



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
“ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ  
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ”



ΖΩΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ  
ΜΠΕΡΤΣΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2016

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό να μελετηθεί και να αναλυθεί η έννοια της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αναλυτικότερα, στο παρόν πόνημα αναφέρονται οι βασικότερες εξαρτησιογόνες ουσίες, οι επιπτώσεις που έχει η χρήση τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο ρόλος της πρόληψης και ο ρόλος του νοσηλευτή. Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και η ανάλυση των αποτελεσμάτων με θέμα την άποψη των νοσηλευτών σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**Υλικό και μέθοδος:** Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν σύγχρονα βιβλία, άρθρα και διαδικτυακές πηγές. Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος της εργασίας το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. η 19<sup>η</sup> έκδοση ενώ το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε κλειστές ομάδες νοσηλευτών σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας κατάδειξαν την αναγκαιότητα κοινωνικής παρέμβασης και ενημέρωσης όλων των ηλικιακών ομάδων σχετικά με τους κινδύνους των εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**Συμπεράσματα:** Μέσα από την παρούσα εργασία συμπεραίνεται οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι στη διαχείριση των γυναικών οι οποίες κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι οι κοινωνικές δομές αντιμετώπιση του θέματος παρουσιάζονται περιορισμένες.

## **ABSTRACT**

**Purpose:** This project aims to study and analyze the meaning of the use of addictive substances during pregnancy. Specifically, in this essay are the main addictive substances, the effects of their use during pregnancy, the role of prevention and the role of the nurse. In the research part of the thesis presents the research methodology and analysis of results on the view of nurses on drug use during pregnancy.

**Material and Methods:** For the preparation of this work used modern books, articles and online resources. Regarding the research part of the work program of the statistical S.P.S.S. the 19th edition while the questionnaire posted in closed nursing groups in social media.

**Results:** The survey results demonstrate the need for social intervention and information of all age groups about the dangers of addictive substances during pregnancy.

**Conclusions:** In the present study it was concluded that nurses often deal in the management of women who make use of addictive substances during pregnancy. Nurses believe that social structures addressing presented limited.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	2
ABSTRACT .....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	6
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ/ΛΟΧΕΙΑ.....	6
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	6
1.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ .....	6
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ.....	8
1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	9
1.3 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	12
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ .....	12
2.1 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΗΡΩΙΝΗ- ΜΟΡΦΙΝΗ).....	12
2.2 ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.....	15
2.3 ΑΛΚΟΟΛ.....	16
2.4 ΝΙΚΟΤΙΝΗ.....	17
2.5 ΚΑΝΝΑΒΗ .....	20
2.6 ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ (ΧΑΣΙΣ) .....	20
2.7 ΚΟΚΑΪΝΗ .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	26
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	26
3.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ..	26
3.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ .....	28
3.3 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ .....	28
3.4 ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	30
3.5 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΤΙΣ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	31
3.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	33
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	33

4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ .....	33
4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΥ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΝΕΟΓΝΟΥ .....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....	37
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	37
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	37
5.2 ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	37
5.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	37
5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....	37
5.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ.....	38
5.5.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	39
5.5.2 Μέθοδος δειγματοληψίας .....	39
5.6 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	39
5.7 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
5.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....	41
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	41
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	62

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

## **ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ/ΛΟΧΕΙΑ**

### **1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ**

Η εγκυμοσύνη είναι μια διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Στην ιατρική, οι όροι που χρησιμοποιούνται για να χαρακτηρίσουν μια γυναίκα στη διαδικασία της εγκυμοσύνης είναι «έγκυος» ενώ πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία της εγκυμοσύνης το μωρό χαρακτηρίζεται ως «έμβρυο». (Christine et al., 2001)

### **1.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ**

Η διαδικασία της εγκυμοσύνης διαρκεί 40 εβδομάδες ή μόλις γονιμοποιηθεί το ωάριο 38 εβδομάδες. Στη διαδικασία της κυοφορίας οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι παρουσιάζονται τους πρώτους τρεις μήνες. Χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή καθώς δύναται να υπάρξει «αποβολή». Στην ιατρική επιστήμη με τον όρο αποβολή νοείται ο θάνατος ενός εμβρύου λόγω φυσιολογικών παραγόντων. Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε αποβολή είναι προβλήματα υγείας που υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστούν στο έμβρυο ή στη μητέρα καθώς επίσης και κάπρια βλάβη που προκλήθηκε μετά τη σύλληψη.

Η εγκυμοσύνη είναι για μία γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη Περιόδου της ζωής της. Παράλληλα αποτελεί μια εκπληκτική εμπειρία αρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές δε που συντελούνται τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και σε ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας είναι τεράστιες (Christine et al., 2001).

Από την στιγμή που μια γυναίκα μείνει έγκυος, στο σώμα της αρχίζουν να γίνονται διάφορες αλλαγές. Το σώμα της, πρέπει να προετοιμαστεί να αντέξει με τα οστά και τους μύες το αυξανόμενο βάρος καθώς και να είναι σε θέση να παρέχει στα έμβρυα όλες τις θρεπτικές ουσίες και το οξυγόνο που θα του είναι αναγκαίο για την ανάπτυξή του (Παπανικολάου, 1994).

Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ομορφαίνουν και γλυκαίνουν, ενώ κάπρια χαρακτηριστικά του σώματος τους γίνονται καλύτερα και κάπρια ελαττώματα περιορίζονται. Από τις πρώτες ακόμη εβδομάδες, το στήθος αποκτά όγκο και πρήζεται. Τα οστά της λεκάνης και οι πλευρές ανοίγουν ελαφρώς σιγά-σιγά καθώς το έμβρυο μεγαλώνει. Η κοιλότητα του θώρακα εκτείνεται λίγο, λόγω της ώθησης της μήτρας προς τα κάτω. Η κοιλιά αρχίζει να φαίνεται από την 4ο-5ο μήνα, ενώ το αν θα φαίνεται περισσότερο ή λιγότερο εξαρτάται από το σώμα της μητέρας, καθώς και τον αριθμό των εμβρύων που κυοφορεί. (Christine et al., 2001)

Συνήθως, στις μικροκαμωμένες με στενές λαγόνες, φαίνεται περισσότερο. Επίσης, συνήθως, οι πολύ λεπτές κοπέλες παίρνουν περισσότερα κιλά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους από εκείνες που έχουν φυσιολογικό βάρος. Οι παραπάνω εμφανείς αλλαγές δεν είναι, βέβαια, οι μόνες. Τροποποιούνται και άλλα πράγματα, όπως η αναπνοή, το κυκλοφορικό, ο μεταβολισμός, η λειτουργία του ήπατος και του εντέρου, η εσωτερική όψη όλων των οργάνων έως και η δομή των οστών.

Όλοι οι παράγοντες αυτοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξωτερική εμφάνιση. Πιο συγκεκριμένα, οι ορμόνες της εγκυμοσύνης, θα αλλάξουν - προς το καλύτερο - το περίγραμμα του προσώπου, τα μάτια, το δέρμα, τα μαλλιά. Το σώμα μαθαίνει να κινείται με νέο τρόπο και η γυναίκα βρίσκει διαφορετικές θέσεις για να εργάζεται, να περπατά, να κοιμάται κτλ. (Μαδιανός, 2003).

Μόλις ολοκληρωθεί ο τοκετός και για ένα διάστημα 6 εβδομάδων η γυναίκα διανύει την περίοδο της λοχείας. Αποτελεί μια περίοδο κατά την οποία η γυναίκα παρουσιάζει πολλές αλλαγές τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές παρουσιάζονται απότομα και αιφνιδιαστικά. Στις αλλαγές περιλαμβάνονται:

- Η απότομη μείωση του βάρους
- Η εξαφάνιση της κοιλιάς
- Τα τραντάγματα στην πίεση του αίματος
- Οι μεταβολές στην παραγωγή των ορμονών
- Οι αλλαγές στο μέγεθος του στήθους
- Η συστολή της μήτρας

Η συγκεκριμένη περίοδος χαρακτηρίζεται από την έκκριση υγρών από τον κόλπο που ονομάζονται «λοχεία». Η δημιουργία αυτών των υγρών γίνεται από το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας, το βλεννογόνο. Κατόπιν αυτά αποσπώνται και αποβάλλονται.

Ο οργανισμός θα επέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα μόλις οι ωοθήκες αναλάβουν ξανά τις κυκλικές λειτουργίες τους και προκληθεί η πρώτη ωορρηξία. Τις πρώτες μέρες, αυτά τα υγρά θα είναι άφθονα ενώ σταδιακά θα μειώνονται μέχρι να εξαφανιστούν εντελώς μετά από 15 μέρες.

## **ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ**

Η ωκυτοκίνη είναι μία ορμόνη που αποδεσμεύεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Ο ρόλος της ρίνης αυτής δεν έχει αποσαφηνιστεί με ακρίβεια, αλλά σχετίζεται με την πρόκληση του τοκετού και τη συστολή της μήτρας στο αρχικό της μέγεθος.

Διαδραματίζει επίσης, σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της έκκρισης γάλακτος από το στήθος κατά τη γαλουχία (δηλ. συμμετέχει ενεργά στην έξοδο του γάλακτος από το στήθος). Η πλαστίνη αποδεσμεύεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Η πλαστίνη μοιάζει να ενεργεί απευθείας στους ιστούς-στόχους, χωρίς να διεγείρει άλλους αδένες και όπως και οι γοναδοτροπίνες, εμπλέκεται ιδιαίτερα στον έλεγχο της αναπαραγωγής (Μαδιανός, 2003).

Η προλακτίνη, στο γυναικείο φύλο, διεγείρει την παραγωγή γάλακτος από το στήθος. Όταν είναι παρούσα σε μεγάλες ποσότητες, αναστέλλει την ωοθυλακιωρρηξία και τον εμμηνορρυσιακό κύκλο. Μετά τον τοκετό, η έκκριση και των δύο προαναφερθέντων ορμονών διεγείρεται από το θηλασμό (Μαδιανός, 2003).

Μετά από την διαδικασία της εγκυμοσύνης, οι μεταβολές που παρουσιάζονται στον οργανισμό της γυναίκας είναι και αρμονικές οι οποίες δύναται να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται πολύ δύο ρίνες, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Στις πρώτες 24 ώρες μετά από τον τοκετό, παρουσιάζεται μείωση των ορμονών αυτών σε φυσιολογικά επίπεδα πριν την διαδικασία της εγκυμοσύνης.



Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή η ταχεία αλλαγή στα επίπεδα των Αρνών, μπάρει να οδηγήσει στην επιλόχεια κατάθλιψη, ακριβώς όπως και οι μικρότερες αλλαγές στις ορμόνες μπορούν να έχουν επιπτώσεις στις διαθέσεις μιας γυναίκας πριν αρχίσει την εμμηνορροϊκή περίοδό της (το γνωστό προεμμηνορροϊακό σύνδρομο).

Περιστασιακά, τα επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή αδένου δύνανται επίσης να μειωθούν μετά τον τοκετό. Ο θυρεοειδής είναι ένας μακρός αδένος στην κοιλιά που βοηθά στη ρύθμιση του μεταβολισμού (Μοδινός, 2003).

Τα χαλά επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή, μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής διάθεσης, του μειωμένου ενδιαφέροντος για τα πράγματα, της οξυθυμίας, της κούρασης, της δυσκολίας συγκέντρωσης, των προβλημάτων του ύπνου, και της αύξησης του βάρους (Μωραΐτου, Λυκερίδου, 2007).

### **1.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πιθανό να παρουσιαστούν διάφορες επιπλοκές, οι οποίες με τη βοήθεια της επιστήμης αντιμετωπίζονται πριν ακόμα εκδηλωθούν πολλές φορές.

Επιπλοκές που αντιμετωπίζονται ευκολότερα.

- Αλλεργίες σε φάρμακα που πήραν στο χρονικό διάστημα της εγκυμοσύνης.

-Καρδιόπαθειες που εμφανίστηκαν με την εγκυμοσύνη μπορεί να υπήρχαν σε λανθάνουσα κατάσταση και επιδεινώθηκαν με την εγκυμοσύνη.

-Τραυματισμοί στον κόλπο, την ουροδόχο κύστη και γενικά το κατώτερο γυναικολογικό και ουροποιητικό σύστημα μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό.

-Βλάβες στην όραση όπως αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς αλλά και μυωπίες που ανέπτυξε με την εγκυμοσύνη .

Τριχωτό της κεφαλή: τα μαλλιά μακραίνουν πιο γρήγορα αλλά υπάρχει και πιθανότητα να «πέφτουν» σε ποσότητες μεγαλύτερες του φυσιολογικού ή μπορεί να είναι πιο λιπαρά και αυτό συμβαίνει από την απότομη αλλαγή στην παραγωγή των ορμονών κατά το πρώτο εξάμηνο της εγκυμοσύνης σας και δεν είναι ανησυχητικό και χρειάζεται μόνο φυσική φροντίδα.

Πρόσωπο: Το δέρμα του προσώπου επηρεάζεται από την αφυδάτωση που προκαλούν οι εμετοί. Το λιπαρό δέρμα μπορεί να γίνει πιο λιπαρό και να εμφανίσει ακμή, ένα ξηρό δέρμα μπορεί να γίνει πιο ξηρό και να εμφανίσει αφυδάτωση. Αρκεί η φυσική φροντίδα. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να εμφανιστούν έντονοι καφέ λεκέδες, τις ονομαζόμενες πανάδες, λόγω της υπερέκκρισης της μελανίνης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Σώμα: Το δέρμα του σώματος μπορεί να παρουσιάσει έντονη αφυδάτωση καθόλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία συνοδεύεται και από κνησμό καθώς το δέρμα τεντώνει.

Υπέρταση της εγκυμοσύνης: Ένα από τα πιο συχνά προβλήματα της εγκυμοσύνης, και εμφανίζεται σε ποσοστό 2-3% των κυήσεων. Είναι η χρόνια υπέρταση προϋπάρχουσα της εγκυμοσύνης και η υπέρταση της κύησης. Η υπέρταση χρειάζεται παρακολούθηση και μέτρια αντιμετώπιση, αλλά μπορεί να εξελιχθεί και σε προεκλαμψία ή εκλαμψία. Η υπέρταση προκαλεί σημαντικές αλλαγές στη λειτουργία του πλακούντα με αποτέλεσμα το μωρό να μην τρέφεται σωστά και να επηρεάζεται η ανάπτυξή του (Μωραΐτου, Λυκερίδου, 2007).

### **1.3 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Στις πρώτες εβδομάδες της κύησης τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης αυξάνονται ταχύτατα και φτάνουν σε σημείο – την έκτη εβδομάδα της κύησης - να τριπλασιάζονται σε σχέση με τα ανώτατα φυσιολογικά όρια που καταγράφονται σε μη εγκυμονούσες. Είναι γνωστό ότι τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη έχουν τεράστιες επιπτώσεις στην λειτουργία του εγκεφάλου. Για παράδειγμα, τα οιστρογόνα συνδέονται με την αύξηση της ντοπαμίνης και σεροτονίνης στους αισθητήρες του εγκεφάλου που ευθύνονται για τα αισθήματα, τη συμπεριφορά και την διάθεση. Έχει μάλιστα διαπιστωθεί ότι στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης, όταν πια έχουν αποκατασταθεί οι μηχανισμοί του οργανισμού που ελέγχουν τις ορμόνες, πολλές γυναίκες δηλώνουν ότι αισθάνονται λιγότερο ευέξαπτες.

Οι αλλαγές στο σώμα προκαλούν πόνο, κούραση, αλλαγές στον μεταβολισμό, γεγονότα που συμβάλουν στην έκφραση αρνητικών

συναισθημάτων. Σε αυτά θα πρέπει να προστεθούν το άγχος της μέλλουσας μητέρας για την υγεία του παιδιού της, τον φόβο για την γέννα, η ανησυχία για την ανατροφή του παιδιού αλλά και τα οικονομικά προβλήματα που ενδεχομένως να προκληθούν μετά την γέννα, που επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση της εγκύου. (Μωραΐτου, Λυκερίδου, 2007)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

#### **2.1 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΗΡΩΙΝΗ- ΜΟΡΦΙΝΗ)**

Τα οπιούχα όπως είναι η ηρωίνη προκαλούν βλάβη στο σύστημα επικοινωνίας του εγκεφάλου. Στον εγκέφαλο συμπεριλαμβάνονται οι νευρώνες που έχουν το χαρακτηριστικό της επικοινωνίας μεταξύ τους. Ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά όταν οι νευρώνες δεν έχουν καλή επικοινωνία. Η κυκλοφορία μιας πληροφορίας γίνεται καθώς οι νευρώνες στέλνουν τους νευροδιαβιβαστές οι οποίοι είναι χημικοί αγγελιοφόροι και οι οποίοι διατηρούν μια ισορροπία από την οποία εξαρτώνται οι φυσικές λειτουργίες του οργανισμού. Οι νευροδιαβιβαστές εισέρχονται στους κατάλληλους υποδοχείς του εγκεφάλου ώστε η πληροφορία να περάσει από τον ένα νευρώνα στον άλλο. Μέσα από την ανακάλυψη που έγινε το 1970 διαπιστώνεται ότι η ηρωίνη και η μορφίνη εισέρχονται σε αυτούς τους υποδοχείς και κατόπιν η επιστημονική κοινότητα συμπεραίνει ότι ο εγκέφαλος εκκρίνει ουσίες οι οποίες σε φυσιολογικές συνθήκες ταιριάζουν σε αυτούς τους υποδοχείς, είναι απαραίτητες για την ύπαρξη μας και ονομάζονται οπιοειδή πεπτιδία. Οι συγκεκριμένες ουσίες ενεργοποιούνται όταν ο ανθρώπινος οργανισμός βρίσκεται σε μια αγχωτική ή επώδυνη κατάσταση. Η δράση τους είναι αναλγητική και δίνει τη δυνατότητα στον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια τέτοια κατάσταση. Επιπλέον, σταματούν αυτή την αγχωτική και επώδυνη κατάσταση δίνοντας μια ευχαρίστηση στον οργανισμό. (Alalade, 2012)

Η μορφίνη έχει σαν χαρακτηριστικό να διεγείρει όλους τους υποδοχείς και να γεμίζει όλο το νευρικό σύστημα. Δεν αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία καθώς υπό φυσιολογικές συνθήκες όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε μια αγχωτική ή επώδυνη κατάσταση διεγείρονται συγκεκριμένα κυκλώματα και παράγονται οπιοειδή πεπτιδία σε ορισμένους συνάψεις. Η δράση της ηρωίνης ή της μορφίνης δεν προκαλεί μόνο καταστολή του πόνου αλλά σταματά και την ροή πληροφοριών καθώς επεμβαίνει στο σύστημα πέδησης του εγκεφάλου το οποίο ελέγχεται από τον ονομαζόμενο νευροδιαβιβαστή Gaba. Ο Gaba λειτουργεί σαν επιβραδυντής ο οποίος φυσιολογικά φρενάρει τους νευρώνες και καθυστερεί την αποστολή αγγελιοφόρων στον εγκέφαλο.

Λαμβάνοντας ηρωίνη και μορφίνη ο gaba δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά καθώς δεν μπορεί να επιβραδύνει την απελευθέρωση ντοπαμίνης, η οποία είναι ένας νευροδιαβιβαστής που παίζει ρόλο στην αίσθηση της ευχαρίστησης. Η ντοπαμίνη πλημμυρίζει τους νευρώνες και έτσι δημιουργείται το γνωστό «φλας» της ηρωίνης. Η συγκεκριμένη διαδικασία λαμβάνει χώρα στον επικλινή πυρήνα ο οποίος είναι μια πολύ μικρή περιοχή στην οποία προκαλείται αύξηση της τυπασμένης από την χρήση ουσιών και το οποίο συνεπάγεται με το αυξημένο αίσθημα της ευχαρίστησης. Καθώς γίνεται χρήση ναρκωτικών ουσιών προκαλείται εθισμός λόγω αυτού του αυξημένου αισθήματος ευχαρίστησης και έτσι ανοίγει ο δρόμος προς την εξάρτηση. (Alalade, 2012)

Εκτός από αυτή την εξάρτηση που έχει ο τοξικομανής αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα όπως είναι:

- Η δυσκοιλιότητα.
- Η μειωμένη όρεξη για φαγητό.
- Καμία επιθυμία για σεξουαλική επαφή.
- Μειωμένη ενεργητικότητα.

Στην συνέχεια, γίνεται μια αναφορά για τον τρόπο που γίνεται η σύνδεση της εξάρτησης και της τοξικομανίας με τον εγκέφαλο. Στον εγκέφαλο περιλαμβάνονται υποδοχείς οι οποίοι λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο. Φυσιολογικά, εκκρίνονται από τον εγκέφαλο ουσίες με τη συμβολή των υποδοχέων οι οποίες ονομάζονται απιοειδή πεπτιδία και οι οποίες είναι απαραίτητες για να ζήσουμε καθώς μέσα από αυτές προκαλείται το αίσθημα της ευχαρίστησης και το άτομο αντιμετωπίζει τις αγχωτικές και επώδυνες καταστάσεις. Λαμβάνοντας ηρωίνη, παρόλο που προκαλούνται ευχάριστα αισθήματα και σταματά ο πόνος και το άγχος η χρόνια χρήση της όμως καταστέλλει την παραγωγή αυτών των απαραίτητων ουσιών από τον εγκέφαλο. Αυτό συμβαίνει διότι καθώς η ηρωίνη εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό, επεμβαίνει στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα να δημιουργεί προβλήματα στην κανονική λειτουργία των υποδοχέων οι οποίοι ελέγχουν την έκκριση αυτών των ουσιών και των οποίων η παραγωγή γίνεται πλέον μόνο κάνοντας χρήση ηρωίνης και ναρκωτικών ουσιών γενικότερα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία συμπεραίνεται ότι ο τοξικομανής για να αντιμετωπίσει τον πόνο

και το άγχος που έχει θα πρέπει να καταναλώσει ναρκωτικές ουσίες. Οπότε, με βάση τα προαναφερθέντα, το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται καθώς ο τοξικομανής δεν κάνει χρήση ηρωίνης με αποτέλεσμα να υποφέρει από ισχυρούς πόνους στο σώμα του, να αλλάζει ξαφνικά και απότομα η θερμοκρασία του, να αισθάνεται έντονα το κρύο, να ιδρώνει συνεχώς, να ανατριχιάζει, να φτερνίζεται, να παρουσιάζει διάρροια και να υποφέρει από αϋπνίες.

Το στερητικό σύνδρομο οφείλεται στην λειτουργία του εγκεφάλου ο οποίος για να μπορέσει να λειτουργήσει φυσιολογικά θα πρέπει να αλλάξει την λειτουργία του. Αυτό σημαίνει ότι καθώς το άτομο σταματάει να καταναλώνει ηρωίνη, παρουσιάζονται τα συμπτώματα στέρησης τα οποία διαρκούν περίπου δυο εβδομάδες με την απόλυτη κορύφωση τις πρώτες 36 με 72 ώρες και κατόπιν παύουν ολοκληρωτικά να υπάρχουν. Σε αυτή τη φάση πλέον, ο ανθρώπινος οργανισμός λειτουργεί φυσιολογικά και δεν χρειάζεται την ηρωίνη. Καθώς το άτομο έχει αποτοξινωθεί, το μόνο πρόβλημα που θα παρουσιάζει θα είναι η αϋπνία και χρειάζεται μεγάλο χρονικό διάστημα ίσως και ένας μήνας για να επανέλθει ο φυσιολογικός ύπνος. Επιπλέον, θα παρουσιάζει μεγάλη αδυναμία, δεν θα είναι σε θέση να εργαστεί και θα είναι συνεχώς κουρασμένο. Ψυχολογικά θα έχει καταρρεύσει παρουσιάζοντας κατάθλιψη. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι εάν το άτομο δεν υποστηρίξει τον εαυτό του δείχνοντας δύναμη έχει πολλές πιθανότητες να υποτροπιάσει. (MacGregor, 2013)

Η αποτοξίνωση η οποία δεν περιλαμβάνει πόνους στο σώμα πραγματοποιείται λαμβάνοντας ο χρήστης μια εξαρτησιογόνου ουσία που ονομάζεται μεθόδων η οποία είναι υποκατάστατο της ηρωίνης και παρουσιάζει διαφορετικές συνέπειες από αυτή. Για να κάνει χρήση μεθυσμένης το άτομο θα πρέπει να παρακολουθείται στενά από τους γιατρούς και το εξειδικευμένο προσωπικό και είναι πολύ βασικό να μειώνεται σταδιακά η αρχική δόση ώστε να επέλθει η ολοκληρωτική απεξάρτηση. Δεν είναι δυνατό να αναφερθεί το διάστημα που χρειάζεται το άτομο για να εξαρτηθεί ολοκληρωτικά καθώς είναι πολλοί οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται και ο κάθε χρήστης αντιδρά διαφορετικά. (Alalade, 2012).

## 2.2 ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η χρήση των ηρεμιστικών φαρμάκων γίνεται για την εξάλειψη των συμπτωμάτων μιας αγχωτικής και επίπονης κατάστασης. Το άγχος στον κάθε άνθρωπο υπάρχει και θεωρείται φυσιολογικό και αναγκαίο. Ορισμένα άτομα όμως έχουν την τάση να αγχώνονται σε υπερβολικό βαθμό και τους είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσουν ηρεμιστικά φάρμακα. Η κατάσταση στην οποία υποβάλλεται το άτομο πριν την χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων ονομάζεται κρίση πανικού και έχει τα εξής συμπτώματα: α) τρέμουλο σε υπερβολικό βαθμό, β) εσωτερικά ρίγη, γ) αίσθημα πόνου, δ) φόβος ότι κάτι άσχημο θα τους συμβεί. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006).

Από τη στιγμή που θα λάβουν το ηρεμιστικό τότε επέρχεται η μείωση των συμπτωμάτων και κατόπιν η εξάλειψη τους. Με τη χορήγηση των ηρεμιστικών φαρμάκων περιορίζεται το σύστημα επιβράδυνσης του εγκεφάλου Gaba. Τα άτομα τα οποία κατακλύζονται από υπερβολικό άγχος και υποβάλλονται σε κρίσεις πανικού παρουσιάζουν πρόβλημα στο σύστημα Gaba του εγκεφάλου το οποίο δεν έχει τη σωστή λειτουργία με αποτέλεσμα να μην έχει τη δυνατότητα να εξαλείψει την κρίση όπως θα συνέβαινε στα άτομα που αγχώνονται φυσιολογικά. Το σύστημα Gaba ονομάζεται επιβραδυντής καθώς διατηρεί το άγχος στον οργανισμό μας σε φυσιολογικά πλαίσια. Από τη στιγμή που το σύστημα Gaba δεν έχει τη σωστή λειτουργία γίνεται η χρήση ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων για την εξάλειψη της κρίσης πανικού η οποία προκαλείται από μια υπερβολική, άνευ ορίων αγχωτική κατάσταση. Οι ουσίες οι οποίες εμπεριέχονται στα ηρεμιστικά φάρμακα και σταματούν την κρίση πανικού ονομάζονται βενζοδιαζεπίνες. Η χρήση αυτών των φαρμάκων έχει την αρνητική συνέπεια να δημιουργεί εθισμό. Ορισμένα άτομα όπως έχει αποδειχθεί είναι πιο επιρρεπή και εθίζονται με μεγαλύτερη ευκολία στα ηρεμιστικά φάρμακα από ότι στην ηρωίνη. (Alalade, 2012)

Είναι πάρα πολύ βασικό, τα άτομα που λαμβάνουν ηρεμιστικά χάπια να παρακολουθούνται από τον γιατρό τους ο οποίος θα αποφασίσει για την ποσότητα και για το χρονικό διάστημα χρήσης τους και να είναι ενημερωμένοι ότι η χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται για μικρό χρονικό διάστημα ώστε να μην υπάρξει εθισμός. Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να γίνεται στις περιπτώσεις όπου το άτομο κατακλύζεται από

υπερβολικό άγχος πριν την λήψη ηρεμιστικών είναι η αναζήτηση της αιτίας αυτού και η αντιμετώπιση του με φυσικό τρόπο.

### 2.3 ΑΛΚΟΟΛ

Ο γιατρός Coakly Lettersson είναι ο πρώτος που προσδιόρισε τον αλκοολισμό σαν μια ασθένεια. Με τον όρο αλκοολισμό εννοούμε την δηλητηρίαση από το αλκοόλ και διακρίνεται σε 2 κατηγορίες: την οξεία και την χρόνια μέθη. Η οξεία μέθη είναι ένα είδος αλκοολισμού που προκαλείται από την κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ. Ο βασικός παράγοντας για να εκδηλωθεί η οξεία μέθη είναι η κατάσταση του ατόμου όπως για παράδειγμα το φύλο, η ιδιοσυγκρασία κλπ. Οι συνέπειες που έχει η οξεία μέθη είναι οι εξής: α) οι διαταραχές συνείδησης, β) η αναστολή φραγμών, γ) η μειωμένη αντίληψη μέχρι το κώμα και δ) ο θάνατος. Η δεύτερη κατηγορία του αλκοολισμού είναι η χρόνια μέθη η οποία αποτελεί μια κατάσταση όπου καταναλώνεται καθημερινά υπερβολική ποσότητα αιθανόλης. Τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση δεν αντέχουν χωρίς αλκοόλ ούτε μπορούν να προβάλλουν αντίσταση με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργία τους. (Chrzan, 2012)

Το αλκοόλ προκαλεί εθισμό όταν καταναλώνεται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Το αλκοόλ απορροφάται με πολύ γρήγορο ρυθμό από το στομάχι και κατόπιν πηγαίνει σε όλα τα υγρά του σώματος. Σε ένα μεγάλο ποσοστό γίνεται διάσπαση από τα ένζυμα του ήπατος και ένα μικρό ποσοστό αποβάλλεται από τους πνεύμονες, τα ούρα και τον ιδρώτα. Τα ποτά που εμπεριέχουν αλκοόλ καθώς καταναλώνονται χαλαρώνουν τον οργανισμό και προσφέρουν μια ευφορία. Το άτομο καθώς κάνει κατάχρηση αλκοολούχων ποτών εμφανίζει συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν το ανθρώπινο σώμα αλλά και την ψυχολογία του και ονομάζονται μέθη. Στα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: α) η επιθετικότητα, β) η αδυναμία κριτικής σκέψης, γ) η αδυναμία συγκέντρωσης, δ) η ευερεθιστότητα, ε) η ευφορία ή η κατάθλιψη κλπ. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: α) το κόκκινο πρόσωπο, β) η συγκεχυμένη ομιλία, γ) η αστάθεια στις κινήσεις. (Shapiro, 2009)



Άλλο ένα επιπλέον χαρακτηριστικό στην κατάσταση μέθης είναι η άρση αναστολών. Καθώς το άτομο στην αρχή μπορεί να είναι αρκετά ευδιάθετο, ευχάριστο, κοινωνικό όσο περισσότερο καταναλώνει εμφανίζεται μελαγχολικό, με μειωμένη την ικανότητα σκέψης και στη συνέχεια μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του. Τα περισσότερα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα που συμβαίνουν οφείλονται στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. (Chrzan, 2012)

## 2.4 ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη συμπεραίνεται ότι:

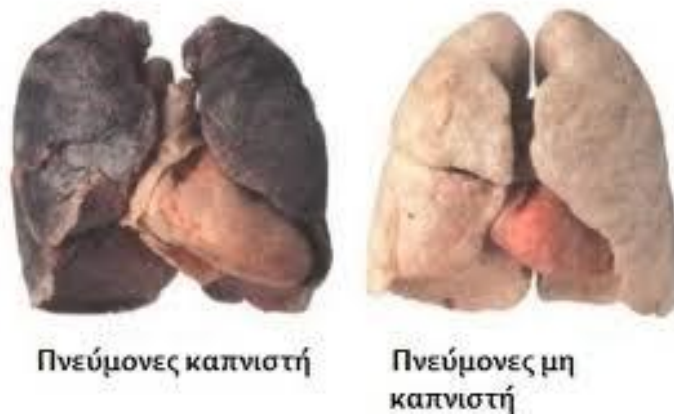
- Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που κάνει χρήση καπνού.
  - Το 85% των ανθρώπων που καπνίζουν θα προσβληθεί από καρκίνο του πνεύμονα.
  - Στη χώρα μας πεθαίνουν ετησίως από το παθητικό κάπνισμα 3000 άνθρωποι.
  - Κάθε τσιγάρο αφαιρεί 5,5 λεπτά από τη ζωή του καπνιστή.
  - Το κάπνισμα σχετίζεται με ασθένειες όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις.
  - Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα και άλλες μορφές καρκίνου, μειωμένη γονιμότητα και ανικανότητα.
  - Στην Ευρώπη περίπου 80.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από το παθητικό κάπνισμα.
  - Εκτιμάται ότι το 2025 θα πεθάνουν 10.000.000 άνθρωποι από το κάπνισμα.
  - Το κάπνισμα έχει προκαλέσει περισσότερους θανάτους από ασθένειες όπως χολέρα, μαλάρια, αλλά και από άλλα αφροδίσια νοσήματα, όπως η σύφιλη.
- Η πλειοψηφία των ατόμων που ξεκινά το κάπνισμα είναι από περιέργεια. Ένας πολύ βασικός παράγοντας που οδηγεί τα άτομα στο να δοκιμάσουν το κάπνισμα και στην συνέχεια να εξαρτηθούν από αυτό είναι οι εταιρείες πώλησης και οι καπνοβιομηχανίες οι οποίες με τις διαφημίσεις τους προβάλλουν το κάπνισμα σαν κάτι ευχάριστο που θα τονώσει την αυτοπεποίθησή τους και θα ικανοποιήσει τις ανάγκες τους και έχουν σαν βασικό σκοπό το κέρδος. (Βαλτινός, 2008)

Η ουσία που εμπεριέχεται στο τσιγάρο είναι η νικοτίνη η οποία είναι ναρκωτικό το οποίο απομνημονεύεται στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα ο οργανισμός καθώς δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς αυτήν οδηγείται στην εξάρτηση. Το αίμα μεταφέρει οξυγόνο σε όλα τα σημεία του σώματος. Όταν καπνίζουμε η νικοτίνη μεταφέρεται με το αίμα και μειώνεται το οξυγόνο. Καθώς γίνεται πολύ γρήγορα η μεταφορά της νικοτίνης στον εγκέφαλο σε ειδικούς υποδοχείς καταστρέφονται ευαίσθητοι ιστοί.

Το κάπνισμα προκαλεί εθισμό επειδή μέσα στον καπνό εμπεριέχεται νικοτίνη η οποία είναι μια ναρκωτική ουσία. Με το κάπνισμα ανεβαίνει η πίεση του αίματος και οι παλμοί της καρδιάς. Δημιουργείται στερητικό σύνδρομο όταν υπάρχει έλλειψη νικοτίνης. Μέσα στον καπνό εμπεριέχονται 4.000 χημικές ουσίες. Οι 43 από αυτές έχουν καρκινογόνο δράση. Στη συνέχεια αναφέρονται οι πιο επικίνδυνες ουσίες οι οποίες είναι:

- Η πίσσα.
- Η αμμωνία.
- Το κυανούχο άλας.
- Το μονοξειδίο του άνθρακα.
- Η φορμαλδεΰδη.
- Το μεθάνιο.
- Το κάδμιο.
- Το βουτάνιο.
- Η ακετόνη.
- Η γομολάκα.

Επιπλέον, εκτός από τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργούνται στον οργανισμό από το κάπνισμα παρουσιάζονται και κάποιες άλλες παρενέργειες όπως είναι: α) η ουλίτιδα, β) η πτώση των οδόντων, γ) καταρράκτης στα μάτια, δ) η οστεοπόρωση και ε) το κιτρίνισμα των δαχτύλων. Με τον όρο παθητικό κάπνισμα νοείται η εισπνοή καπνού που προέρχεται από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να εκδηλώσει καρκίνο και προβλήματα στους πνεύμονες καθώς επίσης και διαταραχές στην καρδιά. (Κουτσελίνησ, 2002)



Μια από τις ουσίες που εμπεριέχονται στον καπνό και προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα είναι η πίσσα σε αντίθεση με την νικοτίνη η οποία λειτουργεί σαν ένα μέσο εθισμού. Αρκετά περιστατικά καπνιστών που εκδήλωσαν καρκίνο του πνεύμονα κατέληξαν μέσα σε λίγους μήνες καθώς δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση για να αφαιρεθεί ο όγκος. Περαιτέρω ασθένειες που οφείλονται στο κάπνισμα είναι καρκίνος στα χείλη, τη στοματική κοιλότητα, το λαιμό, το λάρυγγα, την ουροδόχο κύστη, στο πάγκρεας, το στομάχι, τη μήτρα και τα νεφρά. (Κουτσελίνησ, 2002)

Οι χημικές ουσίες νικοτίνη και μονοξειδίο του άνθρακα που εμπεριέχονται στον καπνό οφείλονται για καρδιαγγειακές παθήσεις. Επίσης, με το κάπνισμα δημιουργούνται προβλήματα γονιμότητας και στο γυναικείο αλλά και στο ανδρικό φύλο. Οι γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο γόνιμες και έχουν περισσότερες πιθανότητες εάν συλλάβουν να αποβάλλουν από αυτές που δεν καπνίζουν. Στο ανδρικό φύλο υπάρχουν πιθανότητες ανικανότητας καθώς με το κάπνισμα ζημιώνονται τα αιμοφόρα αγγεία.

Στις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος περιλαμβάνονται και τα χαμηλά επίπεδα ορμόνης καθώς μειώνεται το σύνολο της ορμόνης των οιστρογόνων στον ανθρώπινο οργανισμό. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι όταν οι γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά χάπια καπνίζουν έχουν μεγάλες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό.

Οι αρνητικές συνέπειες όμως επηρεάζουν και τα νεογνά τα οποία γεννιούνται από μητέρες καπνίστριες και τα οποία έχουν μεγάλες πιθανότητες να γεννηθούν πρόωρα ή λιποβαρή. Όσον αφορά στα παιδιά των οποίων οι γονείς είναι καπνιστές αυξάνονται οι πιθανότητες να:

ü Νοσήσουν από πνευμονία και βρογχίτιδα στον πρώτο χρόνο της ζωής τους.

ü Εκδηλώσουν κρίσεις άσθματος.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι εκτός από τις σωματικές βλάβες του ανθρώπινου οργανισμού που οφείλονται στο κάπνισμα παρουσιάζεται και έλλειψη διαύγειας πράγμα που σημαίνει ότι οι χρόνιοι καπνιστές δεν είναι ικανοί να συγκεντρωθούν και χάνουν την αντίληψη τους σε σχέση με τους μη καπνιστές. (Κουτσελίνης, 2002)

## **2.5 KANNABH**

Η κάνναβης είναι ένα φυτό από το οποίο φτιάχνονται οι ναρκωτικές ουσίες όπως είναι η μαριχουάνα και το χασίς. Αποτελεί μια παραισθησιογόνα ουσία όπου η καλλιέργεια και η χρήση της λαμβάνει χώρα πάνω από 2000 χρόνια. Στην κάνναβη εμπεριέχονται τουλάχιστον 400 χημικές ουσίες με βασικότερη το THC το οποίο είναι μια παραισθησιογόνος ουσία που δημιουργεί μεταβολές στην λειτουργία του εγκεφάλου και η ποσότητα αυτού στο φυτό της κάνναβης καθορίζει την ισχύ του ναρκωτικού. Οι βασικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποσότητα αυτού είναι ο καιρός και το έδαφος. Η χρόνια και συνεχόμενη χρήση του διαταράσσει την λειτουργία του μυαλού και μεταβάλλει την αντίληψη του ατόμου για τον κόσμο. Τα συναισθήματα που νιώθει το άτομο που κάνει χρήση είναι η ευφορία και η ικανοποίηση αλλά με την παύση της δράσης του ναρκωτικού το άτομο χαρακτηρίζεται από θλίψη και μεγαλοθυμία. (Κουτσελίνης, 2002)

## **2.6 ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ (ΧΑΣΙΣ)**

Η μαριχουάνα αποτελεί ένα μείγμα από αποξηραμένα άνθη, σπόρους και φύλλα του φυτού της ινδικής κάνναβης. Είναι γνωστή και με άλλες ονομασίες όπως χόρτο, weed, ganja κλπ. Η ισχύς του χασίς είναι πολύ πιο δυνατή από την μαριχουάνα. Αυτό συμβαίνει διότι δημιουργείται από ρητίνες του φυτού ινδικής κάνναβης το οποίο είναι το ρετσίνι που εκκρίνεται τον φλοιό της.

Η χρήση της μαριχουάνας γίνεται με διάφορους τρόπους εκτός από το τσιγάρο όπως η ανάμειξη με το φαγητό και σαν ρόφημα όπως το τσάι. Οι

αρνητικές συνέπειες που προκαλεί η χρήση της μαριχουάνας αφορά την νόηση πράγμα που σημαίνει ότι οι χρήστες έχουν ασθενέστερη μνήμη και μειωμένη διανοητική αντίληψη. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες αποδεικνύεται ότι η μακροχρόνια χρήση της προκαλεί εγκεφαλικές διαταραχές και βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την ασθένεια της ψύχωσης. Αυτό σημαίνει ότι κάνοντας για πολλά χρόνια χρήση μαριχουάνας υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες το άτομο να νοσήσει από σχιζοφρένεια ή παράνοια. (Φωτόπουλος, 1997)

Ακόμη, για τις γυναίκες που κάνουν χρήση ενώ βρίσκονται σε περίοδο κύησης αυξάνονται οι πιθανότητες το νεογνό να παρουσιάσει γενετικές ανωμαλίες, λευχαιμία καθώς επίσης μπορεί να γεννηθεί πρόωρα και λιποβαρή. Επίσης δημιουργούνται και μελλοντικά αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη του, στην διανοητική ικανότητα του και στην συγκέντρωση του. Με την μακροχρόνια χρήση μαριχουάνας η μνήμη του ατόμου εξασθενεί καθώς ζημιώνονται τα αγγεία και τα κύτταρα του εγκεφάλου και εμφανίζονται κακώσεις στον εγκέφαλο οι οποίες είναι πολύ πιθανό να είναι νόμιμες. Η πλειοψηφία των χρηστών ταλαιπωρείται από παραισθήσεις και ψυχώσεις (McMurrin, 2012).

Όσον αφορά τους μαθητές που κάνουν χρήση παρατηρείται ελλιπής συγκέντρωση, μειωμένη αντίληψη της πραγματικότητας και ανικανότητα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των μαθημάτων τους και γι αυτό το λόγο οι επιδόσεις τους βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν σε χρήστες μαθητές αποδεικνύεται ότι οι μαθητές που κάπνισαν μαριχουάνα τουλάχιστον 27 μέρες πριν την έρευνα, είχαν μειωμένες βασικές δεξιότητες που βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την προσοχή, τη μνήμη και τη μάθηση. Πιο συγκεκριμένα, δεν είναι σε θέση να θυμηθούν και να οργανώσουν κατάλληλα τις πληροφορίες που δέχονται.

Από τα σοβαρότερα προβλήματα που προκαλεί η χρήση μαριχουάνας αφορά τη γονιμότητα καθώς αλλάζει η δομή των σπερματικών κυττάρων με αποτέλεσμα την παραμόρφωση τους. Είναι πιθανό στο ανδρικό φύλο ακόμα και η ελάχιστη χρήση να προκαλέσει στειρότητα. Στο γυναικείο φύλο διαταράσσεται ο εμμηνορροϊκός κύκλος και δημιουργούνται προβλήματα στην κύηση. (Φωτόπουλος, 1997)

Στις αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνεται και η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς ο οργανισμός γίνεται πιο επιρρεπής σε διάφορες ασθένειες όπως είναι το κρυολόγημα και η βρογχίτιδα. Τελειώνοντας, η προσωπικότητα του χρήστη μεταβάλλεται. Τέλος παρουσιάζονται αλλαγές στην προσωπικότητα και η διάθεση του χρήστη μεταβάλλεται με αποτέλεσμα να μην μπορεί να έχει τη σωστή αντίληψη για τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Η ανοχή είναι ένα χαρακτηριστικό της μακροχρόνιας χρήσης μαριχουάνας πράγμα που σημαίνει ότι με το πέρασμα του χρόνου για να ικανοποιηθεί ο χρήστης θα πρέπει να αυξήσει τις ποσότητες κατανάλωσης της. Ο ψυχολογικός παράγοντας παίζει μεγάλο ρόλο στην εξάρτηση του χρήστη καθώς πολλές φορές χωρίς όμως να είναι αυτονόητο αρκετοί χρήστες προκειμένου να ικανοποιηθούν περισσότερο και να απαλλαχθούν από τα αρνητικά συμπτώματα που έχουν προκληθεί από τη χρήση της μαριχουάνας στρέφονται σε ισχυρότερες ναρκωτικές ουσίες οι οποίες είναι γεγονός ότι θα οδηγήσουν σε μεγαλύτερη εξάρτηση. Σε μια μελέτη που διεξήχθη αποδεικνύεται ότι τα άτομα νεαρής ηλικίας που είναι χρήστες μαριχουάνας έχουν πολύ αυξημένες πιθανότητες να κάνουν χρήση κοκαΐνης. (Φωτόπουλος, 1997)

## **2.7 ΚΟΚΑΪΝΗ**

Η κοκαΐνη αποτελεί μια ναρκωτική ουσία που στην αρχή χρησιμοποιούταν ως παυσίπονο και είναι σε μορφή σκόνης ή σε κρυσταλλική μορφή. Οι τρόποι με τους οποίους λαμβάνεται είναι μέσω της ρινικής οδού με αποτέλεσμα η σκόνη να εισέρχεται στο αίμα μέσω των ρινικών ιστών και από τη στοματική κοιλότητα. Η κοκαΐνη σε μορφή σκόνης διαλύεται συνήθως σε αδρανείς ουσίες όπως είναι το άμυλο καλαμποκιού, η σκόνη ταλκ και η ζάχαρη ή άλλα ναρκωτικά όπως η προκλινη ή οι αμφεταμίνες. Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες αποδεικνύεται ότι η κοκαΐνη είναι το δεύτερο διαδεδομένο ναρκωτικό παγκοσμίως και οι χρήστες της ανήκουν σε όλες τις ηλικίες, σε όλα τα επαγγέλματα και σε όλες τις κοινωνικές τάξεις (Χαραλαμπίδης, 2003).

Με τη χρήση κοκαΐνης επέρχεται θάνατος λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας συμφόρησης, καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικής αιμορραγίας. Οι έγκυες γυναίκες που είναι εθισμένες στην κοκαΐνη αυξάνουν τις πιθανότητες να γεννήσουν τα παιδιά τους εθισμένα και τα ίδια και τα οποία δύναται να παρουσιάσουν αρκετές γενετικές ανωμαλίες και πολλά προβλήματα όπως είναι η πρόωρη γέννηση, το χαμηλό βάρος, η μειωμένη ανάπτυξη, αναπηρίες και προβλήματα στον εγκέφαλο και στο νευρικό σύστημα. Δυστυχώς, η χρήση της κοκαΐνης συνεχώς αυξάνεται και από τη στιγμή που το άτομο φτάσει στο σημείο του εθισμού είναι πολύ δύσκολο να ξεφύγει. (Sussman et al., 2004)

Η κοκαΐνη προκαλεί έντονη ψυχολογική εξάρτηση. Η κοκαΐνη αποτελεί μια από τις πιο επικίνδυνες ναρκωτικές ουσίες που οφείλεται για δυσλειτουργίες του εγκεφάλου καθώς εισχωρεί σε κάποιους υποδοχείς του. Με βάση έρευνες που έχουν διεξαχθεί, αποδεικνύεται ότι τα παιδιά που έρχονται στον κόσμο από μητέρες εθισμένες στην κοκαΐνη ζημιώνονται περισσότερο από όλους καθώς πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης από τους ίδιους τους γονείς τους προκειμένου να ικανοποιήσουν τον εθισμό τους. Επίσης, τα περισσότερα ατυχήματα αλλά και θάνατοι οφείλονται στα άτομα που είναι εξαρτημένα και υπό την επήρεια όχι μόνο κοκαΐνης αλλά και άλλων ναρκωτικών ουσιών. (Ψαρούλης, 2009)

Η κοκαΐνη χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια και στην αρχή αποτελούσε μια θρησκευτική παράδοση στις Άνδεις καθώς οι αρχαίοι Ίνκας προκειμένου να καλυτερέψουν την λειτουργία της καρδιάς και της αναπνοής τους, για να μην αποκτήσουν πρόβλημα καθώς ζούσαν σε πολύ μεγάλο υψόμετρο όπου το οξυγόνο είναι λιγότερο, μασούσαν φύλα κόκας. Ταυτόχρονα, μασούσαν φύλα κόκας και οι ιθαγενείς του Περού καθώς ήταν μέρος της θρησκευτικής τους παράδοσης.

Με το πέρασμα των χρόνων όμως η χρήση κοκαΐνης έγινε μια εθιστική συνήθεια παγκοσμίως. Επισήμως, επέρχεται η απαγόρευση της το 1913. Μέχρι τότε είχαν ήδη καταγραφεί 5000 θάνατοι. Στην συνέχεια, και ειδικότερα την δεκαετία 1970 η χρήση της κοκαΐνης αποτέλεσε μια νέα μόδα ιδιαίτερα στον επιχειρηματικό κόσμο και στον χώρο της ψυχαγωγίας. Στα πανεπιστήμια της Αμερικής παρατηρείται τις δεκαετίες 1970 και 1980 ότι οι σπουδαστές που έκαναν χρήση κοκαΐνης είχαν δεκαπλασιαστεί. Στις αρχές της δεκαετίας 1980

πρωτοεμφανίζεται το εμπόριο κοκαΐνης με πρωτεργάτες τους Κολομβιανούς οι οποίοι περνούσαν λαθραία κοκαΐνη στις ΗΠΑ.

Στα τέλη της δεκαετίας 1980 στήνεται ένα ολόκληρο δίκτυο εμπορίου κοκαΐνης όπου η παραγωγή και οι εξαγωγές ξεπερνούσαν τους 500 τόνους κοκαΐνης κάθε χρόνο. Κατόπιν γύρω στο 1995 διαλύονται τα μεγάλα καρτέλ από τις δυνάμεις επιβολής του νόμου και τη θέση τους παίρνουν μικρότερες ομάδες. Μέχρι και σήμερα είναι πλέον γνωστές 300 οργανώσεις εμπορίου κοκαΐνης στην Κολομβία. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Στην αρχή, επειδή η τιμή της κοκαΐνης ήταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα είχε θεωρηθεί το ναρκωτικό του πλούσιου κόσμου. Στην συνέχεια όμως μειωνόταν σταδιακά η τιμή της καθώς διαδιδόταν ευρέως το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα και άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου να είναι σε θέση να την προμηθευτούν.

Όπως και σε όλες τις ναρκωτικές ουσίες, έτσι και στην κοκαΐνη υπάρχει το στάδιο της ανοχής όπου ο χρήστης θα πρέπει να αυξάνει συνεχώς τις ποσότητες κατανάλωσης του όσο περνάει ο καιρός για να ικανοποιηθεί. Πολλές φορές γίνεται συνδυασμός της κοκαΐνης με άλλες ναρκωτικές ουσίες όπως είναι η αμφεταμίνη, η μαριχουάνα και η ηρωίνη. Κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στον εθισμό δυο ναρκωτικών με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις τον θάνατο από υπερβολική δόση. (Ψαρούλης, 2009)

Επιπλέον, περαιτέρω αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται από τη χρήση κοκαΐνης είναι:

- Απώλεια όρεξης.
- Ταχυπαλμίες.
- Υψηλή πίεση.
- Αυξημένη θερμοκρασία του σώματος.
- Συστολή των περιφερειακών αιμοφόρων αγγείων.
- Αυξημένος ρυθμός αναπνοής.
- Διεσταλμένες κόρες των ματιών.
- Διαταραχές στον ύπνο.
- Ναυτία.
- Υπερδιέγερση.
- Βίαιη συμπεριφορά.



- Παραισθήσεις.
- Υπερβολικές εξάρσεις.
- Οξυθυμία.
- Παραισθήσεις αφής.
- Ανησυχία και παράνοια.
- Κατάθλιψη που μπορεί να οδηγήσει και σε αυτοκτονία.
- Πανικός και ψύχωση.
- Ξαφνικός θάνατος ακόμη και με μία φορά χρήσης.
- Μόνιμες βλάβες στα αγγεία της καρδιάς.
- Υψηλή πίεση αίματος, που οδηγεί σε εγκεφαλικά επεισόδια και θάνατο.
- Βλάβες στο συκώτι στα νεφρά και τους πνεύμονες.
- Καταστροφή των ρινικών ιστών.
- Αναπνευστική ανεπάρκεια.
- Υποσιτισμός.
- Απώλεια βάρους.
- Καταστροφή δοντιών.
- Σεξουαλικές δυσλειτουργίες και υποτονικότητα. (Χαραλαμπίδης, 2003)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

#### 3.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Αλκοόλ, καπνός, φάρμακα

Σύμφωνα με τη μελέτη, «όλες οι ψυχαντικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, του καπνού και κάποιων συνταγογραφούμενων φαρμάκων μπορούν να έχουν επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη, το έμβρυο και στη συνέχεια στο νεογέννητο μωρό. Κάθε ουσία επιδρά διαφορετικά και αυτό εξαρτάται από την ουσία αυτήν καθ' εαυτή, αλλά και από την κατάσταση της υγείας στην οποία βρίσκεται η ίδια η γυναίκα. Ο βαθμός του αντίκτυπου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ένταση της χρήσης, η οποία περιπλέκεται περισσότερο από το γεγονός ότι οι χρήστες συχνά κάνουν κατάχρηση περισσότερων της μιας ουσίας (παράνομης ή νόμιμης) και περίπου το 97% των εγκύων γυναικών που είναι εξαρτημένες στα απιοειδή είναι συγχρόνως και καπνίστριες» (Sigman, 2012).

Κάνναβη, κοκαΐνη, αμφεταμίνες

Στην περίπτωση της κάνναβης, γίνεται αναφορά σε μελέτες στην Ολλανδία που έχουν αξιολογήσει τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη επίδραση της χρήσης της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μειωμένη ανάπτυξη του εμβρύου, μικρότερο μέγεθος Κεφαλής του εμβρύου, μειωμένη ροή αίματος στον πλακούντα και στην καρδιά του εμβρύου, καθώς και μειωμένο βάρος του νεογέννητου. Αναφορικά με τις συνέπειες της χρήσης κάνναβης σε συνδυασμό με το κάπνισμα, αυτές φαίνονται να είναι σοβαρότερες όσον αφορά στην ενδομήτρια ανάπτυξη σε σχέση με την απλή έκθεση στον καπνό. (Sigman, 2012).

Σημειώνεται ότι στην ηλικία των 18 μηνών, τα κορίτσια που είχαν εκτεθεί στην κάνναβη ή στον καπνό κατά τη διάρκεια που η μητέρα τους κυοφορούσε, παρουσίασαν αυξημένη επιθετικότητα και προβλήματα προσήλωσης.

Εντούτοις, καθώς τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν, αυτές οι επιδράσεις ενδέχεται να υποχωρούν.

Στην περίπτωση της χρήσης κοκαΐνης και αμφεταμινών κατά την εγκυμοσύνη, μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη ροή αίματος στον πλακούντα, γεγονός που πιθανόν να οδηγήσει, μεταξύ άλλων, σε αποβολή κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή πρόωρο τοκετό.

Παρόλο που κατά τα πρώτα δύο χρόνια ζωής του παιδιού δεν αναφέρθηκαν αναπτυξιακές ανωμαλίες, εντούτοις κάποιες έρευνες έχουν αναφέρει αυξημένη συχνότητα αιφνίδιου θανάτου και ορισμένες διαταραχές συμπεριφοράς». (Sigman, 2012)

### Υψηλός κίνδυνος θνησιμότητας

Αναφέρεται συμπερασματικά ότι, «παρόλο που λιγότερες γυναίκες στην Ευρώπη κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με τους άντρες, εντούτοις οι γυναίκες που κάνουν χρήση αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας και άλλων συναφών προβλημάτων.

Οι νομοθεσίες στην Ευρώπη, που αφορούν συγκεκριμένα στις εγκύους γυναίκες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή στα αγέννητα παιδιά τους, διευκολύνουν την επιλογή για κατάλληλη θεραπεία σε πολλές χώρες. Πέραν από τις νομοθεσίες που υπάρχουν σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες, έχουν αναπτυχθεί και διάφορες παρεμβάσεις (πολλές από αυτές επιστημονικά τεκμηριωμένες), με σκοπό να παρέχουν βοήθεια στις εγκύους γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών εξάρτησης, σε εθισμένους γονείς και στα παιδιά τους (Yeomans, 2014).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά στην επικράτηση της χρήσης ουσιών εξάρτησης μεταξύ των εγκύων γυναικών και γι' αυτόν τον λόγο, τα προγράμματα που σχεδιάζονται για να παρέχουν υπηρεσίες στις γυναίκες αυτές ενδέχεται να μη γνωρίζουν το πραγματικό μέγεθος της ομάδας στόχου.

Το γεγονός ότι η λειτουργία των θεραπευτικών προγραμμάτων συχνά εξαρτάται από την κρατική χορηγία και το ότι η οικονομική κρίση επέφερε μειώσεις στα κονδύλια αυτά, οι επιπτώσεις στη λειτουργία των διαφόρων

δομών που επηρεάζουν μεταξύ άλλων και τις εγκύους γυναίκες που βρίσκονται στη θεραπεία είναι εμφανείς». (Sigman, 2012)

### **3.2 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

Οι κίνδυνοι από τη χρήση ουσιών εξάρτησης κατά την εγκυμοσύνη είναι καλά τεκμηριωμένοι, όπως επίσης και οι επιπτώσεις που ενδεχομένως θα επιφέρει, η χρήση, στην οικογένεια και ειδικότερα στην περίπτωση που υπάρχουν και άλλα παιδιά. Παρόλα αυτά, στην πλειοψηφία των χωρών της Ευρώπης δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία και η πραγματική επικράτηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών κατά την εγκυμοσύνη, είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί λόγω των διαφορών που παρατηρούνται είτε μεταξύ χωρών, είτε μεταξύ περιοχών. Τα μόνα διαθέσιμα στοιχεία προέρχονται από μεμονωμένες έρευνες που χρησιμοποιούν διάφορες μεθοδολογίες και τα αποτελέσματα των οποίων δεν είναι συγκρίσιμα. Για παράδειγμα, έρευνα στην Ιρλανδία, αναφέρει πως το ποσοστό των δειγμάτων ούρων που βρέθηκαν θετικά στη χρήση ναρκωτικών ήταν υψηλότερο μεταξύ των γυναικών που εισήχθησαν σε συγκεκριμένο νοσοκομείο για γέννα, σε σχέση με τις γυναίκες που επισκέφτηκαν το νοσοκομείο για προγραμματισμένους προγεννητικούς ελέγχους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών εξάρτησης είναι λιγότερο πιθανόν να κάνουν προγεννητικό έλεγχο σε σχέση με τις γυναίκες που δεν κάνουν χρήση. Παρόλο που είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η πραγματική επικράτηση της χρήσης σε έγκυες γυναίκες εντούτοις, είναι καλά γνωστό το πρόβλημα στους επαγγελματίες του χώρου και είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί σε όλες του τις διαστάσεις. (EMCDDA, 2014)

### **3.3 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**

Όλες οι ψυχαντικές ουσίες συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, του καπνού και κάποιων συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μπορούν να έχουν επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη, το έμβρυο και στη συνέχεια στο νεογέννητο μωρό. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, στη συνέχεια, κάθε ουσία επιδρά διαφορετικά και αυτό εξαρτάται από την ουσία αυτή καθαυτή, αλλά και από

την κατάσταση της υγείας στην οποία βρίσκεται η ίδια η γυναίκα. Ο βαθμός του αντίκτυπου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ένταση της χρήσης, η οποία περιπλέκεται περισσότερο από το γεγονός ότι οι χρήστες συχνά κάνουν κατάχρηση περισσότερων της μιας ουσίας (παράνομης ή νόμιμης) (Goel et al, 2011) και περίπου το 97% των εγκύων γυναικών που είναι εξαρτημένες στα απιοειδή, είναι συγχρόνως και καπνίστριες (Jones et al., 2011).

Πίνακας 1. Επιπτώσεις στην υγεία που συνδέονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

	αλκοόλ	καπνός	κάνναβη	αμφεταμίνες	κοκαΐνη	οπιοειδή
Χαμηλό βάρος νεογνού	x	x	x	x		x
Αποβολή	x	x	x	x	x	
Περιγεννητική θνησιμότητα	x	x				x (σχετιζόμενη με τη στέρηση)
Αναπτυξιακά προβλήματα στην παιδική ηλικία	x		x		x	
Νοσηρότητα εμβρύου	x		x	x	x	
Πρόωρος τοκετός	x			x		x
Μειωμένη εμβρυική ανάπτυξη	x					
Μειωμένη ενδομήτρια ανάπτυξη	x					x
Συμπτώματα στέρησης στο νεογνό	x					x
Πρόωρη ρήξη υμένων, αποκόλληση του πλακούντα				x	x	
Αναπνευστική καταστολή						x

Συγκεκριμένα στην περίπτωση της κάνναβης, μελέτες στην Ολλανδία έχουν αξιολογήσει τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη επίδραση της χρήσης της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μειωμένη

ανάπτυξη του εμβρύου, μικρότερο μέγεθος Κεφαλής του εμβρύου, μειωμένη ροή αίματος στον πλακούντα και στην καρδιά του εμβρύου, καθώς και μειωμένο βάρος του νεογέννητου (El Marroun et al., 2009). Αναφορικά με τις συνέπειες της χρήσης κάνναβης σε συνδυασμό με το κάπνισμα, αυτές φαίνονται να είναι σοβαρότερες όσον αφορά στην ενδομήτρια ανάπτυξη σε σχέση με την απλή έκθεση στον καπνό. Σημειώνεται ότι στην ηλικία των 18 μηνών, τα κορίτσια που είχαν εκτεθεί στην κάνναβη ή στον καπνό κατά τη διάρκεια που η μητέρα τους κυοφορούσε, παρουσίασαν αυξημένη επιθετικότητα και προβλήματα προσήλωσης.

Εντούτοις, καθώς τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν, αυτές οι επιδράσεις ενδέχεται να υποχωρούν (El Marroun et al., 2009). Στην περίπτωση της χρήσης κοκαΐνης και αμφεταμινών κατά την εγκυμοσύνη, μπορεί να παρατηρηθεί μειωμένη ροή αίματος στον πλακούντα, γεγονός που πιθανόν να οδηγήσει, μεταξύ άλλων, σε αποβολή κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή πρόωρο τοκετό. Παρόλο που, κατά τα πρώτα 2 χρόνια ζωής του παιδιού δεν αναφέρθηκαν αναπτυξιακές ανωμαλίες, εντούτοις κάποιες έρευνες έχουν αναφέρει αυξημένη συχνότητα αιφνίδιου θανάτου και ορισμένες διαταραχές συμπεριφοράς. (El Marroun et al., 2009)

### **3.4 ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Η επικράτηση των μολυσματικών ασθενειών ανάμεσα στους ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών είναι μεγαλύτερη του μέσου όρου και μπορούν να μεταδοθούν στο έμβρυο. Η πιο συχνά μεταδιδόμενη λοίμωξη μέσω του αίματος είναι η ηπατίτιδα Γ (HCV), της οποίας το επίπεδο μετάδοσης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Διαθέσιμα στοιχεία αναφέρουν ότι η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας Γ από τη μητέρα στο παιδί γίνεται μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γέννησης και όχι μέσω του θηλασμού. Σύμφωνα με τους Thomas et al., 1998, με βάση συστηματική ανασκόπηση των ποσοστών μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, σε παγκόσμιο επίπεδο, προκύπτει ότι η μετάδοση του ιού HCV από τη μητέρα στο παιδί, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον ιό RNA στο αίμα της μητέρας και από το εάν η μητέρα έχει επίσης μολυνθεί από HIV. Ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν μολυνθεί

από HCV και HIV, η πιθανότητα μετάδοσης του ιού HCV μπορεί να ανέλθει στο 41%.

### **3.5 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΤΙΣ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

Σε κάποια κράτη μέλη όσον αφορά στη νομοθεσία που αφορά τις έγκυες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η εγκυμοσύνη αποτελεί κριτήριο το οποίο μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία για αίτηση θεραπείας υποκατάστασης, στην περίπτωση της χρήσης απιοειδών. Η θεραπεία βέβαια απαιτεί τη συναίνεση της μητέρας, εντούτοις όπως αναφέρουν χώρες όπως η Φινλανδία και η Σουηδία, είναι πολύ δύσκολο από νομικής άποψης να προστατευθεί η υγεία του εμβρύου. Για παράδειγμα, με σκοπό την προστασία της υγείας του εμβρύου, μπορεί η μητέρα να υποχρεωθεί σε θεραπεία. Εντούτοις, λόγω του ότι τα δικαιώματα ξεκινούν να υφίστανται με τη γέννηση, η προστασία του εμβρύου δεν μπορεί να παραβιάσει τα δικαιώματα της μητέρας για προσωπική επιλογή για θεραπεία (UNICRI, 2013). Όσον αφορά στην υποχρεωτική θεραπεία της εγκύου, και στις δυο προαναφερθείσες χώρες, υπάρχουν προτάσεις για αλλαγή της. Στην Ολλανδία, η αναγκαστική θεραπεία υπό μορφή προγεννητικής επίβλεψης είναι νομικά εφικτή όταν η έγκυος έχει ολοκληρώσει κύηση 24 εβδομάδων. Είναι επίσης πιθανή η αναγκαστική εισαγωγή της εγκύου σε ψυχιατρική πτέρυγα νοσοκομείου, ο νόμος αυτός όμως σπάνια εφαρμόζεται αφού έχει θεσπιστεί για την αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά, ένα από τα νομικά θέματα που προκύπτουν είναι οι αντιφάσεις μεταξύ των διάφορων νόμων. Για παράδειγμα, η προστασία της ευημερίας του παιδιού, μπορεί να συγκρούεται με το δικαίωμα του γονέα στην ανατροφή των παιδιών του και πολλές φορές οι μητέρες κρύβουν ή αρνούνται την εγκυμοσύνη τους από φόβο μήπως χάσουν την κηδεμονία του παιδιού (UNICRI, 2013).

### 3.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Όσον αφορά στη διαθέσιμη θεραπεία στην Ευρώπη, η θεραπεία υποκατάστασης σε συνδυασμό με κοινωνική εργασία και συμβουλευτική, είναι η βασική πρακτική που εφαρμόζεται για τη θεραπεία της χρήσης ηρωίνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η μεθόδων είναι το υποκατάστατο που χορηγείται συνήθως για τη θεραπεία απιοειδών στην Ευρώπη. Εντούτοις, σε κάποιες χώρες, μπορεί να συνταγογραφηθεί βουπρενορφίνη ή μορφίνη, όταν είναι διαθέσιμες. Σε αριθμό χωρών (Γερμανία, Ιρλανδία, Λετονία, Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο) η μεθαδόνη αναφέρεται ως η κύρια ουσία υποκατάστασης, ενώ σε άλλες χώρες (Νορβηγία, Εσθονία), η βουπρενορφίνη είναι η πρώτη επιλογή θεραπείας (UNICRI, 2013).

Με βάση προτάσεις οι οποίες ακολουθούν διεθνή πρότυπα, σε κάποιες χώρες οι έγκυες γυναίκες έχουν προτεραιότητα όσον αφορά στην ένταξη τους για θεραπεία. Από την άλλη όμως, τα πρωτόκολλα που αφορούν στη θεραπεία των εγκύων γυναικών που κάνουν χρήση απιοειδών, αυτά ενδέχεται να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Σε αρκετές χώρες η θεραπεία υποκατάστασης συστήνεται σε οποιαδήποτε στιγμή της εγκυμοσύνης, ενώ η αποτοξίνωση πρέπει να αποφεύγεται αυστηρά, ειδικά κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου κύησης για να αποτρέψει τυχόν γενετικές ανωμαλίες και αποβολή και κατά το τρίτο τρίμηνο, για αποτροπή πρόωρου τοκετού (UNICRI, 2013). Οκτώ χώρες ανέφεραν κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την παροχή υπηρεσιών που απευθύνονται σε έγκυες γυναίκες και τα νεογνά τους, η πλειοψηφία των οποίων αφορούν στη θεραπεία υποκατάστασης. Σε χώρες όπως η Γερμανία, το Ην. Βασίλειο, η Ιρλανδία και η Ρουμανία, παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές στο γενικότερο πλαίσιο θεραπείας υποκατάστασης, όπου οι έγκυες γυναίκες αποτελούν ειδική υπό- ομάδα, ενώ στην Ουγγαρία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία, έχουν αναπτυχθεί ξεχωριστές ειδικές κατευθυντήριες γραμμές (UNICRI, 2013).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

#### **4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ, ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ**

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα επειγόντων και στα πολυάσχολα εξωτερικά ιατρεία, συχνά συναντούν άτομα που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών. Συνήθως, οι ασθενείς αυτοί θεραπεύονται μόνο για τα παθολογικά προβλήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η θεραπευτική ομάδα, ενισχύει το σύστημα άρνησης του ασθενούς. Σύμφωνα με στόχους του προγράμματος, Υγιείς Άνθρωποι 2010, μια επαγγελματική προσέγγιση, θα ήταν να χρησιμοποιηθούν αυτές οι τυχαίες επαφές, για τον έλεγχο της κατάχρησης ουσιών και την κατάλληλη παραπομπή αυτών των ασθενών, για την πρόληψη των μακροπρόθετων επιπλοκών. Η λήψη της απόφασης για εγκράτεια και/ ή απομάκρυνση από τη χρήση ουσιών, συχνά απαιτεί αλλαγές του τρόπου ζωής. Οι αλλαγές αυτού του μεγέθους, δεν συμβαίνουν μέσα σε μια νύχτα. Τα εθισμένα άτομα, συχνά χρειάζονται συνεχή ιατρική υποστήριξη από την κοινότητα ανάρρωσης. Οι ασθενείς που προσπαθούν να αναρρώσουν, ενθαρρύνονται να αναζητήσουν βοήθεια και να μετατρέψουν τη διαδικασία ανάρρωσης, σε πρώτη προτεραιότητα. Οι νοσηλευτές, έχουν ένα σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της δημόσιας ενημέρωσης και στην εκπαίδευση των ασθενών, σχετικά με την υπεύθυνη χρήση και τους απόλυτους κινδύνους των ουσιών, που αλλάζουν τη διάθεση. Οι νοσηλευτές, πρέπει επίσης σε πολιτικό επίπεδο να ζητούν και να συνηγορούν για νομοθεσία που καθορίζει τη διαθεσιμότητα και την πώληση ουσιών, όπως ο καπνός και το αλκοόλ (Λούφθη & Αγγελετάκη, 2009).

Η παρέμβαση στην έγκυο που κάνει κατάχρηση ουσιών ξεκινά με την εκπαίδευσή της σχετικά με τις συγκεκριμένες επιδράσεις κάθε ουσίας στην κύηση, στο έμβρυο και στο νεογνό. Οι συνέπειες της προγεννητικής χρήσης ναρκωτικών ουσιών πρέπει να γίνουν σαφείς και η αποχή συνιστάται ως το πιο ασφαλές μέτρο, εκτός εάν οι γυναίκα κάνει κατάχρηση απιοειδών. Οι γυναίκες είναι συχνά πιο δεκτικές στις αλλαγές του τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια της κύησης παρά σε οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής τους. Η

γυναίκα που κάνει περιστασιακή, πειραματική ή για λόγους ευφορίας χρήση φαρμάκων μπορεί να επιτύχει και να διατηρήσει την εγκράτεια όταν έχει κατάλληλη υποστήριξη, για το υπόλοιπο της κύησης. Ο περιοδικός έλεγχος στη διάρκεια της κύησης των γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, μπορεί να τις βοηθήσει να συνεχίσουν την αποχή. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να καταλάβουν ότι η χρήση ναρκωτικών είναι ασθένεια που περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Γι' αυτό, πέρα από καθαρά νοσηλευτικές διαδικασίες και πράξεις, θα πρέπει να προσφέρει στην γυναίκα σιγουριά, ασφάλεια, να της εμπνέει εμπιστοσύνη και να αντιμετωπίζει με υπομονή την οποιαδήποτε χειριστική ή απαιτητική κατάσταση. Έτσι, με την ευγενή και υπομονετική συμπεριφορά της μαίας/νοσηλεύτριας σε μαιευτικό τμήμα με το σταθερό πρόγραμμα και με τον σωστό σχεδιασμό της μαιευτικής φροντίδας, η γυναίκα θα μπορέσει όχι μόνο να φέρει εις πέρας την κύηση με όσο το δυνατόν λιγότερες δυσάρεστες συνέπειες, αλλά και να ξεφύγει από τον δύσκολο και καταστροφικό δρόμο των ναρκωτικών, αφού θα διαθέτει πλέον ένα πολύ ισχυρό κίνητρο: την γέννηση, την φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού της (Ζαφειρίδης, 2009, Πουλόπουλος, 2011).

#### **4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΥ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΝΕΟΓΝΟΥ**

Η φροντίδα του εκτεθειμένου σε ουσίες νεογνού, περιλαμβάνει την υποστηρικτική θεραπεία για την αποκατάσταση της ισορροπίας υγρών και ηλεκτρολυτών, τη διατροφή, τον έλεγχο των λοιμώξεων, την εξατομικευμένη αναπτυξιακή φροντίδα και τη φροντίδα του αναπνευστικού συστήματος. Το φάσκιωμα, η αγκαλιά, ο περιορισμός των περιβαλλοντικών ενοχλήσεων και η επαρκής σίτιση συμβάλλουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης. Παράλληλα ο νοσηλευτής, προάγει τη θετική αλληλεπίδραση μητέρας-νεογνού και ενθαρρύνει το θηλασμό, όταν η μητέρα δεν πάσχει από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) (Wisner et al., 2007).

Η νοσηλευτική φροντίδα των νεογνών που εκτίθενται σε ουσίες περιλαμβάνει την ίδια εκτίμηση και παρατηρήσεις που διενεργούνται για κάθε νεογνό υψηλού κινδύνου. Οι στρατηγικές παροχής εξατομικευμένης αναπτυξιακής φροντίδας, στοχεύουν στον περιορισμό των επιβλαβών

περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και την υποστήριξη των αυτορυθμιστήκαν μηχανισμών του νεογνού. Υπογραμμίζεται η σημασία της παρακολούθησης της πρόσληψης βάρους, της ανάλυση των συμπεριφορών σίτισης και της επινόησης στρατηγικών για την προαγωγή της διατροφικής πρόσληψης. Έχει παρατηρηθεί ότι τα νεογνά γυναικών που υποβάλλονται σε θεραπεία με μεθόδων έχουν μεγαλύτερο βάρος και περίμετρο Κεφαλής κατά τη γέννηση. Το 30% έως 80% ωστόσο των εμβρύων που εκτίθενται ενδομήτρια σε απιοειδή, συμπεριλαμβανομένης της μεθυμένης, θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία του νεογνικού συνδρόμου στέρησης (Wisner et al., 2007).

Το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης [Neonatal Withdrawal Syndrome (NWS) ή Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)] αναγνωρίζεται μέσα από ένα συνδυασμό δήλωσης της μητέρας ότι κάνει χρήση ουσιών, μητρικού και νεογνικού ελέγχου για ουσίες, και των συμπτωμάτων του Ν.Σ.Σ. Αν και μερικές φορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί, η δήλωση μιας μητέρας ότι έκανε χρήση ουσιών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολύτιμη, γιατί έτσι μπορεί να δοθεί στο νεογνό η κατάλληλη ιατρική φροντίδα άμεσα χωρίς καθυστέρηση για αποτελέσματα ελέγχου ναρκωτικών ουσιών (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Τα νεογνά που παρουσιάζουν Ν.Σ.Σ χαρακτηρίζονται ως εθισμένα. Ωστόσο, τα κατασταλτικά δεν είναι εθιστικά στο έμβρυο, γιατί ο εθισμός χρειάζεται ορισμένους ψυχολογικούς/συμπεριφοριστικούς παράγοντες που αυτό δεν είναι ικανό να αναπτύξει. Παρόλα αυτά, το έμβρυο μπορεί να αναπτύξει φυσική αντοχή για παράδειγμα, όταν ο εγκέφαλος του εκτίθεται συστηματικά σε κάποιο κατασταλτικό ναρκωτικό, αποσυντονίζεται πετροχημικά. Για να επανακτήσει την ισορροπία, αρχίζει να παράγει περισσότερα φυσικά διεγερτικά για να αντιδράσει στο κατασταλτικό. Αυτό καλείται εξάρτηση. Όταν το ναρκωτικό «αποσύρεται» στη γέννηση, τα φυσικά διεγερτικά συνεχίζουν να παράγονται για αρκετές ημέρες μέχρι που το σώμα να αναπροσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Το αποτέλεσμα της υπέρ-παραγωγής φυσικών διεγερτικών είναι που προκαλεί το Νεογνικό Σύνδρομο Στέρησης (Coles, 2002).

Χαρακτηριστικό νεογνών, που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε εθιστικές ουσίες, είναι να σέρνονται με την κοιλιά μανιωδώς, με αποτέλεσμα να κοκκινίζουν τα γόνατα και τα δάχτυλά τους και να δημιουργούνται εκδορές. Τα περισσότερα νεογνά το μόνο που χρειάζονται είναι λίγες ημέρες ηρεμίας και

φροντίδας. Μόνο όταν ο εθισμός είναι πολύ σοβαρός, το Ν.Σ.Σ χρήζει φαρμακευτικής παρέμβασης. Γενικά, ανταποκρίνονται καλά στο φάσκιωμα και στο αργό, ήρεμο κούνημα. Πρέπει να λαμβάνουν επαρκής ποσότητες υγρών για να αποφευχθεί η αφυδάτωση. Επιπλέον, πρέπει να παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία και να διορθώνονται τα διάφορα μεταβολικά προβλήματα που προκύπτουν, όπως η οξέωση (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009). Τα άτομα που φροντίζουν αυτά τα νεογνά πρέπει να είναι υπομονετικά και να επαγρυπνούν για τυχόν εμφάνιση επιπλέον συμπτωμάτων, που σχετίζονται με συγκεκριμένα ναρκωτικά, ώστε να παρέχουν άμεση και κατάλληλη βοήθεια. Μετά από μερικές ημέρες, το σώμα αποκαθιστά τη φυσική του ισορροπία και τα παραπάνω συμπτώματα σταδιακά υποχωρούν. Ο χρόνος που χρειάζεται για να επιλυθεί η στέρωση, εξαρτάται από το πόσο πολύ η ναρκωτική ουσία μένει στο σώμα (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

Πριν δοθεί εξιτήριο σε γυναίκα που κάνει χρήση ουσιών, εκτιμάται η οικογενειακή της κατάσταση, για να προσδιορισθεί εάν το περιβάλλον του σπιτιού είναι ασφαλές και εάν υπάρχει κάποιο άτομο που θα μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες της φροντίδας του νεογνού, σε περίπτωση που η μητέρα αποδειχθεί μη ικανή να το κάνει. Συνήθως, το τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών του νοσοκομείου πραγματοποιεί συνέντευξη με τη μητέρα πριν την έξοδό της, για να διασφαλιστεί η κάλυψη των αναγκών του νεογνού. Μπορεί να ζητηθεί από μία μαία/ νοσηλεύτρια γυναικολογικού τμήματος, που ασχολείται με τη φροντίδα στο σπίτι, να πραγματοποιεί επισκέψεις, για να εκτιμά την ικανότητα της μητέρας, να φροντίζει το βρέφος της, να της δίνει οδηγίες και να παρέχει υποστήριξη. Εάν υπάρχουν σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με την καλή κατάσταση του νεογνού, η περίπτωση μπορεί να παραπεμφθεί σε πολιτειακές υπηρεσίες προστασίας παιδών, για περαιτέρω ενέργειες (Λούφτη & Αγγελετάκη, 2009).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο θεωρητικό μας μέρος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της μελέτης μας ενώ στο Β΄ Μέρος να αναλυθεί ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Με την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε θα παρουσιαστούν η ανάλυση του είδους της έρευνας, των ερευνητικών ερωτημάτων, του πληθυσμού και του δείγματος, τον τόπο και το χρόνο που διεξήχθη η έρευνα, και κάποιιοι από τους περιορισμούς που συναντήθηκαν κατά την υλοποίηση της έρευνας.

#### **5.2 ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο πρωταρχικός στόχος που τέθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν η εκμαίευση των απόψεων που είχαν οι Νοσηλευτές σχετικά με την χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

#### **5.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική, το είδος της έρευνας προέκυψε από τις μεταβλητές οι οποίες είναι ποσοτικές.

#### **5.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Λαμβάνοντας υπόψη τη δυσκολία των ερευνητών για τη υλοποίηση ορισμένων καίριων προβλέψεων για τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δημιουργεί στόχους οι οποίοι μέσω της έρευνας μετατρέπονται σε

διερευνητικά ερωτήματα, τα ερωτήματα αυτά πρέπει να έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

1. Να είναι εύκολα στην απάντηση τους
2. Να υπάρχει λογική σύνδεση μεταξύ του ενός με το επόμενο του καθώς και εύλογη συνοχή τους με το σύνολο των ερωτημάτων
3. Να υπάρχει κάποιου είδους συσχέτιση μεταξύ όλων των ερωτημάτων
4. Να έχει από τη μεριά του ερευνητή αποσαφηνιστεί το κάθε ερώτημα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας έχουν ως εξής:

- Ποια είναι τα προβλήματα που έχει το παιδί όταν η μητέρα κάνει χρήση ουσιών.
- Ποια είναι η κοινωνική αντίληψη σχετικά με τις γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών
- Ποιες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι έγκυες που κάνουν χρήση ουσιών
- Ποιες αλλαγές πρέπει να υπάρξουν στην ελληνική πολιτική πρόληψης ουσιοεξάρτησης;

## **5.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ**

Ο πληθυσμός της ερευνάς μας απαρτιζόταν από Νοσηλευτές οι οποίοι έχουν αποφοιτήσει από την ελληνική τριτοβάθμια εκπαίδευση. Κατά τους Cohen, Manion και Morrison (2008), ως πληθυσμός ορίζεται ως ένα σύνολο περιπτώσεων-ατόμων που βρίσκονται υπό μελέτη σε μία έρευνα ένα έτος πριν ο Robson (2007) ανέφερε το ότι ο πληθυσμός αναφέρεται σε όλες τις περιπτώσεις μιας έρευνας και δεν περιορίζεται μόνο σε ανθρώπους, αλλά χρησιμοποιείται με μία ευρεία έννοια η οποία μπορεί να επεκταθεί και να περιλαμβάνει μονάδες, όπως πληθυσμούς καταστάσεων, γεγονότων ή χρονικών στιγμών.

### **5.5.1 Χαρακτηριστικά δείγματος**

Το μέγεθος του δείγματος της παρούσας έρευνας είναι 92 Νοσηλευτές

### **5.5.2 Μέθοδος δειγματοληψίας**

Η μέθοδος δειγματοληψίας της οποίας έγινε η χρήση για την επιλογή των ατόμων του δείγματος σε αυτή την έρευνα ήταν μέσω του διαδικτύου χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και απευθυνόταν σε Νοσηλευτές.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε δημιουργήθηκε μέσω της πρόσθετης εφαρμογής της Google, του Google Docs. Στη συνέχεια το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε κλειστούς ισότοπους κοινωνικής δικτύωσης για τη λήψη απαντήσεων.

## **5.6 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Κατά κύριο λόγο μια έρευνα πραγματοποιείται μέσω της χρήσης κάποιου τύπου ερωτηματολογίου. Οι Cohen et al. το 2008 επισήμαναν πως το ερωτηματολόγιο είναι ένα ευρέως διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων. Λαμβάνοντας επίσης υποψιών το γεγονός ότι είναι δυνατή η συμπλήρωση του χωρίς την φυσική παρουσία του ερευνητή και το ότι ένα ερωτηματολόγιο είναι εύχρηστο και εύκολα αναλύσιμο κάνουν πιο πρακτική τη χρήση του (Cohen et al., 2008).

Το παρόν ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από ερωτήσεις ονοματικές (nominal), οι συγκεκριμένες ερωτήσεις έχουν διττές απαντήσεις, διαστήματος (scale) πενταβάθμιας κλίμακας και κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε παρατίθεται μετά τα συμπεράσματα της έρευνας.

## 5.7 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η διεξαγωγή της έρευνας διήρκησε από την 1<sup>η</sup> Αυγούστου του 2016 έως 30 Αυγούστου του 2016 και πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων που αναρτήθηκαν σε Ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης.

## 5.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι έρευνες οι οποίες υλοποιούνται διαδικτυακά παρουσιάζουν ορισμένα προβλήματα άλλα και πλεονεκτήματα έτσι και η παρούσα έρευνα είχε ορισμένα εξ αυτών, αυτά τα μειονεκτήματα έχουν να κάνουν με τη χρήση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου ορισμένα είναι τα ακόλουθα:

- I. **Η έλλειψη ανταπόκρισης:** με τη χρήση ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου δεν είναι εφικτό να γνωρίζει ο ερευνητής τον αριθμό των ατόμων που δεν ανταποκρίθηκαν στην έρευνα αλλά τα άτομα που επιλέγουν να απαντήσουν δίνουν αντικειμενικές απαντήσεις.
- II. **Έλλειψη πρόσβασης στο Διαδίκτυο:** ακόμα το 2016 υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός Ελλήνων οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να συνδεθούν στο διαδίκτυο.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

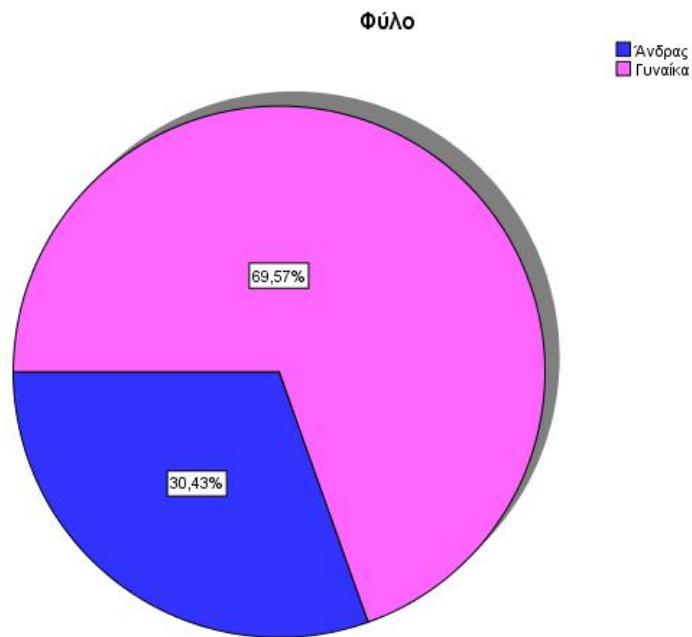
#### 1. Φύλο

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 1 και οι δύο μορφές απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά το Φύλο των ερωτηθέντων παρατηρείται πως 28 από τα 92 άτομα ήταν Άνδρες και έχουν το 30,4% του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 64 ήταν Γυναίκες έχοντας το 69,6% του δείγματος.

#### Φύλο

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Άνδρας	28	30,4	30,4
	Γυναίκα	64	69,6	100,0
	Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 1 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά το Φύλο τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 1 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά το Φύλο τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

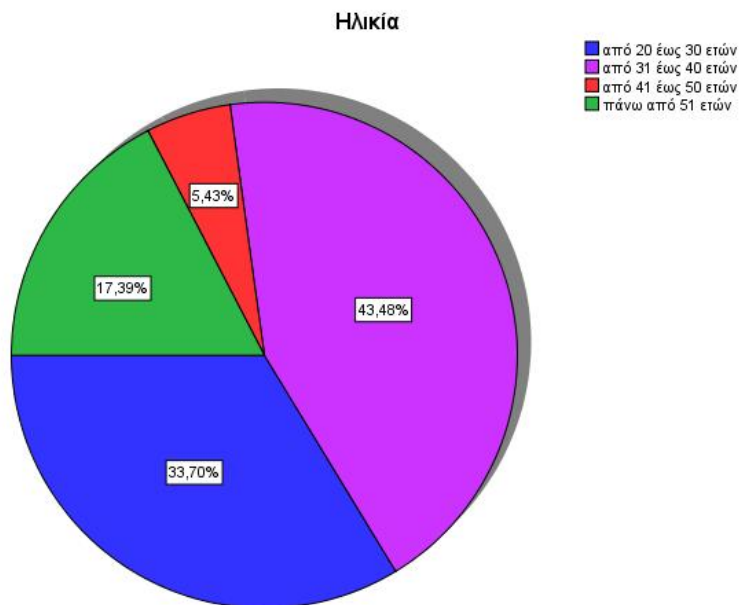
## 2. Ηλικία

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 2 και οι δύο μορφές απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά την Ηλικία των ερωτηθέντων παρατηρείται πως 31 από τα 92 άτομα που απάντησαν ήταν από 20 έως 30 ετών και διαθέτουν το 33,7% του δείγματος, 40 από τα 92 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών και έχουν το 43,5% του δείγματος, επίσης 5 άτομα που απάντησαν ήταν από 41 έως 50 ετών έχοντας το 5,4% του δείγματος, ενώ οι υπόλοιποι 16 ερωτηθέντες ήταν 51 ετών και άνω έχοντας το 17,4% του δείγματος.

### Ηλικία

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	από 20 έως 30 ετών	31	33,7	33,7
	από 31 έως 40 ετών	40	43,5	77,2
	από 41 έως 50 ετών	5	5,4	82,6
	πάνω από 51 ετών	16	17,4	100,0
	Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 2 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά την Ηλικία τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 2 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά την Ηλικία τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

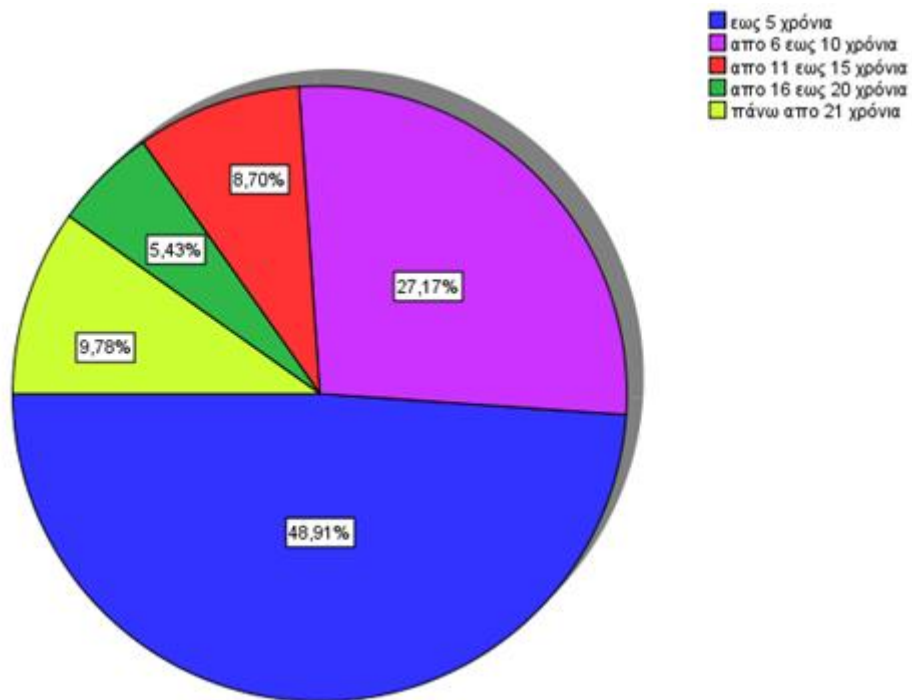
### 3. Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της Νοσηλευτικής

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 3 και οι δύο μορφές απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά τα χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της Νοσηλευτικής, παρατηρείται πως τα 45 από τα 92 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον τομέα της Νοσηλευτικής έως 5 χρόνια και διαθέτουν το 48,9% του δείγματος, 25 από τα 92 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον προαναφερθέντα τομέα από 6 έως 10 χρόνια και διαθέτουν το 27,2% του δείγματος, επίσης 8 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον τομέα της Νοσηλευτικής από 11 έως 15 χρόνια και διαθέτουν το 8,7% του δείγματος, 5 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον συγκεκριμένο τομέα από 16 έως 20 χρόνια και διαθέτουν το 5,4% του δείγματος ενώ οι υπόλοιποι 9 ερωτηθέντες απάντησαν πως ενασχολούνται με τον τομέα της Νοσηλευτικής για πάνω από 21 χρόνια και διαθέτουν το 9,8% του δείγματος.

#### Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της Νοσηλευτικής

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid έως 5 χρόνια	45	48,9	48,9
από 6 έως 10 χρόνια	25	27,2	76,1
από 11 έως 15 χρόνια	8	8,7	84,8
από 16 έως 20 χρόνια	5	5,4	90,2
πάνω από 21 χρόνια	9	9,8	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 3 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά τα χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της Νοσηλευτικής



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 3 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά τα χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της Νοσηλευτικής των ερωτηθέντων παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

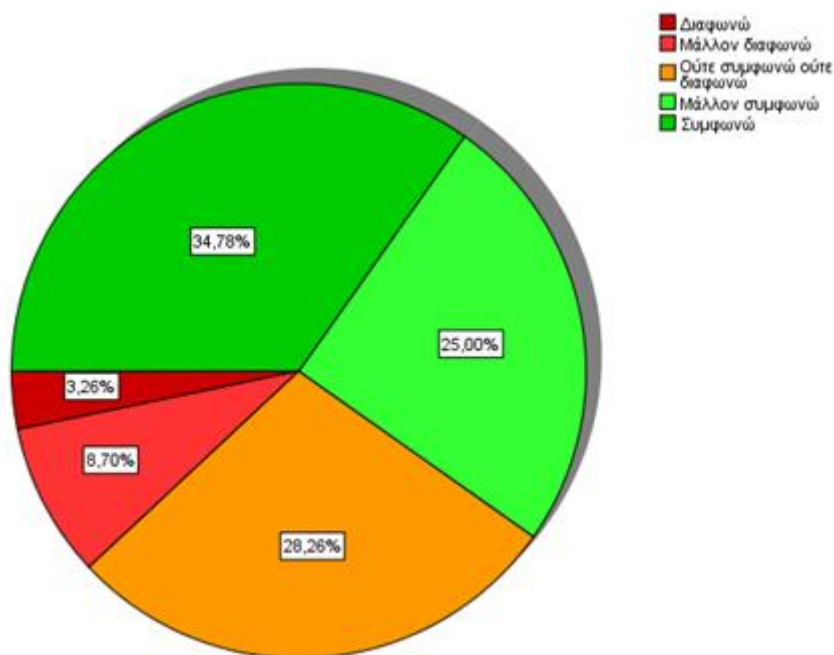
#### 4. Η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 4 και η μορφή απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες, παρατηρείται εδώ πως 3 άτομα σε ποσοστό 3,3% απάντησαν πως Διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 8 άτομα σε ποσοστό 8,7% επί του συνόλου απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό της τάξης του 28,3% και σε αριθμό 26 ερωτηθέντες έχοντας ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Συμφωνούν αλλά και πως ούτε Διαφωνούν με το ότι η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες,, ενώ 23 άτομα σε ποσοστό 25% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, τέλος οι 32 από τους 92 ερωτηθέντες απάντησαν πως συμφωνούν με το ότι η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες,

#### Η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες.

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	3	3,3	3,3
Μάλλον διαφωνώ	8	8,7	12,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	26	28,3	40,2
Μάλλον συμφωνώ	23	25,0	65,2
Συμφωνώ	32	34,8	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 4 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



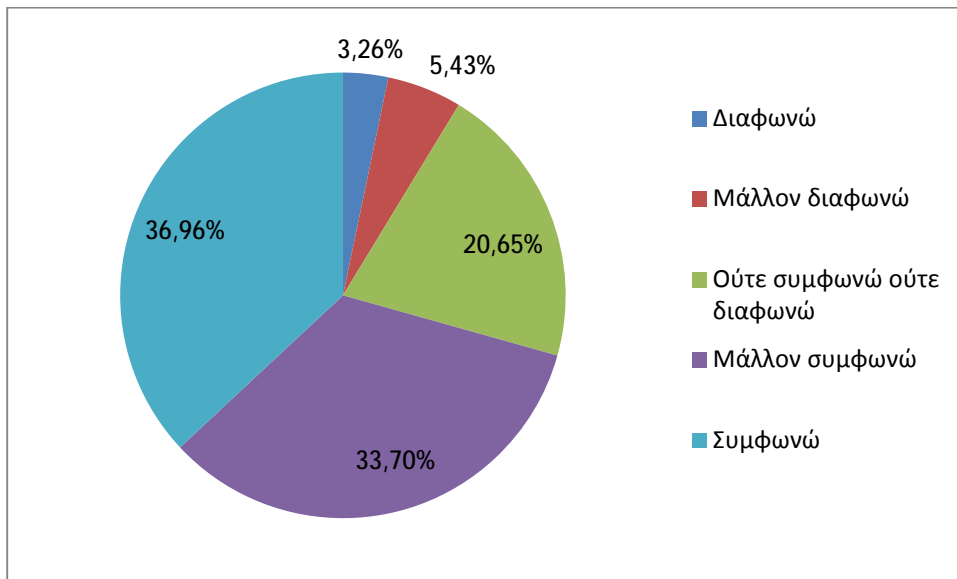
Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 4 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η πολιτική πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα παρουσιάζει πολλές αδυναμίες παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).



**5. Στο επάγγελμα του νοσηλευτή αντιμετωπίζω προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης**

Μέσω του Πίνακα 5 φαίνεται ότι από τα 100 άτομα που απάντησαν το ερωτηματολόγιο 5 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν με το ότι στο επάγγελμα του νοσηλευτή αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, 19 άτομα σε ποσοστό 19% διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Διαφωνούν είτε Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, 31 άτομα σε ποσοστό 21% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι στο επάγγελμα του νοσηλευτή αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ τέλος άλλο 34 άτομα σε ποσοστό 36,96% απάντησαν πως Συμφωνεί με την παρούσα ερώτηση.

<b>Στο επάγγελμα του νοσηλευτή αντιμετωπίζω προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης</b>				
		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ	3	3,26%	3,26%
	Μάλλον διαφωνώ	5	5,43%	8,70%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	20,65%	29,35%
	Μάλλον συμφωνώ	31	33,70%	63,04%
	Συμφωνώ	34	36,96%	100,00%
	Total	92	100,00%	



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 5: Παρουσίαση της Συχνότητας και του Ποσοστού των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο Συμφωνούν ή Διαφωνούν με το ότι στο επάγγελμα του νοσηλευτή αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

**6. Οι περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα.**

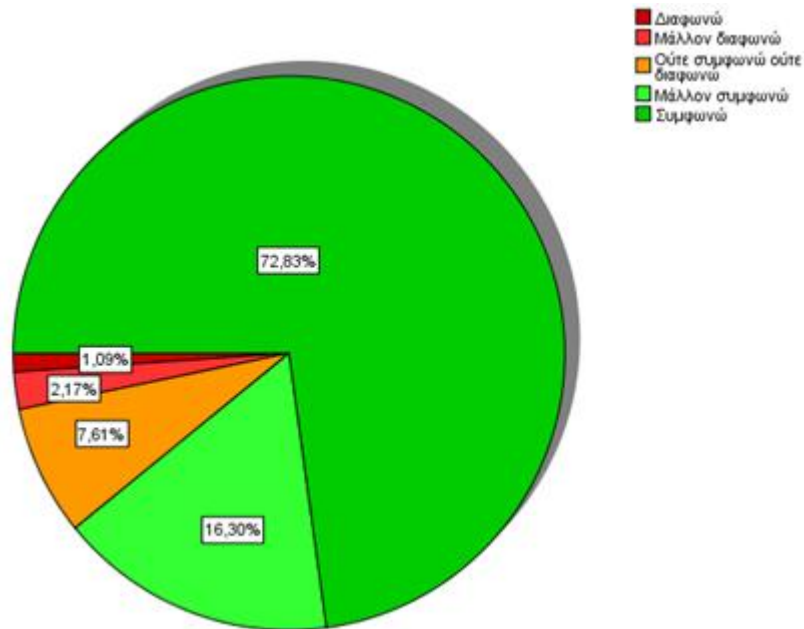
Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 6 που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι οι περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα, παρατηρείται εδώ πως 1 άτομο σε ποσοστό 1,1% απάντησε πως Διαφωνεί με το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 2 άτομα σε ποσοστό 2,2% επί του συνόλου απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό της τάξης του 7,6% και σε αριθμό 7 ερωτηθέντες έχοντας ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Συμφωνούν αλλά και πως ούτε Διαφωνούν με το ότι οι περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα ενώ 15 άτομα σε ποσοστό 16,3% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, τέλος οι 67 από τους 92 ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 72,8% πως συμφωνούν με το ότι οι περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα Αξίζει να σημειωθεί ότι 8 άτομα δεν έδωσαν απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

**Οι περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα.**

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	1	1,1	1,1
Μάλλον διαφωνώ	2	2,2	3,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	7,6	10,9
Μάλλον συμφωνώ	15	16,3	27,2
Συμφωνώ	67	72,8	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 6 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι οι

περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 6 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι οι περιπτώσεις χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ανησυχητικά υψηλές στην Ελλάδα παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

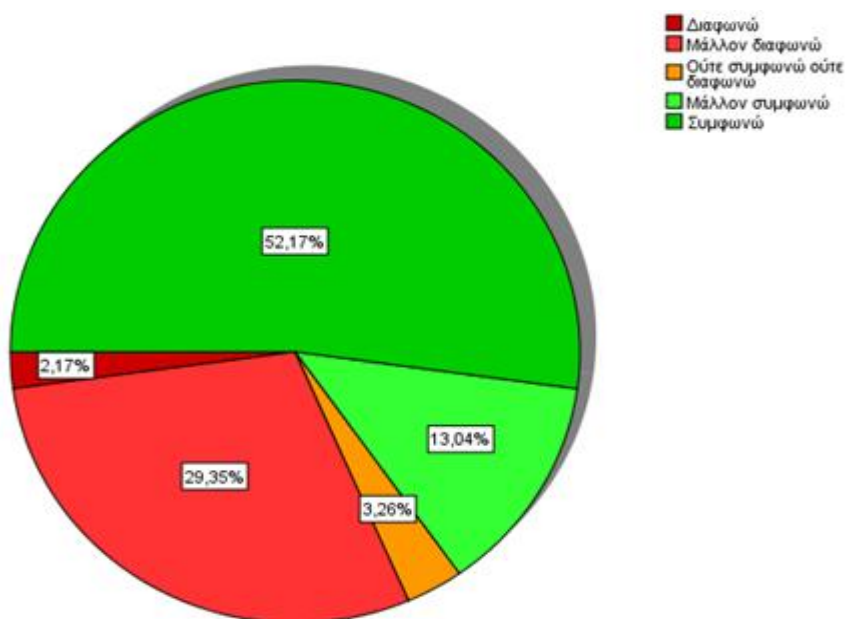
**7. Η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή .**

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 7 των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το εάν η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή παρατηρείται εδώ πως 2 άτομα σε ποσοστό 2,2% απάντησαν πως Διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 27 άτομα σε ποσοστό 29,3% επί του συνόλου απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό της τάξης του 3,3% και σε αριθμό 3 ερωτηθέντες έχοντας ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Συμφωνούν αλλά και πως ούτε Διαφωνούν με το ότι η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή, ενώ 12 άτομα σε ποσοστό 13% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, τέλος οι 48 από τους 92 ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 52,2% πως συμφωνούν με το ότι η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή.

**Η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή**

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	2	2,2	2,2
Μάλλον διαφωνώ	27	29,3	31,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	3,3	34,8
Μάλλον συμφωνώ	12	13,0	47,8
Συμφωνώ	48	52,2	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 7 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 7 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η προκατάληψη στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλή παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

## 8. Πως κρίνετε την αντιμετώπιση των εγκύων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες πολίτες

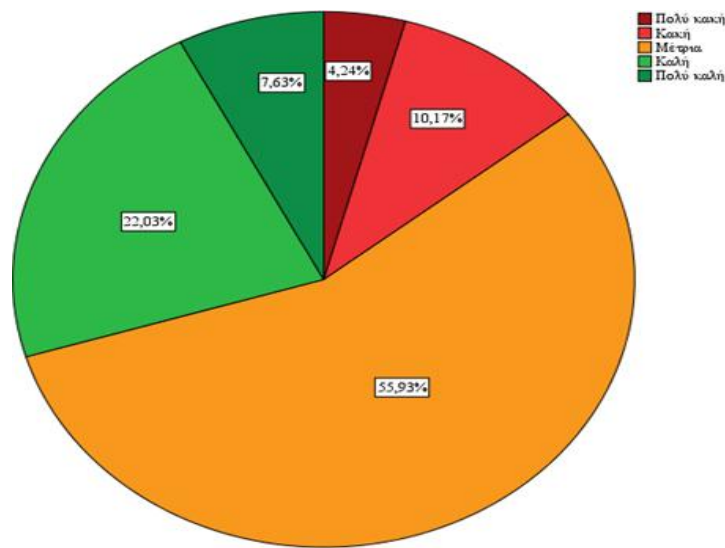
Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 8 παρατηρείται ότι οι 5 από το σύνολο των νοσηλευτών που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 4,2% μέσω της απάντησης τους επισήμαναν ότι η αντιμετώπιση των μεταναστών από τους Έλληνες πολίτες είναι πολύ κακή, ενώ κακή τη θεωρούν οι 9 κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 10,2%, ταυτόχρονα οι 52 κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 55,9% απάντησαν η αντιμετώπιση των εγκύων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες πολίτες είναι Μέτρια. Επιπροσθέτως 21 άτομα σε ποσοστό 22% απάντησαν πως η αντιμετώπιση των εγκύων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες πολίτες είναι Καλή και τέλος Πολύ καλή την αντιμετώπιση των εγκύων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες πολίτες οι 6 ερωτηθέντες σε ποσοστό 7,6%.

### Πως κρίνετε την αντιμετώπιση των εγκύων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες πολίτες

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή	4	4,2	4,2
	Κακή	9	10,2	14,4
	Μέτρια	52	55,9	70,3
	Καλή	21	22	92,4
	Πολύ καλή	6	7,6	100
	Total	92	100	

*Πίνακας Ερώτησης 8: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά πως κρίνουν την αντιμετώπιση των εγκύων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες πολίτες καθώς και το Ποσοστό %*

που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 8 : Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (pie chart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το πως κρίνουν την αντιμετώπιση των μεταναστών από τους έλληνες πολίτες.



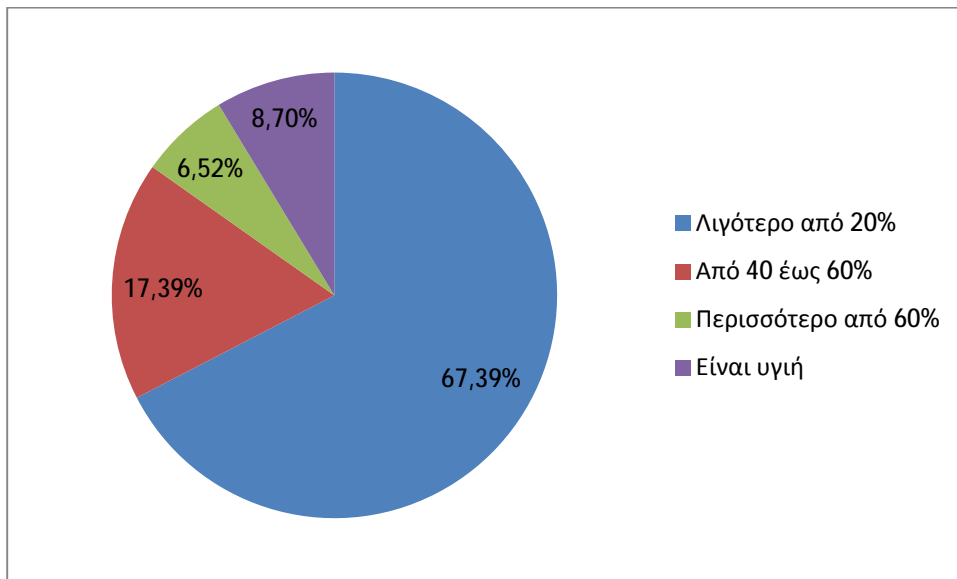
**9. Σε ποιο ποσοστό τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή;**

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 9 παρατηρείται ότι οι 62 από το σύνολο των νοσηλευτών που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 63,6% απάντησαν πως Λιγότερο από το 20% των παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή, 22 άτομα σε ποσοστό 18,6% απάντησαν πως τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή από το 40% έως το 60%. Ταυτόχρονα 11 άτομα σε ποσοστό 9,3% απάντησαν πως τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή στο 60% ενώ τέλος 10 άτομα σε ποσοστό 8,5% απάντησαν πως τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή.

**Τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή;**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 20%	62	63,6	63,6
	Από 40 έως 60%	16	18,6	82,2
	Περισσότερο από 60%	6	9,3	91,5
	Είναι υγιή	8	8,5	100
	Total	92	100	

*Πίνακας Ερώτησης 9: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το ποσοστό που τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.*



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 9: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (pie chart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το ποσοστό που τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών είναι υγιή

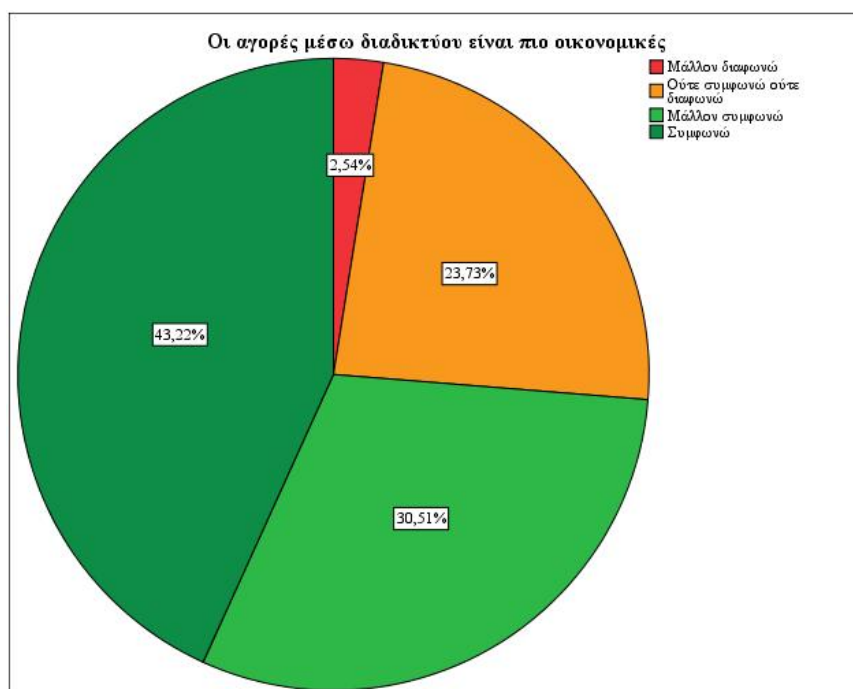
**10 . Τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν προβλήματα υγείας .**

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 10 παρατηρείται ότι 1 άτομο από το σύνολο των 92 ερωτηθέντων που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 2,5% απάντησαν πως Μάλλον διαφωνούν με το ότι τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, 21 άτομα σε ποσοστό 23,7% απάντησαν διατηρώντας μια ουδέτερη στάση πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα. Ταυτόχρονα 29 άτομα σε ποσοστό 30,5% απάντησαν πως η συγκεκριμένη πρόταση τους βρίσκει Μάλλον Σύμφωνους ενώ τέλος οι υπόλοιποι 41 νοσηλευτές σε ποσοστό 43,2% απάντησαν πως είναι Σύμφωνοι με το ότι τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν προβλήματα υγείας

**Τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν προβλήματα υγείας**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	1	2,5	2,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	23,7	26,3
	Μάλλον συμφωνώ	29	30,5	56,8
	Συμφωνώ	41	43,2	100
	Total	92	100	

Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 9: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το ότι τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν προβλήματα υγείας καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.



Γράφημα α Ερώτησης 10: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (pie chart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το αν τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζουν προβλήματα υγείας

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κοινωνία στην οποία ζούμε στιγματίζει, κριτικάρει, απορρίπτει και αναθεματίζει σαν ξένο σώμα προς αυτή κάθε άτομο εξαρτημένο από τα ναρκωτικά,

Τα άτομα με εξάρτηση απορρίπτονται από την κοινωνική ζωή, δεν είναι αποδεκτά σε παρέες εκτός δικής τους κάστας, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε ένα φαύλο κύκλο μια και καθώς βρίσκονται μόνο σε διαβρωμένο περιβάλλον ποτέ δεν μπορούν να ξεφύγουν από αυτό.

Ο εθισμός από ναρκωτικές ουσίες είτε είναι νόμιμες είτε παράνομες αποτελεί ένα πολύπλευρο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα στο οποίο έχουν πολύ σημαντικό ρόλο η προσωπικότητα του ατόμου, το οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο που το περιβάλλει. Την τελευταία εικοσαετία, μετά από πολλές προσπάθειες καθώς το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είχε αυξηθεί πραγματοποιούνται προγράμματα τα οποία αφορούν την πρόληψη. Ορισμένοι θεωρούν ότι η πρόληψη θα πρέπει να γίνεται με την ενημέρωση και κάποιοι θεωρούν ότι ο εκφοβισμός έχει καλύτερα αποτελέσματα

Η πρόληψη θεωρείται πολύ σημαντική και έχει τεράστιες διαστάσεις που αφορά τους τομείς όπως είναι ο κοινωνικός, ο επιστημονικός και ο ιατρικός. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και διακρίνεται σε πολλά επίπεδα. Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης πρέπει να νοηθεί σαν μια διπλή κίνηση, αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία, και ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς την εσωτερική πραγματικότητα του ατόμου που έχει εθιστεί και τις βαθύτερες ψυχικές ανάγκες του.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να ενισχύσει και να βοηθήσει το εθισμένο άτομο που βρίσκεται στο στάδιο της συμμόρφωσης ώστε να συναινέσει και να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες που θα του δοθούν. Γι αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η στενή παρακολούθηση του ατόμου που βρίσκεται στην απεξάρτηση καθώς επίσης και η συνεργασία του νοσηλευτή με το οικογενειακό περιβάλλον του.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Alalade D. (2012) *Drugs* London: Lulu.com

Christine-Maitre S, Bouchard P, Spitz I. (2001). Medical termination of pregnancy. *N Engl J Med*.

Chrzan J. (2012). *Alcohol, Social Drinking in Cultural Context*. London: Taylor & Francis Ltd

Coles D.C. (2002). Neonatal Withdrawal Syndrome, *MSA Newslines* 2(3).

El Marroun, H., Tiemeier, H., Steegers, E.A., Jaddoe, V.W., Hofman, A. et.al. (2009), 'Intrauterine cannabis exposure affects fetal growth trajectories: the Generation R Study', *J.Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 48(12).

EMCDDA (2014), *Pregnancy and opioid use: strategies for treatment*, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Goel, N., Beasley, D., Rajkumar, V., and Banerjee, S. (2011), 'Perinatal outcome of illicit substance use in pregnancy — comparative and contemporary socio-clinical profile in the UK', *European Journal of Pediatrics* 170(2).

Jones, H. E., O'Grady, K. E. and Tuten, M. (2011), 'Reinforcement-based treatment improves the maternal treatment and neonatal outcomes of pregnant patients enrolled in comprehensive care treatment', *American Journal on Addictions* 20(3).

MacGregor, S. (2013). *Drug and Alcohol*. London: SAGE Publications Ltd

McMurrin, M. (2012). *Alcohol-Related Violence. Prevention and Treatment*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Shapiro, H. (2009). *Drugs*. Αθήνα: Ερευνητές.

Sigman, A. (2012). *Alcohol Nation, How to Protect Our Children from Today's Drinking Culture*. London: Little, Brown Book Group.

Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W., et al. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of «drug abuse» prevention. *Subst Use Misuse*.

Thomas, S. L., Newell, M. L., Peckham, C. S., Ades, A. E. and Hall, A.J. (1998), 'A review of hepatitis C virus (HCV) vertical transmission: risks of transmission to infants born to mothers with and without HCV viraemia or Human immunodeficiency virus infection', *Int. J. Epidemiol.* 27(1).

Unicri (2013), Dawn Drugs and Alcohol Women Network: Promoting a Gender Responsive Approach to Addiction, 'The importance of developing a reliable knowledge base in treatment offered: the EU experience'.

Yeomans, H. (2014). *Alcohol and Moral Regulations, Public Attitudes, Spirited Measures and Victorian Hangovers*. Bristol: Policy Press.

Wisner, K. L., Tomedi, L. E., Bogen, D. L., Hanusa, B. H., & Bodnar, L. M., 2012. A pilot study of the nutritional status of opiate-using pregnant women on methadone maintenance therapy. *Substance use & misuse*, 47(3)

Βαλτινός, Θ. (2008). *Εθισμός στη νικοτίνη*. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας.

Ζαφειρίδης Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία-Θεραπευτικές κοινότητες-Ομάδες αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Κέδρος

Κουτσελίνης Αντώνιος Σ. (2002) Εξαρτησιογόνες ουσίες (Ναρκωτικά) Φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του, Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε

Λούφτη Χ.Α., Αγγελετάκη Δ. (2009). Οι επιπτώσεις των Ναρκωτικών ουσιών στην Κύηση, στο Έμβρυο και στο Νεογνό, Αθήνα.

Μαδιανός Μ. (2003). Κλινική ψυχιατρική. Αθήνα : Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μωραΐτου, Μ., & Λυκερίδου, Α. (2007). Η αξιοποίηση του τοκετού για την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων. Νοσηλευτική, 46(4):453-459.

Παπαδημητρακόπουλος Κ.,(2006). «Έκσταση», το ναρκωτικό της διασκέδασης. Αθήνα: Φωτοδότες

Πουλόπουλος Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.

Φωτόπουλος Ν. (1997). Ναρκωτικά, Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν

Χαραλαμπίδης Ε. (2003). *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*. Αθήνα:ΕΠΙΨΥ.

Ψαρούλης Δ. (2009). Εξαρτησιογόνες ουσίες, Θεσσαλονίκη: University Studio Press