον πληθυσμό μεταξύ 15 και 24 ετών μειώθηκε από 15 σε 16 έτη.

- Το 30,9% των νέων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε ότι έχει ήδη δοκιμάσει να καπνίσει.

- Τα αγόρια είναι πιο πιθανό να έχουν δοκιμάσει καπνό από ό,τι τα κορίτσια: το 10,2% των αγοριών και το 9,1% των κοριτσιών είναι τακτικοί χρήστες καπνού.

- Η κατανάλωση καπνού αυξάνεται με την ηλικία, με το 12,3% των αγοριών και το 8,6% των κοριτσιών να καταναλώνουν τακτικά καπνό στην ηλικία των 15 ετών και το 6,1% των αγοριών και το 4,0% των κοριτσιών να καπνίζουν περιστασιακά.

- Το 40% των νέων που καπνίζουν το κάνουν σε 40 ή περισσότερες περιπτώσεις.



3.2.2. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών που δεν αφορούν ουσίες ή συμπεριφορές

Στην Πορτογαλία, οι μελέτες που υπάρχουν σχετικά με τις εξαρτήσεις που δεν σχετίζονται με ουσίες, επικεντρώνονται κυρίως στη χρήση του διαδικτύου και των κοινωνικών δικτύων και στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα. Με αυτόν τον τρόπο, τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν λαμβάνουν υπόψη αυτά τα δύο ζητήματα:

Διαδίκτυο

- Από το σύνολο του γενικού πληθυσμού της Πορτογαλίας, το 60,4% χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο, εκ των οποίων το 40,9% καθημερινά. Τα ποσοστά μέτριας ή υψηλής εξάρτησης από το Διαδίκτυο είναι πιο διαδεδομένα στους νεότερους (15-24 ετών) και στον ανδρικό πληθυσμό.
- Οι περισσότεροι νέοι έχουν ήδη έρθει σε επαφή με το διαδίκτυο, έχοντας αρχίσει να το χρησιμοποιούν πριν από την ηλικία των 15 ετών: το 35% δήλωσε ότι άρχισε να το χρησιμοποιεί πριν από την ηλικία των 10 ετών και τα αγόρια δηλώνουν ότι άρχισαν να το χρησιμοποιούν νωρίτερα από τα κορίτσια.
- Το 25% των νέων χρησιμοποιούν τα κοινωνικά δίκτυα για 4/5 ώρες την ημέρα και το 25% για 6 ή περισσότερες ώρες.
- Το 2015 και το 2019, η επικράτηση της χρήσης των κοινωνικών δικτύων, δηλαδή για 6 ή περισσότερες ώρες την ημέρα, είναι παρόμοιος σε διαφορετικά τμήματα του πληθυσμού (ανάλογα με το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και την κατάσταση σε σχέση με την εργασία).

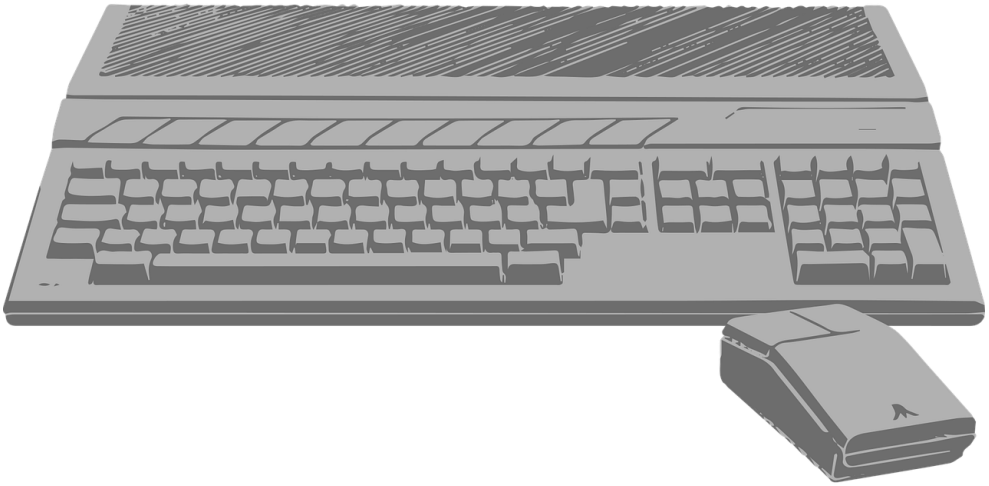
- Ωστόσο, όσον αφορά την πιο εντατική χρήση, τα κορίτσια, οι νέοι με λιγότερη εκπαίδευση (έως την 9η τάξη) και οι άνεργοι φαίνεται να περνούν περισσότερες ώρες στα κοινωνικά δίκτυα.
- Το 73,3% των νέων, ηλικίας μεταξύ 14 και 25 ετών, είχαν συμπτώματα που υποδηλώνουν εθισμό στο Διαδίκτυο. Από αυτούς, το 13% είχε σοβαρά επίπεδα εξάρτησης και το 52,1% των ερωτηθέντων θεωρούσαν τον εαυτό τους "εξαρτημένο από το Διαδίκτυο".
- Τα παιδιά, οι έφηβοι και οι φοιτητές αποτελούν τον πιο ευάλωτο πληθυσμό για αυτόν τον τύπο εθισμού.
- Το 2019, όπως και τα προηγούμενα έτη, το 25% των νέων δήλωσε ότι αντιμετώπισε προβλήματα που αποδίδει στη χρήση του διαδικτύου, μια εμπειρία που αυξήθηκε ελαφρώς, ιδίως μεταξύ των κοριτσιών.
- Τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα αφορούν την απόδοση στο σχολείο/εργασία, καταστάσεις συναισθηματικής δυσφορίας και προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι.
- Υπάρχει σημαντική και θετική σχέση μεταξύ της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου και της διαταραχής του ύπνου και αρνητική σχέση με την ψυχολογική ευημερία.
- Οι νέοι που παρουσιάζουν σημάδια εθισμού στον διαδικτυακό κόσμο έχουν επίσης συμπτώματα απομόνωσης και μερικές φορές κατάθλιψης. Μεταξύ των ερωτηθέντων που παρουσιάζουν σημάδια εξάρτησης, σχεδόν το ένα τέταρτο (22,1%) έχει υψηλά επίπεδα κοινωνικής απομόνωσης.

Gaming

- Η επικράτηση των διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών μεταξύ των νέων φαίνεται να αυξάνεται, προφανώς περισσότερο όσον αφορά τα τυχερά παιχνίδια χωρίς στοιχήματα.
- 1 στους 2 νέους παίζει online, με το 15% να παίζει για χρήματα (στοιχήματα). Και στις δύο περιπτώσεις, οι περισσότεροι παίκτες παίζουν λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα.
- Αυτή είναι μια πιο συνηθισμένη πρακτική μεταξύ των αγοριών, με λιγότερη εκπαίδευση και ανέργων.
- Η επικράτηση των διαδικτυακών παιχνιδιών είναι πολύ υψηλότερος στα αγόρια (κοντά στο 80%, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ή του Σαββατοκύριακου) σε σύγκριση με τα κορίτσια (κοντά στο 30% και στις δύο χρονικές περιόδους: περίπου 3 αγόρια για κάθε κορίτσι).
- Το 7% των νέων ανέφεραν ότι έπαιζαν για 6 ή περισσότερες ώρες την ημέρα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, ενώ το 9% ανέφερε ότι το έκαναν το Σαββατοκύριακο.

Gambling / Τυχερά παιχνίδια

- Λιγότεροι από 2 στους 10 νέους παίζουν στο διαδίκτυο τυχερά παιχνίδια.
- Το 15% των νέων δήλωσε ότι στοιχηματίζει στο διαδίκτυο.
- Μεταξύ όσων παίζουν τυχερά παιχνίδια, ο χρόνος που αφιερώνουν στο διαδίκτυο για τη δραστηριότητα αυτή είναι επίσης κατά κύριο λόγο λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα (κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ή την Σαββατοκύριακο)



Gaming

- Είναι μια πιο συνηθισμένη πρακτική μεταξύ των αγοριών, με λιγότερη εκπαίδευση και ανέργων.
- Η διαφορά είναι περίπου 25% για τα αγόρια και 5% για τα κορίτσια: 5 αγόρια για κάθε κορίτσι που στοιχηματίζει.

3.2.3. Αντίληψη και γνώμη του πληθυσμού σχετικά με την ανάπτυξη των εξαρτήσεων

Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες σχετικά με την αντίληψη του πορτογαλικού πληθυσμού για τις προσθήκες. Ωστόσο, έχουν διεξαχθεί έρευνες σχετικά με τις "ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ" μεταξύ των νέων (15-34 ετών) που παρευρίσκονται στο μουσικό φεστιβάλ "Rock in Rio" (η τελευταία το 2018). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι:

1. Χημικές εξαρτήσεις ή εξαρτήσεις από ουσίες

- Υπάρχει μια τάση αρνητικής θεώρησης των συμπεριφορών εξάρτησης που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, δηλαδή τη χρήση αλκοολούχων ποτών και παράνομων ναρκωτικών. Για τους ερωτηθέντες, η σκέψη για εθιστικές συμπεριφορές σημαίνει σκέψη κυρίως για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, με έμφαση στα αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κυρίως) και στις παράνομες ουσίες (κάνναβη, κυρίως, αλλά και κοκαΐνη).

- Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών θεωρείται ως η κύρια εθιστική συμπεριφορά μεταξύ των νέων Πορτογάλων και, κυρίως, μεταξύ του πληθυσμού μεγαλύτερης ηλικίας.

- Αντίθετα, από τη σκοπιά των ερωτηθέντων, η χρήση παράνομων ναρκωτικών είναι ένα ζήτημα με μεγαλύτερη έκφραση μόνο μεταξύ των νέων.

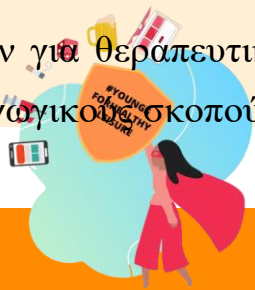
- Μεταξύ των παράνομων ουσιών, η κάνναβη φαίνεται να απολαμβάνει ένα ιδιαίτερο καθεστώς, καθώς αντιμετωπίζεται με πιο τυποποιημένο και λιγότερο στερεοτυπικό τρόπο από τη συμβολική κατηγορία "ναρκωτικά". Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν θετική άποψη για την κάνναβη ή ότι θεωρούν τη χρήση της ευεργετική για την υγεία. Στην πραγματικότητα, είναι περισσότεροι οι ερωτηθέντες που τη συνδέουν με βλαβερά πράγματα από εκείνους που τη συνδέουν με κάτι θετικό, και είναι περισσότεροι οι ερωτηθέντες που δηλώνουν ότι δεν καταναλώνουν την ουσία και εκφράζουν απόρριψη και απόσταση από αυτήν παρά το αντίθετο.

- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων επικρατεί μια αρνητική άποψη για τις εθιστικές συμπεριφορές. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, η προβληματική πλευρά απουσιάζει από τις απαντήσεις τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα σαφές στην περίπτωση της κάνναβης, καθώς το ποσοστό των ερωτηθέντων που τη συνδέουν αμέσως με συγκεκριμένα προβλήματα, εθισμό ή συνέπειες για την υγεία είναι πολύ μικρό.

- Η φιγούρα του καταναλωτή/χρήστη ουσιών ως κοινωνικά περιθωριοποιημένου ή αποκλεισμένου απουσιάζει επίσης από τις απαντήσεις τους.

- Υπάρχει σαφής άγνοια της ισχύουσας νομοθεσίας σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών γενικά και της κάνναβης ειδικότερα, η οποία μεταφράζεται σε ανακριβείς αντιλήψεις και σύγχυση σχετικά με το νομικό καθεστώς της ουσίας.

- Οι ερωτηθέντες τάσσονται υπέρ της νομιμοποίησης των ναρκωτικών για θεραπευτικούς σκοπούς, αλλά διχάζονται σχετικά με τη νομιμοποίησή τους για ψυχαγωγικούς σκοπούς



2. Συμπεριφορικές ή μη ουσιολογικές εξαρτήσεις

- Λίγοι ερωτηθέντες κάνουν το συσχετισμό με τους εθισμούς χωρίς ουσία, δηλαδή ό,τι έχει να κάνει με τις νέες τεχνολογίες (κοινωνικά δίκτυα, smartphones, βιντεοπαιχνίδια κ.λπ.), οι οποίες τείνουν να μη θεωρούνται προβληματικές.

- Το ίδιο ισχύει και για τα τυχερά παιχνίδια, τα οποία αντιμετωπίζονται με "ουδέτερο" τρόπο, με την έννοια ότι, σε γενικές γραμμές, οι ερωτηθέντες δεν τα συνδέουν με κάτι καλό ή κακό και λίγοι κάνουν τη συσχέτιση με την καταναγκαστικότητα ή με την προσθήκη.

33. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗ ΡΟΥΜΑΝΙΑ

3.3.1. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών σε ουσίες ή χημικές ουσίες

Το 40,3% του ρουμανικού νεανικού πληθυσμού κινδυνεύει από τη φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό και, επιπλέον, αυξάνεται η κατάχρηση ουσιών. Ήταν ενδιαφέρον να αξιολογηθούν οι στάσεις που μοιράζονται οι μαθητές καθώς και οι γνώσεις τους σχετικά με τις ουσίες αυτές, με σκοπό την ανάλυση των αιτιών και των τύπων επικίνδυνης συμπεριφοράς στους νέους.

Το δείγμα αποτελούνταν από 1.980 μαθητές με μέση ηλικία 17 ετών, εκ των οποίων οι 1.727 απάντησαν σωστά στο ερωτηματολόγιο.

Το 37,4% των μαθητών παραδέχεται ότι καπνίζει και το 67% ότι πίνει αλκοόλ.

Το τεστ Fagerström έδειξε ότι το 68,2% των ερωτηθέντων δεν είναι ιδιαίτερα εθισμένοι στο κάπνισμα, ενώ το 31,8% σχετίζεται με ένα μεσαίο προς υψηλό επίπεδο εθισμού.

Στους φοιτητές καταγράφηκε μια ανησυχητική εβδομαδιαία κατανάλωση μπύρας.

Όσον αφορά την ψυχολογική δυσφορία που προκαλείται από την παρενόχληση, καταγράφηκε υψηλός λόγος Odds Ratio μεταξύ των καπνιστών και των χρηστών ναρκωτικών.

Περισσότεροι από τους μισούς μαθητές δεν γνώριζαν για τις συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία, ενώ το ίδιο αποτέλεσμα καταγράφηκε και για την κατανάλωση αλκοόλ. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην κατανόηση του προβλήματος της παρενόχλησης στους νέους. Στην πραγματικότητα, σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι έχουν υποστεί κακοποίηση και παραδέχονται τη χρήση ναρκωτικών και τσιγάρων.

Ηλικία έναρξης και φύλο

Οι στατιστικές από όλο τον κόσμο δείχνουν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός καταναλωτών είναι οι νέοι (Popescu et al., 2004).

Οι έφηβοι, οι νέοι αποτελούν έναν πληθυσμό ευάλωτο στη χρήση ναρκωτικών, επειδή είναι πολύ πιο δεκτικοί σε νέες και ακραίες εμπειρίες. Για παράδειγμα, μια στατιστική για τη χρήση ναρκωτικών στη Γερμανία και τη Γαλλία δείχνει ότι περίπου το 50% των νέων στις χώρες αυτές έχουν υπάρξει ή είναι χρήστες ναρκωτικών.

Παρατηρείται ότι ο μέσος όρος έναρξης της χρήσης ναρκωτικών έχει μειωθεί δραματικά, φτάνοντας σε περιπτώσεις παιδιών που καταναλώνουν μόνο 10-12 ετών, και στη Ρουμανία.

Τα Κέντρα για την πρόληψη και τον έλεγχο της χρήσης τοξικών ουσιών από τους εφήβους παρέχουν τις ακόλουθες πληροφορίες:

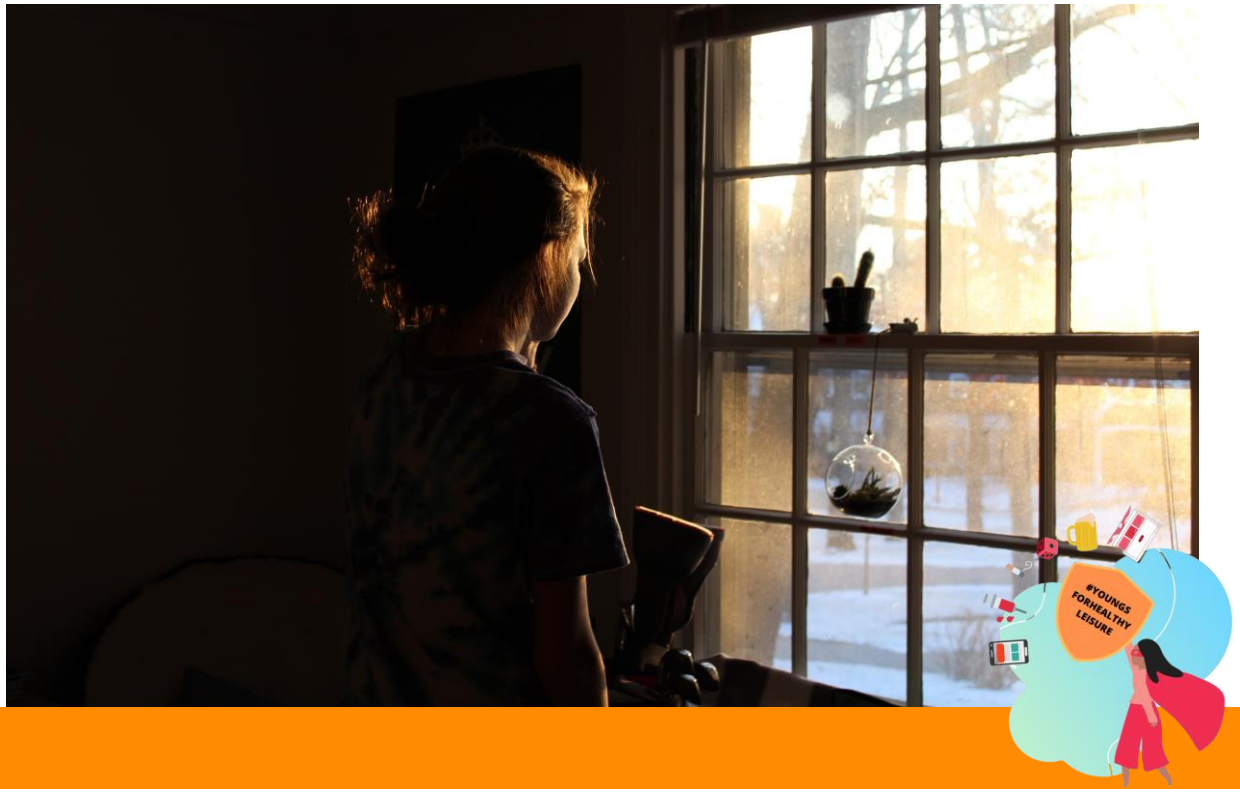
- περίπου το 10% των εφήβων καπνίζουν έως και 15 τσιγάρα την ημέρα, 20 ημέρες το μήνα (αν και το ποσοστό αυξάνεται συνεχώς). Ο καπνός έχει πολλαπλές μακροχρόνιες βλαβερές συνέπειες και είναι επίσης εθιστικός. Ένας έφηβος που καπνίζει για περισσότερο από 1 χρόνο έχει 80% πιθανότητα να εθιστεί.
- περίπου το 75% των μαθητών λυκείου έπιναν περιστασιακά αλκοόλ. Από αυτούς, το 28% αναφέρει επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ (περισσότερα από 5 ισχυρά ποτά σε λίγες ώρες). Μία από τις κύριες αιτίες θανάτου μεταξύ των εφήβων είναι τα τροχαία ατυχήματα που προκαλούνται από υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

- Η κατανάλωση αλκοόλ μειώνει τις ηλικιακές αναστολές και προδιαθέτει τον έφηβο σε μια ακατάλληλη σεξουαλική ζωή (σεξ χωρίς προφυλάξεις), γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV-AIDS, έρπης, χλαμύδια) ή την εμφάνιση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.
- Περίπου το 40% των εφήβων έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα τουλάχιστον μία φορά, ενώ το 22% από αυτούς κάνουν συχνή χρήση του ναρκωτικού. Η μαριχουάνα είναι μια κοινή επιλογή μεταξύ των εφήβων και μπορεί να προκαλέσει απώλεια μνήμης, γνωστικές διαταραχές (μάθηση) ή διαταραχή ελλειμματικής προσοχής.
- Περίπου το 9% των εφήβων έχει δοκιμάσει κοκαΐνη, ενώ το 4% κάνει συχνή χρήση αυτού του ναρκωτικού (τουλάχιστον μία φορά το μήνα).

Μέση ηλικία έναρξης χρήσης ναρκωτικών.

Σύμφωνα με την ερευνητική έκθεση, όσον αφορά την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών, για όλους τους τύπους ναρκωτικών που αναλύθηκαν, η χαμηλότερη μέση ηλικία έναρξης είναι μεταξύ των ανδρών εφήβων, ως εξής:

- 11 χρόνια - στη χρήση υπνωτικών χαπιών,
- 13 χρόνια - στη χρήση αντικαταθλιπτικών,
- 14 ετών - στη χρήση ηρεμιστικών / ηρεμιστικών, αντίστοιχα στη χρήση εισπνεόμενων ουσιών,
- 14,5 έτη - στη χρήση SNPP.



Σε σύγκριση με τα αγόρια, τα κορίτσια φαίνεται να αρχίζουν τη χρήση ναρκωτικών σε μεγαλύτερη ηλικία, η χαμηλότερη μέση ηλικία έναρξης μεταξύ των κοριτσιών είναι τα 15 έτη για τα SNPP και τα αντικαταθλιπτικά, αντίστοιχα.

Ανάλογα με το φύλο, παρατηρούνται τα εξής:

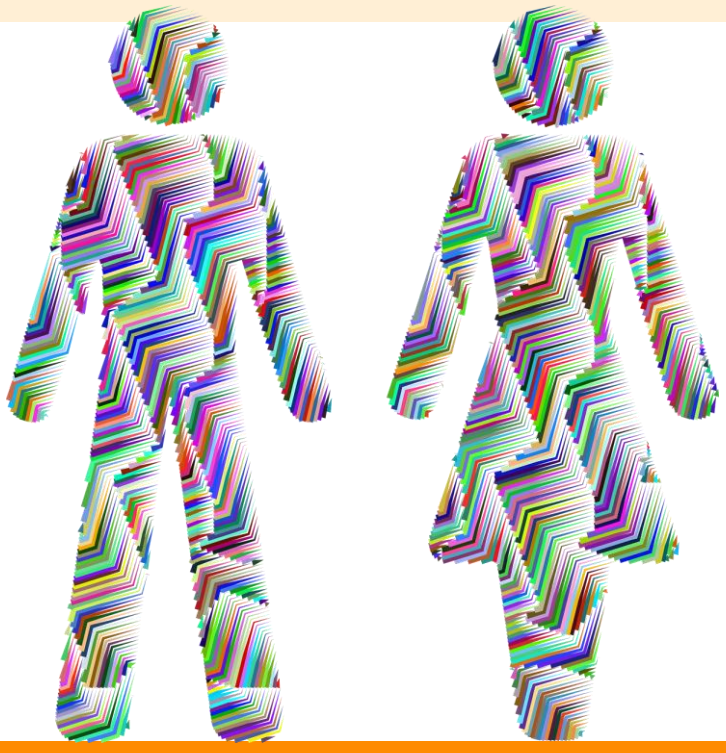
- περισσότεροι από τους δικαιούχους είναι άνδρες (η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 3,2)

- και για τις δύο κατηγορίες δικαιούχων υπήρξε υψηλότερο ποσοστό υποτροπών και επικράτησαν οι αιτήσεις για βοήθεια για χρήση οπιούχων,

- για τους άνδρες δικαιούχους, υπήρχε μεγαλύτερη ποικιλομορφία για το κύριο ναρκωτικό, υψηλότερο ποσοστό εισαγωγής σε θεραπεία για SNPP και κάνναβη και χαμηλότερη τιμή για την ελάχιστη ηλικία έναρξης (8 έτη) και εισαγωγής σε θεραπεία (12 έτη),

- οι περισσότεροι από τους δικαιούχους άρχισαν να καταναλώνουν σε ηλικία 17 ετών και ζήτησαν βοήθεια, κατά μέσο όρο, μετά από περίπου 6 χρόνια κατανάλωσης- επικρατούν η ενέσιμη χορήγηση και η καθημερινή κατανάλωση,

- για τις γυναίκες δικαιούχους, καταγράφηκε υψηλότερο ποσοστό εισαγωγών σε βοήθεια για την κατανάλωση υπνωτικών και ηρεμιστικών- οι περισσότερες άρχισαν την κατανάλωση στην ηλικία των 15 ετών και ζήτησαν βοήθεια, κατά μέσο όρο, μετά από περίπου 5 χρόνια κατανάλωσης- επικρατούν η από του στόματος χορήγηση και η καθημερινή κατανάλωση.



Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των χρηστών ναρκωτικών:

- τα αγόρια κάνουν χρήση ναρκωτικών συχνότερα από τα κορίτσια,
- οι ηλικιωμένοι και οι νέοι της ανώτερης τάξης κάνουν συχνότερα χρήση ναρκωτικών,
- είναι πιο επιρρεπείς στη χρήση ναρκωτικών, αφενός οι νέοι των οποίων οι γονείς έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και χαμηλότερη κοινωνική θέση και οι οποίοι δεν έχουν τους πόρους και τις δεξιότητες να καθοδηγήσουν και να συμβουλέψουν τα παιδιά τους και, αφετέρου , οι νέοι που προέρχονται από οικογένειες με υψηλότερη μόρφωση και υψηλό κύρος που μπορούν να τους παρέχουν πόρους για τη χρήση ναρκωτικών και οι οποίοι δεν έχουν χρόνο να επιβλέπουν τα δικά τους παιδιά,
- οι νέοι που είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στη χρήση ναρκωτικών είναι εκείνοι με κακές επιδόσεις στο σχολείο και εκείνοι που έχουν επαναλάβει τα σχολικά τους χρόνια,
- οι ίδιες οι οικογένειές τους επηρεάζουν τη χρήση ναρκωτικών μέσω του υπερβολικά αυταρχικού στυλ, μέσω του οικογενειακού κλίματος που χαρακτηρίζεται από συχνούς καβγάδες μεταξύ γονέων και παιδιών, μεταξύ των μελών του συζυγικού ζευγαριού, μέσω της αποδόμησης της οικογένειας μέσω του διαζυγίου, καθώς και μέσω του αλκοολισμού των γονέων.

Τύποι ουσιών που καταναλώνονται περισσότερο

Η κατάχρηση αλκοόλ είναι η αιτία του 25% των θανάτων μεταξύ των νέων ανδρών (μεταξύ 15 και 29 ετών), συνδέεται με το 60% των περιπτώσεων βιασμού, με το 70% των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας, με το 40% των εγκλημάτων και με 1 στις 6 αυτοκτονίες.

Στοιχεία που κατέγραψε η ALIAT - Ένωση για την Καταπολέμηση του Αλκοολισμού και της Τοξικομανίας - από το 1993 μέχρι σήμερα:

- πάνω από 15.000 άτομα εθισμένα σε ενέσιμα ναρκωτικά
- πάνω από 1000 άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή είναι μέλη οικογένειας που πάσχει από αλκοολισμό.

Οι νέοι στη Ρουμανία αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα με το αλκοόλ.

Μια νέα μελέτη διαπίστωσε ότι οι Ρουμάνοι νέοι ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών πληρώνουν τα περισσότερα για το αλκοόλ. Για παράδειγμα, ξοδεύουν 17 φορές περισσότερα για το αλκοόλ από ό,τι για τον πολιτισμό.

70 RON (15 ευρώ) δαπανήθηκαν για το αλκοόλ, ενώ μόνο 4 RON (λιγότερο από 1 ευρώ) δαπανήθηκαν για τον πολιτισμό. Σύμφωνα με τη μελέτη, διάφορα κριτήρια επηρεάζουν το πόσο ξοδεύουν οι νέοι για αλκοόλ. Σε αυτά περιλαμβάνονται, η τιμή, η μάρκα και οι διαφημίσεις. Υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το μάρκετινγκ αλκοόλ που απευθύνεται στους νέους επηρεάζει την έναρξη και τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ.

Το Big Alcohol επενδύει σημαντικά στο μάρκετινγκ αλκοόλ ακριβώς για αυτόν τον λόγο.

Σύμφωνα με τον Marius Luican, επικεφαλής της έρευνας της μελέτης, η κατανάλωση αλκοόλ στη Ρουμανία είναι ενδεχομένως πολύ υψηλότερη από τα επίσημα στοιχεία, καθώς το 50 έως 60% του αλκοολούχου ποτού πωλείται χωρίς να φορολογείται.

Η συνολική κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ είναι υψηλότερη από τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους για τα ρουμανικά αγόρια τόσο στις ηλικιακές κατηγορίες 15 έως 19 όσο και 20 έως 24 ετών. Για τα κορίτσια ηλικίας 15 έως 19 ετών η κατανάλωση είναι ίδια με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αλλά και πάλι για τα κορίτσια ηλικίας 20 έως 24 ετών η κατανάλωση είναι υψηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Η υπερβολική χρήση αλκοόλ είναι επίσης υψηλότερη από τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους για όλους τους νέους ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου.

Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, **η χρήση παράνομων ουσιών στη Ρουμανία είναι χαμηλή**, αλλά αυξάνεται τα τελευταία χρόνια.

Η κάνναβη είναι η πιο συνηθισμένη, αλλά το 2,5% των ενηλίκων της Ρουμανίας δηλώνει ότι έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του ένα μη αλκοολούχο ποτό. Το 2017 σημειώθηκαν πάνω από 3.000 έκτακτα περιστατικά που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στη Ρουμανία, με το ένα τρίτο από αυτά να συνδέεται με NPS. Στο ένα πέμπτο των επειγόντων περιστατικών εμπλέκεται αλκοόλ ή περισσότερα από ένα ναρκωτικά.

Ο συνδυασμός ναρκωτικών ή ο συνδυασμός ναρκωτικών και αλκοόλ δεν είναι συνετός και προκαλεί δυσάρεστα συμπτώματα, όπως ναυτία και εμετό, και μερικές φορές επικίνδυνα συμπτώματα, όπως καρδιαγγειακά προβλήματα.

Το 3,8% των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους τον ένα ή τον άλλο τύπο ναρκωτικών. Παράλληλα, περιορίζοντας το δείγμα που μελετήθηκε μόνο σε εφήβους ηλικίας 14 έως 18 ετών, οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο επιπολασμός της χρήσης ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της ζωής είναι 5,4% και, επιπλέον, αν το δείγμα περιοριστεί περαιτέρω, το ποσοστό των εφήβων με ηλικία 14 ετών και άνω στις αστικές περιοχές που έχουν κάνει ποτέ χρήση ναρκωτικών είναι 7,5%.

- Το 2,3% των εφήβων ανέφεραν ότι κατανάλωναν κάνναβη, 1% έκσταση, 1% νέες ουσίες με ψυχοδραστικές ιδιότητες (γνωστές και ως "εθνοβοτανικά"), 1% έπαιρναν υπνωτικά χάπια, 1% ηρεμιστικά, 1% παραισθησιογόνες ουσίες και 1% εισπνεόμενα.
- Η χρήση ναρκωτικών φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των αγοριών, ενώ μεταξύ των κοριτσιών, η χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών και αντικαταθλιπτικών είναι πιο διαδεδομένη.
- Η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι χαμηλότερη μεταξύ των εφήβων ηλικίας 10 έως 13 ετών, σε σύγκριση με την άλλη ηλικιακή ομάδα που αναλύθηκε, αντίστοιχα 14-18 ετών, με την υψηλότερη επικράτηση κατά τη διάρκεια της ζωής να καταγράφεται μεταξύ των εφήβων αυτής της ηλικιακής κατηγορίας, για την κατανάλωση εισπνεόμενων ουσιών, παραισθησιογόνων, ηρεμιστικών / ηρεμιστικών, αντίστοιχα υπνωτικών χαπιών (0,8%).
- Μεταξύ των εφήβων ηλικίας 10 έως 13 ετών, η υψηλότερη επικράτηση κατά τη διάρκεια της ζωής αφορά τη χρήση κρακ κοκαΐνης και υπνωτικών χαπιών (0,5%).
- Κανένας από τους εφήβους κάτω των 14 ετών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν έκανε χρήση ηρωίνης. 0,3% των ηλικιωμένων είχε κάνει ποτέ χρήση αυτού του είδους ναρκωτικών. Ανάλογα με το περιβάλλον διαμονής, η χρήση ναρκωτικών είναι σπάνια στους εφήβους στα χωριά. Επιπλέον, κανένας έφηβος στην ύπαιθρο δεν έκανε χρήση ηρωίνης, ενώ το 0,3% όσων ζουν σε αστικές περιοχές το έκαναν. Τις τελευταίες 30 ημέρες, το 2,3% των εφήβων στις αστικές περιοχές έχει κάνει χρήση κάνναβης έως και τρεις φορές, σε αντίθεση με τους εφήβους στις αγροτικές περιοχές που δεν την έχουν κάνει ούτε μία φορά.

Πλαίσιο και αρνητικές συνέπειες

Η κατανάλωση αλκοόλ (ΑΚ) έχει αρνητικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες, επηρεάζει την υγεία και μπορεί να δημιουργήσει εξάρτηση. Καθώς η εξάρτηση είναι ιδιαίτερα δύσκολο να θεραπευτεί, η πρόληψη είναι σημαντική.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στον προσδιορισμό της συχνότητας, της ποσότητας, των περιστάσεων, των λόγων, του τύπου της ΑΚ και της συσχέτισης με τα έντονα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μεταξύ των νεαρών ενηλίκων στη Ρουμανία.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Ρουμανία, οι συμμετέχοντες ήταν 1359 νέοι ενήλικες ηλικίας 18-30 ετών (μέση ηλικία 22,67 έτη) από αστικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των κύριων πανεπιστημιακών κέντρων.

Μεταξύ 2013 και 2014 χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες διάφορα ερωτηματολόγια που κάλυπταν θέματα όπως η συμπεριφορά κινδύνου για την υγεία (κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ, σεξ χωρίς προφυλάξεις, καθιστική ζωή, ανθυγιεινή διατροφή), η επιθετικότητα, η προσωπικότητα, η προσαρμοστικότητα, η συνοχή και η επικοινωνία.

Οι συνήθεις λόγοι για τους οποίους οι νέοι ενήλικες δοκίμασαν για πρώτη φορά ΑΚ ήταν η περιέργεια (67,8 %), να μοιάσουν στους συνομηλίκους τους (17,9 %). %) και η επιρροή των ενηλίκων (6,5 %).

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, το 72,5 % κατανάλωνε αλκοόλ μόνο σε ειδικές περιστάσεις/διακοπές, το 19,4 % τα Σαββατοκύριακα, το 4,8 % τρεις έως τέσσερις φορές την εβδομάδα και το 0,4 % σε καθημερινή βάση.

Για να ξεπεράσουν τις σεξουαλικές/συναισθηματικές αναστολές ή για να έχουν θάρρος, το 2,1 % των συμμετεχόντων έπινε συχνά και το 23,5 % έπινε από καιρό σε καιρό. Η ΑΚ συνέβαινε συχνότερα με μια ομάδα φίλων (62,3 %). Για το 9,7 % των συμμετεχόντων, η ΑΚ ήταν αιτία για κακή συγκέντρωση ή προβλήματα στη δουλειά/σχολείο.

3.3.2.Επικράτηση της ανάπτυξης μη ουσιολογικών ή συμπεριφορικών εξαρτήσεων

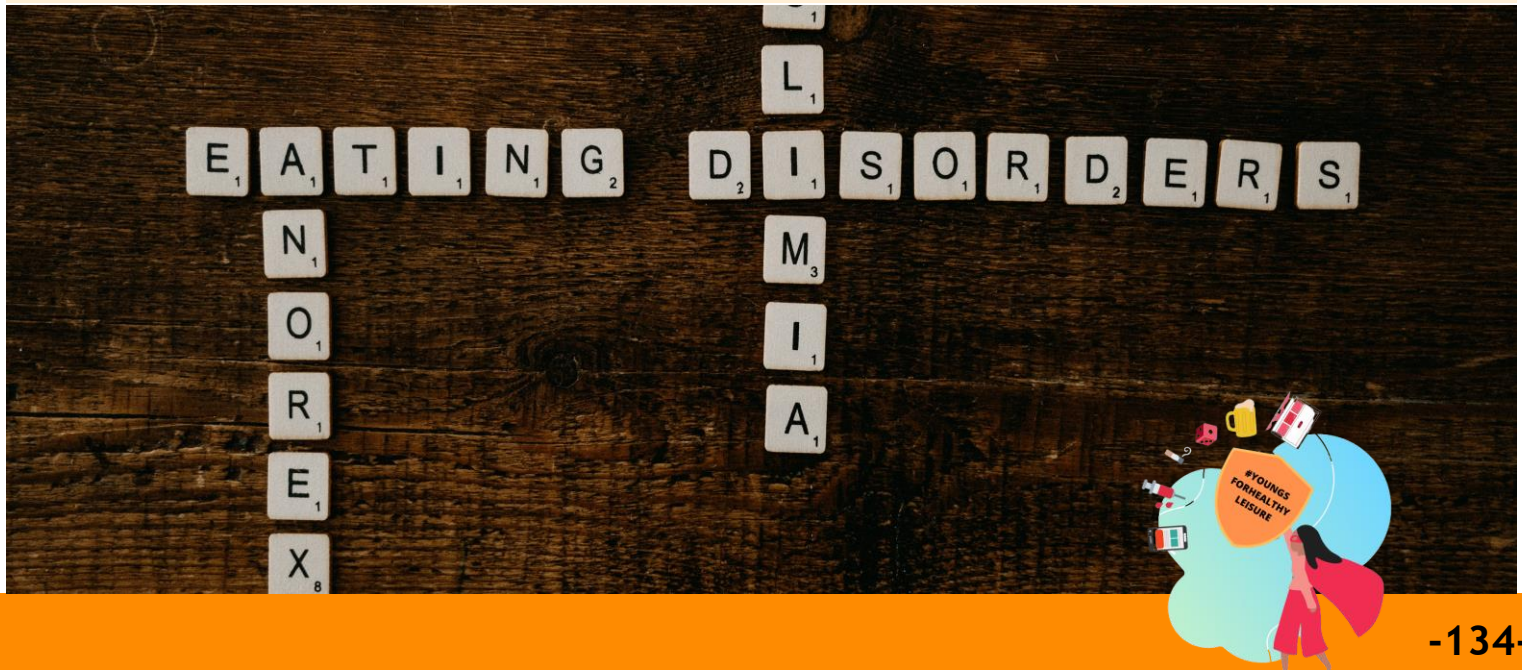
Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια

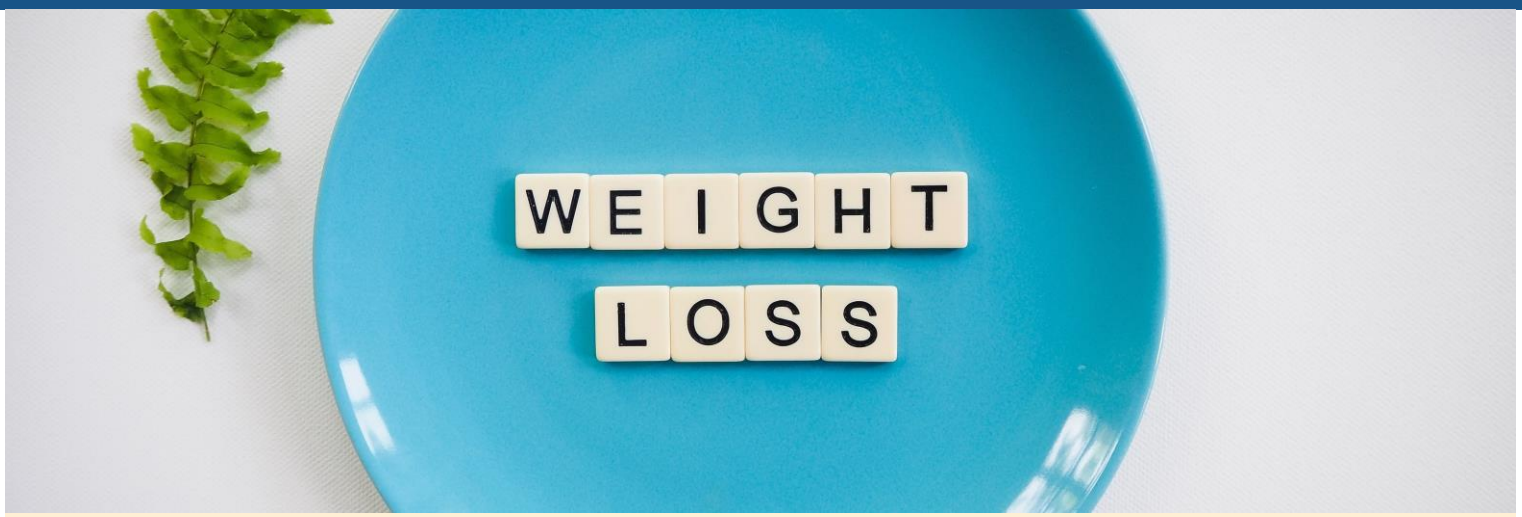
Σύμφωνα με τη μελέτη "Τυχερά παιχνίδια στη Ρουμανία", η συχνότητα των τυχερών παιχνιδιών στη Ρουμανία είναι 15%. Έτσι, σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, 2,4 εκατομμύρια άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών έχουν ασκήσει τα τυχερά παιχνίδια τουλάχιστον μία φορά και οι περισσότεροι παίκτες είναι άνδρες ηλικίας 18 έως 24 ετών, άγαμοι, από αστικές περιοχές. Η συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων τζόγου στον ρουμανικό πληθυσμό άνω των 18 ετών είναι 0,6%, αντίστοιχα 98.000 άτομα.

Εθισμός στο φαγητό

Πάνω από 400.000 άτομα στη Ρουμανία πάσχουν από ορατή διατροφική διαταραχή (ανορεξία, βουλιμία ή EDNOS).

- Το ποσοστό θνησιμότητας που σχετίζεται με τη νευρική ανορεξία είναι 12 φορές υψηλότερο από το ποσοστό θνησιμότητας ΟΛΩΝ των αιτιών θανάτου για γυναίκες ηλικίας 15-24 ετών.
- Το 20% των ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία θα πεθάνουν πρόωρα λόγω επιπλοκών που προκαλούν οι διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας και των καρδιακών προβλημάτων.
- Η ανορεξία είναι η τρίτη πιο συχνή χρόνια ασθένεια μεταξύ των εφήβων.
- Το 95% των ατόμων με διατροφική διαταραχή είναι μεταξύ 12 και 25 ετών.
- Το 50% των κοριτσιών ηλικίας 11-13 ετών θεωρούνται χοντρά.





- Το 80% των 13χρονων έχουν προσπαθήσει να χάσουν βάρος
- Το 51% των κοριτσιών ηλικίας 9-10 ετών νιώθουν μεγαλύτερη αξία και αποδοχή αν ακολουθήσουν μια δίαιτα απώλειας βάρους.
- Οι μισοί από τους νέους 18-25 ετών θα προτιμούσαν να τους ποδοπατήσει ένα φορτηγό παρά να είναι χοντροί, και τα 2/3 θα προτιμούσαν να είναι κακοί ή κακοί παρά χοντροί.
- Το 42% των κοριτσιών στις τάξεις 1-3 θέλουν να είναι πιο αδύνατα.
- Το 46% των κοριτσιών ηλικίας 9-11 ετών κάνει "μερικές φορές" ή "πολύ συχνά" δίαιτα και το 82% των οικογενειών τους κάνει "μερικές φορές" ή "πολύ συχνά" δίαιτα.
- Το 91% των φοιτητών έχει προσπαθήσει τουλάχιστον μία φορά να διατηρήσει το βάρος του υπό έλεγχο μέσω δίαιτας και το 22% το κάνει "συχνά" ή "μόνιμα".

3.3.3. Αντίληψη και γνώμη του πληθυσμού σχετικά με την ανάπτυξη των εξαρτήσεων

Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Σχολικής Έρευνας για το Αλκοόλ και τα Άλλα Ναρκωτικά (ESPAD) υποστηρίζει την ανάπτυξη πολιτικών, στρατηγικών και παρεμβάσεων για τους μαθητές γυμνασίου. Το 2011, η Ρουμανία είχε την τέταρτη μεγαλύτερη συμμετοχή στο έργο, στο οποίο συμμετείχαν φορείς όπως η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Διοίκησης και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, ο Εθνικός Οργανισμός Καταπολέμησης του Ντόπινγκ (NAA), το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας, Νεολαίας και Αθλητισμού και οι σχολικές επιθεωρήσεις των νομών. Οι φορείς αυτοί συνεργάστηκαν με τους διευθυντές των σχολείων και τους διευθυντές των επιλεγμένων τάξεων.

Το 2011, 2770 Ρουμάνοι μαθητές γυμνασίου ηλικίας 16 ετών συμμετείχαν στο ESPAD. Ωστόσο, το 9 % των γονέων και το 2 % των μαθητών αρνήθηκαν να συμμετάσχουν, που ήταν τα υψηλότερα ποσοστά άρνησης μεταξύ όλων των χωρών του ESPAD (ευρωπαϊκός μέσος όρος άρνησης 1 %).

Οι συμμετέχοντες Ρουμάνοι έφηβοι είχαν ποσοστό αποχής 9,2 %, αν και το 33 % είχε βιώσει μέθη, ποσοστό χαμηλότερο από το 2003 και το 2007 και 14 % χαμηλότερο από το μέσο όρο των χωρών του ESPAD.

Τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, το 3,2 % των συμμετεχόντων εφήβων είχε καταναλώσει αλκοόλ με χάπια.

3.4. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

3.4.1. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών σε ουσίες ή χημικές ουσίες

Ηλικία έναρξης και φύλο

Αναφέρεται ισχυρή σχέση μεταξύ του φύλου και της χρήσης παράνομων ναρκωτικών, με τα ποσοστά επικράτησης όλων των ναρκωτικών να είναι υψηλότερα μεταξύ των ανδρών. Η μέση ηλικία πειραματισμού με την κάνναβη είναι τα 18-20 έτη. Η χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών συγκεντρώνεται επίσης μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 έως 34 ετών, με τα συνθετικά κανναβινοειδή να είναι οι πιο συχνές ουσίες που αναφέρονται.

Τύποι ουσιών που καταναλώνονται περισσότερο

Η αύξηση της χρήσης κάνναβης και κοκαΐνης στην Κύπρο παρουσιάζει αύξηση τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2020 . Παράλληλα, καταγράφεται μικρή μείωση των χρηστών ηρωίνης και αύξηση των νέων που κάνουν χρήση κοκαΐνης. Μαζί με μείωση των θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά - από 12 το 2018 σε πέντε το 2019. Σύμφωνα με την έκθεση, η κοκαΐνη είναι το πιο δημοφιλές διεγερτικό στον γενικό πληθυσμό.

Υπάρχει επίσης αύξηση κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες από την προηγούμενη έρευνα σε όσους δήλωσαν ότι έχουν καπνίσει κάνναβη - έστω και μία φορά.

Συγκεκριμένα, από 12,1% το 2016, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 14,1%.
Επιπλέον, τα ποσοστά για συνεχιζόμενη χρήση ναρκωτικών κατά το τρέχον έτος αυξήθηκαν από 1,2% σε 2,2%, ενώ εκείνα για πρόσφατη χρήση ναρκωτικών αυξήθηκαν σε 4% το 2019 από 2,2% το 2016.

Η χρήση παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό με βάση την έκθεση παρουσιάζεται σήμερα ως εξής:

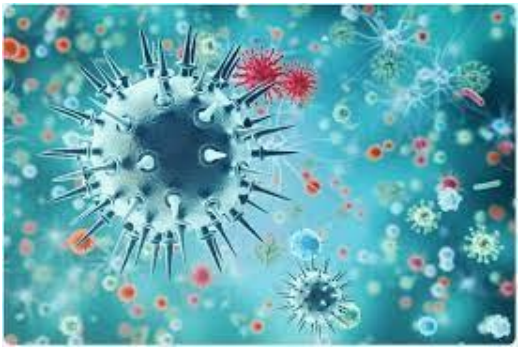
Κάνναβη 8,1%,
Κοκαΐνη 0,9%,
MDMA (έκσταση) 0,4%
Αμφεταμίνες 0,2%

Όσον αφορά τη χρήση κοκαΐνης ανά 1.000 κατοίκους, η έρευνα δείχνει ότι στη Λεμεσό η χρήση κοκαΐνης ανέρχεται σε 272 άτομα και στη Λευκωσία σε 224. Επιπρόσθετα, παρατηρείται αύξηση της χρήσης κοκαΐνης στους νέους ηλικίας 15-34 ετών που αυξάνεται από 0,4% το 2016 σε 0,9% το 2019. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται επίσης αύξηση των αδικημάτων που σχετίζονται με την κοκαΐνη. Επιπλέον, το 2019, τα οπιούχα ήταν η τρίτη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία μετά την κάνναβη και την κοκαΐνη.

Όσον αφορά τη χρήση κάνναβης, τα στοιχεία από την έρευνα γενικού πληθυσμού του 2019, δείχνουν ότι η κάνναβη παραμένει η πιο δημοφιλής ουσία κατάχρησης με την υψηλότερη επικράτηση.

Η επικρατέστερη ηλικία πρώτης χρήσης κάνναβης είναι τα 19 έτη. Η κάνναβη παραμένει το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο παράνομο ναρκωτικό μεταξύ του γενικού πληθυσμού στην Κύπρο, με περίπου 1 στους 10 ενήλικες ηλικίας 15-64 ετών να αναφέρει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η χρήση κάνναβης παραμένει συγκεντρωμένη μεταξύ των νεαρών ενηλίκων ηλικίας 15-34 ετών.

Η μακροπρόθεσμη ανάλυση δείχνει μείωση της επικράτησης της χρήσης κάνναβης κατά το τελευταίο έτος μεταξύ αυτής της ομάδας από το 2009, με πιθανή σταθεροποίηση τα τελευταία χρόνια. Η χρήση άλλων παράνομων ουσιών είναι λιγότερο συχνή.



Πλαίσιο και αρνητικές συνέπειες

Μολυσματικές ασθένειες που σχετίζονται με φάρμακα

Στην Κύπρο, τα δεδομένα σχετικά με τις κοινοποιήσεις λοιμωδών νοσημάτων παρέχονται από το Τμήμα Λοιμωδών Νοσημάτων και το Εθνικό Πρόγραμμα για το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) του Υπουργείου Υγείας. Άλλα δεδομένα σχετικά με τα λοιμώδη νοσήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (DRID) λαμβάνονται κυρίως με την παρακολούθηση της επικράτησης των DRID μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία με ναρκωτικά.

Ο αριθμός των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (PWID) με έγκυρα αποτελέσματα εξέτασης για DRID παραμένει χαμηλός.

Το 2017, μόνο το ένα τέταρτο των ατόμων που εισήλθαν σε θεραπεία για τα ναρκωτικά επωφελήθηκε από τις εξετάσεις για τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) και τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV). Στα προγράμματα εξωτερικών ασθενών δεν προσφέρονται επιτόπιες εξετάσεις. Το 2017, λίγο περισσότεροι από τους μισούς από τους εξεταζόμενους βρέθηκαν θετικοί στον HCV.

Η επικράτηση της λοίμωξης από HBV μεταξύ των PWID που εξετάστηκαν σε κέντρα θεραπείας ναρκωτικών ήταν κάτω από 10 %.

Η επικράτηση των λοιμώξεων από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) που σχετίζονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών εκτιμάται ότι είναι χαμηλός σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ το 2017 εντοπίστηκαν δύο οροθετικά άτομα μεταξύ των PWID που εξετάστηκαν.

Θάνατοι και θνησιμότητα που προκαλούνται από φάρμακα

Οι θάνατοι από ναρκωτικά είναι θάνατοι που μπορούν να αποδοθούν άμεσα στη χρήση παράνομων ναρκωτικών (δηλ. δηλητηριάσεις και υπερβολικές δόσεις).

Το 2017, το Ειδικό Μητρώο ανέφερε αύξηση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά στην Κύπρο. Έντεκα από τους 16 θανάτους αφορούσαν οπιοειδή στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων σε συνδυασμό με ψυχοδραστικά φάρμακα. Τέσσερις από τις περιπτώσεις αφορούσαν οξυκωδόνη.

Στην Κύπρο, ο δείκτης θνησιμότητας λόγω ναρκωτικών στους ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) ήταν 26 θάνατοι ανά εκατομμύριο το 2017, υπερδιπλάσιος από τον δείκτη για το έτος 2016 και παρόμοιος με τον πιο πρόσφατο ευρωπαϊκό μέσο όρο των 22 θανάτων ανά εκατομμύριο.

3.4.2. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών που δεν αφορούν ουσίες ή συμπεριφορές

Τυχερά παιχνίδια

Ηλικία έναρξης και φύλο για τα τυχερά παιχνίδια

12,5 χρόνια είναι η μέση ηλικία που οι άνθρωποι αρχίζουν να παίζουν τυχερά παιχνίδια στην Κύπρο, ενώ το 92% των Κυπρίων ηλικίας 15+ ετών έχουν παίξει τυχερό παιχνίδι τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους.

Προχωρώντας στην ανάλυση της αυθόρμητης αναφοράς στα τυχερά παιχνίδια ανά φύλο ,μερικές παρεκκλίσεις, οι οποίες παρέχουν κάποιες πρώτες ενδείξεις όσον αφορά τη δημοτικότητα των διαφόρων τυχερών παιχνιδιών μεταξύ των δύο φύλων.

Πρώτα απ' όλα, αξίζει να αναφερθεί ότι τα μόνα τυχερά παιχνίδια που αναφέρθηκαν συχνότερα από τις γυναίκες ήταν τα τυχερά παιχνίδια που προσφέρονται στα πρακτορεία στοιχημάτων ΟΠΑΠ (Lotto, Joker, Kino, Proto, Super 3, Extra 5), το ξυστό/εθνικό λαχείο και οι κληρώσεις. Όλα τα υπόλοιπα παιχνίδια αναφέρονταν κυρίως από άνδρες.

Κατάταξη της αυθόρμητης αναφοράς των ανδρών στην Κύπρο σε τυχερά παιχνίδια:

1. Τα πιο γνωστά παιχνίδια μεταξύ των ερωτηθέντων ανδρών ήταν τα παιχνίδια λοταρίας που προσφέρονται στα πρακτορεία στοιχημάτων ΟΠΑΠ (72%).
2. Δεύτερα έρχονται τα παιχνίδια με χαρτιά, όπως το πόκερ (63%).
3. Το τρίτο πιο συχνά αναφερόμενο παιχνίδι ήταν το επίγειο αθλητικό στοίχημα σε πρακτορείο στοιχημάτων (60%).
4. Ακολουθούν οι κάρτες ξυστό/εθνική λοταρία και τα παιχνίδια καζίνο (59%).

5. Τα ιπποδρομιακά στοιχήματα αναφέρθηκαν σχεδόν από τους μισούς άνδρες συμμετέχοντες και κατέλαβαν την 5η θέση (49%).
6. Το μπίνγκο είχε ακόμη χαμηλότερη αναφορά μεταξύ των ανδρών (38%), καθώς και οι κουλοχέρηδες (38%).
7. Τα διαδικτυακά αθλητικά στοιχήματα αναφέρθηκαν από το 35% των ανδρών.
8. Ο διαδικτυακός τζόγος βρισκόταν σε ακόμη χαμηλότερη θέση, αναφερόμενος από το 31% των ανδρών συμμετεχόντων.
9. Οι κληρώσεις βρίσκονταν στην τελευταία θέση και αναφέρθηκαν μόνο από το 27% των ανδρών.

Κατάταξη της αυθόρμητης αναφοράς σε τυχερά παιχνίδια από γυναίκες στην Κύπρο:

1. Σχεδόν οκτώ στις δέκα γυναίκες που απάντησαν αναφέρθηκαν σε παιχνίδια στοιχημάτων που προσφέρονται στα πρακτορεία στοιχημάτων ΟΠΑΠ (78%).
2. Η ξυστή κάρτα/εθνική λοταρία ήρθε δεύτερη (66%).
3. Τα παιχνίδια καζίνο κατέλαβαν την τρίτη θέση (53%).
4. Οι μισές από τις γυναίκες ερωτηθέντες (50%) ανέφεραν παιχνίδια με χαρτιά, συμπεριλαμβανομένου του πόκερ.
5. Το 43% των γυναικών αναφέρθηκε στο χερσαίο αθλητικό στοίχημα (σε πρακτορείο στοιχημάτων).
6. Το 37% των γυναικών συμμετεχόντων ανέφεραν το μπίνγκο.
7. Τα ιπποδρομιακά στοιχήματα είχαν ελαφρώς λιγότερες αναφορές από γυναίκες (36%).
8. Ακολουθούν οι κουλοχέρηδες (32%).
9. Το 31% των γυναικών αναφέρθηκε σε κλήρωση.
10. Ο διαδικτυακός τζόγος αναφέρθηκε από το 28% των γυναικών.
11. Το λιγότερο αναφερόμενο παιχνίδι από τις γυναίκες ήταν το διαδικτυακό αθλητικό στοίχημα, το οποίο αναφέρθηκε από περίπου μία στις τέσσερις γυναίκες ερωτηθέντες (26%).

Ως εκ τούτου, όταν η πλειοψηφία των γυναικών ακούει για τυχερά παιχνίδια, τείνει να σκέφτεται τα στοιχήματα λοταρίας και τα ξυστά/εθνικά λαχεία. Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες σκέφτονται τα προαναφερθέντα, μαζί με τα παιχνίδια με χαρτιά και τα επίγεια αθλητικά στοιχήματα.

Οι πιο ανεπτυγμένοι τύποι εθισμού στα τυχερά παιχνίδια στην Κύπρο

Σύμφωνα με την επισκόπηση της αυθόρμητης αναφοράς στα τυχερά παίγνια της Εθνικής Αρχής Στοιχημάτων, στην πρώτη θέση βρίσκονται οι διάφορες επιλογές στοιχηματισμού που προσφέρει ο ΟΠΑΠ, δηλαδή τα τυχερά παίγνια που βασίζονται στην πρόβλεψη των αριθμών που θα προκύψουν από μια χειροκίνητη ή ηλεκτρονική κλήρωση, στα οποία αναφέρεται το 76% των συμμετεχόντων.

Πιο συγκεκριμένα, έγινε αναφορά στα ακόλουθα παιχνίδια αυτής της κατηγορίας: Joker, Lotto, Proto, Kino, Super 3 και Extra 5.

Δεύτερο δημοφιλέστερο είναι το ξυστό/εθνικό λαχείο, το οποίο αναφέρθηκε από το 63% των ερωτηθέντων, ακολουθούμενο από τα παιχνίδια καζίνο -με 56% αναφορά, τα παιχνίδια καρτών/πόκερ που αναφέρθηκαν από το 55%, και τα επίγεια αθλητικά στοιχήματα (σε πρακτορείο στοιχημάτων) με 51% αναφορά.

Στο ιπποδρομιακό στοίχημα αναφέρθηκε το 42% των ερωτηθέντων, ακολουθούμενο από το χερσαίο μπίνγκο (37%) και τους κουλοχέρηδες (35%).

Τα διαδικτυακά αθλητικά στοιχήματα αναφέρθηκαν από ακόμη λιγότερους συμμετέχοντες (30%), ενώ οι κληρώσεις και τα διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια αναφέρθηκαν από 29% το καθένα

Μια ανάλυση σε πρώτο επίπεδο της αυθόρμητης αναφοράς των Κυπρίων ηλικίας άνω των 15 ετών στα τυχερά παιχνίδια που γνωρίζουν αποκαλύπτει ότι για 3 στα 4 άτομα, ο όρος "τυχερά παιχνίδια" σχετίζεται με τα στοιχήματα λαχειοφόρων αγορών, ενώ τα ξυστά/εθνική λοταρία βρίσκονται επίσης ψηλά στην κατανόηση του όρου από τους ανθρώπους, πιθανώς λόγω της μακράς ιστορίας τους στην Κύπρο, καθώς και τα παιχνίδια καζίνο, τα παιχνίδια καρτών, συμπεριλαμβανομένου του πόκερ, και τα επίγεια αθλητικά στοιχήματα.

Πλαίσιο και αρνητικές συνέπειες των τυχερών παιχνιδιών

Παρακάτω ακολουθούν στοιχεία από την Εθνική Αρχή Στοιχημάτων της Κύπρου για το έτος 2017 σχετικά με τα έξοδα των παικτών στην Κύπρο και τη συμπεριφορά τους, αφού οι οικονομικές συνέπειες είναι ο πιο κρίσιμος παράγοντας όταν πρόκειται για αυτόν τον εθισμό.

Η μεγάλη πλειονότητα των παικτών χωρίς κίνδυνο στοιχηματίζουν μικρά χρηματικά ποσά, καθώς το 86% δηλώνει ότι ξοδεύει λιγότερα από 10 ευρώ την εβδομάδα και το 11% αυτών δηλώνει ότι ξοδεύει μεταξύ 10-50. Μόλις το 1% αυτής της κατηγορίας απαντά ότι ξοδεύει μεταξύ 50,01€- 100€ και ισάριθμοι απαντούν ότι ξοδεύουν μεταξύ 100,01€- 300€. Κανείς από τους παίκτες αυτού του τύπου δεν δηλώνει ότι ξοδεύει πάνω από 300€ την εβδομάδα για τυχερά παιχνίδια.

Περνώντας στους παίκτες υψηλού κινδύνου, σχεδόν οι μισοί από αυτούς (49%) ξοδεύουν μεταξύ 10-50 ευρώ κάθε εβδομάδα, ενώ ένας στους τρεις δηλώνει ότι ποντάρει λιγότερα από 10 ευρώ την εβδομάδα. Το 13% των τζογαδόρων υψηλού κινδύνου απαντά ότι ξοδεύει 50,01-100 ευρώ, ενώ το 1% ποντάρει 100,01-300 ευρώ και ένα άλλο 1% δηλώνει ότι τα εβδομαδιαία έ

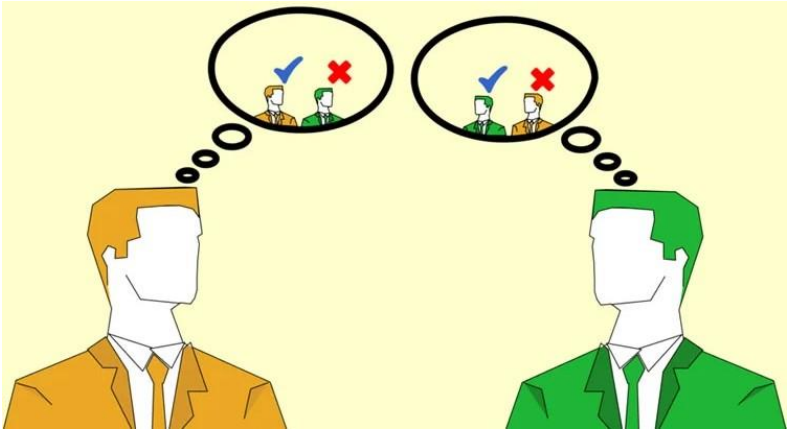
προβληματικοί/παθολογικά ε

Η πλειοψηφία (38%) ξοδεύει μεταξύ 10 και 50 ευρώ την εβδομάδα και το ένα τέταρτο αυτών (24%) ξοδεύει μεταξύ 50,01 και 100 ευρώ. Το 17% των προβληματικών παικτών δηλώνει ότι τα εβδομαδιαία στοιχήματά του δεν ξεπερνούν τα 10€, το 14% υπολογίζει τα εβδομαδιαία έξοδά του μεταξύ 100,01- 300€ και το 7% των προβληματικών παικτών ξοδεύει πάνω από 300€ για δραστηριότητες τυχερών παιχνιδιών κάθε εβδομάδα. Είναι λοιπόν προφανές, ότι η ανάπτυξη προβληματικής συμπεριφοράς στον τζόγο είναι ανάλογη με την αύξηση των χρημάτων που ξοδεύουν οι παίκτες για στοιχήματα και τυχερά παιχνίδια. Επιπλέον, και σύμφωνα με την Κυπριακή Επιτροπή Εποπτείας Παιγνίων και Καζίνο ,ο τζόγος στην Κύπρο δεν διαταράσσει μόνο την προσωπική και επαγγελματική ζωή ενός ατόμου, αλλά οι επιπτώσεις του μπορούν να δημιουργήσουν ή να επιδεινώσουν ήδη υπάρχουσες δυσκολίες για τις οικογένειες, τους φίλους ή τους συναδέλφους τους.

Τα προβληματικά τυχερά παιχνίδια μπορούν επίσης να εξεταστούν σε σχέση με μια σειρά από προβλήματα υγείας, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που ενδεχομένως αφορούν δημόσιες υπηρεσίες όπως η δημόσια υγεία, η εκπαίδευση και η εγκληματικότητα.

Εθισμός στο Διαδίκτυο

Υπάρχουν πολύ περιορισμένα στοιχεία για το θέμα αυτό στην Κύπρο. Μόνο μία πρόσφατη μελέτη μπορεί να βρεθεί. Σύμφωνα με τον Χριστοδουλίδη (2021) πάνω από το 24% των Κυπρίων μαθητών (μαθητές γυμνασίου και πανεπιστημίου) έχουν εθισμό στο διαδίκτυο, ενώ περίπου 8% υφίστανται εθισμό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.



3.4.3. Αντίληψη και γνώμη του πληθυσμού σχετικά με την ανάπτυξη των εξαρτήσεων

Χημικές εξαρτήσεις ή εξαρτήσεις από ουσίες

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων στις κοινωνικές έρευνες διαπιστώθηκε ότι τρέφει συμπάθεια και κατανόηση προς τα άτομα με προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, με πολλούς να συμφωνούν με τις δηλώσεις που υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι μια ασθένεια, ότι τα άτομα με ιστορικό εξάρτησης από τα ναρκωτικά δαιμονοποιούνται από τα μέσα ενημέρωσης και ότι έχουμε την ευθύνη να παρέχουμε την καλύτερη δυνατή φροντίδα για τα άτομα με εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Υπήρξε επίσης ευρεία συμφωνία ότι τα άτομα που αναρρώνουν από την εξάρτηση από τα ναρκωτικά πρέπει να είναι μέρος της κοινότητας και να έχουν τα ίδια δικαιώματα για εργασία με οποιονδήποτε άλλον. Επιπλέον, υπήρξε κατανόηση ότι η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι κάτι που μπορεί να επηρεάσει σχεδόν οποιονδήποτε. Ωστόσο, ενώ πολλοί ερωτηθέντες επέδειξαν ενσυναίσθηση προς τα άτομα με ιστορικό εξάρτησης από τα ναρκωτικά, υπάρχει επίσης ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού που πιστεύει ότι τα άτομα με προβλήματα με τα ναρκωτικά έχουν την ευθύνη για την κατάστασή τους και ότι έχουν τη δυνατότητα να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους αν το θελήσουν.

Συμπεριφορικές ή μη ουσιολογικές εξαρτήσεις

Σύμφωνα με την έκθεση της Εθνικής Αρχής Στοιχημάτων (2017), η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων πιστεύει ότι υπάρχει πρόβλημα εθισμού στα τυχερά παιχνίδια στην Κύπρο, σε σχέση με τον πληθυσμό της.

Πιο συγκεκριμένα, το 41% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι συμφωνεί απόλυτα με τη δήλωση, ενώ το 22% συμφωνεί εν μέρει.

Ενώ το 7% των συμμετεχόντων παραμένει ουδέτερο ως προς τη δήλωση, τα ποσοστά διαφωνίας είναι χαμηλά, με το 4% των συμμετεχόντων να εκφράζει τη μερική διαφωνία του και μόνο το 1% να δηλώνει ότι διαφωνεί πλήρως.

Οι απόψεις των ανδρών και των γυναικών σχετικά με τη δήλωση συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό με το 42% των γυναικών και το 39% των ανδρών να εκφράζουν την απόλυτη συμφωνία τους με τη δήλωση.

Τάση συμφωνίας δηλώνει το 22% των ανδρών και των γυναικών, ενώ το 8% των ανδρών και το 6% των γυναικών ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με τη δήλωση. Το 5% των ανδρών και το 4% των γυναικών δηλώνουν ότι μάλλον διαφωνούν, ενώ μόνο το 1% των ανδρών και των γυναικών διαφωνούν απόλυτα με τη δήλωση.

35. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΩΝΙΑ

3.5.1. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών σε ουσίες ή χημικές ουσίες

Κατά τη διαδικασία συγκέντρωσης των στοιχείων για τους εθισμούς στην Πολωνία λήφθηκαν υπόψη διάφορα στοιχεία που παρείχαν εθνικοί και διεθνείς δημόσιοι φορείς και οργανώσεις. Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν πληροφορίες σχετικά με κάθε ουσία, την ηλικία και το φύλο κάθε καταναλωτή, το πλαίσιο και τα αρνητικά αποτελέσματα.

Όλες οι παράνομες ουσίες

- Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15-34 ετών είναι η κάνναβη, η οποία χρησιμοποιείται από το 9,8% αυτής της ηλικιακής ομάδας (EMCDDA, 2019).
- Οι περισσότερες θεραπευτικές εισόδους αφορούν τον εθισμό στην κάνναβη (31%), τις αμφεταμίνες (29%) και την ηρωίνη (12%) ως κύρια ναρκωτικά (EMCDDA, 2019).
- Τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν χρήση ναρκωτικών από ό,τι οι γυναίκες (EMCDDA, 2019)
- Τα πιο πρόσφατα στοιχεία σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών συγκεντρώθηκαν από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Σχολικής Έρευνας για το Αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD,2015) το 2015,
- Σύμφωνα με τη μελέτη, η αναφερόμενη χρήση ναρκωτικών σε όλες τις μορφές κατά τη διάρκεια της ζωής ήταν υψηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (ο οποίος βασίστηκε σε στοιχεία που δόθηκαν από 35 χώρες. (EMCDDA, 2019)

- Υπάρχουν περίπου 14.664 χρήστες οπιοειδών στην Πολωνία (EMCDDA, 2019).
- Ο αριθμός των διαγνώσεων του HIV λόγω ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών έχει μειωθεί (EMCDDA, 2019).
- Κάθε χρόνο πεθαίνουν από υπερβολική δόση ναρκωτικών 250 έως 300 άτομα (EMCDDA, 2019).

Κάνναβη

Η έρευνα που διεξήχθη από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας δείχνει ότι:

- Η κάνναβη είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στη χώρα (EMCDDA, 2019)
- Το 9,8% των νέων ηλικίας 15-34 ετών έχουν καταναλώσει κάνναβη το 2019. (EMCDDA, 2019)
- Η μακροχρόνια εξέταση δείχνει ότι η χρήση κάνναβης μεταξύ των ατόμων στην Πολωνία τριπλασιάστηκε μεταξύ 1995 και 2011 και έκτοτε παρέμεινε σταθερή (EMCDDA, 2019).
- Η ρητίνη κάνναβης είναι η πιο συχνή παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, κατατασσόμενη σύμφωνα με τις ποσότητες που μετρήθηκαν σε χιλιόγραμμα, ενώ η φυτική κάνναβη καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση στην κατάταξη. (EMCDDA, 2019)
- Το 2017, 2209 άτομα εισήλθαν σε εξειδικευμένη θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Πολωνία, εκ των οποίων 1390 άτομα εισήχθησαν για πρώτη φορά,
- Το 15% των χρηστών κάνναβης που εισήλθαν σε θεραπεία ήταν γυναίκες και το 85% άνδρες, γεγονός που δείχνει το μεγάλο χάσμα μεταξύ των δύο φύλων. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)
- Ο μέσος όρος κατά την πρώτη χρήση κάνναβης είναι περίπου 16 ετών, ενώ για την πρώτη είσοδο στη θεραπεία ισούται με 23 έτη. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)

Κοκαΐνη

Η έρευνα που διεξήχθη από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας δείχνει ότι:

- 0,4% των νέων ηλικίας 15-34 ετών έχουν καταναλώσει κοκαΐνη το 2019. (EMCDDA, 2019)
- Το 2017, 163 άτομα εισήλθαν σε εξειδικευμένη θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Πολωνία, εκ των οποίων 88 άτομα εισήχθησαν για πρώτη φορά,
- Το 13% των χρηστών κοκαΐνης που εισήλθαν σε θεραπεία ήταν γυναίκες και το 87% άνδρες, γεγονός που δείχνει το μεγάλο χάσμα μεταξύ των δύο φύλων. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)
- Ο μέσος όρος κατά την πρώτη χρήση κοκαΐνης είναι περίπου 23 ετών, ενώ για την πρώτη είσοδο στη θεραπεία είναι ίσος με 30 έτη. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)

Αμφεταμίνες

- 0,4% των νέων ηλικίας 15-34 ετών έχουν καταναλώσει αμφεταμίνες το 2019. (EMCDDA, 2019)
- Το 2017, 2085 άτομα εισήλθαν σε εξειδικευμένη θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Πολωνία, εκ των οποίων 1126 άτομα εισήχθησαν για πρώτη φορά,
- Το 19% των χρηστών αμφεταμινών που εισήλθαν σε θεραπεία ήταν γυναίκες και το 81% άνδρες, γεγονός που δείχνει το μεγάλο χάσμα μεταξύ των δύο φύλων. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)
- Ο μέσος όρος κατά την πρώτη χρήση αμφεταμινών είναι περίπου 19 ετών, ενώ για την πρώτη είσοδο σε θεραπεία ισούται με 27 έτη. (EMCDDA 2019- στοιχεία από το 2017)

MDMA

Η έρευνα που διεξήχθη από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας δείχνει ότι:

- Το 0,9% των νέων ηλικίας 15-34 ετών έχει καταναλώσει MDMA. (EMCDDA, 2019)

Ηρωίνη

- Το 2017, 831 άτομα εισήλθαν σε εξειδικευμένη θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Πολωνία, εκ των οποίων 1126 άτομα εισήχθησαν για πρώτη φορά,
- Το 18% των χρηστών ηρωίνης που εισήλθαν σε θεραπεία ήταν γυναίκες και το 82% άνδρες, γεγονός που δείχνει το μεγάλο χάσμα μεταξύ των δύο φύλων. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)
- Ο μέσος όρος κατά την πρώτη χρήση ηρωίνης είναι περίπου 22 ετών, ενώ για την πρώτη είσοδο σε θεραπεία είναι ίσος με 32 έτη. (EMCDDA, 2019- στοιχεία από το 2017)

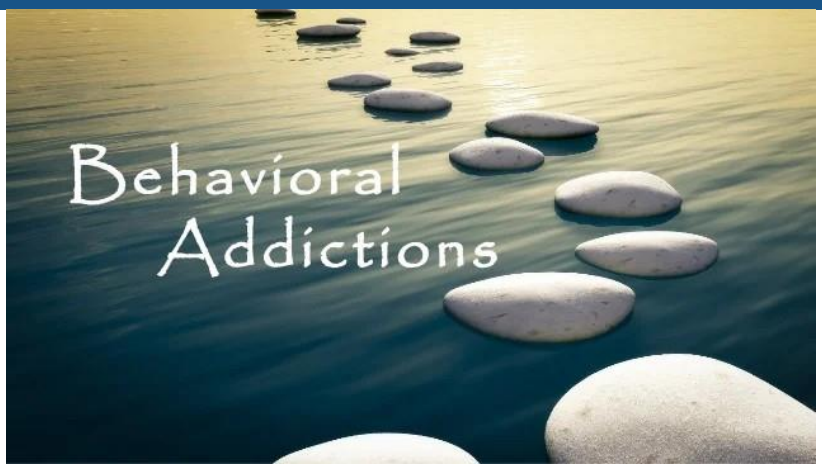
Άλλες εξαρτήσεις

Αλκοόλ

- Η ισόβια χρήση αλκοόλ μειώνεται με την πάροδο των ετών, όπως προκύπτει από μελέτη που διεξήχθη μεταξύ 1955 και 2015 και εξέτασε τη χρήση ουσιών μεταξύ μαθητών ηλικίας 15-16 ετών στην Πολωνία (ESPAD, 2015).
- Τα άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχής χρήσης αλκοόλ παρέμειναν σε σχετικά σταθερό επίπεδο, το οποίο είναι περίπου 2% του γενικού πληθυσμού στην Πολωνία, εκ των οποίων το 3% παρατηρείται στους άνδρες και το 1% στις γυναίκες (Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M, 2020).
- Με βάση τα δεδομένα, οι γυναίκες φαίνεται να υποφέρουν από διαταραχή χρήσης αλκοόλ λιγότερο συχνά από τους άνδρες (Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M, 2020).

Καπνός

- Η ισόβια χρήση τσιγάρων μειώνεται με την πάροδο των ετών, όπως προκύπτει από μελέτη που διεξήχθη μεταξύ 1995 και 2015 και εξέτασε τη χρήση ουσιών μεταξύ μαθητών ηλικίας 15-16 ετών στην Πολωνία (ESPAD, 2015).



3.5.2. Επικράτηση της ανάπτυξης εθισμών που δεν αφορούν ουσίες ή συμπεριφορές

Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση στον επιπολασμό των συμπεριφορικών εξαρτήσεων γενικά (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015)

Προβληματική χρήση του διαδικτύου

- Το ποσοστό των εξαρτημένων ατόμων μειώθηκε στο 0,03% το 2019 (61)
- Το ποσοστό των ατόμων που κινδυνεύουν να αναπτύξουν προβληματική διαταραχή χρήσης του διαδικτύου κυμαίνεται μεταξύ 1,2% και 1,5% του γενικού πληθυσμού.

Τυχερά παιχνίδια

- Όσον αφορά τα τυχερά παιχνίδια Το 2019, το ποσοστό των χρηστών στο γενικό πληθυσμό έφτασε το 37,1%,
- Παρατηρείται αύξηση των ανδρών παικτών κατά 14,9% μεταξύ του 2012 και του 2019 (28,4% το 2012, 43,3% το 2019).
- Η αύξηση των τυχερών παιχνιδιών γυναίκα αυξήθηκε κατά 13% μεταξύ 2012 και 2019 (18,5% το 2012, 31,5% το 2019),
- Το ποσοστό των ατόμων στην Πολωνία που κινδύνευαν να αναπτύξουν εθισμό στα τυχερά παιχνίδια αυξήθηκε κατά 1,3% (2,6% το 2012, 3,9% το 2014).
- Υπήρξε μείωση κατά 0,2% στα άτομα που εκτίθενται σε μέτριο κίνδυνο ανάπτυξης αυτού του εθισμού (0,9% το 2012, 0,7% το 2014).

- Αύξηση κατά 0,5% παρατηρείται στα άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα προβληματικού τζόγου (0,2% το 2012, 0,7% το 2014).
- Όσον αφορά την εμφάνιση συμπτωμάτων προβληματικού τζόγου, οι άνδρες τα εμφανίζουν συχνότερα από τις γυναίκες.

3.5.3. Αντίληψη και γνώμη του πληθυσμού σχετικά με την ανάπτυξη των εξαρτήσεων

Χημικές εξαρτήσεις ή εξαρτήσεις από ουσίες

Μια μελέτη που διεξήχθη σχετικά με τις λαϊκές απόψεις για τον εθισμό και τις προοπτικές ανάρρωσης στην Πολωνία υπογράμμισε ότι:

- Το μοντέλο της ασθένειας του εθισμού είναι κυρίαρχο στη δημόσια αντίληψη για τους εθισμούς στην Πολωνία. Επιρρίπτει την ευθύνη για τη χρήση ναρκωτικών στα άτομα και τους επιβάλλει την προσδοκία να υποβληθούν σε εξειδικευμένη θεραπεία.
- Μεταξύ των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα διαπιστώθηκε αισιοδοξία για τη θεραπεία ανεξαρτήτως του τύπου του εθισμού και η πιθανότητα ανάρρωσης θεωρήθηκε λιγότερο πιθανή χωρίς εξειδικευμένη θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ

Ένας από τους σημαντικότερους στόχους αυτού του έργου είναι να αξιολογήσει τις προτάσεις πρόληψης του εθισμού που έχουν πραγματοποιηθεί σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο με νέους από κάθε χώρα.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν προτάσεις για προγράμματα πρόληψης των εξαρτήσεων, που αναπτύχθηκαν στις χώρες των εταίρων αυτού του έργου. Η αξιολόγηση αυτή συνίστατο, αρχικά, στην ανάλυση των προγραμμάτων που αναπτύχθηκαν σε κάθε χώρα και, σε δεύτερη φάση, στην κριτική τους ανάλυση.

Έτσι, θα περιγραφούν 14 προγράμματα, εξετάζοντας τους στόχους, τις ομάδες-στόχους, τα αποτελέσματά τους, καθώς και προτάσεις για βελτίωση.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
El barrio Más joven.
2. Temporalization
The project is developed in two years, one in 2019-2020, focused on promoting the articulation of the youth associative fabric in the neighborhoods of the city of Madrid, and the other in 2020-2021, in which a strategy for the prevention of addictions is carried out through mechanisms of participation and promotion of associations.
3. Characteristics of the target group
The direct beneficiaries of the project are the youth population of the neighborhoods where the project is developed. Indirect beneficiaries are the rest of the population, neighborhoods and other social entities or youth groups.
4. Objectives of the project

- General Objective:
  - To work on the prevention of addictions through the articulation of the youth associative fabric in six neighborhoods of the city of Madrid.
- Specific objectives:
  - To promote the prevention of addictive and risky behaviors in the youth population in the age group between 14 and 30 years old.
  - Development of training activities aimed at providing families and professionals working directly with young people with tools for detecting and tackling pathologies related to addictive disorders.
  - Generation of healthy leisure alternatives.
  - Promote among the youth population tools for self-management and organization based on their needs and demands.
  - Promote the participation and involvement of young people in the associative and community fabric and bodies of institutional citizen participation.
- Operational objectives:
  - O.E.1 Promote a preventive approach in the actions of the project, encouraging healthy lifestyle habits and alternative leisure:
  - O.O.1.1 Accompany young people in the exercise of full citizenship, strengthening the feeling of belonging and active participation in the neighborhood, from solidarity, cultural diversity and respect.
  - O.O.1.2 To carry out awareness-raising campaigns on the prevention of addictive behavior.
  - O.E.2 To promote among the youth population tools for self-management and organization based on their needs and demands:
  - O.O.2.1: Accompany and support young people in the implementation of their ideas, proposals and initiatives.
  - O.O.2.2: Facilitate the creation and accompaniment of groups created thanks to the "El Barrio Más Joven" project.

- O.O.2.3: To respond to the needs observed or demanded by groups and young people linked to the "El Barrio Más Joven" project.
- O.E.3 To promote the participation and involvement of young people in the associative and community fabric and bodies of institutional citizen participation:
- O.O.3.1: Facilitate knowledge of the resources and activities that occur in the neighborhood, district or other wider territorial area, and which are valued as positive.
- O.O.3.2: To promote youth participation in the associative fabric, networking spaces, community initiatives and institutional participation bodies.
- O.O.3.3: To offer training in participation and community development.

5. Typology of addictions that are worked on in the project

General addictions

6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain

The project is being developed in six neighborhoods in the city of Madrid: Almendrales, Ventilla, Lucero, Buenavista, Ascao and Amposta. These neighborhoods were chosen according to the criteria of vulnerability due to social and territorial imbalance that the then Area of Territorial Coordination and Public Social Collaboration of the Madrid City Council published in 2016, all of them with indices between 4 and 5 in need of rebalancing.

7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?

The "El Barrio Más Joven" project is developed by the Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid, Injucam, Scouts de Madrid-Movimiento Scout Católico and Exploradores de Madrid through an agreement with the Madrid City Council.

8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?

The project works from a cross-cutting perspective, as it tries to address addiction prevention through the tool of promoting participation. For this reason, the areas of work range from art and music to sport, as well as environmental and feminist issues, or those linked to different community processes such as community radio stations or neighborhood associations. In addition, some of the methodological principles of the project are based on:

- Rights and values approach.
- Networking.
- Street work.
- Equality.
- Protagonist approach.
- Integrated knowledge.
- Adaptability.

9. Does the project contain any of the following lines of action?

- **Prevention and risk reduction**
- **Damage reduction**

To prevent risk situations linked to addictive disorders among adolescents and young people by promoting participation, associations, organization and self-management among young people in the neighborhoods of Madrid in which we intervene.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- That young people are less interested in drugs
- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse
- That the experimental consumption is not exceeded
- Avoid progression towards abuse and dependence
- Reduce risks and damages associated with addictions

The project responds to the aforementioned criteria as it is aimed at the prevention of addictions and addictive and risky behaviors, which has an impact on reducing the risks and damages associated with addictions. It also develops a series of training activities aimed at providing families and professionals working with young people with a series of tools for detecting and tackling pathologies related to addictive disorders that prevent progression towards abuse and dependence. In addition, it provides young people with tools for self-management and organization, based on their real needs and demands, which also has an impact on the prevention and reduction of risks and on avoiding progression towards abuse and dependence. It also pursues leisure alternatives and healthy lifestyle habits for young people, which results in a greater interest on their part in other aspects that do not have to do with attraction to drugs and their consumption.

11. Has the project achieved the objectives initially set?

In the two years of the project, the indicators have been met almost in their entirety, demonstrating that the project has been a success. These results show how the project has developed in a key of innovation, enabling the construction of what we could call a "school of citizenship" for young people. It has been possible to generate a space in which young people have been protagonists as cultural producers, as dynamisers of the associative fabric, sports promoters, managers of healthy leisure activities, prevention agents in the field and activators of community development.

12. What is the short-term impact of the project?

- Participation: a total of 4,708 young people have participated, of which 1,835 have participated directly and 2,873 have participated indirectly through community activities such as festivals, carnivals and other events open to the neighborhoods-districts in which "El Barrio Más Joven" has participated together with other entities and networking spaces.
- Strengthening of associations: this project has contributed to the development of processes of self-organization and strengthening of existing groups and associations. Specifically, at this point in the project, the total number of groups established was 23 and the total number of informal groups/entities/networks set up with the support of "El Barrio Más Joven" was 14.
- Visualization of examples of coexistence and good practices "The Younger Neighborhood": Through dissemination and communication initiatives, the youth population was made aware of the project. Up to this point in the project, it had been possible to set up the media and channels that were developed in the following points, Instagram, Facebook and Twitter, through which the different resources that could be of interest to them as well as cultural, sporting, leisure, artistic and social initiatives were shared with the established population.

In this phase, direct channels were also established with the Municipal Councils of each district and it was established as a two-way objective to disseminate on the networks the activities carried out in the district through the official dissemination channels of each Council and that the Councils themselves would disseminate on their networks the activities carried out by "El Barrio Más Joven" in each neighborhood.

Up to that point, publicity had been obtained for free in the local magazine of the Amposta neighborhood and an interview was conducted on Onda Cero with more than one of the groups with whom "El Barrio Más Joven" worked in Ventilla. The number of appearances of "El Barrio Más Joven" in the media is 16, the number of training sessions, presentations and lectures given is 10 and the number of performances, events, representations and exhibitions held is 26.

- Gender: the total number of women served is 975 out of a total of 1835 people served, therefore, the work done from a gender approach, which has resulted in increased participation of young women in their neighborhoods, is considered a great achievement.

13. What is the long-term impact of the project?

- Participation: One of the major impacts of the project is participation, as the total number of young participants reached was 13,808 in total, with a total of 3,207 people assisted per neighborhood and 10,601 indirect participants per neighborhood.

- Strengthening of associations: the project has contributed to the development of processes of self-organization and strengthening of existing groups and associations. A total of 40 groups have been established (formal and informal groups with which work has been carried out directly), 143 people have joined associations, groups, etc., and 27 formal groups/entities/networks have been set up with the support of "El Barrio Más Joven".

- Visualization of examples of coexistence and good practices "The Younger Neighborhood": thanks to the dissemination and communication initiatives, the youth population has been made aware of the Project. By managing to set up the media and channels that were developed in places such as: Instagram, Facebook, Twitter and YouTube, through which the different resources that may be of interest to them as well as cultural, sports, leisure, artistic and social initiatives were shared with the established population. In addition, "El Barrio Más Joven" wants to project itself into the future as a platform to make visible all the positive experiences that have been created and supported by the project and those of other youth spaces.

By establishing direct channels with the Municipal Boards of each district, a double objective has been achieved: on the one hand, it has been possible to disseminate the activities carried out in the district by other District resources through the networks, and on the other hand, through the official dissemination channels of each Board, it has been possible to disseminate the activities carried out by "El Barrio Más Joven" in each neighborhood.

Various local micro media have reported on the "El Barrio Más Joven" project or some of its activities. One of the key factors on which the project has been developed has been the generation of positive references for young people, as the dissemination of the activities is a fundamental element for them. It is essential to create positive references to underline the importance of the project. There have been 32 appearances of "The Youngest Neighborhood" in the media, 18 training sessions, presentations and lectures given by "The Youngest Neighborhood" and 40 performances, events, representations and exhibitions carried out by "The Youngest Neighborhood".

- Gender: The participation of women in associative spaces is lower than that of men in Madrid, so it is important to highlight the effort made in the project to put an end to this inequality and the positive results obtained according to the figures: total number of women assisted: 1,676, 52.3% of the 3,207 people assisted in the development of the project, which means 100% of the total number of people assisted.

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed

Reach a larger group of young people and develop a greater number of actions and activities in order to promote awareness of more existing resources in the neighborhoods and districts, bringing the spaces for citizen participation closer and thus encouraging both participation and the development of the associative fabric, which requires long cycles of time and sufficient resources to continue to consolidate the objectives achieved and achieve new goals.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. **Name of the project**
Sales Hoy?
2. Temporalization
The project is carried out on weekends and develops its annually planned specific The project is carried out on weekends, with specific interventions planned annually on Friday and Saturday evenings between 19:45 and 01:15. The interventions took place in two phases or time slots: • First phase: From 19:45h to 22:30h. Oriented fundamentally towards an adolescent group between 15 and 17 years of age. • Second phase: From 22:30h to 01:15h. With the intention of reaching an older age group, from 18 to 30 years old.
3. Characteristics of the target group
Adolescents and young people aged 15-30 in nightlife venues.
4. Objectives of the project
The general objective of the project is to prevent drug use among adolescents and young people, to promote responsible drug use and to raise awareness of the risks associated with drug use. The specific objectives of the project are: • To make people think or reflect on the consumption, effects and risks derived from it, • Trying to raise awareness. • To promote responsible decision making and consumption planning.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Addictive substances and reducing the risks associated with their use (unsafe sex, drink-driving).
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Sales Hoy? aims to offer a modulated intervention in which, depending on the user's demand, the intervention has a greater or lesser depth. Therefore, before starting the intervention process, a motivational interview is carried out in order to make the person reflect on their consumption. A communicative style based on open questions, reflective listening and extraction of self-motivational thoughts is used. After the motivational survey, participants, both direct and indirect, will be given information cards about the substance(s) they use. Audit/assist questionnaires are also carried out, aimed at people who, after participating in the motivational survey, wish to know more in depth the level of risk in which their consumption of alcohol or other substances is situated. If, during any activity related to the program, risk consumption is detected in people with positive attitudes towards change, they will be referred to other resources that may be useful or necessary to deal with a specific problem (CTD, CAD or CAID, substance analysis services, etc.).

7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?

No, only Spanish Red Cross (Community of Madrid).

8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?

Red Cross Youth in the Community of Madrid has been committed to prevention in nightlife spaces, aimed at young people and adolescents, since 2007 and bases its premise on being "ever closer to the people", making a commitment to leave the centers and making its interventions more flexible in order to bring the resources closer to the people and become part of their environment.

There is a dichotomy between non-interventionist programs that limit themselves to providing information to the user (without attempting to change patterns in a direct way) and interventionist programs that consider themselves legitimized to intervene at all costs (without modulating or adapting the message they offer to the profile or needs of the user). Sales Hoy? wants to offer a modulated intervention, depending on the user's demand, the intervention has a greater or lesser depth.

Therefore, the intervention is based on the needs of the person themselves, providing the appropriate resources in each case. This fact determines that consumption patterns can be changed directly and that these are adapted to each person, resulting in greater prevention and reduction of the risks of substance consumption.

9. Does the project contain any of the following lines of action?

- **Prevention and risk reduction:**

"Sales Hoy?" is a Drug Use Prevention and Risk Reduction Project that is implemented in nightlife areas in the city of Madrid. The Project aims to act simultaneously on two lines: on the one hand, in a preventive sense with young people who have not had contact with drugs, and on the other hand, with those who consume, trying to reduce the risks associated with alcohol or other substances, favoring positive attitudes towards change and reflection and encouraging autonomous and critical decision-making.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- **That young people are less interested in drugs**
- **Delay the age of initiation of consumption, use and abuse**
- **That the experimental consumption is not exceeded**
- **Avoid progression towards abuse and dependence**
- **Reduce risks and damages associated with addictions**

The objectives of Sales Hoy? are related to the recommendations of various authors or models, such as delaying the age of initiation of drug use, limiting the number and type of substances used, avoiding the transition from substance testing to substance abuse and dependence, or reducing the negative consequences of drug use in regular users.

11. Has the project achieved the objectives initially set?

A considerable reduction in both alcohol and cannabis use, self-reported by respondents, has been achieved. In the questions concerning opinions on alcohol and drugs, there are small changes in some questions that seem to reflect a number of changes in attitudes towards alcohol and drugs in a pro-prevention direction.

12. What is the short-term impact of the project?

Impact derived from the comparison of measurement 1 and measurement 3:

- Change. There are some indicators of change:

- There are 15% fewer cases in M1 who agree with the statement "There are much riskier things than using cannabis".
- There is a greater awareness of great risk in the statement "Use 4 or 5 beers almost every day" in M1.

- Planning/decision making:

- 18.5% more compared to M3 are thinking about stopping their usual drug use.
habitual drug use.
- There are 19% of people who are thinking about doing something about their drug use,
specifically:

  - 20% do not mix substances.
  - 20% say that they are going to use what they had originally intended to use.
  - 15% are looking for alternatives to drug use.

- Reflect:

- 9% more people in M1 are worried that drugs will affect their health.
- 8% of more M1 cases have been ashamed of having ever drunk.

Impact derived from comparison of measurement 1 and measurement 2:

- Change. There are some indicators of change:

- Reduction in alcohol and cannabis use per week (0.6 and 0.9 days) and month (3.5 days).
-Increased risk perception for alcohol and cannabis (18% and 14%).

- Reflect:

-Young people are less confident about their attitude towards drugs (between 12% and 27%).
-Increase in the number of doubts.

13. What is the long-term impact of the project?

After an evaluation of the process, assessing activity, participants, training given to the staff involved (volunteers), the quality with which the program is applied through review groups, and the satisfaction of the participants, it was found that the acceptance of the project and the satisfaction of the participants suggests a high degree of satisfaction.
Likewise, the maintenance of the project over the years and its extension to several municipalities in the Community of Madrid express a good management of the project, as well as a high viability and sustainability.
In addition, this evaluation describes a decrease in both alcohol and cannabis use, self-reported by respondents, of considerable magnitude. In the questions concerning opinions on alcohol and drugs, there are small changes in some questions that seem to reflect a number of changes in attitudes towards alcohol and drugs in a pro-prevention direction.

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed

The intervention contains a certain ambiguity in that it covers both users and non-users, very young people and adults. The promoters refer simultaneously to universal prevention and selective prevention approaches. The material and some components of the project, which seem reasonable for use with users, could have adverse effects on non-users if they convey the message that it is normal to use. In other words, it is recommended that the target population be more clearly defined, concentrating on consumers. Program content appropriate for young, at-risk users could have negative effects on non-users.
The data collection instruments in the outcome evaluation do not provide evidence of validity.

There is no data from a control or reference group with which to compare the outcomes reported by the intervention group. It is difficult to confer validity on the assessment given the selection, attrition, recall and other biases present. Results may be the result of maturation, history, simple contextual change in pre-post data collection, or a desire to please the interviewer.

The target population is not clearly defined: it translates in reality into a broad spectrum of users:

- Biases.
- Selection of most-at-risk and non-youth population.
- Place of origin of the target population, with an excessive presence of certain districts and the absence of others.

A more ambitious evaluation of the usefulness of the program is recommended, including:

-Use of validated instruments.

-Outcome evaluation with a comparison or control group to assess the effect of the program without selection bias, history or maturation or recall.

-Evaluation based on a quasi-experimental design, with a longer follow-up period.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
"Mani Festa Saúde"
2. Temporalization
This consists of 10 sessions applied in three distinct phases: information, skills training and maintenance. At the level of results assessment indicators, it includes a battery composed of 5 pre-test and post-test self-completed questionnaires.
3. Characteristics of the target group
It is a program for the prevention of alcohol and other substance abuse aimed at adolescents between the ages of 12 and 14 (universal prevention) who have not started drinking, or whose consumption is still at an early stage (primary prevention).
4. Objectives of the project
It pursues two objectives: - delaying the age of onset of alcohol consumption - reducing the abusive consumption of both alcohol and other drugs.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol and other substance abuse.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Not really. However, at the level of results assessment indicators, it includes a battery composed of 5 pre-test and post-test self-completed questionnaires.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The program is applied in a school environment and is implemented with the supervision of The Portuguese Order of Psychologists.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
The project is based on the Social Learning Theory (Bandura) and The Theory of Rational Action (Fishbein, Ajzen). The program is applied in a school environment and focuses on the contents and skills directly related to drug abuse, and can therefore be included among specific prevention programs.
9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction** **- Damage reduction**

Prevention and risk reduction: It is a program for the prevention of alcohol and other substance abuse aimed at adolescents between the ages of 12 and 14 (universal prevention) who have not started drinking, or whose consumption is still at an early stage (primary prevention).
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
- Delaying the age of onset of alcohol consumption. - Reducing the abusive consumption of both alcohol and other drugs.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
Knowledge level: - Know the effects of drugs in the short and long term; Learn to differentiate drug use and abuse based on health repercussions; - Analyze the motivations that lead adolescents to consume alcohol and drugs; - Know the risk factors associated with alcohol and another drug abuse; - Change the perception of the prevalence of youth consumption of alcohol and other drugs; - Identify the forms of social pressure regarding the consumption of alcohol and other legal drugs; - Learn to identify forms of social pressure and persuasive advertising strategies; - Identify the characteristics of assertive behavior; - - Differentiate behaviors (assertive, passive and aggressive).
13. What is the long-term impact of the project?
- Improve participants' social skills; - Develop the ability to relate to others without resorting to the consumption of psychoactive substances; - Learn to actively listen, converse and express opinions. - Acquire / improve the ability to resist peer pressure, especially in situations related to drug use, etc.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
The dissemination part of the project can be improved, in order to achieve the complementarity with other initiatives, namely in schools and in the community.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
"Myself and Others"
2. Temporalization
The program is based on the exploration of interactive narratives, that is, stories about which the participants make decisions, thus influencing the development of the plot. Nine narratives are available and for each of them the standard program provides at least 7 sessions for its exploration. Each session should take approximately one hour.
3. Characteristics of the target group
MySelf and Others" is a program for the universal prevention of problems related to addictive behaviors and dependencies, aimed at young people between 12 and 18 years old.
4. Objectives of the project
The main objectives are: • Promote group reflection on development issues related to adolescence. • Create a group dynamic that generates personal and social growth. • Promote decision-making processes, confrontation within the group and exploration of information.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
. Tobacco, alcohol, anorectic, anabolic steroids, cannabis, heroin, cocaine, ecstasy and hallucinogens are addressed in terms of psychoactive substances, legal framework for substances and the network for responding to problems related to substances. In terms of themes related to adolescence, contents related to intergenerational relationships, eating behaviors, dependence on the net, friendships, homophobia, youth cultures (stereotypes), bullying, family loyalty, exploitation of child labor, sexuality and mistreatment in dating, recreational contexts and support of group of friends, the environment and the future, citizenship and the disabled person.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
More or less. The program is based on the exploration of interactive narratives, that is, stories about which the participants make decisions, thus influencing the development of the plot. 9 characters were created that portray stereotypes of youth cultures or social roles. A work is carried out to explore the identifications of the participants with the different characters. The exploration of narratives may involve researching information, exploring the network of responses in the thematic areas addressed and experimenting with group dynamics.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The "Intervention service in addictive behaviors and addictions" of Portugal.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?

Yes. The program is based on the exploration of interactive narratives, that is, stories about which the participants make decisions, thus influencing the development of the plot. 9 characters were created that portray stereotypes of youth cultures or social roles. A work is carried out to explore the identifications of the participants with the different characters. It is based on 9 stories that are organized by paragraphs, at the end of which the players, assuming the role of the main character, are faced with several options, from which they can choose only one.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
"MySelf and Others" is a universal prevention program for problems related to the consumption of psychoactive substances.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
In this program substances are approached in an integrated way with other themes related to the daily lives of adolescents. So, increase health literacy not only on the central theme, but on everyone who appears in the course of history.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
The program has an evaluation protocol that involves the application of pre- and post-intervention questionnaires. The assessment instrument has undergone adaptations evolving from life skills to now integrate knowledge, attitudes and expectations towards the consumption of psychoactive substances. The results have been improving considerably in relation to the previous years, the factors being significant changes, Social Competence, Intellectual Flexibility, Group Leadership, Control Emotional and Proactivity.
12. What is the short-term impact of the project?
The benefits of the "Myself and the Others" project for students are: • Work on the ability to make decisions. • Strengthen the inter-peer relationship. • Increase the involvement, dynamism and participation in the development of the training. • Know and use different dynamic and interactive approaches. • Increase health literacy not only on the central theme, but on everyone who appears in the course of history.
13. What is the long-term impact of the project?
The results have been improving considerably in relation to the previous years, the factors being significant changes, Social Competence, Intellectual Flexibility, Group Leadership, Control Emotional and Proactivity.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
This program has been extensively tested and applied in Portugal and its results show its effectiveness in universal prevention among adolescents. Thus, there are no proposals for improvement.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Risks & Challenges Program
2. Temporalization
The Risks & Challenges Program is a comprehensive, transversal and co-curricular program for the prevention of addictive behaviors and addictions, consisting of a set of 8 weekly two-hour sessions. The program included an experimental design, with pre-, post-test and follow-up measurements (6 months).
3. Characteristics of the target group
Adolescents and young adults. It is specially aimed at students attending the 1st year of higher education.
4. Objectives of the project
The general objective of the program is to prevent addictive behaviors and dependencies by reducing risk factors and promoting protective factors and adopting healthy lifestyles.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol, tobacco and cannabis
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Not really. However, at the level of results assessment indicators, it includes an experimental design, with pre-, post-test and follow-up measurements.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The program is applied in a University environment and is implemented with the supervision of The Portuguese Order of Psychologists.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
The program fits within the psychosocial programs for the development of life skills, and combines the training of general personal and social skills with the training in resistance skills, assuming that promoting your skills in young people will reduce your motivation to addictive behaviors and involvement in deviant activities.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
Prevention and risk reduction

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
All the criteria. The program combines the training of general personal and social skills with the training in resistance skills, assuming that by promoting that skills in young people, their motivation for addictive behaviors and the involvement in deviant activities will be reduced. It includes multiple components, such as information; decision making; identity consolidation; Communication skills; development of autonomy and positive interpersonal relationships; emotional regulation, among others.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes.
12. What is the short-term impact of the project?
- Facilitate student adaptation and success in the university context; - Promote the construction of a social support network among students; - Decrease dropout rates in the first year of university attendance; - Reduce the prevalence of psychoactive substance use among young people and delay the age of first use; - Avoiding the transition from substance experimentation to abuse and dependence; - Limit the number and type of substances used; - Increase the level of information/awareness about alcohol and the risks associated with its consumption; - Decrease the negative consequences of consumption on individuals who use drugs or have problems of abuse or dependence on them
13. What is the long-term impact of the project?
- Develop personal and interpersonal skills; - Promote protective behaviors and prevent health risk behaviors; - Promote the consolidation of identity; - Educate individuals so that they are able to maintain a mature and responsible relationship with psychoactive substances.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
The dissemination part of the project can be improved, in order to achieve the complementarity with other initiatives, namely in Universities and in the community.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
CONNECT 1-Ia-1 - Mentoring project developed by Preventis Center
2. Temporalization
The Mentoring program it's a continuous program developed by Preventis Center, every year.
3. Characteristics of the target group
The target group are children and adolescents with ages between 8 and 18 years old, who are in situations of vulnerability. Most people go through difficult times in their lives (either due to family, school or material conditions) and / or have difficulty making friends.
4. Objectives of the project
The key to the program is to find a suitable mentor for each child, taking into account the personality and preferences of the two, the relationship between each child and his mentor being unique.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
The program is aiming to prevent every risk behavior towards children and youngsters, but is focusing especially on addictions as alcohol addiction, drug addiction, gambling and internet addictions.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
No
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
No, Preventis Center is developing by on their own funds and through fundraising campaigns, prevention and intervention activities in the field of addictions for children, adolescents and parents.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Not applicable.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The project contains all these directions in the activities, including prevention and risk reduction, but also damage reduction through the mentoring activities, that are developed on a long term (and in this way, the results are visible for a youngster who is involved in the mentoring project).

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- That young people are less interested in drugs
- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse
- That the experimental consumption is not exceeded
- Avoid progression towards abuse and dependence
- Reduce risks and damages associated with addictions

Not applicable.

11. Has the project achieved the objectives initially set?

Objectives achieved by the organization through its campaigns (Mentoring program included) in 2019:

- The working procedures in the mentoring program have been updated and streamlined, this being more stable and with more visible results
- All mentors in the mentoring program benefited by the Mentor Handbook, a printed guide, useful for the relationship with the younger friend
- The SMART group was initiated, materials were produced and it was promoted in different environments. Group a operated regularly between February and September 2019
- They have prepared a thematic plan for 10 videos educational services for parents; some of them were already filmed
- They held 32 seminars for parents on the topic prevention of drug use and addiction in children.
- They had a large number of seminars and trainings for various specialists: Basic training and Masterclass in the Motivational Interview, they argued the course of addictions within the Master of Psychology Of Public and Clinical Health, within the Faculty of Psychology and Educational Sciences, UBB Cluj, seminars anti-drug drugs for other target groups (young corporate people, doctors, adoptive parents, young people in churches).

12. What is the short-term impact of the project?

Through the Support Program and parental education, they came to meet them parents of children in the mentoring program. So, in 2019 we offered the parents the program parenting education "Safety Circle", at the same time, monthly we organized a support group for
mothers of children in the program.
The safety circle is an education program based on more than 50 years of research on attachment and its effects on children. The program took place during 7 meetings in which parents learned about their needs, about the needs that children have they also have about how they as parents can better manage emotions so they can meet the needs of children to build a secure attachment. The parents reflected in a emotional supportive framework to how they grew up and how the relationship with one's parents affects the way they raise their children. They also learned about repairing relationships and how they can provide
more safety for children.
Support group for mothers of children in the Connect 1-to-1 mentoring program was the most good way to support emotional a mother who are having difficulty in personal and family life, in order to strengthen their capacity to represent a resource as stable as possible
for their children. For most of them, the monthly meeting of the support group is the only one
once they go out into the city and allow themselves to be pampered. They appreciate participating in the support group because they can disconnect from their daily problems.

13. What is the long-term impact of the project?
After a period of completion of the program recovery from Preventis one of the customers of this year he told us "The big change is that I have learned to live in truth - with myself and with others. I am a free man!". This year I had the opportunity to be together for a shorter or longer period of time, to the over 100 people who have asked us for help. Over 300 effective hours of counseling, hundreds of phones, hundreds of hours we prepared for came to the rescue in the best possible way.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
A better dissemination of these activities, in order to be available to more children and adolescents, but also families. Dissemination on the large scale of the published materials against addictions, because the materials produced until now are very qualitative and it would be helpful to be disseminated to the youth organizations on the national level.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Saptamana Audit - National Week of testing for personal alcohol use
2. Temporalizatión
5-11 July 2021. This project is developed in every year.
3. Characteristics of the target group
Overall romanian population, without age restrictions
4. Objectives of the project
In 2019, the Alliance for the Fight Against Alcoholism and Drug Addiction (ALIAT) - the oldest non-governmental organization in the field of addictions, together with the National Institute of Public Health (INSP), the main partner of the event, launched the first personal testing campaign of alcohol among Romanians: June 5 - National Day of Testing Personal Alcohol Consumption. On this occasion, during a national event, we encouraged as many Romanians as possible to come to the test centers, where they were able to assess their level of alcohol consumption by performing the AUDIT test.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol addiction
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
The AUDIT test is a scientific tool for assessing personal alcohol consumption developed and validated by the World Health Organization (WHO), already applied in over 190 countries, the most reliable tool for early diagnosis of alcohol consumption at risk. In just 5 minutes, you can evaluate your own alcohol consumption by answering the 10 questions. This year, we invite you to take your AUDIT Test on www.saptamanaaudit.ro, ONLINE, for 7 days (July 5-11, 2021), during the event "National Week for Testing Personal Alcohol Consumption".
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
A team of ALIAT specialists and volunteers will be available online, to provide assistance in applying the AUDIT Test and advice for those who request, through the Chat Box in the Homepage. People who, after completing the online questionnaire, will find out that they have a risky alcohol consumption will thus be able to avoid future health problems associated with harmful alcohol consumption, through the necessary guidance they will benefit from.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Yes

9. Does the project contain any of the following lines of action?

- **Prevention and risk reduction**
- **Damage reduction**

Prevention: Completing the questionnaire is confidential and anonymous. The only data collected and analyzed will help ALIAT and INSP specialists to better understand at national level the phenomenon of problematic alcohol consumption and to develop effective prevention programs in the future.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- **That young people are less interested in drugs**
- **Delay the age of initiation of consumption, use and abuse**
- **That the experimental consumption is not exceeded**
- **Avoid progression towards abuse and dependence**
- **Reduce risks and damages associated with addictions**

Not applicable

11. Has the project achieved the objectives initially set?

Results from 2019 event:

Conclusions:

- the risk of having problems with alcohol abuse is 5-6 times higher in men than in women.
- 1 in 7 men fall into harmful or very harmful alcohol consumption.
- 25% of male respondents fall into risky alcohol consumption.
- a lower level of education, living in rural areas and the age between 40 and 70 increase the risk of harmful and very harmful alcohol consumption, both in men and women.

Results:

- 15% of respondents said they never drink alcohol, and 25% drink at least 2-3 times a week.
- 10% of women and 35% of men drink alcohol several times a week.
- 15% have a risky consumption, 3% have a harmful consumption, and 5% have an extremely harmful consumption.
- The risk of harmful or extremely harmful consumption is much higher for men than for women: 13% for men compared to 2.2% for women.
- The risk of harmful or extremely harmful consumption among men increases slightly with age, reaching a maximum for those between 50 and 70 years - approx. 16% have a harmful or extremely harmful consumption.
- The risk of harmful or extremely harmful consumption among men varies significantly in relation to the level of education - 23% of those without secondary education have harmful or extremely harmful consumption.
- Male respondents living in rural areas are more exposed to alcohol abuse, about 19% fall into harmful or extremely harmful consumption.
- In the case of men, there is a pronounced risk of harmful alcohol consumption among divorced people - over 30% of them fall into harmful or extremely harmful alcohol consumption. The lowest risk is observed in married people.

12. What is the short-term impact of the project?
Over 14,400 people completed this questionnaire in over 200 centers across the country, with the help of nearly 600 volunteers. They found out what risk category they are in, what it means too much or a consumption that is harmful to their health and how to take care of them.
13. What is the long-term impact of the project?
The results are published and can be a base for the future projects on prevention and intervention of addiction toward young people. We also have longitudinal studies regarding the incidence of alcoholism and the evolution in time, and in this way, we can analyze different factors that we can work on in future projects.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Dissemination part should be improved, in order to be available to more people.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project

Antidrug National Agency (Romania) projects and activities in 2019 - 2020

2. Temporalization

The Antidrug National Agency is the main public institution responsible for prevention and intervention in the field of addictions, mainly on alcohol, drugs, cigarettes, but it's developing projects and campaigns for all the addictions, in every year, on local, regional and national level.

3. Characteristics of the target group

The target group of Antidrug National Agency is the romanian population overall, but they are making mainly campaigns in schools, high school and in cooperation with different agencies from national and international level.
The activities on which we will focus during this evaluation will be in relation with children and adolescents (young people).

4. Objectives of the project

From this perspective, institutional efforts have materialized both in the coordination, evaluation and monitoring, at national level, of policies in the field of preventing and combating illicit drug trafficking and consumption, and in the development, promotion and implementation, in a unitary manner, integrated and continuous response to drug demand and supply reduction.

In the community:

- Promoting community participation in the development of social skills and pro-social attitudes.
- Facilitating access to healthy leisure alternatives, including those that allow an adequate channeling of the search for new sensations, in order to increase satisfaction with leisure.
- Facilitate the establishment of diverse interpersonal relationships around non-drug actions of interest in order to reduce social pressure on consumption, especially peer pressure, and encourage the production of subjective anti-drug rules

In the family environment:

- Developing appropriate family educational styles as a means of improving self-control and decision-making skills.
- Development of individual social relationship skills, especially with peers;
- Establishing a valuable family climate and emotional-affective support, as a basis for increasing self-esteem;
- Facilitating the participation of parents and children together in various leisure activities;
- Creating healthy habits to encourage the establishment of anti-drug rules.
- Development of a solid normative and value system.

In the school environment:

- Increasing self-esteem;
- Developing empathy, as a foundation of affective development, interpersonal skills and prosocial attitudes;
- Increasing the capacity for emotional self-expression;
- Improving self-control;
- Development of healthy living behaviors;
- Developing decision-making skills;
- Development of interpersonal skills;
- Improving self-affirmation.

5. **Typology of addictions that are worked on in the project**
The project aim is to prevent and intervene in all kinds of addictions, but especially on drugs, alcohol and cigarettes.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Yes, the National Antidrug Agency has national and international studies on which they base their prevention and intervention campaigns and they publish every year some reports regarding the addictions in Romania, but also data from European and international level (translated and published in romanian). They also do detection campaigns and they sustain other organizations' initiatives for evaluation, prevention and intervention on addictions, especially on children and young people.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
For the institution's activities and projects, there are a lot of collaborations with public institutions on local and regional level, but also the Antidrug National Agency has offices in each county. The institution is involved in many prevention campaigns of other organizations or institutions, especially collaborating with the Health Ministry and Education Ministry.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Yes, their initiatives have documented studies according more that sociocultural model, but it begins from this model, including some special campaigns also for vulnerable people or giving support to the vulnerable groups and to the NGOs which are working in disadvantaged areas.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The directions of the Antidrug National Agency are following more lines, having more departments (below are specified only the departments that are following the objectives described above): 1. **Romanian Observatory of Drugs and Drug Addiction (ORDT)** • updating the National Report in which the drug situation at national level is presented; • updating the information system on demand reduction activities (EDDRA); • participation in the Early Warning System; • updating the information maps of the focal point, except for those in the field of demand reduction for which there is a separate program (EDDRA); • fulfilling all the activities necessary for the implementation of the key epidemiological indicators; • coordination, evaluation; implementation of research in the field. 2. **National Drug Training and Documentation Center** - The information - documentation - information dissemination system allows the collection of documents and information, their processing, organization and capitalization to all its beneficiaries: students, teachers, structures of central and local public administration, community (NGOs, associations, local authorities etc.), suppliers. 3. **Drug Demand Reduction Service** • Drug abuse prevention • Prevention of non-medical drug use

- Prevention of drug abuse
- Drug addiction prevention
- Prevention of the negative consequences associated with drug use
- Avoiding the transformation of recreational consumption into abusive consumption and addiction;
- Increasing the influence of protective factors and decreasing the influence of risk factors in drug use.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- That young people are less interested in drugs

- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse

- That the experimental consumption is not exceeded

- Avoid progression towards abuse and dependence

- Reduce risks and damages associated with addictions

Not applicable

11. Has the project achieved the objectives initially set?

Yes, each project it's followed in terms of objectives and indicators and the agency has on the website the annual report in which the numbers, indicators and qualitative impact it's described.

12. What is the short-term impact of the project?

The short-term impact of the Agency's activities is revealed through the projects in implementation. For example, for 2020-2021, the Agency is implementing the following specific projects for children and young people:

"HOW TO GROW HEALTHY", a project that involves the formation of healthy living habits among children of preschool and early school age (preparatory class), emphasizing the importance of adopting a healthy lifestyle (diet, hygiene, exercise), behaviors (cigarette smoke, alcohol and over-the-counter medicines) and non-violent ways of resolving conflicts and making decisions.

"ABC OF EMOTIONS", which is a project to train and strengthen emotional skills as protective factors in drug prevention, focusing on self-awareness, developing assertive communication, managing unpleasant emotions, the ability to do in the face of peer pressure and decision-making for healthy development.

"UNCENSORED" project, certified and evaluated from the point of view of efficiency, at international level, having two components - one for students aged 12-14, which includes 12 lessons aimed at developing life skills and social integration, and the second, the component for parents, which includes 3 coaching modules in the field of balancing the relationship with children.

"FRED GOES NET" is addressed to students aged 14-19, in order not to start or delay the onset of drug use, but also to avoid the transformation of experimental and occasional use into regular use. The project, implemented since 2000 in over 10 European countries, involves 8 group meetings with students who need a suitable intervention.

13. What is the long-term impact of the project?

Not applicable

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed

The dissemination part of the projects developed by Antidrug National Agency can be improved, in order to achieve the complementarity with other initiatives, maybe from NGOs field and youth work and nonformal education.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Hug of Inclusion
2. Temporalization
Not applicable
3. Characteristics of the target group
Adolescents and young people aged 13-18 that come from families with psychiatric illness
4. Objectives of the project
Objective of the project is prevention of kids from using drugs such as marijuana, cocaine and other relevant substances associated with drug use. objectives of the project are also - To prevent social exclusion and negative presumption of these adolescents - To avert them from following a negative pattern of behavior because of psychological/psychiatric illness of parents.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
All drug related substances Emphasis also for the potential using of tobacco and alcohol Prevention of illegal behaviors and unsafe sex practices
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Hug of inclusion aims to offer prevention, counselling, psychological support, offer opportunities for a social support group and network so as to have adolescents not to become marginalized in society. Experienced motivational counselors are used for this project along with the help of social workers, educators and lawyers.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
Social services department, ministry of education
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Not applicable

9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction:** The project aims to have its momentum on prevention rather than dealing with aftereffects of non-prevention. As such it tries to reach adolescents before they establish negative patterns
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
The project goes with a very pragmatic viewpoint. It is always easier to prevent rather than dealing with the consequences of negative behavior.
11. Has the project achieved the objectives initially set? Because this is a prevention project program data are used from pros that were not used preventive projects. Initial data are very encouraging but no cross-section population data/studies/ research exists at the quantitative level. Empirical/qualitative evidence suggests over 50% success ratio.
12. What is the short-term impact of the project?
Short term impact relates to the fact that half of all participant adolescents will not exhibit in the future problematic behaviors that may force them to face negative consequences in their lives.
13. What is the long-term impact of the project?
-Averting many psychological/ medical, social, legal issues that a problematic negative attitude towards to social exclusion, stigmatization -Issuing to the adolescents a value system that will greatly benefit them for a life -Expanding their self-awareness by increased self confidence -Increasing defense mechanisms in the totality of the adolescent who is at risk -Ensuring adaptivity to the social setting -Expanding tolerance for the self and the others
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Projects of these calibers must be increased in number and staff that contribute to this effort must also increase in number. Addition of qualified statisticians so as to procure scientific data. Overall the project was innovative and quite effective.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Jocasta
2. Temporalizatión
Not applicable
3. Characteristics of the target group
Adolescents aged 12-15
4. Objectives of the project
The general objective of the project is to prevent overuse of internet and gaming from adolescents -Trying to raise awareness of the dangers of the internet (viruses, phishing, etc.). - Raise awareness regarding sedentary behavior that increased through internet use.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Addiction to internet including gaming
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Jocasta is a preventive educational project that guides and offer awareness to adolescents so as to prevent them from entering in a negative path.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
Ministry of Education has contribution
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
This project is clearly offering prevention and awareness for abuse of the internet and its possible threats to young people.
9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction:** Project is implemented in the area of Nicosia and has participants that have exhibited addictive behavior.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**

The criteria are subjective based on perceptions of parents but questionnaires, interviews with adolescents took place before onset of project so as to target the ones most at risk
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Project has achieved possible 40% reduction in addictive behavior towards internet addiction goals of the project were not set up very high due to the fact that this was a pilot project and directors of it knew that they had to further elaborate and do work on the next one after spotting possible weakness.
12. What is the short-term impact of the project?
Reducing addictive behavior of adolescents to internet and teaching them to be aware of possible threats if they were to expose personal data and how that can be manipulated against them.
13. What is the long-term impact of the project?
Long term impact constitutes awareness of threats, awareness of addiction where before internet addiction was thought to be normal behavior. More elaborate concentration than before overuse of the internet. Memory improvement. Improvement in more positive behavior.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Definitely, there needs to be more staff so it can bring better results. Also, comparative cross-sectional statistical analysis from other research. The project has to have longer duration, a lot of more working hours.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Rea: Women that are pregnant and abuse of alcohol
2. Temporalizatión
Not applicable
3. Characteristics of the target group
Females within the reproductive cycle spectrum aged between 20 to 40
4. Objectives of the project
The general objective of the project is tracing of women at risk so as to provide counseling where it is needed so as to stop them from harming themselves. The specific objectives of the project are: - To make women understand how dangerous that behavior is and of the many possible complications that may be had once the children born or even before - To positively reinforce the women to seize this very negative behaviors.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol abuse while in pregnancy. The obvious risks of teratogenic aftereffects on offspring.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Rea project is a comprehensive one where it offers guidance, counseling, psychotherapy and/or counseling by specialized doctors that have experience on the subject. Interviews are carried out before counseling begins. Psychometric and personality tests also come with the program. Right after medical tests are also used to assess the physical/hematological health of mother and fetus.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
Ministry of Health
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
No, it is primarily a project for prevention
9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction:**
The project has at its core-prevention. As such it is based on referrals from social services department and it aims to reduce risks associated with alcohol addiction while in pregnancy

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
The prevention project follows clear cut medical criteria and psychological ones (a) If the expectant mother does not seize consumption of alcohol then there is a chance for neurological/ medical damage to this child and also an alcoholic mother poses a danger to the fetus itself.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Project has been quite successful and results showed dramatic reduction of medical danger to both mother and child. Psychological balance had been achieved in over 65% of subjects.
12. What is the short-term impact of the project?
The gains insofar as the medical aspects are concerned can be huge though evidence is unecdotal and empirical because no control group was used.
13. What is the long-term impact of the project?
Better cognitive function for mothers. Awareness for health risks, inability to integrate properly within the context of the social setting, possible inability of the mother to take care of the newborn. Participant expected mothers found the project very valuable to and up to 60% of the total. Project of this caliber will be renewed and continued.

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Since and due to ethical reasons control groups cannot be used, qualitative, empirical and anecdotal data has to by necessity be the focus part of the weakness stems from lack of control group but in this case, there is no other venue for now. Project has shown that with increased staff the percentage of success may be raised.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Nowożytni gladiatorzy
2. Temporalization
2012-2013
3. Characteristics of the target group
Youth between 13 and 16 years old, endangered to social exclusion
4. Objectives of the project
- Promotion of social inclusion - Prevention from social exclusion of individuals battling with addictions or at risk - Preventing addictions in young people through sport and music - Integration with local community as a way of developing positive factors of addiction prevention
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Drug and alcohol addictions
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
After evaluating the needs of youngsters participating in the project they created their own sports club named BJJ team as a way of creating a community that would host leisure activities to prevent addictions.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
54 Secondary School 3rd Age University (a non-formal group for seniors) Cohorta sports clubs Strefa Aikido sports clubs Youth in Action (Młodzież w Działaniu) - funded the project
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Through targeting people at risk of social exclusion that battle with addictions and partnering up with local community entities the project aimed to change the perception of the community on the youngsters. Therefore, it attempted to change the culture of how young people battling with addictions are viewed by society.

9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The project contains prevention and risk reduction of addictions.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
Not applicable
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
- Several participants of the project managed to finish secondary school - Creating a music record and a music video
13. What is the long-term impact of the project?
Creating Brasilian Jiu Jitsu sport club that later on transformed into a branch of 11 Barracuda Sports Clubs in Poland and one in Ireland.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Employing more experts that would allow to facilitate individual consultations during difficult moments when working with youth, for example periods during which they were on the verge of collapsing into their addictions again.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Aktywni (nie)Pełnosprawni - obóz artystyczno-sportowy dla dzieci ị młodzieży niepełnosprawnej. Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. Poprawa stanu fizycznego ị psychicznego osób niepełnosprawnych.
2. Temporalization
5th June to 7th August 2017
3. Characteristics of the target group
Disabled individuals aged 8-18 from the City of Poznan
4. Objectives of the project
- Organizing a lot of cultural and sports related activities during the summertime as a method of addiction prevention - Expanding knowledge of European and Asian cultures - Finding and developing passions of the youngsters so that they spent more time pursuing them and have less time to think about drugs or other addictive substances - Improving the physical and mental condition of the participants - Developing soft skills and social competences as a way of developing positive factors of addiction prevention
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Drugs and behavioral addictions
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
N/A
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The Municipality of Poznan (Urząd Miasta Poznania) - Health and Social Department
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
It focuses on addiction prevention in disabled youngsters

9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
It contains addiction prevention and risk reduction through the organisation of various leisure activities. This was aimed at developing the passions of youngsters and teaching them valuable skills as a way of spending meaningful leisure time and having less boredom from which very often addictions stem from.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
N/A
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
- Organizing leisure activities for youth during the summertime - Teaching young people how to meaningfully spend their free time - Widening their knowledge on European and Asian cultures - Recording a song and filming a music video
13. What is the long-term impact of the project?
- Developing relations with healthy role models and figured that would help them improve how they schedule and spend their leisure time - Helping the youngsters to develop soft skills that would benefit them and make them less at risk of getting addicted in the future
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
The action could have been followed up with other leisure cultural, artistic, and sports related events throughout the next years.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
WiM - Wielkopolska in Move
2. Temporalization
2015-2018
3. Characteristics of the target group
9500 Children and Youth from Wielkopolska Voivodeship that are endangered of social exclusion because of being addicted or at risk of developing an addiction.
4. Objectives of the project
- Organizing Move Weeks in different cities in Wielkopolska - Widening the knowledge of participants of the way in which sports can be an addiction prevention method, healthy lifestyle, as well as mental and physical development - Presenting famous sportsmen that battled with their addictions and how they overcame their struggles
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol and drugs
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
N/A
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
54 Secondary School Secondary School in Miłosław Kohorta Poznań Muay Thai Gym Strefa Aikido MKS (handball) European Commission V4SportFoundation

8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
The project includes social and cultural factors, through changing how addictions are viewed, talking about them openly and trying to change the culture of the way in which addictions are talked about.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The project aims at prevention and risk reduction through helping youngsters get involved in sports activities and meeting mentors that battled their addictions thanks to sport.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
N/A
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
- Health condition and mood improvement diagnosed during the evaluation - Prevention of drug use during the leisure activities
13. What is the long-term impact of the project?
- Several participants signed up for regular trainings at the partner organizations after the project that made them spend more time in a healthy and drug-free environment - Organizing of mini-project by youth that took part in the project which included their local communities
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
More media coverage could have benefited the project and more participation with the media in regards to the results of the events

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ ΜΕ ΝΕΟΥΣ

Η ενσωμάτωση στρατηγικών πρόληψης στις δραστηριότητες αναψυχής για τους νέους είναι ευεργετική, καθώς μπορεί να τους αποτρέψει από το να αναπτύξουν εθισμό. Μπορεί να εκπαιδεύσει τους νέους σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες των εξαρτήσεων, αποθαρρύνοντάς τους έτσι από το να κάνουν για παράδειγμα χρήση παράνομων ουσιών. Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να τους δείξουμε πώς να προγραμματίζουν τον ελεύθερο χρόνο τους, να αναπτύσσουν θετικές σχέσεις μέσα στην κοινότητα και να βρίσκουν άλλα άτομα με τα οποία μπορούν να μοιραστούν τις σκέψεις και τις εμπειρίες τους. Όλα αυτά παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη του εθισμού. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για τα άτομα που οργανώνουν δραστηριότητες αναψυχής να θυμούνται για το πόσο μεγάλο ρόλο έχουν στην πρόληψη του εθισμού στους νέους, είτε είναι άμεσος είτε έμμεσος.

Εντοπισμός ομάδων υψηλού κινδύνου:

Οι παράγοντες κινδύνου για τη χρήση ουσιών υψηλού κινδύνου από τους νέους μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Οικογενειακό ιστορικό χρήσης ουσιών
- Ευνοϊκή στάση των γονέων απέναντι στη συμπεριφορά
- Ελλιπής γονική παρακολούθηση
- Γονική χρήση ουσιών
- Οικογενειακή απόρριψη του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου
- Συσχέτιση με συνομηλίκους παραβατικούς ή χρήστες ουσιών
- Έλλειψη σύνδεσης με το σχολείο
- Χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις
- Παιδική σεξουαλική κακοποίηση
- Θέματα ψυχικής υγείας

Τι είναι σημαντικό για τους νέους προκειμένου να αποφευχθεί η ανάπτυξη εξαρτήσεων:
Το μοντέλο της διαδικασίας επιβεβαίωσης των νέων (Kim et al., 1998) βασίζεται σε ένα ευρύ φάσμα θεωριών ή συνιστωσών όπως η θεωρία του κοινωνικού ελέγχου, το μοντέλο της κοινωνικής ανάπτυξης, της προβληματικής συμπεριφοράς και της κοινωνικής μάθησης.

Τα στοιχεία που περιλαμβάνει αυτό το μοντέλο είναι:

Επαρκής οικογενειακή υποστήριξη,
Επαρκής κοινωνική υποστήριξη
Μέριμνα και υποστήριξη της οικογένειας στη ζωή του νέου,
Υψηλές κοινωνικές προσδοκίες από σημαντικούς ανθρώπους για τους νέους,
Ευκαιρίες εκμάθησης δεξιοτήτων ζωής που θα έχουν επιπτώσεις στην εργασία,
Σχετικές ευκαιρίες ανάληψης ευθυνών,
Ευκαιρίες συμμετοχής και σημαντικής συμβολής στις κοινωνικές, πολιτιστικές, οικονομικές και δημόσιες δραστηριότητες του σχολείου και της κοινότητας,
Ευκαιρίες επίδειξης δεξιοτήτων και επιτυχίας,
Ενίσχυση των επιδόσεων από τους αρμόδιους στο σχολείο, στο σπίτι, αλλά και από άλλους ενήλικες.

Τύποι προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης

Οι συγγραφείς ενός εγχειριδίου που δημοσιεύθηκε από το Γραφείο για την Πρόληψη της Κατάχρησης Ουσιών (OSAP) στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν ταξινομήσει τα προγράμματα πρόληψης (που απευθύνονται κυρίως στους νέους) ως εξής:

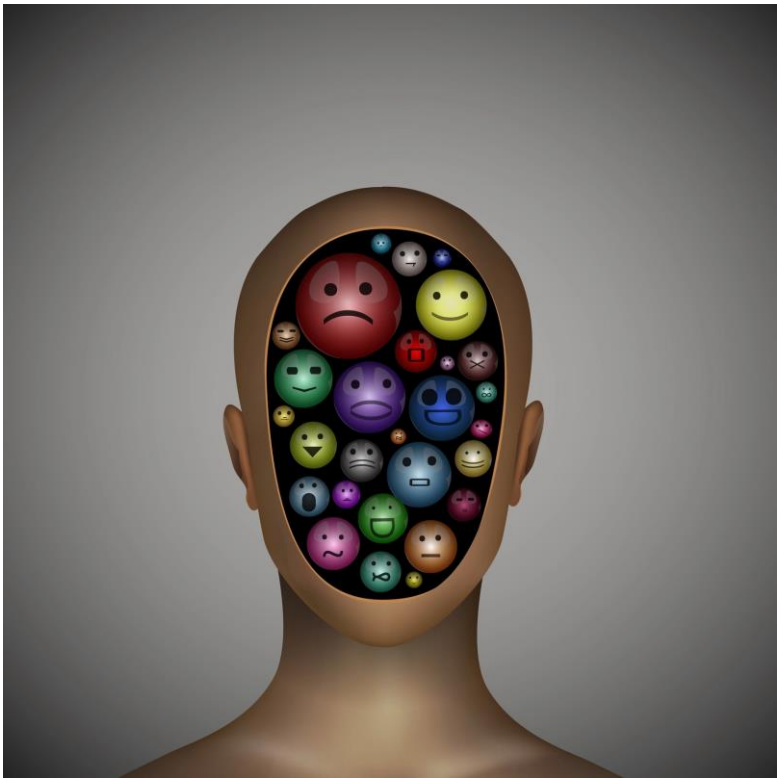
1. Προσωποκεντρικά προγράμματα

Η ανάπτυξη γνώσεων, συμπεριφορών και στάσεων σχετικά με τη χρήση καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη στρατηγική πρόληψης. Σκοπός αυτών των προγραμμάτων είναι να επηρεάσουν περισσότερα άτομα παρά το κοινωνικό ή οικονομικό τους περιβάλλον. προσέγγιση που χρησιμοποιείται σε αυτά τα προγράμματα είναι:

- Πληροφορίες. Η προσέγγιση αυτή ξεκινά από την υπόθεση ότι οι άνθρωποι κάνουν χρήση ναρκωτικών επειδή δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς για τις βλαβερές επιπτώσεις τους. Εάν η πηγή από την οποία προέρχεται η πληροφόρηση που λαμβάνεται θεωρείται αξιόπιστη από την ομάδα-στόχο, τότε, παραλείποντας το στοιχείο "φόβος", η πληροφόρηση που παρέχεται μπορεί να γίνει σημαντικό μέρος μιας πιο σύνθετης προσέγγισης.

- "Θα μπορούσε να συμβεί και σε μένα." Η βασική υπόθεση αυτής της προσέγγισης είναι ότι παρόλο που οι νέοι γνωρίζουν τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, δεν θεωρούν ότι θα μπορούσε να τους επηρεάσει και αυτούς. Έτσι, η ευαισθητοποίηση της ομάδας-στόχου για αυτόν τον πιθανό κίνδυνο μπορεί να είναι αποτελεσματική στην πρόληψη της κατανάλωσης, εάν τα μηνύματα που μεταδίδονται βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία.

- Διαχείριση συναισθημάτων. Αυτή η προσέγγιση ξεκινά από την υπόθεση ότι οι άνθρωποι κάνουν χρήση ναρκωτικών ως αποτέλεσμα συναισθηματικών προβλημάτων. Η προσέγγιση επικεντρώνεται στη βελτίωση της αντίστασης στο στρες και στην ανίχνευση των ομάδων κινδύνου για να τους παρέχεται εγκαίρως η απαραίτητη υποστήριξη.
- Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα προγράμματα αυτά αποσκοπούν στην προώθηση της σταθερότητας, τη βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας, την ανάπτυξη της διεκδικητικότητας και την ενθάρρυνση των συμμετεχόντων να αντιστέκονται στην αρνητική κοινωνική πίεση.
- Εντοπισμός αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα αρχικά στάδια. Η υπόθεση από την οποία ξεκινά αυτή η προσέγγιση είναι ότι η επιθετικότητα, η επαναστατικότητα, η ανυπομονησία και η συστολή αποτελούν πιθανές ενδείξεις για μελλοντικά προβλήματα συμπεριφοράς. τα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για να εντοπίζουν τα παιδιά με τέτοια πρώιμα προβλήματα και να τα κατευθύνουν προς μια πιο αποδεκτή κατεύθυνση από κοινωνικό επίπεδο.



2. Προγράμματα με επίκεντρο τους συνομηλίκους

- Στην περίπτωση των νέων, τα μέλη μιας ομάδας έχουν συνήθως μεγάλη επιρροή. Τα σχολικά προγράμματα μπορούν να επωφεληθούν από αυτό, εμπλέκοντας τους νέους σε δραστηριότητες πρόληψης. Είναι προτιμότερο τα προγράμματα αυτά να περιλαμβάνουν στοιχεία για την ανάπτυξη κοινωνικών και τεχνικών δεξιοτήτων διαδραστικά.

3. Προγράμματα με επίκεντρο την οικογένεια

- Τα προγράμματα αυτά βασίζονται στην υπόθεση ότι η οικογένεια έχει ενεργό ρόλο στην πρόληψη των ναρκωτικών. Στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων εκπαίδευσης, οι γονείς ενημερώνονται για τη χρήση ναρκωτικών και
- τις επιπτώσεις του, αναπτύσσει δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης, θέσπισης κανόνων και ορίων, έγκαιρης αναγνώρισης της χρήσης ναρκωτικών κ.λπ. Οι συναντήσεις με τους γονείς είναι πολύ πιο αποτελεσματικές από τη μετάδοση αυτών των πληροφοριών μέσω ενημερωτικού-εκπαιδευτικού υλικού. Τα ενημερωτικά φυλλάδια μπορούν να αποτελέσουν ένα πρώτο βήμα για την τόνωση της ενεργού συμμετοχής των γονέων.

Παραδείγματα μεθόδων πρόληψης

Εκπαίδευση

Η παροχή γνώσεων στα άτομα σχετικά με τους εθισμούς έχει ως αποτέλεσμα τη λήψη καλύτερων επιλογών. Εάν οι νέοι έχουν βασικές γνώσεις για τα συμπτώματα και τα μειονεκτήματα των εξαρτήσεων, ίσως είναι λιγότερο πιθανό να πέσουν σε αυτές. Επιπλέον, αυξάνονται οι πιθανότητες να

Καθοδήγηση

Η ύπαρξη μιας ισχυρής σχέσης με έναν αξιοσέβαστο μέντορα μπορεί να βοηθήσει τους νέους να οδηγηθούν προς τη σωστή κατεύθυνση, αποτρέποντάς τους από το να πέσουν σε εξαρτήσεις.

Άσκηση και καλλιέργεια θετικών συνηθειών

Η εισαγωγή των ατόμων σε νέα χόμπι μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να γεμίσουν το πρόγραμμά τους με θετικό τρόπο. Πρόκειται για έναν σημαντικό παράγοντα, διότι σε αρκετές περιπτώσεις οι εθισμοί γεννιούνται από τη μη γνώση του τρόπου αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και συνεπώς από την ακραία πλήξη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ ΜΕ ΝΕΟΥΣ

Πώς να δομήσετε μια εκστρατεία ευαισθητοποίησης σχετικά με τους εθισμούς

Οι Ολλανδοί ερευνητές Janssen και Geelen συνέταξαν τον ακόλουθο κατάλογο κριτηρίων που θα πρέπει ιδανικά να πληρούν τα προγράμματα για την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας (και τη θεραπεία) κατά του εθισμού): M. Janssen και K. Geelen, Η πρόληψη είναι πιο καλή από τη θεραπεία - Κριτήρια ποιότητας για την πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας:

ΣΤΑΔΙΟ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ	ΚΡΙΤΗΡΙΑ
1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΓΟΥ		
Γενικά στοιχεία		• Υποστηρίζει την αληθοφάνεια στα αναμενόμενα αποτελέσματα/επιπτώσεις, • Εξετάζει τις αρνητικές επιπτώσεις της πρόληψης, • Εμπλέκει τα μέλη της ομάδας όποτε είναι δυνατόν, στην ανάπτυξη του σχεδίου, • Προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίο τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα επηρεάσουν την έκταση των αναπτυξιακών εργασιών και προσπαθειών

Προσδιορισμός των προβλημάτων	• εκτιμά τη σοβαρότητα και τη σημασία του προβλήματος και το σχετικό κόστος, • χρησιμοποιεί υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα • εξηγεί γιατί επιλέχθηκε ένα συγκεκριμένο πρόβλημα,
Ανάλυση προβλημάτων	• Αναλύει τις συνθήκες του προβλήματος σε μικρο- και μακροκοινωνικό επίπεδο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί αλληλοεπιδρούν, • Βασίζεται στη γνώση των παραγόντων κινδύνου και των παραγόντων προστασίας και διαφοροποιεί μεταξύ των παραγόντων εκείνων που δεν μπορούν να αλλάξουν, • Χρησιμοποιεί τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα.
Καθορισμός του στόχου	• Περιγράφει με ακρίβεια τα αναμενόμενα αποτελέσματα ενδιάμεσα αποτελέσματα, • Περιγράφει με ακρίβεια τα αναμενόμενα αποτελέσματα στο τέλος, • Περιγράφει με ακρίβεια την ομάδα ή τις ομάδες-στόχους, • Περιγράφει με ακρίβεια την ομάδα ή τις ομάδες-στόχους που προλαμβάνουν τα ενδιάμεσα αποτελέσματα, • Διαμορφώνει τους στόχους έτσι ώστε να είναι εύκολο να ελεγχθεί αν αγγίχτηκαν, • Θέτει συγκεκριμένους στόχους

Καθορισμός στρατηγικής και επιλογή μεθοδολογιών	• Αναλύει τον σκοπό της παρέμβασης, • Επιλέγει τον τύπο της παρέμβασης με βάση τη γνώση για τις αποτελεσματικές στρατηγικές προσέγγισης • Εκτελεί μια σειρά συνεκτικών παρεμβάσεων σε μικρο- και μακροκοινωνικό επίπεδο, • Εκτιμά την αποτελεσματικότητα και τη σκοπιμότητα της στρατηγικής και της επιλεγμένης μεθοδολογίας, • Δοκιμάζει εκ των προτέρων την παρέμβαση ή χρησιμοποιεί έναν τύπο παρέμβασης που έχει ήδη χρησιμοποιηθεί αλλού,
Σχεδιασμός του έργου	• Έχει αναπτύξει ένα συστηματικό σχέδιο, το οποίο υποδεικνύει τις δραστηριότητες και το χρονοδιάγραμμά τους, • Περιλαμβάνει περιόδους αξιολόγησης και δοκιμών

2. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Υλοποίηση του έργου	• Εφαρμόζεται σύμφωνα με το σχέδιο βήμα προς βήμα, • Συντονίζεται με τις δραστηριότητες τρίτων (διαχειριστής, διαμεσολαβητές υπηρεσιών, άλλα επίπεδα κ.λπ.).

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Αποτελέσματα	• Έχει σχεδιαστεί ως σκοπός και μορφή, για έναν συγκεκριμένο ομαδικό σκοπό, • Θεωρείται ελκυστικό από την ομάδα-στόχο (σχεδιασμός, καλά γραφικά, χαμηλό κόστος)
Dissemination	• Παρέχει σαφή και ολοκληρωμένη περιγραφή του έργου. • Θέτει τα αναμενόμενα αποτελέσματα υπόψη των ομάδων-στόχων, • Παρέχει σαφή και ολοκληρωμένη περιγραφή τους,
Η σημασία του έργου	• Στοχεύει σε αποτελέσματα/επιδράσεις με μεγάλο εύρος στη σειρά των ομάδων-στόχων, • Στοχεύει σε αποτελέσματα που είναι κοινωνικά επιθυμητά
Επιδράσεις	• Αποδεικνύει την επίτευξη των ενδιάμεσων επιθυμητών αποτελεσμάτων/επιπτώσεων • Αποδεικνύει την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων πρόληψης.

Πως να αναπτύξετε έναν προληπτικό και ασφαλή χώρο

Η ανάπτυξη ενός ασφαλούς χώρου αποτελεί βασικό στοιχείο της πρόληψης του εθισμού. Μπορεί να εξυπηρετεί τον σκοπό της εκπαίδευσης, της ανάπτυξης υγιεινών συνηθειών, της παροχής δραστηριοτήτων αναψυχής ή να κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται συνδεδεμένοι με μια μικρή κοινότητα. Όλα αυτά είναι σημαντικά μέρη της πρόληψης του εθισμού. Παρακάτω παρατίθενται 5 κανόνες που θα κάνουν τη δημιουργία ενός ασφαλούς χώρου για την πρόληψη του εθισμού πιο αποτελεσματική:

Να είστε ευπρόσδεκτοι και φιλόξενοι στα άτομα

Αντιμετωπίστε τους συμμετέχοντες με τρόπο που να τους κάνει να αισθάνονται άνετα και οικεία. Αυτό θα τους επιτρέψει να ανοιχτούν και να συμμετάσχουν πλήρως στις συζητήσεις και τις δραστηριότητες που έχουν προγραμματιστεί για την ομάδα. Θα συμβάλει επίσης στην καλύτερη ενέργεια στην αίθουσα και στη δυναμική της ομάδας.

Να περιλαμβάνει όλα τα άτομα και τις εμπειρίες τους

Προκειμένου να δημιουργηθεί ένας ασφαλής χώρος όπου τα νεαρά άτομα μπορούν να μάθουν και να αναπτύξουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να μην πέσουν στην παγίδα του εθισμού, ο χώρος πρέπει να είναι χωρίς αποκλεισμούς. Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι όλοι είναι ευπρόσδεκτοι να είναι εκεί και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, ανεξάρτητα από το υπόβαθρό τους. Δημιουργήστε ένα περιβάλλον χωρίς αποκλεισμούς όσον αφορά το φύλο, τη φυλή, την ηλικία, τη θρησκεία, τις πολιτικές απόψεις και τις αξίες που είναι σημαντικές για τα μέλη της ομάδας. Αυτό θα επιτρέψει την καλύτερη αναγνώριση ενός ευρέος φάσματος εμπειριών ζωής και αντιλήψεων καταστάσεων που μπορούν να ωφελήσουν θετικά την ανάπτυξη της

Προσπαθήστε να αναπτύξετε θετικές σχέσεις

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ναρκωτικών τονίζει ότι η ισχυρή σύνδεση μεταξύ των ατόμων και των μελών της κοινότητας μπορεί να αποτελέσει βασικό μέρος των στρατηγικών πρόληψης. Ως εκ τούτου, προσπαθήστε να ενισχύσετε τις σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας. Αναφέρεται στο προηγούμενο σημείο της περιεκτικότητας και της αναγνώρισης των διαφορετικών παραγόντων που παίζουν ρόλο στη ζωή των άλλων ανθρώπων.

Επιπλέον, όταν ένα άτομο θα αισθάνεται περισσότερο κατανοητό από την ομάδα και θα αισθάνεται ότι μπορεί να ανοιχτεί για τα προβλήματά του, θα είναι λιγότερο πιθανό να πέσει στην παγίδα του εθισμού, επειδή πολύ συχνά προέρχεται από την έλλειψη δεσμών στην κοινωνία και το αίσθημα παρεξηγήσεως. Έτσι, είναι σημαντικό οι νέοι να αισθάνονται ότι μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους με άλλους ανθρώπους ελεύθερα και να μπορούν να συζητήσουν για τις σκέψεις τους.

Ορίστε βασικούς κανόνες ή κατευθυντήριες γραμμές που πρέπει να ακολουθεί η ομάδα

Οι κατευθυντήριες γραμμές αποτελούν σημαντικό μέρος της ρύθμισης του τρόπου λειτουργίας της ομάδας και της δυναμικής της. Βεβαιωθείτε ότι η ομάδα συμφωνεί σε έναν τρόπο κοινών αλληλεπιδράσεων και επικοινωνιών, καθώς και στο τι και πώς μοιράζονται οι πληροφορίες εκτός της ομάδας.

Παρέχετε χρόνο για διάλογο

Αφιερώστε χρόνο και αφήστε τα μέλη της ομάδας να εκφράσουν τις απόψεις, τις ιδέες και τις ανησυχίες τους. Αυτό θα βοηθήσει στην προσαρμογή της πρόληψης στα άτομα με τα οποία εργάζεστε. Το να δίνετε αρκετό χρόνο για συζητήσεις βοηθά επίσης στη δημιουργία και την ενίσχυση των σχέσεων μέσα στην ομάδα. Βοηθά στην ανάπτυξη δεσμών μεταξύ του ατόμου και μιας κοινότητας, γεγονός που αποτελεί υγιή παράγοντα πρόληψης.

Διδάξτε υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης

Προσπαθήστε να ενσωματώσετε τη διδασκαλία υγιών μηχανισμών αντιμετώπισης στην ψυχαγωγική δραστηριότητα ή στο εργαστήριο που διευθύνετε. Πολλές διαταραχές χρήσης ναρκωτικών πηγάζουν από το γεγονός ότι ορισμένα άτομα δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα με υγιή τρόπο και χρησιμοποιούν παράνομες ουσίες για να τα αντιμετωπίσουν. Συνεπώς, είναι ζωτικής σημασίας να το ενσωματώσετε αυτό στη δραστηριότητα αναψυχής.

Οι επιτυχημένες στρατηγικές πρόληψης ενσωματώνουν τις ειδικές ανάγκες των συμμετεχόντων σε σχέση με:

Φύλο

Σύμφωνα με το UNODC, η προσέγγιση με βάση το φύλο είναι απαραίτητη για την πρόληψη της εξάρτησης από τα ναρκωτικά και τις ουσίες. Υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες φύλου όσον αφορά την ανθεκτικότητα και την ευπάθεια. Επιπλέον, η έρευνα δείχνει ότι οι στρατηγικές πρόληψης δεν ωφελούν τους άνδρες και τις γυναίκες με τον ίδιο τρόπο. Μια προσέγγιση με γνώμονα το φύλο κατά τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων πρόληψης θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποτελεσματικότητά της. Θα εξασφάλιζε ότι η διεξαγωγή της δραστηριότητας θα προσαρμοζόταν στις ανάγκες των διαφόρων φύλων, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη ενσωμάτωση. Για παράδειγμα, ενώ οι στρατηγικές που βασίζονται στην οικογένεια φαίνεται να λειτουργούν εξίσου και για τα δύο φύλα, οι στρατηγικές που βασίζονται στην κοινότητα και το σχολείο είναι πιο πιθανό να αποτύχουν για τα κορίτσια και τις γυναίκες.

Ηλικία

Είναι σημαντικό οι μέθοδοι πρόληψης και η προσέγγιση να διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία των ατόμων που συμμετέχουν σε μια δραστηριότητα ή ένα εργαστήριο. Θα πρέπει να υιοθετούνται διαφορετικοί τρόποι επικοινωνίας και προσέγγισης.

Πολιτισμός/Κουλτούρα

Ανάλογα με την κουλτούρα του ατόμου στην οποία έχει ανατραφεί, οι εξαρτήσεις μπορεί να αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο. Σε πολλούς πολιτισμούς υπάρχει στίγμα και μπορεί να θεωρείται θέμα ταμπού. Να είστε προετοιμασμένοι ότι θα πρέπει να αναγνωρίζεται και η κουλτούρα του καθενός, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επιτυχία των προληπτικών μεθόδων που ενσωματώνονται στη διενεργούμενη δραστηριότητα αναψυχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.). Washington, DC: APA.
- Álvarez Cuesta, H. (2020). Del recurso al teletrabajo como medida de emergencia al futuro del trabajo a distancia. *Lan Harremanak*, 43, 175-201. Recovered from: https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21722
- Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J 'Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnieńbehawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych. Część I: Rozpowszechnienie wybranych uzależnień behawioralnych i ich związek z używaniem substancji psychoaktywnych' (2015)
- Balluerka, N., et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Bilbao, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recovered from: https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Consecuencias_psicologicas_COVID19.pdf
- Balsa, Casimiro (2018). IV National Survey Consumption of Psychoactive Substances in the general population, Portugal, 2016/2017. Lisbon: SICAD
- Botvin, G. J. y Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. En Z. Sloboda y W. Bukoski (Eds.), Handbook of drug abuse prevention. Theory, science and practice (pp. 45-74). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Becoña, E. (2008). ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias? Revista Peruana de Drogodependencias, 5, 71-96.
- Bequir, S. (2020). Adicciones comportamentales. Recovered from: https://www.institutocastelao.com/adicciones-comportamentales/
- Calado, Vasco and Lavado, Elsa (2018). *Social representations of additive behaviors. Survey of young people resent in the Rock in Rio - Lisbon 2018*. Lisbon: SICAD
- Carapinha, Ludmila; Calado, Vasco; Neto, Helena (2020). *Additive Behaviors at 18 years. Survey of young people participating in the Day of National Defense – 2019*. Lisbon: SICAD

- Christodoulides , C. (2021). The relationship between young people in Cyprus with Social Networking and Internet.

- De la Vega, R., Almendros, L. J., Barquín, R. R., Boros, S., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2020). Exercise Addiction During the COVID-19 Pandemic: an International Study Confirming the Need for Considering Passion and Perfectionism. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-12. Recovered from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714253/

- Departamento de Salud del Gobierno Vasco y SIIS (2020). El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Recovered from: http://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/COVID_adicciones_euskadi.pdf

- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. Clínica y Salud, 5, 251-258.

- Echeburúa, E. (2003). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones, 20, 164-195.

- ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 'Poland Country Drug Report 2019'

- Gil-Torres, A., Martín-Quevedo, J., Gómez-García, S. & San José-De la Rosa, C. (2020). El coronavirus en el ecosistema de los dispositivos móviles: creadores, discursos y recepción. Revista Latina de Comunicación Social, (78), 329-358. Recovered from: http://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/251/863

- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M.J. y Eceiza, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. Anales de Psicología, 32, (3), pp. 899-906. Recovered from: https://www.redalyc.org/pdf/167/16746507033.pdf

- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Potenza, M. N., & Jiménez-Murcia, S. (2020). Gambling during the COVID-19 crisis—a cause for concern. Journal of addiction medicine, 14(4), 10-12. Recovered from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273946/

- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. Journal of Behavioral Addictions, 9(2), 184-186. Recovered from: https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016
- Klingemann I.J, Klingemann H, and Moskalewicz J, 'Popular views on Addiction and on Prospects for Recovery in Poland, Substance, Use & Misuse' (2017)
- Lim, M. A. (2020). Exercise addiction and COVID-19-associated restrictions. *Journal of Mental Health*. Recovered from: https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1803234.
- Mestre-Bach, G., Blycker, G.R. & Potenza, M.N. (2020) Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9 (2), 181-183. Recovered from: https://www.researchgate.net/publication/340961962_Pornography_use_in_the_setting_of_the_COVID-19_pandemic
- Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, 'Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identykacja czynnikow ryzyka i czynnikow chroniących hazardu i innych uzależnieńbehawioralnych – edycja 2018/2019' (Raport badań, 2019) Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Badania Opinii Publicznej
- Nebot-García, J.E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M.D. y Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7, (3), 19-26. Recovered from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649328
- Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M 'Changes in the Addiction Prevalence in Polish Population between 1990-2019: Review of Available Data' (2020) 6(1) Journal of Addiction Science
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (DGPNSD) (2020). Informe COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2020). Informe sobre adicciones comportamentales 2020. Ministerio de Sanidad. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2020). INFORME 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2021). Informe Nacional EDADES 2019/2020. Ministerio de Sanidad. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recovered from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

- Patrão, Ivone and Fernendes, Pedro (2019). Online addictions: a study on the perception of parental supervision in a sample of parents of children and young people. Lisbon: Edições ISPA

- Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (2020). Informe. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Madrid, Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Recovered from: https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

- Pornhub. (2020). Coronavirus insights. Recovered from: https://www.pornhub.com/insights/corona-virus.

- Phellas, C., Kentas, G., & Stylianou, A. (2017). (rep.). National Betting Authority. Retrieved from https://nba.gov.cy/wp-content/uploads/ReportGambling_EN.pdf \

- Robertson, E. B., David, S. L. y Rao, S. A. (2003). Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators, and community leaders, 2nd ed. Bethesda, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National

- Sarrión, B. (2020). Adicción a las compras durante el confinamiento. Recovered from: https://volmae.es/adiccion-a-las-compras-durante-el-confinamiento/

- SICAD (2020). Annual Report 2019. The Country's Situation Concerning Drugs and Drug Addiction. Lisbon: SICAD

- SICAD (2020). Statistical bulletin 2019 (Alcohol; Gaming, Gambling and Internet; Illicit Substances; Medicines). Lisbon: SICAD

Links of interest

https://aptta.ro/statistici.html

https://castlecraig.ro/despre-noi/mass-media/statistici-dependenta

- https://www.cgc.org.cy/en/the-cyprus-gaming-commission
- https://globalyouthadvocacy.net/sport-not-alcohol-and-drugs/
- https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-2015-1.pdf
- https://www.mediafax.ro/social/patima-jocurilor-de-noroc-o-dependenta-periculoasa-ce-afecteaza-in-special-tinerii-ce-consecinte-pot-aparea-si-cum-se-poate-trata-17517039
- https://movendi.ngo/news/2020/01/24/romania-alcohol-problems-among-youth/
- https://www.naac.org.cy/el/home
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196370/
- https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
- https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563215000862
- http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao
- https://snpcar.ro/factori-psihologici-si-sociali-implicati-in-consumul-de-droguri-la-adolescenti/
- https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-016-0080-3

Thank You

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Agencia Nacional Española

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD · SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD · injuve

fundación aspaym castilla y león

www.

GAMA INSTITUTE
Sănătate, Educație, Cercetare

ROSTO SOLIDÁRIO
Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

POLSKA AKADEMIA ROZWOJU

Diane