



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

ΑΘΗΝΑ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
2002

2

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF KETHEA'S THERAPEUTIC SERVICES - OVERVIEW OF THE RESEARCH STUDY

D. AGRAFIOTIS* AND E. KAMPRIANI**

Abstract

The research study on the evaluation of the effectiveness of therapeutic services provided by KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals) was contacted by the Department of Sociology, National School of Public Health, in collaboration with KETHEA, between 1999 and 2002. The aim of the study was a) to determine the degree of effectiveness of treatment programmes for substance abuse, and b) assess the Center's role and contribution to the strategic plans and actions to deal with the phenomenon of drug addiction in Greece.

This article gives an overview of the theoretical and methodological approaches adopted in this study, certain key points of the follow-up research project, and the evaluation results. The main axes of analysis include: a) estimation of the changes in the interviewees' condition before and after the therapeutic experience, b) assessment of the contribution of therapy in the changes observed c) identification of the differential effects of individual characteristics, therapeutic interventions and external influences, in the construction of people's life-course following the therapeutic incidence under study.

The results of the evaluation study provide explicit indications for the effectiveness of treatment in therapeutic communities, within the Greek context. The therapeutic services provided by KETHEA seem to contribute substantially to the reduction in substance use and the individual and social consequences of drug-addiction. The length of time spent in treatment comprises a determining factor for the success of substance abuse treatment, and the therapeutic incidence is related to positive results, at all aspects, in the long term.

* Professor of Sociology, National School of Public Health

** Social Anthropologist - Researcher, Scientific Collaborator of the Dept. of Sociology, National School of Public Health

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ*, ΕΙΡΗΝΗ ΚΑΜΠΡΙΑΝΗ**

Π ε ρ ί λ η ψ η

Η μελέτη για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από τον Τομέα Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), στο χρονικό διάστημα μεταξύ 1999-2002. Σκοπός της μελέτης ήταν α) ο προσδιορισμός της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και β) η εκτίμηση της συμβολής του Κέντρου στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα.

Σε αυτό το κείμενο παρουσιάζονται συνοπτικά οι γενικοί προσανατολισμοί του ερευνητικού εγχειρήματος, οι μεθοδολογικές επιλογές και ορισμένα βασικά σημεία της αναδρομικής έρευνας για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών υπηρεσιών, καθώς και τα αποτελέσματα της αποτίμησης. Οι κεντρικοί άξονες της έρευνας αφορούν α) την εκτίμηση για την αλλαγή της κατάστασης των ερωτώμενων πριν και μετά τη θεραπευτική εμπειρία β) τη συμβολή της θεραπευτικής παρέμβασης στην αλλαγή της κατάστασης γ) τον εντοπισμό της επίδρασης των ατομικών χαρακτηριστικών, των θεραπευτικών στόχων και των εξωγενών παραγόντων και συνθηκών, στη διαμόρφωση της πορείας ζωής των ατόμων μετά τη θεραπεία.

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρέχουν σαφείς ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων στις ελληνικές συνθήκες. Η θεραπεία στο πλαίσιο των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. φαίνεται να συμβάλλει στην ταυτόχρονη αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών και των προσωπικών και κοινωνικών επιπτώσεών της. Ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επίτευξη των στόχων της θεραπείας ανεξάρτητα, ενώ η επαφή με το θεραπευτικό πλαίσιο σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα, μακροχρόνια.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η αξιολόγηση (review), στάθμιση (assessment) και αποτίμηση (evaluation) οργανισμών/ οργανώσεων και παρεμβάσεων στο χώρο της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Φροντίδας αποτελούν σήμερα ζητήματα ευρύτερου επιστημονικού - πολιτικού - κοινωνικού διαλόγου. Στο επίκεντρο του προβληματισμού βρίσκονται θέματα που αφορούν την επιστημονικότητα, τη βιωσιμότητα και την ανάπτυξη των παρεμβάσεων, την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, την καλύτερη αντιστοίχιση κόστους - αποδοτικότητας, και τέλος, την υπόσταση και το ρόλο των θεσμών σε σχέση με πολλαπλές ανακατατάξεις του συλλογικού βίου.

* Καθηγητής Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

** Κοινωνική Ανθρωπολόγος - Ερευνήτρια, Επιστημονικός Συνεργάτης του Τομέα Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Αλληλογραφία: Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Λ. Αλεξάνδρας 196, 115 21 Αθήνα, Ελλάδα. Τηλ.: 210 6466243, 6450958, e-mail: agraf@compulink.gr

Ειδικότερα όσον αφορά το πεδίο της τοξικοεξάρτησης, οι διαδικασίες αξιολόγησης - αποτίμησης ως εργαλεία ελέγχου και ανάπτυξης των θεραπευτικών προγραμμάτων, προβάλλονται ως προτεραιότητα για να διαμορφωθεί εστιασμένη πολιτική, ώστε να ανατροφοδοτήσει τοπικές εμπειρίες και πρακτικές, να διαμορφωθούν κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό παρεμβάσεων, να δημιουργηθούν συγκρίσιμους δείκτες για την αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων πολιτικών, την ορθολογιστική κατανομή των πόρων (οικονομικών, ανθρώπινων), την καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης (Weil et al 1999, EC 1999). Στην Αμερική, η συσσωρευμένη γνώση και ερευνητική εμπειρία σε αυτό το πεδίο έχει συμβάλει στην καταγραφή και αποσαφήνιση των διαστάσεων της απεξάρτησης, καθώς και των παραγόντων που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, σε σχέση με διαφορετικούς τύπους θεραπευτικών προγραμμάτων και διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού (εθνικές, κοινωνικές). Αντίστοιχα, η ευρωπαϊκή πολιτική για το θέμα αναγνωρίζει τη ζωτική σημασία αυτών των ενεργειών/διαδικασιών ως “αναπόσπαστο μέρος της προσέγγισης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών” (EC 1999). Σε αυτό το πλαίσιο, οι δράσεις που αναπτύσσονται για την αξιολόγηση και την αποτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών έχουν ενταθεί την τελευταία δεκαετία και έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση προτύπων μελέτης και σχεδίων έρευνας σε αυτό το πεδίο (WHO 1999, EMCDDA 1999 & 2000).

Στη χώρα μας δεν υπάρχει αντίστοιχη επιστημονική παράδοση και τεχνογνωσία σε αυτά τα θέματα και οι έννοιες της αξιολόγησης και της αποτίμησης των υπηρεσιών απεξάρτησης αποκτούν καίρια σημασία μόλις προσφάτως - και στο πλαίσιο της εναρμόνισης με τις προτεραιότητες που θέτει η ευρωπαϊκή πολιτική. Προβάλλεται τώρα το αίτημα η αξιολόγηση/αποτίμηση να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εφαρμογής ενός προγράμματος και προϋπόθεση για τη χρηματοδότησή του (ΕΚΤΕΠΝ 2002), και υπογραμμίζεται ο ρόλος της αξιολόγησης για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά (Υπουργείο Υγείας 2001).

Σε αυτό το πλαίσιο, η υλοποίηση της μελέτης αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελεί πρώτη απόπειρα στη χώρα μας να αποτιμηθεί συνολικά ένας οργανισμός, σε τέτοιο βάθος και εύρος, και σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα, και συμβάλλει έτσι στη δοκιμή κριτηρίων μεθοδολογίας και στη διαμόρφωση νέων μηχανισμών και τεχνογνωσίας. Ένα τέτοιο εγχείρημα προϋποθέτει καταρχήν την αποσαφήνιση του αναλυτικού και ερμηνευτικού περιεχομένου των εννοιών/διαδικασιών που δοκιμάζονται ως εργαλεία έρευνας και κοινωνικής πολιτικής. Ειδικότερα, η έννοια της αποτίμησης αναφέρεται στην “εξέταση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος δράσης/παρέμβασης, μέσα από ένα σύνολο ενεργειών-πρακτικών που διερευνούν τη σχέση μεταξύ πόρων, στόχων και αποτελεσμάτων, καθώς και την καταλληλότητα των επιλογών και στρατηγικών σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του πληθυσμού - στόχου και τις επιταγές και συνθήκες του κοινωνικο-πολιτιστικού περιβάλλοντος” (Αγραφιώτης 2000, Αγραφιώτης και Μάντη 1999).

Τα βασικά ερωτήματα που θέτει η μελέτη της αποτίμησης αφορούν στο ποια ήταν τα αποτελέσματα της θεραπείας, πόσο καλά οργανωμένο είναι ένα πρόγραμμα δράσης, σε ποιο βαθμό ανταποκρίνεται στις ανάγκες τις οποίες στοχεύει να καλύψει, ποια είναι τα δυνατό/ισχυρά στοιχεία της παρέμβασης που συμβάλλουν στην επιτυχία της θεραπείας, πώς η επένδυση (οικονομική, κοινωνική, σε ανθρώπινο δυναμικό) οδηγεί στα

προσδοκώμενα αποτελέσματα και τις επιθυμητές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (EU 1999, WHO 1999, Ovretveit 1998). Ωστόσο σε μία μελέτη αποτίμησης δεν είναι δυνατόν να απαντηθούν όλα τα ερωτήματα που σχετίζονται με την οργάνωση, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Η επιλογή των επιμέρους στόχων/ερωτημάτων, τα οποία καλείται να εξετάσει η αποτίμηση, συναρτάται με τη θεωρητική προσέγγιση, τα διαθέσιμα στοιχεία και τις πληροφορίες που θα χρησιμοποιηθούν για την έρευνα, τη χρήση που αναμένεται να έχουν τα αποτελέσματα της μελέτης, καθώς και τη φάση ανέλιξης του θεσμού, σε σχέση με τα σύγχρονα κοινωνικά και πολιτιστικά αιτήματα.

Ο στόχος της αποτίμησης αφορά τη βελτίωση των υπηρεσιών, τον εντοπισμό των επιπτώσεων από την εφαρμογή ενός προγράμματος στην κοινωνία, την παροχή τεκμηριωμένης πληροφόρησης στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων ώστε να διευκολυνθούν για να αποδώσουν αξία / ποιότητα στο πρόγραμμα και το σχεδιασμό στρατηγικής, με στόχο τα προσδοκώμενα αποτελέσματα (Πουλόπουλος 2000, Ovretveit 1998). Με αυτή την έννοια η αποτίμηση μπορεί να προσφέρει μία έγκυρη βάση πληροφοριών και το πλαίσιο διαλόγου σχετικά με την επίδοση και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, λειτουργώντας ανατροφοδοτικά για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής αλλά και τους εμπλεκόμενους κοινωνικούς πρωταγωνιστές.

1. Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η μελέτη για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με προοπτική να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα, η θεραπευτική παρέμβαση, η ανάπτυξη και η βελτίωση των υπηρεσιών απεξάρτησης¹. Η πρώτη φάση της μελέτης περιελάμβανε α) τη συστηματική εξέταση της εξέλιξης του φαινομένου της χρήσης ουσιών στην Ελλάδα και την εκτίμηση της συμβολής του ΚΕΘΕΑ, ως φορέα δράσης / παρέμβασης αλλά και ως κοινωνικο-πολιτιστικού καταλύτη, στην προσπάθεια αντιμετώπισής του, και β) τη διαμόρφωση του θεωρητικού πλαισίου της αποτίμησης και το μεθοδολογικό σχεδιασμό της έρευνας αποτελεσματικότητας².

Η αναδρομική έρευνα αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο του 2000 μέχρι και τον Ιούνιο του 2001³. Σε αυτό το κείμενο θα γίνει μία συνοπτική παρουσίαση του ερευνητικού σχεδίου και των αποτελεσμάτων της έρευνας αποτελεσματικότητας.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ

Σύμφωνα με το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης, η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α.:

1 Ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η διαμόρφωση των αποτελεσμάτων της έρευνας αποτελούν προϊόν της συλλογικής εργασίας των συμβαλλόμενων φορέων - του Τομέα Κοινωνιολογίας, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) και του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.). Επιπλέον, για επιμέρους εργασίες ή μεμονωμένες φάσεις της έρευνας συμμετείχαν ένας αριθμός συνεργατών των δύο φορέων, που συνέβαλαν σημαντικά στη συλλογή των δεδομένων και την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, και την ανάλυση των δεδομένων. Η καταχώρηση των δεδομένων από τις συνεντεύξεις έγι-

- Εκτιμά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε σχέση με την κατάσταση των ατόμων σε τομείς που αφορούν όχι μόνο τη χρήση ουσιών αλλά και άλλες διαστάσεις της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Με αφετηρία τη σύγχρονη θεώρηση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες ως πολυδιάστατο ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο με πολλαπλές διαστάσεις, η θεραπεία απεξάρτησης έχει κοινωνικοποιητικό χαρακτήρα (Μάτσα 2001α), με στόχο τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της ζωής του ατόμου. Από αυτή την άποψη, η αποτίμηση υιοθετεί μία πολυεστιακή προσέγγιση, εξετάζει τις αλλαγές στην κατάσταση των ατόμων σε διάφορους τομείς, με τρόπο που να προσδιορίζει το βαθμό στον οποίο η θεραπευτική διαδικασία έχει προκαλέσει ή έχει συμβάλει σε αυτές τις αλλαγές (WHO 1999).
- Ξεκινάει με την παραδοχή / υπόθεση εργασίας ότι η θεραπεία απεξάρτησης στο πλαίσιο των ελληνικών θεραπευτικών κοινοτήτων είναι αποτελεσματική, στο βαθμό που στηρίζεται σε ένα διεθνώς αναγνωρισμένο και επιστημονικά τεκμηριωμένο μοντέλο θεραπείας ως προς την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και σε σχέση με άλλα θεραπευτικά συστήματα (Knight 2002, SAMSHA 1997, Gerstein & Harwood 1990). Τα κρίρια ερωτήματα που θέτει η αποτίμηση αφορούν περισσότερο στο πώς λειτουργεί η θεραπεία ως συνολική πρακτική, για ποιον είναι αποτελεσματική, πώς μπορεί να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αξιοποιώντας με τον καλύτερο τρόπο τους διαθέσιμους πόρους (Knight 2002).
- Επιχειρεί να σκιαγραφήσει τις ροές των ατόμων που εισέρχονται (και κάποιες φορές επανεισέρχονται) σε κάποια στιγμή της ζωής τους στο θεραπευτικό σύστημα και ακολουθούν διαφορετικές διαδρομές μετά την απομάκρυνσή τους από αυτό. Δεδομένου ότι η θεραπεία απεξάρτησης είναι μία χρόνια διαδικασία και αποτελείται από πολλαπλές φάσεις ή παρεμβάσεις στο πλαίσιο του ίδιου θεραπευτικού προγράμματος ή και άλλων φορέων, είναι σημαντικό να διερευνηθεί ο βαθμός επίδρασης της συγκεκριμένης παρέμβασης που μελετάται (ΕΚΤΕΠΝ 2002). Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να σταθμιστεί η συμβολή κάθε παρέμβασης στην πορεία ζωής του εξαρτημένου, στο βαθμό που η επαφή και μόνο με το θεραπευτικό σύστημα δύναται να θέσει τις προϋποθέσεις ή να ενισχύσει τα κίνητρα για αλλαγή της εξαρτητικής συμπεριφοράς (Πουλόπουλος 1995).
- Διερευνά την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών και επιλογών και των εξωγενών παραγόντων (συνθήκες / καταστάσεις του περιβάλλοντος), σε σχέση και πέρα από την επίδραση της θεραπείας, τη διαμόρφωση της πορείας των ατόμων ως προς την εξάρτηση / απεξάρτηση μετά τη θεραπευτική εμπειρία. Δεδομένου ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι έννοια πολυσήμαντη και πολυπαραγοντική και εξαρτάται από μία σειρά παραγόντων (Μάτσα 2001, Donovan 1999), η αποτίμηση επιχειρεί να αξιολογήσει το βαθμό επίδρασης / επίπτωσης της θεραπευτικής εμπειρίας στην οργάνωση της καθημερινής ζωής των ατόμων και τις δεξιότητές τους να αντιμετωπίζουν δυσκολίες, εμπόδια, προκλήσεις, μετά την απομάκρυνσή τους από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα.

νε από την εταιρεία ICAP και η πολυμεταβλητή ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έγινε σε συνεργασία με το στατιστικό Δρ. Α. Σπινάκη, και την εταιρεία QUANTOS SARL.

- 2 Τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας εμπεριέχονται στο κείμενο "Πρόταση για την αναδρομική έρευνα της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α." (Αγραφιώτης και Μάντη 1999).
- 3 Τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας εμπεριέχονται στο κείμενο "Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Αγραφιώτης και Καμπριάνη 2002)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Η έρευνα αποτελεσματικότητας σχεδιάστηκε σύμφωνα με την τεχνική της επανεξέτασης των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπευτικό πλαίσιο, η οποία αποτελεί, όπως προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία, έναν από τους πιο έγκυρους μηχανισμούς επανελέγχου (WHO 1999, EMCDDA 1999, Ovretveit 1998). Η κρίσιμη αυτή επιλογή σχετίζεται και με τους πόρους και τα διαθέσιμα στοιχεία, καθώς και με την απουσία προηγούμενων ερευνών στο χώρο της αποτίμησης στη χώρα μας, τόσο στο πεδίο της απεξάρτησης όσο και άλλους τομείς παροχής υπηρεσιών.

Στόχος της έρευνας είναι να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α., εξετάζοντας την κατάσταση των ατόμων 5 χρόνια⁴ μετά την εισαγωγή τους σε κάποια από τις θεραπευτικές κοινότητες. Για να προσδιοριστεί η κατάσταση των ατόμων, ελέγχεται η χρήση ουσιών, η παραβατική συμπεριφορά, η επαγγελματική κατάσταση, οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας και άλλοι τομείς της ζωής τους. Για τους σκοπούς της έρευνας, επιλέχθηκαν για κάθε πεδίο συγκεκριμένες μεταβλητές που εξετάστηκαν, τέτοιες που να επιτρέπουν την πολυδιάστατη προσέγγιση της κατάστασης των ερωτωμένων. Άλλωστε, η μελέτη της αποτίμησης επιχειρεί ακριβώς τη συνεκτίμηση βασικών χαρακτηριστικών που περιγράφουν την κατάσταση του ερωτώμενου στα υπό εξέταση πεδία, και όχι αποκλειστικά την εμβάθυνση σε κάποιο από αυτά (WHO 1999).

Η βασική προσέγγιση περιελάμβανε τη συγκέντρωση συγκρίσιμων ποσοτικών πληροφοριών σε δύο χρονικά σημεία, *πριν* (από τη στιγμή της εισαγωγής σε θεραπευτική κοινότητα το 1994-95) και *μετά* (τη στιγμή της επανεξέτασης το 2000-2001). Παράλληλα πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονη ποιοτική μελέτη, με δύο στόχους: τη διερεύνηση όψεων και διαστάσεων της κατάστασης των ερωτωμένων, που δεν ήταν δυνατό να εξεταστούν ή να ερμηνευτούν με βάση τα ποσοτικά δεδομένα, και της αντίληψης των ερωτωμένων για τη θεραπεία στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., καθώς και τη δοκιμή ποιοτικών προσεγγίσεων και αντίστοιχων εργαλείων.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η μεθοδολογία της έρευνας περιελάμβανε, ανάλογα με την κάθε επιμέρους φάση (εντοπισμός των ατόμων του δείγματος, έρευνα πεδίου, αξιολόγηση της διαδικασίας της συνέντευξης), μία σειρά ερευνητικών εργαλείων, ποσοτικών και ποιοτικών. Στη φάση της έρευνας πεδίου χρησιμοποιήθηκαν:

1. ημι-δομημένη συνέντευξη, βασισμένη στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο EurorASI⁵, που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του βαθμού σοβαρότητας της κατάστασης του

4 Το διάστημα των 5 χρόνων υπολογίζεται κατά προσέγγιση, ουσιαστικά αντιστοιχεί στην περίοδο από την ημέρα εισαγωγής στη θεραπεία μέχρι την ημέρα επανεξέτασης.

5 Στην έρευνα αποτελεσματικότητας χρησιμοποιήθηκε η πέμπτη έκδοση του ερωτηματολογίου ASI (Addiction Severity Index) για την εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης των εξαρτημένων (McLellan 1992, 1983, 1980). Η προσαρμογή του στην αναδρομική μελέτη της πενταετίας έγινε υπό την εποπτεία και με τη συνεργασία του καθηγητή McLellan του Τμήματος Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια.

ατόμου, όπως προσαρμόστηκε στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας για επανεξέταση 5 χρόνια μετά τη θεραπευτική εμπειρία, και

2. ανοικτή συνέντευξη εστιασμένη α) στη διερεύνηση των σημαντικών γεγονότων ζωής και στη διαχείριση της κρίσης στη διάρκεια των 5 ετών, καθώς και β) στη διερεύνηση της αντίληψης του ατόμου για τη θεραπεία και το βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που δέχτηκε. Το ποιοτικό εργαλείο κατασκευάστηκε και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε αυτή την έρευνα, σε πειραματική εφαρμογή.

ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την 1/1/1994 έως και την 31/12/1995 στις έξι θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ που λειτουργούσαν εκείνη την περίοδο (ΣΤΡΟΦΗ, ΙΘΑΚΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ) εισήχθησαν 766 άτομα (650 άντρες και 116 γυναίκες). Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε στην τεχνική της τυχαίας μη αναλογικής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, με κριτήρια την αντιμετώπιση της υπο-εκπροσώπησης των γυναικών στο συνολικό πληθυσμό και την ισάριθμη εκπροσώπηση των μελών κάθε θεραπευτικού προγράμματος. Τα άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκαν ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα (συμπεριελήφθησαν και άτομα που έμειναν στη θεραπευτική κοινότητα έστω και για μία ημέρα).

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείται από 551 άτομα (445 άνδρες και 116 γυναίκες), και από αυτά πραγματοποιήθηκαν 388 συνεντεύξεις (ποσοστό 70,4%)⁶, από τις οποίες 307 έγιναν κατά πρόσωπο και 81 τηλεφωνικές συνεντεύξεις.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε στάδια και περιελάμβανε περιγραφική στατιστική ανάλυση, έλεγχο στατιστικών υποθέσεων, πολυμεταβλητή ανάλυση. Στην ποσοτική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα από 359 συνεντεύξεις, με κριτήριο την πληρότητα των δεδομένων για την πρώτη φάση (πριν) και τη στιγμή της επανεξέτασης (μετά). Η επιλογή των διαφορετικών μεθόδων ανάλυσης θεωρήθηκε ως η πλέον κατάλληλη για τη διαχείριση δεδομένων μεγάλου εύρους και πολυπλοκότητας. Τα στάδια της στατιστικής ανάλυσης αφορούν:

- περιγραφική ανάλυση για τη διερεύνηση βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και έλεγχος στατιστικών υποθέσεων για τη συγκριτική εξέταση δεικτών αποτελεσματικότητας (χρήση ουσιών, παραβατικότητα, εργασία), πριν και μετά τη θεραπευτική εμπειρία.
- Πολυδιάστατη / πολυμεταβλητή ανάλυση για την ταυτόχρονη αποτύπωση των χαρακτηριστικών των ερωτωμένων, κατά κατηγορίες μεταβλητών ή σύμφωνα με επιλεγμένα κριτήρια. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση (factor analysis), με σκοπό να αποδώσει το εύρος και τη διάσταση των χαρακτηριστικών του δείγματος και τη διασπορά / κατανομή τους στο συνολικό πληθυσμό.

6 Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία σε ανάλογες αναδρομικές έρευνες αποτίμησης της θεραπείας απεξάρτησης, ο δείκτης ανταπόκρισης στην έρευνα αποτελεσματικότητας θα πρέπει να είναι πάνω από 70% των ατόμων του δείγματος που έχουν εντοπιστεί, για τη διασφάλιση της υψηλότερης αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων της έρευνας (Papanastasiatos 2000).

Η επεξεργασία των ποιοτικών δεδομένων έγινε σύμφωνα με την τεχνική της θεματικής ανάλυσης. Το δείγμα της ποιοτικής ανάλυσης αποτελούν 149 άτομα (75 άντρες και 74 γυναίκες), που επιλέχθηκαν τυχαία από το σύνολο των ερωτωμένων που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις επανεξέτασης.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται ενδεικτικά ορισμένα αποτελέσματα από την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της έρευνας. Ειδικότερα, παρουσιάζονται οι βασικοί δείκτες αποτελεσματικότητας, τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων με βάση τον ορισμό του απεξαρτημένου, τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης, καθώς και τα ευρήματα της ποιοτικής προσέγγισης. Η παρουσίαση των ευρημάτων από κάθε στάδιο / επίπεδο ανάλυσης περιλαμβάνει τρεις περιοχές: α) μεθοδολογική προσέγγιση β) παρουσίαση των αποτελεσμάτων γ) συζήτηση. Η δομή αυτή θεωρήθηκε ότι διευκολύνει στη ροή και τη συνοχή του κειμένου.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, κυρίως για λόγους οικονομίας του κειμένου και παρουσίασης μίας συνολικής εικόνας των ευρημάτων της αποτίμησης, τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται δεν εξαντλούν το εύρος των αναλύσεων και αποτελεσμάτων που διαμορφώθηκαν με βάση τα ερευνητικά ευρήματα.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

I. Δείκτες Μέτρησης του Θεραπευτικού Αποτελέσματος

Η εκτίμηση του βαθμού στον οποίο επιτυγχάνονται τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης διερευνάται με την εξέταση δεικτών μέτρησης του αποτελέσματος, που σχετίζονται με τρία πεδία: τη μείωση ή την αποχή από τη χρήση ουσιών, τη βελτίωση της ατομικής και κοινωνικής λειτουργικότητας και ευημερίας των ατόμων, τη μείωση του κινδύνου για την ατομική ασφάλεια και τη δημόσια υγεία (WHO 1999). Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η μείωση της προβληματικής χρήσης, της παραβατικότητας και της ανεργίας αποτελούν βασικούς δείκτες που χρησιμοποιούνται στις αναδρομικές έρευνες αποτελεσματικότητας.

Ο χρόνος παραμονής αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία της θεραπείας. Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι ο ελάχιστος ικανός χρόνος για την ένταξη / προσαρμογή στο θεραπευτικό σύστημα, είναι οι 3 μήνες, ενώ όσο αυξάνει ο χρόνος παραμονής βελτιώνεται το προσδόκιμο επίτευξης / διατήρησης του επιδιωκόμενου αποτελέσματος της θεραπείας (Pouliopoulos 1998, Knight 2002). Στην παρούσα μελέτη γίνεται μια συγκριτική μελέτη των μεταβλητών σε δύο περιόδους, πριν και μετά τη θεραπεία, και ως προς τις κατηγορίες του χρόνου παραμονής των ερωτωμένων στη θεραπεία - σε διαστήματα των 1-90 ημερών, 91-270 ημερών, 271-360 ημερών και πάνω από 1 χρόνο.

II. Αποτελέσματα

Η εξέταση των μεταβλητών που αποτελούν βασικούς δείκτες αποτελεσματικότητας αναδεικνύει τις αλλαγές στην κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα τη στιγμή της επανεξέτασης (μετά) συγκριτικά με την στιγμή ένταξης τους στη θεραπεία (πριν). Συγκε-

κριμένα, μετά τη θεραπεία σημειώνεται μείωση σε ποσοστό 40% για τη χρήση ηρωίνης και 41% για την εναίσιμη χρήση ουσιών, μείωση της τάξης του 54% στις καταδίκες και 56% στις φυλακίσεις, ενώ η ανεργία μειώνεται σε ποσοστό 44% (Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΥΣ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ (ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Δείκτες	Πριν	Μετά
Χρήση Ηρωίνης*	96%	58%
Ενέσιμη Χρήση*	90%	53%
Καταδίκες*	37%	17%
Φυλακίσεις*	32%	14%
Ανεργία*	64%	36%

* $p < 0,001$

Σε μία προσπάθεια εκτίμησης της συνολικής εικόνας για την κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα και της επίδρασης διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, παρουσιάζεται η συγκριτική ανάλυση βασικών δεικτών αποτελεσματικότητας ανάλογα με τις κατηγορίες του χρόνου παραμονής στη θεραπεία (Πίνακας 2). Οι μεταβλητές που εξετάζονται αφορούν την αποχή από τη χρήση ουσιών, την αποχή από παραβατικές δραστηριότητες, τη συνήθη επαγγελματική κατάσταση (να είναι πλήρης απασχόληση), για το διάστημα των 5 χρόνων και των τελευταίων 30 ημερών, πριν από τη συνέντευξη επανεξέτασης, καθώς και η επανένταξη σε θεραπευτικό πλαίσιο -σitis θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ή σε άλλες δομές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΥΣ ΒΑΣΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Δείκτες	Χρόνος Παραμονής (σε ημέρες)			
	1-90	91-270	271-360	361+
Δεν έχει κάνει χρήση ηρωίνης τα τελευταία 5 χρόνια	16%	34%	50%	77%
Δεν είχε καμία εμπλοκή με το νόμο τα τελευταία 5 χρόνια	33%	47%	55%	73%
Συνήθης επαγγελματική κατάσταση τα τελευταία 5 χρόνια:				
Πλήρης Απασχόληση	56%	71%	65%	76%
Έχει επόμενη θεραπευτική εμπειρία	76%	68%	45%	19%
Δεν έχει κάνει χρήση καμίας παράνομης ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες	59%	76%	80%	87%
Δεν έχει κάνει παράνομες δραστηριότητες για να βγάλει χρήματα τις τελευταίες 30 ημέρες	87%	95%	95%	100%
Εργάστηκε τουλάχιστον 20 από τις τελευταίες 30 ημέρες	50%	64%	60%	72%

Ο παραπάνω πίνακας επιτρέπει την εκτίμηση μεμονωμένων μεταβλητών ανάλογα με τις κατηγορίες του χρόνου παραμονής στη θεραπεία και τον έλεγχο υποθέσεων εργασίας, και έχει πολλούς τρόπους ανάγνωσης. Εδώ επιχειρείται η εξέταση των διαφορών που πα-

ρατηρούνται στην κατάσταση των ερωτώμενων ανάλογα με τις κατηγορίες του χρόνου παραμονής στη θεραπεία, για κάθε μεταβλητή, και η εκτίμηση του βαθμού στον οποίο η αλλαγή στην κατάσταση των ερωτώμενων διαμεσολαβείται από την ύπαρξη επόμενης θεραπευτικής εμπειρίας. Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι:

- Για τους ερωτώμενους που παρέμειναν στη θεραπεία από 1-90 ημέρες, το 16% δεν έχει κάνει χρήση ηρωίνης τα τελευταία 5 χρόνια, το 33% δεν είχε εμπλοκή με το νόμο ενώ για το 56% η συνήθης επαγγελματική κατάσταση ήταν πλήρης απασχόληση. Το 76% των ατόμων αυτής της ομάδας έχει επόμενη θεραπευτική εμπειρία. Όσον αφορά στις τελευταίες 30 ημέρες, το 59% δεν έχει κάνει χρήση καμίας παράνομης ουσίας, το 87% δεν έχει λάβει μέρος σε παράνομες δραστηριότητες για να βγάλει χρήματα, ενώ το 50% εργάστηκε 20 από τις τελευταίες 30 ημέρες.
- Στην ομάδα των ερωτωμένων με χρόνο παραμονής από 91-270 ημέρες, παρατηρούμε ότι το 34% δεν έχει κάνει χρήση ηρωίνης τα τελευταία 5 χρόνια, το 47% δεν είχε εμπλοκή με το νόμο ενώ για το 73% η συνήθης επαγγελματική κατάσταση ήταν πλήρης απασχόληση. Το 68% των ατόμων αυτής της ομάδας έχει επόμενη θεραπευτική εμπειρία. Όσον αφορά στις τελευταίες 30 ημέρες, το 76% δεν έχει κάνει χρήση καμίας παράνομης ουσίας, το 95% δεν έχει λάβει μέρος σε παράνομες δραστηριότητες για να βγάλει χρήματα, ενώ το 64% εργάστηκε 20 από τις τελευταίες 30 ημέρες.
- Όσον αφορά στα άτομα που παρέμειναν στη θεραπευτική κοινότητα από 271-360 ημέρες, το 50% δεν έχει κάνει χρήση ηρωίνης τα τελευταία 5 χρόνια, το 55% δεν είχε εμπλοκή με το νόμο ενώ για το 65% η συνήθης επαγγελματική κατάσταση ήταν πλήρης απασχόληση. Το 45% των ατόμων αυτής της ομάδας έχει επόμενη θεραπευτική εμπειρία. Όσον αφορά στις τελευταίες 30 ημέρες, το 80% δεν έχει κάνει χρήση καμίας παράνομης ουσίας, το 95% δεν έχει λάβει μέρος σε παράνομες δραστηριότητες για να βγάλει χρήματα, ενώ το 60% εργάστηκε 20 από τις τελευταίες 30 ημέρες.
- Για την ομάδα που παρέμεινε στη θεραπεία πάνω από 1 χρόνο, το 77% δεν έχει κάνει χρήση ηρωίνης τα τελευταία 5 χρόνια, το 73% δεν είχε εμπλοκή με το νόμο ενώ για το 76% η συνήθης επαγγελματική κατάσταση ήταν πλήρης απασχόληση. Ένα ποσοστό 19% των ατόμων αυτής της ομάδας έχει επόμενη θεραπευτική εμπειρία. Όσον αφορά στις τελευταίες 30 ημέρες, το 87% δεν έχει κάνει χρήση καμίας παράνομης ουσίας, το 100% δεν έχει λάβει μέρος σε παράνομες δραστηριότητες για να βγάλει χρήματα, ενώ το 72% εργάστηκε 20 από τις τελευταίες 30 ημέρες.

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία τόσο αυξάνονται τα ποσοστά αποχής από τη χρήση και την παραβατικότητα και τα ποσοστά πλήρους / σταθερής εργασιακής απασχόλησης, ως αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης, κατά την εξεταζόμενη περίοδο (1994-95). Παράλληλα, διαπιστώνουμε ότι η επαφή με το θεραπευτικό πλαίσιο οδήγησε ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτωμένων σε επόμενη θεραπευτική εμπειρία, και οι διαδοχικές προσπάθειες ένταξης στο θεραπευτικό σύστημα συνέβαλαν στη βελτίωση της κατάστασης των ατόμων (για όλες τις εξεταζόμενες μεταβλητές).

III. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των βασικών δεικτών αποτελεσματικότητας, τα οποία επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες που έχουν γίνει διεθνώς, οδηγούν στις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- σημειώνεται σημαντική μείωση της χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας μετά τη θεραπευτική εμπειρία, σε συνάρτηση με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Τα άτομα που παραμένουν στο θεραπευτικό πλαίσιο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά μείωσης / αποχής από τη χρήση (SAMSHA 1997, Simpson 1979).
- η θεραπευτική εμπειρία φαίνεται να έχει θετικό αποτέλεσμα στην επαγγελματική κατάσταση των ατόμων, μειώνοντας σημαντικά τα ποσοστά ανεργίας, η οποία συνδέεται με τη χρήση ουσιών και αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα της υποτροπής. Αντίστοιχη βελτίωση παρατηρείται στις μεταβολές της κατάστασης των ερωτωμένων σε σχέση με την παραβατικότητα.
- η επαφή με το θεραπευτικό πλαίσιο, οποιασδήποτε διάρκειας, σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα μακροχρόνια, στον τομέα της χρήσης ουσιών, και σε σχέση με την παραβατικότητα και την εργασία. Η διαπίστωση ότι ωφελήθηκαν από τη θεραπεία όχι μόνο όσοι ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα αλλά και αυτοί που παρέμειναν για μικρό χρονικό διάστημα ενισχύει την αναγκαιότητα για “κοινωνική επένδυση” στη θεραπεία και το ρόλο των θεραπευτικών κοινοτήτων στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης (Gerstein & Harwood 1990).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ

1. Ορισμός του Απεξαρτημένου

Σύμφωνα με τη θεωρητική και μεθοδολογική προσέγγιση της μελέτης αποτίμησης, η απεξάρτηση δεν ορίζεται αποκλειστικά και μόνο σε σχέση με τη χρήση ή μη ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά λαμβάνει υπόψη και μία σειρά άλλων διαστάσεων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και την κοινωνική υπόσταση των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, η αποτίμηση επιχειρεί να διερευνήσει ζητήματα όπως: ποιος είναι ο/ η απεξαρτημένος/-η, ποια είναι η πορεία του/ της από τη στιγμή της ένταξης σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και 5 χρόνια μετά, ποιοι είναι οι παράγοντες που ενισχύουν ή δυσχεραίνουν την επίτευξη και διατήρηση της αποχής από τις ουσίες, και πώς οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Η ανάλυση τέτοιων ερωτημάτων παραπέμπει στην επιδημιολογική πορεία της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα, τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπευτικές δομές, τις ιδιαίτερες κοινωνικές - πολιτικές - πολιτιστικές παραμέτρους που σχετίζονται με την εξέλιξη του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης στη χώρα μας.

Σε αυτό το πλαίσιο, και στην προσπάθεια οργάνωσης και ερμηνείας των δεδομένων ως προς την επίτευξη του στόχου της απεξάρτησης των θεραπευομένων, διαμορφώθηκε ένας ορισμός για την κατάσταση του απεξαρτημένου, που αποτελεί συνδυασμό βασικών δεικτών / μεταβλητών. Ο ορισμός αυτός απέχει από τη διαμόρφωση νέας θεωρίας ή μεθοδολογίας, αλλά συνιστά ένα λειτουργικό εργαλείο επεξεργασίας των ευρημάτων της έρευνας. Άλλωστε αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση χρησιμοποιείται για τη μελέτη και άλλων χρόνιων καταστάσεων και πολυπαραγοντικών φαινομένων (Agrafiotis et al 1996), για την καλύτερη απεικόνιση της κατάστασης του εξεταζόμενου πληθυσμού.

Η επιλογή συγκεκριμένων μεταβλητών που συνθέτουν τον ορισμό του απεξαρτημένου, βασίστηκε στα διαθέσιμα δεδομένα για την κοινωνική επιδημιολογία των ναρκωτικών στη χώρα μας (ΕΚΤΕΠΝ 2000, 2001, 2002) καθώς και τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηρι-

στικά των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2000, 2002). Συγκεκριμένα, επιλέχτηκαν στοιχεία που χαρακτηρίζουν την πλειοψηφία των Ελλήνων χρηστών, και τα οποία παραμένουν σχετικά σταθερά στο εξεταζόμενο διάστημα της πενταετίας (από το 1994-95 μέχρι και 2000-2001)⁷. Τέτοια χαρακτηριστικά αφορούν την ευρεία διάδοση της χρήσης ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης και της ενέσιμης χρήσης οπιούχων, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας και την εξάρτηση (οικονομική και άλλη) από την γονεϊκή οικογένεια, καθώς επίσης τα υψηλά ποσοστά εμπλοκής με το νόμο. Αυτά τα στοιχεία συνιστούν μεταβλητές που ελέγχουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρηστών, στο βαθμό που η θεραπευτική παρέμβαση στοχεύει στην ενίσχυση της ατομικής και κοινωνικής λειτουργικότητας και παραγωγικότητας και τη διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης των εξαρτημένων ατόμων.

Με βάση τα παραπάνω, διαμορφώθηκε ένα συνδυασμός ποσοτικών μεταβλητών (όπως περιλαμβάνονται στα εργαλεία της έρευνας) για το χαρακτηρισμό των απεξαρτημένων και τη διάκριση αυτών με τους μη απεξαρτημένους, που εμφανίζεται ακολούθως.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ - ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

ΧΡΗΣΗ	Καμία χρήση ηρωίνης ή ενέσιμη χρήση από την ημέρα εισαγωγής του/ της στη θεραπευτική κοινότητα μέχρι και την ημέρα της συνέντευξης.
ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Καμία φυλάκιση ή σύλληψη / κατηγορία για σοβαρά αδικήματα (εμπορία/ χρήση ναρκωτικών, φθορά ξένης περιουσίας, εγκλήματα βίας) μετά την εισαγωγή στη θεραπευτική κοινότητα.
ΕΡΓΑΣΙΑ	Συνήθης επαγγελματική κατάσταση τα τελευταία 5 χρόνια να είναι εργασία, πλήρους/ μερικής απασχόλησης, τακτική ή περιστασιακή (ή φοιτητής ή στρατιώτης ή σε σύνταξη/ αναπηρία).

II. Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τον ορισμό του απεξαρτημένου, το 38,44% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελεσματικότητας εμφανίζεται να έχει απεξαρτηθεί, σε σχέση με ένα ποσοστό 61,56% που δεν ανταποκρίνεται στα κριτήρια / προϋποθέσεις του προτεινόμενου ορισμού.

Εξετάζοντας τις προτεινόμενες μεταβλητές σε σχέση με το φύλο, παρατηρούμε ότι το 36% των ανδρών και το 46% των γυναικών που είχαν ενταχθεί σε θεραπευτική κοινότητα την περίοδο 1994-95 έχουν απεξαρτηθεί.

Ως προς την ηλικία (τη στιγμή της επανεξέτασης) παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων από κάθε ηλικιακή κατηγορία έχει απεξαρτηθεί. Ειδικότερα, ως απεξαρτημένοι

7 Παρά τον μεταβαλλόμενο επιδημιολογικό χάρτη της κατάστασης για τα ναρκωτικά στη χώρα μας, κάποια στοιχεία που συνθέτουν το προφίλ των Ελλήνων χρηστών παραμένουν σταθερά. Για παράδειγμα, η ηρωίνη εξακολουθεί να αναφέρεται ως κύρια ουσία κατάχρησης, αν και τα ποσοστά χρήσης εμφανίζουν ελαφρά μείωση τα τελευταία χρόνια. Αντίστοιχα, ο κύριος τρόπος χρήσης ηρωίνης είναι η ενδοφλέβια ένεση, και εδώ παρατηρείται επίσης τάση μείωσης και αντικατάστασης με άλλους πιο ασφαλείς τρόπους χρήσης (ΕΚΤΕΠΝ 2001, ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2000).

μπορούν να χαρακτηριστούν το 39% των ατόμων ηλικίας 20-25 ετών, το 42% ατόμων ηλικίας 26-30, το 39% των ερωτωμένων με ηλικία 31-35 ετών, το 34% και το 35% ατόμων ηλικίας 36-40 και πάνω από 40 ετών αντίστοιχα.

Σε σχέση με το χρόνο παραμονής, παρατηρούμε ότι το 73,4% των ατόμων που παρέμειναν στην θεραπευτική κοινότητα περισσότερες από 360 μέρες έχουν απεξαρτηθεί, ενώ ως απεξαρτημένοι μπορούν να χαρακτηριστούν, σύμφωνα με τον προτεινόμενο ορισμό, το 33,3% των ατόμων που παρέμειναν στη θεραπεία 90-360 ημέρες και το 11,3% των ατόμων με διάρκεια παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα μέχρι 90 ημέρες.

III. Συζήτηση

Με βάση τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το προφίλ των απεξαρτημένων ως προς το φύλο, την ηλικία, το χρόνο παραμονής, παρατηρούμε ότι:

- το ποσοστό απεξάρτησης κυμαίνεται στο 38%, όπως αναφέρεται και στα αποτελέσματα ερευνών αποτίμησης των θεραπευτικών κοινοτήτων σε άλλες χώρες (Knight 2002, Condelli & Hubbard 1994, De Leon 1985). Σύμφωνα με μία “ρεαλιστική προσέγγιση” των αποτελεσμάτων της θεραπείας απεξάρτησης, το ένα τρίτο των θεραπευομένων επιτυγχάνουν αποχή από τη χρήση και απεξάρτηση, το ένα τρίτο παρουσιάζει βελτίωση της κατάστασής του, και το ένα τρίτο των ατόμων δεν σημειώνουν σημαντικές αλλαγές στην κατάστασή τους πριν και μετά τη θεραπεία (EMCDDA 1999).
- οι γυναίκες εμφανίζονται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να απεξαρτηθούν σε σχέση με τους άντρες. Αυτή η παρατήρηση προκύπτει και από τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου συχνά διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες, εφόσον ενταχθούν και παραμείνουν στο θεραπευτικό πρόγραμμα, τείνουν να ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία (Σφηκάκη 2001, Μάτσα 2001β, Stocco et al 2000).
- διαπιστώνεται επίσης ότι οι νεαρότερες ηλικίες έχουν καλύτερη πρόγνωση ως προς την απεξάρτηση. Αυτό το εύρημα αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα συσχετιζόμενο με την έναρξη της χρήσης σε μικρότερες ηλικίες (σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία για τη χώρα μας), η οποία συνεπάγεται και γρηγορότερη εμφάνιση των συνεπειών της κατάχρησης σε αντίστοιχα μικρότερη ηλικία.
- ως προς τη διάρκεια παραμονής στη θεραπεία, τα αποτελέσματα που αναδεικνύουν σημαντική αύξηση των ποσοστών απεξάρτησης σε σχέση με την αύξηση της διάρκειας του χρόνου παραμονής.

ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

I. Παραγοντική ανάλυση

Στο πλαίσιο της πολυμεταβλητής ανάλυσης των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της παραγοντικής ανάλυσης (factor analysis), η οποία επιχειρεί να περιγράψει τις σχέσεις (ή “αντιστοιχίες”) μεταξύ μεγάλων συνόλων μεταβλητών και επιτρέπει την ταυτόχρονη παρουσίαση στο επίπεδο των τάσεων, ομοιοτήτων και αντιθέσεων μεταξύ των μεταβλητών σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού (Lebart, Salem & Berry 1998, Lebart, Morrineau & Piron 1995, Anderson 1984). Σκοπός αυτής της μεθόδου ανάλυσης είναι ο περιορισμός του εύρους και της πολυπλοκότητας των δεδομένων μέσα από τη δημιουργία συνθετικών μεταβλητών, οι οποίες αποτελούν τους άξο-

νες που απεικονίζουν τους συσχετισμούς μεταξύ του συνόλου των διαθέσιμων μεταβλητών. Οι παραγοντικοί άξονες ιεραρχούνται κατά φθίνουσα σειρά, με βάση το ποσοστό της αρχικής διασποράς του δείγματος που αποδίδεται σε αυτούς, ώστε οι πρώτοι άξονες έχουν μεγαλύτερη σημαντικότητα για την ερμηνεία του εξεταζόμενου φαινομένου (σε αυτή την περίπτωση, της θεραπείας απεξάρτησης)⁸.

II. Αποτελέσματα

Η παραγοντική ανάλυση δημιούργησε τρεις κύριους άξονες, δηλαδή τρεις νέες σύνθετες μεταβλητές, με βάση τα ποσοτικά δεδομένα της αναδρομικής έρευνας αποτελεσματικότητας. Το φορτίο (ιδιοτιμή) καθώς και το ποσοστό πληροφορίας του αρχικού πίνακα δεδομένων που ερμηνεύει ο κάθε παραγοντικός άξονας εμφανίζονται στον πίνακα 3. Οι δύο πρώτοι άξονες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί, καθώς αποδίδεται σε αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό της συνολικής διασποράς του δείγματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΙΔΙΟΤΙΜΩΝ (ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: QUANTOS SARL)

Άξονας	Ιδιοτιμή Άξονα	Ποσοστό Ερμηνείας	Αθροιστικά Ποσοστά	
1	0.3074	13.43	13.43	*****
2	0.2196	9.59	23.02	*****
3	0.1922	8.39	31.41	*****
4	0.1751	7.65	39.06	*****
5	0.1650	7.21	46.27	*****
6	0.1595	6.97	53.24	*****
7	0.1434	6.26	59.50	*****
8	0.1348	5.89	65.39	*****
9	0.1291	5.64	71.03	*****
10	0.1259	5.50	76.53	*****
11	0.1201	5.25	81.78	*****
12	0.1136	4.96	86.74	*****
13	0.0980	4.28	91.02	*****
14	0.0939	4.10	95.12	*****
15	0.0817	3.57	98.69	*****
16	0.0266	1.16	99.85	*****

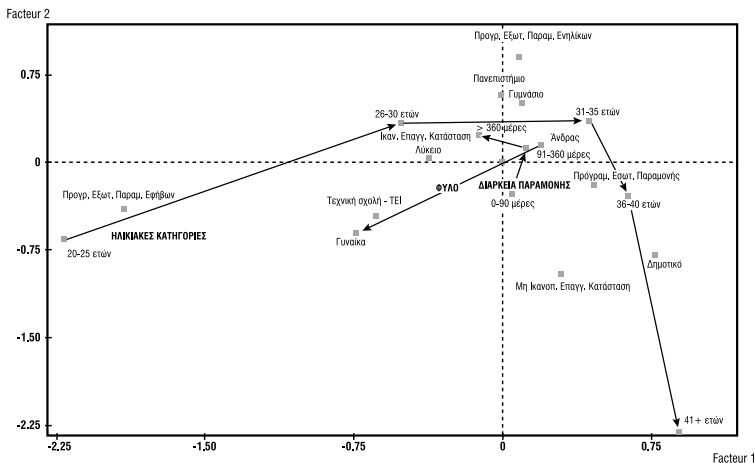
2+1 παραγοντικοί Άξονες

Οι δύο κύριοι άξονες που σχηματίστηκαν από την ταυτόχρονη ανάλυση του συνόλου των ποσοτικών δεδομένων ερμηνεύουν ένα μεγάλο ποσοστό της συνολικής πληροφορίας που υπάρχει διάχυτη στον πληθυσμό των ερωτωμένων (Γράφημα 1). Παρατηρούμε ότι ο πρώτος παραγοντικός άξονας δημιουργείται από τις αντιθέσεις που διαμορφώνονται κυρίως από την μεταβλητή της ηλικίας. Αυτός ο πρώτος άξονας εξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό της συνολικής διασποράς, γεγονός ενδεικτικό της βαρύτητας που φαίνεται να έχει η ηλικία στη διαμόρφωση του προφίλ των χρηστών, και η αντιστοίχιση αυτών των χαρακτηριστικών με τον τύπο θεραπευτικού προγράμματος. Ο δεύτερος άξονας είναι επίσης ηλικιακός, με συμπληρωματικά στοιχεία από την επαγγελματική, οικονομική και οικογενειακή κατάσταση των ατόμων.

8 Η επιλογή των διαδοχικών αξόνων γίνεται μέχρι το αθροιστικό ποσοστό (της συνολικής διασποράς που αποδίδεται σ' αυτούς) να φτάσει το επίπεδο του 75%-85%. Το ποσοστό ερμηνείας της μεταβλητότητας κάθε παραγοντικού άξονα υπολογίζεται από τον τύπο $p(\lambda) = (\frac{s}{s-1})^2 (\lambda - \frac{1}{s})^2$, όπου λ είναι οι ιδιοτιμές και το s αναπαριστά τον αριθμό των "active" ερωτήσεων που αποτέλεσαν τη βάση για τη δημιουργία των συγκεκριμένων αξόνων (Benzucrí 1977). Ωστόσο, πέρα από τα μαθηματικά και τα στατιστικά, η τελική επιλογή των αξόνων λαμβάνει υπόψη και την αναλυτική / ερμηνευτική σημαντικότητα της πληροφορίας που περιγράφει καθένας από αυτούς.

Πιο συγκεκριμένα, από τη μία πλευρά του πρώτου παραγοντικού άξονα υπάρχουν άτομα ηλικίας 20-25 ετών, κατά κύριο λόγο γυναίκες με πτυχίο Λυκείου και τεχνικής σχολής. Οι συγκεκριμένες κατηγορίες έρχονται σε αντίθεση με άτομα 31-40 ετών, κυρίως άνδρες, απόφοιτους δημοτικού, που είχαν θεραπευτική εμπειρία σε στεγνό πρόγραμμα εσωτερικής παραμονής. Στον δεύτερο παραγοντικό άξονα αντιπαραβάλλονται άτομα 26-35 ετών, στην πλειοψηφία τους άνδρες, απόφοιτοι Λυκείου ή Πανεπιστημίου, οι οποίοι έχουν ικανοποιητική επαγγελματική / οικονομική κατάσταση, και εντάχθηκαν σε πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, με άτομα μεγαλύτερα των 41 ετών, κυρίως γυναίκες, απόφοιτους δημοτικού, που δεν έχουν σταθερή απασχόληση, δεν είναι οικονομικά ανεξάρτητα, έχουν θεραπευτική εμπειρία σε στεγνά προγράμματα εσωτερικής παραμονής και παρέμειναν στη θεραπευτική κοινότητα λιγότερο από 90 μέρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΑΞΟΝΑ (ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: QUANTOS SARL)⁹



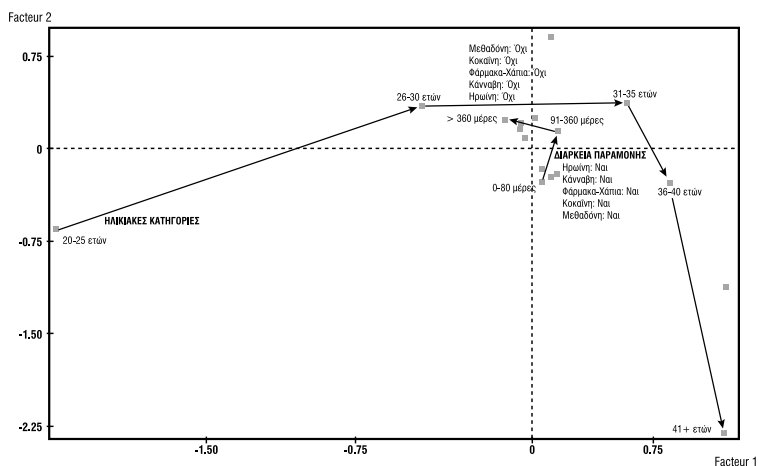
Για την καλύτερη απεικόνιση των χαρακτηριστικών των ερωτωμένων, και σε σχέση με τους σκοπούς της μελέτης και τους δείκτες αποτελεσματικότητας, προβλήθηκαν στο επίπεδο των δύο πρώτων παραγοντικών αξόνων επεξηγηματικές μεταβλητές που αφορούν τη χρήση ουσιών και την εμπλοκή με το νόμο.

Αναφορικά με τη χρήση ουσιών (Γράφημα 2) παρατηρούμε ότι υπάρχει μία σαφής τάση διαχωρισμού των ερωτωμένων ανάλογα με τη χρήση ή την αποχή από τη χρήση διαφόρων ουσιών σε σχέση με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία -οι δύο ομάδες αποτυπώνονται πάνω στο δεύτερο παραγοντικό άξονα και συμπληρώνουν τα χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν παραπάνω γι' αυτή την κατηγορία ερωτωμένων. Οι βασικές αντιθέσεις διαγράφονται ανάμεσα σε αυτούς που παρέμειναν στη θεραπευτική κοινότητα για διάστημα μικρότερο των 3 μηνών και κάνουν χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης, κάν-

9 Ο όρος που εμφανίζεται ως "ικανοποιητική κατάσταση" αναφέρεται στους ερωτώμενους για τους οποίους συνήθως απασχόληση τα τελευταία 5 χρόνια είναι εργασία με πλήρη ή μερική απασχόληση, τακτική ή περιστασιακή, κύρια πηγή εισοδήματος είναι η εργασία, και δεν εξαρτώνται οικονομικά από άλλα άτομα. Αντίστοιχα η "μη ικανοποιητική κατάσταση" χαρακτηρίζεται από τις αντίθετες συνθήκες.

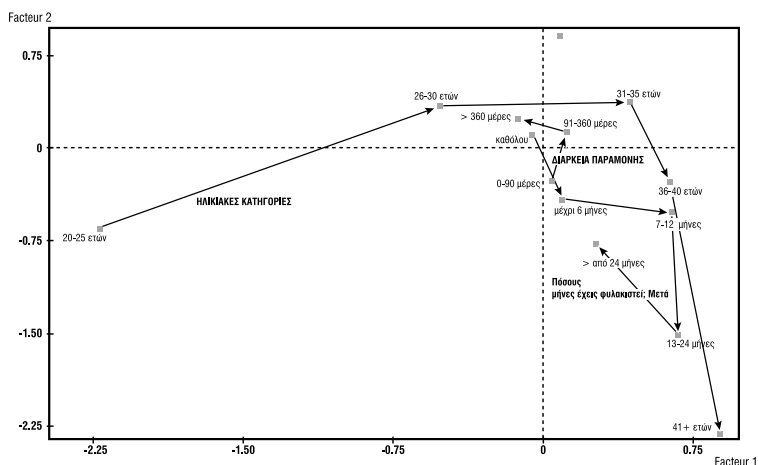
ναβης, φαρμάκων / χαπιών και μεθαδόνης, και αυτούς που παρέμειναν στη θεραπευτική κοινότητα περισσότερο από ένα χρόνο και απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ουσίας μετά τη θεραπεία.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΠΡΟΒΟΛΗ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ - ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ (ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: QUANTOS SARL)



Όσον αφορά την εμπλοκή των ερωτωμένων με το νόμο και τη φυλάκισή τους ή όχι μετά τη θεραπευτική εμπειρία (στο διάστημα από 1994-95 μέχρι την επανεξέταση το 2000-01), παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που έχουν φυλακιστεί είναι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (από 36 ετών και πάνω) και τα οποία στην πλειοψηφία τους παρέμειναν στη θεραπευτική κοινότητα για διάστημα μικρότερο των 3 μηνών. Αντίθετα, άτομα που παρέμειναν στη θεραπεία πάνω από ένα χρόνο δεν είχαν εμπειρία φυλάκισης στο διάστημα των πέντε χρόνων (Γράφημα 3).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3: ΠΡΟΒΟΛΗ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ - ΦΥΛΑΚΙΣΗ (ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: QUANTOS SARL)



III. Συζήτηση

Οι εικόνες που προέκυψαν από την πολυμεταβλητή ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της έρευνας, απεικονίζουν τη δομή των υπηρεσιών του φορέα. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η κατανομή των ηλικιών σε σχέση με τον τύπο θεραπευτικού προγράμματος είναι ένας πρώτος άξονας αυτής της δομής. Από την άλλη πλευρά, το γεγονός ότι ο ένας άξονας αφορά το χρόνο παραμονής στη θεραπεία, ενισχύει τόσο την επιλογή της μεθοδολογικής προσέγγισης στο πλαίσιο αυτής της έρευνας, όσο και την αντιστοίχιση των ευρημάτων αυτών σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία. Αναλόγως, η διαφοροποίηση ως προς το φύλο φαίνεται να αντανakλά τις ιδιαιτερότητες του εξεταζόμενου πληθυσμού και τις διαφορετικές εμπειρίες / καταστάσεις / συνθήκες διαμέσου των οποίων διαμορφώνεται η εξαρτητική συμπεριφορά για τα δύο φύλα.

Αυτές οι τάσεις, σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα από την εξέταση των δεικτών αποτελεσματικότητας και τον έλεγχο υποθέσεων, αποτυπώνουν μία τεκμηριωμένη εικόνα που επιβεβαιώνει την καταλληλότητα της στρατηγικής και του σχεδιασμού των υπηρεσιών, όσον αφορά τη δομή και την οργάνωση, και αποτελεί ισχυρή ένδειξη της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, η οργάνωση των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α παρουσιάζει μία σαφή δομή στους άξονες αντιστοίχισης διαφορετικών τύπων θεραπευτικών προγραμμάτων, ηλικιών, φύλου, χρόνου παραμονής. Προκύπτει έτσι ότι το φαινόμενο της θεραπείας απεξάρτησης, στο πλαίσιο του ΚΕ.Θ.Ε.Α., έχει συνοχή, συνέπεια, αλληλουχία ως προς την κατανομή των ατόμων σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και τα χαρακτηριστικά των διαφορετικών θεραπευτικών προγραμμάτων. Ως εκ τούτου, υπάρχουν βασικές ενδείξεις για την “ωριμότητα” του φορέα τόσο σε σχέση με το σχεδιασμό και τις επιλογές δράσης όσο και με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών υπηρεσιών.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

I. Διαχείριση καταστάσεων κρίσης

Το πρώτο μέρος της ποιοτικής μελέτης αναφέρεται στη διαχείριση της κρίσης και σχεδιάστηκε στη βάση μίας συνδυαστικής προσέγγισης, σύμφωνα με τη θεωρία της κρίσης (Turner 1974)¹⁰, και τη θεωρία πρόληψης της υποτροπής (Marlatt & Gordon 1985, Cummings, Gordon & Marlatt 1980)¹¹. Συνθέτοντας τις δύο θεωρητικές κατευθύνσεις θεωρήθηκε ότι είναι δυνατό να περιγραφεί η πορεία που διανύει κάποιος από τη στιγμή της θεραπευτικής του εμπειρίας μέχρι τη στιγμή που επανεξετάζεται, σε ό,τι αφο-

10 Η θεωρία της κρίσης (Turner 1974) ξεκινάει από την υπόθεση ότι όλα τα άτομα αντιμετωπίζουν εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις στη ζωή τους, θεωρείται ότι αυτές οι πιέσεις ανάλογα με τις περιστάσεις, τις συνθήκες, το ίδιο το άτομο, το δίκτυο υποστήριξης που διαθέτει και άλλους ενδογενείς ή εξωγενείς παράγοντες, μπορεί να γίνουν αιτίες αποδιοργάνωσης που με τη σειρά τους ενδέχεται να οδηγήσουν σε καταστάσεις κρίσης. Υπό αυτή την ερμηνεία η κρίση αποτελεί και πρόκληση και ευκαιρία για άτομο, το οποίο ενεργοποιεί τις ικανότητες και δεξιότητες που διαθέτει, για να αντιδράσει στη νέα κατάσταση.

11 Σύμφωνα με τη θεωρία για την πρόληψη της υποτροπής, η υποτροπή είναι μία κατάσταση στην οποία διάφορα γεγονότα που συμβαίνουν μπορεί - ή όχι - να έπονται μίας επιστροφής στην κατάσταση συμπεριφοράς που είχε κάποιος κατά την έναρξη της θεραπείας του (Marlatt & Gordon 1985). Αυτά τα γεγονότα ορίζονται ως καταστάσεις κινδύνου και κατηγοριοποιούνται σε τρεις ενότητες: αρνητική συναισθηματική κατάσταση, διαπροσωπικές συγκρούσεις και κοινωνική πίεση (Cummings, Gordon & Marlatt 1980).

ρά τα σημαντικότερα από τον ίδιο γεγονός / σταθμούς αυτής της πορείας. Πιο συγκεκριμένα, συνδέοντας την κρίση με την υποτροπή -τη δύσκολη κατάσταση που προκαλεί αποδιοργάνωση με την πιθανότητα υποτροπής και την ισχυροποίηση των παραγόντων πρόληψης της υποτροπής- νομιμοποιείται η υπόθεση ότι μετά τη θεραπεία για εξάρτηση ένας πρώην εξαρτημένος θα βρεθεί μπροστά σε γεγονότα που θα τον φέρουν σε δύσκολη κατάσταση στην οποία θα αντιδράσει με κάποιον τρόπο.

Σε αυτό το πλαίσιο, η διερεύνηση περιελάμβανε τρεις άξονες: πρόβλημα, κατάσταση δυσκολίας που επιφέρει, τρόπος αντιμετώπισης. Στόχος ήταν α) ο εντοπισμός των σημαντικών / κρίσιμων γεγονότων (όπως τα όριζαν κάθε φορά οι ερωτώμενοι) που συνέβησαν έπειτα από την έξοδο των ερωτωμένων από το θεραπευτικό πρόγραμμα, β) η περιγραφή της κατάστασης στην οποία οδηγήθηκαν τα άτομα, τα συναισθήματα, οι σκέψεις ή συμπεριφορές που ανέπτυξαν σε σχέση με αυτά τα γεγονότα, γ) ο εντοπισμός των τρόπων με τους οποίους τα άτομα αντέδρασαν και αντιμετώπισαν αυτές τις καταστάσεις, και πώς χρησιμοποίησαν ικανότητες, δεξιότητες και εμπειρίες που απέκτησαν στη διάρκεια της θεραπείας.

II. Αποτελέσματα

Η ανάλυση των δεδομένων από αυτό το μέρος της συνέντευξης στόχευε α) στο διαχωρισμό των ερωτωμένων ως προς τη χρήση ουσιών ή την αποχή και ως προς το χρόνο παραμονής στη θεραπεία, β) την κατηγοριοποίηση των καταστάσεων κρίσης, γ) τον εντοπισμό των ομοιοτήτων και διαφορών ανάμεσα στις ομάδες των ερωτωμένων ως προς τον τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων (Τσιμπουκλή 2002).

Σε σχέση με τη χρήση ουσιών, διακρίθηκαν οκτώ κατηγορίες ερωτωμένων: συνεχής αποχή από τη χρήση από την ημέρα εξόδου από τη θεραπεία, αποχή από τη χρήση έπειτα από επόμενη θεραπευτική εμπειρία, αποχή έπειτα από ολισθήματα στη χρήση ουσιών, αποχή έπειτα από ολισθήματα στην κύρια ουσία χρήσης, άτομα που βρίσκονταν σε θεραπευτική σχέση (σε ψυχίατρο / ψυχολόγο), άτομα που βρίσκονταν σε θεραπεία στο πλαίσιο θεραπευτικής κοινότητας, υποτροπή στην κύρια ουσία χρήσης, υποτροπή στη χρήση με αλλαγή της κύριας ουσίας.

Οι καταστάσεις κρίσης που εντοπίστηκαν αφορούν: ανεπιθύμητα γεγονότα (κακοποίηση, ατυχήματα), μεταβατικές καταστάσεις (φυλάκιση, μετανάστευση), αναπτυξιακές μεταβολές (γέννηση ενός παιδιού), γνωστικές / συναισθηματικές καταστάσεις (προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, αλλαγή της επαγγελματικής ή οικογενειακής κατάστασης), επικίνδυνες καταστάσεις (ολίσθηση στην κύρια ουσία χρήσης πριν από τη θεραπεία, αλλαγή της εξάρτησης). Οι καταστάσεις που αναφέρθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα από τους ερωτώμενους, περιλαμβάνουν: επαγγελματικά προβλήματα, δυσκολίες διαχείρισης του γονικού ρόλου, καταστάσεις όπως θάνατος, διαζύγιο ή αλλαγή κατοικίας, και οικογενειακά προβλήματα.

Όσον αφορά τις ομοιότητες και τις διαφορές στη διαχείριση κρίσεων, αναφέρουμε ενδεικτικά ότι η ομάδα των ερωτωμένων που υποτροπίασαν στο διάστημα των πέντε χρόνων ανέφεραν ως κρίσιμα γεγονότα που τους οδήγησαν στην υποτροπή, την εμπειρία σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης από πρόσωπο του οικογενειακού περιβάλλοντος, φυλάκιση, πρόωρη διακοπή της θεραπείας, και τη λαχτάρα για τις ουσίες (craving).

Όσοι απέχουν από τη χρήση σε όλη τη διάρκεια των πέντε χρόνων, και στην πλειοψηφία τους είναι άτομα που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (στην οποία είχαν ενταχθεί κατά την εξεταζόμενη περίοδο 1994-95), αναφέρθηκαν σε αισθήματα φόβου σε σχέση με την πιθανότητα υποτροπής. Παράλληλα έδωσαν έμφαση στην προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη μετά τη θεραπεία, την επαγγελματική εξέλιξη, καθώς και τη βελτίωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις, στοιχεία που λειτούργησαν ενισχυτικά στη διαδικασία κοινωνικής επανένταξης και αλλαγής του τρόπου ζωής τους, ενώ η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου αναφέρθηκε ως καθοριστικός παράγοντας που συνέβαλε στη διαχείριση κρίσιμων γεγονότων και την αντιμετώπιση προβλημάτων.

III. Συζήτηση

Από τα πρώτα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης, παρατηρούμε:

- Την ομοιότητα των καταστάσεων κρίσης που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν οι (πρώην) χρήστες μετά τη θεραπευτική εμπειρία. Αυτές οι καταστάσεις, όπως και η αντίστοιχη δυσκολία στην αντιμετώπισή τους που τις κάνει να θεωρούνται καταστάσεις κρίσης, συσχετίζονται (ως ένα βαθμό) με τις συνθήκες και τον τρόπο ζωής στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, όσο και τις συνέπειες της εξαρτητικής συμπεριφοράς.
- Την ανάγκη εστίασης της θεραπευτικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων κρίσης (όπως εμφανίζονται όμοιες μεταξύ των ερωτώμενων), από τα πρώτα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας, ώστε να ενδυναμώνονται και τα άτομα που παραμένουν στη θεραπευτική κοινότητα για μικρότερο διάστημα από τον προβλεπόμενο χρόνο θεραπείας.
- Την συνάρτηση της ευκολίας / δυσκολίας στην αντιμετώπιση δύσκολων / κρίσιμων καταστάσεων με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Ο χρόνος παραμονής αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επίτευξη των στόχων της θεραπείας, και συγκεκριμένα στην προκειμένη περίπτωση την υιοθέτηση νέων προτύπων συμπεριφοράς, τη μεταβολή των στάσεων και πεποιθήσεων, την διαμόρφωση νέας αντίληψης για τη ζωή, τη γενικότερη ενδυνάμωση των ατόμων (κοινωνική, ψυχολογική).
- Το σημαντικό ρόλο που φάνηκε να διαδραματίζει το υποστηρικτικό δίκτυο και η οργάνωση της καθημερινής ζωής στην αντιμετώπιση κρίσιμων γεγονότων.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

I. Αντίληψη των Θεραπευομένων για το Θεραπευτικό Σύστημα

Το δεύτερο μέρος της ποιοτικής συνέντευξης αφορούσε τη διερεύνηση της αντίληψης των ερωτώμενων για τη θεραπευτική τους εμπειρία (το 1994-95). Στόχος της μελέτης ήταν ο εντοπισμός των στοιχείων που συγκροτούν τη θεραπευτική εμπειρία στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας, με έμφαση σε συγκεκριμένες όψεις / εμπειρίες από τη ζωή στην κοινότητα, οι οποίες αποτελούν κρίσιμα σημεία τόσο για τους χρήστες όσο και για το θεραπευτικό πρόγραμμα γενικότερα -για παράδειγμα το ζήτημα της παραμονής ή πρόωρης διακοπής από τη θεραπεία. Ο σχεδιασμός αυτού του μέρους της συνέντευξης βασίστηκε στην υπόθεση ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας συναρτάται και με το βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, ενώ επίσης η αξιολόγηση και η αποτίμηση είναι διαδικασίες στις οποίες δύναται να συμμετέχουν και τα ίδια τα

άτομα που γίνονται αποδέκτες των υπηρεσιών (ώστε τα άτομα είναι ταυτόχρονα αντικείμενα - υποκείμενα της μελέτης) (Ιατρίδης και Παπαναστασάτος 2002, Ιατρίδης 2000, WHO 1999).

Οι άξονες της ποιοτικής διερεύνησης αφορούσαν: δυσκολίες που αντιμετώπισαν τα άτομα μέσα στο θεραπευτικό πρόγραμμα, λόγους πρόωρης διακοπής της θεραπείας, κίνητρα παραμονής στη θεραπεία, γνώσεις / δεξιότητες που απέκτησαν στη διάρκεια της θεραπευτικής εμπειρίας που μπορεί και να αξιοποιήσαν μετά, προτάσεις για βελτίωση του προγράμματος, και υπόδειξη στοιχείων / όψεων της θεραπείας που θεωρούν ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Επιπλέον, ποια θεωρούν οι ερωτώμενοι ως την πιο κρίσιμη περίοδο της ζωής τους και αντίστοιχα ως την πιο κρίσιμη συμπεριφορά μετά τη θεραπεία, ποιες ήταν οι προσδοκίες τους από τη θεραπεία πριν από την ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τι εντύπωση τους έδωσε η θεραπευτική κοινότητα, αν διατηρούν επαφή με το θεραπευτικό πρόγραμμα μετά τη θεραπεία και τι γνώμη έχουν γι' αυτό τη στιγμή της επανεξέτασης.

II. Αποτελέσματα

Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων περιελάμβανε την επεξεργασία των στοιχείων από επιλεγμένες ερωτήσεις, και πραγματοποιήθηκε με άξονες το φύλο των ερωτωμένων και το χρόνο παραμονής στη θεραπεία (Φωστήρη 2002). Μερικά από τα ευρήματα της ανάλυσης περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Σχετικά με τους λόγους παραμονής στο πρόγραμμα, οι άνδρες αναφέρθηκαν περισσότερο στον "κοινό στόχο" με τους ομοτίμους τους, την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια που τους παρείχε το θεραπευτικό πλαίσιο. Επιπλέον, για τους άντρες με μικρό χρόνο παραμονής η εμπλοκή με το νόμο αποτέλεσε κίνητρο για ένταξη και παραμονή στο θεραπευτικό πλαίσιο. Οι απαντήσεις των γυναικών εστίασαν περισσότερο σε προσωπικά χαρακτηριστικά (πίσυμα) και το ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στην παραμονή τους στο πρόγραμμα.
- Και τα δύο φύλα αναφέρθηκαν στη σπουδαιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, ως ενισχυτικό παράγοντα για την παραμονή τους στο πρόγραμμα, αλλά από διαφορετική οπτική. Οι άνδρες πρόβαλαν στην εμπειρία της ομαδικότητας και τις σχέσεις με τους ομοτίμους, ενώ οι γυναίκες στις σχέσεις τους με το προσωπικό.
- Όσον αφορά στους λόγους πρόωρης διακοπής από τη θεραπεία, οι άντρες ανέφεραν με μεγάλη συχνότητα τη χρήση ουσιών ενώ οι γυναίκες τη σύναψη ερωτικής σχέσης με άλλο μέλος του προγράμματος. Οι άνδρες με μικρό χρόνο παραμονής στη θεραπεία δήλωσαν επίσης ως λόγο διακοπής την πεποίθηση ότι μπορούσαν να τα καταφέρουν μόνοι τους.
- Η φιλοσοφία της αυτοβοήθειας και το σύστημα αξιών στο πλαίσιο των θεραπευτικών κοινοτήτων φάνηκε να έχει ιδιαίτερη βαρύτητα κυρίως για τους άνδρες, τόσο ως κίνητρο για την παραμονή τους στο πρόγραμμα όσο και ως δεξιότητα / εφόδιο για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων στη ζωή τους. Ειδικότερα, οι άνδρες αξιολόγησαν ως ιδιαίτερα σημαντική δεξιότητα που απέκτησαν στο θεραπευτικό πρόγραμμα τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Η οργάνωση της ζωής αναφέρθηκε και από τα δύο φύλα ως στοιχείο που συμβάλλει στην αλλαγή του τρόπου ζωής και τη διαχείριση προβλημάτων, μετά τη θεραπεία.

- Όσον αφορά στις προτάσεις των ερωτωμένων για βελτίωση του θεραπευτικού προγράμματος, διατυπώθηκε η αναγκαιότητα συνδυασμού της ομαδικής και με ατομική θεραπεία, και ειδικότερα οι γυναίκες έδωσαν έμφαση στις θεραπευτικές ομάδες ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά (όπως φύλο, ηλικία), εστιασμένες σε ιδιαίτερες ανάγκες για θεραπεία.

III. Συζήτηση

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι τα ευρήματα αυτής της ανάλυσης ανέδειξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά την αντίληψη των ερωτωμένων για το θεραπευτικό σύστημα, τους λόγους ένταξης, διακοπής ή παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα, καθώς και τις ιδιαίτερες ανάγκες για θεραπεία. Το φύλο των ερωτωμένων και ο χρόνος παραμονής τους στη θεραπεία φάνηκε να αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες που διαφοροποιούν τις απαντήσεις των ερωτωμένων σε αυτά τα πεδία. Από την άλλη πλευρά, διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός κινητοποίησης των ατόμων και η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας, και μετά από αυτήν, συμβάλλουν στην επιτυχία και τη διατήρηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης.

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ

Τα συμπεράσματα της αποτίμησης διαμορφώθηκαν με άξονα: α) τα αποτελέσματα / ευρήματα εκείνα που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως “ισχυρά σημεία” και συνιστούν θέματα / ζητήματα που εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα και για τα οποία υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις σε πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης, όπως για παράδειγμα η σχέση αλληλεξάρτησης ανάμεσα στο χρόνο παραμονής στη θεραπευτική κοινότητας και τα αποτελέσματα της θεραπείας, και β) ευρήματα που προέκυψαν σε επιμέρους σημεία της ανάλυσης των δεδομένων και τα οποία είναι χρήσιμα ως ενδείξεις, που ωστόσο χρίζουν περαιτέρω διερεύνησης. Τέτοια σημεία / ενδείξεις αναδύονται με μικρότερη συχνότητα / ισχύ, και έχουν περισσότερο κλινική σημαντικότητα¹², όπως είναι ο εντοπισμός των τρόπων αντιμετώπισης καταστάσεων κρίσης.

Η μετάβαση από τα ερευνητικά ευρήματα και τα αποτελέσματα της ανάλυσης σε συμπεράσματα έγινε με άξονα τους βασικούς στόχους και τα κεντρικά ερωτήματα της ευρύτερης μελέτης της αποτίμησης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της συνολικής μελέτης αποτίμησης¹³, όπως συνοψίζονται στα παρακάτω:

- Τα αποτελέσματα της αναδρομικής έρευνας δίνουν τεκμηριωμένες ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων, σε σχέση με την

12 Η έννοια της κλινικής σημαντικότητας (clinical significance) αναφέρεται στην ικανότητα των αποτελεσμάτων της θεραπείας να ανταποκρίνονται στις ουσιαστικές ανάγκες των ατόμων και να συμβάλλουν, για παράδειγμα, στην καλύτερη κοινωνική ένταξη των θεραπευομένων (see: C. Robson (1999) “Real World Research”).

13 Παρατίθενται τα συμπεράσματα που σχετίζονται άμεσα με τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν σε αυτό το άρθρο, καθώς και γενικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη συνολική μελέτη της αποτίμησης. Η επιλογή αυτή στοχεύει στο να αποτυπώσει μία συνολική εικόνα των πορισμάτων της αποτίμησης, δεδομένου ότι το παρόν άρθρο αποτελεί μία πρώτη δημοσίευση για τη συγκεκριμένη μελέτη, με βάση και αφορμή την οποία θα ακολουθήσουν μία σειρά άλλων, περισσότερο εστιασμένων μελετών και δημοσιεύσεων.

απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη των χρηστών. Συγκεκριμένα, η θεραπεία στο πλαίσιο των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. φαίνεται να συμβάλλει στην ταυτόχρονη αντιμετώπιση της χρήσης και άλλων όψεων της κατάστασης των εξαρτημένου, όπως η παραβατικότητα και η εργασία.

- Η οργάνωση των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α παρουσιάζει σαφή δομή στους άξονες αντιστοίχισης διαφορετικών τύπων θεραπευτικών προγραμμάτων, ηλικιών, φύλου, χρόνου παραμονής, και παρέχει ισχυρές ενδείξεις για την καταλληλότητα του σχεδιασμού των υπηρεσιών και τις επιλογές δράσης του φορέα.. Το φαινόμενο της θεραπείας απεξάρτησης, στο πλαίσιο του ΚΕ.Θ.Ε.Α., εμφανίζει συνοχή, συνέπεια, αλληλουχία στην κατανομή των ατόμων σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των διαφορετικών θεραπευτικών προγραμμάτων.
- Ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία φαίνεται να αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα κριτήρια αποτελεσματικότητας της θεραπείας απεξάρτησης. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αποτελεσματικότητας, η διάρκεια παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα συμβάλλει στη σημαντική βελτίωση της κατάστασης των ατόμων, σε όλα τα επίπεδα που αφορούν τη χρήση ουσιών και τις συνέπειες αυτής. Ωστόσο ένα σημείο που παραμένει ανοικτό, και δεν εντοπίζεται στα ευρήματα αυτής της μελέτης είναι το κρίσιμο και άριστο εκείνο σημείο στη διάρκεια της θεραπευτικής εμπειρίας όπου οι θεραπευόμενοι έχουν αποκομίσει τα μέγιστα οφέλη της θεραπείας. Ο απαιτούμενος χρόνος παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα για την ολοκλήρωση της θεραπείας δύναται να αποτελέσει ζήτημα εκτενέστερης μελέτης και ανάλυσης.

Σημαντικό κριτήριο αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης είναι η μείωση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και η σταδιακή αποχή από αυτή. Τα ερευνητικά ευρήματα αποδεικνύουν ότι τα άτομα που ολοκληρώνουν επιτυχώς τη θεραπεία έχουν στη συντριπτική πλειοψηφία τους απεξαρτηθεί, ενώ σημαντική μείωση της χρήσης παρατηρείται και στην ομάδα αυτών που παραμένουν στη θεραπευτική κοινότητα για μικρότερα χρονικά διαστήματα.

- Η πλειοψηφία των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. παρουσιάζουν μείωση της εμπλοκής τους με το νομικό σύστημα ή αποχή από την παραβατικότητα, μετά τη θεραπευτική εμπειρία. Η βελτίωση της νομικής κατάστασης των χρηστών ενισχύεται από την ικανότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων να αναπτύσσουν υπηρεσίες και μηχανισμούς αντιμετώπισης των νομικών προβλημάτων και εκκρεμοτήτων των μελών τους, ώστε να διευκολύνουν την ομαλότερη κοινωνική επανένταξή τους.
- Η επαγγελματική απασχόληση αποτελεί ένα ακόμα κριτήριο αποτελεσματικότητας της θεραπείας απεξάρτησης, στο βαθμό που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική επανένταξη των χρηστών. Η βελτίωση της επαγγελματικής κατάστασης όλων των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τις θεραπευτικές κοινότητες συνδέεται με το γεγονός ότι τα προγράμματα δίνουν έμφαση στον τομέα της εργασίας, μέσα από προγράμματα εκπαίδευσης, κατάρτισης, επαγγελματικού προσανατολισμού, και με την ανάπτυξη μηχανισμών προώθησης στην απασχόληση.
- Η καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία ατόμων νεαρότερης ηλικίας αποτελεί ένα ισχυρό εύρημα της παρούσας μελέτης. Αυτό, σε συνάρτηση με τον μεταβαλλόμενο επιδημιολογικό χάρτη της τοξικοεξάρτησης στη χώρα μας και τα αυξανόμενα ποσο-

στά εφήβων και νέων χρηστών, επισημαίνει την αναγκαιότητα για έγκαιρη παρέμβαση σε αυτή την ομάδα.

- Ο παράγοντας του φύλου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εμπειρίας και των ιδιαίτερων συνθηκών που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της εξάρτησης και την προσπάθεια απεξάρτησης. Η ανάπτυξη υπηρεσιών που ενσωματώνουν την οπτική του φύλου και είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες διαφορετικών ομάδων είναι μείζονος σημασίας.
- Η ευελιξία και η ικανότητα των υπηρεσιών να αναπροσαρμόζουν στοιχεία της παρέμβασης στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού - στόχου αποτελούν κριτήρια για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η ιστορία των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει επιδείξει τέτοιες προσπάθειες για την ενίσχυση της βιωσιμότητας και προσαρμοστικότητας των υπηρεσιών του. Οι υποδείξεις των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α., σε συνδυασμό με ενδείξεις που υπάρχουν στα ευρήματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν ως πεδία πιθανού επαναπροσδιορισμού όψεων του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων.
- Η ποικιλομορφία και τα μεταβαλλόμενα χαρακτηριστικά του πληθυσμού των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών υποδεικνύουν την αναγκαιότητα για συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών που στελεχώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα, με στόχο την ανάπτυξη των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους, ώστε να ανταποκρίνονται στις νέες ανάγκες των ατόμων και τις κοινωνικο-πολιτιστικές προκλήσεις που επηρεάζουν τη θεραπεία απεξάρτησης, και σε τομείς που παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες παρέμβασης.
- Η έρευνα και η τεκμηρίωση, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των χρηστών, τις συνθήκες και επιπτώσεις της εξάρτησης, καθώς και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο για την καταγραφή και ανάλυση των διαστάσεων της εξάρτησης και απεξάρτησης και τη δυνατότητα σχεδιασμού τεκμηριωμένης στρατηγικής. Οι προσπάθειες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση, και η περαιτέρω ανάπτυξη συλλογικών δράσεων (από όλους τους σχετικούς φορείς) αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την ολοκληρωμένη - ομοιογενή καταγραφή και την παρακολούθηση της κατάστασης για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα.

4. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Επιχειρώντας μια αξιολόγηση της μελέτης αποτίμησης των θεραπευτικών υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α., διαπιστώνεται ότι η επιλογή της θεωρητικής και μεθοδολογικής προσέγγισης που δοκιμάστηκαν λειτούργησαν αποτελεσματικά, στο βαθμό που ανέδειξαν τις αλλαγές στην κατάσταση των ερωτωμένων πριν και μετά τη θεραπεία, τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν καθοριστικά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, τα “δυνατά / ισχυρά σημεία” της θεραπευτικής παρέμβασης. Από αυτή την άποψη το μεθοδολογικό σχέδιο που εφαρμόστηκε λειτούργησε αρκετά καλά, χωρίς ωστόσο να στερείται των σχετικών δυσκολιών / περιορισμών που προέκυψαν από (και σε σχέση με) την ερευνητική διαδικασία (Παπαναστασάτος 2002, Papanastatos 2000). Ενδεικτικά, τέτοιες δυσκολίες / περιορισμοί αφορούν στα παρακάτω:

- Δεν υπήρχε προηγούμενη συστηματοποιημένη γνώση / εμπειρία από ανάλογες προσπάθειες αποτίμησης της αποτελεσματικότητας προγραμμάτων απεξάρτησης στη χώ-

ρα μας. Αυτό το κενό οδήγησε στην ανάπτυξη μεθοδολογικών εργαλείων και κριτηρίων αποτελεσματικότητας που προτάθηκαν και δοκιμάστηκαν για τους σκοπούς της μελέτης αποτίμησης και χρίζουν περαιτέρω ανάλυσης και ελέγχου στο πλαίσιο μελλοντικών ερευνών σε αυτό το πεδίο.

- Η εφαρμογή του συγκριτικού ερευνητικού σχεδίου πριν και μετά τη θεραπεία ενέχει δυσκολίες, και ειδικότερα όσον αφορά στη στάθμιση του χρόνου και του κόστους της έρευνας πεδίου. Ενδεικτικά, η πενταετής οπτική της αναδρομικής μελέτης περιελάμβανε δυσκολίες στην εύρεση των ατόμων και συνέβαλε στην παράταση της έρευνας πεδίου για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το αρχικά προβλεπόμενο χρονοδιάγραμμα.
- Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ανταποκρίθηκαν στους βασικούς στόχους της μελέτης και συνέβαλαν στον εντοπισμό κεντρικών σημείων για τη διαδικασία απεξάρτησης. Μία επαναληπτική ή νέα έρευνα σε αυτό το πεδίο δύναται να εστιάσει σε μία ποιοτική μελέτη σε βάθος, αξιοποιώντας ευρήματα από τη δοκιμή της ποιοτικής προσέγγισης στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας και με στόχο την τεκμηρίωση και την αποσαφήνιση των όψεων / διαστάσεων της κατάστασης της εξάρτησης και απεξάρτησης, καθώς και των παραμέτρων που αλληλεπιδρούν στη διαμόρφωση της πορείας των ατόμων μετά τη θεραπευτική εμπειρία.
- Η συνδυαστική προσέγγιση της έρευνας, μέσα από την ποσοτική και την ποιοτική μελέτη, και η συγκέντρωση μεγάλου όγκου πληροφοριών περιελάμβανε δυσκολίες και περιορισμούς για την ανάλυση όλου του εύρους των δεδομένων (ποσοτικών και ποιοτικών) με τέτοιο τρόπο που να επιτρέπει μία συνολική θεώρηση σε όλα τα επίπεδα. Από αυτή την άποψη, η εφαρμογή περίπλοκων μεθόδων επεξεργασίας των δεδομένων και η διατύπωση υποθέσεων εργασίας στοχεύουν σε μία πρώτη σύζευξη και σύνθεση των ευρημάτων, η οποία δεν εξαντλείται στα αποτελέσματα και συμπεράσματα της συγκεκριμένης μελέτης, αλλά δύναται να αποτελέσει πεδίο προβληματισμού και ανάπτυξης νέων μελετών.
- Η ανάλυση των αποτελεσμάτων μίας μελέτης αποτίμησης τέτοιου εύρους συνιστά μία συνεχή και μακροχρόνια διαδικασία. Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν σε αυτό το κείμενο αποτελούν πρώτες ισχυρές ενδείξεις για συγκεκριμένα ερωτήματα της αποτίμησης. Ωστόσο, εντοπίζονται ανοικτά σημεία (όπως για παράδειγμα η διερεύνηση του προφίλ των ατόμων που δεν δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα) τα οποία αποτελούν πεδίο μελλοντικής επεξεργασίας και διερεύνησης.

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

Είναι σαφές ότι μία μελέτη αποτίμησης δεν είναι ικανή να αποδώσει μία πλήρη - εξαντλητική εικόνα που να αποσαφηνίζει και να απαντά σε όλα τα ερωτήματα που ανακύπτουν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Από την άλλη πλευρά, τα αποτελέσματα της έρευνας και τα συμπεράσματα της μελέτης στοχεύουν να αναδείξουν σημαντικά στοιχεία που ενισχύουν περισσότερο ή λιγότερο την επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης.

Τα συμπεράσματα της αποτίμησης δεν οδηγούν σε τελικές / οριστικές και ισχυρά τεκμηριωμένες προτάσεις για συγκεκριμένες δράσεις, δηλαδή αποτελούν περισσότερο εναύ-

σματα για την διαμόρφωση πολιτικής και θέτουν τις απαρχές για περαιτέρω επεξεργασία, μελέτη, ανάληψη δράσης (WHO 1999, Onretveit 1998). Για τη σύνδεση / αντιστοίχιση των συμπερασμάτων της μελέτης αποτίμησης με στρατηγικές δράσης, χρειάζεται περαιτέρω ανάλυση από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, και σε δι-επισημονικό ή πολυ-επισημονικό επίπεδο, με σκοπό τη στάθμιση και συσχέτιση των συμπερασμάτων με τη δυναμική του φαινομένου της εξάρτησης / απεξάρτησης στο πλαίσιο των θεραπευτικών κοινοτήτων. Αυτή η διαδικασία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την μετατροπή των αποτελεσμάτων / συμπερασμάτων της έρευνας (results) σε αποτελέσματα που αποτελούν την απαρχή για τη διαμόρφωση μιας νέας πολιτικής (outcomes).

Συνοψίζοντας, τα κυριότερα συμπεράσματα που εντοπίστηκαν στην παρούσα εργασία αποτίμησης (results), και τα οποία σηματοδοτούν τις καίριες περιοχές για μελλοντική μελέτη / δράση (outcomes), όχι μόνο από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αλλά στο πλαίσιο του ευρύτερου συστήματος αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης στη χώρα μας, περιλαμβάνουν τα παρακάτω ζητήματα:

- Μελέτη των διαστημάτων του χρόνου παραμονής στη θεραπεία με γνώμονα την μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης
- Ανάπτυξη προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης στην εφηβεία
- Κινητοποίηση και αξιοποίηση του υποστηρικτικού δικτύου
- Σχεδιασμός υπηρεσιών που ενσωματώνουν την οπτική του φύλου

Βιβλιογραφία

- Αγραφιώτης, Δ. (2000) "Το Ζήτημα της Αποτίμησης: Θεωρίες και Πρακτικές". Κοινωνική Εργασία, τεύχος 57
- Agrafiotis D., Pantzou P., Tselepi Ch., Metallinou O. (1996) Constraints and Modes of Adaptation of HIV carriers in everyday life. Research Monograph No 14, Sociology of Health and Illness Series, Department of Sociology, National School of Public Health
- Αγραφιώτης Δ. & Π. Μάντη, (1999) Πρόταση για την αναδρομική έρευνα της αποτελεσματικότητας του ΚΕΘΕΑ. Ερευνητική Μονογραφία Νο 15, Σειρά Επιστήμη - Τεχνολογία - Κοινωνία. Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
- Αγραφιώτης Δ. & Ε. Καμπριάνη, (2002) Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Ερευνητική Μονογραφία Νο 17, Σειρά Επιστήμη - Τεχνολογία - Κοινωνία. Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
- Anderson T.W. (1984). "An Introduction to Multivariate Statistical Analysis", (second Edition), J. Wiley, New York.
- Benzecri J-P. (1977). 'Analyse discriminante et analyse factorielle', Les Cahiers de l' Analyse de Donnees, II, 4, 369-406.
- Condelli W. S. & Hubbard R. L. (1994) "Client Outcomes from Therapeutic Communities", in Tims F. M., De Leon G. & Jainchill N. (eds) Therapeutic Community: Advances in research and application. National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Monograph No 144, US Rockville, NIH Publications
- Cummings C., Gordon J. & Marlatt G. A. (1980) "Relapse: Strategies of prevention and prediction", in W. R. Miller (ed) The Addictive Behaviours. Oxford: Pergamon Press

- De Leon, G. (1985) "The therapeutic Community. Status and Evolution". The International Journal of Addictions, Vol. 20 (6 & 7)
- Donovan D.M. (1999) "Assessment Strategies and measures in Addictive Behaviours", in McCrady B.S. & Epstein E.E. (eds) Addictions. A comprehensive guidebook. Oxford University Press
- ΕΚΤΕΠΝ - Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2000) Ετήσια έκθεση για την κατάσταση στην Ελλάδα το έτος 1999 Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
- ΕΚΤΕΠΝ - Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2001) Ετήσια έκθεση για την κατάσταση στην Ελλάδα το έτος 2000 Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
- ΕΚΤΕΠΝ - Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2002) Ετήσια έκθεση για την κατάσταση στην Ελλάδα το έτος 2001 Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
- EC - Council of the European Union (1999) European Union Drugs Strategy (2000-2004). European Union, Brussels
- EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1999) Evaluating the Treatment of Drug Abuse in the European Union. Scientific Monograph Series, No 3, Luxembourg
- EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2000) Understanding and responding to drug-use: the role of qualitative research. Scientific Monograph Series, No 4, Luxembourg
- EU - European Commission (1997) Evaluating Expenditure Programmes - A Guide: Ex Post and Intermediate Evaluation. (1st ed.) European Union, Luxembourg
- Gerstein D. R. & H. J. Harwood (1990) Treating Drug Problems. Volume 1 A study of the evolution, effectiveness, and financing of public and private drug treatment systems. National Academy Press, Washington
- Ιατρίδης Δ. (2000) "Αξιολόγηση Υπηρεσιών από τους Πελάτες και την Κοινότητα: Επιπτώσεις στην πολιτική" Κοινωνική Εργασία, τεύχος 57
- Ιατρίδης Δ. & Γ. Παπαναστασάτος (2002) "Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων: επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για οργανισμούς υγείας και πρόνοιας", Εξαρτήσεις, τεύχος 1, σελ. 11-26
- ΚΕ.Θ.Ε.Α. - Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (2000) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999 - Διαχρονική Μελέτη. ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα
- ΚΕ.Θ.Ε.Α. - Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (2002) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 2000 και το 2001. ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα
- Knight (2002) "Όσα γνωρίζουμε για τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης". Ημερίδα "Αποτελεσματικότητα της θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης". ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα 4 Φεβρουαρίου
- Lebart, L., Morineau, A. and Piron M. (1995). "Statistique exploratoire multidimensionnelle" DUNOD.
- Lebart, L., Salem A. and Berry, L. (1998). "Exploring Textual Data", Kluwer Academic Publishers.
- Marlatt G. A. & Gordon R. J. (1985) Relapse prevention, maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: The Guilford Press
- Mc Lellan T. et al. (1980) "An improved diagnostic Instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index". Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 10, No 1

- Mc Lellan, A. T. et al. (1983) "Increased Effectiveness of Substance Abuse Treatment: A prospective study of Patient - treatment "matching". The journal of nervous and mental disease, vol. 171, no 10, pp. 597-605
- Mc Lellan T. et al. (1992) "The fifth edition of the addiction severity Index". Journal of Substance Abuse Treatment. Vol. 9
- Μάτσα Κ. (2001α) Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές: Το αίνιγμα της τοξικομανίας. Αθήνα, εκδ. 'Αγρα
- Μάτσα Κ. (2001β) "Γυναίκα Τοξικομανής. Χειραφέτηση και Κοινωνική Επανάταξη". Τετράδια Ψυχιατρικής, Οκτ. - Δεκ., No 76
- Onretveit J. (1998) Evaluating Health Interventions. Buckingham, Open University Press
- Papanastatos G. (2000) "Methodological Issues and problems conducting five years follow-up study in six Greek TCs". Proceedings of the 29th World Federation of Therapeutic Communities Conference, San Francisco
- Παπαναστασάτος Γ. (2002) "Πενταετής Αναδρομική Έρευνα: Μεθοδολογικά Θέματα" Ημερίδα Αποτελεσματικότητα της θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης. ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα 4 Φεβρουαρίου
- Πουλόπουλος Χ. (1995) "Διακοπές από τις θεραπευτικές κοινότητες για εξαρτημένους χρήστες ουσιών: Μεθοδολογικά θέματα έρευνας". Πρακτικά του 2ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Η Ευρώπη κατά της χρήσης ουσιών. ΚΕ.Θ.Ε.Α. - Θεσσαλονίκη
- Pouliopoulos Ch, (1998) Dropout from Therapeutic Communities for Substance Abusers in Greece: A quantitative and qualitative analysis of why clients drop out from rehabilitative programmes for drug users in Greece. PhD Dissertation. University of Bradford, Department of Applied Social Studies
- Πουλόπουλος, Χ. (2000) "Αξιολόγηση Οργανισμών Θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης". Κοινωνική Εργασία, τεύχος 57
- Σφηκάκη Μ. (2001) "Σεξουαλική κακοποίηση: η σχέση της με την τοξικομανία". Τετράδια Ψυχιατρικής, Οκτ. - Δεκ., No 76
- SAMSHA (1997) Services Research Outcome Study (SROS), SAMSHA, Office of Applied Studies
- Simpson D. (1979) "The relation of time-spent in drug abuse treatment to posttreatment outcome", American Journal of Psychiatry, Vol. 136, No 11
- Stocco P. et al. (2000) Women Drug Abuse in Europe: gender Identity. IREFREA & European Commission, Venezia
- Turner J. F. (ed) (1974) Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches. London: The Free Press
- Τσιμπουκλή Α. (2002) "Αποτελέσματα ποιοτικής μελέτης για τη διαχείριση της κρίσης". Ημερίδα Αποτελεσματικότητα της θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης. ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα 4 Φεβρουαρίου
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2001) Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τις ουσίες. Αθήνα
- Φωστήρη Μ. (2002) "Αντίληψη των θεραπευομένων για το θεραπευτικό σύστημα" Ημερίδα Αποτελεσματικότητα της θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης. ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα 4 Φεβρουαρίου
- Weil P., McKee M., Brodin M., Oberle D. (1999) Priorities for public health action in the European Union. European Commission
- WHO - World Health Organization (1999) Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment, WHO / UNDCP / EMCDDA