



PACE OF HEALTH

Ι01 Εκπαιδευτικό Υλικό

ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΠΝΟΥ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Πίνακας Περιεχομένων

ΣΤΟΧΟΙ

1. Γενική περιγραφή της χρήσης ουσιών και του καπνίσματος
 - 1.1. Πλαίσιο - Περιγραφή / ορισμός της χρήσης ουσιών και καπνού
 - 1.2. Η επίδραση της χρήσης ουσιών και καπνού στην υγεία της εγκυμονούσας / της μητέρας / του παιδιού
 - 1.3 Η πηγή της αρνητικής συμπεριφοράς – Πως ξεκινά γενικά η συμπεριφορά
2. Κύριες έρευνες / μελέτες σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού.
 - 2.1. Συμπεράσματα σχετικά με τις αρνητικές συμπεριφορές των μελλοντικών γονέων αναφορικά με τη χρήση ουσιών και καπνού και ο αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών
 - 2.2 Συμπεράσματα σχετικά με τις θετικές συμπεριφορές αναφορικά με τη χρήση ουσιών και καπνού και ο αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών
3. Συστάσεις ΠΟΥ (Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας)- Παραδείγματα παρεμβάσεων βάση αποδεικτικών στοιχείων για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών και καπνού
4. Πώς μπορεί να αλλάξει η συμπεριφορά - ο ρόλος των επαγγελματιών
5. Εκπαίδευση για μελλοντικούς γονείς -πληθυσμό για έναν υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού και γενικά - ο ρόλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, της κοινότητας και των σχολείων. Πώς μπορούν να διαδοθούν οι πληροφορίες.
6. Βιβλιογραφία

ΣΤΟΧΟΙ

Στο τέλος της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα μπορούν:

1. Να δώσουν τον ορισμό της χρήσης ουσιών και καπνού

Training materials

Prevent Substance and Tobacco use for future parents



2. Να προσδιορίσουν την επίδραση της χρήσης ουσιών και καπνού στην υγεία της εγκυμονούσας / της μητέρας / του παιδιού
3. Να εξηγήσουν και να κατανοήσουν την πηγή της αρνητικής συμπεριφοράς - πώς ξεκινά η συμπεριφορά γενικά
4. Να περιγράψουν τις συστάσεις του ΠΟΥ (Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας). Παραδείγματα παρεμβάσεων που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού.
5. Να προσδιορίσουν πώς μπορεί να αλλάξει η συμπεριφορά σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού.
6. Να εκπαιδευτούν ως μελλοντικοί γονείς / πληθυσμός για έναν υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού/ να προσδιορίσουν τον ρόλο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τον ρόλο της κοινότητας, των σχολείων και πώς μπορούν να διαδοθούν οι πληροφορίες.

1. Γενική περιγραφή / ορισμός της χρήσης ουσιών και καπνού

1.1 Πλαίσιο / Περιγραφή / ορισμός της χρήσης ουσιών και καπνού

Χρήση ουσιών: Η χρήση ουσιών είναι οποιαδήποτε κατανάλωση αλκοόλ ή φαρμάκων (1). Περιλαμβάνει ουσίες όπως, παράνομα φάρμακα-ναρκωτικά (π.χ. κάνναβη, μαριχουάνα, ηρωίνη, μεθαμφεταμίνες, οπιοειδή, κοκαΐνη), συνταγογραφούμενα φάρμακα, τσιγάρα, διαλύτες και εισπνεόμενα φάρμακα (2). Η χρήση ουσιών μπορεί να μην αποτελεί πρόβλημα και να μην οδηγεί σε εξάρτηση σε ορισμένα άτομα (3). Η χρήση ουσιών δεν οδηγεί πάντα σε εθισμό. Πολλοί άνθρωποι περιστασιακά χρησιμοποιούν αλκοόλ ή συγκεκριμένα φάρμακα χωρίς να εθίζονται. Ωστόσο, η χρήση ουσιών έχει πάντα τον κίνδυνο να οδηγήσει σε εθισμό (1). Ο F. Scott Fitzgerald αναφέρθηκε εν συντομία στην πορεία ενός εθισμού: «Πρώτα παίρνεις ένα ποτό, μετά το ποτό παίρνει ένα ποτό, έπειτα το ποτό σε παίρνει».

Καπνός: Ο καπνός αναφέρεται στα φύλλα του φυτού καπνού που έχουν αποξηραθεί και υποστεί επεξεργασία, έτσι ώστε να τα τυλίξουν και να τα καπνίσουν οι άνθρωποι (4). Τα φύλλα του καλλιεργούμενου καπνού είναι το κύριο συστατικό των τσιγάρων, και φυσικά του καπνού για μάσημα και του ταμπάκου. Αν και ιστορικά το κάπνισμα χρονολογείται από το 5000 π.Χ. (σαμανιστικές τελετές στην Αμερική), οι Ευρωπαίοι ανακάλυψαν τον καπνό τον 16ο αιώνα. Ο συγγραφέας Mark Twain τόνισε την πρόκληση που μπορεί να φέρει αυτός ο εθισμός: «Η διακοπή του καπνίσματος είναι το πιο εύκολο πράγμα στον κόσμο. Το γνωρίζω, γιατί το έχω κάνει χιλιάδες φορές».

Ο καπνός περιέχει νικοτίνη, ένα συστατικό που μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό, και γι' αυτό τόσοι πολλοί άνθρωποι που καπνίζουν δυσκολεύονται να σταματήσουν. Υπάρχουν, επίσης, πολλές άλλες πιθανές επιβλαβείς χημικές ουσίες που βρίσκονται στον καπνό ή δημιουργούνται με την καύση του (4). Δηλητήρια, τοξικά μέταλλα και άλλες καρκινογόνες ουσίες εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος με κάθε ρουφηξιά (76). Ορισμένες επιβλαβείς ουσίες που μπορούν να βρεθούν στον καπνό του τσιγάρου είναι: δηλητηριώδη αέρια όπως, μονοξείδιο του άνθρακα ή υδροκυάνιο, τοξικά μέταλλα (κάδμιο, αρσενικό) και ραδιενεργά τοξικά μέταλλα (μόλυβδος).



Περίπου 70 από τις χημικές ουσίες που βρίσκονται στα τσιγάρα είναι γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο (βενζόλιο, φορμαλδεΐδη, χλωριούχο βινύλιο κ.λπ.) (77).

1.2 Η επίδραση της χρήσης ουσιών και καπνού στην υγεία της εγκυμονούσας / της μητέρας / του παιδιού

Χρήση ουσιών: Η χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο έχει συνδεθεί με αρκετές επιβλαβείς εμβρυϊκές και μητρικές συνέπειες (6). Ο εθισμός στα ναρκωτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της περιόδου μετά τον τοκετό έχει αναμφίβολα σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία της μητέρας και του παιδιού (5). Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία κατά την εγκυμοσύνη είναι το κάπνισμα, συνοδευόμενο από το αλκοόλ, την κάνναβη και άλλες ναρκωτικές ουσίες. Η βλάβη που προκαλείται κατά την εγκυμοσύνη με την κατανάλωση αυτών των ουσιών εξαρτάται από το ποια ναρκωτική ουσία χρησιμοποιείται, τον βαθμό χρήσης, καθώς και από τον βαθμό έκθεσης σε αυτή (6).

Εάν εσείς ως μελλοντικοί γονείς καταναλώνεται καπνό, αλκοόλ ή άλλες ουσίες, να γνωρίζετε ότι, το παιδί σας δεν θα έχει επιλογή και επίσης θα γίνει ένας καταναλωτής που θα υποφέρει από όλες τις συνέπειες αυτών των εθισμών.

Μερικοί γονείς πιστεύουν ότι την περίοδο πριν από τη σύλληψη η συμπεριφορά τους δεν βλάπτει το μελλοντικό τους παιδί. Όμως, ακόμα και μήνες ή χρόνια πριν από τη σύλληψη, ο τρόπος ζωής των μελλοντικών γονέων θα μπορούσε να επηρεάσει πολύ την υγεία των απογόνων τους. Είναι ήδη γνωστό ότι, το αλκοόλ και το κάπνισμα μπορούν να βλάψουν το σπέρμα που παράγεται σε έναν κύκλο 74 ημερών; εάν το παιδί συλληφθεί σε αυτήν την περίοδο, ο κίνδυνος για την υγεία του θεωρείται υψηλός.

Χρήση καπνού-Κάπνισμα: Είναι αποδεδειγμένο πως το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη βλάπτει την υγεία της μητέρας και του βρέφους, αλλά όλα αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να αποφευχθούν, εάν η μητέρα αντιληφθεί την ευθύνη της και σταματήσει το κάπνισμα το συντομότερο δυνατό. Ένας Χριστιανός συγγραφέας είπε ότι «Ο καθένας από εμάς πρέπει να σκέφτεται το μέλλον. Κάθε εισπνοή τσιγάρου είναι ένα 'τικ' πιο κοντά σε ωρολογιακή βόμβα τρομερών συνεπειών». Το κάπνισμα από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται μία από τις σημαντικότερες αιτίες επιπλοκών στην εγκυμοσύνη και σχετίζεται με δυσμενές εκβάσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού σε σύγκριση με την εγκυμοσύνη σε μη καπνίστριες. Συγκεκριμένα, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει την πιθανότητα του πρόδρομου πλακούντα, της ρήξης του πλακούντα, της έκτοπης κύησης (7) και της πρόωρης ρήξης των μεμβρανών (7-9). Έτσι, οι έγκυες γυναίκες που καπνίζουν διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αποβολής (4,8, 10,11).



Επίσης, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περνάει μονοξείδιο του άνθρακα, νικοτίνη και άλλες επιβλαβείς χημικές ουσίες στο έμβρυο, επομένως μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα στην ανάπτυξη του (12). Συνδέεται με περιορισμό της εμβρυϊκής ανάπτυξης (8,9) και αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου κατά τη γέννηση / περιγεννητική θνησιμότητα ή τη γέννηση πρόωρων βρεφών ή βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης (4,5,7,12) ή με γενετικές ανωμαλίες (12).

Οι μελλοντικοί πατέρες που καπνίζουν μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο συγγενών καρδιακών παθήσεων στα μελλοντικά τους παιδιά, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στο *European Journal of Preventive Cardiology*, ένα περιοδικό της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας (ESC). Για τις μέλλουσες μητέρες, τόσο το ενεργητικό κάπνισμα όσο και η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα, είναι επιζήμια.

Επιπλέον, το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει τα μωρά μετά τη γέννησή τους. Καθώς αυτά τα μωρά μεγαλώνουν, παρουσιάζουν μια ποικιλία προβλημάτων υγείας, όπως παχυσαρκία, αναπνευστικές παθήσεις / άσθμα (8, 10-12), μειωμένη πνευμονική λειτουργία, υπερβολικό βάρος, εθισμός στον καπνό (8, 10,11), διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ADHD), υψηλή αρτηριακή πίεση, (4,7) μαθησιακά προβλήματα (4), συμπεριφορικές (7, 8, 10) και γνωστικές διαταραχές, μελλοντική υπογονιμότητα στα αρσενικά βρέφη, συγγενείς ανωμαλίες και νηπιακό αυτισμό με το καθημερινό κάπνισμα της μητέρας κατά την αρχή της εγκυμοσύνης (7). Υπάρχει επίσης υψηλότερος κίνδυνος θανάτου από το Σύνδρομο Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου (7,8,12).

Επίσης, το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην υγεία της μητέρας. Μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια βρογχίτιδα, σε καρκίνο του πνεύμονα και εμφύσημα. Επίσης, αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή προσβολή. Έχει, ακόμη, συνδεθεί με διάφορους τύπους καρκίνου, με λευχαιμία, με καταρράκτη, με διαβήτη τύπου 2 και πνευμονία. Όλοι αυτοί οι κίνδυνοι ισχύουν και για τη χρήση οποιουδήποτε καπνικού προϊόντος, συμπεριλαμβανομένου του καπνού ναργιλέ. Ο ναργιλέ περιλαμβάνει ένα όργανο ενός ή πολλών στελεχών για άτμισμα και κάπνισμα αρωματισμένου καπνού, ακόμη και κάνναβης ή μερικές φορές όπιου των οποίων ο ατμός ή ο καπνός περνά μέσα από μια λεκάνη νερού-συχνά γυάλινη-πριν από την εισπνοή. Ο καπνός αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου, ιδίως καρκίνου του στόματος (4). Η έκθεση στον καπνό, είτε προέρχεται από το καύσιμο προϊόν καπνού είτε εκπνέεται από το άτομο που καπνίζει μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας, όπως, βήχα, φλέγματα, μειωμένη πνευμονική λειτουργία, πνευμονία, βρογχίτιδα και μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του πνεύμονα και καρδιακές παθήσεις (4).

Αλκοόλ: Δεν είναι γνωστό πόση ποσότητα αλκοόλ είναι ασφαλής για μια γυναίκα να καταναλώνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει στο παιδί που γεννιέται δια βίου επιπλοκές από το Σύνδρομο του Εμβρυϊκού Αλκοολισμού. Έτσι τα παιδιά με αυτό το Σύνδρομο μπορεί να έχουν ένα συνδυασμό συμπεριφορικών, φυσικών και μαθησιακών προβλημάτων (12). Η κατανάλωση που περιλαμβάνει



≥ 4 ποτά την ημέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για ψυχικά προβλήματα στα παιδιά και να μειώσει το ακαδημαϊκό επίπεδο, ακόμη και αν η ημερήσια κατανάλωση αλκοόλ είναι χαμηλότερη (13). Πώς αισθάνεται μια μητέρα, που έπινε αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, όταν κοιτάζει το πρόσωπο του παιδιού της; Θα βλέπει σε όλη της τη ζωή το σημάδι της απερίσκεπτης συμπεριφοράς της...

Ναρκωτικά: Η χρήση ναρκωτικών κατά την εγκυμοσύνη, όπως μεθαμφεταμίνες και κοκαΐνη μπορεί να οδηγήσει σε λιποβαρή παιδιά, γενετικές ανωμαλίες ή στερητικό σύνδρομο μετά τη γέννηση (12).

Κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων: Η λήψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από έγκυες γυναίκες, χωρίς να ακολουθούνται οι οδηγίες του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να προβεί επιζήμια. Είναι, επίσης, πολύ επικίνδυνη η λήψη περισσότερων φαρμάκων από το ενδεδειγμένο, ή η λήψη φαρμάκων που έχουν δοθεί για κάποιον άλλο. Για παράδειγμα, η κατάχρηση οπιοειδών κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει στο έμβρυο στερητικό σύνδρομο γενετικές ανωμαλίες ή ακόμη και θάνατο και στο νεογέννητο παιδί στερητικά συμπτώματα (12).

1.3 Η πηγή της αρνητικής συμπεριφοράς. Πώς ξεκινά γενικά η συμπεριφορά

Κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες: Υπάρχουν πολλοί κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ. Η κοινωνική πίεση από τους συνομιλήκους μπορεί να επηρεάσει τη χρήση. Έχοντας φίλους που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή πίνουν, αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες να ακολουθήσει κάποιος αυτές τις συνήθειες (1). Υπάρχουν, επίσης, κοινωνικές ομάδες για τις οποίες το αλκοόλ και τα ναρκωτικά θεωρούνται ως απόδραση. Διάσημα άτομα παγιδεύονται συχνά σε έναν κύκλο εξάρτησης από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ και χρησιμοποιούν αυτόν τον τρόπο για να ξεφύγουν από την πίεση να είναι τέλειοι στην κάμερα (1). Επίσης, οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων των χαμηλών επιπέδων γονικής επίβλεψης και οι μονογονεϊκές οικογένειες, έχουν συσχετιστεί τόσο με το κάπνισμα όσο και με την έναρξη αλκοόλ. Επιπλέον, οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας συνδέονται με την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών, αν και αρκετές μελέτες έχουν βρει ότι η έναρξη της χρήσης παράνομης ουσίας συνδέεται με τα δίκτυα συνομιλήκων (14).

Ψυχοδυναμικοί παράγοντες: Εκτός από τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον εθισμό, υπάρχουν και ψυχοδυναμικοί παράγοντες που συμβάλλουν στον εθισμό ενός ατόμου. Οι ψυχοδυναμικοί παράγοντες είναι το ιστορικό του ασθενούς, τα συναισθηματικά ζητήματα και οι ψυχολογικές διαταραχές. Το ιστορικό του ασθενούς και τα συναισθηματικά



ζητήματα συχνά συνδέονται μεταξύ τους. Ένα άτομο που έχει υποστεί κακοποίηση, για παράδειγμα, μπορεί να αισθάνεται ανίσχυρο και φοβισμένο. Στη συνέχεια, μπορεί να στραφεί σε ναρκωτικά ή αλκοόλ για να αντιμετωπίσει αυτά τα συναισθήματα (1). Συχνά, οι ψυχοδυναμικοί παράγοντες είναι υποσυνείδητοι. Δηλαδή, ένα άτομο δεν συνειδητοποιεί ότι κάνει χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ για να αντιμετωπίσει τα θέματα που έχει με το παρελθόν του. Στην πραγματικότητα, ένα άτομο μπορεί να μην συνειδητοποιήσει καν ότι έχει προβλήματα με το παρελθόν του! (1). Επίσης, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη έχει συσχετιστεί με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά όχι με άλλες μορφές χρήσης ουσιών (15). Επιπλέον, ένα σύντομο προφίλ κινδύνου προσωπικότητας η ‘ Κλίμακα Προφίλ Κινδύνου Χρήσης Ουσιών’, διαπίστωσε ότι η απελπισία, η παρορμητικότητα και η αναζήτηση ενθουσιασμού σχετίζονται θετικά με την τωρινή και τη μελλοντική χρήση ουσιών, ενώ η ευαισθησία στο άγχος, είχε αρνητική σχέση (16).

2. Κύριες έρευνες/μελέτες σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού

2.1 Συμπεράσματα σχετικά με τις αρνητικές συμπεριφορές των μελλοντικών γονέων αναφορικά με τη χρήση ουσιών και καπνού και ο αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών

Η χρήση ουσιών προγεννητικά είναι ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας που σχετίζεται με αρκετές βλαβερές συνέπειες για τη μητέρα και το έμβρυο. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία στην εγκυμοσύνη είναι το κάπνισμα, ακολουθούμενη από το αλκοόλ, την κάνναβη και άλλες ναρκωτικές ουσίες (6).

Κάπνισμα

Μια μεγάλη μετα-ανάλυση που έλαβε χώρα το 2011 από το University College του Λονδίνου για τις επιπτώσεις του καπνίσματος της μητέρας στο έμβρυο, χρησιμοποίησε εκατό εβδομήντα δύο άρθρα (περιλάμβανε μελέτες παρατήρησης που δημοσιεύθηκαν το (1959-2010) με συνολικά 173 687 επηρεασμένα περιστατικά και 11 674 332 ανεπηρέαστα περιστατικά ελέγχου. Βρέθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις με το κάπνισμα της μητέρας και τα καρδιαγγειακά/καρδιακά προβλήματα, τα μυοσκελετικά προβλήματα, τα προβλήματα μείωσης άκρων, τη κρανιοσυνοστέωση, τα προβλήματα του προσώπου, τις οφθαλμικές ατέλειες, τις στοματικές ρωγμές, τις γαστρεντερικές ανωμαλίες, τη γαστροσχισση, την κήλη πρωκτικής ατρησίας και τους μη κατεβασμένοι όρχεις (17).

Μια άλλη έρευνα, που διεξήχθη από τους Wehby G. L., Prater K.K., McCarthy A.M., et al., (2011), αξιολόγησε τις επιπτώσεις του μητρικού καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στη νευροανάπτυξη του παιδιού μεταξύ 3 και 24 μηνών και τις αλληλεπιδράσεις με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Η έρευνα έγινε σε 1.584 παιδιά ηλικίας από 3 έως 24 μηνών που παρακολουθούνταν από 24 παιδιατρικές κλινικές, στην Αργεντινή (671 βρέφη), στη Βραζιλία (525 βρέφη) και στη Χιλή (388 βρέφη) σε τακτικές επισκέψεις ρουτίνας από το 2005 και το 2006. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το κάπνισμα έχει μεγάλες αρνητικές επιδράσεις στη



νευροανάπτυξη, με μεγαλύτερες επιπτώσεις στο δείγμα παιδιών με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Συμπέρασμα, το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να μειώσει σημαντικά τη νευροανάπτυξη του παιδιού (18).

Επιπλέον, μια μελέτη εξέτασε, εάν το κάπνισμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχε επίδραση στο βάρος γέννησης των παιδιών και αν οι αλλαγές που προκαλούνται από το κάπνισμα διαμεσολαβούν στη μεθυλίωση του DNA στο αίμα του ομφάλιου λώρου. Πρώτον, χρησιμοποιήθηκε ομφαλοπλακουντιακό αίμα 129 Ολλανδών παιδιών που εκτέθηκαν στο μητρικό κάπνισμα έναντι 126 μη εκτεθειμένων στο μητρικό και πατρικό κάπνισμα (53% άνδρες) που συμμετείχαν στην ομάδα γέννησης GECKO Drenthe. Η μεθυλίωση του DNA μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την 'Ανθρώπινη Μεθυλίωση Ιλλούμινα 450'. Η ανάλυση λειτουργικών δικτύων υπέδειξε έναν ρόλο στην ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ένας δυνητικά διαμεσολαβητικός ρόλος της μεθυλίωσης του DNA στη σχέση μεταξύ του καπνίσματος της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του βάρους γέννησης των απογόνων. Τέλος, αυτό το δίκτυο και οι αναλύσεις εμπλουτισμού έδειξαν ότι, το κάπνισμα στη μητέρα μπορεί να προκαλέσει κυτταρική ανοσοαπόκριση στο έμβryo. Συμπερασματικά, το κάπνισμα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συσχετίστηκε με διαφορές μεθυλίωσης του DNA του ομφάλιου αίματος (19).

Χρήση ουσιών

Ο αντίκτυπος της χρήσης ουσιών από τη μητέρα αντικατοπτρίζεται στην Εθνική Έρευνα για τη Χρήση Ναρκωτικών και την Υγεία το 2002-2003. Από τις έγκυες γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών, το 4,3%, το 18% και το 9,8% χρησιμοποιούσαν ναρκωτικά, κάπνιζαν και κατανάλωναν αλκοόλ, αντίστοιχα. Οι επιδράσεις στο νεογνό περιλαμβάνουν μια μείωση των παραμέτρων ανάπτυξης και ανωμαλίες του κεντρικού και αυτόνομου νευρικού συστήματος. Στην παιδική ηλικία παρατηρούνται, μετά την προγεννητική έκθεση στην κοκαΐνη, γνωστικές και συμπεριφορικές επιδράσεις; αλκοόλ και κάπνισμα έχουν ξεχωριστές και συγκεκριμένες επιδράσεις. Η συνεχής χρήση αλκοόλ και καπνίσματος από τον φροντιστή του παιδιού επηρεάζει την παιδική συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για την πρόληψη και τη θεραπεία προβλημάτων συμπεριφοράς καθώς και για τον περιορισμό της έναρξης χρήσης ναρκωτικών από εφήβους που γεννήθηκαν από γυναίκες που χρησιμοποιούσαν ναρκωτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (20).

Μια νοσοκομειακή, μελέτη περίπτωσης-ελέγχου διεξήχθη σε 280 περιπτώσεις με ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας) και 242 περιπτώσεις ελέγχου χωρίς ΔΕΠΥ και των δύο φύλων. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ, τα παιδιά ελέγχου και οι συγγενείς τους αξιολογήθηκαν συστηματικά με δομημένες διαγνωστικές συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας) μπορεί να είναι ένα επιπλέον επιβλαβές αποτέλεσμα που σχετίζεται με την προγεννητική έκθεση στο αλκοόλ



ανεξάρτητα από τη σχέση μεταξύ της προγεννητικής έκθεσης στη νικοτίνη και των προϊόντων καπνού και άλλων οικογενειακών παραγόντων κινδύνου για τη διαταραχή (21).

Μια άλλη έρευνα περιλάμβανε συνεντεύξεις γυναικών που γέννησαν στα νοσοκομεία της Ουάσινγκτον το 1992. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα ιστορικό προκαλούμενης άμβλωσης συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο χρήσης ουσιών διαφόρων μορφών από τις μητέρες. Ενώ, άλλες μορφές περιγεννητικής απώλειας (αποβολή και θνησιγένεια) δεν σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (15).

Οι Baily B.A, McCook J.G., Hodge A. and Mc Grady L. (2011) εξέτασαν τον αντίκτυπο του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη, σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών, στα αποτελέσματα γέννησης. Επιλέγηκαν γυναίκες (n = 265) κατά την είσοδο τους στην προγεννητική περίθαλψη και συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με το υπόβαθρο και τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Μεταξύ των γυναικών που κάπνιζαν, η προσαρμοσμένη μέση αύξηση βάρους γέννησης ήταν 163g για εκείνες που δεν χρησιμοποιούσαν σκληρά ναρκωτικά και το κάπνισμα είχε μια αύξηση βάρους γέννησης 352g. Μεταξύ των εγκύων που χρησιμοποιούν ουσίες, η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να έχει ένα μεγαλύτερο αντίκτυπο στο βάρος γέννησης παιδιών από τη διακοπή χρήσης ναρκωτικών (22).

Επιπλέον, οι Shankaran S., Das A., Bauer C.R., Henrietta S. Bada H. S., et al (2004) στην έρευνά τους προσδιόρισαν τις επιδράσεις της χρήσης ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε παραμέτρους βρεφικής ανάπτυξης κατά τη γέννηση. Συνολικά συμμετείχαν στη μελέτη 241 γυναίκες που εκτέθηκαν σε κοκαΐνη και 410 γυναίκες που δεν εκτέθηκαν σε κοκαΐνη. Στην ομάδα που εκτέθηκε σε κοκαΐνη, το 90% χρησιμοποίησε καπνό, το 75% χρησιμοποίησε αλκοόλ και το 53% χρησιμοποίησε μαριχουάνα. Στην ομάδα που δεν εκτέθηκε σε κοκαΐνη, το 57% χρησιμοποίησε αλκοόλ, το 34% χρησιμοποίησε καπνό και το 19% χρησιμοποίησε μαριχουάνα. Το βάρος γέννησης, το μήκος σώματος γέννησης και η περίμετρος κεφαλής ήταν σημαντικά μεγαλύτερα σε βρέφη που γεννήθηκαν από γυναίκες που δεν χρησιμοποιούσαν φάρμακα σε σχέση με γυναίκες που έκαναν χρήση κοκαΐνης, οπιούχου, αλκοόλ, καπνού ή μαριχουάνας. Συμπερασματικά, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρεάζει το μήκος, το βάρος γέννησης και την περιφέρεια του κεφαλιού, ενώ η κοκαΐνη επηρεάζει το βάρος γέννησης και το μέγεθος της κεφαλής (23).

Η κάνναβη είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό από τις εγκύες γυναίκες. Η ενδομήτρια έκθεση στην κάνναβη μπορεί να οδηγήσει σε κινδύνους για το αναπτυσσόμενο έμβryo. Έχει αποδειχθεί η σημασία της ενδομήτριας ανάπτυξης στην επακόλουθη ψυχολογική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού (24). Μια έρευνα εξέτασε τη σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης σε μητέρες και την εμβρυϊκή ανάπτυξη μέχρι τη γέννηση σε δείγμα βάσει πληθυσμού. Συμμετείχαν 7.452 μητέρες οι οποίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ουσιών και την ανάπτυξη του εμβρύου. Βρέθηκε ότι η χρήση κάνναβης από τη μητέρα στην εγκυμοσύνη συνδέθηκε με μείωση της ανάπτυξης του εμβρύου, στη μέση και



όψιμη εγκυμοσύνη, και με χαμηλό βάρος γέννησης. Αυτή η μείωση της ανάπτυξης ήταν πιο έντονη για τα έμβρυα που εκτέθηκαν σε συνεχή χρήση κάνναβης από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το εμβρυικό βάρος σε έμβρυα εκτεθειμένα σε κάνναβη παρουσίασε μια μείωση αύξησης $-14,44$ g/εβδομάδα (διάστημα εμπιστοσύνης 95% $-22,94$ $-5,94$, $p = 0,001$) και η περιφέρεια κεφαλής μια μείωση $-0,21$ mm/εβδομάδα, (95% διάστημα εμπιστοσύνης $-0,42$ έως $0,02$, $p = 0,07$), σε σύγκριση με τα μη εκτεθειμένα έμβρυα. Η μητρική χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχε ως αποτέλεσμα την πιο έντονη μείωση της ανάπτυξης απ' ότι η μητρική χρήση καπνού. Η χρήση κάνναβης από τον πατέρα δεν συσχετίστηκε με μείωση της ανάπτυξης του εμβρύου. Συμπερασματικά, η χρήση κάνναβης από τη μητέρα, ακόμη και για μικρό χρονικό διάστημα, μπορεί να σχετίζεται με διάφορες ανεπιθύμητες πορείες στην ανάπτυξη του εμβρύου (24).

2.2 Συμπεράσματα σχετικά με τις θετικές συμπεριφορές αναφορικά με τη χρήση ουσιών και καπνού και ο αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών

Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των μελετών που μελέτησαν τη συμπεριφορική παρέμβαση δείχνουν ότι αυτή η θεραπεία μείωσε τους πρόωρους τοκετούς και το ποσοστό των βρεφών που γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος γέννησης, σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα (25). Αυτό το αποτέλεσμα υποστηρίχθηκε και από μια ανάλυση με συγκεντρωτικά αποτελέσματα από μελέτες με έγκυες καπνίστριες που προέρχονταν από χαμηλά οικονομικά στρώματα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι τα κίνητρα βασισμένα σε κουπόνια βελτίωσαν την υπερηχογραφικά εκτιμώμενη ανάπτυξη του εμβρύου, το βάρος γέννησης, το ποσοστό τοκετών χαμηλού βάρους και τη διάρκεια θηλασμού (26,27)

3. Συστάσεις (ΠΟΥ) Παραδείγματα παρεμβάσεων βασισμένα σε αποδεικτικά στοιχεία για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών και καπνού

3.1. Χρήση καπνού- Παραδείγματα παρεμβάσεων βασισμένα σε αποδεικτικά στοιχεία

Παροχή σύντομων συμβουλών για τη διακοπή του καπνίσματος, φαρμακοθεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης) και εντατική συμπεριφορική συμβουλευτική

Οι αποτελεσματικές θεραπείες μπορούν να οδηγήσουν σε οριστική διακοπή του καπνίσματος, συμπεριλαμβανομένων τόσο των συμπεριφορικών θεραπειών όσο και των φαρμακευτικών από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (ΟΤΦ). Έρευνα δείχνει ότι οι καπνιστές που λαμβάνουν συνδυασμό συμπεριφορικής θεραπείας και φαρμάκων διακοπής έχουν υψηλότερα ποσοστά από εκείνες που λαμβάνουν ελάχιστη παρέμβαση (28). Παρεμβάσεις όπως, σύντομες συμβουλές



διακοπής καπνίσματος από εργαζόμενο στον τομέα της υγείας, τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας, αυτόματα μηνύματα κειμένου και έντυπα υλικά αυτοβοήθειας μπορούν, επίσης, να διευκολύνουν τη διακοπή του καπνίσματος (29). Οι παρεμβάσεις διακοπής που χρησιμοποιούν κινητές συσκευές και μέσα κοινωνικής δικτύωσης δείχνουν, επίσης, θετικά αποτελέσματα και ενισχύουν τη διακοπή του καπνίσματος (30). Είναι σημαντικό για τη θεραπείας διακοπής να είναι όσο το δυνατόν πιο εξατομικευμένη, καθώς κάποιοι άνθρωποι καπνίζουν για να αποφύγουν τις αρνητικές επιπτώσεις του στερητικού συνδρόμου, ενώ άλλοι για να πάρουν ικανοποίηση από το κάπνισμα (31).

Συμπεριφορικές Θεραπείες: Οι συμπεριφορικές θεραπείες χρησιμοποιούν μια ποικιλία μεθόδων για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να σταματήσουν το κάπνισμα και κυμαίνονται από το να χρησιμοποιούν θεραπείες για αυτοβοήθεια μέχρι και συμβουλευτική θεραπεία. Αυτές οι θεραπείες μαθαίνουν στους ανθρώπους να αναγνωρίζουν καταστάσεις υψηλού κινδύνου και να αναπτύσσουν στρατηγικές για την αντιμετώπισή τους. Για παράδειγμα, τα άτομα που κάνουν παρέα με άλλους που καπνίζουν είναι πιο πιθανό να καπνίσουν και λιγότερο πιθανό να το κόψουν (4). Η συμπεριφορική συμβουλευτική παρέχεται συνήθως από ειδικούς στη διακοπή του καπνίσματος σε τέσσερις έως οκτώ συνεδρίες (32). Τόσο η προσωπική όσο και η τηλεφωνική συμβουλευτική έχουν βρεθεί πως ωφελούν τους ασθενείς που χρησιμοποιούν επίσης φαρμακευτική αγωγή διακοπής (33).

Μια ανασκόπηση σχετικών μελετών, που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1994 και 2006, είχε ως στόχο τη συγκέντρωση των στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην αύξηση της παροχής φροντίδας διακοπής του καπνίσματος στα νοσοκομεία. Η μετα-ανάλυση ελεγχόμενων δοκιμών κατέδειξε σημαντική επίδραση της παρέμβασης για παροχή βοήθειας και συμβουλευτική για διακοπή του καπνίσματος (συγκεντρωτική διαφορά κινδύνου = 16,6, CI = 4,9-28,3), αλλά όχι για την εκτίμηση της κατάστασης του καπνίσματος και τις συμβουλές για διακοπή. Άρα, οι παρεμβάσεις μπορούν να είναι αποτελεσματικές στην αύξηση της ρουτίνας παροχής φροντίδας διακοπής του καπνίσματος στο νοσοκομείο (34).

Οι Υπηρεσίες Διακοπής του Καπνίσματος στο Ηνωμένο Βασίλειο παρέχουν πρόσβαση σε δωρεάν βοήθεια για διακοπή του καπνίσματος. Εκπαιδευμένοι σύμβουλοι παρέχουν υποστήριξη και συμβουλευτική και μπορούν να συνταγογραφήσουν μια ποικιλία φαρμάκων διακοπής του καπνίσματος. Ιδρύθηκαν το 1999 για να μειώσουν τους θανάτους κυρίως από καρκίνο και από την στεφανιαία νόσο. Περισσότερα από 724.247 άτομα είχαν πρόσβαση στις υπηρεσίες στην Αγγλία μεταξύ Απριλίου 2012 και Μαρτίου 2013. Επομένως οι Υπηρεσίες Διακοπής Καπνίσματος απέτρεψαν περισσότερους από 18.000 πρόωρους θανάτους μόνο σε ένα χρόνο. Οι πελάτες έμειναν πολύ ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες σύμφωνα με μια έρευνα ικανοποίησης πελατών. Περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας είχαν όταν επισκέπτονται ειδικούς που είναι εκπαιδευμένοι να παρέχουν την καλύτερη υποστήριξη. Ορισμένοι καπνιστές χρειάζονται αυτήν την επιπλέον βοήθεια για να κόψουν το κάπνισμα και έτσι, κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση αυτών



των υπηρεσιών, που είναι ζωτικής σημασίας, για να σταματήσουν οριστικά περισσότεροι άνθρωποι το κάπνισμα (35).

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία βοηθά τους ασθενείς να εντοπίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν συγκεκριμένες συμπεριφορές (άνθρωποι, μέρη και πράγματα που υποκινούν τη συμπεριφορά) και τους διδάσκει δεξιότητες πρόληψης (π.χ. τεχνικές χαλάρωσης) και αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και αποφυγής της ενεργοποίησης του καπνίσματος σε αγχωτικές καταστάσεις (36). Μια μελέτη που συνέκρινε τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία και τη Βασική Εκπαίδευση Υγείας παρατήρησε ότι και οι δύο παρεμβάσεις μείωσαν την εξάρτηση από τη νικοτίνη (37).

Συνεντεύξεις Κινήτρων (Παρακίνησης) – Στις συνεντεύξεις αυτές, οι σύμβουλοι βοηθούν τους ασθενείς να διερευνήσουν και να επιλύσουν την αναποφασιστικότητά τους σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος και να ενισχύσουν τα κίνητρά τους να κάνουν υγιείς αλλαγές. Οι συνεντεύξεις κινήτρων είναι εστιασμένες στον ασθενή και οι σύμβουλοι επισημαίνουν τις αποκλίσεις μεταξύ των αξιών ή των στόχων των ασθενών και των σημερινών τους συμπεριφορών. Προσαρμόζονται στην αντίσταση των ασθενών στην αλλαγή και υποστηρίζουν την αυτό-αποτελεσματικότητα και την αισιοδοξία (36). Σχετική μελέτη υποδηλώνει ότι, αυτή η παρέμβαση οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος από ότι η σύντομη συμβουλή διακοπής του καπνίσματος ή η συνήθης φροντίδα (38).

Ενσυνειδητότητα: Στις θεραπείες διακοπής του καπνίσματος που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, οι ασθενείς μαθαίνουν να αυξάνουν την ευαισθητοποίηση και την αποστασιοποίηση από σκέψεις, αισθήσεις και πόθους που μπορεί να οδηγήσουν σε υποτροπή (39). Το ενδιαφέρον για τις θεραπείες που βασίζονται στην ευαισθητοποίηση έχει αυξηθεί κατά την τελευταία δεκαετία και μελέτες δείχνουν ότι αυτή η προσέγγιση ωφελεί τη συνολική ψυχική υγεία και μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της υποτροπής του καπνίσματος (40).

Μηνύματα κειμένου, διαδικτυακές υπηρεσίες και η υποστήριξη των κοινωνικών μέσων: Η Τεχνολογία, συμπεριλαμβανομένων κινητών τηλεφώνων, διαδικτύου και πλατφόρμων κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή παρεμβάσεων διακοπής του καπνίσματος. Αυτά τα τεχνολογικά μέσα έχουν τη δύναμη να αυξήσουν την πρόσβαση στη ενημέρωση, βοηθώντας τους ανθρώπους να έχουν πρόσβαση και να λάβουν θεραπεία, αφού δεν υπάρχουν γεωγραφικά εμπόδια που μπορούν να τους αποτρέψουν, επεκτείνοντας έτσι το έργο των συμβούλων (4).

Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις τεχνολογικές παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος (προσωπικός υπολογιστής, διαδίκτυο και κινητό τηλέφωνο) διαπιστώθηκε ότι αυτές οι στηρίξεις μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα διακοπής του καπνίσματος στους ενήλικες, σε σύγκριση με καμία παρέμβαση ή καμία πληροφορία αυτοβοήθειας, και αυτές οι στηρίξεις



μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά και συμπληρωματικά σε άλλες θεραπείες (41). Μια τεχνολογία δεν χρειάζεται απαραίτητως να είναι πρόσφατη ή πολύ εξελιγμένη για να αυξήσει τα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος. Για παράδειγμα, μελέτη προτείνει ότι οι ενήλικες που λαμβάνουν ενθάρρυνση, παραινέσεις και συμβουλές διακοπής μέσω μηνύματος κειμένου ακόμη και στις πιο απλές κινητές συσκευές-παρουσιάζουν βελτιωμένα ποσοστά διακοπής σε σύγκριση με τα προγράμματα ελέγχου (42).

Σε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση δημοσιευμένων τυχαιοποιημένων δοκιμών τεχνολογικών παρεμβάσεων συμπεριλαμβανομένου του διαδικτύου, των προγραμμάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών, του τηλεφώνου και των μηνυμάτων κειμένου για τη διακοπή του καπνίσματος σε συγκεκριμένο πληθυσμό διαπιστώθηκε ότι αυξήθηκε η αποχή κατά 1,5 φορές περισσότερο από τα συγκρινόμενα υποκείμενα (ασθενείς) (2) .

Θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης: Οι θεραπείες υποκατάστασης νικοτίνης ήταν τα πρώτα φάρμακα που ενέκρινε η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (ΥΤΦ) των ΗΠΑ για χρήση στη θεραπεία διακοπής του καπνίσματος (4). Τα προϊόντα υποκατάστασης της νικοτίνης παρέχουν αρκετή νικοτίνη για να ανακουφίσουν τα συμπτώματα στέρησης. Τα τρέχοντα προϊόντα που έχουν εγκριθεί από την ΥΤΦ των ΗΠΑ περιλαμβάνουν τσιγλες (μια τσιγλα παρέχει μια δόση νικοτίνης από το στόμα), διαδερμικά έμπλαστρα που συνήθως διαρκούν περίπου 30 λεπτά (ένα έμπλαστρο νικοτίνης εφαρμόζεται απευθείας στο δέρμα και παρέχει σταθερά επίπεδα νικοτίνης όλη την ημέρα), ρινικά σπρέι (χρησιμοποιούνται στα ρουθούνια κάθε 1-2 ώρες, παρέχοντας ταχεία υψηλά επίπεδα νικοτίνης), εισπνευστήρες (μια συσκευή, για να ρουφήξεις τη νικοτίνη στο στόμα και το λαιμό) και παστίλιες (παρόμοιες με τις τσιγλες νικοτίνης, όπου η παστίλια παρέχει νικοτίνη) (44). Οι θεραπείες υποκατάστασης νικοτίνης παρέχουν ελεγχόμενη δόση νικοτίνης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης, καθώς το άτομο προσπαθεί να διακόψει το τσιγάρο (4,44).

Σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος με στόχο την αύξηση των ποσοστών διακοπής του καπνίσματος σε ευάλωτους πληθυσμούς. Το πρόγραμμα χρησιμοποίησε κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία, θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (NRT), εξατομικευμένη υποστήριξη και παρακολούθηση και υλοποιήθηκε σε δωρεάν κλινική. Σ' αυτά που προκαλούσαν τους συμμετέχοντες να καπνίσουν περιλαμβάνονται το άγχος, τα αρνητικά συναισθήματα, οι συνήθειες και οι αποτυχίες σε προηγούμενες διακοπές τσιγάρου. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ικανοποίηση με τις διαθέσιμες πηγές, την υποστήριξη και την ευκολία του προγράμματος διακοπής του καπνίσματος και προτιμούσαν τα διαδερμικά έμπλαστρα νικοτίνης έναντι των τσιγλών νικοτίνης. (45).

Άλλα φάρμακα: Η βουπροπιόνη (Zyban®) και η βαρενικλίνη (Chantix®) είναι δύο φάρμακα που δεν περιέχουν νικοτίνη και είναι εγκεκριμένα από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων και έχουν βοηθήσει τους ανθρώπους να σταματήσουν το κάπνισμα. Στοχεύουν στην ενεργοποίηση των υποδοχέων νικοτίνης στον εγκέφαλο, διευκολύνοντας τα συμπτώματα στέρησης και



εμποδίζοντας τις επιδράσεις της νικοτίνης σε περίπτωση που οι άνθρωποι αρχίσουν ξανά το κάπνισμα (43,44).

Συνδυασμοί φαρμάκων: Μια μετα-ανάλυση διαπίστωσε ότι ένας συνδυασμός βαρενικλίνης και θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης (παρέχοντας ένα έμπλαστρο νικοτίνης πριν από τη διακοπή) ήταν πιο αποτελεσματικός από τη χρήση μόνο της βαρενικλίνης (46).

Θεραπευτική προσέγγιση τα «5 As» : Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει 5A: **Ask**= ρώτησε, **Advise** =συμβούλεψε, **Assess**= αξιολόγησε, **Assist**= βοήθησε, **Arrange** =διευθέτησε. Μπορεί να εφαρμοστεί σε σύντομο χρονικό διάστημα στα εξωτερικά ιατρεία και να συζητήσει τη χρήση της θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης (47).

Συνδυασμός σωματικής και ψυχολογικής θεραπείας

Μια μελέτη αξιολογεί τα αποτελέσματα ενός προγράμματος διακοπής καπνίσματος που παρέχει συνδυασμό σωματικής και ψυχολογικής θεραπείας στο πλαίσιο μιας ομάδας βραχυπρόθεσμης υποστήριξης. Σε αυτή τη μελέτη, επιλεγήκαν δέκα ενήλικες καπνιστές μέσω διαφημίσεων που μεταδόθηκαν στην τοπική τηλεόραση σε διάστημα επτά ημερών και χίλιων φυλλαδίων που διαφήμιζαν ότι προσφέραν δωρεάν βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος. Το τρίμηνο πρόγραμμα περιελάμβανε τρεις, μηνιαίες ομαδικές συνεδρίες, δωρεάν επιθέματα νικοτίνης, τηλεφωνικές συμβουλές από νοσηλευτές δημόσιας υγείας και τηλεφωνικές συνεντεύξεις από κοινοτικούς εθελοντές υγείας. Κατά την παρακολούθηση 9 μηνών, πέντε από τους δέκα συμμετέχοντες (50%) είχαν εγκαταλείψει τη θεραπεία και τρεις (30%) είχαν μειώσει την κατανάλωση τσιγάρων κατά τουλάχιστον 49% από τα επίπεδα προ-δοκιμής τους. Το 80 % των συμμετεχόντων είχαν, ως εκ τούτου, αλλάξει τη συμπεριφορά τους στο κάπνισμα (48).

Διακοπή καπνίσματος για έγκυες γυναίκες

Οι έγκυες γυναίκες που καπνίζουν βάζουν σε κίνδυνο τα παιδιά τους και αυτός ο κίνδυνος αυξάνεται ως συνάρτηση του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζουν καθημερινά. Από τη στιγμή που ιδανικά οι γυναίκες δεν πρέπει να λαμβάνουν καθόλου φάρμακα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουν σχεδιαστεί πολλά προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, βασισμένα αποκλειστικά στην παροχή συμβουλών σε γυναίκες. Σε 37 δοκιμές, λήφθηκαν δεδομένα από 16.916 γυναίκες και μας κάνουν να αισιοδοξούμε. Σε 34 μελέτες παρουσιάζεται σημαντική μείωση του καπνίσματος (διακοπή καπνίσματος) η οποία επιτεύχθηκε με ιατρική συμβουλή (OR = 0,53, CI: 0,47-0,60) και το ποσοστό των γυναικών που συνέχιζαν να καπνίζουν μειώθηκε κατά 6,4% (49). Σε 8 μελέτες με επιβεβαιωμένη διακοπή καπνίσματος, με παροχή συχνής συμβουλευτικής θεραπείας και με πολύ αυστηρά κριτήρια αξιολόγησης, το ποσοστό των γυναικών που συνέχισαν να καπνίζουν μειώθηκε κατά 8,1% (OR = 0,53, CI: 0,44-0,63) (49). Οι δοκιμές, που έγιναν και περιείχαν πληροφορίες για την έκβαση του εμβρύου, εμφάνισαν μειώσεις στο χαμηλό βάρος γέννησης (OR = 0,80; CI: 0,67-0,95) και στους πρόωρους τοκετούς (OR = 0,83;



CI: 0,69-0,99) και αύξηση του μέσου βάρους γέννησης κατά 28 g (9-49 g). Επομένως, αυτές οι τεχνικές μπορεί να θεωρηθούν χρήσιμες για τη μείωση της περιγεννητικής θνησιμότητας (50).

Μια άλλη μελέτη δείχνει ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές, ενώ οι φαρμακοθεραπείες έχουν μόνο οριακή επιτυχία (51). Ο συνδυασμός κινήτρων και συμπεριφορικής συμβουλευτικής είναι πιο αποτελεσματικός για τις έγκυες γυναίκες (52). Η προσθήκη κουπονιών στην τακτική φροντίδα (η οποία περιλαμβάνει δωρεάν θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης για 10 εβδομάδες και τέσσερις εβδομαδιαίες τηλεφωνικές κλήσεις υποστήριξης) υπερδιπλασίασε τα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (53). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των μελετών συμπεριφορικής παρέμβασης δείχνουν ότι η θεραπεία μείωσε τους πρόωρους τοκετούς και το ποσοστό των βρεφών που γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος γέννησης, σε σύγκριση με τη συνηθισμένη φροντίδα (25,26).

3.2 Χρήση ψυχοδραστικών ουσιών- Παραδείγματα παρεμβάσεων που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία

‘Συνεργασία Νοσοκόμος-Οικογένεια’: Είναι ένα πρόγραμμα που επικεντρώθηκε σε παιδιά κάτω των 5 ετών και έχει δείξει σημαντικές μειώσεις στη χρήση αλκοόλ στα εφηβικά χρόνια σε σύγκριση με εκείνους που δεν συμμετείχαν σε παρέμβατικό πρόγραμμα (54). Αυτό το πρόγραμμα επιλεκτικής πρόληψης αξιοποιεί εκπαιδευμένους νοσηλευτές και παρέχει μια εντατική παρεμβατική επίσκεψη στο σπίτι σε μητέρες (που είναι για πρώτη φορά έγκυες) που θεωρούνται υψηλού κινδύνου. Αυτή η παρέμβαση παρέχει συνεχή εκπαίδευση και υποστήριξη για την βελτίωση της βρεφικής υγείας, της καλής έκβασης της εγκυμοσύνης και της ανάπτυξης, ενισχύοντας παράλληλα τις δεξιότητες των γονέων.

‘Ανατροφή Υγιών Παιδιών’: Το πρόγραμμα Ανατροφής Υγιών Παιδιών (γνωστό και ως Seattle Social Development Project) είναι ένα πολυσυστατικό, καθολικό, πρόγραμμα δημοτικού σχολείου που ενσωματώνει σχολεία και γονείς και θεωρείται αποτελεσματικό στην πρόληψη της κατάχρησης ουσιών. Συμπεριλαμβάνει παιδιά από την πρώτη έως έκτη τάξη δημοτικού και συνδυάζει κοινωνική και συναισθηματική μάθηση. Δίνεται έμφαση στο να εκπαιδευτούν μέσω εργαστηρίων οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς. Αυτή η εκπαίδευση διεξάγεται από συντονιστές σχολείου, οι οποίοι εργάζονται με τα παιδιά στο σχολείο και με τους γονείς στο σπίτι και εστιάζονται στην επίλυση προβλημάτων. Μελέτες σε αυτό το πρόγραμμα έδειξαν μειώσεις της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στην ηλικία των 18 ετών (6 χρόνια μετά την παρέμβαση) (55, 56) και μείωση των ποσοστών χρήσης αλκοόλ και μαριχουάνας (56).

‘Πρόγραμμα γρήγορης παρακολούθησης’: Το πρόγραμμα αυτό είναι ένα άλλο πολυσυστατικό, επιλεκτικό και καθολικό πρόγραμμα, μια εντατική δεκαετής παρέμβαση που εφαρμόστηκε σε τέσσερις τοποθεσίες των Ηνωμένων Πολιτειών σε παιδιά με υψηλά ποσοστά επιθετικότητας που βρίσκονταν στο Επίπεδο 1. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει καθολικά και επιλεκτικά στοιχεία



για να βελτιώσουν την κοινωνική ικανότητα στο σχολείο, φροντιστήριο διαβάσματος και επισκέψεις στο σπίτι καθώς και ομάδες υποστήριξης γονέων (10). Η παρακολούθηση μέχρι την ηλικία των 25 χρονών έδειξε ότι τα άτομα που έλαβαν την παρέμβαση ως έφηβοι μείωσαν την κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών, με εξαίρεση τη χρήση μαριχουάνας (57).

‘Σχολικά Προγράμματα’: Ένα καλά μελετημένο και ευρέως χρησιμοποιούμενο πρόγραμμα είναι η ‘Εκπαίδευση δεξιοτήτων ζωής’ (Life Skills Training), το οποίο είναι ένα σχολικό πρόγραμμα που παρέχεται σε διάστημα 3 ετών (58). Έρευνες έχουν δείξει ότι αυτή η εκπαίδευση ευνοεί την καθυστέρηση της έναρξης χρήσης αλκοόλ, καπνού και άλλων ουσιών και τη μείωση των ποσοστών χρήσης όλων των ουσιών έως και 5 χρόνια μετά το τέλος της παρέμβασης. Ένα άλλο σχολικό πρόγραμμα είναι το πολυπολιτισμικό μοντέλο ‘Κρατήστε το αληθινό’ (‘Keepin’it REAL’), το οποίο χρησιμοποιεί βίντεο και αφηγήσεις που έχουν αναπτυχθεί από μαθητές και έχει σαν σκοπό να αναδείξει τις θετικές επιδράσεις της διακοπής της χρήσης ουσιών μεταξύ των μεξικανοαμερικανών νέων στις Νοτιοδυτικές Ηνωμένες Πολιτείες (59).

‘Οικογενειακά Προγράμματα’: Το Πρόγραμμα Ενίσχυσης Οικογένειας (SFP) είναι μια παρέμβαση για γονείς και νέους 10-14 ετών, η οποία παρουσιάζει ουσιαστικές προληπτικές επιδράσεις στη χρήση ουσιών. Είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο καθολικό πρόγραμμα, που περιλαμβάνει επτά συνεδρίες. Είναι εστιασμένο στην οικογένεια και ενισχύει τόσο τις δεξιότητες των γονέων -θέτοντας όρια βασισμένα στην επικοινωνία- όσο και τις δεξιότητες άρνησης των εφήβων. Σε πολλαπλές μελέτες που διεξήχθησαν σε αγροτικές κοινότητες των Ηνωμένων Πολιτειών, το Πρόγραμμα Ενίσχυσης Οικογένειας (SFP) έδειξε μείωση στη χρήση καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών έως και 9 χρόνια μετά την παρέμβαση (δηλαδή, μέχρι την ηλικία των 21 ετών) σε σύγκριση με τους νέους που δεν το είχαν παρακολουθήσει (60,61). Επίσης, το συγκεκριμένο πρόγραμμα δείχνει μείωση στην κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων έως και 13 χρόνια μετά την παρέμβαση (δηλ. έως την ηλικία των 25 ετών), τόσο από μόνη της όσο και όταν συνδυάζεται με αποτελεσματική σχολική πρόληψη που εστιάζει στις δεξιότητες (62).

‘Δυναμική αντιμετώπιση προβλημάτων’ είναι ένα πρόγραμμα διάρκειας 16 μηνών σε παιδιά 5^η και 6^η τάξης που εμφάνισαν πρώιμη επιθετικότητα. Το πρόγραμμα αυτό έχει σχεδιαστεί για να αποκτήσουν τα παιδιά δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και αυτορρύθμισης. Αφορά τον γονέα και το παιδί και βοηθά στη μείωση της πρώιμης χρήσης ουσιών (63).

‘Προγράμματα που βασίζονται στο Διαδίκτυο’: Το πρόγραμμα ‘Ακούω αυτό που Λέτε’ είναι μια παρέμβαση που βασίζεται στη χρήση υπολογιστή και διαδικτύου και παρουσιάζει, επίσης, θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη χρήσης ουσιών. Περιλαμβάνει εννέα 45 λεπτά συνεδρίες που έχουν σκοπό τη βελτίωση της επικοινωνίας, την καθιέρωση οικογενειακών κανόνων και τη διαχείριση των συγκρούσεων. Είναι ειδικά εστιασμένο σε μητέρες και θυγατέρες, και τα αποτελέσματα παρακολούθησης έδειξαν πως είναι χαμηλότερα τα ποσοστά χρήσης ουσιών σε ένα εθνοτικά ποικίλο δείγμα (64).



‘Προγράμματα για φοιτητές κολλεγίων’: Μια ανάλυση εξέτασε 41 μελέτες με 62 ατομικές ή ομαδικές παρεμβάσεις και διαπίστωσε ότι οι λήπτες των παρεμβάσεων παρουσίασαν μειωμένη χρήση αλκοόλ και είχαν λιγότερα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ έως και τέσσερα χρόνια μετά την παρέμβαση (65). Ένα παράδειγμα μιας σύντομης παρέμβασης κινήτρων, για την οποία τα αποτελέσματα ήταν θετικά στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, είναι ο σύντομος έλεγχος και παρέμβαση αλκοόλ για φοιτητές (BASICS). Το BASICS έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους μαθητές να μειώσουν την κατάχρηση αλκοόλ και τις αρνητικές συνέπειες του . Αποτελείται από δύο συνεντεύξεις 1 ώρας, με μια σύντομη διαδικτυακή αξιολόγηση μετά την πρώτη συνεδρία. Η πρώτη συνέντευξη συγκεντρώνει πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ και τις προσωπικές πεποιθήσεις για το αλκοόλ, ενώ παρέχει οδηγίες για την παρακολούθηση της κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των συνεδριών. Η δεύτερη συνέντευξη χρησιμοποιεί δεδομένα από την ηλεκτρονική αξιολόγηση για να αναπτύξει εξατομικευμένη, ανατροφοδότηση η οποία εξετάζει τις αρνητικές συνέπειες και τους παράγοντες κινδύνου, διευκρινίζει τους αντιληπτούς κινδύνους και τα οφέλη από το αλκοόλ και παρέχει επιλογές για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και των συνεπειών της. Μελέτες παρακολούθησης μεταξύ φοιτητών που ήταν βαριά πότες, και προσφέρθηκαν εθελοντικά να χρησιμοποιήσουν το BASICS, και φοιτητών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα μετά από εντολή των πειθαρχικών οργάνων του κολλεγίου τους, έδειξαν μείωση της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό του κολλεγίου-μελών της αδελφότητας(66).

4. Πώς μπορεί να αλλάξει η συμπεριφορά- ο ρόλος των επαγγελματιών

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικοί για την πρόληψη και τη θεραπεία κατάχρησης ουσιών και καπνού. Παρέχουν καθοδήγηση, πηγές, φάρμακα και επιλογές που βοηθούν τους χρήστες να βρουν υποστήριξη και να μάθουν να αυτοδιαχειρίζονται (44).

Ο ρόλος του παρόχου περιλαμβάνει:

- Επικοινωνία με ασθενείς σχετικά με τη χρήση καπνού και ουσιών
- Παροχή στο κάθε στάδιο κατάλληλες παρεμβάσεις και υποστήριξη
- Βοήθεια στη δημιουργία σχεδίων δράσης για διακοπή ή /και μείωση της χρήσης
- Προσδιορισμός των ανησυχιών για τη χρήση ουσιών από ασθενείς με χρόνιες παθήσεις
- Ανάπτυξη και εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την πρόληψη χρήσης καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών από τους νέους(44).

Κοινωνικός λειτουργός: Τα στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση ουσιών είναι μια συμπεριφορά που μπορεί να αλλάξει. Με τη σωστή υποστήριξη και παρακίνηση οι άνθρωποι μπορούν και να αλλάζουν τις συνήθειες τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να υποστηρίξουν τους



ανθρώπους να προσδιορίσουν τα κίνητρά τους για αλλαγή. Τα πλαίσια πολιτικής δίνουν έμφαση στις έννοιες «ανάκαμψης» η οποία αναφέρεται στη μετάβαση από την προβληματική κατάσταση της χρήσης ουσιών στην εστίαση σε μακροπρόθεσμες αλλαγές, που θα υποστηρίζονται από την οικογένεια, τους συνομηλίκους και την κοινότητα. Δεδομένου του ολιστικού και οικολογικού πλαισίου που στηρίζει την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι σε θέση να καθορίσουν ποιος και τι είναι διαθέσιμο για να βοηθήσει το άτομο, έτσι ώστε να βιώσει θετική υποστήριξη για αλλαγή (67).

Οι ακόλουθοι τρεις βασικοί ρόλοι αποτελούν το σημείο εκκίνησης για τους κοινωνικούς λειτουργούς σε σχέση με τη χρήση ουσιών:

1. Να ασχοληθούν με το θέμα της χρήσης ουσιών ως μέρος του καθήκοντός τους και να φροντίσουν και να υποστηρίζουν τους χρήστες των υπηρεσιών τους, τις οικογένειές τους και τα εξαρτώμενα άτομα (67).
2. Να παρακινήσουν τους ανθρώπους να σκεφτούν, να αλλάξουν την προβληματική κατάσταση της χρήσης ουσιών και τη συμπεριφορά τους έχοντας την υποστήριξη των οικογενειών τους και των φροντιστών τους σε αυτή τους την προσπάθεια (67).
3. Να υποστηρίζουν τους ανθρώπους στις προσπάθειές τους να κάνουν και να διατηρήσουν τις αλλαγές αναφορικά με χρήση ουσιών. Ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται αυτά σε κάθε εξειδικευμένο τομέα κοινωνικής εργασίας ποικίλει. Οι ρόλοι διαφέρουν ανάλογα με το επίπεδο εμπειρίας και την προϋπηρεσία του κοινωνικού λειτουργού, τον ρόλο τους, το περιβάλλον υπηρεσίας και το μοντέλο υπηρεσίας. Καθώς οι κοινωνικοί λειτουργοί γίνονται πιο έμπειροι και μεταβαίνουν σε ρόλους διαχείρισης και καθοδήγησης, αναμένεται ότι με τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους θα ενημερώνουν και θα υποστηρίζουν το προσωπικό που εποπτεύουν και είναι λιγότερο έμπειρο. Οι πιο έμπειροι κοινωνικοί λειτουργοί και διευθυντές αναμένεται, επίσης να αναλάβουν στρατηγικό ηγετικό ρόλο διασφαλίζοντας ότι αυτές οι αρχές είναι ενσωματωμένες στον οργανισμό (67).

Οι ιατρικοί επαγγελματίες έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν στον έλεγχο των εφήβων ασθενών τους, όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρέχοντας σύντομες παρεμβάσεις, παραπέμποντάς τους σε θεραπεία κατάχρησης ουσιών, εάν θεωρηθεί απαραίτητο, και παρέχοντας συνεχή παρακολούθηση και έλεγχο. Ο έλεγχος και οι σύντομες παρεμβάσεις δεν χρειάζεται να είναι χρονοβόρες και μπορούν να ενσωματωθούν σε γενικές ιατρικές ρυθμίσεις (68).

Ο ρόλος των κλινικών ιατρών και των μαιών στη θεραπεία εγκύων γυναικών



Οι έγκυες γυναίκες που έχουν λάβει σύντομη συμβουλευτική θεραπεία για τις επιπτώσεις του καπνού, του αλκοόλ και των ναρκωτικών στο αγέννητο παιδί τους είναι πιο πιθανό να απέχουν. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να συζητούν για τον καπνό και τη χρήση ουσιών στην πρώτη προγεννητική επίσκεψη και να συνεχίζουν καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για όσους είναι εθισμένοι στο κάπνισμα και σε άλλες ουσίες, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων που είναι ασφαλή για έγκυες γυναίκες (44).



Η μαία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο να αλλάξει τη συμπεριφορά των εγκύων, καθώς μπορεί να είναι η πρώτη επαγγελματίας που θα επισκεφθεί μια έγκυος γυναίκα με προβλήματα κατάχρησης ουσιών, όταν αναζητά φροντίδα μητρότητας. Η πρώτη επίσκεψη είναι η πιο σημαντική, γιατί έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις υπηρεσίες μητρότητας. Η μαία λαμβάνει κανονικά ένα λεπτομερές ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό. Όταν η γυναίκα παραπέμπεται από τον κοινωνικό λειτουργό, αυτή η διαδικασία είναι λιγότερο περίπλοκη. Όλες οι μαίες πρέπει να γνωρίζουν τις τοπικές υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για την κάθε περίπτωση και να παραπέμπουν κατάλληλα. Είναι πολύ σημαντικό να κάνουν ερωτήσεις με τον σωστό τρόπο, ώστε να μην φαίνονται απειλητικές για τη γυναίκα χτίζοντας έτσι μια σχέση εμπιστοσύνης μαζί της. Ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που βοηθούν και στηρίζουν τις γυναίκες, οι μαίες πρέπει να βρίσκονται στο πλευρό των εξαρτώμενων εγκύων/μητέρων (5).

Μια εξειδικευμένη Μαία Διακοπής Ναρκωτικών, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τη θεραπεία εγκύων γυναικών που είναι χρήστες ναρκωτικών, να διευκολύνει την πρόσβαση στη φροντίδα για τις έγκυες εξαρτώμενες γυναίκες και να βοηθήσει στη διατήρηση των μέσων φροντίδας μόλις καθοριστούν (69). Επίσης, μπορεί να διευκολύνει την καλύτερη επικοινωνία και τις καλύτερες και εναρμονισμένες εργασιακές σχέσεις μεταξύ του επαγγελματικού προσωπικού που συμμετέχει στη φροντίδα των εξαρτημένων εγκύων. Η εξειδικευμένη μαία διακοπής ναρκωτικών, ως η επικεφαλής της ομάδας, μπορεί να δημιουργήσει και να συντονίσει μια ομάδα μαιών της κοινότητας η οποία θα είναι ικανή να φροντίζει αποτελεσματικά τις εγκύους που κάνουν χρήση ουσιών (5).

Στην κοινότητα, οι επισκέψεις των εγκύων χρηστών πρέπει να προγραμματίζονται συχνότερα, ακόμη και εβδομαδιαίως, επειδή οι θετικές σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των γυναικών και των μαιών δίνουν την ευκαιρία να υιοθετηθεί μια θετική προσέγγιση διαχείρισης περιπτώσεων που αφορά τη φροντίδα τους (70). Οι μαίες πρέπει επίσης να συνεργάζονται στενά με την κοινωνική λειτουργό και να ενημερώνονται διεξοδικά για αυτά τα θέματα, μέσω συνεχής επαγγελματικής ανάπτυξης, ημερίδων ή ευκαιριών για ενημέρωση από προσκεκλημένους ομιλητές (5). Οι υγειονομικές αρχές παρέχουν στους επαγγελματίες υγείας τη δύναμη να μπορούν να πείσουν τις γυναίκες να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους. Οι μαίες βρίσκονται σε μια μοναδική θέση και έχουν την ευκαιρία να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν μια σχέση με γυναίκες για μεγάλο χρονικό διάστημα (5).



5. Εκπαίδευση για μελλοντικούς γονείς/πληθυσμό για ένα υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τη χρήση ουσιών και καπνού και γενικά- ο ρόλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ο ρόλος της κοινότητας και των σχολείων. Πώς μπορούν να διαδοθούν οι πληροφορίες

Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών:

Το σχολείο μπορεί μέσω της διδασκαλίας να προσφέρει δεξιότητες, να μεταδώσει γνώσεις, να δημιουργήσει μια υγιή βάση αξιών σε σχέση με την υγεία και τη χρήση ναρκωτικών και αυτές οι συμπεριφορές μπορεί, με τη σειρά τους, να επηρεάσουν τη χρήση ναρκωτικών. Η αξιολόγηση του προγράμματος θα πρέπει να επικεντρώνεται στο επίπεδο γνώσεων, στάσεων, αξιών και δεξιοτήτων στην τάξη που αντιπροσωπεύουν τον άμεσο αντίκτυπο του προγράμματος. Μπορεί να γίνει άτυπη αξιολόγηση ή να υπάρξει επαγγελματική κρίση/άποψη (71). Τα σχολεία έχουν την ευκαιρία να συνεργαστούν με γονείς, επαγγελματίες υγείας και υπαλλήλους της κοινότητας για να χρησιμοποιήσουν προγράμματα με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, να εντοπίσουν μαθητές που παρουσιάζουν συμπεριφορικούς κινδύνους για προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και να κάνουν παραπομπές σ' ένα ιατρικό σπίτι για μαθητές (72).

Σχολική εκπαίδευση για την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών: Η εκπαίδευση για την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών στα σχολεία ορίζεται ως τα εκπαιδευτικά προγράμματα, οι διαδικασίες, οι πολιτικές και οι άλλες εμπειρίες που συμβάλλουν στην επίτευξη ευρύτερων στόχων υγείας για την πρόληψη της χρήσης και κατάχρησης ναρκωτικών. Η εκπαίδευση για την πρόληψη κατάχρησης ναρκωτικών πρέπει να θεωρείται ότι περιλαμβάνει, τόσο άτυπα όσο και επίσημα προγράμματα σπουδών υγείας, τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς σχολικού περιβάλλοντος, την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών και υποστήριξης υγείας καθώς και τη συμμετοχή της οικογένειας και της κοινότητας στον προγραμματισμό και υλοποίηση προγραμμάτων (71).

Συστάσεις για σχολικά προγράμματα υγείας που αφορούν την πρόληψη της χρήσης και του εθισμού στον καπνό

Για να διασφαλιστεί η μεγαλύτερη επίδραση στην πρόληψη του καπνίσματος μεταξύ των νέων, τα σχολεία θα πρέπει να εφαρμόσουν και τις επτά ακόλουθες συστάσεις. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές βασίζονται σε μια εις βάθος ανασκόπηση της έρευνας, της θεωρίας και της τρέχουσας πρακτικής στον τομέα της σχολικής πρόληψης του καπνίσματος. Οι κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν ότι όλα τα σχολεία πρέπει:

1. Να αναπτύξουν και να επιβάλουν εκπαιδευτική πολιτική για τη χρήση καπνού.



2. Να παρέχουν οδηγίες σχετικές με τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αρνητικές σωματικές και κοινωνικές συνέπειες του καπνού, τις κοινωνικές επιδράσεις στη χρήση του καπνού, τους κανόνες των συναδέλφων σχετικά με το καπνό και τις δεξιότητες άρνησης.
3. Να παρέχουν ειδική κατάρτιση για εκπαιδευτικούς.
4. Να υποστηρίζουν τις προσπάθειες διακοπής καπνίσματος μεταξύ των μαθητών και όλου του σχολικού προσωπικού που καπνίζει.
5. Να παρέχουν εκπαίδευση για την πρόληψη της χρήσης καπνού από το νηπιαγωγείο έως το 12^ο τάξη. Αυτή η διδασκαλία θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα εντατική στο γυμνάσιο και θα πρέπει να ενισχυθεί στο λύκειο.
6. Να συμμετέχουν γονείς ή μέλη οικογενειών στην υποστήριξη σχολικών προγραμμάτων για την πρόληψη του καπνίσματος.
7. Να αξιολογούν το πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος σε τακτά χρονικά διαστήματα (73).

Τα σχολικά προγράμματα υγείας για πρόληψη του καπνίσματος θα μπορούσαν να γίνουν μία από τις πιο αποτελεσματικές εθνικές στρατηγικές για τη μείωση των δαπανών από τις σωματικές, συναισθηματικές και χρηματικές συνέπειες που προκύπτουν από το κάπνισμα (73). Για να επιτευχθεί η μέγιστη αποτελεσματικότητα, για την πρόληψη του καπνίσματος, τα σχολικά προγράμματα υγείας πρέπει να σχεδιάζονται προσεκτικά και να εφαρμόζονται συστηματικά. Τα προσεκτικά σχεδιασμένα σχολικά προγράμματα μπορούν να είναι αποτελεσματικά στη μείωση του καπνίσματος μεταξύ των μαθητών, εάν οι ηγέτες του σχολείου και της κοινότητας αναλάβουν τη δέσμευση να εφαρμόσουν και διατηρήσουν τέτοια προγράμματα (73).

Σε καθολικά προγράμματα, η εκπαίδευση αυτοελέγχου, η εκπαίδευση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και οι τεχνικές γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας φάνηκαν ευεργετικές στην πλειοψηφία των μαθητών. Στα προγράμματα για μαθητές υψηλού κινδύνου, η εφαρμογή προσέγγισης κοινωνικών επιδράσεων, η εκπαίδευση δεξιοτήτων άρνησης και η αγωγή υγείας, σχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα στην πλειοψηφία των μαθητών υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, για τις περισσότερες στρατηγικές πρόληψης χρήσης ουσιών, διαπιστώθηκε διαφορετική επίδραση στα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης. Πολλά από αυτά τα ευρήματα μπορούν να αποδοθούν σε αλλαγές στη βιολογική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και σε αλλαγές στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον που γίνονται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Οι αναλύσεις των καθολικών προγραμμάτων αποκάλυψαν ότι στα γενικά προγράμματα, η διδασκαλία των βασικών δεξιοτήτων όπως, οι κοινωνικές δεξιότητες, οι δεξιότητες αυτοελέγχου και επίλυσης προβλημάτων και οι υγιείς συμπεριφορές είναι οι πιο ωφέλιμες για τους μαθητές του δημοτικού σχολείου (74).

Η μέση εφηβεία είναι μια εξαιρετικά δύσκολη περίοδος για την πρόληψη της χρήσης ουσιών. Οι μαθητές υψηλού κινδύνου επωφελούνται περισσότερο από προγράμματα που βασίζονται στις αρχές της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, που διδάσκουν στους μαθητές πως να αντιμετωπίζουν και πως να διαχειρίζονται το στρες και το άγχος τους. Παρόλο που τα ευρήματα



υποδηλώνουν ότι η αλλαγή συμπεριφοράς στη μέση εφηβεία είναι δυνατή, αυτό φαίνεται εφικτό μόνο σε άτομα που ήδη επιδεικνύουν προβλήματα από τη χρήση ουσιών, και τα οποία είναι πρόθυμα να αλλάξουν (74).

Οι ώριμοι έφηβοι σε αντίθεση με τους εφήβους που βρίσκονται στην αρχή και μέση εφηβεία, επωφελούνται από καθολικά προγράμματα που έχουν σαν βάση την προσέγγιση της κοινωνικής επίδρασης και της διδασκαλίας δεξιοτήτων άρνησης. Οι έφηβοι είναι λιγότερο προσανατολισμένοι στις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις απόψεις των συνομηλίκων τους, και είναι λογικό τα προγράμματα που εφαρμόζουν μια προσέγγιση κοινωνικής επίδρασης και τα προγράμματα που διδάσκουν δεξιότητες άρνησης να είναι πιο αποτελεσματικά σε αυτή τη συγκεκριμένη περίοδο ανάπτυξης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι έφηβοι θέλουν να αναπτύξουν τη δική τους ταυτότητα και αυτά τα προγράμματα τους βοηθούν να έρθουν σε επαφή με τον εαυτό τους. Η αγωγή υγείας σχετικά με τη χρήση ουσιών με προσωπικούς στόχους είναι επίσης μια αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης της χρήσης ουσιών σε καθολικά προγράμματα, η οποία είναι σύμφωνη με τον μελλοντικό προσανατολισμό των εφήβων. Επιπλέον, η βασική εκπαίδευση δεξιοτήτων, όπως ο αυτοέλεγχος, η επίλυση προβλημάτων, οι δεξιότητες λήψης απόφασης, φαίνεται να είναι αποτελεσματική. Αυτές οι δεξιότητες χρειάζονται και είναι αναγκαίες για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Τέλος, η συμμετοχή των γονέων μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε πιο θετικά αποτελέσματα, και βοηθά στο να βελτιώνονται οι σχέσεις γονέων-εφήβων. Στους εφήβους υψηλού κινδύνου, οι οποίοι ήδη πειραματίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη χρήση ουσιών, η χρήση ουσιών έχει γίνει μέρος της ταυτότητάς τους (74).

Στρατηγικές διδασκαλίας-Η διαδραστική διδασκαλία και η προσέγγιση δεξιοτήτων ζωής.

Η προσέγγιση δεξιοτήτων ζωής είναι ένας τρόπος διδασκαλίας και αλληλεπίδρασης με νέους ανθρώπους και έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει σε καλύτερα μαθησιακά αποτελέσματα σχετικά με την υγεία και την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών, μπορεί ακόμη να επηρεάσει ουσιαστικά τη χρήση ναρκωτικών από τους μαθητές. Οι δεξιότητες ζωής διδάσκονται καλύτερα μέσω διαδραστικών μεθόδων και είναι πιο αποτελεσματικές, όταν εφαρμόζονται και εξασκούνται σε πιθανές αυθεντικές καταστάσεις και έχουν συνάφεια και ουσιαστικότητα με την κοινωνική κατάσταση των μαθητών (71). Η προσέγγιση δεξιοτήτων ζωής είναι πιο αποτελεσματική, όταν οι εκπαιδευτικοί ή οι συντονιστές έχουν την ικανότητα να ενισχύουν την αίσθηση της αυτοεκτίμησης των μαθητών και όταν η ατμόσφαιρα της τάξης δεν είναι ούτε απειλητική, ούτε επικριτική (71).

Συμμετοχή της κοινότητας στην πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών: Τα σχολεία μπορούν να ζητήσουν βοήθεια από την ευρύτερη κοινότητα για την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών, αναλαμβάνοντας τις ακόλουθες δράσεις :

-Συμμετοχή της σχολικής κοινότητας (μαθητές, άτομα που εργάζονται στο σχολείο, οικογένειες και γενικότερα η τοπική κοινότητα) σε τοπικές και εθνικές εκδηλώσεις υγείας, σε δραστηριότητες νεολαίας και κοινωφελούς εργασίας και σε ομάδες τοπικής δράσης.



- Συμμετοχή της κοινότητας σε δραστηριότητες όπως, διανομή ενημερωτικών δελτίων και φυλλαδίων, αναρτήσεις σε ιστότοπους, συμμετοχή σε επιτροπές, διεξαγωγή ημερίδων, συμμετοχή σε κατοίκον μαθητικές δραστηριότητες, φόρουμ, βραδιές πληροφόρησης.
 - Συμμετοχή της κοινότητας στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων 'χωρίς ναρκωτικά' για μαθητές.
 - Συμμετοχή της κοινότητας στη δημιουργία καινοτόμων προγραμμάτων εκπαιδευτικής πολιτικής.
 - Συμμετοχή της κοινότητας στην παροχή εκπαίδευσης για υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης της κατάχρησης ναρκωτικών στα σχολεία.
 - Συμμετοχή της κοινότητας σε εργαστήρια κατάρτισης εκπαιδευτικών.
 - Συμμετοχή της κοινότητας στις εργασίες των ομάδων νεολαίας στα σχολεία.
- Η σχολική εκπαίδευση για την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών αντικατοπτρίζει τη φροντίδα, την κατανόηση και τη συμμετοχή. (71).

Ο ρόλος των γονέων: Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία εξέτασε ποια είναι τα στοιχεία συνδεσιμότητας μεταξύ γονέων-παιδιών και ειδικής επικοινωνίας σε σχέση με τη χρήση ουσιών, που είναι αποτελεσματικά ενάντια στη χρήση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών στους έφηβους. Σαράντα δύο άρθρα στην αγγλική γλώσσα, αξιολογήθηκαν από ομότιμους. Η ανοιχτή επικοινωνία πραγματοποιείται, όταν υπάρχει υψηλή συνδεσιμότητα μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους. Οι συζητήσεις σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών, ενώ οι συχνότερες επικοινωνίες, για τη χρήση των ίδιων των γονέων, τα επιτρεπτά μηνύματα και οι συνέπειες της χρήσης σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα χρήσης. Παρουσιάζονται ανομοιότητες όσον αφορά τις συζητήσεις σχετικά με τη χρήση κάθε ουσίας: το αλκοόλ και ο καπνός είναι ευκολότερα θέματα συζήτησης, ενώ η χρήση ναρκωτικών σπάνια συζητείται. Η χρήση αλκοόλ και καπνού από τους γονείς μπορεί να επηρεάσει την αξιοπιστία της επικοινωνίας τους με το παιδί τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να έχουν ανοιχτές, εποικοδομητικές, αξιόπιστες, αμφίδρομες συνομιλίες με τους εφήβους τους σχετικά με τη χρήση ουσιών. Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των γονέων γύρω από τη χρήση ουσιών, ιδιαίτερα τη χρήση ναρκωτικών, πρέπει να περιλαμβάνουν τους τύπους προσεγγίσεων και μηνυμάτων που επισημαίνονται σε αυτήν την ανασκόπηση και όπου είναι δυνατόν, αυτές οι παρεμβάσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλα τα μέλη της οικογένειας (75).



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ [NLM (Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής)]

1. Boyd N. Substance Use, Abuse, and Dependence: Definition and Causes of Substance Disorders, Chapter 18 / Lesson 1; [Internet]; (cited 2013). Available at: <https://study.com/academy/lesson/substance-use-abuse-and-dependence-definition-and-causes-of-substance-disorders.html>
2. Haines-Saah RJ, Kelly MT, Oliffe JL, Bottorff JL. Picture Me Smoke free: A qualitative study using social media and digital photography to engage young adults in tobacco reduction and cessation, J Med Internet Res. 2015; 26;17(1):27
3. Crozer Keystone Health system. Substance Use, Abuse and Dependence [Internet]; 2017. Available at: <https://www.crozerkeystone.org/news/news-releases/2017/substance-use-abuse-and-dependence/>
4. National Institute on Drug Abuse. Cigarettes and Other Tobacco Products [Internet] Revised January 2020 , Available at :<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cigarettes-other-tobacco-products>
5. Economidou E, Klimi A, Vivilaki VG. Caring for substance abuse pregnant women: The role of the midwife. Health Sc J [Internet]. Last revised: March 2020
<http://www.hsj.gr/medicine/caring-for-substance-abuse-pregnant-women-the-role-of-the-midwife.php?aid=5297>
6. Forray A. Substance use during pregnancy [Internet]. Published online 2016 May, Page last updated on 3 January 2020; Topic last reviewed: 3 January 2017. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/>
7. Loukopoulou A, Evangelopoulou V, Behrakis P. Smoking and pregnancy. Pneumon. 2010; 2(23): 161-167.
8. Murin S, Raffi R, Bilello K. Smoking and smoking cessation in pregnancy. Clinics in Chest Medicine. 2011;32(1):75–91
9. Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Beskow B , Larentis N. Maternal smoking during pregnancy and anthropometric measurements of newborns: a population-based study in southern of Brazil. Cadernos de Saude Publica. 2011;27(9):1768–1776
10. Matijasevich A, Brion MJ, Menezes A M, Barros AJ, Santos IS, Barros FC. Maternal smoking during pregnancy and offspring growth in childhood: 1993 and 2004 Pelotas cohort studies. Archives of Disease in Childhood. 2011;96(6):519–525



11. Brion MJ, Victora C, Matijasevich A, Horta B, Anselmi L, Steer C, Menezes AB, Lawlor DA, Smith GD. Maternal smoking and child psychological problems: disentangling causal and noncausal effects. *Pediatrics*. 2010;126(1):57–65.
12. Medline Plus. Pregnancy and Drug Use [Internet]. Page last updated on 3 January 2020; Topic last reviewed: 3 January 2017. Available at: <https://medlineplus.gov/pregnancyanddruguse.html>
13. Sayal K, Heron J, Draper E, Alati R, Lewis SJ, Fraser R, Barrow M, Golding J, Emond A, Smith GD, Gray R. Prenatal exposure to binge pattern of alcohol consumption: mental health and learning outcomes at age 11. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 23(10):891-89
14. Galea S, Nandi A, Vlahov. The Social Epidemiology of Substance Use. *Epidemiologic Reviews* . 2004; 26 (1): 36–52
15. Coleman PK, Reardon DC, Cougle JR. Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. [Internet]. *British J of Health Psychology*. First published:31 December 2010. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1348/135910705X25499>)
16. Krank^a M, Stewart^{bc} SH, O'Connor^d R, Woicik^e PB, Wall^f , AM, Conrod^g PJ. Structural, concurrent, and predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale in early adolescence. *Addictive Behaviours*. 2011; 36 (1-2) :37-46
17. Hackshaw A, Rodeck C, Boniface S. Maternal Smoking in Pregnancy and Birth Defects: A Systematic Review Based on 173 687 Malformed Cases and 11.7 Million Controls. *Hum Reprod Update*. 2011;17 (5), 589-604
18. Wehby G L, Prater KK, McCarthy AM, Castilla EE, Murray JC. The Impact of Maternal Smoking during Pregnancy on Early Child Neurodevelopment. *J Hum Cap*. 2011; 5 (2): 207-254
19. Kupers LK, Xu X, Jankipersadsing SA, Vaez A, van Gemert S B, Scholtens S, Nolte IM, Richmond RC, Relton CL, Felix JF . DNA methylation mediates the effect of maternal smoking during pregnancy on birthweight of the offspring, *Intern J of Epidemiology*. 2015; 1224–1237
20. Shankaran^{ab} S, Lester^c BM, A, Bauer^e CR, Bada^f HS, Lagasse^g L, Higgins^h R. Impact of maternal substance use during pregnancy on childhood outcome. *Semin Fetal Neonatal Med*"[jour]. 2007; 12(2): 143-150
21. Mick E, Biederman J, Faraone SV, Sayerb J, Kleinmanm S. Case-Control Study of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Maternal Smoking, Alcohol Use, and Drug Use During Pregnancy. *J of the Am Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2002;41(4):378-384
22. Bailey BA, McCook JG, McGrady L. Infant Birth Outcomes Among Substance Using Women: Why Quitting Smoking During Pregnancy is Just as Important as Quitting Illicit Drug Use. *Maternal and Child Health J*. 2012; 16: 414–422

Training materials

Prevent Substance and Tobacco use for future parents



23. Shankaran S, Das A, Bauer CR, Henrietta S, Bada HS, Lester B, Wright LL, Smeriglio V. Association Between Patterns of Maternal Substance Use and Infant Birth Weight, Length, and Head Circumference'. *Pediatrics*.2004, 114 (2): 226-234
24. Marroun HE, Tiemeier H, Steegers EA, Jaddoe WV, Hofman A, Verhulst FC, Brink W, Huizink AC. Intrauterine Cannabis Exposure Affects Fetal Growth Trajectories: The Generation R Study. *J of the AmAcademy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009; 48 (12): 1173-1181
25. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, McKenzie JE . Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2. Available at: https://www.cochrane.org/CD001055/PREG_psychosocial-interventions-supporting-women-stop-smoking-pregnancy
26. Higgins ST, Washio Y, Heil SH, Solomon, LJ , Gaalema DE, Higgins TM, Bernstein IM. Financial incentives for smoking cessation among pregnant and newly postpartum women. *Prev Med*. 2012;55 Suppl:S33-S40.
27. Heil SH, Linares Scott T, Higgins ST. An overview of principles of effective treatment of substance use disorders and their potential application to pregnant cigarette smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2009;104 Suppl 1:S106-S114.
28. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K., Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;11:CD000146.
29. West R, Raw M, McNeill A, Stead L , Aveyard P , Bitton J , Stapleton J , McRobbie H , Pokhrel S , Lester-George A & Borland R . Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addict Abingdon Engl*. 2015;110(9):1388-1403.
30. Prochaska JJ, Benowitz NL. The Past, Present, and Future of Nicotine Addiction Therapy. *Annu Rev Med*. 2016;67:467-4
31. National Institute on Drug Abuse. Tobacco, Nicotine and E- Cigarettes [Internet]. last updated January 2020. Available at: [:https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/what-are-treatments-tobacco-dependence](https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/what-are-treatments-tobacco-dependence)
32. Stead LF, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD008286.
33. Stead LF, Koilpillai P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(10):CD009670.
34. Freund¹ M, Campbell E, Paul C, Sakrouge R., McElduff P, Walsh RA, Wiggers J, Knight J, Girgis A. Increasing Smoking Cessation Care Provision in Hospitals: A Meta-Analysis of Intervention Effect. *Nicotine Tob Re*. 2009;11 (6), 650-62



35. Minary L, Hervé Martini H, Wirth N, Francine Thouvenot F, Acouetey DS, Martinet Y, Bohadana A, Zmirou-Navier D, Alla F, TABADO: Evaluation of a smoking cessation program among Adolescents in Vocational Training Centers: Study protocol. *BMC Public Health* . 2009; 9 (411) :44
 36. Jhanjee S. Evidence based psychosocial interventions in substance use. *Indian J Psychol Med*. 2014;36(2):112-118.
 37. Raja M, Saha S, Mohd S, Narang R, Reddy LV, Kumari M. Cognitive Behavioural Therapy versus Basic Health Education for Tobacco Cessation among Tobacco Users: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2014;8(4):47-49.
 38. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3):CD006936
 39. Witkiewitz K, Bowen S, Harrop EN, Douglas H, Enkema M, Sedgwick C. Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Subst Use Misuse*. 2014;49(5):513-524.
 40. de Souza IC, de Barros VV, Gomide HP, Mendes Miranda T C, de Paula Menezes V, Kozasa E H, and Noto A R, . Mindfulness-based interventions for the treatment of smoking: a systematic literature review. *J Altern Complement Med N Y N*. 2015;21(3):129-140.
 41. Chen YF, Madan J, Welton N, Madan J, Welton N, Yahaya I, Aveyard P, Bauld L, Wang D, Fry-Smith A, Munafò MR. Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technol Assess Winch Engl*. 2012;16(38):1-205, iii - v.
 42. Hall AK, Cole-Lewis H, Bernhardt JM. Mobile text messaging for health: a systematic review of reviews. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:393-415.
 43. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, ... Rockville MD. Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services, Public Health Service; June 2000.
 44. Prevention For ME. Health care Professional. [Internet] 2020 [cited at 2020]; Available at: <https://preventionforme.org/healthcare-professional/>
 45. Hoskey C, Howell E. Evaluation of a Free Smoking Cessation Program in North Omada. 2014
 46. Chang PH, Chiang CH, Ho WC, Wu PZ, Tsai JS, Guo FR. Combination therapy of varenicline with nicotine replacement therapy is better than varenicline alone: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*. 2015;15:689
 47. Nakamura M, 'Effective Intervention for Smoking Cessation —Practical guidance for medical facilities including smoking cessation clinics'— *JMAJ*. 2004; 47(2): 97–104
- Training materials
Prevent Substance and Tobacco use for future parents



48. Huang CL. Evaluating the Program of a Smoking Cessation Support Group for Adult Smokers: A Longitudinal Pilot Study. *J Nurs Re.* 2005;13 (3): 197-205
49. White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med.* 1998;158(20):2251–2255
50. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane Review). *Pub Med Cochrane Database Syst Rev.* 2009; (3) :CD001055. Available at: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/interventions-for-promoting-smoking-cessation-during-pregnancy.pdf>
51. Cressman AM, Pupco A, Kim E, Koren G, Bozzo P. Smoking cessation therapy during pregnancy. *Can Fam Physician Med Fam Can.* 2012;58(5):525-527.
52. Leung LW, Davies GA. Smoking Cessation Strategies in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Can JOGC.* 2015;37(9):791-797
53. Tappin D, Bauld L, Purves D, Boyd K, Sinclair L, MacAskill S, McKell J, Friel B, McConnachie A, de Caestecker L, Tannahill C, Radley A, Coleman T. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: randomised controlled trial. *BMJ.* 2015;350:h134.
54. Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE, Hanks CA, Anson EA, Arcoleo KJ, Holmberg JR. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 2010;164(5):412–418
55. Hawkins JD, Kosterman R, Catalano RF, Hill KG, Abbott RD. Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood: Long-term effects from the Seattle Social Development Project. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 2005;159(1):25–31
56. Brown EC, Catalano RF, Fleming CB, Haggerty KP, Abbott RD. Adolescent substance use outcomes in the Raising Healthy Children project: A two-part latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2005;73(4):699–710
57. Dodge KA, Bierman KL, Coie JD, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, Pinderhughes EE. Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *American Journal of Psychiatry.* 2014;172(1):59–70
58. Botvin GJ, Griffin KW, Nichols TD. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science.* 2006;7(4):403–408
59. Hecht ML, Marsiglia FF, Elek E, Wagstaff DA, Kulis S, Dustman P, Miller-Day M. Culturally grounded substance use prevention: An evaluation of the keepin'it REAL curriculum. *Prevention Science.* 2003;4(4):233–248.

Training materials

Prevent Substance and Tobacco use for future parents



60. Brody GH, Chen Y-F, Kogan SM, Murry VM, Brown AC. Long-term effects of the Strong African American Families program on youths' alcohol use. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(2):281–285).
61. Spoth R, Trudeau L, Gyll M, Shin C, Redmond C. Universal intervention effects on substance use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77(4):620–632.
62. Spoth R, Trudeau L, Shin C, Ralston E, Redmond C, Greenberg M, Feinberg M. Longitudinal effects of universal preventive intervention on prescription drug misuse: Three randomized controlled trials with late adolescents and young adults. *Am J of Public Health*. 2013;103(4):665–672
63. Lochman JE, Wells KC. Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behavior Therapy*. 2003;34(4):493–515.
64. Schinke SP, Fang L, Cole KC. Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother–daughter program. *Addictive Behaviors*. 2009;34(12):1060–1064.
65. Scott-Sheldon LA, Carey KB, Elliott JC, Garey L, Carey MP. Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 2014;82(2):177–188.
66. Terlecki MA, Buckner JD, Larimer ME, Copeland AL. Randomized controlled trial of brief alcohol screening and intervention for college students for heavy-drinking mandated and volunteer undergraduates: 12-month outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2015;29(1):2–16.
67. Galvani S. Funded by Public Health England Alcohol and other Drug Use: The Roles and Capabilities of Social Workers. [Internet] .The University for World-Class Professionals . (cited 2015 March). Available at: <https://www2.mmu.ac.uk/media/mmuacuk/content/documents/hpsc/research/Alcohol-and-other-dr>
68. National Institute on Drug Abuse. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide Advancing Addiction Science. [Internet] ;last updated January 2014. Available at: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment>
69. Scully M, Geoghegan N, Corcoran P, Tiernan M, Keenan E. Specialized drug liaison midwife services for pregnant opioid dependent women in Dublin Ireland. *J of Substance Abuse Treatment*. 2004;26:(1):27-33.)



70. Dowdell JA, Fenwick J, Bartu A, Sharp J. Midwives' descriptions of the postnatal experiences of women who use illicit substances: A descriptive study, *Midwifery*. 2005;25(3) : 295-306.
71. United Nations Office on Drugs and Crime 2004 'SCHOOLS school-based education for drug abuse prevention' [Internet]; 2004. Available at: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf
72. Pediatrics. The Role of Schools in Combating Illicit Substance Abuse, Council on School Health and Committee on Substance Abuse. [Internet]. *Official J of the Am Academy of pediatrics*.2007;120 (6) 1379-1384. Available at: <https://pediatrics.aappublications.org/content/120/6/1379>)
73. MMWR Recommendations and Reports. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. [Internet]; (cited at February 25, 1994:/43(RR-2);1-18. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00026213.htm>
74. Onrust SA, Otten^b R, J Lammers^a J, Smit^{acd}F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *CI Psychology Review*. 2016; 44:45-59
75. Carver H, Elliott L, Kennedy C, & Hanley J. Parent-child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: An integrative review of the literature. [Internet]. Published online: 26 Sep 2016 ;Pages 119-133, Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2016.1221060>
76. Centers for Disease Control and Prevention. Chemistry and Toxicology of Cigarette Smoke and Biomarkers of Exposure and Harm. In: *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010.
- 77 National Cancer Institute. Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting. Updated December 19, 2017.



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