



# ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΑΘΗΝΑ  
ΙΟΥΛΙΟΣ  
2002



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

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



# ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

ΑΘΗΝΑ  
ΙΟΥΛΙΟΣ  
2002

1

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

*Ιδιοκτησία* Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)  
Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ,  
τηλ.: 010 9241993-6, φαξ: 010 9241986,  
ηλεκτρονική διεύθυνση: [exartisis@kethea.gr](mailto:exartisis@kethea.gr),  
ιστοσελίδα: [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)

*Εκδότης-Διευθυντής* Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

*Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης* Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

*Συντακτική Ομάδα* Σταματία ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ, Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ, Μαρίνα ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ,  
Κατερίνα ΚΑΡΑΒΕΛΗ, Ειρήνη ΚΑΤΣΑΜΑ, Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ.

*Σύμβουλος Έκδοσης* Griffith EDWARDS, Εκδότης του *Addiction*

*Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή* David DEITCH, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο  
Καλιφόρνια Σαν Ντιέγκο, Δημήτρης ΙΑΤΡΙΔΗΣ, καθηγητής Έρευνας και Κοινωνικής Πολιτικής  
του Boston College, Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο  
Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

*Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης* Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,  
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ, Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρις ΚΑΤΑΚΗ,  
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ, Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ,  
Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ, Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ, Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ, Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ,  
Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ, Μάριος ΜΑΡΣΕΛΛΟΣ, Κατερίνα ΜΑΤΣΑ, Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ,  
Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ, Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ, Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ, Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ,  
Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ, Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ, Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ,  
Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ, Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ, Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ,  
Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Ανδρέας ΦΑΚΟΣ, Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ, Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

*Εποπτεία Έκδοσης* Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

*Πληκτρολόγηση Κειμένων* Τμήμα Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.

*Επιμέλεια Κειμένων - Διορθώσεις* Όλγα ΣΕΛΛΑ

*Καλλιτεχνική Επιμέλεια Έκδοσης* Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ

*Σχεδιασμός Λογότυπου* Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ

*Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση* Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ

*Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία* ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Εκδοτικό σημείωμα	5
Χαιρετισμός του G. Edwards	7
<b>ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	
<i>Η Αξιολόγηση της ικανοποίησης εξυπηρετούμενων: επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για οργανισμούς υγείας και πρόνοιας.</i> Δημήτρης Ιατρίδης και Γεράσιμος Παπαναστασάτος	11
<b>Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ</b>	
<i>Τρόποι χρήσης ουσιών για διασκέδαση σε χορευτικά πάρτι στο Εδιμβούργο της Σκωτίας.</i> Των Sarah Riley, Charlotte James, Danielle Gregory, Henry Dingle & Mike Cadger	29
<i>Εμμονή με τις βελόνες, οι απόψεις του χρήστη: ποιοτική έρευνα.</i> Των Andrew J. McBride, Richard M. Pates, Karin Arnold and Nicola Ball	49
<i>Βοήθεια σε συζύγους ανδρών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ: σύγκριση τριών θεραπευτικών προσεγγίσεων.</i> Των W. Kim Halford, John Price, Adrian B. Kelly & Ross McD. Young	64
<i>Η επίδραση της ομοιότητας φυλής και φύλου πελάτη και θεραπευτή στην ατομική θεραπεία.</i> Των Robert C. Sterling, Stephen Weinstein, Edward Gottheil, Ronald Serota	82
<i>Κοιτάζοντας προς την πύλη εισόδου: Οι προσδοκίες ως πιθανός δρόμος μετάβασης από το αλκοόλ στην κάνναβη.</i> Του Paul Wilner	94
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ</b>	
Αλκοόλ	117
Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες	121
Καπνός	125
Άλλα Θέματα	129
<b>ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ</b>	
Νέες εκδόσεις	137
Νέα και γεγονότα	139
Η συμφωνία του Farmington	150
Οδηγίες προς τους συγγραφείς	152



## Εκδοτικό Σημείωμα

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ που σχετίζονται με τις σημαντικές πτυχές του εντοπισμού των επιπτώσεων και της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων είναι μία απαραίτητη διαδικασία, αν μέλημά μας είναι η αποτελεσματικότητα της δράσης όσων ασχολούνται με το κοινωνικό αυτό φαινόμενο.

Για να είναι δημιουργική μια τέτοια συζήτηση και να συμβάλει στην προαγωγή των στόχων που θέτουν όσοι ασχολούνται με τα θέματα των εξαρτήσεων σε επίπεδο θεραπευτικό, οργανωτικό, διαχειριστικό αλλά και σε επίπεδο χάραξης πολιτικής η συζήτηση πρέπει να βασίζεται σε πραγματικά δεδομένα, ελεγμένα με επιστημονικό τρόπο.

Παρατηρείται παρ' όλα αυτά, πολύ συχνά στον τόπο μας, το φαινόμενο ενός δημόσιου διαλόγου γύρω από τις εξαρτήσεις, που στηρίζεται σε ελλιπή πληροφόρηση, εντυπώσεις, μισές αλήθειες ή και επαναλαμβανόμενες ανακρίβειες που τείνουν να διαμορφώσουν ένα "κλίμα" που υπηρετεί ενδεχομένως άλλες σκοπιμότητες, αλλά σίγουρα όχι την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων με αποτελεσματικότητα και τη μέγιστη δυνατή οικονομία ανθρώπινων και κοινωνικών πόρων.

Η αρτιότερη και σύγχρονη γνώση των μορφών κάτω από τις οποίες εμφανίζεται το συνεχώς εξελισσόμενο φαινόμενο της εξάρτησης στις μέρες μας, καθώς και η γνώση των τελευταίων επιτευγμάτων της επιστήμης για την αντιμετώπισή της, πρέπει να είναι συνεχείς προσπάθειες για τους θεραπευτές, τα στελέχη που διοικούν τους σχετικούς οργανισμούς καθώς και όσους συνενεργούν στη χάραξη της εφαρμόσιμης πολιτικής.

Θέλοντας να συμβάλει και στο επίπεδο αυτό, της διάχυσης μιας επιστημονικά έγκυρης και διεθνούς προελεύσεως ενημέρωσης, το ΚΕΘΕΑ επιχειρεί την κυκλοφορία της ανά χείρας περιοδικής έκδοσης.

Τη φιλοδοξία του να προσφέρει, στην επιστημονική κοινότητα, τους επαγγελματίες του χώρου και τους πολιτικά υπεύθυνους, ένα τέτοιο εργαλείο δουλειάς και πληροφόρησης, το ΚΕΘΕΑ την αντλεί από τη μακρόχρονη πείρα του στους τομείς της εξειδικευμένης έρευνας και εκπαίδευσης σε θέματα εξάρτησης καθώς και από την αδιάλειπτη και συστηματική παρακολούθηση των θεμάτων αυτών σε διεθνές επίπεδο.

Είναι γνωστό, στους ειδικούς του χώρου, ότι το ΚΕΘΕΑ από τα πρώτα του βήματα, στις αρχές της δεκαετίας του 1980, έκανε πράξη την πίστη του ότι η ανάπτυξη του φορέα και η αποτελεσματικότητα της δουλειάς του είναι άρρηκτα συνδεδεμένα τόσο με τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού του, όσο και με την ενσωμάτωση της μάθησης και της κατάρτισης στις θεραπευτικές διαδικασίες.

Είναι επίσης γνωστό ότι, σχεδόν από το ξεκίνημά του, το ΚΕΘΕΑ τηρεί συστηματικά όλα τα κλινικά, κοινωνικά και διοικητικοοικονομικά στοιχεία του συνόλου των Προγραμμάτων του, τα οποία αναλύει, αξιολογεί και παρουσιάζει σε ετήσια βάση.

Επιπροσθέτως έχει αναπτύξει ένα διεθνές πλέγμα συνεργασιών, συμμετέχει ενεργά σε ευρωπαϊκές και παγκόσμιες ενώσεις του κλάδου, παρακολουθεί συστηματικά τις διεθνείς επιστημονικές συναντήσεις που αφορούν στο χώρο των εξαρτήσεων και έχει υπογράψει συμφωνίες και υλοποιεί προγράμματα διεθνούς συνεργασίας στον τομέα της εκπαίδευσης. Το άνοιγμα αυτό στον έξω κόσμο έχει επιτρέψει στο ΚΕΘΕΑ να είναι συνεχώς ενήμερο για τα επιτεύγματα της επιστήμης και τα αποτελέσματα της εφαρμογής των νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων σε διεθνές επίπεδο.

Την πλούσια αυτή εμπειρία το ΚΕΘΕΑ θεωρεί χρέος του να την θέσει στη διάθεση της επιστημονικής κοινότητας και των επαγγελματιών του χώρου μέσω της νέας αυτής επιστημονικής έκδοσης.

Οι *Εξαρτήσεις*, έχοντας εξασφαλίσει τη συνεργασία και την επιστημονική στήριξη του έγκυρου αντίστοιχου επιστημονικού περιοδικού της Μεγάλης Βρετανίας *Addiction*, συμμετέχουν επίσης στη διεθνή εταιρεία των εκδοτών περιοδικών για τις εξαρτήσεις *ISAJE*, γεγονός το οποίο εξασφαλίζει προσβάσεις στην πλούσια επιστημονική αρθρογραφία για θέματα εξάρτησης.

Φιλοδοξία της έκδοσης είναι παράλληλα με την ενημέρωση του ελληνικού κοινού για τα τεκτονόμενα εκτός Ελλάδας, να αποτελέσει το βήμα των μελών της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας, καθώς και των επαγγελματιών του κλάδου, δημοσιεύοντας τα αποτελέσματα της ερευνητικής τους δουλειάς.

Εκτός από τη δημοσίευση αυτούσιων επιστημονικών εργασιών, ελλήνων και ξένων ειδικών, ένα μεγάλο μέρος της έκδοσης θα καλύπτεται από τη δημοσίευση περιλήψεων από άρθρα, τα οποία έχουν δημοσιευτεί στα εγκυρότερα ξένα περιοδικά που επέλεξε η εκδοτική ομάδα. Τα άρθρα αυτά θα συνοδεύονται από στοιχεία του εντύπου που δημοσίευσε το άρθρο ώστε όσοι αναγνώστες το θελήσουν να μπορέσουν να το αναζητήσουν.

Το τελευταίο μέρος της έκδοσης θα καλύπτει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και καταγραφή επιστημονικών εκδόσεων που είναι δυνατόν να ενδιαφέρουν του ειδικούς του χώρου.

Η εκδοτική ομάδα των *Εξαρτήσεων* πιστεύει ότι με την ενεργό συμμετοχή των αναγνωστών μας, με συνεργασίες, παρατηρήσεις και προτάσεις η έκδοση αυτή θα καταστεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την επιστημονική ενημέρωση όσων ασχολούνται με τα θέματα των εξαρτήσεων.

*Για την εκδοτική ομάδα*

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

Χαιρετισμός από τον Σύμβουλο Έκδοσης  
*Griffith Edwards*

ΑΥΤΟ ΤΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΥΧΗ για καλή αρχή από έναν Βρετανό υποστηρικτή. Είχα την ευχαρίστηση να επισκεφτώ το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και βάσει των όσων είδα πιστεύω στην άριστη ποιότητα της δουλειάς του. Πρόκειται για έναν οργανισμό που χαρακτηρίζεται από επαγγελματισμό και κριτικό πνεύμα, ενώ ταυτόχρονα διέπεται από ανθρωπιστικές ιδέες και αρχές.

Στο ήδη ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έρχεται τώρα να προστεθεί και η έκδοση ενός επιστημονικού περιοδικού. Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό και τολμηρό εγχείρημα. Το περιοδικό αυτό μπορεί να συμβάλει στο συντονισμό των δράσεων σε εθνικό επίπεδο και να βοηθήσει στη δημιουργία αισθήματος συνεργασίας, ανάμεσα σε όσους εργάζονται στο χώρο των εξαρτήσεων στην Ελλάδα και αλλού. Τα επιστημονικά περιοδικά διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη διάδοση και στήριξη των ηθικών αρχών και του επαγγελματισμού στο χώρο των εξαρτήσεων. Τα περιοδικά πρέπει να έχουν την τόλμη να γίνονται φορείς πολιτισμικών εξελίξεων.

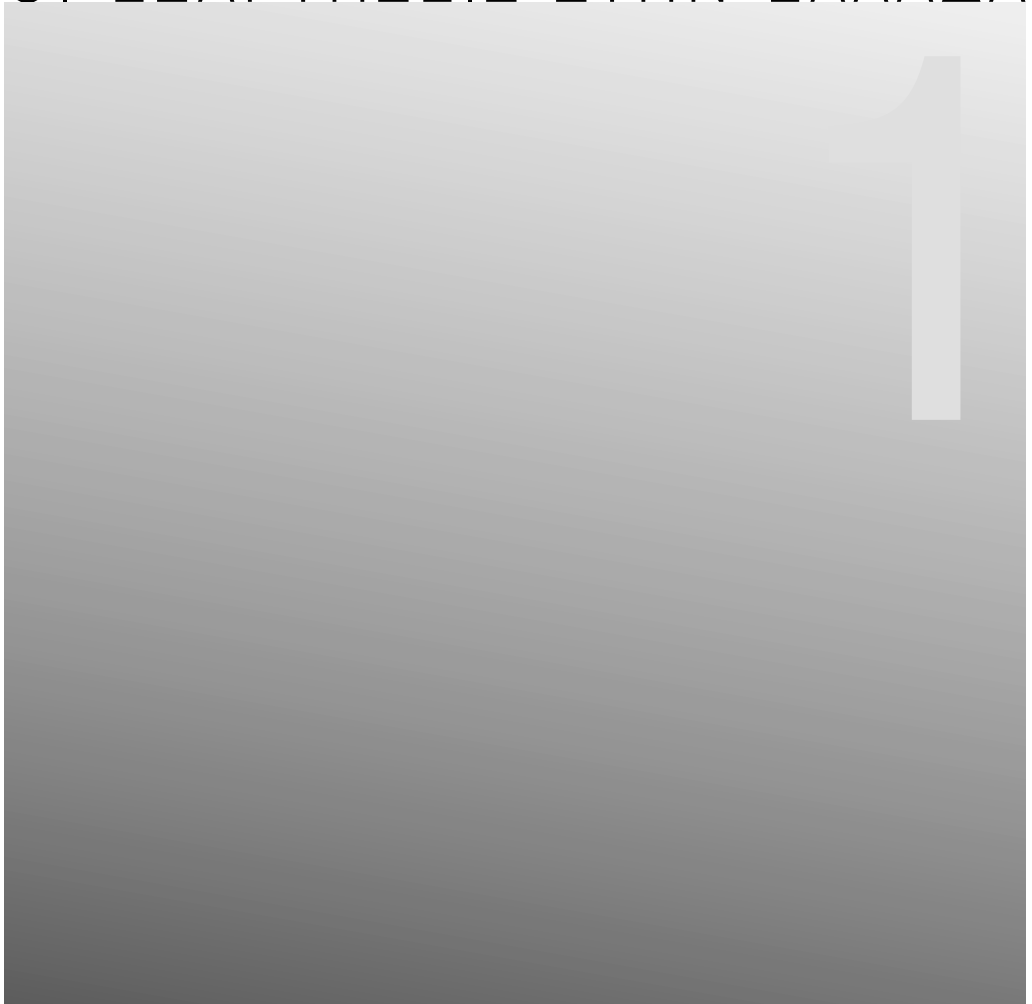
Επιτρέψτε μου, λοιπόν, σ' αυτό το συναρπαστικό ξεκίνημα να ευχηθώ κάθε επιτυχία για το περιοδικό σας και παράλληλα να ευχηθώ πολλές, συναρπαστικές και ενδιαφέρουσες προκλήσεις σε όλους όσους εργάζονται σε αυτό. Τα περιοδικά αποτελούν θαυμάσια δίκτυα φιλίας.

GRIFFITH EDWARDS  
*Editor-in-Chief, Addiction*





# ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ





## Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΑΡΑΞΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΙΑΤΡΙΔΗΣ, ΡΗ.Δ<sup>1</sup> ΚΑΙ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ<sup>2</sup>

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Η έρευνα *Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των Εξυπηρετούμενων από τις Υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α* πραγματοποιήθηκε το 1999 στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) εξετάζοντας το βαθμό ικανοποίησης των αποδεκτών των υπηρεσιών του από το σύνολο των δράσεων απεξάρτησης που παρέχει. Οι αποδέκτες των υπηρεσιών που απάντησαν στο ειδικά μελετημένο αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο ήταν 1.328 άτομα. Υψηλά ποσοστά ικανοποίησης καταγράφονται και στις δέκα θεματικές ενότητες που εξετάζονται. Ο βαθμός ικανοποίησης φαίνεται να σχετίζεται με το χρόνο παραμονής των αποδεκτών στα θεραπευτικά προγράμματα, ενώ οι υποδείξεις των συμμετεχόντων αποτελούν εύστοχες παρατηρήσεις που εντάσσονται με συγκεκριμένες διαδικασίες στη συζήτηση για τη χάραξη πολιτικής και ανάπτυξης των υπηρεσιών του φορέα. Κύρια σημεία, τα οποία φαίνεται να βάρυναν την επεξεργασία πολιτικής του οργανισμού στη βάση των αποτελεσμάτων, αποτελούν το σχέδιο ανάπτυξης υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τόσο για ευρύτερη γεωγραφική κάλυψη όσο και για την κάλυψη νέων αναγκών που προκύπτουν από το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, η επεξεργασία νέας επικοινωνιακής πολιτικής του οργανισμού στη σχέση του με την ευρύτερη κοινότητα καθώς επίσης και ειδικά θέματα πολιτικής που αφορούν τις επιμέρους θεραπευτικές δραστηριότητες.

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται η έρευνα *Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των Εξυπηρετούμενων από τις Υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.* και οι επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής του οργανισμού. Η παρουσίαση αποτελείται από τρία μέρη: ένα εισαγωγικό με σύντομη αναφορά στο επιστημολογικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται η αξιολόγηση της ικανοποίησης των αποδεκτών υπηρεσιών, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα πεδίου και τέλος τα συμπεράσματα και ο τρόπος αξιοποίησης των συμπερασμάτων για τη χάραξη πολιτικής ενός οργανισμού αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης. Συμπληρώνεται τέλος με ένα σύντομο παράρτημα που περιγράφει συνοπτικά τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συγκεκριμένη εφαρμογή.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας για όλες τις πτυχές που την συνθέτουν. Τυπικοί και άτυποι μηχανισμοί και μέθοδοι συμβάλλουν συνδυαστικά στην εξέταση και τη μελέτη των δεδομένων, και καταλήγουν στην τελική επιλογή τεκμηριώνοντας τις αποφάσεις πολιτικής και δράσεων. Τόσο τα πρόσωπα στην ατομική

1 Καθηγητής Έρευνας και Διευθυντής του Σχεδιασμού και Κοινωνικής Πολιτικής, Boston College

2 Κοινωνιολόγος – εγκληματολόγος, Υπεύθυνος Τομέα Έρευνας ΚΕ.Θ.Ε.Α. Αλληλογραφία: Γεράσιμος Παπαναστασάτος, ΚΕ.Θ.Ε.Α. - Τομέας Έρευνας, Σορβόλου 24, 11636 Αθήνα, Ελλάδα, τηλ 010 9241993-6, fax 0109241986, e-mail gpapanastasatos@kethea.gr.

τους πορεία όσο και οι κοινωνικές συλλογικότητες στο πλαίσιο της δράσης τους, διαρκώς έρχονται να επεξεργασθούν ερωτήματα που σχετίζονται με την αξιολόγησή τους είτε αυτοκαθορίζοντας τα πεδία της επεξεργασίας είτε επιχειρώντας να απαντήσουν σε ερωτήματα που έχουν περισσότερο θεσμικό χαρακτήρα.

Η έννοια της αξιολόγησης στην επιχειρηματική δραστηριότητα αποτελεί μια εμπεδωμένη και ζωτικής σημασίας διαδικασία από την οποία εξαρτώνται πολλές επιλογές. Σημαντικό στοιχείο αυτής της αξιολόγησης, με κύριο στόχο τη βελτίωση της θέσης των επιχειρήσεων, αποτελεί η γνώμη των ενδιαφερομένων, της ομάδας στόχου δηλαδή, στους οποίους απευθύνονται τα προσφερόμενα αγαθά ή οι υπηρεσίες. Τόσο η αποτίμηση των προσδοκιών των ενδιαφερομένων στην έρευνα αγοράς όσο και η ικανοποίησή τους από το προσφερόμενο προϊόν, αγαθό ή υπηρεσία αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την οργάνωση, τη βελτίωση ή την αλλαγή πολιτικών παραγωγής και προώθησης.

Ο τομέας των υπηρεσιών, και κυρίως αυτός του δημόσιου ενδιαφέροντος και της κοινής ωφέλειας, πολύ πρόσφατα επιδίδεται στο να διερευνά αναλόγως πόσο ικανοποιούνται οι αποδέκτες των υπηρεσιών αναγνωρίζοντας τη σημασία του στη λειτουργία της χάραξης αποτελεσματικών πολιτικών. Παρ' όλα αυτά ο χώρος της δημόσιας υγείας υπολείπεται σημαντικά σ' ό,τι αφορά την έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση όσων αποδέχονται τις υπηρεσίες.

Οι έρευνες αξιολόγησης ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του τομέα της δημόσιας υγείας είναι σπάνιες, ιδιαίτερα μάλιστα εκείνες που αφορούν στην αξιολόγηση υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν τα προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες από τους ίδιους τους αποδέκτες.

Η συζήτηση για την αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης όλο και περισσότερο δηλώνει την ανάγκη εφαρμογής ερευνητικών σχεδίων που θα προσδιορίζουν με σαφήνεια την αποτελεσματικότητά τους. Παράλληλα, στο πλαίσιο αυτής της αξιολόγησης, συμπεριλαμβάνεται ως συντελεστής της αποτελεσματικότητας η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τη λειτουργία των προγραμμάτων απεξάρτησης.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να σημειωθεί ότι οι επιλογές για το σχεδιασμό της αξιολογικής διαδικασίας ποικίλλουν, και εν γένει εξαρτιούνται από τις επιστημολογικές παραδοχές και τις θεωρητικές αφετηρίες από τις οποίες προκύπτουν. Η επιλογή του επιστημολογικού πλαισίου καθορίζει τη φύση, το χαρακτήρα και το αντικείμενο της έρευνας, ενώ παράλληλα οργανώνει τη μεθοδολογία και διαμορφώνει το ρόλο του ερευνητή. Συνθέτει επιπρόσθετα έναν τρόπο μέσω του οποίου γίνεται η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων καθώς αυτά οργανώνονται στο επίπεδο των επιπτώσεων σ' ό,τι αφορά στη χάραξη πολιτικής του οργανισμού. Το επιστημολογικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται η διαδικασία της αξιολόγησης και η χάραξη πολιτικής ορίζεται από αυτό των κοινωνικών επιστημών, στο οποίο διακρίνονται δύο σύγχρονες βασικές προσεγγίσεις.

Κατ' αρχάς ο *θετικισμός* που ορίζει την επιστήμη μέσω της εμπειρικής γνώσης και αποκλείει την ηθική και τις αξίες που προκύπτουν από αυτήν. Βασίζεται κυρίως στον εμπειρισμό και αξιοποιήθηκε ιδιαίτερα στην έρευνα των θετικών επιστημών, της φυσικής και των μαθηματικών. Σύμφωνα με τη θετικιστική αντίληψη, η μεθοδολογία οφείλει να οργανώνει και να επιλέγει τα μέσα της επιστημονικής έρευνας ανεξάρτητα από τους στόχους οι οποίοι ορίζονται από την ηθική, τις αξίες και τη φιλοσοφία (Ιατρίδης, 2000). Η

πραγματικότητα επομένως και η μελέτη του πραγματικού χρειάζεται να ξεχωρίζει από τον/την ερευνητή/τρια και να γίνονται κατανοητά δια της αντικειμενικής παρατήρησης ανεξάρτητα από τον/ην ίδιο/α.

Ο μεταθετικισμός, στη συνέχεια, αντιλαμβάνεται μέρος των παραπάνω ως παραδοσιακούς περιορισμούς στην κοινωνική έρευνα. Εμπλουτίζει την επιστημονική έρευνα με στοιχεία που προέρχονται από τη φαινομενολογία και τον κονστρουκτιβισμό, οργανώνοντας ένα πλαίσιο που αναγνωρίζει ότι η γνώση δεν είναι αυθύπαρκτη και ουδέτερη έννοια. Η γνώση κατασκευάζεται μέσα στην κοινωνία και αποτελείται από το περιεχόμενο όσων δημιουργούν και εκφράζουν τα πρόσωπα. Η αλληλεπίδραση μεταξύ της αποκτημένης γνώσης, των πεποιθήσεων και των νέων ιδεών ή καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι τους επιτρέπει να δίνουν το προσωπικό νόημα στην εμπειρία τους, η οποία προφανώς διαφέρει από υποκείμενο σε υποκείμενο. Ως εκ τούτου η γνώση και η πραγματικότητα δεν μπορεί παρά να είναι υποκειμενικές και προσωρινές.

Η μεταθετικιστική κριτική αποδίδει στο θετικισμό το ότι υποτιμά πως η διαμόρφωση της πραγματικότητας προκύπτει από την ισχύουσα ιδεολογία, τα οφέλη των κυρίαρχων ομάδων ή τάξεων και από τις αξίες των ερευνητών. Με την έννοια αυτή, ο θετικισμός αντανάκλα αξίες γιατί αποκλείει αντιλήψεις. Από την άλλη μεριά, η επιλογή μέσων αντανάκλα μια διαδικασία τεχνική -χαρακτηριζόμενη από ανάλογες πιέσεις και προκύπτουσα από τις αξίες και τα προσδοκώμενα οφέλη των ομάδων ή των προσώπων που κυριαρχούν- η οποία δεν είναι δυνατό να υποκαταστήσει την επιλογή στόχων με κατεύθυνση προς την κοινωνική ισορροπία.

Είναι προφανές ότι από τα παραπάνω ορίζεται και ο τύπος της αξιολόγησης που θα εφαρμοσθεί όπως βέβαια και η αξιολόγηση της ικανοποίησης πελατών που αποτελεί μέρος της. Η έρευνα αξιολόγησης από τον εξυπηρετούμενο, τον καταναλωτή που καταναλώνει ένα αγαθό, τον πελάτη μιας υπηρεσίας, αποτελεί ένα πεδίο προβληματισμού σχετικά με την αναπτυξιακή πολιτική των συντελεστών της προσφοράς. Αν και κυρίως ο επιχειρηματικός κόσμος αξιοποίησε τις έρευνες που αξιολογούν την ικανοποίηση των πελατών ως μια σημαντική παράμετρο για κομβικές επιχειρησιακές πολιτικές, πολύ πρόσφατα ανάλογες έρευνες αξιολόγησης της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων θεωρήθηκαν αναγκαίες για το σχεδιασμό υπηρεσιών δημοσίου ενδιαφέροντος (National Performance Review, 1996; Schmidt & Strickland, 1998).

Στη λογική αυτή, τόσο η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όσο και ειδικά εγχειρίδια για την οργάνωση συστημάτων αξιολόγησης σε οργανισμούς και υπηρεσίες απεξάρτησης συμβουλεύουν πως η μέτρηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης των προγραμμάτων θεραπείας και της πολιτικής του οργανισμού (WHO, 2000; NIDA, 1995). Η ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες απεξάρτησης αποτελεί μια κρίσιμη μεταβλητή στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης, γιατί συνδέεται με σημαντικές παραμέτρους της κλινικής πορείας και του προσδοκώμενου αποτελέσματος όπως: ο χρόνος παραμονής (Simpson, 1981), η έγκαιρη απάντηση στις ανάγκες τους εξαρτημένου υπό θεραπεία (Simpson, 1997), η κατάλληλη εμπλοκή του υπό θεραπεία με το κλινικό σύστημα (Joe, Simpson & Broome, 1998), η κατανόηση και αποδοχή από μέρους του ενδιαφερόμενου των παραμέτρων που συνθέτουν το θεραπευτικό πρόγραμμα (Joe & Friend, 1989). Συγχρόνως αποτελεί μια κρίσιμη μεταβλητή για την αξιολόγηση της πο-

λιτικής του οργανισμού και συνδέεται με την πραγματοποίηση της αποστολής του, την επίτευξη των στόχων που επιδιώκει και το τρόπο που οργανώνεται.

Επομένως, ο στόχος της μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από την υπηρεσία η οποία τους παρέχεται είναι κρίσιμη για την έκβαση του αποτελέσματος. Στη βάση των επιστημολογικών, ωστόσο, διλημάτων που προαναφέρθηκαν η έρευνα αξιολόγησης της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων οφείλει να οργανωθεί σε πλαίσιο στόχων, αρχών και κριτηρίων που διέπουν τον οργανισμό και τον τρόπο που λειτουργεί.

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων βασίζεται στη φιλοσοφία της ενδυνάμωσης με τη μέθοδο της συμμετοχικής αξιολόγησης (Fetterman & Kaftarian, 1996). Είναι προφανές ότι η ενδυναμωτική και συμμετοχική αξιολόγηση εκκινεί από τη μεταθετικιστική προσέγγιση στην έρευνα των κοινωνικών επιστημών. Οντολογικά, η επιστημονική της βάση ενθαρρύνει τη συμμετοχή των εξυπηρετούμενων στην αξιολόγηση του οργανισμού που παρέχει τις υπηρεσίες. Έτσι ο στόχος της αξιολόγησης υπερβαίνει τη θετικιστική διοικητική εποπτεία και τον έλεγχο και καταλήγει ενδυναμωτική διαδικασία για τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους. Υπό το πρίσμα αυτό επιτυγχάνεται με όρους συμμετοχής η εκπαίδευση, η αυτο-διάθεση και η αυτο-εκπλήρωση του εξυπηρετούμενου, στοιχεία που τελικά καθίστανται εργαλεία πρακτικής μάθησης και αλλαγής (Gray, 1997· Greenfield & Wyatt 1982).

Αυτές οι αρχές οργάνωσης του συστήματος μέτρησης της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων υποστηρίζουν μια νέα έννοια διάρθρωσης του οργανισμού (ή της υπηρεσίας) που διατρέχει όλο το σώμα της οργανωτικής του δομής: διοικητικό συμβούλιο, διεύθυνση, στελέχη, εργαζόμενους, αμέσως και εμμέσως εξυπηρετούμενους. Αυτό γίνεται δυνατό μέσω της αλληλεπίδρασης στην οποία εμπλέκονται τα βασικά αντικείμενα της αξιολόγησης: *οι δείκτες ικανοποίησης των σημαντικών μερών του οργανισμού* (διοικητικό συμβούλιο, στελεχικό δυναμικό, εξυπηρετούμενοι και ευρύτερη κοινότητα) συγκροτούν ένα πλαίσιο για *κλινικές αλλαγές* στη θεραπευτική παρέμβαση που ανατροφοδοτούν τη *λειτουργία των υπηρεσιών* αποσαφηνίζοντας την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους με άμεση απόρροια την αναπροσαρμογή *κόστους των διαθέσιμων πόρων* (έμφυχο δυναμικό και υλικοί πόροι) (Ιατρίδης, in press).

Τα κριτήρια της αξιολόγησης διερευνούν το κατά πόσο επιτυγχάνονται τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της παρέμβασης. Δεν ορίζουν, δηλαδή, τις απαιτούμενες προδιαγραφές της παρέμβασης και δεν καταγράφουν συστηματικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Και αυτό γιατί η μεν απλή κωδικοποίηση των ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας αποτελεί αντικείμενο της εγγύησης ποιότητας (*quality assurance*) (Lewis, 1986) της υπηρεσίας και της αξιολόγησης της επιστημονικότητας του συστήματος (Αγραφιώτης, 2000), η δε εξέταση των δεικτών απόκλισης ανάμεσα σε όσα σχεδιάστηκαν και όσα πραγματοποιήθηκαν κατά τη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν μέρος της αξιολόγησης της διαδικασίας κάποιου προγράμματος ή υπηρεσίας. Πιο απλά οι προδιαγραφές πιστοποιούν την ποιότητα που διέπει τη λειτουργία της υπηρεσίας, ενώ ο έλεγχος της διαδικασίας αξιολογεί τη φύση και τη συχνότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας (SAMHSA, 1997). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων, επομένως, αποτελεί μέρος της αξιολόγησης αποτελέσματος της υπηρεσίας, συνδυάζεται και συχνά εξηγεί τα ευρήματα που προκύπτουν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της δράσης και τροφοδοτεί τη συζήτηση για χάραξη πολιτικής της υπηρεσίας και του οργανισμού.

Γίνεται προφανές ότι σ' αυτό το πλαίσιο αρχών έρευνας ο ρόλος του ερευνητή διευρύνεται. Από τεχνικός διαχειριστής των δεδομένων ή επόπτης πεπραγμένων οφείλει να παίρνει ένα ρόλο εκπαιδευτή, ένα ρόλο «διευκολυντή», που συμβάλλει στη μεγαλύτερη συμμετοχή των ενδιαφερομένων, οργανώνει το πλαίσιο αξιοποίησης της αξιολόγησης και προτείνει τρόπους που συγκροτούν σχεδιασμό πολιτικής.

Ομοίως, τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη διαδικασία μέτρησης των δεικτών ικανοποίησης αποτελούν εργαλεία για ποιοτική και ποσοτική βελτίωση δραστηριοτήτων που αφορούν τον οργανισμό τόσο στο σύνολο της πολιτικής του όσο και στα επιμέρους συστατικά του μέρη. Στη βάση αυτής της σκοπιμότητας, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)<sup>3</sup> επέλεξε την εφαρμογή ενός ερευνητικού προγράμματος για τη αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του. Οι αποδέκτες των υπηρεσιών κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες που τους προσφέρονταν.

#### Η ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάχθηκε ως μέρος στο σύστημα αξιολόγησης που συνολικά ο οργανισμός υιοθετεί. Η μελέτη επιχειρεί να καταδείξει, γενικά και ειδικά, το κατά πόσο οι αποδέκτες των υπηρεσιών ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες που έχουν στη διάθεσή τους, πόσο αυτές οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους, πόσο χρήσιμες για τους ίδιους είναι. Επιπλέον έρχονται να καταθέσουν απόψεις σχετικά με κομβικά ζητήματα πολιτικών επιλογών που αφορούν τόσο θέματα θεραπευτικής πρακτικής όσο όμως και θέματα οργάνωσης, ανάπτυξης υπηρεσιών και συνολικότερης πολιτικής.

Η ανάλυση των απαντήσεων των εξυπηρετούμενων ως προς τον βαθμό της ικανοποίησης τους και ως προς τις τοποθετήσεις τους με συγκεκριμένες προτάσεις βασίστηκε στην ταξινόμηση σε δέκα θεματικές ενότητες των αξόνων που εξετάστηκαν, όπως παρουσιάζονται στον συνημμένο πίνακα στο παράρτημα μαζί με τη σύνοψη λεπτομερειών μεθοδολογικής φύσης. Οι συμμετέχοντες ήταν συνολικά 1.328 άτομα και η περιγραφή τους παρουσιάζεται στον Πίνακα 1 (σελ. 16).

Ως προς τη συνολική ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (79,2%) δήλωσε *πολύ* ως *πάρα πολύ* ικανοποιημένη από το σύνολο των προσφερόμενων υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α., εικόνα η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ατόμων σε κάθε θεραπευτική φάση. Ειδικότερα, οι ερωτώμενοι που βρίσκονται στη φάση της μεταθεραπευτικής φροντίδας δηλώνουν υψηλότερη ικανοποίηση από αυτούς που συμμετέχουν στην αρχική ή την κύρια φάση θεραπείας (Πίνακας 2, σελ. 16).

3 Το ΚΕ.Θ.Ε.Α., ένας από τους μεγαλύτερους οργανισμούς αντιμετώπισης των προβλημάτων χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες στην Ελλάδα δραστηριοποιείται συστηματικά στη θεραπεία, την έγκαιρη παρέμβαση, την πρόληψη, την εκπαίδευση και την έρευνα (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2000). Στο πλαίσιο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. λειτουργούν δέκα ολοκληρωμένα δίκτυα υπηρεσιών που στοχεύουν στη θεραπεία της εξάρτησης, τα οποία διακρίνονται σε ειδικές υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες των εξαρτημένων (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2001). Στις συστηματικές δράσεις του ΚΕ.Θ.Ε.Α. συμπεριλαμβάνεται το σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών που αποτελεί σύνθετο μηχανισμό μεθόδων και διαρκούς μελέτης, αναφορικά με το σύνολο των παρεχομένων υπηρεσιών (Πουλός, 2000), και το οποίο εντάσσεται στις αρμοδιότητες του Τομέα Έρευνας (Papanastasiatos, 2001).



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

	%	
Άνδρες		54.3
Γυναίκες		45.7
Άμεσα ενδιαφερόμενοι (Υποδοχή και αρχική φάση, Κύρια θεραπευτική φάση, Επανάταξη)		46.4
Άνδρες	70.0	
Γυναίκες	30.0	
Οικείοι (Προγράμματα Οικογένειας)		53.6
Άνδρες	41.5	
Γυναίκες	58.5	
Ηλικία		
Μέχρι 20 ετών		11.6
21-25 ετών		10.9
26-30 ετών		11.4
31-35 ετών		12.5
35 ετών και πάνω		53.6

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

	<i>Αρχική φάση<sup>a</sup></i> %	<i>Κύρια φάση<sup>b</sup></i> %	<i>Επανε- νταξη<sup>c</sup></i> %	<i>Πρόγραμμα Οικογένειας</i> %	<i>Σύνολο</i> %
Καθόλου	6.0	0.0	1.5	0.7	1.1
Ελάχιστα	21.0	2.1	0.7	1.9	3.3
Μέτρια	25.0	24.7	11.2	13.5	16.4
Πολύ	39.0	61.7	66.4	44.8	50.1
Πάρα πολύ	9.0	11.5	20.2	39.1	29.1
Σύνολο	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

a: χρόνος παραμονής λιγότερο από οχτώ εβδομάδες, b: χρόνος παραμονής από 2 μέχρι και 12 μήνες  
c: χρόνος παραμονής από 12 μέχρι 24 μήνες

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

	<i>Υπηρεσίες απεξάρτησης</i> %	<i>Υπηρεσίες οικογενειακής θεραπείας</i> %
Καθόλου	1.8	0.3
Ελάχιστα	5.0	2.1
Μέτρια	20.4	13.1
Πολύ	57.3	44.3
Πάρα πολύ	15.5	40.2
Σύνολο	100.0	100.0

Εξετάζοντας τους συμμετέχοντες σε σχέση με το αν είναι αποδέκτες υπηρεσιών θεραπείας για την απεξάρτηση ή των προγραμμάτων οικογένειας υψηλότερη ικανοποίηση (84,5%) δηλώνεται από τους αποδέκτες των υπηρεσιών θεραπείας της οικογένειας (Πίνακας 3, σελ. 16).

Αρκετά υψηλός παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που σχετίζονται με κάθε επιμέρους θεματική ενότητα. Παρακάτω παρουσιάζονται (Πίνακας 4) συνοπτικά τα αποτελέσματα στις θεματικές ενότητες της θεραπείας, της υποστήριξης σε θέματα μείωσης της βλάβης, των συνθηκών καθημερινής διαβίωσης και θεμάτων δεοντολογίας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΣΩΝ ΑΠΟΔΕΧΟΝΤΑΙ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΑΣΗ) ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ**

Ικανοποίηση από	Πολύ / πάρα πολύ %	Μέτρια %	Λίγο / καθόλου %
<b>Μείωση της βλάβης</b>			
Μείωση της χρήσης ουσιών <sup>a</sup>	49.5	23.7	26.8
Αποφυγή παραβατικής συμπεριφοράς <sup>a</sup>	61.2	14.4	24.4
Αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας <sup>a</sup>	45.4	22.8	31.8
<b>Θεραπεία</b>			
Θεραπευτικές τεχνικές υποστήριξης <sup>b</sup>	93.3	5.7	1.0
Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων <sup>b</sup>	81.8	13.1	5.1
Ομάδες αλληλοϋποστήριξης <sup>b</sup>	77.7	15.0	7.3
Η εργασία για το σύνολο <sup>b</sup>	82.5	14.8	2.7
Διαχείριση οικογενειακών σχέσεων <sup>d</sup>	82.5	11.6	5.9
Πρώτη επαφή με την υπηρεσία <sup>d</sup>	72.1	19.9	8.0
Η εργασία για προσωπική ανάπτυξη <sup>b</sup>	64.5	24.2	11.3
Οικογενειακή συνάντηση <sup>c</sup>	51.5	20.6	27.9
Πρώτη ατομική συνάντηση <sup>a</sup>	20.0	42.0	29.0
<b>Συνθήκες διαβίωσης και πλαίσιο</b>			
Τήρηση κανόνων υγιεινής και καθαριότητας <sup>a,b,c</sup>	57.2	33.5	9.3
Τήρηση κανόνων ασφαλείας <sup>b,c</sup>	50.2	37.8	12.0
Τους κοινόχρηστους χώρους <sup>a,b,c</sup>	45.9	43.4	10.7
Τη διατροφή <sup>a,b</sup>	45.4	37.9	16.7
Τα υπνοδωμάτια <sup>b,c</sup>	37.9	44.1	18.8
Το σεβασμό των δικαιωμάτων από το προσωπικό <sup>b</sup>	78.6	16.7	4.7
Το σεβασμό των δικαιωμάτων από τους ομότιμους <sup>b</sup>	53.5	33.3	13.2

a: Αρχική φάση θεραπείας, (χρόνος παραμονής λιγότερο από οχτώ εβδομάδες)

b: Κύρια φάση θεραπείας, (χρόνος παραμονής από 1 μέχρι και 12 μήνες)

c: Επανεπίσκεψη, (χρόνος παραμονής από 12 μέχρι 24 μήνες)

d: Συμμετέχοντες στα Προγράμματα Οικογενειακής Θεραπείας (γονείς ή συγγενείς υπό θεραπεία ατόμων)

Σε ό,τι αφορά σε θεραπευτικά θέματα, ενδιαφέρον παρουσιάζει ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ατόμων που συμμετέχουν στις θεραπευτικές ομάδες με στόχο τη μείωση της χρήσης ουσιών και τη μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς ήδη από την αρχική φάση της θεραπείας, την υποδοχή. Αναγνωρίζεται, επίσης, η χρησιμότητα των ομάδων εργασίας τόσο σε ό,τι αφορά τη λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας όσο και ως ωφέλεια για τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Σε ό,τι αφορά στην αξιοποίηση των χρησιμοποιούμενων θεραπευτικών εργαλείων και ασκήσεων οι ερωτώμενοι εκδηλώνουν την προτίμησή τους, εκφράζοντας υψηλή ικανοποίηση, στις θεραπευτικές τεχνικές υποστήριξης όπως και στην υποστήριξη που δέχονται για ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους καθώς και στις ομάδες αλληλοϋποστήριξης. Σημαντική εκτιμάται από τους συμμετέχοντες η βοήθεια που πήραν για την επίλυση προβλημάτων που αφορούν τις σχέσεις τους με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Διαφοροποιημένη παρουσιάζεται η γνώμη των συμμετεχόντων σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης τους από την πρώτη ατομική συνάντηση αν πρόκειται για άμεσα ενδιαφερόμενους ή για άτομα που συμμετέχουν στα προγράμματα οικογενειακής θεραπείας. Έτσι, ενώ από τους συμμετέχοντες στην αρχική φάση θεραπείας απεξάρτησης μόλις το 20% εμφανίζεται *πολύ ή πάρα πολύ* ικανοποιημένο, το αντίστοιχο ποσοστό όσων συμμετέχουν στα προγράμματα οικογενειακής θεραπείας είναι 72,1%.

Οι συμμετέχοντες που βρίσκονται στην αρχική φάση, στα Συμβουλευτικά Κέντρα, εκτιμούν στη συντριπτική τους πλειοψηφία ότι στη διάρκεια της παραμονής τους στο θεραπευτικό περιβάλλον μείωσαν σημαντικά την επικίνδυνη συμπεριφορά τους που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών και την εμπλοκή τους σε παράνομες δραστηριότητες. Υψηλά ποσοστά ικανοποίησης παρατηρούνται για τη βοήθεια που πήραν οι συμμετέχοντες όσον αφορά στη μείωση των παρανόμων πράξεων κατά τη διάρκεια της αρχικής φάσης θεραπείας. Επιπρόσθετα, περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που πήραν για τη μείωση της χρήσης ουσιών, ενώ χαμηλότερη είναι η ικανοποίησή τους για τη βοήθεια σε προβλήματα υγείας που τους απασχολούν.

Ένας στους δύο από τους συμμετέχοντες δηλώνει μεγάλη ικανοποίηση από τις συνθήκες διαβίωσης στο πλαίσιο των θεραπευτικών προγραμμάτων, τόσο για τους κοινόχρηστους χώρους και την τήρηση των κανόνων ασφαλείας (πυρασφάλεια, ηλεκτρική εγκατάσταση κ.λπ.), όσο και για το είδος και την ποσότητα της προσφερόμενης διατροφής. Σε ό,τι αφορά τα υπνοδωμάτια στα προγράμματα διαμονής και τους ξενώνες της κοινωνικής επανένταξης δηλώνεται χαμηλός βαθμός ικανοποίησης. Επιπλέον, ο βαθμός ικανοποίησης αυξάνεται όταν γίνεται αναφορά στην τήρηση της υγιεινής και καθαριότητας.

Περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες εμφανίζονται να είναι ικανοποιημένοι από την τήρηση των αρχών και κανόνων δεοντολογίας καθώς και από το σεβασμό των δικαιωμάτων και της προσωπικότητάς τους όταν αναφέρονται στους ομότιμους. Αντίθετα ο βαθμός ικανοποίησής τους είναι σημαντικά υψηλότερος όταν τα αντίστοιχα θέματα εξετάζονται για το προσωπικό των θεραπευτικών υπηρεσιών.

#### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από το σύνολο του οργανισμού δεν είναι μια αυτόματη διαδικασία. Αντίθετα έχει πολλές τεχνικές δυσκολίες γιατί οφείλει να γίνει με προσεκτικό

σχεδιασμό που απαιτεί συστηματική εκπαίδευση. Για την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων απαιτείται η ευρεία συμμετοχή όλων των συντελεστών της λειτουργίας του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων και των εξυπηρετούμενων. Η επεξεργασία των πορισμάτων και με τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους αποτελεί μια διαδικασία ανατροφοδότησης που τους επιτρέπει να συμμετάσχουν σημαντικά στη χάραξη της πολιτικής των υπηρεσιών που παρέχονται. Απαιτείται επιπλέον παρακολούθηση των αλλαγών που συντελούνται τόσο σε πρακτικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο πολιτικής.

Στη βάση αυτή και μετά τη συζήτηση στα επιμέρους συστήματα (θεραπευτικά προγράμματα) των αποτελεσμάτων τόσο με το προσωπικό των μονάδων όσο και με τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους, οργανώθηκε ειδικό εργαστήριο στο οποίο συμμετείχαν τα στελέχη του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (σε επίπεδο Διευθυντή Προγράμματος). Το εργαστήριο επεξεργάστηκε τέσσερα βασικά ερωτήματα:

- Ποια αποτελέσματα από την έρευνα *Αξιολόγηση Ικανοποίησης Εξυπηρετούμενων από τις Υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (1999-2000)* αξιοποιήθηκαν τόσο σε επίπεδο Θεραπευτικού Προγράμματος όσο και σε επίπεδο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και πώς; Ποια έμειναν αναξιοποίητα και γιατί;
- Για ποιους τομείς, θεματικές ενότητες ή πληθυσμιακές ομάδες δεν υπήρχαν επαρκείς απαντήσεις και εκτιμάται ότι χρειάζεται επιπλέον επεξεργασία η διαδικασία συλλογής δεδομένων;
- Πόσο οι αποδέκτες των υπηρεσιών μπορούν να βοηθήσουν και να βοηθηθούν στην και από την καλύτερη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων και με ποιον τρόπο;
- Πόσο χρειάζεται να θεσμοθετηθεί η έρευνα *Αξιολόγηση Ικανοποίησης Εξυπηρετούμενων στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.* και ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για τη θεσμοθέτηση αυτή;

Τα αποτελέσματα του εργαστηρίου που αποτίμησε το βάρος της μελέτης της ικανοποίησης εξυπηρετούμενων σε πολιτικές επιλογές που ακολούθησαν συνοψίζονται στα εξής:

*Η έρευνα Αξιολόγηση Ικανοποίησης Εξυπηρετούμενων από τις Υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. επεσήμανε σημαντικά θέματα που στη διάρκεια των δύο ετών από την πραγματοποίησή της έτυχαν επεξεργασίας και παρεμβάσεων στα Θεραπευτικά Προγράμματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνέβαλαν στην αλλαγή πολιτικών στα θεραπευτικά προγράμματα οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στη βάση σχεδίου (Συμβούλια των Θεραπευτικών Προγραμμάτων) και συστηματικού προγραμματισμού. Συνοπτικά αναφέρονται τα παρακάτω σημεία ως οι σημαντικότεροι άξονες στους οποίους επικέντρωσε το εργαστήριο τις επιπτώσεις που συνδέονται με τη μελέτη:*

- *Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη βελτίωση των συνθηκών διαμονής, διατροφής, χώρων και ασφάλειας.*
- *Σημαντικές ήταν οι προσπάθειες που έγιναν στην κωδικοποίηση της ηθικής και της δεοντολογίας με την ανάπτυξη ειδικών εντύπων και σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.*
- *Συστηματοποιήθηκε και βελτιώθηκε σημαντικά η ενημέρωση που παρέχεται για το σύνολο των δραστηριοτήτων των θεραπευτικών προγραμμάτων μέσω της τακτικής παραγωγής εντύπων αλλά και η αξιοποίηση πολλών ευκαιριών μέσω της οργάνωσης επιστημονικών ημερίδων, συνεντεύξεων τύπου, ανοικτών συναντήσεων και ειδικών εκδηλώσεων.*

- Η ανάπτυξη υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όπως αυτή καταγράφεται στο Σχέδιο Δράσης 2002-2005 φαίνεται να σέβεται απολύτως τις προτεραιότητες που δηλώνουν οι εξυπηρετούμενοι.
- Μείζονα θέματα πολιτικής που αποτελούν χαρακτηριστικά του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τα οποία συγκεντρώνουν υψηλούς δείκτες ικανοποίησης από τους εξυπηρετούμενους (φυσιογνωμία, πλαίσιο λειτουργίας, θεραπευτικά εργαλεία, αρχές και αξίες) αποτέλεσαν πεδία ιδιαίτερης προσοχής για την υπεράσπιση και την ενίσχυσή τους.
- Θέματα τα οποία σχετίζονται με τις προτάσεις των εξυπηρετούμενων σχετικά με τις θεραπευτικές δραστηριότητες (χρόνος παραμονής, συνθήκες καθημερινής διαβίωσης, περισσότερο προσωπικό) έτυχαν συστηματικής επεξεργασίας σε όλο το φάσμα της λειτουργίας των προγραμμάτων (οργάνωση κλινικού φακέλου, οργάνωση θεμάτων υγείας, οργάνωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αύξηση του προσωπικού με παράλληλη ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το νέο προσωπικό).

Χρειάζεται να σημειωθεί, επιπλέον, ότι αν και συνολικά ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. κρίθηκε ότι είναι υψηλός, χρειάζεται να γίνει προσπάθεια ώστε να αυξηθεί ιδιαίτερα στις πρώτες φάσεις της επαφής των εξυπηρετούμενων με τις υπηρεσίες και, παράλληλα, η μελέτη να επεκταθεί και σε όσους διακόπτουν πρόωρα την επαφή τους με τις υπηρεσίες, οι οποίοι σ' αυτήν την έρευνα δεν είχαν τη δυνατότητα να εκφραστούν.

Η συστηματική μελέτη των αποτελεσμάτων με παράλληλη ανατροφοδότηση της ανάλυσης από νέα στοιχεία που προκύπτουν από τη συζήτηση τόσο στο επίπεδο των στελεχών του οργανισμού όσο όμως και στο επίπεδο των υποκειμένων της έρευνας πεδίου (των εξυπηρετούμενων), αυξάνει τη δυνατότητα αξιοποίησης της μελέτης.

Τέλος, οι σχετικές ερευνητικές δραστηριότητες στο μέλλον θα πρέπει να εστιάζονται σε τρία επίπεδα που με σειρά προτεραιότητας είναι:

- Η επανεξέταση και, υπό το πρίσμα της δεδομένης εμπειρίας, αναμόρφωση του συνολικού σχεδίου έρευνας και υλικού ώστε να επαναληφθεί η έρευνα Αξιολόγηση Ικανοποίησης Εξυπηρετούμενων από τις Υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Να συστηματοποιηθεί ειδική επεξεργασία και προετοιμασία ερευνητικού προγράμματος για την Αξιολόγηση των Υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από την Ευρύτερη Κοινότητα και
- Η Διερεύνηση της Ικανοποίησης των απασχολούμενων στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Οι βασικές λοιπόν επιπτώσεις που συμπερασματικά απορρέουν από την εν λόγω μελέτη διακρίνονται κυρίως σε θέματα θεραπευτικής πρακτικής, σε θέματα οργάνωσης και σε θέματα πολιτικής.

Για τα θέματα της θεραπευτικής πρακτικής ως σημαντικότερα ζητήματα αναδεικνύονται ο χρόνος παραμονής και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησης όσων αποδέχονται τις υπηρεσίες.

Επειδή η αυξημένη ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών έχει προγνωστική αξία για την αποτελεσματικότητα (Larsen et. al. 1979), και ο χρόνος παραμονής συνδέεται με αυξημένη ικανοποίηση (Levois, Nguyen & Attkisson, 1981) χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στο σχεδιασμό τρόπων αποφυγής της πρόωρης διακοπής από το θεραπευτικό

πρόγραμμα. Η αρχική φάση θεραπείας, το διάστημα που τα άτομα προετοιμάζονται να ακολουθήσουν την κύρια θεραπευτική φάση δηλαδή, χρειάζεται συστηματική ενίσχυση, ώστε να ανταποκρίνεται αμέσως στις βασικές ανάγκες των ατόμων που προσεγγίζουν την υπηρεσία, στη συστηματική εκπαίδευση των ατόμων που τους επιτρέπει να αναγνωρίζουν αυτές τις ανάγκες (Melnick et. al. 1997) και στην αύξηση του βαθμού κινητοποίησής τους για θεραπεία (Simpson & Joe, 1993). Στη βάση των παραπάνω με συστηματικό τρόπο οργανώθηκε ο ατομικός κλινικός φάκελος που ενίσχυσε κατά την αρχική φάση της αξιολόγησης τη διαγνωστική ικανότητα του θεραπευτικού συστήματος και συντόμευσε τους χρόνους αναγνώρισης αποτελεσμάτων από τους εξυπηρετούμενους.

- Ο σχεδιασμός ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων οφείλει να στοχεύει στην αύξηση της ικανότητας αναγνώρισης από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο του οφέλους που προέρχεται από τη θεραπεία. Είναι ανάγκη ο αποδέκτης των υπηρεσιών να αντιλαμβάνεται με σαφή τρόπο και σύντομα τα αποτελέσματα από τη θεραπευτική παρέμβαση ώστε να δικαιώνεται από την προσπάθειά του. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η διαδικασία θεραπείας και επιτυγχάνεται συστηματικότερα και συντομότερα το δέσιμο (*engagement*) του ενδιαφερόμενου με την υπηρεσία, σημείο κλειδί για την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας (Simpson et. al. 1995). Οι οργανωτικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν σε πολλά προγράμματα, με την ανάπτυξη ενδιάμεσων στις φάσεις θεραπείας υπηρεσιών, διευκόλυναν τις συνθήκες σύνδεσης των εξυπηρετούμενων με την υπηρεσία, συντομεύοντας ουσιαστικά τόσο την αναγνώριση αποτελεσμάτων από τους ενδιαφερόμενους όσο και τους χρόνους που χρειάστηκε η θεραπευτική δομή για να παράσχει υπηρεσίες που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων.
- Η συστηματικότερη μελέτη σε συνδυασμό με δεδομένα που προέρχονται από την παρακολούθηση των θεραπευτικών προγραμμάτων θα διευκολύνει τη δυνατότητα εντοπισμού περιόδων υψηλού κινδύνου για ανεπιθύμητη απομάκρυνση από το θεραπευτικό σύστημα. Οι τεχνικές πρόληψης της υποτροπής, που συνδέονται και με την αποφυγή της πρόωρης διακοπής, επιτρέπουν να αυξηθεί ο χρόνος παραμονής και εν γένει το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Marlatt & Gordon, 1985· Marlatt et. al. 1997). Η επιλογή της εφαρμογής τεχνικών πρόληψης της υποτροπής ήδη από τα πρώιμα στάδια της θεραπευτικής παρέμβασης διαμορφώνει προσδοκίες καλύτερης αποτελεσματικότητας, που ωστόσο χρειάζεται να μελετηθεί με συστηματικό τρόπο.
- Παράλληλα αντικείμενο μελέτης με μεγάλη σημασία είναι ο βαθμός ικανοποίησης όσων δεν παραμένουν τελικά στο σύστημα θεραπείας και διακόπτουν. Ο προσεκτικός σχεδιασμός για τη διεύρυνση της έρευνας στους πληθυσμούς που διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία θα επιτρέψει την κατανόηση της αιτιολογίας της πρόωρης διακοπής και θα εντοπίσει τους παράγοντες επικινδυνότητας, η αντιμετώπιση των οποίων θα αποτελέσει σημαντική παράμετρο για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
- Σε επίπεδο οργάνωσης των υπηρεσιών τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών υποτιμούν τα προβλήματα υγείας τα οποία έχουν. Στοιχεία που υπάρχουν διαθέσιμα επιβεβαιώνουν ότι η επιβάρυνση της υγείας των εξαρτημένων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ως εκ τούτου είναι αναγκαία η ευαισθητοποίησή τους σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η εντατικοποίηση της διάγνωσης των προβλημάτων υγείας και η ενίσχυση του δικτύου συνεργασιών με τις διαθέσιμες υγειονομικές υπηρεσίες. Σε όλα τα επίπεδα της θεραπευτι-

κής πρακτικής υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν την υγειονομική φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία. Η προσπάθεια ευαισθητοποίησης σε θέματα υγειονομικού περιεχομένου δεν εξαντλείται στην εκπαίδευση, αλλά συνοδεύεται από συστηματική παρακολούθηση των ατόμων αξιοποιώντας συνεργασίες των προγραμμάτων με περιφερειακούς και τοπικούς υγειονομικούς φορείς ώστε να επιτυγχάνεται εξατομικευμένη και συνεχής υγειονομική φροντίδα.

Η συστηματική βελτίωση των χώρων διαμονής που ευνοεί την ποιότητα ζωής καθημερινά και η επικέντρωση σε θέματα ασφάλειας και προστασίας, καθώς και η συνεχής προσπάθεια για βελτίωση των συνθηκών διαμονής με προσεγμένους χώρους και μελετημένο διαίτολόγιο, διαμορφώνουν ένα περιβάλλον όπου κυριαρχούν η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη, και συμβάλλει στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των ατόμων που δέχονται υπηρεσίες (Battjes & Onken, 1996). Παράλληλα όμως, συμβάλλει συνολικότερα στην αγωγή υγείας στην οποία εκπαιδεύονται οι πρώην εξαρτημένοι στο πλαίσιο του θεραπευτικού προγράμματος. Στις αρχές πολιτικής ανάπτυξης του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η βελτίωση των συνθηκών καθημερινής διαβίωσης των ατόμων στις υπηρεσίες καθώς και θέματα υγιεινής και ασφάλειας αποτελούν κεφαλαίωδη ζητήματα. Η υιοθέτηση των προτάσεων της *Επιτροπής Προστασίας και Ασφάλειας*, που δημιουργήθηκε αξιοποιώντας το θεσμό του *ιατρού εργασίας* και λειτουργεί στο πλαίσιο του οργανισμού, θα βοηθήσει σε μια τεκμηριωμένη και συστηματική βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης.

Σε επίπεδο οργάνωσης της δραστηριότητας αξιολόγησης του οργανισμού, η έρευνα ικανοποίησης εξυπηρετούμενων με εργαλείο το *Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Υπηρεσιών από τους Αποδέκτες* εντάσσεται ως συστατικό μέρος του συστήματος της αξιολόγησης προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που καταγράφει τη γνώμη όσων αποδέχονται τις υπηρεσίες του φορέα. Μετράται η ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που παρέχει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και πραγματοποιείται κάθε δύο χρόνια σε όλα τα Θεραπευτικά Προγράμματα, από όλους όσοι την περίοδο της έρευνας βρίσκονται στη θεραπευτική διαδικασία.

Σε ό,τι αφορά τέλος το επίπεδο χάραξης πολιτικής ανάπτυξης, ένα από τα βασικά συμπεράσματα που ανέδειξε η έρευνα επικεντρώνεται στη φυσιογνωμία και την αυτονομία λειτουργίας των θεραπευτικών προγραμμάτων που συνδέεται με την νομική υπόσταση του οργανισμού και την πολιτική που έχει επιλέξει. Φαίνεται ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών δικαιώνουν το σχεδιασμό πολιτικής του ΚΕ.Θ.Ε.Α. αν και θεωρούν ότι χρειάζεται συστηματικότερη προσπάθεια στη δημοσιοποίηση του έργου του καθώς και ανάπτυξη υπηρεσιών σε περιοχές που δεν διαθέτουν μέχρι σήμερα υπηρεσίες απεξάρτησης.

Η συστηματική εκδοτική δραστηριότητα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ως κεντρικού οργανισμού σε συνάρτηση με τις επιμέρους δραστηριότητες των προγραμμάτων και η πολιτική παραγωγής έντυπου υλικού, επιστημονικών εντύπων, αλλά και προϊόντων εικόνας και ήχου ενισχύει τις προσπάθειες του οργανισμού στη βάση των θέσεων που οι εξυπηρετούμενοι εξέφρασαν για συστηματικότερη δημοσιοποίηση του έργου του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Οι υποδείξεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, επιπλέον, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη κατά τη συγκρότηση του σχεδίου ανάπτυξης υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και συνδυάζονται με τις δυνατότητες που υπάρχουν και τη διαθεσιμότητα των τοπικών κοινωνιών. Αυτός άλλωστε είναι και ένας τρόπος μέσω του οποίου αμβλύνονται σημαντικές αντιρρήσεις που μπορεί να εκφράζουν διάφορες ομάδες κατά την εγκατάσταση νέων μονάδων απεξάρτησης στην περιοχή τους. Η καλή οργάνωση και η συστηματική μελέτη ανα-

γκών και προϋποθέσεων ανάπτυξης σε συνδυασμό με τη συμμαχία των τοπικών κοινοτήτων λειτουργούν προληπτικά σε ανάλογες αντιδράσεις.

*Προφανώς όλα τα παραπάνω αποτελούν σημαντικά πεδία επεξεργασίας διαλόγου και εκπαίδευσης των οποίων η ταξινόμηση σε ό,τι αφορά προτεραιότητες που σχετίζονται με το θέμα σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής από και για το ΚΕ.Θ.Ε.Α., αφορά το σύνολο των εμπλεκόμενων στη λειτουργία του οργανισμού. Η εμπειρία πάντως τόσο της έρευνας που πραγματοποιήθηκε όσο και του τρόπου επεξεργασίας των πορισμάτων της, αποτελεί μια σημαντικότερη υποθήκη και ένα πρότυπο για οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ουσιοεξάρτησης και βρίσκονται σε συνεχή εγρήγορση για τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν.*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### *Άξονες εξέτασης και μέθοδος εφαρμογής*

Το ερευνητικό σχέδιο προέκυψε από ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα με αντικείμενο το *Σχεδιασμό Κοινωνικής Πολιτικής* στο οποίο συμμετείχαν στελέχη του οργανισμού. Στο εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα μελετήθηκαν η σκοπιμότητα μιας μελέτης αξιολόγησης των υπηρεσιών από τους αποδέκτες τους, ερευνητικά σχέδια που εξυπηρετούν μια τέτοια μελέτη και εργαλεία που την υποστηρίζουν. Ως ομάδα εργασίας οι συμμετέχοντες στο εκπαιδευτικό επέλεξαν να κατασκευάσουν εξ αρχής ένα ερωτηματολόγιο που θα ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες αξιολόγησης των υπηρεσιών απεξάρτησης. Η διαδικασία αυτή επέτρεψε την ανάδειξη συγκεκριμένων δεικτών, προέκρινε συγκεκριμένες θεματικές ενότητες και συνέβαλε στην καλύτερη χαρτογράφηση των αναγκών αξιολόγησης. Μια τέτοια διαδικασία υποστηρίζεται ως αποτελεσματικότερη μέθοδος μέτρησης καθώς αποσαφηνίζονται, από το ίδιο το πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζεται, τα πεδία ελέγχου, τα ερωτήματα που χρειάζονται απαντήσεις και τομείς που εξετάζονται.

Το ερευνητικό εργαλείο, σε πρώτη φάση, δοκιμάστηκε κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού σεμιναρίου την περίοδο 1997-1998. Μετά την πειραματική του εφαρμογή στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού σεμιναρίου και την ανάλυση των δεδομένων που ακολούθησε, οργανώθηκε η ερευνητική ομάδα που ανέλαβε την τελική του διαμόρφωση και το σύνολο της εφαρμογής του ερευνητικού προγράμματος με σκοπό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το εργαλείο στο πλαίσιο της περιοδικής έρευνας *Ικανοποίηση των Εξυπηρετούμενων* εντάσσεται στο σύστημα αξιολόγησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Ο στόχος είναι να ελέγχεται περιοδικά το πώς εκτιμώνται από μέρους των αποδεκτών οι διάφορες υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η πληρότητα αυτών των υπηρεσιών, καθώς και οι προτάσεις τους για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών σε κάθε πρόγραμμα.

Το αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο διακρίνεται σε δύο μέρη: ένα πρώτο μέρος κοινό για όλους όσους συμμετέχουν στην έρευνα και αφορά το σύνολο της εικόνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και ένα δεύτερο μέρος που αφορά τις ειδικές υπηρεσίες που η συγκεκριμένη ομάδα δέχεται (υπηρεσίες των Συμβουλευτικών Κέντρων, της Κύριας Φάσης Θεραπείας, της Κοινωνικής Επανάταξης ή του Προγράμματος Οικογενειακής Θεραπείας) και αποτελείται από 10 θεματικές ενότητες των οποίων η περιγραφή παρουσιάζεται στον Πίνακα Α.



**ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ**

<i>Θεματική Ενότητα</i>	<i>Περιγραφή</i>
Γενική ικανοποίηση	Αναφέρεται στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη συνολική δημόσια εικόνα του οργανισμού.
Θεραπεία	Αναφέρεται στην ικανοποίηση των ενδιαφερομένων από τις αμιγώς θεραπευτικές υπηρεσίες των οποίων είναι αποδέκτες. Είναι αυτονόητο ότι οι τομείς που εξετάζονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φάση θεραπείας που βρίσκεται ο ενδιαφερόμενος.
Υγεία	Αναφέρεται στην προσωπική εκτίμηση των ίδιων των συμμετεχόντων σχετικά με τα προβλήματα υγείας τους και το βαθμό ικανοποίησής τους από την υποστήριξη που είχαν/έχουν για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.
Νομική κατάσταση	Αναφέρεται στην προσωπική εκτίμηση των ίδιων των συμμετεχόντων σχετικά με τα νομικά τους προβλήματα και το βαθμό ικανοποίησής τους από την υποστήριξη που είχαν/έχουν για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.
Θέματα εκπαίδευσης	Αναφέρεται στην ικανοποίηση των ενδιαφερομένων από τις υπηρεσίες εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης και επαγγελματισμού προσανατολισμού των οποίων είναι αποδέκτες. Είναι αυτονόητο ότι οι τομείς που εξετάζονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φάση θεραπείας που βρίσκεται ο ενδιαφερόμενος.
Σχέσεις με την ευρύτερη κοινωνία	Αναφέρεται στην ικανοποίηση των ενδιαφερομένων από την υποστήριξη την οποία δέχονται για ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και τη διαμόρφωση ικανοποιητικών κοινωνικών, οικογενειακών και προσωπικών σχέσεων. Είναι αυτονόητο ότι οι τομείς που εξετάζονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φάση θεραπείας και το χρόνο παραμονής στο πρόγραμμα που βρίσκεται ο ενδιαφερόμενος.
Συνθήκες διαβίωσης	Αναφέρεται στην ικανοποίηση των ενδιαφερομένων από τις συνθήκες διαβίωσης (χώροι, υπνοδωμάτια, κοινόχρηστοι χώροι, διατροφή, ασφάλεια, υγιεινή, καθαριότητα κ.λπ.). Οι τομείς που εξετάζονται διαφοροποιούνται σε σχέση με το περιβάλλον που βιώνει ο κάθε ενδιαφερόμενος (μονάδα διαμονής, ημερήσια φροντίδα ή εξωτερική παρακολούθηση).
Θέματα δεοντολογίας	Αναφέρεται σε θέματα που αφορούν τους κώδικες δεοντολογίας, τη εφαρμογή τους και τον τρόπο με τον οποίο οι ενδιαφερόμενοι αντιλαμβάνονται την προσωπική τους εμπειρία σε σχέση με το κατά πόσο αισθάνονται ότι γίνονται σεβαστά τα δικαιώματά τους από τους άλλους ομότιμους ή μη.
Θέματα προσωπικού	Αναφέρεται σε θέματα που αφορούν στο προσωπικό των υπηρεσιών, τα χαρακτηριστικά που τους αποδίδουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που δέχονται από το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων (θεραπείας, διοίκησης, εκπαίδευσης κ.λπ.)
Πολιτική του οργανισμού	Αναφέρεται στη γενική εκτίμηση των πολιτικών επιλογών του οργανισμού, καθώς και σε προτάσεις που έχουν να κάνουν με την ανάπτυξη υπηρεσιών και αλλαγών στη συνολική πολιτική του.

Οι ερωτήσεις, στις οποίες καλούνται οι αποδέκτες να απαντήσουν είναι τεσσάρων κατηγοριών κατά περίπτωση: ερωτήσεις ικανοποίησης σε κλίμακα πέντε (5) σημείων (από καθόλου μέχρι πάρα πολύ), ερωτήσεις θέσης ή άρνησης (ναι – όχι), ερωτήσεις ανοικτές γνώμης (για ποιοτική ανάλυση και επιπλέον στάθμιση) και ένα εξαιρετικά σύντομο τελευταίο μέρος με προσωπικές πληροφορίες που αφορούν το φύλο, την ηλικία και το χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ο χρόνος συμπλήρωσής του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε μεταξύ 20 και 25 λεπτών της ώρας. Παράλληλα, η συνολική διάρκεια της ολοκλήρωσης της έρευνας πεδίου, η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκεσε μία εβδομάδα. Συμμετέχοντες στη ερευνητική διαδικασία ήταν το σύνολο των ατόμων που δέχονταν υπηρεσίες θεραπείας την τελευταία εβδομάδα του Φεβρουαρίου 1999 σε όλες τις μονάδες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (συμπεριλαμβανομένων όσων προετοιμάζονταν για εισαγωγή στη κύρια θεραπευτική φάση, όσων στην κύρια θεραπευτική φάση είχαν περισσότερες από 30 μέρες παραμονής και όσων συμμετείχαν στα Προγράμματα Θεραπείας της Οικογένειας).

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική διασφαλίζοντας το απόρρητο και η ανωνυμία των ερωτώμενων. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στην ανωνυμία και το απόρρητο, στα ερωτηματολόγια δεν καταγράφονται προσωπικά στοιχεία (όνομα, διεύθυνση, τηλέφωνο) και με τη λήξη της συμπλήρωσης, τα ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε φάκελο από τον ίδιο τον ερωτώμενο και παραδόθηκαν στον υπεύθυνο παρακολούθησης της όλης διαδικασίας εφαρμογής. Από όλους όσοι δέχονταν υπηρεσίες τη δεύτερη εβδομάδα του Φεβρουαρίου 1999, 1.328 άτομα δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

## Βιβλιογραφία

---

- Αγραφιώτης, Δ. (2000) *Το Ζήτημα της Αποτίμησης: Θεωρίες και Πρακτικές*. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, Τεύχος 57, Αθήνα, 29-38.
- Battjes, R.J. and Onken, L.S. (1996) *Treatment Readiness: factors Influencing Entry and Engagement*. National Institute on Drug Addiction, Meeting 3-4 December 1996, Rockville Maryland.
- Fetterman, S.J. and Kaftarian AW editors, (1996). *Empowerment Evaluation : Knowledge And Tools For Self-Assessment & Accountability*. David M. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Gray, S.T. , (1997) *Evaluation with Power*. Jossey-Bass, Inc.: San Francisco.
- Greenfield, T.K. and Wyatt, C. J. , (1982) *The Client Satisfaction Questionnaire: Application To Evaluation Of Student Counselling Programs*. Unpublished manuscript, Washington State University.
- Joe, G. W. and Friend, H. J. , (1989) *Treatment Process factors and satisfaction with drug abuse treatment*. Psychol Addict Behavior 3:53-64.
- Joe, G. W.; Simpson, D. D. and Broome, K. M. (1998) *Effects of Readiness for Treatment on Patient Retention and Assessement of Process*. Presentation at Annual Meeting of College on Problems of Drug Dependence, 13-18 June 1998, Scottsdale.
- Ιατρίδης Δ., (In press). *Κοινωνική Πολιτική για Οργανισμούς Κοινής Ωφέλειας*, ΚΕ.Θ.Ε.Α. , Αθήνα.
- Ιατρίδης Δ., (2000). *Αξιολόγηση των Υπηρεσιών από τους Πελάτες και την Κοινότητα: Επιπτώσεις στη Χάραξη Πολιτικής*. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, Τεύχος 57, Αθήνα, 13-27.

- ΚΕ.Θ.Ε.Α., Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (2000) *Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Πλήρης Οδηγός Υπηρεσιών*. Αθήνα.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α., Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (2001). *Απολογισμός Έργου ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2000*. Αθήνα.
- Larsen, D.L.; Attkisson, C.C.; Hargreaves, W.A. and Nguyen, T.D. , (1979) *Assessment of Client/Patient Satisfaction: Development of a General Scale*. Evaluation and Program Planning 2: 197-207.
- Levois, M.; Nguyen T.D. and Attkisson, C. C., (1981) *Artefact In Client Satisfaction Assessment: Experience In Community Mental Health Settings*. Evaluation and Program Planning 4: 139-150.
- Lewis, B. (1986) *Quality Assurance Report*. Report prepared for Spectrum Addiction Services, Inc.
- Marlatt, G. A. and Gordon, J. R., (1985). *Relapse Prevention. Maintenance Strategies in the treatment of Addictive Behaviors*. The Guilford Press, New York.
- Marlatt, G. A.; Tucker, J. A.; Donovan D.M. and Vuchinich , R. E. , (1997). *Help-Seeking by Substance Abusers: The role of Harm Reduction and Behavioral-Economic Approaches to Facilitate Treatment Entry And Retention*. National Institute on Drug Addiction Research Monograph Series n. 165, NIH Publication No 97-4142, U.S. DHHS, Rockville.
- Melnick, G.; De Leon, G.; Hawke, J.; Jainchill, N. and Kressel, D., (1997) *Motivation and Readiness for Therapeutic Community Treatment among Adolescents and Adult Substance Abusers*. Am J Drug Alcohol Abuse, 23(4), pp 485-506.
- National Performance Review, (1996). *Best Practices Serving the American Public in Resolving Customer Complaints*, Federal Benchmarking Consortium, USA.
- Schmidt F and Strickland T., (1998). *Client Satisfaction Surveying: A Manager's Guide*, Citizen-Centered Network, Canadian Centre for Management Development.
- NIDA, National Institute on Drug Abuse, (1995). *How Good is Your Drug Abuse Treatment Program? A Guide to Evaluation*. NIH Publication No. 95-3610, Rockville.
- Papanastasatos, G. (2001) *Research Implementation in Drug Abuse Treatment Programs: The view of treatment programs*. Lecture in the 3rd International Symposium on Substance Abuse and Special Target Groups, 3-5 March 2001 Blankenberghe, Be.
- Πουλόπουλος, Χ. (2000) *Αξιολόγηση Οργανισμών Θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης: Στόχοι, Μέθοδοι και Κριτήρια*. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, Τεύχος 57, Αθήνα, 7-12.
- SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (1997). *Demystifying Evaluation. A Manual for Evaluating Your Substance Abuse Treatment Program Program*. Vol 1, DHHS, Publication No. (SMA) 96-8050, Rockville.
- Simpson, D. D. , (1981) *Treatment for Drug Abuse: Follow Up outcomes and length of time spent*. Arch Gen Psychiatry 38:875-880.
- Simpson, D.D. and Joe, G.W. (1993). *Motivation as a Predictor of Early Drop-out from Drug Abuse Treatment*. Psychotherapy, 30(2), 357-368.
- Simpson, D.D.; Joe, G.W.; Rowan-Szal, G.A. and Greener, J. (1995) *Client Engagement and Change During Drug Abuse Treatment*. Journal of Substance Abuse, 7(1), 117-134.
- Simpson, D. D. (1997). *The role of Motivation in Treatment Process*. Presentation at the American Psychological Association Meeting, August 1997, Chicago.
- WHO, World Health Organization, (2000). *Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment, Workbook 6, Client Satisfaction Evaluations*.

# Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ



Αναφορές ή παραπομπές στα άρθρα που δημοσιεύονται μεταφρασμένα στις *Εξαρτήσεις* πρέπει να αναφέρουν ως πηγή τα στοιχεία του πρωτότυπου ξενόγλωσσου άρθρου, όπως αυτά καταγράφονται στην αρχική σελίδα κάθε άρθρου της παρούσας δημοσίευσης.

## ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΣΕ RAVE ΠΑΡΤΙ ΣΤΟ ΕΔΙΜΒΟΥΡΓΟ, ΣΤΗ ΣΚΩΤΙΑ\*

SARAH RILEY, CHARLOTTE JAMES, DANIELLE GREGORY, HENRY DINGLE & MIKE CADGER.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

### Π ε ρ ί λ η ψ η

**Στόχοι** Η περιγραφή του τρόπου χρήσης ουσιών για ψυχαγωγία (rave πάρτι) σε σχέση με την επικράτηση, τη συχνότητα, το είδος ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται, τους τρόπους χρήσης, την πρόσβαση και τις συμπεριφορές που ενέχουν κινδύνους.

**Σχεδιασμός** Εθελοντές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο.

**Χώρος** Τρία rave πάρτι στο Εδιμβούργο, στη Σκωτία.

**Συμμετέχοντες** 122 χρήστες (57% άντρες, 43% γυναίκες,) εκ των οποίων το 90% εργαζόταν ή φοιτούσε σε κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα, ήταν ηλικίας από 16-47 ετών, από τους οποίους το 80% ήταν μεταξύ 18-23 ετών.

**Μετρήσεις** Όσοι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά στην ερώτηση: «έχετε κάνει χρήση ουσιών για ψυχαγωγία τον τελευταίο ένα χρόνο», ανέφεραν, επίσης: (i) την επικράτηση, τα είδη ουσιών, και τη συχνότητα της χρήσης, (ii) την επικράτηση και τα είδη των ουσιών που αναμείγνυαν, (iii) την πρόσβαση στις ουσίες και (iv) την εμπλοκή τους σε βλαπτικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τις ουσίες.

**Ευρήματα** Περισσότεροι από το 80% των συμμετεχόντων είχαν κάνει χρήση ecstasy και αμφεταμινών, πάνω από το 30% είχε κάνει χρήση κοκαΐνης και LSD. Περισσότεροι από το 10% είχαν κάνει χρήση νιτριτών, ψιλοκυβίνης και κεταμινών και λιγότεροι από 5% είχαν κάνει χρήση κρακ ή ηρεμιστικών. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν τακτική χρήση ecstasy και αμφεταμινών (π.χ. 35% έκανε χρήση ecstasy και 25% χρήση αμφεταμινών σε εβδομαδιαία βάση), συχνά αναμείγνυε τις ουσίες, έκανε περιστασιακή χρήση κοκαΐνης, LSD, κεταμινών και ψιλοκυβίνης. Η χρήση πολλών ουσιών και η ανάμειξη ουσιών ήταν πιθανότερη από τη χρήση μίας συγκεκριμένης ουσίας. Η πρόσβαση στις ουσίες γινόταν κυρίως μέσω φίλων. Το 85% ανέφερε πως αναμείγνυε τις ουσίες και/ή το αλκοόλ, το 35% πως οδηγούσε υπό την επήρεια ουσιών, το 36% ανέφερε πως είχε μία τουλάχιστον άσχημη εμπειρία από τις ουσίες, το 30% πως είχε προβεί σε σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς προφυλάξεις και το 0,9% πως έκανε ενδοφλέβια χρήση. Οι γυναίκες του δείγματος ανέφεραν περισσότερη χρήση από τους άντρες.

**Συμπεράσματα** Η χρήση ουσιών για ψυχαγωγία έχει μια ιδιομορφία που επιδρά στην πολιτική προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της εγκληματικότητας.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση μεταξύ ψυχαγωγίας (rave πάρτι) και χρήσης ουσιών είναι ένα φαινόμενο που, όπως έχει παρατηρηθεί, ολοένα διευρύνεται (Pearson, 1999) και σχετίζεται άμεσα με κινδύ-

\* Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. *Addiction*, Vol. 96, No 7, July 2001.

νους για την υγεία αλλά και θανάτους. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν λίγες μελέτες αυτής της ομάδας χρηστών και οι αξιοσημείωτες εξαιρέσεις έχουν την τάση να προσεγγίζουν το δείγμα των ενήλικων ανδρών μέσω της τεχνικής της «χιονοστιβάδας» (e.g., Hammersley, κ.ά., 1999· Forsyth, 1996) ή τους σχολικούς πληθυσμούς μέσα από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα (π.χ. Pedersen & Skrondal, 1999; Parker, Aldridge & Measham, 1998). Η παρούσα μελέτη συνεισφέρει σε αυτόν τον τομέα μετρώντας τρόπους κατανάλωσης των παράνομων ουσιών μέσα από τα αποτελέσματα ενός ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από άτομα άνω των 18 χρονών, που έκαναν χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο. Το παρόν άρθρο έχει στόχο τον εντοπισμό των τρόπων κατανάλωσης ουσιών από άτομα που κάνουν χρήση σε rave πάρτι στο Εδιμβούργο, σε σχέση με την επικράτηση, τη συχνότητα, τους τρόπους χρήσης, την πρόσβαση στις ουσίες και τις επικίνδυνες συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση.

Η ταχεία αύξηση στη χρήση ουσιών για ψυχαγωγία και η μη φαρμακευτική χρήση ουσιών από τις οποίες ο χρήστης δεν είναι εξαρτημένος έχουν οδηγήσει τους ερευνητές να θεωρούν πως οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών για ψυχαγωγία δεν μπορούν να γίνουν κατανοητοί όσο τα άτομα αυτά θεωρούνται «παρεκκλίνοσα» μειονότητα, ενώ «σε άλλους τομείς έχουν μάλλον συνηθισμένη συμπεριφορά» (Parker, Measham & Aldridge, 1995: 118). Ένας παράγοντας που συνέβαλε σε αυτήν την *κανονικότητα* της χρήσης ουσιών μεταξύ των νέων είναι το ολόένα διευρυνόμενο μουσικοχορευτικό στερέωμα. Η μουσική σκηνή έχει σχετιστεί άμεσα με υψηλά επίπεδα χρήσης ουσιών, ιδιαίτερα με χρήση χαπιών ecstasy, τόσο στο Ηνωμένο Βασίλειο (Hammersley, κ.ά., 1999· Parker, κ.ά., 1998) και την Ευρώπη (EMCDDA, 1996) όσο και στην Αυστραλία (π.χ. Lenton, Boys & Norcross, 1997) και τη Βόρειο Αμερική (π.χ. Johnson, O'Malley & Bachman, 2000).

Προς το τέλος της δεκαετίας του '80 η μουσικοχορευτική σκηνή (όπως το "Acid House") προέκυψε ως υποκοουλτούρα επικεντρωμένη γύρω από συγκεκριμένους χώρους της μουσικής «τέκνο» αλλά και ορισμένες παραισθησιογόνες ή διεγερτικές ουσίες, όπως το ecstasy, οι αμφεταμίνες, το LSD και η κάνναβη (Collin, 1997· Saunders, 1995). Το Acid House φάνηκε να διαπερνά κοινωνικές δομές όπως το φύλο, την κοινωνική τάξη και την περιοχή προέλευσης (Thornton, 1996; Dorn, N., Murji, K. & South, N., 1991). Έτσι, την επόμενη δεκαετία, τα είδη της μουσικής, οι χώροι συνάντησης καθώς και οι άνθρωποι που συμμετείχαν αυξήθηκαν. Αυτή η ανάπτυξη βρήκε έδαφος περισσότερο στη Βρετανία λόγω της νομοθεσίας, η οποία μείωσε αριθμητικά τους μεγάλους χώρους συνάντησης που δεν είχαν άδεια λειτουργίας, και μετέφερε έτσι τη χρήση ουσιών που συνδέεται με την ψυχαγωγία στα κατεξοχήν νυχτερινά κέντρα ψυχαγωγίας. Τέτοιου είδους αλλαγές και διαφοροποιήσεις μπορεί να συνέβαλαν περισσότερο στην «κανονικοποίηση» της χρήσης ουσιών παρά στη μείωση της σχέσης σε ό,τι αφορά στη συμμετοχή σε rave πάρτι και στη χρήση ουσιών. Η σχέση αυτή ερμηνεύεται με όρους ηδονιστικών αξιών που διαμορφώνονται από τη σημερινή νεολαία σε μια κοινωνία της οποίας τα δομικά στοιχεία αποτελούν ο ατομικισμός, η αβεβαιότητα (Parker κ.ά., 1998), η θαλασρική επιχειρηματικότητα και η αποξένωση (Collin, 1997). Παρόμοιο φαινόμενο στη χρήση ουσιών για ψυχαγωγία έχει παρατηρηθεί, επίσης, στην Ευρώπη.

Οι έρευνες έχουν δείξει πως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών για ψυχαγωγία δεν αντιμετωπίζουν τη συμπεριφορά αυτή ως αποκλίνουσα ή προβληματική (για παράδειγμα, σε σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό ή τη μείωση του ρόλου που καλούνται να παίξουν

στην κοινωνία) (Pearson, 1999· Parker κ.ά., 1998). Παρ' όλα αυτά, οι Shiner & Newburn (1997) επικρίνουν την άποψη της «κανονικοποίησης» της χρήσης, υποστηρίζοντας πως η ευρεία χρήση της «δια βίου επικράτησης» ως μέτρηση της χρήσης ουσιών έχει οδηγήσει σε υπερβολές σ' ό,τι αφορά στην απεικόνιση στην κατανάλωση ουσιών, αφού με αυτήν την πρακτική δεν γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα σ' αυτούς που κάνουν ελάχιστη κατανάλωση ουσιών και εκείνους που κάνουν τακτική χρήση ουσιών για ψυχαγωγία. Έτσι, το είδος των μετρήσεων που χρησιμοποιείται από τους ερευνητές μπορεί να οδηγήσει σε διαφωνίες σχετικά με το εύρος της επικράτησης των ουσιών.

Κάτι λιγότερο αμφιλεγόμενο για τους ερευνητές είναι πως όντως υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στη συμμετοχή σε rave πάρτι και στη χρήση ουσιών, με τους συμμετέχοντες να αποκαλούνται «πληθυσμοί υψηλού κινδύνου» (Pedersen & Skronnal, 1999: 1696). Στατιστικά στοιχεία για χρήση σ'ολόκληρη τη διάρκεια ζωής έχουν δείξει επανειλημμένα πως τα άτομα που συμμετέχουν σε rave πάρτι έχουν υψηλότερο ποσοστό επικράτησης σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Η Βρετανική Έρευνα για την Εγκληματικότητα του 1998 (HMSO, 1999) έδειξε, για παράδειγμα, πως το 52% του γενικού πληθυσμού έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε σχέση με το 80% των ατόμων που συχνάζουν σε rave πάρτι, όπως ανέφεραν και οι Branigan, Kuper & Wellings (1997). Άλλες έρευνες με επίκεντρο την πρόσφατη χρήση ουσιών έδειξαν το ίδιο. Η έρευνα Macdonald (1999), για παράδειγμα, έδειξε πως το 10% του γενικού ενήλικου πληθυσμού έχει κάνει χρήση ουσιών μέσα στον τελευταίο χρόνο σε σύγκριση με την έρευνα του Bean κ.ά. (1997), σύμφωνα με την οποία το 55% των ατόμων που συχνάζαν σε κέντρα είπε πως σχεδίαζε να κάνει χρήση ecstasy ή αμφεταμινών εκείνο το βράδυ. Μετρήσεις της συχνότητας της χρήσης ουσιών, επίσης, παρέχουν ενδείξεις για τακτική χρήση ουσιών σε rave πάρτι (Ward, Fitch & Sherlock, 1998).

Οι τρόποι χρήσης ουσιών είναι σε εξέλιξη και αλλάζουν σύμφωνα με τη μόδα, τη διαθεσιμότητα και την τιμή. Παρ' όλα αυτά οι τάσεις σχετικά με το είδος των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη μουσικοχορευτική σκηνή έχουν καταγραφεί, δείχνοντας την επικράτηση των διεγερτικών και των παραισθησιογόνων (Bean κ.ά., 1997). Εκτιμώντας την επικράτηση των ειδών ναρκωτικών ουσιών που χρησιμοποιήσαν οι συμμετέχοντές του σε διαφορετικά πλαίσια, ο Forsyth (1996) έφτιαξε μια ιεραρχία τριών-τρίτων περιλαμβάνοντας «πρωτογενείς», «δευτερογενείς» και ουσίες που «δεν χρησιμοποιούνται στα rave πάρτι». Το ecstasy, οι αμφεταμίνες και οι νιτρίτες ήταν οι «πρωτογενείς ουσίες» οι οποίες εντοπίστηκαν γενικά στα rave πάρτι. Με τις «δευτερογενείς ουσίες» υπήρχε γενικά η τάση να χρησιμοποιούνται ευρύτερα, ενώ σ' αυτές συμπεριλαμβάνονταν οι ψιλοκυβίνες (παραισθησιογόνα μανιτάρια), το LSD, οι κεταμίνες (παραισθησιογόνα αναισθητικά) και η κοκαΐνη. Οι ουσίες της κατηγορίας «δεν χρησιμοποιούνται σε rave πάρτι» χωρίστηκαν σε δύο υποκατηγορίες: «ουσίες ευρείας χρήσης» οι οποίες είναι ουσίες που χρησιμοποιούνται σε πολλούς χώρους συμπεριλαμβανομένων των rave πάρτι (αλκοόλ και κάνναβη) και σε αυτές που γενικά υπάρχει τάση να μην χρησιμοποιούνται στα rave πάρτι, όπως τα ηρεμιστικά (π.χ. οπιοειδή) και τα διαλυτικά. Έτσι διαχώρισε ο Forsyth τις ουσίες των οποίων η χρήση εντοπίζεται μόνο σε rave πάρτι από τις ουσίες με λιγότερο στενή σχέση με αυτά.

Η παράλληλη χρήση (κατανάλωση περισσότερων από μία ουσιών) και η ανάμειξη ουσιών (ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων ουσιών) περιγράφηκαν ως χαρακτηριστικές/ τυπικές για τη χρήση για ψυχαγωγικούς σκοπούς (Parker κ.ά., 1998· Forsyth, 1996·



Mulland, Sherval & Skelton 1996). Οι έρευνες παρ' όλα αυτά δεν διαχωρίζουν πάντα αυτές τις συμπεριφορές (πολυχρήση και ανάμειξη), που αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην κατανόηση του τρόπου χρήσης ουσιών σε rave πάρτι και στην εκτίμηση της εμπλοκής σε επικίνδυνες δραστηριότητες (γενικά, η ανάμειξη ουσιών είναι εξ ορισμού πιο επικίνδυνη). Οι αναμειξεις που αναφέρθηκαν γενικότερα είχαν την τάση να είναι συνδυασμός ecstasy με αμφεταμίνες, νιτρίτες, LSD, κεταμίνες, κοκαΐνη και/ή κάνναβη. Παρ' όλα αυτά, οι πληροφορίες σχετικά με την επικράτηση κάποιου δημοφιλούς συνδυασμού ήταν αντιφατικές, πιθανόν ως αποτέλεσμα του ιδιαίτερα μικρού αριθμού ερευνών στο συγκεκριμένο ζήτημα (Forsyth, 1996· Mulland κ.ά., 1996).

Επίσης, έχουν διευρυνθεί τα δίκτυα παροχής ουσιών. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Shewan, Delgarno & Reith's (1999), για παράδειγμα, προμηθεύονταν τις ουσίες τους από τους φίλους τους ή από «βαποράκια που εμπιστεύονταν», ενώ οι συμμετέχοντες στην έρευνα των Parker κ.ά. (1998) ανέφεραν πως προμηθεύτηκαν τις ουσίες τους από φίλους και αυτό είναι ένα επιχείρημα που χρησιμοποίησαν οι συγγραφείς για να τεκμηριώσουν την υπόθεση της «κανονικοποίησης».

Οι αναλύσεις των δημογραφικών τάσεων στη χρήση ουσιών υποδεικνύουν μια πτώση στο μέσο όρο της ηλικίας των χρηστών από τα 30 (Forsyth, 1996) στα 20 ή ακόμη και χαμηλότερο (Parker κ.ά., 1998). Για παράδειγμα, σε μελέτες που έγιναν στο Λονδίνο αναφέρθηκε ως επικρατέστερη χρήσης ουσιών για ψυχαγωγία η ηλικιακή ομάδα των 20-24 ετών (35% των Bean κ.ά., 1997 και 50% των Branigan κ.ά. 1997), ενώ το 70% των χρηστών ουσιών για ψυχαγωγία σε έρευνα που έγινε στο Sheffield από τους Christophorou, Scorthorne & McCauley's (1996) είχε ηλικία μεταξύ 19-24 ετών.

Τα δημογραφικά στοιχεία που σχετίζονται με το φύλο έχουν, επίσης, αλλάξει. Η παραδοσιακή υπερβολική εκπροσώπηση μελών του ανδρικού πληθυσμού ανάμεσα στους χρήστες έχει μειωθεί σταδιακά (π.χ. Leitner, Shapland & Wiles, 1993, Ward κ.ά., 1998). Μια αναλογία ανδρών:γυναικών της τάξης 2:1 εντοπίστηκε το 1996 από έρευνες σχετικές με την εγκληματικότητα στην Αγγλία και τη Σκωτία (British and Scottish Crime Surveys, Ramsay & Spiller, 1997) και από άλλες έρευνες (Barnard & McKeganey, 1994). Παρ' όλα αυτά, οι Hammersley κ.ά., (1999), Measham, Newcombe & Parker (1993) και Parker, κ.ά. (1998) υποστηρίζουν πως αυτή η διαφορά έχει μειωθεί κι άλλο.

Η ανασκόπηση εντοπίζει την πιθανότητα για υψηλή επικράτηση της χρήσης ουσιών από άτομα που παίρνουν μέρος σε rave πάρτι. Η βαθιά, παρ' όλα αυτά, γνώση για τους τρόπους χρήσης ουσιών στα rave πάρτι είναι περιορισμένη. Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση της χρήσης ουσιών για ψυχαγωγία μέσα από την ανάλυση ενός ερωτηματολογίου που σχεδιάστηκε με στόχο να εντοπίσει τις λεπτομέρειες αναφορικά με τους τρόπους κατανάλωσης ουσιών από τα άτομα που κάνουν χρήση για ψυχαγωγία σε rave πάρτι τον τελευταίο χρόνο.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε έτσι ώστε να ξεπεραστούν κάποιες μεθοδολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με έρευνες στις οποίες δεν έχει γίνει, για παράδειγμα, διαχωρισμός μεταξύ πειραματικής και συχνής χρήσης, χρήσης σε rave πάρτι και άλλης χρήσης ουσιών για ψυχαγωγία, ανάμειξης ουσιών και παράλληλης χρήσης ένα συγκεκριμένο βράδυ και συχνής χρήσης. Οι έρευνες που κάνουν αυτούς τους διαχωρισμούς συχνά χρειάζονται χρόνο για να συμπληρωθούν (π.χ. Forsyth, 1996) και έτσι βασίζονται σε διαδικασίες προσέλκυσης συμμετεχόντων, που συμπεριλαμβάνουν προκαθορισμένες

συναντήσεις και την τεχνική της «χιονοστιβάδας» (ζητούν από τους συμμετέχοντες να ονομάσουν ένα φίλο που εμπλέκεται στη χρήση ουσιών). Η τεχνική της χιονοστιβάδας («snowball») αποφεύγει τις προκαταλήψεις όσον αφορά τους συμμετέχοντες από παραπομπές θεραπευτικών πλαισίων, αλλά μπορεί να προσελκύει συμμετέχοντες από συγκεκριμένα κοινωνικά δίκτυα. Η προσέγγιση και η συλλογή πληροφοριών για την παρούσα μελέτη δημιούργησαν άμεση πρόσβαση σε ενήλικες που κάνουν χρήση ουσιών για ψυχαγωγία στον ίδιο το χώρο χρήσης.

Η αναφορά στη χρήση που έγινε στη διάρκεια ενός έτους αποφεύγει κάποια από τα προβλήματα που υπάρχουν στις μετρήσεις χρήσης στη διάρκεια της ζωής, ενώ παράλληλα λαμβάνονται πληροφορίες για τους περιστασιακούς τρόπους χρήσης που δεν είναι δυνατό να μετρηθούν από δείκτες για τη «συγκεκριμένη νύχτα». Θεωρούμε πως αυτό το χρονικό πλαίσιο είναι χρήσιμο τόσο για τους συμμετέχοντες όσο και τους ερευνητές. Ως ερευνητές αναζητήσαμε πληροφορίες σχετικά με τα είδη ουσιών που δεν θα επηρεάζονταν από εποχιακές καταστάσεις (π.χ. χριστουγεννιάτικες «υπερβολές») και θα ξεχώριζαν τους συστηματικούς χρήστες από τους περιστασιακούς και τους χρήστες-της-μιας-φοράς. Επιπλέον, οι μετρήσεις έπρεπε να είναι σχετικές με τη χρήση στα σημερινά rave πάρτι, δεδομένης της φύσης του φαινομένου γενικά και των ατομικών τρόπων χρήσης ουσιών ειδικότερα (Parker κ.ά., 1998).

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί ανώνυμα, να είναι απλό και κατανοητό από τους συμμετέχοντες. Ένα προσχέδιό του δοκιμάστηκε σε 20 άτομα που ήταν γνωστό πως έκαναν χρήση ουσιών και τροποποιήθηκε σύμφωνα με την ανατροφοδότηση που δόθηκε (π.χ. αναφέρθηκαν δυσκολίες στον υπολογισμό των χαπιών ecstasy που είχαν πάρει στη διάρκεια ενός ολόκληρου χρόνου). Το ερωτηματολόγιο κάλυπτε δημογραφικά θέματα των συμμετεχόντων σχετικά με την ηλικία τους, το φύλο, την απασχόληση και τους τρόπους κατανάλωσης των ουσιών (επικράτηση, συχνότητα, τρόπους χρήσης και επικίνδυνες συμπεριφορές) αναφορικά με 15 ουσίες: αμφεταμίνες, ecstasy, LSD, κοκαΐνη, κراك, κεταμίνες, νιτρίτες, ψιλοκυβίνες, ηρωίνη, 2CB (παραισθησιογόνο), κάνναβη, τεμαζεπάμη (ηρεμιστικό), μεθαδόνη, DFs (κωδινούχο ναρκωτικό), διαλυτικά και όποια άλλη ουσία μπορεί να είχαν πάρει. Μια ουσία πλασέμπο με το όνομα «σίμερον» ('simeron') χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η εγκυρότητα των στοιχείων. (Βλέπε τα Παραρτήματα για αντίγραφο του ερωτηματολογίου). Η έρευνα είχε στόχο να εντοπίσει (1) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (2) την επικράτηση, το είδος, τη συχνότητα και την ταυτόχρονη χρήση των ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν, (3) τις πηγές για την προμήθεια των ουσιών και (4) την εμπλοκή σε συμπεριφορές που σχετίζονται με τις ουσίες.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### Συμμετέχοντες

Τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν 220 άτομα που παρευρέθηκαν σε ένα από τρία rave πάρτι (N=70, 72, 78 σε διαφορετικά rave πάρτι). Από αυτά, 43 απορρίφθηκαν, επειδή δεν ήταν επαρκώς συμπληρωμένα (π.χ. ήταν συμπληρωμένη μόνο η μία πλευρά), ενώ σε δύο από αυτά αναφερόταν χρήση μιας ουσίας πλασέμπο με το όνομα 'simeron'. Από τα υπόλοιπα 175 ερωτηματολόγια, τα 122 συμπληρώθηκαν από συμμετέχοντες που είχαν κάνει χρήση ουσιών μέσα στον τελευταίο χρόνο, 14 από συμμετέχοντες που είχαν κάνει χρήση ουσιών στο παρελθόν αλλά όχι στον τελευταίο χρόνο, 39 από άτομα που

δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση. Σε αυτό το άρθρο αναφέρονται ευρήματα από τα 122 άτομα που έκαναν χρήση τον τελευταίο χρόνο, η μέση ηλικία των οποίων ήταν τα 21,6 έτη με απόκλιση 16-47. Από αυτούς, 69 (57%) ήταν άντρες και 52 (43%) ήταν γυναίκες με ελλιπή στοιχεία σε μία περίπτωση.

### *Διαδικασία*

Αυτή η έρευνα πραγματοποιήθηκε από ερευνητές του πανεπιστημίου του Εδιμβούργου σε συνεργασία με ένα φορέα ενημέρωσης για τα ναρκωτικά, το *Crew 2000*. Μέρος των δραστηριοτήτων του *Crew 2000* είναι να παρέχει πληροφόρηση για τα ναρκωτικά σε rave πάρτι. Σε τρία από αυτά τα rave πάρτι (από το Νοέμβριο του 1998 έως το Φεβρουάριο του 1999) οι ερευνητές στάθηκαν κοντά στο περίπτερο του *Crew 2000*, έχοντας μαζί τους στυλό και ερωτηματολόγια. Κουτιά για τη συλλογή των ερωτηματολογίων στήθηκαν δίπλα στην έξοδο και στο τραπέζι του *Crew 2000*. Οι ερευνητές δεν προσέγγισαν τους συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες προσήλθαν εθελοντικά. Σε σύγκριση με τα άτομα που δεν συμμετείχαν, είναι πιθανόν οι συμμετέχοντες σε αυτήν την έρευνα να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και μεγαλύτερο ενδιαφέρον να ενημερωθούν για τα ναρκωτικά (δεδομένου πως πλησίασαν το περίπτερο εθελοντικά). Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 5 λεπτά. Οι ερευνητές είχαν όλη την ώρα την ευκαιρία να συζητήσουν με τους συμμετέχοντες, εάν αυτοί το επιθυμούσαν και μια διεύθυνση επικοινωνίας δόθηκε σε όσους από τους συμμετέχοντες ήθελαν να μάθουν τα αποτελέσματα της έρευνας (τα αποτελέσματα της έρευνας κοινοποιήθηκαν στα κεντρικά γραφεία του *Crew 2000*). Οι συμμετέχοντες δεν πληρώθηκαν. Το *Crew 2000* διέθεσε βιβλιογραφία σχετικά με τη μείωση της βλάβης για διάβασμα στο σπίτι. Αυτού του είδους η προαγωγή υγείας, επομένως, δεν επηρέασε τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου. Από την ανάλυση απορρίφθηκαν ερωτηματολόγια που είχαν συμπληρωθεί μόνο από τη μία πλευρά, που ήταν παραποιημένα (π.χ. συμπληρώθηκαν από περισσότερα από ένα άτομα) ή εκείνα στα οποία αναφερόταν η χρήση της ουσίας «simepon». Αν και το δείγμα συμμετείχε εθελοντικά, αναζητήθηκε και ένας ευρύτερος αριθμός συμμετεχόντων που επιλέχθηκε από τρεις χώρους που προσελκύουν διαφορετικούς «πελάτες». Στα rave πάρτι συμπεριλαμβάνονται μια βραδιά με μουσική «house», η οποία έχει την τάση να συγκεντρώνει μεγαλύτερης ηλικίας άτομα συνήθως με ομοφυλοφιλικές τάσεις, μια μαθητική διοργάνωση με μουσική «drum n bass» και ένα rave πάρτι με εμπορική μουσική, που προσελκύει γενικά νεότερους σε ηλικία θαμώνες κλαμπ. Η χωρητικότητα αυτών των rave πάρτι ήταν 400, 600 και 2.000 άτομα αντίστοιχα.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### *Δημογραφικά: Ηλικία, Φύλο και Απασχόληση*

Τα δημογραφικά στοιχεία των 122 τωρινών χορευτών χρηστών ουσιών εμφανίζουν παρόμοια αναλογία ανδρών γυναικών (άνδρες: N=69 (57%), γυναίκες: N=52 (43%). Από τους συμμετέχοντες, 4 (3,5%) πήγαιναν ακόμη σχολείο, 44 (38,3%) ήταν στην ανώτερη εκπαίδευση, 56 (48,7%) ήταν εργαζόμενοι, 11 (9,5%) ήταν άνεργοι, και 7 (5,7%) άτομα δεν έδωσαν αυτήν την πληροφορία. Οι ηλικίες κυμαίνονταν ανάμεσα στα 16-47 έτη, η μέση ηλικία ήταν τα 21,6 έτη και η συχνότερη τα 18 έτη. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 18-23 ετών (N=98, 80,3%), το 13,1% (N=16) είχαν ηλικία μεταξύ 24-29 ετών και το 4,9% (N=6) ήταν μεταξύ 30-47 ετών.

*Χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια rave πάρτι τον τελευταίο χρόνο*

*Επικράτηση και είδος χρήσης* Οι ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν μέσα στον τελευταίο χρόνο κατά σειρά επικράτησης ήταν: ecstasy (N=100, 82%), αμφεταμίνες (N=99, 81,1%), κάνναβη (N=59, 48,4%), κοκαΐνη (N=47, 38,5%) και LSD (N=37, 30,3%). Από τους συμμετέχοντες, 24 (19,7%) ανέφεραν τη χρήση νιτριτών, 15 (12,3%) ψιλοκυβίνων και 15 (12,3%) χρήση κεταμινών. Οι λιγότερο συχνές ουσίες ήταν το κρακ (N=6, 4,9%), η τεμαζεπάμη (N=3, 2,5%), 2CB (N=3, 2,5%), η μεθαδόνη (N=1, 0,82%) και το όπιο (N=1, 0,82%). Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ανέφερε χρήση διαλυτικών, ηρωίνης ή DFs. Πραγματοποιήθηκε το τεστ Cochran Q (ένα τεστ που έχει τη δυνατότητα να συγκρίνει δεδομένα με σχετικές και μη σχετικές περιπτώσεις) για την ταξινόμηση των ουσιών ανάλογα με την επικράτησή τους, συγκρίνοντας τον αριθμό των ατόμων που έκαναν χρήση κάθε ουσίας. Η κατηγοριοποίηση πραγματοποιήθηκε όπου υπήρχε σημαντική διαφορά στην αναλογία δύο ουσιών μετά την κατανομή ανάλογα με την επικράτηση.

The Cochran Q test δεν εντόπισε σημαντικές διαφορές στα επίπεδα επικράτησης της χρήσης ecstasy και αμφεταμινών ( $Q(1) = 0,40, p = 0,84$ ). Η διαφορά, όμως, στον αριθμό των ατόμων που έκαναν χρήση αμφεταμινών και των ατόμων που έκαναν χρήση κοκαΐνης ήταν σημαντική ( $Q(1) = 42,25, p = 0,00$ ). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην επικράτηση χρήσης κάνναβης και LSD ( $Q(1) = 2,17, p = 0,14$ ), αλλά υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ του αριθμού των χρηστών LSD και νιτριτών ( $Q(1) = 4,83, p = 0,03$ ). Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές στον αριθμό των χρηστών νιτριτών, ψιλοκυβίνης και κεταμινών ( $Q(1) = 3,00, p = 0,08$ ). Σημαντικά μικρότερος ήταν ο αριθμός των χρηστών κρακ από τον αριθμό των χρηστών κεταμινών ή ψιλοκυβίνης ( $Q(1) = 4,76, p = 0,03$ ), ενώ ο αριθμός των συμμετεχόντων χρηστών κρακ ή τεμαζεπάμης και μεθαδόνης δεν είχε σημαντικές διαφορές ( $Q(1) = 1,00, p = 0,32$  και  $Q(1) = 1,00, p = 0,32$ , αντίστοιχα).

Αυτή η ανάλυση ομαδοποιεί τις ουσίες σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες ονομάστηκαν σύμφωνα με την τυπολογία του Forsyth (1996), που με τη σειρά της αφορά τις ουσίες που καταναλώνονται σε rave πάρτι. Το ecstasy και οι αμφεταμίνες ταξινομήθηκαν στις «πρωτογενείς ουσίες ψυχαγωγίας» (περισσότερο από 80% των χρηστών τα χρησιμοποιεί), η κάνναβη, η κοκαΐνη και το LSD ταξινομήθηκαν στις «δευτερογενείς ουσίες ψυχαγωγίας» (περισσότερο από 30% των χρηστών τα χρησιμοποιεί), ενώ στις «τριτογενείς ουσίες ψυχαγωγίας» ταξινομήθηκαν οι νιτρίτες, η ψιλοκυβίνη και οι κεταμίνες (περισσότερο από 10% των χρηστών τα χρησιμοποιεί). Η πολύ χαμηλή επικράτηση του κρακ (ποσοστό λιγότερο από 5%), της τεμαζεπάμης, του 2CB, της μεθαδόνης, των DF, της ηρωίνης και των διαλυτικών μας οδήγησε να τα κατατάξουμε στις «ουσίες που δεν χρησιμοποιούνται για ψυχαγωγία». Βλ. Πίνακα 1 (σελ. 36).

Η αναλογία των ανδρών και των γυναικών που ανέφεραν τη χρήση της κάθε ουσίας όταν συγκρίθηκαν με το τεστ των Mann-Whitney δεν έδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, με εξαίρεση την κοκαΐνη ( $z = -2,35, p = 0,019$ ) και τους νιτρίτες ( $z = -2,149, p = 0,032$ ), τα οποία φαίνεται να έχουν χρησιμοποιήσει πολύ περισσότερο οι γυναίκες από ό,τι οι άντρες, (βλ. πίνακα 1).

Η κάνναβη συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο, ώστε να είναι δυνατές οι συγκρίσεις σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Forsyth's (1996) για τις ουσίες για ψυχαγωγία. Η συνήθης χρήση κάνναβης (Forsyth, 1996; Hayes & Baker, 1998), παρ'όλα αυτά και η

επικέντρωσή μας στη χρήση σε rave πάρτι μπορεί να σημαίνει πως η κατανάλωση της κάνναβης έχει υποτιμηθεί στα αποτελέσματά μας, λόγω της δυσκολίας να καπνίσει κάποιος κάνναβη σε ένα κέντρο καθαρό από ουσίες. Η κάνναβη, λοιπόν, δεν συμπεριλήφθηκε για περαιτέρω ανάλυση, για να αποφευχθεί η αλλοίωση του εντοπισμού των τρόπων χρήσης ουσιών σε rave πάρτι.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1** ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΝΤΩΝ (ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ) ΠΟΥ ΕΚΑΝΑΝ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΕ ΟΥΣΙΑΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ.

Ουσία	Αριθμός χρηστών (n=122)	% χρηστών	Αριθμός ανδρών χρηστών (n= 69)	% ανδρών χρηστών	Αριθμός γυναικών χρηστών (n=52)	% γυναικών χρηστών	Ταξινόμηση ουσιών
Ecstasy	100	82,0	52	78,3	45	86,5	πρωτογενής
Αμφεταμίνες	99	81,1	53	76,8	45	86,5	πρωτογενής
Κάνναβη	59	48,4	34	49,3	24	46,2	δευτερογενής
Κοκαΐνη	47	38,5	20	29	26	50*	δευτερογενής
LSD	37	30,3	19	27,5	18	34,6	δευτερογενής
Νιτρίτες	24	19,7	9	13	15	28,8*	τριτογενής
Ψιλοκυβίνη	15	12,3	11	15,9	4	7,7	τριτογενής
Κεταμίνες	15	12,3	10	14,5	5	9,6	τριτογενής
Κρακ	6	4,9	3	4,3	3	5,8	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
Τεμαζεπάμη	3	2,5	2	2,9	1	1,9	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
2CB	3	2,5	2	2,9	1	1,9	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
Μεθαδόνη	1	0,08	1	1,4	0	0	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
Όπιο	1	0,08	1	1,4	0	0	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
Διαλυτικά	0	0	0	0	0	0	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
Ηρωίνη	0	0	0	0	0	0	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία
DF	0	0	0	0	0	0	δεν χρησιμοποιούνται στην ψυχαγωγία

\*έχει σημασία στο  $p < 0,05$

**Συχνότητα**

Η συνολική κατανομή του αριθμού των συμμετεχόντων που έκαναν χρήση από «ποτέ» έως «συχνότερα από μία φορά την εβδομάδα» εμφάνισε δύο επικρατέστερες συχνότητες για τις τέσσερις κυριότερες ουσίες που χρησιμοποιούνται σε rave πάρτι (ecstasy, αμφεταμίνες, κοκαΐνη και LSD). Οι συμμετέχοντες δήλωσαν είτε πως έκαναν χρήση από «σπάνια έως ποτέ» είτε «εβδομαδιαία-μηνιαία». Ήταν λιγότερο πιθανό να δηλώσουν χρήση «μία φορά κάθε τρεις μήνες» ή «μία φορά την εβδομάδα- το μήνα». Η μέση συχνότητα της χρήσης ecstasy κυμάνθηκε μεταξύ μιας φοράς στους τρεις μήνες και μιας φοράς το μήνα, ενώ η μέση χρήση ήταν εβδομαδιαία. Η χρήση αμφεταμινών εμφάνισε κατά μέσο όρο συχνότητα μία φορά το μήνα, με τους μέσους όρους να κυμαίνονται μεταξύ τριών μηνών και ενός μήνα. Αντίστοιχα, η χρήση LSD και κοκαΐνης εμφάνισε χαμηλότερες επικρατούσες τιμές, καθώς τα περισσότερα άτομα δεν τα χρησιμοποιούσαν ποτέ, με τη μέση συχνότητα να τείνει στην κατηγορία «μία φορά στο τόσο» (βλ. Πίνακα 2).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ (ECSTASY, ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ, ΚΑΝΝΑΒΗ, ΚΟΚΑΪΝΗ, LSD)

Μέτρηση της συχνότητας	Ecstasy		Αμφεταμίνες		Κάναβη		Κοκαΐνη		LSD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Δεν έχω πάρει ποτέ	22	18	23	18,9	63	51,6	75	61,5	85	69,7
Μια φορά στο τόσο	13	10,7	22	18	1	0,8	23	18,9	18	14,8
Κάθε τρεις μήνες	13	10,7	10	8,2	5	4,1	6	4,9	5	4,1
Μια φορά το μήνα	24	19,7	31	25,4	14	11,5	12	9,8	10	8,2
Εβδομαδιαία	43	35,2	29	23,8	14	11,5	4	3,3	3	2,5
Συχνότερα από μια φορά την εβδομάδα	7	5,7	7	5,7	39	32	2	1,6	1	0,8

Από τα 100 άτομα που έκαναν χρήση ecstasy (βλ. Πίνακας 1), 74 (74%) έπαιρναν ecstasy μία φορά το μήνα ή συχνότερα. Το ίδιο μοτίβο επαναλήφθηκε στη χρήση αμφεταμινών. Από τους 99 χρήστες αμφεταμινών, 68 (68,7%) ανέφεραν συχνότητα χρήσης σε rave πάρτι μία φορά το μήνα ή συχνότερα. Αυτό το μοτίβο δεν εντοπίστηκε στη συχνότητα χρήσης κοκαΐνης και LSD. Από τους 47 χρήστες κοκαΐνης του δείγματός μας, μόνο οι 18 (38,3%) ανέφεραν χρήση μία φορά το μήνα ή συχνότερα. Ομοίως, από τους 37 χρήστες LSD, 14 (37,8%) ανέφεραν χρήση μία φορά το μήνα ή συχνότερα. Μεγαλύτερη μείωση εμφανίστηκε στη συχνότητα χρήσης ψιλοκυβίνης και κεταμινών. Από τα 15 άτομα που έκαναν χρήση ψιλοκυβίνης, μόλις 3 (20%) ανέφεραν χρήση μία φορά το μήνα ή συχνότερα, ενώ από τα 15 άτομα που έκαναν χρήση κεταμινών 1 (6,7%) ανέφερε χρήση μία φορά το μήνα ή συχνότερα (βλ. πίνακα 3 παρακάτω). Αυτό το μοντέλο συχνότητας ανταποκρίνεται στην επικράτηση σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση, όπως περιγράφηκε στον πίνακα 1.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΚΑΝΑΝ ΧΡΗΣΗ, ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑΝ ΧΡΗΣΗ ΑΡΑΙΟΤΕΡΗ ΑΠΟ ΜΗΝΙΑΙΑ, ΚΑΙ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑΝ ΜΗΝΙΑΙΑ Ή ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ, ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΓΕΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ

	Μη- χρήστες		Χρήση αραιότερη από μηνιαία		Χρήση μηνιαία ή συχνότερη	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ecstasy	22	18	26	26,0	74	74,0
Αμφεταμίνες	23	18,9	31	31,3	68	68,7
Κοκαΐνη	75	61,5	29	61,7	18	38,3
LSD	85	69,7	23	62,2	14	37,8
Ψιλοκυβίνες	107	87,7	12	80,0	3	20,0
Κεταμίνες	107	87,7	14	93,3	1	6,7

Η συχνότητα χρήσης κάθε ουσίας για άντρες και γυναίκες συγκρίθηκε αλλά δεν έδειξε καμιά σημαντική διαφορά, με εξαίρεση τις αμφεταμίνες, τις οποίες φαίνεται να χρησιμοποιούν συχνότερα οι γυναίκες από τους άντρες ( $Z=-3,252$ ,  $p=0,001$ ). Έτσι, ενώ περισσότερο οι γυναίκες έδειχναν να χρησιμοποιούν κοκαΐνη και νιτρίτες σε σύγκριση με τους άντρες, όσες έκαναν χρήση αμφεταμινών έκαναν συχνότερη χρήση από τους άντρες που έκαναν χρήση της ίδιας ουσίας.

#### *Παράλληλη χρήση πολλών ουσιών*

Το 92,6% ( $N=113$ ) των συμμετεχόντων είχε κάνει χρήση περισσότερων από μίας ουσιών μέσα στο χρόνο, ενώ μόλις 7,4% ( $N=9$ ) των συμμετεχόντων είχε κάνει χρήση μίας μόνο ουσίας. Η σύγκριση ανάμεσα στον αριθμό των συμμετεχόντων που έκαναν χρήση μίας μόνο ουσίας και στον αριθμό αυτών που έκαναν χρήση περισσότερων από μίας ουσιών έδειξε πως στην πλειονότητά τους οι χορευτές χρήστες ουσιών εμπλέκονται συχνά στην παράλληλη χρήση πολλών ουσιών και δεν περιορίζονται στη χρήση μίας συγκεκριμένης ουσίας ( $z(1) = 87,68$ ,  $p=0,000$ ). Ο μέσος όρος του αριθμού ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 4,18 με σταθερή απόκλιση 2, δείχνοντας έτσι πως η πλειονότητα των συμμετεχόντων έκανε χρήση 2-6 διαφορετικών ουσιών μέσα στον τελευταίο χρόνο.

Μια βασική διαφορά μεταξύ των φύλων εντοπίστηκε ( $t(118) = -2,84$ ,  $p=0,005$ ), με τις γυναίκες να κάνουν χρήση περισσότερων ουσιών από τους άντρες και με μέση τιμή για τις γυναίκες το 4,77 ( $SD = 1,98$ ) και για τους άντρες το 3,72 ( $SD = 2,03$ ).

#### *Ανάμειξη ουσιών*

Από τους συμμετέχοντες, 81 άτομα (66,3%) ανέφεραν ανάμειξη ουσιών. Η αναλογία των 81 (66,3%) συμμετεχόντων που έκαναν ανάμειξη με τους 41 (33,6%) που δεν έκαναν ήταν σημαντική ( $z(1) = 13,1$ ,  $p = 0,001$ ) και έδειξε πως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών σε *rave* πάρτι έχουν μεγαλύτερη τάση να αναμειγνύουν τις ουσίες παρά να κάνουν χρήση μίας μόνο ουσίας. Στην πλειονότητά τους οι «συνηθισμένες αναμειξεις» ( $N=56$ , 69,1% των ατόμων που αναμειγνύουν τις ουσίες, 45,9% του συνολικού δείγματος) περιείχαν δύο ουσίες. Είκοσι από τους συμμετέχοντες ανέφεραν τρεις ουσίες (24,7% των

ατόμων που αναμειγνύουν τις ουσίες, 16,4% του συνολικού δείγματος), 4 από τους συμμετέχοντες ανέφεραν τέσσερις ουσίες (5% των ατόμων που αναμειγνύουν τις ουσίες, 3,3% του συνολικού δείγματος) και ένας από τους συμμετέχοντες ανέφερε πέντε ουσίες (1,2% των ατόμων που αναμειγνύουν τις ουσίες, 0,8% του συνολικού δείγματος).

Οι γυναίκες αναμειγνύουν τις ουσίες συχνότερα από ό,τι οι άντρες, το 76,9% (N=40) των γυναικών αναμειγνύει ουσίες σε σύγκριση με το 58% (N=40) των αντρών ( $Z(1) = -2,01, p=0,02$ ).

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν ποιες ουσίες χρησιμοποιούσαν σε συνδυασμό «συχνότερα», δίνοντας στοιχεία για τα συστατικά στις αναμειξεις αυτές. Σε όλες τις αναμειξεις αναφερόταν η χρήση ecstasy ή αμφεταμινών με μία ή δύο άλλες ουσίες. Έτσι, τα «μείγματα» χωρίστηκαν στις εξής κατηγορίες: αμφεταμίνες και άλλη ουσία (ή άλλες ουσίες) όχι, όμως, ecstasy (N=1, 1,2%), ecstasy και άλλη ουσία (ή άλλες ουσίες) όχι, όμως, αμφεταμίνες (N=7, 8,6%), ecstasy, αμφεταμίνες και άλλη ουσία (ή άλλες ουσίες) (N=22, 27,2%), ecstasy και αμφεταμίνες μόνο (N=51, 63%). Η τελευταία είναι και η πιο συχνή περίπτωση ανάμειξης, με μεγαλύτερη πιθανότητα συνδυασμού ecstasy και αμφεταμινών ( $z(1) = 5,44, p = 0,2$ ) από οποιαδήποτε άλλη ουσία. Οι ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό με ecstasy και/ή αμφεταμίνες ήταν πάντα μία ή περισσότερες από τις παρακάτω: παραισθησιογόνα/διεγερτικά, κοκαΐνη, LSD ή ψιλοκυβίνη. Σε καμία από τις αναμειξεις που καταγράφηκαν δεν αναφέρθηκε χρήση ηρεμιστικών ναρκωτικών ουσιών.

Συγκρίσεις για τον αριθμό ανδρών και γυναικών που αναμειγνύουν ουσίες δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές, με μοναδική εξαίρεση την κατηγορία «ecstasy, αμφεταμίνες και άλλη ουσία (άλλες ουσίες)», συνδυασμό τον οποίο δείχνουν να προτιμούν περισσότερο οι γυναίκες ( $z = 3,51, p = 0,000$ ). Όταν, παρ' όλα αυτά, συγκρίθηκε ο αριθμός των ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν από κάθε συμμετέχοντα για τις «συνήθεις μείξεις» τους, δεν εντοπίστηκαν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών (ο μέσος όρος των ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό από άντρες ήταν 2,30 (SD=0,61), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος για τις γυναίκες ήταν 2,48 (SD= 0,68),  $z(1) = 1,45, p=0,23$ ). Αυτό σημαίνει πως, ενώ οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό από τους άντρες του δείγματός μας να κάνουν ανάμειξη τριών ή περισσότερων ουσιών, συμπεριλαμβανομένων του ecstasy και της αμφεταμίνης, δεν ήταν πιθανότερο να κάνουν χρήση περισσότερων ουσιών γενικά στους συνδυασμούς τους.

### Πρόσβαση στις ουσίες

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν από πού προμηθεύτηκαν τις ουσίες τους και τους δόθηκαν οι επιλογές «από το χώρο του rave πάρτι» (N=11, 9,4%), «από φίλους» (N=117, 84,6%), «από συγγενή» (N=32,6%), «στο δρόμο» (N=3, 2,6%), «στο μπαρ/ παμπ» (N=0) και «άλλο» (N=0). Ο αριθμός των συμμετεχόντων που προμηθεύτηκε τις ουσίες από φίλους είναι πολύ μεγαλύτερος από το σύνολο όλων των άλλων πιθανών πηγών ( $z(4) = 578,87, p = 0,001$ ).

### Επικίνδυνη συμπεριφορά

Εξετάστηκε η συχνότητα εμπλοκής σε πέντε επικίνδυνες συμπεριφορές, βάσει μιας κλίμακας που περιελάμβανε τις απαντήσεις ποτέ, κάποιες φορές και πάντα. Οι επικίνδυνες συμπεριφορές ήταν: ενέσιμη χρήση, ανάμειξη/ανάμειξη ουσιών και αλκοόλ, οδήγηση υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προφυλάξεις



και «καταστρέψατε ποτέ τη νύχτα σας παίρνοντας πάρα πολλά ναρκωτικά» (χρησιμοποιείται ως μέτρηση της προσωπικής υποκειμενικής εμπειρίας του ίδιου του συμμετέχοντα για την κατάχρηση ουσιών).

Στην ερώτηση σχετικά με την ανάμιξη αλκοόλ και ουσιών, το 28% των συμμετεχόντων (N=34) απάντησε «πάντα», το 57% (N=70) «μερικές φορές» και το 15% (N=18) απάντησε «ποτέ». Όσον αφορά την οδήγηση υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, το 11% (N=13) των συμμετεχόντων απάντησε «πάντα», το 25% (N=31) απάντησε «μερικές φορές» και το 64% (N=78) απάντησε «ποτέ». Σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προφυλάξεις, το 4% (N=5) απάντησε «πάντα», το 26% (N=32) «μερικές φορές» και το 70% (N=85) «ποτέ». Το 3% (N=4) των συμμετεχόντων απάντησε «πάντα», το 33% (N=40) «μερικές φορές» και το 64% (N=78) «ποτέ» στο ερώτημα σχετικά με τη λήψη πολλών ουσιών, ενώ το 99% (N=121) των συμμετεχόντων απάντησε «ποτέ» στην ερώτηση σχετικά με την ενδοφλέβια χρήση ουσιών και μόνο το 1% (N=1) απάντησε «μερικές φορές».

Ένας βαθμός «επικινδυνότητας» υπολογίστηκε αθροίζοντας τη βαθμολογία των συμμετεχόντων για κάθε συμπεριφορά (1= ποτέ, 2=μερικές φορές, 3=πάντα) ορίζοντας έτσι ως μέγιστη πιθανή βαθμολογία το 15 και ελάχιστη το 5. Ο μέσος όρος της βαθμολογίας του δείγματος ήταν 7,22 (SD=1,41), το οποίο σημαίνει δύο κυρίως απαντήσεις, «πάντα» και «μερικές φορές» σε δύο επικίνδυνες συμπεριφορές. Ο βαθμός «επικινδυνότητας» επιτρέπει τις συγκρίσεις μεταξύ της εμπλοκής ανδρών και γυναικών. Δεν εντοπίστηκαν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ ανδρών (μέσος= 7,13, SD = 1,37) και γυναικών (μέσος= 7,29, SD = 1,46), όσον αφορά το βαθμό «επικινδυνότητας» ( $t(107) = -0,5, p=0,62$ ). (Βλ. πίνακα 4).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** ΒΑΘΜΟΣ «ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ» ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ, ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΝΕΠΛΑΚΗΣΑΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ

Βαθμολογία	Συνολικό	Συνολικό (%)	Αριθμός ανδρών	Ποσοστό ανδρών (%)	Αριθμός γυναικών	Ποσοστό γυναικών (%)
5	7	5,7	5	7,2	2	3,8
6	30	24,6	18	26,1	12	23,1
7	33	27,0	15	21,7	13	24,6
8	22	18,0	12	17,4	10	19,2
9	12	9,8	7	10,1	5	9,6
10	3	2,5	2	2,9	1	1,9
11	2	1,6	1	1,4	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	1	0,8	0	0	1	1,9
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
missing	12	9,8	9	13	8	15,9

Όπου στη βαθμολογία στο 5 είναι όλοι οι συμμετέχοντες που απάντησαν «ποτέ» και στις πέντε επικίνδυνες συμπεριφορές και στο 15 οι συμμετέχοντες οι οποίοι απάντησαν «πάντα» και στις πέντε συμπεριφορές.

### Περίληψη των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων

Περισσότερες γυναίκες από ό,τι άντρες έκαναν χρήση κοκαΐνης (50% (N=26) γυναίκες: 29% (N=20) άντρες,  $z=2,35$ ,  $p=0,019$ ) και νιτριτών (28,8% (N=9) γυναίκες: 13% (N=15) άντρες,  $z=2,15$ ,  $p=0,032$ ). Οι γυναίκες χρήστες αμφεταμινών έκαναν συχνότερα χρήση από τους άντρες χρήστες αμφεταμινών ( $z = -3,252$ ,  $p = 0,001$ ). Κατά μέσο όρο οι γυναίκες έκαναν χρήση περισσότερων ουσιών από τους άντρες (μέσος όρος γυναικών: 4,77, μέσος όρος ανδρών 3,72;  $t(118) = -2,84$ ,  $p=0,005$ ). Περισσότερες γυναίκες έκαναν ανάμειξη ουσιών (76,9%, N=40) από ό,τι άντρες (58%, N=40) ( $z (1) = -2,01$ ,  $p=0,02$ ). Περισσότερες γυναίκες από ό,τι άντρες υπέδειξαν ως συχνότερη κατηγορία ανάμειξης ουσιών αυτήν που περιλάμβανε «ecstasy, αμφεταμίνες και άλλη ουσία (άλλες ουσίες)» (26,9% (N=14) των γυναικών: 11,6% (N=8) των ανδρών;  $z = 3,51$ ,  $p = 0,000$ ), αν και δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά τον αριθμό των ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν σε έναν συνηθισμένο συνδυασμό ( $z = 1,45$ ,  $p = 0,23$ ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι τρόποι κατανάλωσης των ουσιών που εντόπισε η έρευνα υποδεικνύουν την τακτική χρήση ecstasy και αμφεταμινών, συχνά σε συνδυασμό με περιστασιακή χρήση άλλων διεγερτικών και παραισθησιογόνων ουσιών. Αυτό δεν συνεπάγεται πως όσοι συμμετέχουν σε ανάλογα rave πάρτι καταναλώνουν οπωσδήποτε ναρκωτικές ουσίες, αλλά όσοι όντως καταναλώνουν ακολουθούν έναν ιδιαίτερο τρόπο χρήσης.

Τα δημογραφικά στοιχεία που σχετίζονται με την απασχόληση δείχνουν πως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών για ψυχαγωγία, γενικά, εργάζονται ή βρίσκονται στην ανώτατη εκπαίδευση και έτσι δεν μπορούμε να πούμε πως βιώνουν την κοινωνική και οικονομική περιθωριοποίηση που σχετίζεται με τη συνήθη χρήση των άλλων ουσιών (Pedersen & Skrandal, 1999). Το γεγονός πως αυτός ο τρόπος χρήσης δεν θεωρείται από τους συμμετέχοντες ιδιαίτερα «κοινωνικά παρεκκλίνων» είναι εμφανές και από την εύκολη πρόσβαση που έχουν στις ουσίες μέσω φίλων, από το ότι δεν υπάρχει εξάρτηση (από την άποψη της καθημερινής χρήσης) αλλά, επίσης, και από την ίση αντιπροσώπευση ανδρών και γυναικών.

Η «κανονικοποίηση» της χρήσης ουσιών για ψυχαγωγία εξηγήθηκε αρκετά από τον Parker κ.ά. (1988) μέσα σε ένα πλαίσιο που δημιουργεί μια σύγχρονη κουλτούρα ενδογενώς επικίνδυνη, έτσι ώστε οι κίνδυνοι από τη χρήση ουσιών δεν θεωρούνται αντίθετοι από την «ασφαλή» συμπεριφορά. Οι ενήλικες που δεν σχετίζονται καθόλου με τη χρήση ουσιών για ψυχαγωγία μπορεί, επίσης, να θεωρηθεί ότι εκλογικεύουν τους κινδύνους που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, «φυσικά οκτώ θάνατοι το χρόνο (που σχετίζονται με τη χρήση ecstasy) είναι υπερ-αρκετοί, αλλά και το χάπι Viagra ήδη προκάλεσε θάνατο σε 31 άτομα, ενώ περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν από αλλεργικό σοκ παρά από τη χρήση ecstasy» (McNicholas, in Stevens, 1999:14). Επιπλέον, θεωρίες της ψυχολογίας για την αντίληψη του κινδύνου υποδεικνύουν πως οι μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για εγκεφαλικές βλάβες που προκαλούνται από τη χρήση της ουσίας ecstasy, ακριβώς επειδή φαντάζουν απόμακροι, έχουν μικρό νόημα για τους χρήστες (Shewan, *et al.*, 1999).

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων σε αυτήν την έρευνα ήταν νεότεροι (ηλικία 18-20) από τους συμμετέχοντες σε προηγούμενες έρευνες σχετικά με τη χρήση ουσιών για ψυ-

χαγωγία. Εφόσον στα rave πάρτι δεν επιτρέπεται η είσοδος στα άτομα κάτω των 18 χρόνων, η επικρατούσα ηλικία των 18 ετών αποτελεί και το κατώτατο όριο της έρευνας (οι δικές μας μετρήσεις σταματούν σε αυτό το σημείο, όχι όμως και τα δημογραφικά των χρηστών). Συνοψίζοντας, τονίζουμε πως το κατώτατο αυτό όριο αντιπροσωπεύεται από έναν πληθυσμό, ο οποίος όταν φτάσει το επιτρεπτό όριο των 18 χρόνων ώστε να του επιτρέπεται η είσοδος σε κέντρα, είναι ήδη εξοικειωμένος με τις ουσίες.

Σε μια προσπάθεια να κατανοήσουμε τη σχέση μεταξύ των rave πάρτι και της χρήσης ουσιών, εντοπίσαμε την επικράτηση και τη συχνότητα των τρόπων χρήσης που συχνά αντικατοπτρίζουν ο ένας τον άλλο. Για παράδειγμα, το ecstasy και οι αμφεταμίνες αποτελούν τις επικρατέστερες και πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ουσίες (82% και 81% των συμμετεχόντων έχει κάνει χρήση ecstasy και αμφεταμινών μέσα στον τελευταίο χρόνο, 61% και 55% έκανε χρήση ecstasy και αμφεταμινών αντίστοιχα τουλάχιστον σε μηνιαία βάση). Προηγούμενες έρευνες έχουν εντοπίσει ως επικρατέστερες ουσίες για τα rave πάρτι τα διεγερτικά (Bean και άλλοι 1997· Forsyth, 1996). Στην παρούσα έρευνα, παρ' όλα αυτά, φαίνεται πως οι πιο δημοφιλείς ουσίες είναι το ecstasy και οι αμφεταμίνες, δεύτερη η κοκαΐνη και ακολουθεί το LSD ή οι νιτρίτες.

Η αύξηση στον αριθμό των χρηστών κοκαΐνης που εντοπίστηκαν από την έρευνά μας μπορεί να αποτελεί ένα προσωρινό και/ή τοπικό φαινόμενο, δεν παύει, όμως, να αντανakλά την αύξηση στη χρήση της κοκαΐνης στην Αγγλία (Hayes & Baker, 1998). Η αύξηση της χρήσης κοκαΐνης μπορεί να οφείλεται σε μια αλλαγή της εικόνας της από «γιάπικο/ χλιδάτο» ή «σκληρό» ναρκωτικό (Forsyth, 1996· Ditton, κ.ά., 1991· Morrison & Plant, 1990). Αυτή η μετατόπιση μπορεί, επίσης, να οφείλεται στην πτώση της τιμής πώλησης της κοκαΐνης (Stevens, 1999). Η αύξηση στη χρήση κοκαΐνης από τα άτομα που συχνάζουν σε rave πάρτι μπορεί να δείχνει ότι επιθυμούν ένα «διάλειμμα» από το ecstasy και τις αμφεταμίνες, γιατί αναζητούν μεγαλύτερο έλεγχο στα αποτελέσματα της χρήσης ουσιών (η κοκαΐνη έχει πιο βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα) ή εντελώς παράδοξα, λόγω του ότι έχουν τονιστεί ιδιαίτερα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης οι κίνδυνοι από τη χρήση ecstasy (Βλέπε Parker κ.ά., 1998 καθώς και Shiner & Newburn 1999) σχετικά με τη συζήτηση για τα αποτελέσματα που μπορεί να έχουν μηνύματα εκφοβισμού για τη χρήση ουσιών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης). Η συνέχεια σε αυτήν τη μετατόπιση μπορεί να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες, καθώς η κοκαΐνη είναι πιο εξαρτητική ουσία από το ecstasy και αυτό πιθανόν την καθιστά «γέφυρα επιδημιολογίας» (Forsyth, 1996: 514) ανάμεσα στη χρήση ουσιών για ψυχαγωγία και στην προβληματική χρήση. Αυτή η γέφυρα μπορεί να ενδυναμωθεί επιπλέον από τη νομική ταξινόμηση των ουσιών στη Μεγάλη Βρετανία, σύμφωνα με την οποία δεν γίνεται διαχωρισμός μεταξύ κοκαΐνης και ecstasy (και οι δύο ουσίες αποτελούν ελεγχόμενα ναρκωτικά Α' Τάξης).

Ο Forsyth (1996) παρουσίασε μια κατηγοριοποίηση των ουσιών που χρησιμοποιούνται για ψυχαγωγία, για να μπορέσει να χαρτογραφήσει την επικράτηση αρκετών ουσιών σε συνάρτηση με το χώρο που χρησιμοποιούνται. Όσο υψηλότερα βρίσκεται μια ουσία στην ιεραρχική κλίμακα τόσο περισσότερο σχετίζεται η χρήση της με συγκεκριμένους χώρους διοργάνωσης rave πάρτι. Οι ουσίες που βρίσκονται χαμηλότερα στην κλίμακα της ιεραρχίας είτε δεν χρησιμοποιούνται συχνά σε rave πάρτι (π.χ. διαλυτικά) είτε είναι τόσο κοινές που χρησιμοποιούνται σε rave πάρτι και αλλού (π.χ. αλκοόλ). Η παρούσα μελέτη κατηγοριοποίησε την επικράτηση των ουσιών για ψυχαγωγία, ώστε τα αποτελέσματα να είναι συγκρίσιμα με την αντίστοιχη ταξινόμηση του Forsyth, δηλαδή

ποιες ουσίες χρησιμοποιούνται συχνότερα από τα άτομα που συχνάζουν σε rave πάρτι. Η μελέτη μας στήριξε την κατηγοριοποίηση του Forsyth από την άποψη της επικράτησης του ecstasy και των αμφεταμινών ως ουσιών που χρησιμοποιούνται για ψυχαγωγία, ενώ εντόπισε αύξηση στη χρήση κεταμινών και μείωση στη χρήση νιτριτών (για παράδειγμα, μόνο το 7,1% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα του Forsyth's (*ibid.*) είχε δοκιμάσει κεταμίνες σε σύγκριση με 19,7% των συμμετεχόντων σε αυτήν τη μελέτη). Οι κεταμίνες δεν θεωρούνται ουσίες που χρησιμοποιούνται συνήθως σε rave πάρτι, καθώς έχουν χαλαρωτικά αποτελέσματα στους μύες και έτσι επηρεάζουν τις σωματικές δραστηριότητες. Παρ' όλα αυτά, η ηδονιστική χρήση τους εκτός χορευτικών rave πάρτι, η παρουσία τους ως «αντίδοτου» στο ecstasy και τα διεγερτικά τους αποτελέσματα, όταν λαμβάνονται σε μικρές δόσεις (Dalgarno & Shewan, 1996· Jansen, 2000· Shewan, Dalgarno, & King 1996), ίσως αποτελούν παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην αυξημένη χρήση τους στα rave πάρτι. Η χρήση νιτριτών μπορεί να έχει μειωθεί λόγω «μόδας», διαθεσιμότητας ή και άλλων νομικών εμπλοκών στη Μεγάλη Βρετανία.

Η τυπολογία του Forsyth είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τον εντοπισμό και τη σύγκριση της επικράτησης των ουσιών στα rave πάρτι. Εντούτοις, με βάση αυτήν την τυπολογία έχουμε κατατάξει ουσίες με χαμηλή επικράτηση (π.χ. κρακ) ή που δεν αναφέρθηκαν καθόλου (π.χ. ηρωίνη) στα rave πάρτι ως «ουσίες που δεν χρησιμοποιούνται καθόλου στα rave πάρτι». Θεωρούμε πως αυτή η ταξινόμηση είναι ιδιαίτερα σημαντική παρά το γεγονός πως κάποιες από αυτές τις ουσίες τελικά χρησιμοποιήθηκαν στα rave πάρτι, καθώς καταλαβαίνουμε από τη χαμηλή επικράτησή τους πως οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας γενικώς δεν συσχετίζουν τη χρήση αυτών των ουσιών με τα rave πάρτι.

Η παρούσα μελέτη έκανε ένα διαχωρισμό μεταξύ του φαινομένου της πολυχρήσης και της ανάμειξης ουσιών, δείχνοντας πως και οι δύο συμπεριφορές αποτελούν χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου δείγματος (το 93% είχε κάνει χρήση περισσότερων ουσιών από μία μέσα στον τελευταίο χρόνο και το 66% των συμμετεχόντων ανέφερε ανάμειξη ουσιών). Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες οι οποίες έχουν δείξει την πιθανότητα ανάμειξης ουσιών στα rave πάρτι (π.χ. Forsyth, 1996). Το 93,8% των συμμετεχόντων σε αυτήν την έρευνα ανέφερε χρήση τουλάχιστον 2-3 ουσιών στο «συνηθισμένο συνδυασμό» τους, με ένα μέσο όρο χρήσης 4,18 ουσιών μέσα στο χρόνο. Το τελευταίο νούμερο είναι χαμηλότερο από αυτό του Forsyth (*ibid.*), ο οποίος ανέφερε μέσο όρο ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν 10,7. Αυτή η διαφορά μπορεί να εξηγηθεί είτε με τους όρους από τις μετρήσεις του Forsyth (καταγραφή κατανάλωσης ουσιών σε rave πάρτι και μη) είτε με τη στρατολόγηση άλλων μεγαλύτερων σε ηλικία συμμετεχόντων, οι οποίοι συχνά απασχολούνταν στο χώρο της μουσικής σκηνής.

Ο συνδυασμός ecstasy και αμφεταμινών ήταν αυτός με τη μεγαλύτερη επικράτηση (π.χ. 90,2% των «συνηθισμένων μείξεων» περιείχε αμφεταμίνες και ecstasy). Ο εντοπισμός αυτού του μείγματος ecstasy και αμφεταμινών ως του επικρατέστερου (συνδυασμός με τη μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης) αποτελεί ένα φαινόμενο που πρώτη φορά παρατηρείται. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει μια τυποποίηση στην κατανάλωση ουσιών για ψυχαγωγία μέσα στο πλαίσιο των αλλαγών, όπως είναι η αύξηση στην περιστασιακή χρήση κοκαΐνης, που αποτελεί εύρημα-κλειδί, καθώς και οι δύο ουσίες αυξάνουν τη θερμοκρασία του σώματος, ένας παράγοντας που εντοπίστηκε στις αιτίες θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ecstasy για ψυχαγωγία (Forsyth, 1996· Henry, 1992). Επι-

πλέον, η φύση της κατανάλωσης ουσιών για ψυχαγωγία (π.χ. η εβδομαδιαία χρήση ecstasy) αυξάνει τους κοινωνικούς, συναισθηματικούς και γνωσιακούς κινδύνους που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (Hammersley κ.ά., 1999· Pedersen & Skrandall, 1999· Wareing, κ.ά., 2000) και δείχνει πως οι ουσίες συχνά αποτελούν περισσότερο καθιερωμένη πρακτική του clubbing από ό,τι συμπεριφορά που σχετίζεται με «εξαιρετικές περιστάσεις». Οι συμμετέχοντες, επίσης, ήταν ευάλωτοι σε κινδύνους που σχετίζονται με την ανάμειξη αλκοόλ και ουσιών, στους οποίους περιλαμβάνονται η αφυδάτωση (το 85% ανέφερε πως πάντα ή ορισμένες φορές πίνει παράλληλα με την κατανάλωση ουσιών), ένα τρίτο των συμμετεχόντων ανέφερε σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς προφυλάξεις και λήψη «πάρα πολλών ουσιών», ενώ ένα τέταρτο των συμμετεχόντων παραδέχθηκε πως έχει οδηγήσει υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών. Ο υψηλός αριθμός των συμμετεχόντων που ανέφεραν πως δεν έχουν οδηγήσει υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών (64%) μπορεί να οφείλεται στο γεγονός πως λόγω του νεαρού της ηλικίας τους δεν είχαν εύκολη πρόσβαση σε αυτοκίνητο. Όσον αφορά την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες μέσω φίλων, οι συμμετέχοντες σε αυτήν την έρευνα ήταν περισσότερο ευάλωτοι απέναντι στο νόμο, ο οποίος δεν διαφοροποιεί τις «επαγγελματικές» από τις «κοινωνικές» συναλλαγές, ιδιαίτερα καθώς η παρούσα κυβερνητική πολιτική τονίζει τη διαφορά μεταξύ χρηστών και εμπόρων (Macdonald, 1999).

Ηρεμιστικές ουσίες που κυκλοφορούν κυρίως στη Σκωτία, όπως η ηρωίνη και η τεμαζεπάμη χρησιμοποιήθηκαν πολύ λίγο στα rave πάρτι. Αυτό πιθανώς οφείλεται στο γεγονός πως τα αποτελέσματά τους δεν ταιριάζουν με το χορό, αλλά δεν σημαίνει πως δεν σχετίζονται με τη συμπεριφορά που ακολουθεί τα rave πάρτι. Μπορεί παρ' όλα αυτά να σημαίνει πως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών για ψυχαγωγία ξεχωρίζουν τους διάφορους τρόπους χρήσης ουσιών, μια κατηγοριοποίηση που ενθαρρύνεται και μέσα στο πλαίσιο της βιβλιογραφίας για τη μείωση της βλάβης, με στόχο να μειωθούν οι δρόμοι προς την εξάρτηση μέσα από την ψυχαγωγία (Fawcett, κ.ά., 1996). Μόνο ένας από τους συμμετέχοντες ανέφερε ενέσιμη χρήση ουσιών, παρά την επικράτηση των αμφεταμινών, το οποίο, επίσης, υποδηλώνει εμπλοκή σε ουσίες, κατά την οποία, όμως, γίνεται διαχωρισμός μεταξύ της χρήσης για ψυχαγωγία από άλλες μορφές χρήσης. Παρ' όλα αυτά εμείς θεωρούμε πως θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί, καθώς οι Shewan κ.ά. (1998) ανέφεραν την εμφάνιση του φαινόμενου του πειραματισμού με ηρωίνη σε έναν πληθυσμό γύρω στα 30 που δεν ήταν σε θεραπεία και ο Forsyth (1996) εντόπισε έναν πληθυσμό μεγαλύτερης ηλικίας που όχι μόνο είχε πάρει περισσότερες φαρμακολογικές ουσίες από τους συμμετέχοντες στη δική μας έρευνα αλλά ανέφερε και περισσότερη ενέσιμη χρήση (7,4%). Έτσι, η εμπλοκή σε κάποιες επικίνδυνες συμπεριφορές μπορεί να σχετίζεται με πιο παλιούς χρήστες ουσιών για ψυχαγωγία.

Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της έρευνας η προαγωγή της υγείας πρέπει να ασχοληθεί περισσότερο με την ομάδα που κάνει χρήση σε rave πάρτι καθώς και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής της χρήσης. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να ασχοληθεί με τη συχνότητα χρήσης της ουσίας, την ανάμειξη ουσιών και/ή αλκοόλ και με το διαχωρισμό των ουσιών που χρησιμοποιούνται για ψυχαγωγία από αυτές που είναι εξαρτητικές. Η πολιτική γύρω από την εγκληματικότητα θα πρέπει να εντάξει και την επικράτηση της προμήθειας των ουσιών μέσω φίλων. Επίσης, έχουμε εντοπίσει την ανάγκη για πιο διαχρονικές έρευνες στους δρόμους της τοξικοεξάρτησης μέσα από rave πάρτι και σημειώσαμε την έλλειψη στοιχείων που αφορούν άλλες εθνικότητες, καθώς το δικό μας δείγμα αποτελούσαν μονάχα άτομα της λευκής φυλής.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΕΝΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

*Έρευνα CREW 2000*

Αυτό το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από το προσωπικό του CREW 2000 το οποίο παρέχει πληροφορίες για τη χρήση ουσιών σε νέους. Η έρευνά μας έχει σχεδιαστεί με σκοπό να συλλέξει περισσότερες πληροφορίες για τη χρήση ουσιών για ψυχαγωγία.

Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι *ανώνυμο* και *εμπιστευτικό*, παρακαλώ συμπληρώστε το με ακρίβεια και ειλικρίνεια. *Παρακαλώ θυμηθείτε πως τα παρακάτω αφορούν στη ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΜΟΝΟ*, και *όχι* τη χρήση ουσιών γενικά.

- (1) ΗΛΙΚΙΑ .....
- (2) ΦΥΛΟ  Α  Γ
- (3) ΣΕ ΠΟΙΑ ΠΟΛΗ, Ή ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΠΟΙΑ ΠΟΛΗ, ΜΕΝΕΙΣ;.....
- (4) ΕΙΣΑΙ:
- στο σχολείο;  στο πανεπιστήμιο
- εργαζόμενος;  άνεργος;
- άλλο; (παρακαλώ δήλωσε τι).....
- (5) ΕΧΕΙΣ ΚΑΝΕΙ ΠΟΤΕ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ;  
(επέλεξε την απάντηση που ταιριάζει)
- Ναι  Όχι (παρακαλώ πήγαινε κατευθείαν στο Νο 10)
- (6) (Α) ΕΧΕΙΣ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ;  
(επέλεξε την απάντηση που ταιριάζει)
- Ναι  Όχι (παρακαλώ πήγαινε κατευθείαν στο Νο 10)

*Παρακαλώ θυμήσου πως το υπόλοιπο ερωτηματολόγιο αναφέρεται στη χρήση ουσιών μόνο τον τελευταίο χρόνο*

- (β) ΠΟΙΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΕΧΕΙΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ, ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ;  
(παρακαλώ επέλεξε ΟΛΕΣ τις απαντήσεις που ταιριάζουν)

*Επέλεξε μόνο ένα από τα παρακάτω*

	Συχνότερα από μια φορά την εβδομάδα	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Κάθε 3 μήνες	Σπάνια
Speed (Αμφεταμίνες)					
E (Ecstasy/ MDMA)					
Trips (LSD)					
Κόκα (κοκαΐνη)					
Κρακ (Base)					
Sims (simeron)					
Special K (κεταμίνες)					
Poppers (νιτρίτες)					

Μαγικά μανιτάρια

Smack (ηρωίνη)

2CB

Χασίς (κάνναβη)

Jellies (π.χ. τεμαζεπάμη)

Μεθ (Μεθανόλη)

DF

Διαλυτικά (π.χ. κόλλες)

Άλλο: .....

(7) (α) ΕΚΑΝΕΣ ΜΕΙΞΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ; (επέλεξε την απάντηση που ταιριάζει)

Ναι

Όχι (παρακαλώ πήγαινε κατευθείαν στο Νο 8)

(β) ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕΣ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΚΑΙ ΠΟΤΕ; (παρακαλώ δηλώστε τι)

ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΣ  
ΠΡΙΝ/ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ  
ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΟΥ ΓΕΓΟΝΟΤΟΣ

ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΣ  
ΜΕΤΑ ΤΟ ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

(8) ΑΠΟ ΠΟΥ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΚΕΣ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΗΘΕΛΕΣ για ψυχαγωγία τον τελευταίο χρόνο; (Παρακαλώ επέλεξε αυτό που ταιριάζει περισσότερο)

από το χώρο ψυχαγωγίας

από την πάμπ

στο δρόμο

από την οικογένειά μου

από φίλους

άλλο .....

(9) ΕΝΩ ΕΙΧΕΣ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ ΕΙΧΕΣ ΠΟΤΕ: (παρακαλώ επέλεξε για κάθε κατηγορία)

Ποτέ

Ορισμένες  
φορές

Πάντα

Κάνει ενδοφλέβια χρήση;

Αναμειξεί ουσίες με αλκοόλ;

Οδηγήσει από/ προς το ψυχαγωγικό γεγονός;

Σεξουαλικές επαφές χωρίς προστασία;

Χαλάσει ποτέ το βράδυ σας επειδή  
πήρες μεγάλη ποσότητα ουσιών;

(10) ΣΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΟΥ  
ΚΑΛΑ ΝΑ ΠΕΡΑΣΕΙΣ ΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΒΡΑΔΥ!

## Βιβλιογραφία

---

- Barnard, M. & McKeganey, N. (1994) *Drug Misuse and Young People: A Selective Review of the Literature*. Glasgow: Centre for Drug Misuse Research.
- Bean, P., Stratford, N., White, C., Goodman, C., Malyon, T., Charles, V., O'Hagan, C. & Woolvett, G. (1997) *Release Drugs and Dance Survey: An Insight into the Culture*. London: Release.
- Branigan, P., Kuper, H. & Wellings, K. (1997) *Posterspotting. The Evaluation of the London Dance Safety Campaign*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M.P., Tossmann, P., Van de Wijngaft, G. & Irefrea, P.Z. (1999) *Night Life in Europe and Recreative Drug Use*. European Commission.
- Christophorou, A., Scorthorne, J. & McCauley, A. (1996) *A Major Survey into Safer Dancing*. Sheffield: SHED.
- Collin, M. (1997) *Altered State*. London: Serpent's Tale.
- Dalgarno, P., and Shewan, D. (1996) Illicit use of ketamine in Scotland. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28, 191-199.
- Ditton, J., Farrow, K., Forsyth, A., Hammersley, R., Hunter, G., Lavelle, T., Mullen, K., Smith, I., Davies, J., Henderson, M., Morrison, V., Bain, D., Elliot, L., Fox, A., Geddes, B., Green, R., Taylor, J., Dalgarno, P., Ferguson, I., Phillips, S. & Watt, S. (1991) Scottish cocaine users: wealthy snorters or delinquent smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 28, 269-276
- Dorn, N., Murji, K. & South, N. (1991) Abby, the ecstasy dealer. *Druglink*, Nov/Dec.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (1996). *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*. (UK: European Communities).
- Fawcett, L., Riley, S., Smith, N., Pearson, D & McBride, W. (1996) *The Survivors' Guide to Drugs and Clubbing*. Scotland: Health Education Board for Scotland.
- Forsyth, A.J.M. (1996) Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addiction*, 91, 511-521.
- Hammersley, R., Ditton, J., Smith, I. & Short, E. (1999) Patterns of ecstasy use by drug users. *British Journal of Criminology*, 39, 625-647.
- Hayes, G. & Baker, O. (1998) *Drug Prevalence in the U.K.: Update 1998: Report to the Department of Health*. London: ISDD.
- Henry, J.A. (1992) Ecstasy and the dance of death, *British Medical Journal*, 305, 5-6.
- HMSO. (1999). *Drug Misuse Declared in 1998: Results from the British Crime Survey*. London.
- Jansen, K.L.R. (2000). Anaesthetic apocalypse. Ketamine part 1: hits and myths. *DrugLink*, January/February, 8-11.
- Johnson, L.D., O'Malley, P.M. & Bachman, J.G. (2000) *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*. Maryland: USA: National Institute of Drug Abuse.
- Leitner, M., Shapland, J. & Wiles, P. (1993) *Drug Use and Drug Prevention: The Views and Habits of the General Population*. London: HMSO.
- Lenton, S., Boys, A. & Norcross, K. (1997) Raves, drugs and experience: Drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia. *Addiction*, 92, 1327-1337.
- Macdonald, Z. (1999) Illicit drug use in the UK: Evidence from the British Crime Survey. *British Journal of Criminology*, 39, 585-608.



- Measham, F., Newcombe, R. & Parker, H. (1993) The Post-Heroin Generation. *Druglink*, May/June, 16-17.
- Morrison, V.L. & Plant, M.A. (1990) Licit and illicit drug initiations and alcohol-related problems amongst illicit drug users in Edinburgh. *Drug and Alcohol Dependence*, 27, 19-27.
- Mulland, R., Sherval, J. and Skelton, L. (1996) *Young People's Drug Use at Rave/Dance Events*. Edinburgh: Crew 2000.
- Parker, H., Aldridge, J. & Measham, F. (1998) *Illegal Leisure: The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*. London: Routledge.
- Parker, H., Measham, F., & Aldridge, J. (1995) *Drugs Futures: Changing Patterns of Drug Use Amongst English Youth*. London: Institute for Study of Drug Dependence.
- Pearson, G. (1999) Drugs at the end of the century. *British Journal of Criminology*, 39, 477-487.
- Pedersen, W. & Skrondal, A. (1999) Ecstasy and new patterns of drug use: a normal population study. *Addiction*, 94, 1695-1706.
- Ramsay, M. & Spiller, J. (1997) *Drug Misuse Declared in 1996 from the British Crime Survey*. Home Office Research Study, 56. London.
- Saunders, N. (1995) *Ecstasy and the Dance culture*. London: Nicolas Saunders.
- Shewan, D., Dalgarno, P. and King, L.A. (1996) Tablets often contain substances in addition to, or instead of, ecstasy...such as ketamine. *British Medical Journal*, 313, 424.
- Shewan, D., Dalgarno, P., Marshall, A., Lowe, E., Cambell, M., Nicholson, S., Reith, G., Mclafferty, V. & Thompson, K. (1998) Patterns of heroin use among a non-treatment sample in Glasgow (Scotland). *Addiction Research*, 6, 215-234.
- Shewan, D., Delgarno, P., & Reith, G. (1999) Perceived risk and risk reduction among ecstasy users in Glasgow (Scotland). *International Journal of Drug Policy*, 10, 431-453.
- Shiner, M. & Newburn, T. (1997) Definitely, maybe not? The normalisation of recreational drug use amongst young people. *Sociology*, 31, 511-529.
- Shiner, M. & Newburn, T. (1999) Taking tea with Noel: The place and meaning of drug use in everyday life. In, N. South (Ed.), *Drugs: Cultures, Controls and Everyday Life*. London: Sage. pp 138-159.
- Stevens, A. (1999) Coming down. *The Venue Magazine*, 1-15 October, 12-14.
- Thornton, S. (1996) *Club Cultures. Music, Media and Subcultural Capital*. Hanover: Wesleyan University Press
- Ward, J., Fitch, C. & Sherlock, K. (1998) *Dance and Drug Culture in London*. London: The Centre for Research on Drugs and Health Behaviour, No. 59.
- Wareing, M., Fisk, J.E. & Murphy, P. (2000) Working memory deficits in current and previous users of MDMA ('ecstasy'). *British Journal of Psychology*, 91, 181-188.

## EMMONH ME TIS BELONES, OI APOΨEIS TOY XPHSTH: POIOTIKH EPYNA\*

ANDREW J McBRIDE\*\*, RICHARD M PATES, KARIN ARNOLD AND NICOLA BALL

Μετάφραση ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ ΤΣΙΑΜΑ

### Π ε ρ ί λ η ψ η

**Στόχοι** Η αλλαγή της συμπεριφοράς του χρήστη αναφορικά με την ενέσιμη χρήση είναι πολύ σημαντική στην παροχή υπηρεσιών στην τοξικοεξάρτηση. Οι πληροφορίες που σχετίζονται με την «εμμονή με τις βελόνες» είναι αποσπασματικές και χωρίς επιβεβαιωμένη σχέση για τους σύγχρονους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών. Ο στόχος της μελέτης είναι να περιγράψει τις απόψεις των ενδοφλέβιων χρηστών σχετικά με την «εμμονή με τις βελόνες».

**Συμμετέχοντες και Σχεδιασμός** Από τέσσερις υπηρεσίες αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης στη Νότια Ουαλία, προσελκύσαμε είκοσι τέσσερις συμμετέχοντες, κάποιοι από τους παραδέχθηκαν ότι έχουν «εμμονή με τις βελόνες». Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε μερικώς δομημένες συνεντεύξεις, μαγνητοφωνήθηκαν, απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν ποιοτικά με το πρόγραμμα Atlas/ti.

**Ευρήματα** Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να περιγράψουν ένα φάσμα συμπεριφορών και εμπειριών που ταίριαζαν με προηγούμενες αντιλήψεις σε σχέση με την «εμμονή με τις βελόνες» συμπεριλαμβανομένων: του τελετουργικού, της υποκατάστασης από άλλες ουσίες, των ενέσεων νερού και της συσχέτισης με εσκεμμένη αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και το σεξ. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν υψηλά επίπεδα αποστροφής για τις βελόνες και πρόσθεσαν λεπτομέρειες σε προηγούμενες αποσπασματικές περιγραφές της «εμμονής με τις βελόνες».

**Συμπεράσματα** Ζητήματα που εύκολα κατατάσσονται μαζί ως «εμμονή με τις βελόνες» εντοπίζονται ανάμεσα στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών και πολλά μπορεί να σχετίζονται με την ανικανότητα κάποιων χρηστών να σταματήσουν την ενδοφλέβια χρήση.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Νομίζω, Ω! Πόσο τη θέλω την ένεση, ξέρεις, είναι βαθιά ριζωμένη, η ψυχολογία πίσω από αυτή, εννοώ ότι ενώ δεν γνωρίζω τίποτα για αυτό, ξέρω ότι είμαι εξαρτημένος από τη βελόνα, χωρίς αμφιβολία (17, Α, 32, ΠΟΛΥ, 17, Ε) (Βλ. επεξήγηση όρων για την αποκρυπτογράφηση της περιγραφής του συμμετέχοντος).

Η δημοτικότητα της ενδοφλέβιας χρήσης για τη λήψη παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει αποδοθεί στην ανυπέβλητη ταχύτητα της έναρξης της αίσθησης του «φτιαξίματος» σε συνδυασμό με τις παραμέτρους κόστους – αποτελεσματικότητας αυτής της μεθόδου (Βλ. για παράδειγμα Tyler, 1995; Gossop, 1996). Η μετάβαση στην ενέσιμη χρήση

\* Needle fixation, the drug user's perspective: A qualitative study. *Addiction*, Vol. 96, No 7, July 2001.

\*\* Αλληλογραφία: Community Addiction Unit, C/O Whitchurch Hospital  
Park Road, Whitchurch Cardiff CF4 7XB

γίνεται αντιληπτή από πολλούς ως το τελικό στάδιο σε ένα διαδοχικό, ιεραρχικό μοντέλο της πορείας στις ουσίες με διαδοχικά στάδια το κάπνισμα, το σνιφάρισμα ή την κατάπωση. Από τη στιγμή που η ενέσιμη χρήση εγκαθίσταται ως βασικός τρόπος λήψης της ουσίας, η «αντίστροφη μετάβαση» (Strang, Des Jarlais, Griffiths and Gossop, 1992) ή η απομάκρυνση από την ενέσιμη χρήση θα μπορούσε να είναι αναμενόμενη, μόνο στην περίπτωση που ισχυρές επιρροές – κοινωνικές, ψυχολογικές ή πρακτικές φύσης- οδηγήσουν το χρήστη σε αλλαγή συμπεριφοράς. Ο εντοπισμός παραγόντων που θα μπορούσαν να προαγάγουν ή να αναστείλουν αλλαγές στο τρόπο λήψης έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας βιβλιογραφίας που αυξάνεται όλο και περισσότερο (Strang et al, 1992· Griffiths, Gossop, Powis and Strang, 1994). Από την εποχή της εμφάνισης των ιών HIV και Ηπατίτιδας C, η ανάπτυξη παρεμβάσεων με στόχο την αλλαγή τρόπων λήψης της ουσίας (Hunt, Griffiths, Stillwell, Southwell and Strang, 1999) ήταν βασική στην αποστολή της αντιμετώπισης της τοξικοξάρτησης. Η παρακάτω παρατήρηση ενός από τους συμμετέχοντες στη μελέτη επεξηγεί το γιατί.

Στη φυλακή διακινούσα λαθραία σύριγγες και έκλεβα μερικές από το ιατρείο. Αλλά αυτές ήταν βρώμικες. Είχαν χρησιμοποιηθεί από διαβητικούς. Αυτή ήταν η μοναδική πρόσβαση που είχα εκείνη την περίοδο. Υπήρχαν σύριγγες οι οποίες έκαναν το γύρο της πτέρυγας και πιθανά 40, 50 άτομα να τις είχαν χρησιμοποιήσει. Έπρεπε να τις πιέσεις με δύναμη στη φλέβα, η ζημιά από κάθε ένεση ήταν μεγάλη, αλλά άξιζε. Από τη στιγμή που είχες βρει σύριγγα, το γνώριζες αυτό. (17, Α, 32, ΠΟΛΥ, 17, Ε)

Η συμπεριφορά η οποία μπορεί να οριστεί ως «εμμονή με τις βελόνες» είναι ένα ψυχολογικό φαινόμενο που βάζει ένα πολύ πραγματικό εμπόδιο στην προοπτική αλλαγής των συνθηκών λήψης της ουσίας και των προτιμήσεων του χρήστη. Για το άτομο που κάνει χρήση, τα σχεδόν ταυτόχρονα αποτελέσματα της ενδοφλέβιας λήψης της ψυχοτρόπης ουσίας πρέπει να αποτελούν από μόνα τους μια σημαντική επιβράβευση. Ωστόσο, κάποιιο από τους χρήστες αναφέρουν ότι ο τρόπος λήψης (ένεση) είναι από μόνος του μέσο ευχαρίστησης. Ο διαχωρισμός αυτών των εξαρτημένων ενισχυτών είναι ένα δύσκολο αλλά σημαντικό έργο. Παλαιότερα (Pates, McBride, Ball and Arnold, 2001) είχαμε συζητήσει το θέμα των περιορισμένων δημοσιευμένων εμπειρικών αποδείξεων, μελετών περιπτώσεων και απόψεων ειδικών για το θέμα της εμμονής με τις βελόνες. Δώσαμε έναν πιθανό, μη θεωρητικό ορισμό της εμμονής με τις βελόνες: «Επαναλαμβανόμενο τρύπημα του δέρματος με τη χορήγηση ή όχι ψυχοτρόπων ουσιών μέσω ενδοφλεβίων, υποδόριων ή ενδομυϊκών διόδων, ανεξαρτήτως ουσίας ή ουσιών ή και αναμενόμενων αποτελεσμάτων από αυτή ή αυτές». Αυτή η μελέτη διερεύνησε το φαινόμενο στο πλαίσιο της ενέσιμης χρήσης ουσιών, αλλά το ίδιο φαινόμενο μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομα που δεν κάνουν ενέσιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (π.χ. ινσουλίνη), άτομα που κάνουν βελονισμό ή αντλούν ικανοποίηση από τα τατουάζ ή τα τρυπήματα. Αν τέτοιοι τρόποι ενέσιμης χρήσης επιβεβαιωθούν στην περίπτωση των χρηστών που κάνουν ενδοφλέβια χρήση, τότε πρέπει να αναγνωριστεί η αίσθηση ικανοποίησης που προσφέρει η ενέσιμη χρήση από μόνη της και να προσδιοριστούν οι ιδιότητες των παραγόντων που παρέχουν δευτερεύοντα οφέλη. Ανεξάρτητα του αν προτείνεται ένα μοντέλο εξαρτημένης μάθησης ή ένα ψυχοδυναμικό μοντέλο, είναι σαφές ότι περίπλοκες ψυχολογικές διεργασίες επιδρούν στην αναπαραγωγή και στη συντήρηση της συμπεριφοράς.

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία προτείνει κάποιους πιθανούς δρόμους άξιους για διερεύνηση, οι οποίοι μπορεί να διευκολύνουν στην κατανόηση του γιατί οι χρήστες βρίσκουν την

έξοδο από την ενέσιμη χρήση τόσο δύσκολη. Εκτός από τη φαρμακολογία και την απλή εξαρτημένη μάθηση, υπάρχουν υποθέσεις ότι η ενέσιμη χρήση συνδέεται με τη σεξουαλικότητα, την τελετουργία, τον εκούσιο αυτοτραυματισμό, την αυτοεκτίμηση και τον κοινωνικό ρόλο του χρήστη (Βλ. για παράδειγμα: Pates et al, 2001. Courtwright, Joseph and Des Jarlais, 1989. Howard and Borges, 1971. Stewart, 1987. Trebach, 1982. Levine, 1974. Friedman, Furst, Jose, Curtis, Neagus, Des Jarlais, Goldstein and Ildefonso, 1998). Υπάρχουν δυο βασικές αδυναμίες στην υπάρχουσα βιβλιογραφία: 1. Η αποσπασματική φύση των τεκμηρίων, τα οποία χρειάζεται να ενσωματωθούν σε ενιαίο σύνολο αν και προέρχονται από ανόμοιους τύπους δεδομένων, πολύ συχνά ανέκδοτων, από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια σε βάθος χρόνου άνω των τεσσάρων δεκαετιών. 2. Η αδυναμία να ορίσουμε τι εννοούμε με τον όρο «εμμονή με τις βελόνες».

Σε αυτήν τη μελέτη, προσπαθήσαμε να θέσουμε μια σειρά ερωτήσεων: Μπορεί ένα δείγμα χρηστών από το Ηνωμένο Βασίλειο στο τέλος της δεκαετίας του 1990 να περιγράψει τα χαρακτηριστικά της εμμονής με τις βελόνες, σύμφωνα με τις υποθέσεις και τις περιγραφές της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, ενώ μιλάει για την προσωπική του εμπειρία από τις βελόνες; Περιγράφουν άλλα φαινόμενα τα οποία δεν έχουν αναγνωριστεί στο παρελθόν; Μπορούν οι απόψεις των χρηστών να συνδεθούν με την τρέχουσα βιβλιογραφία ώστε να αναπτυχθεί ένα πλαίσιο εργασίας ικανό να περιγράψει ή να εξηγήσει το φαινόμενο της εμμονής με τις βελόνες και, αν ναι, μπορεί αυτό να δείξει το δρόμο για περαιτέρω διερεύνηση και παρέμβαση;

#### ΜΕΘΟΔΟΙ

Η δεοντολογική έγκριση για τη μελέτη δόθηκε από την Επιτροπή Έρευνας και Δεοντολογίας της Αρχής Υγείας. Οι συμμετέχοντες, αφού έλαβαν προφορικές και γραπτές πληροφορίες για το ερευνητικό έργο υπέγραψαν το έντυπο συγκατάθεσης. Οι συμμετέχοντες δεν αμείφθηκαν για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, ενώ η επιλογή τους έγινε μεταξύ των τωρινών και παλαιότερων χρηστών ουσιών που παρακολουθούσαν οποιαδήποτε από τις τέσσερις υπηρεσίες αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης στη Νότια Ουαλία. Οι δύο από αυτές τις υπηρεσίες είναι υπηρεσίες υγείας που ασχολούνται με τη θεραπεία και οι άλλες δυο είναι «υπηρεσίες στο δρόμο». Η πρόσκληση στους συμμετέχοντες έγινε μέσω διαφημιστικών φυλλαδίων που αναρτήθηκαν σε χώρους αναμονής και μέσα από παραπομπές. Προσπαθήσαμε να προσελκύσουμε άτομα που θεωρούσαν ότι είχαν κάποια στιγμή στο παρελθόν εμμονή με τις βελόνες, χωρίς όμως αυτό να είναι προαπαιτούμενο τη χρονική στιγμή της συνέντευξης.

Οι συνεντεύξεις ήταν απόρρητες και διεξήχθησαν σε χώρο προσβάσιμο για τους συμμετέχοντες, από τους ΝΒ και ΚΑ στο διάστημα Δεκεμβρίου 1998 και Μαΐου 1999. Δεκαοκτώ συνεντεύξεις διεξήχθησαν ατομικά και τρεις σε ζευγάρια. Από τους είκοσι τέσσερις συμμετέχοντες που έδωσαν συνέντευξη 20 ήταν άνδρες (83%) και 4 γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 33 χρόνια (διακύμανση 21-51). Η μέση διάρκεια της παράνομης χρήσης ουσιών ήταν τα 15,3 χρόνια (διακύμανση 1,5 - 35) και της ενέσιμης χρήσης τα 11,6 χρόνια (διακύμανση 1,5 - 33). Δεκαπέντε άτομα (62%) είχαν κάνει ενέσιμη χρήση στη διάρκεια του προηγούμενου μήνα.

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μιλήσουν για τη συμπεριφορά τους ως προς τη χρήση μέσω ανοικτών ερωτήσεων. Επίσης, οι συνεντευκτές χρησιμοποίησαν προκαθορισμέ-

νες επεξηγηματικές ερωτήσεις, για να φέρουν στην επιφάνεια τις απόψεις των ατόμων γύρω από πιθανά σημαντικά θέματα που έχει εντοπίσει η βιβλιογραφία, εάν αυτά δεν αναφέρονταν αυθόρμητα. Τα πεδία επεξήγησης ήταν τα εξής: έναρξη της ενέσιμης χρήσης, επαναλαμβανόμενος τρόπος χρήσης του ατόμου, εξαρτήματα για την ένεση, ουσία χορήγησης (ναρκωτική ή άλλη), στάση και προσδοκία από την ένεση, δυσκολίες που βίωσαν για να σταματήσουν την ενέσιμη χρήση, κοινωνική συμπεριφορά και ενέσιμη χρήση, σχέση ανάμεσα στην ενέσιμη χρήση και το σεξ.

Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και καταχωρήθηκαν στη βάση δεδομένων Atlas/ti (Muhr, 1997). Το Atlas/ti είναι στατιστικό πακέτο ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων, το οποίο επιτρέπει την κωδικοποίηση και την ανάλυση ομάδων δεδομένων, όπως οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Η ΚΑ έκανε την αρχική ανάλυση καταχωρώντας τα δεδομένα. Οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις αναλύθηκαν από την ΚΑ, η οποία έκανε και την προκαταρκτική κατηγοριοποίηση. Στη συνέχεια ο ΑJM επανήλθε στις αρχικές απομαγνητοφωνήσεις, επεξεργάστηκε το περιεχόμενο των φράσεων αυτών των κατηγοριών αναζητώντας επιπλέον θέματα. Κατόπιν οι ΡΡ και ΑJM ανασκόπησαν τα παραπάνω και αποφασίστηκε η τελική επιλογή των προτάσεων καθώς και η συχνότητα εμφάνισης τους και τα ερμηνευτικά σχόλια.

Η επιλογή των παραθέσεων έγινε σύμφωνα με τις προθέσεις των ερευνητών να καλύψουν όλες τις απόψεις που εκφράστηκαν συμπεριλαμβανομένων και αυτών που έρχονταν σε αντίθεση με τις κοινές απόψεις των συγγραφέων και των συμμετεχόντων. Η επιλογή έγινε, επίσης, με στόχο την αποφυγή πλεονασμών και επαναλήψεων. Επιπλέον, δεν λήφθηκε υπόψη ο συντελεστής βαρύτητας της συχνότητας με την οποία οι συμμετέχοντες περιέγραφαν συγκεκριμένα φαινόμενα. Οι περιγραφές, όταν αυτό ήταν εφικτό, ήταν σε πρώτο πρόσωπο αντί σε τρίτο. Η επιλογή των παραθέσεων έγινε κυρίως με στόχο την αντιπροσώπευση των απόψεων που εκφράστηκαν παρά την επιβεβαίωση της άποψης των συγγραφέων. Οι λέξεις που χρησιμοποίησαν οι συμμετέχοντες αναπαρήχθησαν χωρίς να γίνει επιμέλεια. Δεν έγινε καμία προσπάθεια να απεικονιστεί η διάλεκτος ή η προφορά των συμμετεχόντων. Έτσι για παράδειγμα αποφεύγονται οι εκφράσεις «αργκό».

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### *Έναρξη της ενέσιμης χρήσης και κοινωνικός ρόλος*

Οι απόψεις για τη χρήση των βελονών, όπως αυτές εκφράστηκαν, φαίνεται να ποικίλλουν πριν και μετά την έναρξη της ενέσιμης χρήσης. Ο «φυσιολογικός» φόβος για τις βελόνες πριν την έναρξη της πορείας στην ενέσιμη χρήση ήταν κοινός. Μεγαλύτερη έκπληξη προκάλεσαν ίσως οι περιγραφές της επίμονης αποστροφής για τις βελόνες, ακόμα και έπειτα από αρκετά χρόνια ενέσιμης χρήσης.

Πάντα έλεγα ότι δεν θα κάνω ποτέ ενέσιμη χρήση, γιατί δεν μπορώ καθόλου τις βελόνες. Η εικόνα του πόνου, των νοσοκομείων και του πρεζάκια. Την πρώτη φορά δεν κοιτούσα, ξέρεις. Μερικοί άνθρωποι λένε ότι δεν θα βαρέσουνε ποτέ λόγω του φόβου τους για τις βελόνες, αλλά όταν έρχεται η ώρα, το ξεπερνάνε. (16, Α, 30, ΑΜ, 10, ΔΚ)

Ήμουν τρομοκρατημένος. Οι βελόνες με έκαναν και λιποθυμούσα, όταν ήμουν παιδί. Όταν πήγαινα για ενέσεις στο ιατρείο του σχολείου, λιποθυμούσα. Ακόμα και τώρα εί-

μαι κοντά στο να λιποθυμήσω, όταν χρειάζεται να κάνω εξετάσεις αίματος. Ακούω ένα σφύριγμα στα αυτιά μου και αρχίζω να ζαλιζομαι. (21, Α, 51, ΟΠ, 33, Ε)

Δεν μου αρέσει να βλέπω κανέναν άλλο να το κάνει. Έχω δει τον φίλο μου να το κάνει μια δυο φορές και με πιάνει πανικός και πραγματικά τρέμω. Επομένως δεν είναι ό,τι καλύτερο να με έχεις δίπλα σου, όταν έχεις βελόνα. (07, Γ, 33, ΑΜ, 13, Ε)

Ένας συνηθισμένος τρόπος για να ξεπεράσει κανείς αυτόν τον αρχικό φόβο είναι να βάλει κάποιον φίλο του να του κάνει την ένεση, ενώ αυτός θα κοιτάει αλλού.

Κάποτε είχα μια συνήθεια και τότε μου έδειξαν πώς να το κάνω μόνος μου, μου πήρε πολύ χρόνο, γιατί πραγματικά δεν συμπαθούσα τις βελόνες, όπως όταν το έκανα στην αρχή, είχα συνηθίσει να γυρίζω το κεφάλι μου αλλού. (10, Α, 25, ΑΜ, 4, ΔΚ)

Για ορισμένους το να κάνει κανείς ένεση είναι πηγή ντροπής, μια προσωπική διαστοφή.

Για να είμαι ειλικρινής μαζί σου, δεν μου αρέσει το κομμάτι της ένεσης. Ποτέ δεν μου άρεσαν πραγματικά οι βελόνες. Είναι εξευτελιστικό, ντρέπομαι για ό,τι κάνω. (13, Γ, 21, ΟΠ, 5, Ε)

Ήξερα ότι δεν έπρεπε να το κάνω, αλλά νόμιζα ότι θα μπορούσα να ξεφύγω και κανείς να μη μάθει τίποτα, επομένως δεν νιώθω και τόσο βρόμικος. (15, Α, 29, ΑΜ, 5, ΔΚ)

Για άλλους που βρίσκονται στο περιθώριο, το να κάνουν ενέσιμη χρήση αποτελεί εκδήλωση της επιθυμίας τους για απόρριψη των κοινωνικών αξιών.

Είναι ταμπού, δεν πρέπει να το κάνεις, είναι σκανδαλιστικό και μου αρέσει να κάνω πράγματα κόντρα στο ρεύμα. (02, Α, 50, ΑΜ, 25, Ε)

Για ένα συμμετέχοντα, τα σημάδια από τις ενέσεις γιορτάζονταν ως τεκμήρια της συμμετοχής στην ομάδα, ίσως και ως τεκμήριο ενσωμάτωσης σε αυτή.

Πάντα κυκλοφορούσαμε δείχνοντας ο ένας στον άλλον τις μελανιές μας και ήταν όπως δίνεις στο κορίτσι σου ένα φιλί που αφήνει σημάδι, ω ναι! ήταν φοβερό να το κοιτάς, αλλά υποθέτω ότι ήταν σαν σημάδι αγάπης ή κάτι τέτοιο. (02, Α, 50, ΑΜ, 25, Ε)

### Φαρμακολογία

Οι πιο προφανείς λόγοι για την ενέσιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι η χρήση όλης της της ουσίας και η ραγδαία έλευση των αποτελεσμάτων της χρήσης, αυτό που αποκαλείται «φτιάξιμο» ή «ανέβασμα». Αρκετοί χρήστες έχουν προσδιορίσει το λειτουργικό ρόλο της ενέσιμης χρήσης ως τον πρωταρχικό και μερικές φορές το μοναδικό λόγο για να κάνουν ενέσιμη χρήση.

Χρειάζεται πολύ περισσότερος χρόνος για να έχεις αποτέλεσμα από την καπνιστή. Ξέρεις ότι πρέπει να καπνίσεις μια ώρα πριν ...σε σύγκριση με τα πέντε λεπτά, ξέρεις, είναι πολύ μεγάλη η διαφορά. (01, Α, 37, ΟΠ, 20, Ε)

Δεν μου έχουν απομείνει πολλές φλέβες, αλλά θα καθίσω να ψάξω όλο μου το σώμα για να βρω ένα σημείο να βαρέσω, γιατί θέλω να φτιαχτώ. Όχι γιατί χρειάζομαι τη βελόνα, αλλά γιατί θέλω η ουσία να έχει το καλύτερο αποτέλεσμα. Αν την καταπιώ θα αρρωστήσω. (02, Α, 50, ΑΜ, 25, Ε)

*Πριν την ένεση: Η τελετουργία*

Όσον αφορά στην τελετουργία της χρήσης της ουσίας, οι συμμετέχοντες ήταν αρκετά ομιλητικοί, την συζήτησαν περισσότερο από κάθε άλλο θέμα. Ένα πολύ σημαντικό μέρος της διαδικασίας είναι να χρησιμοποιεί κανείς τα κατάλληλα εργαλεία.

Θυμάμαι που πήγαινα να αγοράσω αυτό που λέμε «πύραυλο», που οι παλιοί γιατροί συνήθιζαν να χρησιμοποιούν, πραγματικά μοναδικό εργαλείο, το οποίο ήταν φτιαγμένο από γυαλί και ανοξείδωτο ατσάλι σαν αυτό που βλέπεις στον Dr Kildare ή κάτι τέτοιο και συνήθιζα να το έχω πάντα γυαλισμένο. (02, Α, 50, ΑΜ, 25, Ε)

Δεν είναι το φτιάξιμο που έχει σημασία είναι όλα μαζί. Χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις αναπτήρα Ζίρρο και χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις αυτό και το άλλο. (03, Α, 41, ΑΜ, 10, Ε)

Η τελετή και το να ακολουθήσει κανείς τη σωστή διαδικασία μπορεί να αποτελέσει ζήτημα κεντρικής σημασίας.

Είναι όπως το παιδί με το παιχνίδι, ξέρεις, ή όπως ο μοναχός με τη θρησκεία, το πας όσο ψηλά ή χαμηλά θέλεις να πάει. (02, Α, 50, ΑΜ, 25, Ε)

Ένας συμμετέχων περιέγραψε ότι έφτασε σχεδόν σε στάδιο διαλογισμού κατά την τελετουργική διαδικασία.

Κατά κάποιο τρόπο βγάζει από το μυαλό σου πράγματα όπως θέλεις πραγματικά, ξέρεις. Εστιάζεις μόνο σε αυτό και δεν παρατηρείς ούτε νοιάζεσαι για οτιδήποτε άλλο συμβαίνει γύρω σου. (05, Α, 34, ΟΠ, 12, ΔΚ)

Αντιθέτως, ένας άλλος συμμετέχων περιέγραψε τη χαρά της προετοιμασίας ως σχεδόν καλύτερη από τα αποτελέσματα της ουσίας.

Είμαι γεμάτος βιασύνη, δεν βγαίνουν τα λόγια αρκετά γρήγορα καμιά φορά και αυτό, χωρίς να κάνω χρήση. Με κρατάει το «φτιάξιμο». Αισθάνεσαι σαν ένα βουητό, να τα ετοιμάζεις, είναι σαν απότομη πτώση μετά. (11, Α, 30, ΟΠ, 14, ΔΚ)

*Η ένεση από μόνη της*

Αφού ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες, στο επίκεντρο του σχολιασμού τέθηκε η διείσδυση της βελόνας στο δέρμα και η πρώτη εικόνα του αίματος καθώς η βελόνα εισχωρεί στη φλέβα.

Ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορώ να το περιγράψω είναι όταν κάθομαι και γεμίζω τη σύριγγα και τη βλέπω κοντά στο βουβώνα μου και βλέπω το αίμα. Τότε αισθάνομαι ότι χαλαρώνω περισσότερο και μετά φτιάχνομαι. (05, Α, 34, ΟΠ, 12, ΔΚ)

Όταν είσαι καινούριος στην ενέσιμη χρήση αρχίζεις και νιώθεις το φτιάξιμο από τη στιγμή που η βελόνα τρυπάει το δέρμα σου, έστω και αν δεν είναι δυνατό να έχει κυλήσει στο αίμα σου ή να έχει φτάσει στον εγκέφαλό σου. Αυτό το νιώθεις και το αποκαλούν το χτύπημα της βελόνας. Είναι τόσο δυνατό, είναι σαν ένα «φτιάξιμο», πριν όμως σε αρχίσει. (06, Α, 41, ΑΜ, 7, ΔΚ)

Υπάρχουν δυο μέρη σε αυτό, ξέρεις, χτυπάς τη βελόνα και τραβάς πίσω το έμβολο και το αίμα τρέχει στο σωλήνα, και όταν το βλέπεις αυτό να συμβαίνει, κάτι μέσα σου δημιουργεί έναν ερεθισμό και αυτό είναι το μισό του χτυπήματος. Είναι όπως όταν

βλέπεις το αίμα να κυλάει στο σωλήνα, έτσι μοιάζει να, έχω μπει μέσα γνωρίζω ότι αυτό που έχω να κάνω είναι να πιέσω το έμβολο προς τα κάτω και είμαι εκεί. Ξέρεις, έτσι μοιάζει, να φτιάξεις το πρώτο μέρος, να το κάνεις σωστά, αυτό είναι ο μισός αγώνας. (04, A, 30, ΟΠ, 1.5, E)

Η σκέψη ότι μπορεί να έχει μείνει υπόλειμμα ουσίας στη σύριγγα μπορεί να αποτελέσει την αιτία για να ξεβγάλει κάποιος τη σύριγγα με αίμα, χωρίς να μετακινήσει τη βελόνα.

Κάνεις την ένεσή σου και το αίμα έρχεται πίσω και έχει μείνει λίγο μέσα. Έτσι, αυτό που κάνεις είναι να τραβήξεις λίγο αίμα και να ξεβγάλεις τη σύριγγα, αλλά υπάρχουν και άνθρωποι οι οποίοι τραβάνε αίμα και ξεβγάζουν τη σύριγγα και την ξαναξεβγάζουν, ξανά και ξανά. (08, A, 47, ΟΠ, 15, E)

Πρέπει να ήμασταν εκεί για περίπου 20 λεπτά, οπού αυτός ο τύπος «δούλευε» το αίμα μέσα και έξω από τη βελόνα και στο σώμα του. Ήταν κάτι σαν την κόλαση του Δάντη, πραγματική φρίκη. (02, A, 50, AM, 25, E)

### *Η δεξιότητα της ένεσης*

Το να κάνει κάποιος ενέσιμη χρήση είναι μια δεξιότητα. Όταν επιτυγχάνεται επηρεάζει αφενός την αυτόεκτίμηση του ατόμου που κάνει χρήση και αφετέρου, όταν την κάνει σε άλλους, το ρόλο και την κοινωνική του θέση.

Ένοιωσα σαν να είχα πετύχει κάτι, κάτι το οποίο αρκετό καιρό πριν μισούσα. Το γεγονός ότι το έκανα. Πιστεύω τώρα ότι δεν χρειάζεται να βασίζομαι σε κανέναν. (15, A, 29, AM, 5, ΔΚ)

Με έφτιαχνε. Επειδή δεν μπορούσαν να το κάνουν μόνοι τους, ζητούσαν από εμένα να το κάνω για αυτούς. Ήταν λυπητερό να κοιτάς πίσω. Μπορούσα να έχω οποιονδήποτε, οποιαδήποτε στιγμή, ξέρεις. (22, A, 37, AM, 7, E)

### *Η ένεση για την ένεση: Υποκατάσταση με άλλα ναρκωτικά και νερό*

Ένας τρόπος για να μεγιστοποιήσει κανείς τον αριθμό των ενέσεων είναι να χωρίσει τη διαθέσιμη ουσία σε μικρότερες δόσεις.

Πιθανά να παίρνω τρία ή τέσσερα χτυπήματα από μια μικρή δόση. Ενώ πριν με αηδίαζε, ξέρεις, και δεν μπορώ να εξηγήσω πραγματικά τι με ευχαριστεί με την ένεση, είναι σαν μια ευκαιρία να κολλήσω μια βελόνα στο χέρι μου. Δεν φτιάχνομαι πολύ, αν φτιάχνομαι καθόλου. Εξακολουθώ να έχω το αποτέλεσμα της ουσίας, αλλά όχι το φτιάξιμο. (04, A, 30, ΟΠ, 1.5, E)

Ο πειραματισμός με πολλές ουσίες αποτελεί χαρακτηριστικό της ιστορίας ορισμένων συμμετεχόντων.

Μαστούρωμα, με έφτιαχνε άσχημα, ε..., εκείνες οι μικρές ρομβοειδείς ταμπλέτες νόμιζα ότι «έχω καινούργια πράγματα» τι μπορεί να βαρέσω με αυτά; (06, A, 41, AM, 7, ΔΚ)

Στην περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο η χρήση της επιθυμητής ουσίας δεν είναι δυνατή, η αναζήτηση νέων εμπειριών μπορεί να διαχωριστεί από τη χρήση ουσίας διαφορετικής κατηγορίας ή τη χρήση νερού. Η ένεση με νερό πιθανά και το ξεβγαλμα με νερό παίρνει διαφορετικές μορφές.



Ξαναχρησιμοποιώ από το φίλτρο, ίσως μια δυο φορές, πιθανόν να βγάλεις κάτι, μετά δεν μπορείς να βγάλεις τίποτα, όμως εξακολουθώ να το κάνω όπως και να έχει. (04, A, 30, ΟΠ, 1.5, E)

Αυτή είναι η διαφορά ανάμεσα στο να το παίρνεις από τη μύτη και από τη φλέβα. Αυτή είναι η μοναδική διαφορά ανάμεσα σε αυτό, το ανέβασμα, αυτή η αίσθηση του να φτιάχνεσαι. Και πιστεύεις ότι θα εξακολουθείς να νιώθεις ανεβασμένος κάνοντας ένεση με νερό ή οτιδήποτε άλλο. (10, A, 25, AM, 4, ΔΚ)

Μπορώ να θυμηθώ φορές όταν έβρινα στερητικά και μόνο που βάραινα με νερό με ικανοποιούσε για μια με δυο ώρες, έτσι νομίζω πως υπάρχει κάποια συσχέτιση, δηλαδή ψυχολογικά σε σχέση με κάτι που βάζεις μέσα σου (01, A, 37, ΟΠ, 20, E)

### *Ο πόνος*

Το να κάνει κάποιος ένεση είναι αναπόφευκτα μια επώδυνη διαδικασία. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν διαφορετικές αντιδράσεις στον πόνο. Υπήρχαν άτομα τα οποία με δυσκολία άντεχαν τον πόνο και τον υπέμεναν μόνο και μόνο για να νιώσουν ανεβασμένοι και άτομα στα οποία ο πόνος προκαλούσε ηδονή. Κάποιοι άλλοι υποστήριξαν ότι η διαδικασία του να κάνει κανείς ένεση μπορεί να υποδηλώνει τάση αυτοτραυματισμού. Ο πρώτος συμμετέχων περιγράφει μια επιθυμία να αναβάλει την ανακούφιση από το στερητικό σύνδρομο μέχρι να βρεθεί ο εξοπλισμός για την ένεση.

Θα περίμενα ακόμα και όλο το βράδυ προκειμένου να βρω βελόνα, δεν θα σκεφτόμουν να κυνηγήσω το δράκο, απλά δεν θα το σκεφτόμουν. Απλά θα περιμέναμε και θα νιώθαμε άρρωστοι. (20, Γ, 50, ΟΠ, 33, E)

Πονάει και δεν μου αρέσει αυτός ο πόνος, αλλά πρέπει απλά να συμβεί, εφόσον θέλω να νιώσω αυτήν την αίσθηση. Ενώω ότι πρέπει να πάω έξω και να το κάνω. (07, Γ, 33, AM, 13, E)

Πιστεύω ότι θα μπορούσε με κάποιον τρόπο να σχετιστεί με τον αυτό-ακρωτηριασμό. Ενώω ότι συνήθιζα να κόβω τους βραχιόνες μου συνέχεια. Ξέρεις. Βασικά επειδή με πονούσαν. Αρκετοί χρήστες αυτό-ακρωτηριάζονται και κάνουν τέτοιου είδους πράγματα, ξέρεις είναι ένας τρόπος να προκαλέσεις κακό στον εαυτό σου. (20, Γ, 50, ΟΠ, 33, E)

Όπως πιθανόν είναι αναμενόμενο, το αυξανόμενο προσωπικό κόστος και οι φθίνουσες απολαβές είχαν ως αποτέλεσμα να αλλάξει τη συμπεριφορά ορισμένων ατόμων ως προς την ενέσιμη χρήση.

Όταν σύρθηκε όλο και πιο πολύ και άρχιζες να γεμίζεις αίματα το χώρο και χτυπιόσουν και πονούσες, τότε άρχισα να νιώθω λιγότερο μαγεμένος από τη βελόνα και υπήρχε μια περίοδος που γύριζα τη βελόνα ανάποδα, την έβαζα στο στόμα μου και έκανα σαν σύριγγα. (02, A, 50, AM, 25, E)

Είχα φτάσει σε ένα σημείο, όπου ευχόμουν να υπήρχε ένα μαγικό κουμπί, το οποίο θα πατούσα και θα το ξεφορτωνόμουν και θα ξέφευγα από αυτό. (08, Μ, 47, ΟΡ, 15, Ι)

### *Ανύπαρκτες φλέβες και εμμονή*

Ένα συνηθισμένο πρόβλημα για τους ενέσιμους χρήστες είναι η σταδιακή καταστροφή των φλεβών τους εξαιτίας της υπερβολικής χρήσης, των λαθεμένων τεχνικών μετάγγισης,

των μολύνσεων, των άμεσων τοξικών αποτελεσμάτων των ουσιών αλλά και των νοθευμένων υποκατάστατών τους.

Ξεκίνησα από το να μη χρειάζεται να χρησιμοποιώ αιμοστατικούς επιδέσμους. Τα χέρια μου είχαν μεγάλες, τεράστιες φλέβες και όλοι οι φίλοι μου με ζήτησαν. Στο τέλος κατέληξα με επίδεσμο στο βραχίονα μου, μέσα έξω να σκαλίζω, προσπαθώντας να βρω μια φλέβα. (15, Α, 29, ΑΜ, 5, ΔΚ)

Αν χτύπαγες λάθος, πονούσες αφόρητα. Τις είχα περίπου τρία χρόνια, αλλά ήταν τρομακτικές, ήταν σαν τρύπες από σφαίρες. Και ήμουν τόσο χάλια που συνέχιζα και έκανα να ένεση στις τρύπες. (03, Α, 41, ΑΜ, 10, Ε)

Όταν δεν μπορώ να βρω φλέβα, επιμένω. Αν δεν μπορώ να τη βρω μπορεί να είμαι εκεί για πολλές ώρες και θα το κάνω, απλά θα το κάνω, το κατά πόσο το σώμα μου θα φτιαχτεί στη συνέχεια είναι δευτερεύον ζήτημα. Μερικές φορές είμαι σαν το μαξιλαράκι που βάζουν τις καρφίτσες. (07, Γ, 33, ΑΜ, 13, Ε)

Ω! ναι, αλλά όταν δεν μπορείς να βρεις τη φλέβα, ανεβαίνεις μόλις δεις το αίμα. Λες ω! να μια καλή. Θυμάμαι μια φορά, έψαχνα για να κάνω ένεση, χρησιμοποίησα περίπου 80 διαφορετικές βελόνες και έπρεπε να τις αλλάζω συνεχώς γιατί το αίμα τις έφραζε. (17, Α, 32, ΠΟΛΥ, 17, Ε)

## Σεξ

Η άποψη ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο σεξ και τη χρήση ουσιών, ιδιαίτερα την ενέσιμη, αποτελεί κοινή διαπίστωση. Ωστόσο οι χρήστες δεν είναι διατεθειμένοι να συζητήσουν για αυτό το θέμα. Όπως το τοποθέτησε ένας συμμετέχων:

Δεν θα το παραδεχθώ, αλλά κάπου εκεί πρέπει να υπάρχει κάτι. Αλλά δεν θα καταφέρεις ένα πρεζάκια να το παραδεχθεί, ποτέ, αλλά είναι τόσο προφανές. (08, Α, 47, ΟΠ, 15, Ε)

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, υπάρχουν τρεις πιθανοί τύποι σεξουαλικών συσχετισμών. Ο πρώτος αφορά τη χρήση των σεξουαλικών αναλογιών για την εμπειρία.

Υπάρχει η απλή αναλογία του πέους και της μήτρας. Ξέρεις, κάτι διεισδύει, διεισδύει στο δέρμα και σε κάνει να νιώθεις ανεβασμένος, κάτι που είναι παρόμοιο με τον οργασμό. (08, Α, 47, ΟΠ, 15, Ε)

Και με έφτιαξε τόσο πολύ, ήταν υπέροχα, ήταν σαν οργασμός. (06, Α, 41, ΑΜ, 7, ΔΚ)

Ο δεύτερος αφορά τη χρήση της ένεσης σαν ένα αποδεκτό μέσο για να νιώσει κανείς οικειότητα.

Γνωρίζω τουλάχιστον δυο περιπτώσεις όπου μια κοπέλα είχε έρθει σε μένα για να βαρέσει και έμοιαζε σαν το σεξ και όλα ήταν όπως στο σεξ, αλλά δεν ήταν. (02, Α, 50, ΑΜ, 25, Ε)

Εννοώ ότι το γεγονός πως οι άνθρωποι κάνουν ενέσιμη χρήση και όταν ψάχνουν για αυτό, ενώ ξέρω ότι έχουν και άλλες φλέβες, ψάχνουν να βρουν στο μηριαίο και σκέφτομαι ωραία, αλλά γιατί; Συνήθως βάζουν κάποιον άλλο να τους το κάνει. (08, Α, 47, ΟΠ, 15, Ε)

Ο τρίτος λόγος έχει να κάνει με την απόδοση ευχαρίστησης στους συντρόφους.

Εντάξει, όταν βαράγαμε μαζί με την πρώην σύντροφό μου, αυτή ξεφώνιζε γιατί εγώ ήμουν αυτός που της έδινε το χτύπημα. (01, Α, 37, ΟΠ, 20, Ε)

Ήταν σαν το αγόρι που μου έκανε την ένεση πριν από πολλά χρόνια, το ευχαριστήθηκε, συνήθιζε να φτιάχνεται με αυτό, ξέρεις. (07, Γ, 33, ΑΜ, 13, Ε)

Μόνο μία από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκε στη σεξουαλική ηδονή, όσον αφορά την ίδια, αλλά δεν ήταν σίγουρη αν αυτό προερχόταν από την ένεση ή ήταν το αποτέλεσμα της ουσίας.

Έχεις μια ψευτο-αναλαμπή, έτσι την αποκαλώ εγώ και είναι ένα διεστραμμένο συναίσθημα. (07, Γ, 33, ΑΜ, 13, Ε)

Οι συσχετισμοί ανάμεσα στο σεξ και την ενέσιμη χρήση αναφέρονταν συνέχεια. Ωστόσο, είναι δύσκολο να διαχωρίσει κανείς τη χρήση του σεξ ως μεταφορά της ευχαρίστησης της ένεσης, από τη σεξουαλική διάθεση που προκαλείται από τη διαδικασία της ένεσης. Με δεδομένη τη γνωσιακή φύση του ερωτισμού, αυτό μπορεί να αποτελέσει έναν σημαντικό διαχωρισμό, αλλά μπορεί να συμβαίνει να χρησιμοποιείται το σεξ ως αναλογία, γιατί είναι ένα από τα πιο δυνατά συναισθήματα τα οποία ανέφεραν οι συμμετέχοντες.

*Τι είναι η εμμονή με τις βελόνες;*

Δεν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να ορίσουν την εμμονή με τις βελόνες. Ωστόσο, παρέθεσαν οικειοθελώς κάποιες εκδοχές. Ορισμένοι ήταν επιφυλακτικοί:

Πιστεύω ότι η πραγματική εμμονή με τις βελόνες είναι ένας μύθος, γιατί εάν ερχόταν κάποιος και ανακάλυπτε κάτι το οποίο θα έμπαινε στο σύστημα τρεις ή πέντε φορές γρηγορότερα από τη βελόνα, τότε θα το προτιμούσα. (01, Α, 37, ΟΠ, 20, Ε)

Αρκετοί συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι έχουν δει άλλα άτομα να έχουν εμμονή με τις βελόνες με την έννοια να κάνουν ένεση μονό και μόνο για την ένεση ή να κάνουν ενέσιμη χρήση νερού, αλλά δήλωσαν ότι ποτέ δεν βίωσαν οι ίδιοι κάτι ανάλογο.

Δεν το έχω κάνει ποτέ ο ίδιος. Αν δεν υπάρχει η ουσία στη φύσιγγα δεν θα την χρησιμοποιήσω. (09, Α, 29, ΟΠ, 4, Ε)

Ξέρω ότι δεν έχω εμμονή με τις βελόνες, γιατί η φίλη μου που έχει θα βαρέσει με στιδήποτε, ακόμα και με ζεστό νερό. Αυτό είναι κάτι το οποίο μου φαίνεται τρελό, γιατί από τη στιγμή που δεν υπάρχει ουσία, γιατί να ασχολούμαι με αυτό; (24, Γ, 49, ΟΠ, 29, ΔΚ)

Αρκετοί συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η εμμονή με τις βελόνες αποτελεί την αναζήτηση της πρώτης εμπειρίας ή των εμπειριών από την ενέσιμη χρήση, μερικές φορές λόγω νοσταλγίας, αλλά και λόγω ανοχής στα φάρμακα.

Πάντα υπήρχε κάτι στο πίσω μέρος του μυαλού μου που με έκανε να σκέφτομαι ότι θα «ανέβω» όπως συνήθιζα να κάνω, αλλά ποτέ δεν συνέβαινε. Σκέφτομαι ότι για να νιώσω το συναίσθημα που αναζητώ θα έπρεπε να πάρω αρκετό, τόσο που θα σκότωνα τον εαυτό μου. (05, Α, 34, ΟΠ, 12, ΔΚ)

Ας το πούμε απλά: Ποτέ δεν θα βαρέσεις τόσο καλά όσο την πρώτη φορά. (04, Α, 30, ΟΠ, 1.5, Ε)

Μετά τις πρώτες φορές, δεν νιώθεις άλλο ανέβασμα. (22, Α, 37, ΑΜ, 7, Ε)

Αρκετοί συμμετέχοντες προσπάθησαν να μεταφέρουν τον τρόπο που η ουσία και η ένεση αναμειγνύονται.

Είναι το δυσκολότερο πράγμα να εγκαταλείψεις, γιατί απλώς δεν μπορείς να το σταματήσεις. Δεν ξέρω, άμεσο, άμεσο χτύπημα. Δεν μπορώ να περιμένω. Καλύτερα να τα παρατούσα. (23, Α, 26, ΑΜ, 2, Ε)

Με κανέναν τρόπο δεν μπορώ να πω ότι θα σταματήσω να χρησιμοποιώ τη βελόνα. Μαζί θα πρέπει να σταματήσω να χρησιμοποιώ και την ουσία, γιατί αυτά τα δυο πάνε μαζί. (03, Α, 41, ΑΜ, 10, Ε)

Πραγματικά είναι σαν ένας διπλός έλικας, η βελόνα και η ουσία, κατά κάποιον τρόπο είναι μπλεγμένα αυτά τα δυο. (21, Α, 51, ΟΠ, 33, Ε)

Το πιο δύσκολο πράγμα να παρατήσει κανείς είναι η βελόνα. Πρώτα μου λείπει η βελόνα και μετά η ουσία. (22, Α, 37, ΑΜ, 7, Ε)

Δεν νομίζω ότι μου αρέσει πια το φτιάξιμο. Στην ουσία κάθε φορά που το κάνω, αρρωσταίνω. Είναι μόνο η βελόνα. (07, Γ, 33, ΑΜ, 13, Ε)

Για ορισμένους συμμετέχοντες αυτή καθεαυτή πράξη της ένεσης αρχίζει να αποτελεί ευχαρίστηση από μόνη της και τελικά γίνεται το μοναδικό ευχάριστο συστατικό της διαδικασίας λήψης ουσιών.

Άρχισα να ευχαριστιέμαι όταν ουσιαστικά τρύπαγα το βραχίονα μου με τη βελόνα. (04, Α, 30, ΟΠ, 1.5, Ε)

Αλλά όταν το κάνεις, ναι έτσι είναι, είναι καλύτερα από όταν η ίδια η ουσία μπαίνει μέσα σου. (07, Γ, 33, ΑΜ, 13, Ε)

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επισκόπηση του Pates κ.ά. (2001) υπογραμμίζει την έλλειψη βιβλιογραφίας, όσον αφορά την εμμονή με τις βελόνες και την απουσία θεωρητικού πλαισίου διερεύνησης και ανάλυσης των συστατικών αυτού του φαινομένου. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει εάν τα άτομα που θεωρούν ότι έχουν εμμονή με τις βελόνες, ταιριάζουν με το μοντέλο που προτείνουν οι Pates κ.ά. Τα άτομα που έλαβαν μέρος στις συνεντεύξεις δεν αποτελούν τυχαίο δείγμα. Ορισμένοι ορίζουν τους εαυτούς τους ως έχοντες εμμονή με τις βελόνες χωρίς όμως, να γνωρίζουν κανένα είδος ορισμού όσον αφορά το φαινόμενο ή τις αναφερόμενες παραμέτρους του. Αξίζει να σημειωθεί ότι ήρθαν στην επιφάνεια και άλλα θέματα εκτός των προαναφερομένων. Για παράδειγμα, αρκετοί συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στη μετάβαση από τη φοβία για τις βελόνες στην ευχαρίστηση από αυτές.

Δεν αποτελούσε προαπαιτούμενο οι συμμετέχοντες να έχουν εμμονή με τις βελόνες κατά τη στιγμή της συνέντευξης. Δεν υπήρχαν περιορισμοί όσον αφορά την ηλικία, το χρόνο παραμονής στην ενέσιμη χρήση, την κύρια ουσία χρήσης κ.λπ., γιατί, για παράδειγμα, τέτοιου είδους περιορισμοί θα μπορούσαν να αποκλείσουν ενδιαφέρουσες και ιδιαίτε-

ρες περιπτώσεις. Είναι ενδιαφέρον ότι αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά ήταν προφανή σε όλο το κατά κάποιον τρόπο σκόπιμο δείγμα. Αυτό το δείγμα μπορεί να αναδεικνύει τα χαρακτηριστικά άλλων ατόμων που έχουν εμμονή με τις βελόνες, δεδομένου όμως ότι δεν υπάρχει άλλη συγκρίσιμη έρευνα, απαιτείται επιπλέον ερευνητική δουλειά.

Οι επεξηγηματικές συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκαν έτσι ώστε να μπορέσουν τα άτομα να περιγράψουν διαφορετικά φαινόμενα, να αντικρούσουν και επιπλέον να αναλύσουν τον δόκιμο ορισμό του όρου «εμμονή με τις βελόνες». Οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν να μιλήσουν ελεύθερα. Οι επεξηγηματικές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν μόνο στο τέλος των συνεντεύξεων και μόνο όταν στη συζήτηση υπήρχε κάποιο συγκεκριμένο ζήτημα το οποίο δεν είχε τεθεί από τον ερωτώμενο. Οι συγγραφείς δημιούργησαν κατηγορίες βασιζόμενοι σε προηγούμενες έρευνες και σε αξιοσημείωτα ζητήματα. Ίσως θα ήταν αποτελεσματικότερο να αναλάμβαναν την κατηγοριοποίηση των θεμάτων ανεξάρτητοι ερευνητές, ωστόσο οι συνεντεύξεις παρήγαγαν είκοσι τέσσερα απομαγνητοφωνημένα κείμενα, το μεγαλύτερο από τα οποία έφτανε τις οκτώ σελίδες και οι υπάρχοντες πόροι δεν επέτρεψαν να υπάρχει τέτοιου είδους ανεξάρτητη ανασκόπηση.

#### *Επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία οι συμμετέχοντες;*

Οι αναφορές των συμμετεχόντων αντικατοπτρίζουν με μεγάλη ακρίβεια τα στοιχεία της εμμονής με τις βελόνες, όπως αυτά έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία (για μια ανασκόπηση αυτού βλ. Pates κ.ά., 2001). Ωστόσο, αυτή είναι η πρώτη φορά που όλα τα φαινόμενα έχουν προέλθει από μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων που κάνει ενέσιμη χρήση. Ας δώσουμε μερικά σύντομα παραδείγματα: Οι Light and Torrance (1929) κάνουν αναφορά σε ενέσεις νερού που χρησιμοποιούν οι μορφοινομανείς, προκειμένου να ανακουφιστούν από το στερεητικό σύνδρομο. Ο Stewart (1987) περιγράφει την εμμονή ορισμένων ηρωινομανών να βρουν φλέβα και το επαναλαμβανόμενο ξέβγαλμα της σύριγγας με αίμα. Ο Trebach (1982) σχολιάζει την τελετουργική φύση της διαδικασίας της ένεσης. Οι Howard and Borges (1971) αναφέρονται στις πιθανές σεξουαλικές πλευρές της ενέσιμης χρήσης. Ο Levine (1974) στο μοναδικό άρθρο που είναι αφιερωμένο στους «φρικαρισμένους με τις βελόνες», περιγράφει μια γυναίκα για την οποία τα σημαντικά στοιχεία της εμμονής της με τις βελόνες ήταν αυτά του πόνου και της βλάβης. Υπάρχουν άρθρα που αναφέρονται στη θέση του ατόμου που κάνει ενέσιμη χρήση με δεξιοτεχνία (π.χ. Friedman et al, 1998). Το γεγονός ότι όλα αυτά τα χαρακτηριστικά εντοπίστηκαν σε μια μικρή ομάδα εξαρτημένων που κάνει ενέσιμη χρήση υποδηλώνει ότι αυτά τα φαινόμενα που σχετίζονται με τη χρήση της βελόνας, όσον αφορά τα εξαρτημένα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση, μπορεί να είναι σταθερά στο χρόνο και σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες.

#### *Περιγράφουν οι συμμετέχοντες καινούρια φαινόμενα;*

Ένα κοινό χαρακτηριστικό των συμμετεχόντων, το οποίο δεν ήταν αναμενόμενο από τους συγγραφείς του άρθρου, ήταν η υψηλή συχνότητα της αποστροφής για τις βελόνες μέχρι την έναρξη της ενέσιμης χρήσης, αλλά και στη συνέχεια. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες προβάλλουν διάφορα στοιχεία για τομείς που πιθανόν πριν θεωρούνταν μονοδιάστατοι, για παράδειγμα τα επίπεδα πιθανής σχέσης ανάμεσα στην ενέσιμη χρήση και στη σεξουαλικότητα (αναλογία, οικειότητα και ευχαρίστηση). Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι μόνο τέσσερις από τους συμ-

μετέχοντες ήταν γυναίκες. Οι τρεις από τις τέσσερις συμμετείχαν στις συνεντεύξεις με τους συντρόφους τους. Οι σεξιστικές προκαταλήψεις του δείγματος σε συνδυασμό με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έλαβαν χώρα οι συνεντεύξεις πιθανόν επηρέασαν τα αποτελέσματα και τη θέληση των γυναικών που συμμετείχαν να συζητήσουν κάποια από τα θέματα που αφορούν τη χρήση ουσιών και τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Από ένα μεγαλύτερο δείγμα μπορεί να είχαν προκύψει διαφορετικά αποτελέσματα, τα οποία δεν αποκαλύφθηκαν εδώ ή στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

#### *Ένα μοντέλο της εμμονής με τις βελόνες*

Η βιβλιογραφία που υπάρχει σχετικά με την εμμονή με τις βελόνες περιέχει στοιχεία που συνδέονται άμεσα με τη συνειρμική μάθηση. Ωστόσο, σε αυτό το δείγμα υπήρχαν πολύ λίγα σχόλια που να υποδηλώνουν επίγνωση ότι μπορεί να ενεργοποιούνται ισχυρές δυνάμεις εξαρτημένης μάθησης.

Νομίζω ότι είναι απλά ...ένας ευχάριστος συνειρμός ...Ξέρεις ότι αν κάνεις αυτό το μικρό τελετουργικό, θα καταλήξεις να έχεις κάτι που θέλεις. (06, Α, 41, ΑΜ, 7, ΔΚ)

Βγάζω σπυράκια όταν το σκέφτομαι τώρα. (16, Α, 30, ΑΜ, 10, ΔΚ)

Αυτό που οι συμμετέχοντες φαίνεται να λένε είναι ότι η μάθηση που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της ένεσης δεν προκαλεί μόνο μία εξαρτημένη αντίδραση, αλλά περισσότερες. Η πρώτη ομάδα σχετίζεται ευθέως με τα αποτελέσματα της ουσίας και τη διαδικασία της ένεσης. Η εμμονή στην προσπάθεια ανεύρεσης φλέβας, η αναζήτηση για ένα «ονειρεμένο φτιάξιμο» όπως το βίωσαν κατά την έναρξη της ενέσιμης χρήσης, η χρήση υποκατάστατων και το τελετουργικό της διαδικασίας της ένεσης, μπορούν να θεωρηθούν εξαρτημένες αντιδράσεις στις ανταμοιβές της ενέσιμης χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Στη δεύτερη ομάδα των φαινομένων ανήκουν αυτοί οι οποίοι αντλούν δευτερεύοντα οφέλη από τη διαδικασία της ενέσιμης χρήσης. Αυτά περιλαμβάνουν σεξουαλική ηδονή, πρόκληση πόνου για μαζοχιστικούς λόγους, πρόκληση εκούσιου αυτοτραυματισμού και κοινωνική θέση. Σε αυτήν την ομάδα μπορεί να εμφανιστεί το φαινόμενο της «αλυσίδας». Σε ένα παράδειγμα ενισχυτικής εξαρτημένης μάθησης, το φαινόμενο της «αλυσίδας» είναι το μοντέλο το οποίο χρησιμοποιείται προκειμένου να εξηγηθούν πολύπλοκες συμπεριφορές, οι οποίες περιλαμβάνουν άλλες διαδοχικές συμπεριφορές όπου το κάθε συστατικό τους δρα ως ένδειξη για την επόμενη συμπεριφορά και ως ενισχυτής για τη συμπεριφορά που θα ακολουθήσει (McMurrain, 1994). Επομένως, στην περίπτωση της εμμονής με τις βελόνες, η πράξη της ένεσης λειτουργεί ως ενισχυτής, λόγω της διάχυσης της ουσίας, αλλά και ως ερέθισμα για τη δευτερεύουσα αντίδραση (σεξουαλική αντίδραση, πόνος κ.λπ.). Η σχέση ανάμεσα σε αυτές τις αντιδράσεις αποτελεί το κυρίαρχο όφελος από τη διαδικασία της ένεσης.

Σε ένα κλασικό μοντέλο μάθησης, η πράξη της χρήσης ουσιών (το ανεξάρτητο ερέθισμα ΑΕ), συνδυάζεται με τον περιβαλλοντικό παράγοντα, π.χ. η πράξη της ένεσης ή η χρήση της βελόνας (το εξαρτημένο ερέθισμα ΕΕ). Αυτό προκαλεί μια εξαρτημένη αντίδραση (ΕΑ) μέσω του συνδυασμού του περιβαλλοντικού ερεθίσματος (ΕΕ) με τα φαρμακολογικά αποτελέσματα της ουσίας (ανεξάρτητη αντίδραση, ΑΑ). Επομένως, η εξαρτημένη αντίδραση (ΕΑ) που προκαλεί η βελόνα και η χρήση της σχετίζονται με την ευχαρίστηση της διαδικασίας λήψης ουσιών. Αυτή η ευχαρίστηση μπορεί να είναι σεξουαλική, πόνος, κοινωνική θέση κ.λπ.

*Μελλοντική διερεύνηση και παρέμβαση*

Όσον αφορά τα άτομα που εκδηλώνουν την έμμομη ανάγκη για ενέσιμη χρήση, είναι αναγκαίο οι παρεμβάσεις να σχεδιαστούν έτσι ώστε να αναδεικνύουν τους εξατομικευμένους λόγους για τους οποίους το κάνουν. Αν η εμμονή με τις βελόνες είναι μια εξαρτημένη αντίδραση, τότε είναι αναγκαίο να γίνει προσπάθεια να εξαλειφθεί η αντίδραση. Αν περιλαμβάνονται και αλυσιδωτές αντιδράσεις, τότε είναι αναγκαίο να διακοπεί η συχνότητα των γεγονότων όσο το δυνατόν νωρίτερα στην αλυσίδα π.χ. πριν από το σημείο που εμφανίζονται τα δευτερεύοντα οφέλη από την ενέσιμη χρήση. Η αποτυχία αναγνώρισης και επισήμανσης των περίπλοκων αιτιών που πιθανόν ενισχύουν για ορισμένους χρήστες την ενέσιμη χρήση μπορεί να περιορίσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει σαφής ένδειξη πώς τα διαφορετικά στοιχεία της ενέσιμης χρήσης πιθανόν ομαδοποιούνται ή υπερισχύουν στον πληθυσμό των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση. Ένα άλλο ανεπίλυτο θέμα έχει να κάνει με το αν συγκεκριμένα άτομα έχουν την προδιάθεση να αναπτύξουν εμμονή με τις βελόνες ή αν η διαδικασία της ένεσης αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα. Για παράδειγμα, αν συμμετέχουσα αρ. 20 αντιλαμβάνεται έχει δίκιο ότι η εσκεμμένη βλάβη στον εαυτό προδιαθέτει στην απόλαυση της ένεσης, θα δημιουργούσε αυτοπροδιάθεση για μεταγενέστερα φαινόμενα εμμονής με τις βελόνες; Θα μπορούσε η ενέσιμη χρήση να προσελκύσει τα άτομα που δεν διαθέτουν ικανοποιητικές σεξουαλικές διεξόδους ή ερωτικό σύντροφο ή που δεν μπορούν να λειτουργήσουν σεξουαλικά, ώστε να τη θεωρήσουν υποκατάστατο;

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρόθεση μας ήταν να διερευνήσουμε το βαθμό στον οποίο στην προγενέστερη βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές σχετικές με τους σημερινούς ενδοφλέβιους χρήστες. Οι συμμετέχοντες αυτής της μελέτης έχουν σε έντονο βαθμό κοινές εμπειρίες με χρήστες απ' όλο τον κόσμο. Οι προηγούμενες αποσπασματικές απόψεις υποστηρίζουν την ιστορία αυτών των τοξικομανών έτσι ώστε αυτά τα αποτελέσματα να γενικεύονται με τέτοιο τρόπο που οι μέθοδοι προσέλευσης και οι γεωγραφικοί περιορισμοί μπορεί να μην υποστηρίζουν. Οι συμμετέχοντες συνέβαλαν στα αποτελέσματα των μελετών γύρω από την ενέσιμη χρήση με λεπτομέρειες για το τι συμβαίνει καθώς οι μαθησιακές διαδικασίες περιστρέφονται γύρω από τη φαρμακολογία για να επηρεάσουν ένα εύρος συμπεριφορών, μερικές από τις οποίες είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς.

## ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ (ΣΤΙΣ ΠΑΡΕΝΘΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ)

*Αριθμός συνέντευξης*

Φύλο (Α = άνδρας, Γ = γυναίκα)

*Ηλικία σε έτη*Κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης (ΟΠ = οπιοειδή, ΑΜ = αμφεταμίνες,  
ΠΟΛΥ= παράλληλη χρήση)*Συνολική διάρκεια της ενέσιμης χρήσης σε έτη*

Κατάσταση ενέσιμης χρήσης κατά την περίοδο της συνέντευξης

(Ε = κάνει ενέσιμη χρήση, ΔΚ = Δεν κάνει ενέσιμη χρήση)

## Βιβλιογραφία

---

- Courtwright, D., Joseph, H. and Des Jarlais, D. (1989). *Addicts who survived*. The University of Tennessee Press, Knoxville
- Darke, S., Kay, S., and Ross, J. (1999). Transitions between the injection of heroin and amphetamines. *Addiction*, 94(12), 1795-1803.
- Friedman, S.R., Furst, R. T., Jose, B., Curtis, R., Neaigus, A., Des Jarlais, D. C., Goldstein, M. F. and Ildefonso, G. (1998), Drug scene roles and HIV risk, *Addiction*, 93, 9, 1403-16.
- Gossop, M. (1996), *Living with drugs*. Arena, Aldershot.
- Griffiths, P., Gossop, M., Powis, B. and Strang, J. (1994). Transitions in patterns of heroin administration: a study of heroin chasers and heroin injectors. *Addiction*, 89(3), 301-310.
- Howard, J. and Borges, P. (1971), Needle sharing in the Haight: some social and psychological functions. *Journal of Psychedelic Drugs*, 4, 71-80.
- Hunt, N., Griffiths, P., Stillwell, G., Southwell, M. and Strang, J. (1999), Preventing and curtailing injecting drug use; a review of opportunities for developing and delivering 'route transition intervention', *Drug and Alcohol Review*, 18, 445-455.
- Levine, D. G. (1974), Needle Freaks: Compulsive Self-Injection by Drug Users. *American Journal of Psychiatry*, vol. 131, no 3, pp. 297-300.
- Light, A.B. and Torraine, E.G. (1929), Opiate Addiction VI: The Effects of Abrupt Withdrawal followed by Readministration of Morphine in Human Addicts with Special Reference to the Composition of the Blood, the Circulation and the Metabolism", *Archives of Internal Medicine*, 44: 1 - 16.
- McMurrin, M. (1994) *The Psychology of Addiction*, Taylor and Francis, London.
- Muhr, T. *ATLAS / ti for Windows*. Berlin: Scientific Software Development, 1997.
- Pates, R., McBride, A. J., Ball, N. and Arnold, K. (2001), Towards an holistic understanding of injecting drug use: An overview of needle fixation, *Addiction Research*
- Stewart, T. (1987), *The Heroin Users*, Pandora Press, London
- Strang, J., Des Jarlais, D.C., Griffiths, P. and Gossop, M. (1992), The study of transitions in the route of drug use: the route from one route to another, *British Journal of Addiction*, 87(3), 473-483.
- Trebach, A. (1982), *The Heroin Solution*. Yale University Press, New Haven.
- Tyler, A. (1995), *Street Drugs. The facts explained. The myths exploded*. Hodder and Stoughton, London.



## ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΣΥΖΥΓΟΥΣ ΑΝΔΡΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΡΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ\*

W. KIM HALFORD, PhD SCHOOL OF APPLIED PSYCHOLOGY, GRIFFITH UNIVERSITY  
JOHN PRICE, MD DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, UNIVERSITY OF QUEENSLAND  
ADRIAN B. KELLY PhD., RUTH BOUMA MCP, SCHOOL OF APPLIED PSYCHOLOGY, GRIFFITH UNIVERSITY  
ROSS MCD. YOUNG PhD., DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, UNIVERSITY OF QUEENSLAND

Μετάφραση ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ

*Η έρευνα έγινε με τη χορηγία "Spouse mediated treatment of alcohol problems" του National Health and Medicine Research Council of Australia, στον W. Kim Halford και John Price.*

### Π ε ρ ί λ η ψ η

**Στόχος** η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τριών προσεγγίσεων που στοχεύουν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του άγχους που προκαλείται στις γυναίκες συντρόφους από το πρόβλημα χρήσης αλκοόλ των ανδρών συντρόφων τους.

**Σχεδιασμός** οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία και τοποθετήθηκαν σε τρία θεραπευτικά πλαίσια: υποστηρικτική συμβουλευτική, διαχείριση του άγχους, ή θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ.

**Χώρος** η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Έρευνας Συμπεριφοράς και Θεραπείας (BRTC) (Behaviour Research and Therapy Centre) στο Πανεπιστήμιο του Queensland. Αυτό το κέντρο έρευνας και εκπαίδευσης προσφέρει ψυχολογικές υπηρεσίες εξωτερικής παρακολούθησης στην κοινότητα.

**Συμμετέχοντες** εξήντα μία παντρεμένες γυναίκες οι σύζυγοι των οποίων αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν παρατεταμένα προβλήματα χρήσης αλκοόλ, σοβαρές επιπτώσεις από τη χρήση στην κοινωνική συμπεριφορά και έντονο ενδοσυζυγικό άγχος.

**Μέτρηση** αξιολογήθηκε το άγχος των γυναικών, η κατανάλωση αλκοόλ από τους συντρόφους και η λειτουργικότητα της σχέσης, πριν και μετά τη θεραπεία, καθώς και μετά από διάστημα ενός εξαμήνου (follow up).

**Παρεμβάσεις** Και οι τρεις θεραπευτικές προσεγγίσεις συμπεριλάμβαναν 15 ωριαίες συνεδρίες με τη γυναίκα. Στη θεραπεία ζευγαριών για προβλήματα αλκοόλ έγιναν προσπάθειες να λάβει μέρος στις συνεδρίες και ο άντρας.

**Αποτελέσματα** αντίθετα με τις προβλέψεις μας, υπήρξαν μικρές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Και στις τρεις θεραπείες υπήρξε μείωση στο άγχος που ανέφεραν οι γυναίκες, με τάσεις για ελαφρώς μεγαλύτερη μείωση του άγχους τόσο στη θεραπεία που συμπεριλάμβανε διαχείριση του άγχους όσο και στη θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ, παρά στην υποστηρικτική συμβουλευτική. Σε καμία από τις θεραπείες δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη μείωση στην κατανάλωση αλ-

---

\* Helping the female partners of men abusing alcohol: A comparison of the three treatments. *Addiction*, Vol. 96, No 10, October 2001.

κοόλ από τους άνδρες που να θεωρείται κλινικά σημαντική ή μείωση στην αγωνία που βίωναν στη σχέση.

**Συμπέρασμα** οι θεραπείες απαλύνουν το άγχος και το βάρος αλλά δεν βελτιώνουν τα προβλήματα στις σχέσεις του ζευγαριού ούτε τα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ. Οι περιορισμοί στο σχεδιασμό της έρευνας μείωσαν τις δυνατότητες εντοπισμού διαφορών στα αποτελέσματα των θεραπειών.

Οι γυναίκες σύντροφοι ανδρών με σοβαρά προβλήματα χρήσης αλκοόλ υποφέρουν από αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και σωματικές ενοχλήσεις, αναφέρουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη σχέση τους (Halford, Bouma, Kelly & Young, 1999), και συχνά υπόκεινται σε λεκτική και σωματική κακοποίηση (Leonard & Jacob, 1988 – Leonard & Senchak, 1993 – Van Hasselt, Morrison & Bellack, 1985). Συχνά επισκέπτονται κέντρα θεραπείας αναφέροντας πως ο σύντροφος αρνείται να ζητήσει θεραπεία και πως υπάρχουν συχνές ενδοσυζυγικές διαφωνίες, οι οποίες σχετίζονται με το πρόβλημα αλκοολισμού του συντρόφου (Halford & Osgarby, 1993). Οι γυναίκες αυτές συχνά ζητούν βοήθεια προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις του αλκοολισμού των συντρόφων τους (Lierman, 1993 – Thomas & Ager, 1993).

Η κατάχρηση αλκοόλ του συντρόφου σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τα προβλήματα στη σχέση. Οι άνδρες οι οποίοι διαγνώστηκαν ως αλκοολικοί έχουν τις ίδιες πιθανότητες με τον υπόλοιπο πληθυσμό να παντρευτούν, αλλά οι πιθανότητες διαζυγίου είναι μεγαλύτερες (Nace, 1982 – Reich & Thompson, 1985). Οι γάμοι ανδρών στους οποίους έχει διαγνωστεί αλκοολισμός έχουν κοινά σημεία με τους αντίστοιχους άλλων δυσλειτουργικών ζευγαριών, με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη σχέση τους (Jacob, Dunn & Leonard, 1983 – O' Farrell & Birchler, 1987) με μεγάλη επιθυμία για αλλαγή και από τους δύο συζύγους (Jacob κ.ά., 1983 – O'Farrell & Birchler, 1987) και έντονα προβλήματα επικοινωνίας (Frankenstein, Hay & Nathan, 1985 – Hersen, Miller & Eliser, 1973 – O'Farrell & Birchler, 1987).

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση ενός προγράμματος βοήθειας σε συντρόφους αλκοολικών ανδρών. Δεδομένου του υψηλού κινδύνου εκδήλωσης βίας σε σχέσεις ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ, ένας από τους στόχους του προγράμματος ήταν η μείωση αυτού του κινδύνου. Ένας δεύτερος στόχος ήταν να βοηθηθεί η σύντροφος προκειμένου να κάνει μια συνειδητή επιλογή για το αν θα παραμείνει ή όχι στη σχέση. Στις γυναίκες που αποφάσισαν να διακόψουν τη σχέση, προσφέραμε υποστήριξη προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή μια τέτοια απόφαση. Στις γυναίκες που επέλεξαν να παραμείνουν στο γάμο τους, επιχειρήσαμε να βελτιώσουμε τις ικανότητες αντίστασης της γυναίκας στη βία και να τις ενδυναμώσουμε προκειμένου να επηρεάσουν το σύντροφό τους όσον αφορά στη χρήση αλκοόλ. Στόχος μας ήταν επίσης να βοηθήσουμε τις γυναίκες να βελτιώσουν τη σχέση με το σύντροφό τους.

Στις περιπτώσεις που η γυναίκα επέλεξε να παραμείνει με το σύντροφό της, επικεντρωθήκαμε στον τρόπο με τον οποίο θα επηρέαζε το σύντροφο ώστε να ζητήσει θεραπεία για την αντιμετώπιση του προβλήματός του. Αρκετοί συγγραφείς έχουν περιγράψει προγράμματα βοήθειας της γυναίκας ώστε να ενθαρρύνει το σύντροφό της στην απόφασή του να παρακολουθήσει προγράμματα θεραπείας κατά του αλκοολισμού (Dittrich, 1993 – Lierman, 1993 – Thomas & Ager, 1993), αν και δεν υπάρχουν εμπειρικές αποδείξεις της αποτελεσματικότητας των περισσότερων προγραμμάτων. Οι Sisson και

Azrin (1986, 1993) αξιολόγησαν ένα πρόγραμμα για μέλη οικογενειών με προβλήματα αλκοολισμού, τα οποία περιελάμβαναν στρατηγικές που θα ενθάρρυναν τον αλκοολικό να μειώσει την κατανάλωση οινοπνεύματος και να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα. Το πρόγραμμα πέτυχε να πείσει τους περισσότερους (6 στους 7 σε αυτή την περίπτωση) να παρακολουθήσουν θεραπευτικά προγράμματα και να μειώσουν τη χρήση αλκοόλ. Ωστόσο, οι επιδράσεις της θεραπείας στο γάμο, στην αίσθηση βάρους και ψυχολογικού άγχους της γυναίκας, καθώς και στην επιθετικότητα του άντρα δεν αναφέρθηκαν.

Αν οι άνδρες μπορούν να παροτρυνθούν να παρακολουθήσουν θεραπευτικά προγράμματα κατά του αλκοολισμού, όπως κατάφεραν οι Sisson και Azrin (1986), τότε, η συμμετοχή της γυναίκας στη θεραπεία θα μπορούσε να φέρει καλύτερο αποτέλεσμα. Η συμμετοχή των γυναικών σε παρεμβάσεις, οι οποίες επικεντρώνονται στη κατάχρηση αλκοόλ, παρήγαγε διαφορετικών ειδών αποτελέσματα. Ορισμένες μελέτες έδειξαν πως η συμμετοχή της συζύγου πέτυχε αρχικά σημαντική μείωση της ποσότητας αλκοόλ που κατανάλωνε ο σύζυγος (Keane, Foy, Nunn & Rychartik, 1984 – O'Farrell, Cutter & Floyd, 1985), όμως άλλες μελέτες δεν είχαν τα ίδια αποτελέσματα (McCrary κ.ά., 1986). Αν η παρέμβαση συνδυάζει τη θεραπεία επικεντρωμένη στην κατάχρηση αλκοόλ με τη θεραπεία σε θέματα συμπεριφοράς του ζευγαριού, αυτό προκαλεί βελτιώσεις στην επικοινωνία, στην ικανοποίηση από τη σχέση (O'Farrell κ.ά., 1985 – O'Farrell, Cutter & Floyd, 1985) και συμβάλλει στη συντήρηση της αποχής από τη χρήση αλκοόλ (McCrary κ.ά., 1986 – O'Farrell, Choquette, Cutter, Brown & McCourt, 1993). Επιπλέον, με αυτές τις παρεμβάσεις σημειώθηκε μείωση στις εκδηλώσεις κακοποίησης (O'Farrell & Murphy, 1995). Στην παρούσα μελέτη προσελεύσαμε γυναίκες και μέσω αυτών των γυναικών επιχειρήσαμε να προσελεύσουμε τους άνδρες, σε μια συνδυασμένη θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC).

Σχεδόν οι μισοί από τους παντρεμένους άνδρες σε ατομική θεραπεία για το αλκοόλ αρνούνται να πάρουν μέρος σε συμβουλευτική ζευγαριών (O'Farrell, Kleinke & Cutter, 1986). Δεδομένου ότι προσπαθήσαμε να συμπεριλάβουμε άνδρες οι οποίοι δε συμμετείχαν σε οποιαδήποτε θεραπεία, ήταν πιθανό πως πολλοί απ' αυτούς θα αρνούνταν να συμμετάσχουν. Προκειμένου να βοηθήσουμε τις γυναίκες οι άνδρες των οποίων είχαν αρνηθεί τη συμμετοχή, αναπτύξαμε ένα εναλλακτικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους. Η διαχείριση του άγχους είχε δύο στόχους: να βοηθήσει τις γυναίκες προκειμένου να επηρεάσουν το σύντροφό τους ώστε να μειώσει την κατανάλωση αλκοόλ και να μειώσουν την αρνητική επίδραση που έχει ο αλκοολισμός του άντρα στη γυναίκα. Είναι αποδεδειγμένο ότι το πρόβλημα του αλκοόλ μπορεί να μετριαστεί ουσιαστικά με αλλαγές σε όσα προηγούνται και σε όσα επακολουθούν στο φυσικό περιβάλλον (Hunt & Azrin, 1973), και ότι οι σύζυγοι αποτελούν σημαντική πηγή αυτών των προηγούμενων καταστάσεων και συνεπειών όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ (McCrary κ.ά., 1986 – O'Farrell κ.ά., 1985 – Thomas & Ager, 1993). Οι περισσότερες σύντροφοι ανδρών με προβλήματα αλκοόλ αναφέρουν πως προσπαθούν να επηρεάσουν τους συντρόφους τους έτσι ώστε να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ, χρησιμοποιώντας διάφορες στρατηγικές, όπως το να τον παρακαλούν να αλλάξει και να τον αγνοούν όταν είναι μεθυσμένος (Thomas & Ager, 1993 – Yoshioka, Thomas & Ager, 1992 – Zweben, 1986). Ωστόσο, οι περισσότερες γυναίκες αναφέρουν επίσης ότι ο σύντροφός τους δεν επηρεάζεται από αυτές τις προσπάθειες όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ (Thomas & Ager, 1993). Με βάση το πρόγραμμα των Sisson και Azrin (1993),

βοηθήσαμε τις γυναίκες να προσδιορίσουν τη σχέση ανάμεσα σε ό,τι προηγήθηκε και ό,τι ακολούθησε τη χρήση αλκοόλ του συντρόφου τους, καθώς επίσης και να αλλάξουν ό,τι προηγείται και ό,τι έπεται της χρήσης αλκοόλ προκειμένου να την μειώσουν.

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια πιλοτική παρέμβαση με στόχο να βοηθηθούν οι σύντροφοι αντρών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ. Οι γυναίκες των οποίων οι άνδρες καταναλώναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ πήραν μέρος σε ένα από τα ακόλουθα τρία θεραπευτικά πλαίσια: (α) υποστηρικτική συμβουλευτική, (β) διαχείριση του άγχους, ή (γ) θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC). Το πλαίσιο της υποστηρικτικής συμβουλευτικής είχε στόχο, ως ένας εύσχημος έλεγχος επαφής, να εδραιώσει εάν υπήρχαν συγκεκριμένα αποτελέσματα θεραπείας από τις άλλες προσεγγίσεις. Είχε προβλεφθεί ότι η διαχείριση άγχους και η θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC) θα είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση όλο και πιο πολύ του άγχους της συζύγου (υπόθεση 1) και της κατανάλωσης αλκοόλ από τον άντρα (υπόθεση 2), και θα οδηγούσαν σε σημαντικές βελτιώσεις στη σχέση (υπόθεση 3), από ό,τι η υποστηρικτική συμβουλευτική. Δεν ήμασταν σίγουροι αν η θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC) ή η διαχείριση του άγχους θα ήταν πιο αποτελεσματική, και επομένως ελέγξαμε την υπόθεση ότι θα υπήρχε διαφορετικό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση σε αυτές τις δύο προσεγγίσεις στο άγχος της συντρόφου, τη χρήση αλκοόλ από το σύζυγο και τη λειτουργία της σχέσης (Υπόθεση 4).

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### *Οι συμμετέχοντες*

Προσελκύσαμε εξήντα μία παντρεμένες γυναίκες μέσω των Μ.Μ.Ε που προσέφεραν βοήθεια σε γυναίκες οι οποίες θεωρούσαν υπερβολική τη χρήση αλκοόλ από τους συζύγους τους. Τα κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν τα ακόλουθα: (α) Ο άντρας, σύμφωνα με την αναφορά της γυναίκας έπρεπε να πίνει πάνω από 28 ποτά την εβδομάδα. (β) Το ζευγάρι έπρεπε να μένει μαζί και να είναι παντρεμένο για διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών. (γ) Ο άντρας δεν έπρεπε να συμμετέχει σε οποιαδήποτε θεραπεία απεξάρτησης από το αλκοόλ κατά την περίοδο της διεξαγωγής της έρευνας. (δ) Η γυναίκα έπρεπε να δώσει την συγκατάθεσή της για συμμετοχή στην έρευνα. Τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία κάποιες γυναίκες εξαιρέθηκαν από την έρευνα ήταν τα ακόλουθα: (α) Η γυναίκα ή ο σύντροφός της είχαν εισαχθεί σε ψυχιατρική κλινική κατά τα τελευταία δύο χρόνια, εκτός και αν η νοσηλεία του άντρα αποδεδειγμένα σχετιζόταν με το πρόβλημα του αλκοολισμού. (β) Η γυναίκα είχε ακολουθήσει θεραπεία για κατάχρηση αλκοόλ, ή καταναλώνε κατά μέσο όρο περισσότερα από 14 ποτά την εβδομάδα.

### *Μετρήσεις*

Οι κύριες μετρήσεις σε αυτή τη μελέτη αφορούσαν τρεις πλευρές του προβλήματος: την αίσθηση βάρους και άγχους που είχε η γυναίκα, τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ του συντρόφου και τη σχέση του ζευγαριού. Όλες οι μετρήσεις έγιναν κατά την περίοδο πριν και μετά τη θεραπεία, και μετά από διάστημα ενός εξαμήνου (follow up), εκτός από τις δύο μετρήσεις που αναφέρονται λεπτομερώς παρακάτω. Η πίεση και το άγχος της γυναίκας καθορίστηκαν σύμφωνα με τη Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους (Relative Stress Scale: RSS Green, Smith, Gardiner, Timbury, 1982) και το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire: GHQ – Goldberg & Hillier, 1979).

Η Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) είναι μια κλίμακα 15 ερωτήσεων που υπολογίζει την πίεση που βιώνουν τα μέλη μιας οικογένειας όταν κάποιο μέλος της αντιμετωπίζει σοβαρή διαταραχή. Η πίεση εκτιμάται σύμφωνα με το προσωπικό άγχος, την αναστάτωση της καθημερινής ζωής, και τα αρνητικά αισθήματα απέναντι στο άλλο άτομο. Η Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) παρουσιάζει στον έλεγχο - επανέλεγχο (test-retest) αξιοπιστία με συσχέτιση  $r = .85$  (Green κ.α., 1982). Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ) είναι ένα εργαλείο με 28 ερωτήσεις, ειδικά σχεδιασμένο προκειμένου να παρέχει μια σύντομη αποτίμηση για συνήθεις ψυχολογικές διαταραχές, και έχει ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's alpha = 0,93) και αποδεδειγμένη εγκυρότητα γι' αυτό το σκοπό (Goldberg & Williams, 1988).

Η κατανάλωση αλκοόλ εκτιμήθηκε με βάση τον καθημερινό έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ του συζύγου όπως αναφέρεται από τη σύζυγο καθώς και με μια παραλλαγή του ερωτηματολογίου του Khavari για τη Χρήση Αλκοόλ (Khavari Alcohol Test: KAT Khavari & Faber, 1978) το οποίο συμπληρώνεται από τις συζύγους. Για τον καθημερινό έλεγχο, οι γυναίκες συμπλήρωναν ένα ερωτηματολόγιο στο τέλος κάθε ημέρας για διάστημα μίας εβδομάδας. Στο ερωτηματολόγιο κατέγραφαν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο: (α) το αν ο σύντροφός τους έπινε καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, (β) τον αριθμό των ποτών που καταναλώνει κατά προσέγγιση και (γ) αν έδειχνε σημάδια μέθης. Η μέθη προσδιορίστηκε ως η κατάσταση κατά την οποία ο σύζυγος είχε καταναλώσει οκτώ ή περισσότερα ποτά την ίδια μέρα, ή παρουσίαζε τραύλισμα, ή ασυναρτησία, ή απώλεια της κινητικής ισορροπίας (π.χ. τρέκλισμα κατά το βάδισμα). Οι εξαρτημένες μετρήσεις ήταν ο μέσος αριθμός ποτών που καταναλώνονταν κάθε μέρα και το ποσοστό των ημερών κατά τις οποίες αναφέρθηκε μέθη. Το ερωτηματολόγιο του Khavari για τη Χρήση Αλκοόλ (KAT) είναι μια ποσοτική μέτρηση με 12 ερωτήσεις της λήψης αλκοόλ που έχει υψηλή αξιοπιστία στον έλεγχο-επανέλεγχο (test-retest) ( $r = 0.92$ ) και εγκυρότητα σε θέματα λεπτών διακρίσεων. Η τιμή που προκύπτει είναι μια εκτίμηση των απόλυτων τιμών κατανάλωσης λίτρων αλκοόλ σε διάστημα ενός έτους, τις οποίες μετατρέψαμε έτσι ώστε να αντιστοιχούν σε ένα μέσο όρο ποτών ανά ημέρα, για μεγαλύτερη ευκολία στην ερμηνεία. (Ένα ποτό ισούται με 12,7 ml ή 10 γραμμάρια καθαρής αιθυλικής αλκοόλης Miller, Heather & Hall, 1991).

Χρησιμοποιήθηκαν επίσης τρεις μετρήσεις που υπολογίζουν τη σχέση του ζευγαριού. Η Κλίμακα Δυαδικής Προσαρμογής (Dyadic Adjustment Scale: DAS Spanier, 1976) είναι ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται ευρέως με 31 ερωτήσεις που συμπληρώνεται από τα ίδια τα άτομα και το οποίο αξιολογεί τη γενική ικανοποίηση από τη σχέση και παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach's alpha = 0,96). Η Κλίμακα Οικογενειακής Κατάστασης (Marital Status Inventory: MSI Weiss & Cerreto, 1980) είναι μία κλίμακα μέτρησης Guttman 14 ερωτήσεων που υπολογίζει τα βήματα που έγιναν στην πορεία του χωρισμού και του διαζυγίου. Χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Οικογενειακής Κατάστασης (MSI) για να περιγράψουμε το δείγμα, έτσι όπως διανεμήθηκε μόνο στη φάση πριν τη θεραπεία. Η Κλίμακα της Τακτικής Σύγκρουσης (Conflict Tactics Scale) - Form N (Straus, 1979) χρησιμοποιήθηκε για να αποτιμηθεί η συχνότητα και η σοβαρότητα της σωματικής επίθεσης, η οποία εμφανίστηκε στη σχέση του ζευγαριού τους τελευταίους 12 μήνες, και έχει στατιστικά σημαντική εσωτερική συνοχή (Cronbach's alpha = 0.88). Επειδή οι αποτιμήσεις πριν και μετά τη θεραπεία θα είχαν σε μεγάλο βαθμό επικάλυψη για την περίοδο που μελετήσαμε, διανεμάμε την Κλίμακα της Τακτικής Σύγκρουσης (CTS) μόνο πριν τη θεραπεία και στον επανέλεγχο μετά από ένα εξάμηνο (follow up).

*Θεραπεία* Οι γυναίκες επιλέχθηκαν τυχαία, μέσω τυχαίων αριθμητικών πινάκων για ένα από τα τρία θεραπευτικά πλαίσια: (α) υποστηρικτική συμβουλευτική (β) διαχείριση του άγχους, ή (γ) θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ. Σε όλες τις περιστάσεις, οι γυναίκες συμπλήρωσαν το σύνολο των ερωτηματολογίων αξιολόγησης και έδωσαν εκτεταμένη κλινική συνέντευξη ως διαδικασία εισαγωγής στις δύο πρώτες συνεδρίες. Δόθηκαν θεραπευτικά πρωτόκολλα για 12 ωριαίες συνεδρίες για κάθε ένα θεραπευτικό πλαίσιο, αν και ο αριθμός των συνεδριών διαφοροποιούνταν ελαφρώς μεταξύ των συμμετεχόντων, ανάλογα με την πρόοδο που σημείωναν σύμφωνα με το πρωτόκολλο θεραπείας. Ο μέσος όρος των συνεδριών ήταν 12,3 (SD= 4.7) και η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) ως προς ένα παράγοντα κατέδειξε ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές συνεδριών σε όλα τα θεραπευτικά πλαίσια.

*Η Υποστηρικτική Συμβουλευτική* ξεκίνησε με εκπαίδευση σχετικά με τα αποτελέσματα της χρήσης αλκοόλ. Αυτή περιελάμβανε τον ορισμό της κανονικής κατανάλωσης, πληροφορίες σχετικά με τα επίπεδα της ασφαλούς κατανάλωσης αλκοόλ βασισμένες στις οδηγίες όπως αυτές εκδόθηκαν από το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας της Αυστραλίας (1992), και συζήτηση για τις επιπτώσεις που έχει η κατανάλωση αλκοόλ σε μη ασφαλή επίπεδα στη συμπεριφορά και στην υγεία. Το σημαντικότερο στοιχείο αυτού του θεραπευτικού πλαισίου αποτελούσε το ροτζεριανό μοντέλο (Rogerian Style) με την μη-κατευθυντική συμβουλευτική στο οποίο οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν τις δυσκολίες τους σε ένα υποστηρικτικό, μη επικριτικό περιβάλλον. Καμία συγκεκριμένη συμβουλή, γνωσιακή αναδόμηση ή ανάπτυξη δεξιοτήτων δεν προσφέρθηκαν σε αυτό το πλαίσιο.

*Η διαχείριση του άγχους* ήταν μια επέκταση της θεραπείας όπως αυτή περιγράφεται από τους Sisson και Azrin (1986). Όπως στο πρόγραμμα των Sisson και Azrin, η τρέχουσα θεραπεία εμπεριείχε ένα συγκεκριμένο αριθμό στοιχείων, που είχαν στόχο να επηρεάσουν τη χρήση αλκοόλ του άντρα, όπως: α) αποτίμηση των καταστάσεων που προηγούνται της χρήσης και των πιθανών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ από τον προβληματίζομενο χρήστη β) απολογισμός της επίδρασης από τη χρήση αλκοόλ στη σύντροφο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, γ) τονισμός των θετικών συνεπειών της μη κατανάλωσης ποτού δ) προγραμματισμός εναλλακτικών δραστηριοτήτων, οι οποίες είναι απίθανο να συσχετισθούν με υπερβολική χρήση αλκοόλ, ε) προώθηση συμπεριφορών οι οποίες είναι πιθανόν να μειώσουν τη χρήση αλκοόλ και στ) να επιτρέψουν στις αρνητικές επιπτώσεις της μέθης να εμφανιστούν (π.χ. ο πελάτης θα μπορούσε να μην τηλεφωνήσει για να ενημερώσει και να βρει δικαιολογίες στον εργοδότη ή τους οικείους του για τις αθετημένες δεσμεύσεις του). Για κάθε τέτοιο σεμινάριο οι διαδικασίες συζητούνταν και οι πελάτες έμπαιναν στους αντίστοιχους ρόλους (role play). Δίνονταν συγκεκριμένες εργασίες για το σπίτι και το αποτέλεσμα της εφαρμογής των εργασιών συνοψιζόταν σε επόμενες συνεδρίες.

Επίσης, η διαχείριση του άγχους περιλάμβανε συγκεκριμένα στοιχεία με στόχο τη μείωση των αρνητικών επιδράσεων από τη χρήση αλκοόλ του συζύγου στη σύζυγό του. Βασισμένοι σε μια πιλοτική εργασία, αναγνωρίσαμε δύο πρωταρχικά συστατικά στοιχεία αυτής της πλευράς της θεραπείας: τη γνωσιακή αναδόμηση και την ενδυνάμωση των ευχάριστων δραστηριοτήτων. Οι γυναίκες βοηθήθηκαν να προσδιορίσουν τις αντιλήψεις τους σχετικά με τη χρήση του αλκοόλ, και μπόηκαν σε αμφισβήτηση οι παράλογες αντιλήψεις τους. Οι πιο κοινές παράλογες αντιλήψεις περιελάμβαναν τις ενοχές (π.χ

“Αν ήμουν πιο καλή σύζυγος δεν θα έπινε”) και την ανάληψη ευθυνών (π.χ. “Θα έπρεπε να ήμουν ικανή να τον σταματήσω”). Επίσης, οι γυναίκες ενθαρρύνθηκαν να αυξήσουν τις ευχάριστες γι’ αυτές δραστηριότητες εκτός σπιτιού, καθώς πολλές γυναίκες προσπαθούσαν να αντισταθμίσουν τη δυσλειτουργία του συντρόφου τους, η οποία μείωνε τις ευχάριστες για αυτές δραστηριότητες.

*Η Θεραπεία ζευγαριών εστιασμένη στη χρήση αλκοόλ* βασίστηκε στην προσέγγιση των O’ Farrell και Rotunda (1997). Συμπεριλάβαμε παράγοντες οι οποίοι διαμόρφωναν τον έλεγχο του άγχους και η γυναίκα μάθαινε πώς να παροτρύνει τον άντρα της να ενταχθεί σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο. Εάν ο χρήστης αλκοόλ συμφωνούσε για τη συμμετοχή του σε θεραπεία, με την εμφάνισή του στο πρόγραμμα αξιολογούσαμε την κατανάλωση αλκοόλ που έκανε και τη σχέση του ζευγαριού. Αρχικά το θεραπευτικό πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην εκπαίδευση για θέματα που αφορούσαν το αλκοόλ, σε συνέντευξη σχετικά με την κινητοποίηση για περιορισμό της χρήσης αλκοόλ και τον καθορισμό στόχων με σκοπό τη μείωση της χρήσης αλκοόλ. Από τη στιγμή που ο σύζυγος εμπλεκόταν στη θεραπευτική διαδικασία, ακολουθήσαμε τις διαδικασίες των O’ Farrell και Rotunda (1977). Η γυναίκα έπαιρνε βοήθεια ώστε να παροτρύνει και να ενδυναμώνει την απόφαση του συζύγου της να ελέγξει τη χρήση αλκοόλ. Ο χρήστης αλκοόλ εκπαιδεύοταν ώστε να αναγνωρίζει τους σοβαρούς κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση αλκοόλ, να αντιμετωπίζει με επιτυχία την έντονη επιθυμία του για αλκοόλ, την ανάπτυξη ικανοτήτων για άρνηση της χρήσης αλκοόλ, και την πρόληψη της υποτροπής. Επιπρόσθετα, τα ζευγάρια εκπαιδεύτηκαν στην επικοινωνία και την επίλυση προβλημάτων στη μεταξύ τους συμπεριφορά, και στον εμπλουτισμό των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων του ζευγαριού. Αν ο άντρας αρνούταν να συμμετάσχει στη θεραπεία, τότε η γυναίκα λάμβανε θεραπεία για τη διαχείριση του άγχους της.

### *Διαδικασία*

Ένα λεπτομερές θεραπευτικό πρωτόκολλο δημιουργήθηκε για κάθε θεραπευτικό πλαίσιο. Οι θεραπευτές ήταν πέντε κλινικοί ψυχολόγοι, τέσσερις με Μεταπτυχιακό Δίπλωμα (επίπεδο εκπαίδευσης Μάστερ) στη θεραπεία, και ένας με διδακτορικό δίπλωμα. Όλοι οι θεραπευτές είχαν, το ελάχιστο, εμπειρία ενός έτους σε θέματα που σχετιζόνταν με τη χρήση αλκοόλ ή με την οικογενειακή θεραπεία. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνταν και μετά ανασκοπούνταν σε εβδομαδιαία βάση σε συνεδρίες με επόπτες τους δύο πρώτους συγγραφείς του άρθρου ώστε να διασφαλιστεί η τήρηση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου. Κάθε θεραπευτής είχε ίσο αριθμό πελατών σε κάθε ένα από τα θεραπευτικά πλαίσια.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### *Περιγραφή Δείγματος*

Μια σειρά μονοπαραγοντικές αναλύσεις της διακύμανσης (ANOVA) έδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στα πλαίσια, όσον αφορά στις δημογραφικές μεταβλητές της ηλικίας, των χρόνων έγγαμου βίου και του αριθμού των παιδιών. Για όλο το φάσμα του δείγματος ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών ήταν τα 41.7 χρόνια (SD=9.7) και ο μέσος όρος ηλικίας των αντρών τα 44.2 χρόνια (SD=10.2). Τα ζευγάρια ήταν παντρεμένα κατά μέσο όρο 15.2 χρόνια (SD=10.7) και είχαν κατά μέσο όρο 2.0 παιδιά (SD= 1.9).

Οι μονοπαραγοντικές αναλύσεις της διακύμανσης (ANOVA) έδειξαν ότι για τη φάση πριν τη θεραπεία οι αναφορές των γυναικών (Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας-GHQ και Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους - RSS) για την κατανάλωση αλκοόλ από τον σύντροφό τους και οι μετρήσεις του ερωτηματολογίου του Khavari για τη Χρήση Αλκοόλ (KAT) δεν παρουσίασαν σημαντική διαφορά στα θεραπευτικά πλαίσια. Ο μέσος όρος των γυναικών στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ) ήταν 28.6 (SD=11.5) το οποίο και υποδεικνύει υψηλό βαθμό ψυχολογικής πίεσης (Goldberg & Williams, 1988). Ο μέσος όρος των γυναικών στην Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) ήταν 46.6 (SD=6.7), σε σύγκριση με το μέσο όρο 27.2 (SD= 10.3) των συγγενών που ζουν με άτομα που υποφέρουν από άνοια, καταδεικνύοντας το υψηλό επίπεδο άγχους που βιώνουν οι γυναίκες αυτής της μελέτης. Ο μέσος όρος παρακολούθησης της καθημερινής χρήσης αλκοόλ ήταν 11.4 (SD=17.2) και ο μέσος όρος κατανάλωσης ποτών την ημέρα όπως αυτό αναφέρθηκε από το ερωτηματολόγιο του Khavari για τη Χρήση Αλκοόλ (KAT) ήταν 10.6 (SD=5.9). Οι δύο αυτές ενδείξεις είναι ουσιαστικά παραπάνω από το ανώτατο επιτρεπτό όριο των τεσσάρων ποτών που συνιστάται για τους άνδρες από το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας της Αυστραλίας. Βασιζόμενοι στις τιμές που αφορούσαν τις απαντήσεις των γυναικών, ο μέσος όρος του ποσοστού των ημερών κατά τις οποίες οι άνδρες εμφανίζονταν υπό την επήρεια μέθης ήταν 41.2% (SD= 24.5).

Οι μονοπαραγοντικές αναλύσεις της διακύμανσης (ANOVA) έδειξαν ότι δεν υπήρξαν διαφορές στις συνθήκες στην Κλίμακα Διαδικής Προσαρμογής (DAS), την Κλίμακα Οικογενειακής Κατάστασης (MSI) ή την Κλίμακα της Τακτικής Σύγκρουσης (CTS). Ο μέσος όρος της Κλίμακας Διαδικής Προσαρμογής (DAS) ήταν 77.8 (SD=21.2), το οποίο υποδηλώνει ότι οι γυναίκες βρίσκονταν σε καταστάσεις έντονου άγχους όσον αφορά στην ικανοποίησή τους από τη σχέση. Ο μέσος όρος της Κλίμακας Οικογενειακής Κατάστασης (MSI) ήταν 5.5 (SD= 3.0) το οποίο υποδηλώνει ότι οι περισσότερες γυναίκες εξέταζαν σοβαρά την περίπτωση χωρισμού και έκαναν σημαντικά βήματα προς την υλοποίηση αυτής της απόφασης (π.χ. λήψη συμβουλών από δικηγόρους). Οι γυναίκες ανέφεραν στην Κλίμακα της Τακτικής Σύγκρουσης (CTS) ότι τον τελευταίο χρόνο οι σύντροφοί τους είχαν ασκήσει σωματική βία απέναντί τους, κατά μέσο όρο σε 4.1 (SD=5.8), ενώ οι γυναίκες είχαν την ίδια συμπεριφορά κατά μέσο όρο 2.7 (SD=3.5). Σε 39 από τα 61 ζευγάρια (64%) ο άντρας είχε εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο χρόνο, ενώ σε 37 ζευγάρια (61%) οι γυναίκες ήταν αυτές που είχαν εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο χρόνο.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Εξήντα ένας συμμετέχοντες τοποθετήθηκαν τυχαία σε ένα από τα τρία θεραπευτικά πλαίσια. Όπως συμβαίνει συχνά σε αυτού του είδους τις μελέτες, μερικοί από τους συμμετέχοντες διέκοψαν. Σαράντα επτά συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη θεραπεία και σαράντα τέσσερις από αυτούς έδωσαν στοιχεία μέτρησης που αξιολογήθηκαν στην επανεξέταση μετά από ένα εξάμηνο (follow up). Αυτό αντιπροσωπεύει μία γενική πτώση σε ποσοστό 22% των συμμετεχόντων από τη φάση της θεραπείας σε αυτή τη μελέτη. Μία ανάλυση δυο παραγόντων ( $3 \times 2 \chi^2$  = θεραπευτικό πλαίσιο επί εγκατάλειψη της θεραπείας) δεν έδειξε σημαντική συνάφεια μεταξύ του θεραπευτικού πλαισίου και του αριθμού των διακοπών. Ο μικρός αριθμός όσων εγκατέλειψαν συνολικά το πρόγραμμα δεν αφήνει περιθώρια σε αυτή την ανάλυση να ανιχνεύσει διαφοροποιήσεις. Μόνο 6



σύζυγοι (άνδρες) των 21 γυναικών που παρακολούθησαν τη θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC) πήραν μέρος στην θεραπεία, αλλά και οι 6 αυτοί ολοκλήρωσαν τη θεραπεία.

Στη φάση πριν τη θεραπεία εμφανίστηκαν σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ των αποτελεσμάτων μέτρησης, αλλά όλοι αυτοί οι συσχετισμοί ήταν χαμηλοί ( $r < 0,3$ ), εκτός από τις αναφορές των γυναικών σχετικά με τις μέρες όπου οι σύζυγοι ήταν μεθυσμένοι και το μέσο όρο της κατανάλωσης ποτών, που παρουσίαζαν αρκετή συνάφεια,  $r=0,46$ . Με δεδομένη τη σχετική ανεξαρτησία των μεταβλητών των αποτελεσμάτων της θεραπείας, η κάθε μία αναλύθηκε σε ξεχωριστές 3\*3 αναλύσεις της διακύμανσης (ANOVA) σχετικά με το θεραπευτικό πλαίσιο (υποστηρικτική συμβουλευτική, διαχείριση του άγχους ή θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ-AFTC) σε συνδυασμό με το χρόνο (πριν τη θεραπεία, μετά τη θεραπεία, και στην επανεξέταση μετά από διάστημα ενός εξαμήνου-follow up) και με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις για τον παράγοντα του χρόνου. Για την Κλίμακα της Τακτικής Σύγκρουσης (CTS) πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) σε συνδυασμό με το χρόνο (πριν τη θεραπεία και μετά από διάστημα ενός εξαμήνου- follow up) με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις του παράγοντα χρόνου. Όπως συχνά συμβαίνει όλοι οι συμμετέχοντες δεν έδωσαν όλες τις μετρήσεις για κάθε χρόνο αξιολόγησης. Συνεπώς, ο αριθμός των συμμετεχόντων για ανάλυση όπως παρουσιάζεται παρακάτω, διαφοροποιείται ελαφρώς. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις κανονικές αποκλίσεις στις μετρήσεις για τις βασικές εξαρτημένες μετρήσεις.

Η μονοπαραγοντική ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στις τιμές της Κλίμακας Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) ως προς το θεραπευτικό πλαίσιο, αλλά ότι υπήρχε ισχυρή μείωση του άγχους με την πάροδο του χρόνου, ( $F (2,39) = 12.55 p < .001$ ) και μια τάση αλληλεπίδρασης του χρόνου με το θεραπευτικό πλαίσιο ( $F (4,80) = 2.08 p = .09$ ). Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα 1 (σ. 80), η μείωση του άγχους ήταν κατά κάποιον τρόπο μεγαλύτερη στο θεραπευτικό πλαίσιο που πρόσφερε θεραπεία ζευγαριών για προβλήματα χρήσης αλκοόλ από ό,τι στα άλλα πλαίσια είτε πριν είτε μετά την θεραπεία, αν και υπήρχαν ενδείξεις μείωσης της θεραπευτικής επίδρασης στην επανεξέταση (follow-up). Η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ) έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα θεραπευτικά πλαίσια. Υπήρχε σημαντική μείωση στην αναφορά ψυχολογικών συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου, ( $F (2,37) = 8.49 p < .01$ ) και μια σημαντική τάση αλληλεπίδρασης της θεραπείας με το χρόνο, ( $F (4,76) = 2.21 p = .08$ ). Ο πίνακας 1 δείχνει ότι η υποστηρικτική συμβουλευτική είχε ως αποτέλεσμα μικρότερη μείωση των συμπτωμάτων από ό,τι τα δύο άλλα πλαίσια.

Η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) σχετικά με το αναφερόμενο ποσοστό των ημερών που οι άνδρες ήταν σε κατάσταση μέθης έδειξε την ισχυρή επίδραση του θεραπευτικού πλαισίου ( $F (2,33) = 4.24 p < .05$ ). Επίσης, σημειώθηκε μια σημαντική μείωση στις μέρες που ο σύζυγος ήταν σε κατάσταση μέθης κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών διαδικασιών ( $F (2,32) = 2.60, p < .05$ ). Η αλληλεπίδραση θεραπείας και χρόνου δεν ήταν σημαντική. Ενώ η διαφορά μεταξύ των συνθηκών πριν τη θεραπεία δεν ήταν στατιστικά σημαντική, ο μέσος όρος στα ποσοστά των ημερών σε κατάσταση μέθης πριν την θεραπεία ήταν χαμηλότερος στο πλαίσιο για τη διαχείριση του άγχους από ό,τι στα άλλα πλαίσια. Κάναμε μία ανάλυση συν-διακύμανσης (ANCOVA) των θεραπευτικών

συνθηκών σε συνδυασμό με τις ημέρες που ο άντρας ήταν σε μέθη, από το στάδιο πριν τη θεραπεία μέχρι το στάδιο μετά τη θεραπεία και από το στάδιο πριν τη θεραπεία μέχρι την επανεξέταση (follow up), χρησιμοποιώντας τα επίπεδα πριν τη θεραπεία ως παράγοντες συνάφειας σε σχέση με τους άλλους παράγοντες. Σε αυτή τη φάση ανάλυσης δεν παρατηρήθηκε καμιά σημαντική κύρια επίδραση της θεραπείας ή του χρόνου, και αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχει κάποια διαφοροποίηση στην επίδραση της θεραπείας. Η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) σχετικά με το μέσο όρο καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ όπως αυτό αναφέρθηκε από τις συζύγους, έδειξε ότι δεν υπήρχε σημαντική επίδραση της θεραπείας, αλλά υπήρχε σημαντική μείωση των ποτών κατά το πέρασμα του χρόνου ( $F(2,33) = 5.17$   $p < .01$ ). Η αλληλεπίδραση του χρόνου με τη θεραπεία δεν έδωσε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) που έγινε για το ερωτηματολόγιο του Khavari για τη Χρήση Αλκοόλ (KAT), δεν έδειξε καμιά επίδραση είτε κύρια, είτε αλληλεπίδραση. Έτσι, υπήρξαν ανάμεικτα αποτελέσματα στην επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ, με μείωση στις αναφερόμενες (από τις γυναίκες) ημέρες όπου οι άνδρες ήταν υπό την επήρεια μέθης και στα μέσα επίπεδα ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά όχι στις τιμές του ερωτηματολογίου του Khavari για τη Χρήση Αλκοόλ (KAT). Δεν υπήρχε απόδειξη για διαφορετικά θεραπευτικά αποτελέσματα ανάλογα με το πλαίσιο.

Η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) για την ικανοποίηση από τη σχέση όπως αυτή αξιολογήθηκε από την Κλίμακα Δυσάδικης Προσαρμογής (DAS) δεν έδειξε καμιά σημαντική κύρια επίδραση του θεραπευτικού πλαισίου. Υπήρχε ωστόσο σημαντική κύρια επίδραση του χρόνου ( $F(4,76) = 2.99$   $p < .05$ ) και επίσης σημαντική αλληλεπίδραση θεραπείας και χρόνου. Από τον πίνακα 1 γίνεται φανερό ότι οι γυναίκες που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα συμβουλευτικής υποστήριξης, ανέφεραν μείωση της ικανοποίησης από τη σχέση με το πέρασμα του χρόνου, ενώ τα άλλα δύο πλαίσια δεν έδειξαν κάτι ανάλογο. Η διαχείριση του άγχους παρουσίασε περιορισμένη αύξηση όσον αφορά στην ικανοποίηση από τη σχέση με την πάροδο του χρόνου. Γυναίκες στη θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC) ανέφεραν αύξηση της ικανοποίησης από τη σχέση, όταν αυτή μετρήθηκε πριν και μετά τη θεραπεία. Η επίδραση αυτή ωστόσο έπαψε να υπάρχει στον έλεγχο που έγινε στην επανεξέταση (follow up). Η ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) που έγινε για τις προσωπικές αναφορές σωματικής βίας έδειξε μια στατιστικά σημαντική μείωση στην επιθετικότητα των γυναικών με το πέρασμα του χρόνου ( $F(1,33) = 4.26$   $P < .05$ ) χωρίς ωστόσο να υπάρχουν άλλες στατιστικά σημαντικές επιδράσεις.

Ο πίνακας 2 (σ. 81) παρουσιάζει τη μεταβλητότητα και τη κλινική σημαντικότητα των αλλαγών σε αυτές τις μετρήσεις για τις οποίες δεν υπήρχε καμιά στατιστικά σημαντική αλλαγή με το πέρασμα του χρόνου. Χρησιμοποιήσαμε τον κατάλογο των στατιστικά αξιόπιστων αλλαγών των Jacobson & Truax's (1991) και με βάση τον Cohen (1995) ορίσαμε το σημαντικό θεραπευτικό αποτέλεσμα ως αλλαγή κατά μια τυπική απόκλιση. Οι μικροί αριθμοί σε κάθε πίνακα δείχνουν ότι χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Στην Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) και στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ), ένα ποσοστό συμμετεχόντων το οποίο κυμαίνεται μεταξύ του 1/3 και του 1/2 έδειξε στατιστικά σημαντικά οφέλη από τη θεραπεία, τόσο στη σύγκριση της περιόδου πριν και μετά τη θεραπεία, όσο και στην σύγκριση της περιόδου πριν τη θεραπεία και μέχρι την επανεξέταση (follow up). Χρησιμοποιώντας ένα πιο αυ-

στηρό κριτήριο μιας μεγάλης και ενδεχομένως κλινικά σημαντικής αλλαγής ως μια τυπική απόκλιση, ένα ποσοστό συμμετεχόντων το οποίο κυμαίνεται μεταξύ του 1/4 και του 1/3 (των συμμετεχόντων) παρουσίασε σημαντική βελτίωση στις μετρήσεις της Κλίμακας Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) και του Ερωτηματολογίου Υγείας ΕΓΥ (GHQ). Οι μετρήσεις που αφορούν στη χρήση αλκοόλ παρουσιάζουν λιγότερο σταθερές αλλαγές με ένα ποσοστό ασθενών μεταξύ του 1/3 και του 1/4 να παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική αλλαγή, λίγοι ωστόσο άνδρες αναφέρουν σημαντική μείωση της χρήσης αλκοόλ στον επανέλεγχο. Οι επιδράσεις στην ικανοποίηση από τη σχέση ήταν επίσης περιορισμένες. Υπήρχαν κάποιες ενδείξεις για πιο σταθερές αλλαγές στο διάστημα πριν και μετά τη θεραπεία στη θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFTC) συγκριτικά με άλλα θεραπευτικά πλαίσια, ωστόσο υπήρχαν περιορισμένες ενδείξεις που αποδείκνυαν την ύπαρξη διαφοροποιημένων επιδράσεων ανάμεσα στις θεραπείες κατά την επανεξέταση (follow up).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πρώτη υπόθεση, ότι σε σχέση με την υποστηρικτική συμβουλευτική οι συμπεριφορικές θεραπείες θα είχαν ως αποτέλεσμα σημαντικά μεγαλύτερη μείωση του άγχους των συντρόφων, έτυχε κάποιας υποστήριξης. Υπήρχαν ενδείξεις που υποστήριζαν την αρχική υπόθεση, παρότι και τα τρία θεραπευτικά πλαίσια μείωσαν το άγχος των συντρόφων. Η δεύτερη υπόθεση, ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες θα είχαν ως αποτέλεσμα σημαντικά μεγαλύτερες μειώσεις στην κατανάλωση αλκοόλ από τον άντρα, δεν έτυχε υποστήριξης. Τα αποτελέσματα και των τριών θεραπειών για τον αλκοολισμό του άντρα ήταν περιορισμένα, ενώ δεν υπήρχε απόδειξη διαφοροποιημένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων ανάλογα με τα πλαίσια. Η τρίτη υπόθεση, ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες θα μείωναν το άγχος στη σχέση, περισσότερο απ' ό,τι η υποστηρικτική συμβουλευτική, δεν έτυχε υποστήριξης. Καμία από τις θεραπείες δε σχετίστηκε με σταθερές, κλινικά σημαντικές αυξήσεις ως προς την ικανοποίηση από τη σχέση. Οι γυναίκες στην υποστηρικτική συμβουλευτική ανέφεραν σημαντική μείωση στην ικανοποίηση από τη σχέση στο πέρασμα του χρόνου, ενώ οι γυναίκες που έλαβαν συμπεριφορικές θεραπείες έδειξαν κάποια μικρή αύξηση στην ικανοποίηση από τη σχέση. Στην καλύτερη περίπτωση, κάτι τέτοιο δείχνει πως οι συμπεριφορικές θεραπείες απέτρεψαν περαιτέρω χειροτέρευση των σχέσεων που ήταν σοβαρά διαταραγμένες. Η τέταρτη υπόθεση, ότι θα υπήρχε διαφορετική αποτελεσματικότητα ανάμεσα στις συμπεριφορικές θεραπείες, δεν έτυχε υποστήριξης.

Παρά την έλλειψη υποστήριξης για την προβλεπόμενη ανωτερότητα των συμπεριφορικών θεραπειών στους περισσότερους δείκτες των αποτελεσμάτων, είναι πρόωρο να συμπεράνουμε ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες δεν έχουν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Το αρχικό μέγεθος του δείγματος, που ήταν είκοσι συμμετέχοντες σε κάθε θεραπευτικό πλαίσιο, έδειξε χαμηλή δυνατότητα ( $1 - \beta = 0,5$ ) διάγνωσης των λεπτών διαφορών στα αποτελέσματα κάθε θεραπείας [(ES = 0,3) με  $\alpha = .05$  με μονοπλευρικό έλεγχο (one tailed test) βάσει της διαδικασίας υπολογισμών δύναμης του Cohen (1997)]. Ο συνδυασμός της απόσυρσης από τη θεραπεία και μερικών επιπρόσθετων δεδομένων που έλειπαν μείωσε τη δυνατότητα του σχεδίου έρευνας να ανιχνεύσει μέσα (όχι με ακραίες τιμές) αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα των θεραπειών σχετικά με το άγχος της γυναίκας ήταν μεταβλητά, αλλά υπήρχε απόδειξη ότι οι συμμετέχοντες είχαν ση-

μαντικά οφέλη. Αν λάβουμε υπόψη μόνο εκείνες τις 27 γυναίκες οι οποίες ολοκλήρωσαν μία από τις δύο συμπεριφορικές θεραπείες, οι 20 από τις γυναίκες (74%) έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση στην πίεση που ανέφεραν στη Κλίμακας Μέτρησης Σχετικού Άγχους (RSS) και 13 (48%) έδειξαν σαφή αποτελέσματα της θεραπείας (μια σταθερή απόκλιση περισσότερο) στην επανεξέταση μετά από διάστημα ενός εξαμήνου (follow up). Η επανάληψη της μελέτης με δείγμα μεγαλύτερο σε αριθμό θα έδειχνε καθαρότερα εάν η παρατηρηθείσα τάση για μεγαλύτερη μείωση στη συζυγική πίεση σε συνθήκες συμπεριφορικής θεραπείας είναι στατιστικά σημαντική, και αν θα υπήρχαν κάποιες ορατές επιδράσεις διαφορετικών θεραπειών στα αποτελέσματα που αφορούν τη σχέση ή τη χρήση αλκοόλ.

Μόλις το 20% των γυναικών αποχώρησαν από τη θεραπεία και οι περισσότερες από αυτές τις γυναίκες ανέφεραν πως εγκατέλειψαν τους συζύγους τους σε μικρό χρονικό διάστημα από την έναρξη του προγράμματος. Πολλές από τις γυναίκες που αποχώρησαν μας είπαν πως οι συνεδρίες που παρακολούθησαν τις βοήθησαν να φύγουν από μία σχέση, μέσα στην οποία ήταν δυστυχημένες εδώ και πολύ καιρό. Το τέλος μιας σχέσης με έναν άντρα ο οποίος έχει σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού μπορεί σιωπηρά να ερμηνευτεί ως αποτυχία στην προκειμένη μελέτη, αλλά το τέλος της σχέσης μπορεί να ερμηνευτεί και ως επιτυχία σε ορισμένες περιπτώσεις. Δυστυχώς, όλες οι γυναίκες που αποχώρησαν από τη θεραπεία αρνήθηκαν περαιτέρω αξιολόγηση. Θα ήταν σίγουρα χρήσιμο να γνωρίζουμε αν οι γυναίκες που έληξαν τη σχέση τους θα ανέφεραν καλύτερη ψυχική υγεία και καλύτερη ποιότητα ζωής αφότου έθεσαν σε εφαρμογή την απόφασή τους.

Τα αποτελέσματα των θεραπειών για την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ από στατιστικής πλευράς ήταν σημαντικά, ήταν περιορισμένου μεγέθους και μικρής κλινικής σημασίας. Η παρακολούθηση της κατανάλωσης αλκοόλ του άντρα μέσω της συζύγου έγινε για μία μόνο εβδομάδα, και αυτή η μικρή περίοδος παρακολούθησης δε θα μπορούσε να επηρεάσει αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ. Προηγούμενοι ερευνητές δοκίμασαν μεγαλύτερες περιόδους παρακολούθησης με χρήστες αλκοόλ οι οποίοι είχαν δεσμευτεί σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας, και κάτι τέτοιο μπορεί να έδινε καλύτερες εκτιμήσεις σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ (Sobell & Sobell, 1992). Εντούτοις, στο δείγμα των γυναικών των οποίων οι άνδρες δεν λάμβαναν θεραπεία και οι ίδιες ήταν σοβαρά διαταραγμένες, μας ήταν δύσκολο να πείσουμε τους συμμετέχοντες να ολοκληρώσουν ακόμα και τη μία μόνο εβδομάδα παρακολούθησης που συστήσαμε. Πιστεύουμε πως δεν είναι πιθανό να διέφυγε από την εκτίμηση μας κάποια σημαντική αλλαγή στην κατανάλωση αλκοόλ. Τα δεδομένα από την μέτρηση ΚΑΤ, όπου οι αναφορές αφορούν περίοδο άνω των τεσσάρων εβδομάδων, δεν έδειξαν δείγματα αλλαγής. Επιπλέον, οι ανέκδοτες αναφορές από τις συντρόφους στους θεραπευτές επιβεβαίωσαν μικρές αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ από τον άντρα.

Στην παρούσα μελέτη η διαχείριση του άγχους επικεντρώθηκε στην αλλαγή των συνθηκών που προηγούνταν και έπονταν της κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά αυτό δεν είχε σημαντική επίδραση στη χρήση αλκοόλ από τον άνδρα. Αυτό δείχνει ασύμβατο με την παλαιότερη εργασία των Sisson και Azrin (1986-1993). Ωστόσο, στη μελέτη των Sisson και Azrin, έξι από τους επτά άνδρες που κατανάλωναν αλκοόλ είχαν λάβει μέρος σε ατομική θεραπεία κατά της χρήσης αλκοόλ, και τους ζητήθηκε να κάνουν ένα συμβόλαιο αναφορικά με τη συμπεριφορά τους προκειμένου να λάβουν Antabuse. Τα αποτελέ-

σματα της θεραπείας τους μπορούν να αποδοθούν στις ατομικές ψυχολογικές θεραπείες ή στο Antabuse, παρά στις συμπεριφορικές αλλαγές που υιοθέτησαν οι γυναίκες. Στην ανάπτυξη αυτού του προγράμματος λάβαμε υπόψη τη χρήση Antabuse στις θεραπείες μας. Το Antabuse δε χρησιμοποιείται ευρέως και δεν είναι αποδεκτό από τα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ στην Αυστραλία. Δεδομένου ότι η ομάδα-στόχος ήταν άνδρες που δε λάμβαναν θεραπεία, περιμέναμε αντίσταση στη χρήση φαρμάκων. Μαζί με το Antabuse και η υπογραφή συμβολαίου θα ήταν ίσως άξιο δοκιμής, αν και η δεκτικότητα για τέτοιο συμβόλαιο δεν έχει ακόμα εξακριβωθεί.

Μια δεύτερη πιθανή εξήγηση για την έλλειψη αποτελεσμάτων των συμπεριφορικών θεραπειών αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ είναι η χαμηλή δεκτικότητα στις προτάσεις μας εκ μέρους των γυναικών προκειμένου να αλλάξουν τις συνθήκες που προηγούνται και έπονται της χρήσης αλκοόλ. Δεν μετρήσαμε τη δεκτικότητα σ' αυτές τις προτάσεις. Σύμφωνα με άτυπα στοιχεία πολλές γυναίκες έδειξαν να αντιστέκονται σε αυτές τις προτάσεις. Το γνωστικό μέρος της διαχείρισης του άγχους έδωσε έμφαση στο γεγονός ότι ο άντρας έχει την ευθύνη για τη χρήση αλκοόλ, και ότι η γυναίκα δεν πρέπει να θεωρεί υπεύθυνο τον εαυτό της. Καθώς οι πελάτες μας έδειξαν πως αφομοίωναν αυτές τις πεποιθήσεις, είδαν συχνά πως η αλλαγή στη δική τους συμπεριφορά, προκειμένου να πετύχουν κάποιον έλεγχο στην κατανάλωση αλκοόλ από το σύντροφό τους, ήταν ασύμβατη με αυτές τις πεποιθήσεις.

Η θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFCT) βελτιώνει την ικανοποίηση από τη σχέση στους άνδρες χρήστες αλκοόλ, που παρακολουθούν ένα πρόγραμμα θεραπείας τουλάχιστον όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με συμβόλαιο για Antabuse (O'Farrell κ.ά. 1985-1993). Τα θετικά αποτελέσματα στην ικανοποίηση της σχέσης με τη θεραπεία ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFCT) στην παρούσα μελέτη ήταν μέτρια τόσο πριν όσο και μετά τη θεραπεία, και είχαν εξαφανιστεί μέχρι την επαναξιολόγηση. Τα πιθανά αποτελέσματα της θεραπείας ζευγαριών με προβλήματα χρήσης αλκοόλ (AFCT) περιορίστηκαν από τα χαμηλά ποσοστά προσέλευσης των αντρών στη θεραπεία του ζευγαριού (6/21 συμμετέχοντες), αν και το χαμηλό ποσοστό προσέλευσης συμβαδίζει με άλλες μελέτες όπου αναφέρονται χαμηλά ποσοστά (λιγότερο του 50%) προσέλευσης αντρών με πρόβλημα αλκοόλ σε θεραπεία ζευγαριών (O'Farrell κ.ά. 1986 – Zweben, Pearlman, & Li, 1983). Δεδομένης της απουσίας αλλαγών όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ κατά την παρούσα μελέτη, η εμπλοκή στη θεραπεία και η μείωση στην κατάχρηση αλκοόλ ίσως αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση προκειμένου να επιτευχθεί σημαντική και διαρκείας βελτίωση στην ικανοποίηση από τη σχέση. Σε συμφωνία με αυτή την ερμηνεία, σε μια πρόσφατη μελέτη για τα αποτελέσματα των θεραπειών σχετικά με τη χρήση αλκοόλ, οι αλλαγές στην ικανοποίηση από τη σχέση προβλέφθηκαν μέσω της μείωσης της χρήσης αλκοόλ από τη γυναίκα (Kelly, Halford & Young, 2000).

Οι ανάγκες των γυναικών που έχουν συντρόφους με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ έχουν παραμεληθεί σε μεγάλο βαθμό. Δεδομένου του βαθμού αγωνίας στο δείγμα μας, είναι φανερό πως πολλές από αυτές τις γυναίκες χρειάζονται βοήθεια. Ωστόσο, η δυσκολία να πείσουμε τους άνδρες με πρόβλημα αλκοόλ να συμμετέχουν σε θεραπεία, περιόρισε την πιθανή αποτελεσματικότητα της προσέγγισης που προσφέραμε στις γυναίκες. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι πολύ καιρό (περίπου 15 χρόνια), οι άνδρες είχαν από καιρό προβλήματα χρήσης αλκοόλ και υπήρχαν σοβαρές διαταραχές στη σχέση. Η

έγκαιρη παρέμβαση θα μπορούσε να φέρει καλύτερα αποτελέσματα. Πρόσφατα, αξιολογήσαμε ένα πρόγραμμα Εκπαίδευσης Ελέγχου του Αλκοόλ και των Σχέσεων (ΕΕΑΣ) (Controlling Alcohol and Relationship Education) (CARE) που προσφέρεται σε αρραβωνιασμένα ζευγάρια, στα οποία ο άνδρας έχει σοβαρό πρόβλημα με το αλκοόλ. Το πρόγραμμα Εκπαίδευσης Ελέγχου του Αλκοόλ και των Σχέσεων (CARE) έχει συνάφεια με μείωση της προβληματικής χρήσης, επαύξηση της επικοινωνίας στη σχέση και μεγαλύτερη σταθερότητα στη σχέση (Bouma, Halford & Young, 2001). Για τις γυναίκες οι οποίες ζουν με έναν άνδρα όπου τα προβλήματα με το αλκοόλ αλλά και με τη σχέση τους είναι μακροχρόνια, η προσέγγιση της διαχείρισης του άγχους που αξιολογείται στην παρούσα μελέτη μειώνει την αίσθηση πίεσης και ψυχολογικού άγχους.

### Βιβλιογραφία

---

- Billings, A., Kessler, M., Gombert, C., & Weiner, S. (1989) Marital conflict-resolution of alcoholic and non-alcoholic couples during sobriety and experimental drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 3, 185-195.
- Bornstein, P. H., & Rychtarik, R. G. (1983). Consumer satisfaction in adult behavior therapy: Procedures, problems, and future perspectives. *Behavior Therapy*, 14, 191-208.
- Bouma, R. O., Halford, W. K., & Young, R. McD. (2001). Evaluation of the Controlling Alcohol and Relationship Enhancement (CARE) program with Hazardous Drinkers. Paper under review.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioural sciences*. New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1995). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Dittrich, J. E. (1993). A group program for wives of treatment-resistant alcoholics. In: T. J. O'Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 78-114). New York: Guilford.
- Elvy, G. A., & Wells, J. E. (1984). The Canterbury Alcoholism Screening Test (CAST): A detection instrument for use with hospitalised patients. *New Zealand Medical Journal*, 97, 111-115.
- Frankenstein, W., Hay, W. H., & Nathen, P. E. (1985). Effects of intoxication on alcoholics' marital communication and problem solving. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 1- 11.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, England: NFER-Nelson.
- Greene, J. G., Smith, R., Gardiner, M., & Timbury, G. C. (1982). Measuring behavioral disturbance of elderly demented patients in the community and its effects on relatives: A factor analytic study. *Age and Aging*, 11, 121-126.
- Halford, W. K., Bouma, R. O., Kelly, A., & Young, R. McD. (1999). The interaction of individual psychopathology and marital problems: Current findings and clinical implications. *Behavior Modification*, 23, 179-216.
- Halford, W. K., & Osgarby, S. M. (1993). Alcohol abuse in individuals presenting for marital therapy. *Journal of Family Psychology*, 11, 1-13.
- Hersen, M., Miller, P., & Eisler, R. (1973). Interaction between alcoholics and their wives: A descriptive analysis of verbal and nonverbal behavior. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 34, 516-520.

- Hunt, G. M., & Azrin, N. H. (1973). A community reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 11, 91-104.
- Jacob, T., Dunn, N. J., & Leonard, K. (1983). Patterns of alcohol abuse and family stability. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 7, 382-385.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Keane, T., Foy, D., Nunn, B., & Rychtarik, R. (1984). Spouse contracting to increase Antabuse compliance in alcoholic veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 340-344.
- Kelly, A., Halford, W. K., & Young, R. McD. (2000). Brief alcohol treatment for women with marital problems. *Addiction*, 57, 1032-1037.
- Khavari, K.A., & Farber, P.D. (1978). A profile instrument for the quantification and assessment of alcohol consumption. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1525-1539.
- Leonard, K. E., & Jacob, T. (1988). Alcohol, alcoholism and family violence. In: V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack, & M. Hersen. (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 383-406). New York: Plenum .
- Leonard, K. E., & Senchak, M. (1993). Alcohol and premarital aggression among newlywed couples. *Journal of Studies on Alcohol*, 11, 96-108.
- Liepman, M. R. (1993). Using family influence to motivate alcoholics to enter treatment: The Johnson Institute Intervention Approach. In: T. J. O'Farrell, (Ed.) *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 58-78). New York: The Guilford Press.
- McCrary, B. S., Noel, N. E., Abrams, D. B., Stout, R. L., Nelson, H. F., & Hay, W. M. (1986). Comparative effectiveness of three types of spouse involvement in outpatient behavioral alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 459-467.
- Miller, W. R., Heather, N., and Hall, W. (1991). Calculating standard drink units: international comparisons. *British Journal of Addiction*, 86, 43-47.
- Nace, E. P. (1982). Therapeutic approaches to the alcoholic marriage. *Psychiatric Clinics of North America*, 5, 543-561.
- National Health and Medical Research Council of Australia. (1992). *Is there a safe level of daily consumption for men and women? Recommendations regarding responsible drinking behaviour*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (1987). Marital relationships of alcoholic, conflicted, and non-conflicted couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 259-274.
- O'Farrell, T. J., Cutter, H. S. G., & Floyd, F. L. (1985). Evaluating behavioral marital therapy for male alcoholics: Effects on marital adjustment and communication from before and after treatment. *Behavior Therapy*, 16, 147-167.
- O'Farrell, T. J., Choquette, K. A., Cutter, H. S. G., Brown, E. D., & McCourt, W. F. (1993). Behavioral marital therapy with and without additional couples relapse prevention sessions for alcoholics and their wives. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 652-666.
- O'Farrell, T. J., Kleinke, C., & Cutter, H. S. G. (1986). Differences between alcoholic couples accepting and rejecting an offer of outpatient marital therapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 12, 301-310.
- O'Farrell, T. J., & Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 256-262.

- O'Farrell, T. J., & Rotunda, R. J., (1997). Couples interventions and alcohol abuse. In: W. K. Halford & H. J. Markman (Eds.) *Clinical handbook of marriage and couple interventions* (pp.555-588) Chichester, England: Wiley.
- Reich, J., & Thompson, W. D. (1985). Marital status of schizophrenic and alcoholic patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 499-502.
- Sisson, R. W., & Azrin, N. H. (1986). Family member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 17, 15-21.
- Sisson, R. W., & Azrin, N. H. (1993). Community reinforcement training for families: A method to get alcoholics into treatment. In: T. J. O'Farrell (Ed.) *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 34-54). New York: Guilford.
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1992). Timeline follow back: A technique for assessing self reported ethanol consumption. In J. Allen & R. Z. Litter (Eds.) *Measurement of alcohol consumption: psychosocial and biological methods* (pp. 41-72). Totowa, New Jersey: Human Press.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for measuring marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Strauss, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scale. *Journal of Marriage and Family*, 41, 75-78.
- Thomas, E. J., & Ager, R. D. (1993). Unilateral family therapy with spouses of uncooperative alcohol drinkers. In: T. J. O'Farrell (Ed.) *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 3-33). New York: Guilford Press.
- Van-Hasselt, V. B., Morrison, R. L., Bellack, A. S. (1985). Alcohol use in wife abusers and their spouses. *Addictive-Behaviors*, 10(2), 127-135.
- Weiss, R. L., & Cerreto, M. C. (1980). The Marital Status Inventory: Development of a measure of dissolution potential. *American Journal of Family Therapy*, 8, 80-85.
- Yoshioka, M. R., Thomas, E. J., and Ager, R. D. (1992). Nagging and other drinking-control efforts of spouses of uncooperative alcohol abusers: Assessment and modification. *Journal of Substance Abuse*, 4, 309-318.
- Zweben, A. (1986). Problem drinking and marital adjustment. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 167-172.
- Zweben, A., Pearlman, S., & Li, S. (1983). Reducing attrition from conjoint therapy with alcoholic couples. *Drug and Alcohol Dependence*, 11, 321-331.

#### ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

Η αλληλογραφία σχετικά με αυτό το άρθρο μπορεί να γίνει στην ακόλουθη διεύθυνση:  
 Professor Kim Halford, School of Applied Psychology, Griffith University, Mt. Gravatt, Queensland,  
 4111 Australia και E-mail: K.Halford@mailbox.gu.edu.au.

Αυτή η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χορηγία του *Spouse mediated treatments of alcohol abuse* στον W. K. Halford και J. Price από το National Health and Medical Research Council of Australia. Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζονται στους Gayle Sticher και Ruth Hills, οι οποίοι εργάστηκαν ως θεραπευτές κατά τη διάρκεια τη έρευνας, την Kathie Eadie, η οποία βοήθησε με την ανάλυση και τη διαχείριση δεδομένων, την Rhoda Richardson για την επιμέλεια του κειμένου και τους δύο ανώνυμους κριτικούς που προσέφεραν χρήσιμες συμβουλές σε προηγούμενο προσχέδιο του άρθρου.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΝΘΕΣΕΩΝ) ΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ									
Μέτρηση	Θεραπευτικό Πλαίσιο								
	Υποστηρικτική Συμβουλευτική (n = 17)			Διαχείριση Άγχους (n = 14)			BMT (n = 13)		
	Πριν	Μετά	(F/U)	Πριν	Μετά	(F/U)	Πριν	Μετά	F/U
RSS	45.6 (5.6)	43.2 (8.2)	43.3 (9.2)	46.6 (8.1)	43.0 (8.6)	41.3 (6.7)	46.2 (5.4)	36.5 (9.3)	40.2 (6.0)
GHQ	26.6 (9.8)	24.7 (12.2)	25.8 (19.1)	34.8 (13.7)	20.7 (10.8)	16.1 (8.5)	25.3 (9.4)	14.7 (10.4)	18.8 (8.3)
DAS	71.5 (19.2)	73.5 (21.2)	64.6 (22.2)	71.0 (24.2)	74.9 (25.1)	77.1 (26.5)	77.8 (15.5)	87.4 (17.5)	77.1 (13.8)
CTS βία προς το σύντροφο	3.8 (4.5)	– –	4.6 (6.6)	3.7 (5.2)	– –	2.2 (3.9)	3.4 (4.5)	– –	2.3 (3.9)
CTS βία προς εαυτό	3.7 (4.6)	– –	1.3 (2.6)	1.9 (2.9)	– –	1.7 (3.3)	3.3 (3.4)	– –	2.6 (3.9)
% ημερών σε μέθη	51.7 (25.2)	51.4 (28.7)	48.0 (27.1)	29.0 (21.6)	23.8 (19.5)	24.8 (22.6)	43.5 (22.9)	26.2 (19.5)	31.2 (27.1)
Μέσος όρος καθημερινής κατανάλωσης ποτών	9.4 (4.6)	8.4 (5.4)	8.3 (7.6)	7.1 (2.4)	6.9 (3.0)	7.6 (3.5)	9.2 (4.6)	6.4 (6.0)	7.2 (3.1)
ΔΚΧΑ (ΚΑΤ) καθημερινής κατανάλωσης ποτών	11.1 (3.7)	10.7 (6.0)	11.9 (6.5)	8.8 (4.3)	8.2 (4.2)	9.1 (3.2)	11.5 (7.1)	11.6 (12.0)	11.1 (8.1)

RSS= Relative Stress Scale (Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους), GHQ= General Health Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας), DAS= Dyadic Adjustment Scale (Κλίμακα Διαδικής Προσέγγισης), CTS= Conflict Tactics Scale (Κλίμακα Τακτικών Συγκρούσεων)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ (ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΝΘΕΣΕΩΝ) ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

	Πριν και μετά τη θεραπεία						Πριν τη θεραπεία μέχρι την επανεξέταση (follow up)					
Μέτρηση	Υποστηρικτική Συμβουλευτική		Διαχείριση Άγχους		AFCT		Υποστηρικτική Συμβουλευτική		Διαχείριση Άγχους		AFCT	
	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD
	RSS	8 (42)	6 (32)	6 (29)	4 (19)	12 (57)	10 (48)	4 (21)	4 (21)	9 (43)	8 (38)	11 (52)
GHQ	6 (32)	4 (21)	8 (38)	7 (33)	8 (38)	6 (29)	10 (53)	6 (32)	10 (48)	7 (33)	8 (38)	5 (24)
M.O. Άγχους	7 (37)	6 (32)	8 (38)	7 (33)	7 (33)	5 (24)	9 (47)	8 (42)	7 (33)	6 (29)	6 (29)	5 (24)
Μέσος όρος καθημερινής κατανάλωσης ποτών	6 (32)	2 (11)	5 (24)	3 (14)	11 (52)	9 (43)	6 (32)	4 (21)	4 (19)	3 (14)	7 (33)	4 (19)
Ποσοστό ημερών σε μέθη	5 (26)	2 (11)	6 (29)	6 (29)	10 (48)	8 (38)	5 (26)	2 (11)	3 (14)	3 (14)	6 (29)	3 (14)
	Πριν και μετά τη θεραπεία						Πριν τη θεραπεία μέχρι την επανεξέταση (follow up)					
Μέτρηση	Υποστηρικτική Συμβουλευτική		Διαχείριση Άγχους		AFBCT		Υποστηρικτική Συμβουλευτική		Διαχείριση Άγχους		AFBCT	
	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD	RCI	1 SD
	DAS	5 (26)	2 (11)	6 (29)	6 (29)	10 (48)	8 (38)	5 (26)	2 (11)	3 (14)	3 (14)	6 (29)
RCI = Reliable change index (δείκτης αξιόπιστης αλλαγής), 1 SD = a large effect size of at least 1 standard deviation (μονάδα ισχυρής επίδρασης τουλάχιστον 1 τυπικής απόκλισης), RSS = Relative Stress Scale (Κλίμακα Μέτρησης Σχετικού Άγχους), GHQ = General health Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας), DAS = Dyadic Adjustment Scale (Κλίμακα Διαδικής Προσέγγισης). Όλα τα ποσοστά είναι από τους πελάτες που εντάχθηκαν σε θεραπεία.												

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΦΥΛΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ ΠΕΛΑΤΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ\*

ROBERT C. STERLING EDWARD GOTTHEIL, STEPHEN P. WEINSTEIN RONALD SEROTA\*\*

*Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με τη μερική χορηγία # 1 R18 DA 06166 και R29 DA09415 του National Institute on Drug Addiction και διεξήχθη υπό την αιγίδα του Commonwealth Office of Drug and Alcohol Programs και του Philadelphia Department of Public Health, Coordinating Office for Drug and Alcohol Abuse Programs. Το περιεχόμενό της είναι αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις των παραπάνω φορέων. Μία αρχική εκδοχή της μελέτης παρουσιάστηκε στη συνάντηση που πραγματοποίησε η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία το 1999 στην Ουάσιγκτον D.C.*

Μετάφραση ΜΑΡΙΝΑ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

### Π ε ρ ί λ η ψ η

**Στόχοι** Τα αμφίρροπα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση που έχει η συσχέτιση πελάτη-θεραπευτή στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας μάς ώθησαν να εξετάσουμε τα αποτελέσματα της συσχέτισης φυλής και φύλου στην παραμονή στη θεραπεία και στο αποτέλεσμά της σε ένα δείγμα ατόμων που αναζητά υπηρεσίες εξωτερικής παρακολούθησης για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης.

**Σχεδιασμός** Τα χαρακτηριστικά θεραπευτών και ασθενών διασταυρώθηκαν μέσω παραγοντικού σχεδιασμού 2x2. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης ελέγχθηκαν στη συνέχεια βάσει αναδρομικών στοιχείων.

**Συμμετέχοντες** Οι συμμετέχοντες ήταν 116 αфро-αμερικανοί εξαρτημένοι από την κοκαΐνη.

**Χώρος** Ο χώρος της έρευνας ήταν μια χρηματοδοτούμενη από πανεπιστήμιο υπηρεσία εξωτερικής παρακολούθησης που βρισκόταν σε οικονομικά υποβαθμισμένη περιοχή μιας μεγαλούπολης των βορειοανατολικών ΗΠΑ.

**Μετρήσεις** Τα στοιχεία της μελέτης επανεξέτασης (follow-up) λήφθηκαν με το ASI (Addiction Severity Index), το Risk for AIDS Behavior Inventory και με ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης της ανάγκης για θεραπεία, εργασία και εκπαίδευση μετά το διάστημα παραμονής στο πρόγραμμα. Ως παραμονή στη θεραπεία ορίστηκε ο αριθμός των ημερών μεταξύ της τελευταίας ημέρας στο πρόγραμμα και της ημερομηνίας εισαγωγής σε αυτό.

**Ευρήματα** Από τις μετρήσεις δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτα στοιχεία υπέρ της συσχέτισης.

**Συμπεράσματα** Αν και η συσχέτιση μεταξύ θεραπευτών και εξαρτημένων ατόμων δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο για την παραμονή στη θεραπεία και τη θετική της έκβαση, οι περιορισμοί αυτής της μελέτης, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται το μέγεθος του δείγματος και η δημογραφική ομοιογένεια των ατόμων που ζητούν θεραπευτικές υπηρεσίες στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι μια ανά-

\* The effect of Therapist/Patient Race and Sex matching in individual treatment. *Addiction*, Vol. 96, No 7, July 2001

\*\* Τμήμα Ψυχιατρικής και Συμπεριφοράς του Ανθρώπου, Τομέας Προγραμμάτων Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, Jefferson Medical College, Πανεπιστήμιο Thomas Jefferson

λογη έρευνα που θα αφορά περισσότερους θεραπευτές και θεραπευμένους είναι απαραίτητη. Σε ένα διαφορετικό θεραπευτικό πλαίσιο με διαφορετικό πληθυσμό θεραπευομένων, η συσχέτιση ασθενών και θεραπευτών σε ό,τι αφορά παράγοντες όπως αυτοί που εξετάστηκαν εδώ, μπορεί να δώσει διαφορετικά αποτελέσματα.

#### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΦΥΛΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ ΠΕΛΑΤΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο πολύς χρόνος και η σημαντική προσπάθεια που έχουν αφιερωθεί στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση προγραμμάτων αντιμετώπισης της εξάρτησης στο πέρασμα των ετών έχουν οδηγήσει στην παραδοχή ότι α) η θεραπεία των εξαρτημένων είναι αποτελεσματική (Kleber, 1989, McLellan et al., 1997) και β) δεν υπάρχει θεραπευτική προσέγγιση κατάλληλη για όλα τα εξαρτημένα άτομα ανεξαιρέτως. Από την εκτεταμένη ανασκόπηση της δουλειάς αυτής από το Ινστιτούτο Ιατρικής των Η.Π.Α. αναδεικνύεται η ετερογένεια των προβλημάτων και των θεραπευτικών προσεγγίσεων σε ό,τι αφορά το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες. Είναι αυτή η ετερογένεια που έχει οδηγήσει πολλούς στο να υποστηρίζουν τη συσχέτιση πελάτη και θεραπευτή στα διάφορα πλαίσια (διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης), στον τρόπο θεραπείας (ατομική/ ομαδική) και στο θεραπευτικό προσανατολισμό (συμπεριφορική/ ψυχοδυναμική), ως μέσον για την ενίσχυση του θεραπευτικού αποτελέσματος (Luborsky & McLellan, 1981, Mattson, 1994). Πράγματι, οι περισσότερες μελέτες αποτελεσματικότητας στην τοξικοεξάρτηση παρέχουν στοιχεία που με κάποιο τρόπο συνηγορούν υπέρ της μέγιστης συσχέτισης μεταξύ πελατών και θεραπευτών (Foirentine & Hillhouse, 1999, Gottheil, 1981).

Ωστόσο, η συζήτηση γύρω από τη συσχέτιση πελάτη - θεραπευτή δεν πρέπει να περιορίζεται σε μελέτη των διαφόρων μορφών θεραπείας ή χώρων. Για παράδειγμα, καθώς κατανοούμε καλύτερα το ρόλο των χαρακτηριστικών και των ιδιοτήτων του θεραπευτή στο αποτέλεσμα της θεραπείας (Project Match Research Group, 1998), ένα παράλληλο πεδίο ενδιαφέροντος θα ήταν να καθορίσουμε το βαθμό στον οποίον η συσχέτιση πελάτη - θεραπευτή επηρεάζει τα αποτελέσματα της θεραπείας. Μελέτες σε αυτό τον τομέα έχουν αξιολογήσει τη σημασία που έχουν για την παραμονή στη θεραπεία και το αποτέλεσμά της, τόσο τα ψυχολογικά όσο και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (δηλ. η φυλή και το φύλο) (Atkinson, 1983, Atkinson & Schein, 1986, Gardner, 1971, Luborsky et al., 1971, Fiorentine & Hillhouse, 1999, Griffith & Jones, 1978, Beane, 1981, Gottheil, Sterling, Weinstein, et al., 1994 Project Match Research Group, 1998, Sterling, Gottheil, Weinstein, 1998). Ανασκοπώντας τη βιβλιογραφία, η ομάδα έρευνας παρατήρησε ότι η παραμονή στη θεραπεία ήταν μεγαλύτερη όταν η συσχέτιση θεραπευτή - πελάτη βασιζόταν σε χαρακτηριστικά /παράγοντες όπως το πεδίο έρευνας και η αντίληψη για το τι είναι αλκοολισμός και για τις πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας. Όσον αφορά το φύλο και τη φυλή, έχει υποστηριχθεί ότι οι προσωπικές αποκαλύψεις και η συνακόλουθη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας ευνοείται, όταν υφίστανται ομοιότητες πελάτη-θεραπευτή, καθώς τότε η πιθανότητα δημιουργίας ουσιαστικού δεσμού και αισθήματος εμπιστοσύνης ανάμεσά τους είναι αυξημένη (Thompson, Worthington, & Atkinson, 1994). Ο Atkinson για παράδειγμα βρήκε ότι οι afro-αμερικανοί πελάτες ήταν πιο ικανοποιημένοι από τη θεραπευτική εμπειρία και ένιωθαν ότι είχαν αναπτύξει καλύτερη σχέση με το σύμβουλό τους, όταν αυτός προερχόταν από την ίδια εθνική ομάδα. Οι Fiorentine και Hillhouse (1999) διαπίστωσαν ότι η αντίληψη που έχουν σχηματίσει οι πελάτες για την ικανότητα ενσυναίσθησης του θεραπευτή -παράγοντας που

φαίνεται να συνδέεται με το αποτέλεσμα της θεραπείας (Fiorentine, Nakashima και Anglin, 1999)- επηρεάζεται θετικά από την αντιστοιχία φύλου και φυλής. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της συσχέτισης φύλου και φυλής στη δέσμευση του πελάτη για θεραπεία και στην έκβαση της θεραπείας ήταν αμφίρροπα. Έχουμε και εμείς εξετάσει στο παρελθόν τη σχέση που έχει η συσχέτιση φύλου και φυλής μεταξύ πελάτη και θεραπευτή με τον πρόωρο τερματισμό της θεραπείας, την παραμονή σε αυτήν και τα αποτελέσματα της θεραπείας εννέα μήνες μετά (Gottheil et al, 1994, Sterling et al., 1998). Παρόλο που η βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση της συσχέτισης φυλής και φύλου στην αποτελεσματικότητα είναι αντιφατική, κάναμε την υπόθεση ότι μια τέτοια συσχέτιση συντείνει στη διαμόρφωση θετικών πρώτων εντυπώσεων και ότι οι ομοιότητες πελάτη-θεραπευτή αυξάνουν τις πιθανότητες να επιστρέψει ο πελάτης μετά την πρώτη επαφή (Gottheil et al., 1994). Ωστόσο, αφού εξετάσαμε δύο διαφορετικά δείγματα, δεν βρήκαμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά πρώιμης εγκατάλειψης (που την ορίσαμε ως τη μη πραγματοποίηση δεύτερης επαφής) για τις περιπτώσεις 10 θεραπευτών. Επιπλέον, η συσχέτιση φυλής και φύλου μεταξύ πελάτη και θεραπευτή δεν βρέθηκε να αυξάνει το ποσοστό ολοκλήρωσης της θεραπείας ή να βελτιώνει τα αποτελέσματα εννέα μήνες μετά τη θεραπευτική εμπειρία.

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με σκοπό να διευρύνει την προηγούμενη εργασία μας. Σ' εκείνες τις έρευνες είχαμε εξετάσει την επίδραση της συσχέτισης πελάτη-θεραπευτή στα ποσοστά πρόωρου τερματισμού της θεραπείας, στην παραμονή στη θεραπεία και στην αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, τα υποκείμενα αυτών των ερευνών συμμετείχαν σε ομαδική θεραπεία. Είναι πιθανό ότι η επίδραση των ανομοιοτήτων ελαττώθηκε ή κατέστη λιγότερο εμφανής στο ομαδικό αυτό περιβάλλον όπου το δημογραφικό προφίλ του θεραπευτή μπορεί πιθανώς να προβάλλει λιγότερο έντονο, λόγω της δημογραφικής σύνθεσης της ομάδας. Σε μια διαφορετική μορφή θεραπείας, όπως η ατομική, οι ανομοιότητες φυλής και φύλου μεταξύ πελάτη και θεραπευτή θα αποτελούσαν ενδεχομένως ισχυρότερο παράγοντα. Έτσι, στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν: α) Να εξετάσει ξανά αν η συσχέτιση πελάτη και θεραπευτή κατά την εισαγωγή σε θεραπεία επηρεάζει το ποσοστό πρόωρου τερματισμού, β) Να δείξει αν ένα δείγμα ατόμων εξαρτημένων από την κοκαΐνη που αρχίζει ατομική θεραπεία μπορεί να παραμείνει περισσότερο στη θεραπεία και έχει καλύτερα αποτελέσματα εννέα μήνες μετά την εισαγωγή, όταν υφίστανται ομοιότητες με το θεραπευτή, παρά όταν δεν υφίστανται.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### *Διαδικασία*

Η διαδικασία εισαγωγής στο συγκεκριμένο πρόγραμμα περιελάμβανε τη συμπλήρωση εντύπων αυτό-αναφοράς, την εξέταση δείγματος ούρων, ψυχομετρικά τεστ και συνέντευξη διάρκειας 30 με 45 λεπτών με μέλος του θεραπευτικού προσωπικού, το οποίο, σε συνεργασία με τον πελάτη, κατάρτιζε τον αρχικό θεραπευτικό σχεδιασμό. Μετά τη συνέντευξη εισαγωγής, ο επικεφαλής κλινικός ανέθετε τον πελάτη σε έναν σύμβουλο, ο οποίος, ανάλογα με το φόρτο εργασίας, μπορεί να ήταν ή να μην ήταν ο ίδιος με αυτόν που είχε πραγματοποιήσει τη συνέντευξη εισαγωγής. Στη μελέτη συμμετείχαν 10 σύμβουλοι. Από αυτούς οι επτά ήταν άνδρες, έξι ήταν Αφρο-αμερικανοί και τέσσερις Καυκάσιοι. Πέντε ήταν πτυχιούχοι και πέντε κάτοχοι τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών (Master's). Τα υποκείμενα της μελέτης επιλέχθηκαν μεταξύ εθελοντών που δέχτηκαν

να συμμετάσχουν σε μία κλινική δοκιμή σύγκρισης 12 εβδομάδων σε 3 διαφορετικά είδη θεραπείας, εντασσόμενοι με τυχαίο τρόπο σε ένα από αυτά: α) Εντατική ομαδική θεραπεία κατά τη διάρκεια της οποίας οι πελάτες συμμετείχαν σε τριώρες ομαδικές συναντήσεις 3 φορές την εβδομάδα, β) Ατομική θεραπεία που περιελάμβανε 60 λεπτά ατομικής συνάντησης την εβδομάδα ή γ) Ατομική και ομαδική θεραπεία που συνδυάζε 60 λεπτά ατομικής και 60 λεπτά ομαδικής συνεδρίας την εβδομάδα.

### *Συμμετέχοντες*

Οι ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στην έρευνα προέρχονταν από όσους είχαν αρχικά εισαχθεί σε ένα δημόσιο, εξωτερικής παρακολούθησης, πρόγραμμα θεραπείας από την κοκαΐνη το οποίο βρισκόταν σε υποβαθμισμένη αστική περιοχή. Οι ασθενείς που εξετάζονται στην παρούσα εργασία είναι αυτοί που εντάχθηκαν σε ατομική θεραπεία (β), προκειμένου να συμμετάσχουν σε εξηντάλεπτες εβδομαδιαίες θεραπευτικές συνεδρίες επί 12 εβδομάδες. Υπήρχαν 122 άτομα κατάλληλα για συμμετοχή στην έρευνα, ωστόσο, λόγω του μικρού αριθμού λευκών ασθενών στο δείγμα (N=6), περιορίσαμε την ανάλυση στους 116 αфро-αμερικανούς ασθενείς. Από αυτούς το 63,7% ήταν άνδρες (N=74). Ο μέσος όρος ηλικίας κατά την εισαγωγή ήταν τα 32.75 χρόνια (Τυπική απόκλιση=6.52), ενώ ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης κοκαΐνης ήταν τα 25, 06 χρόνια (Τυπική απόκλιση=6.52). Η επικρατούσα μέθοδος λήψης της ηρωΐνης για τα 116 αυτά άτομα ήταν το κάπνισμα (N=108, 93,1%), εκτός από 4 άτομα που ανέφεραν την ενδοφλέβια χρήση (3,4%) και τα υπόλοιπα που έκαναν χρήση εισπνέοντας την ουσία από τη μύτη (3,4%).

### *Εργαλεία Μέτρησης*

Χορηγήθηκαν τηλεφωνικά τα ερωτηματολόγια Addiction Severity Index – ASI (McLellan et al., 1980, 1985) και Risk for AIDS Behaviors Inventory (Metzger, 1991). Το ASI είναι μια δομημένη συνέντευξη διάρκειας 45 με 60 λεπτών, που μετράει τη διάρκεια και τον πρόσφατο βαθμό σοβαρότητας των προβλημάτων σε επτά περιοχές, οι οποίες συνήθως επηρεάζονται όταν τα άτομα είναι εξαρτημένα από αλκοόλ και άλλες ουσίες.

Οι επτά περιοχές περιλαμβάνουν: κατάσταση της υγείας, εργασιακή κατάσταση, χρήση ουσιών, παραβατική δραστηριότητα, οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις και ψυχιατρικά συμπτώματα. Έχει αποδειχθεί ότι το ASI παρέχει αξιόπιστες και έγκυρες μετρήσεις για την κατάσταση των ασθενών σε καθεμία από αυτές τις περιοχές προβλημάτων. Το ερωτηματολόγιο Risk for AIDS Behavior Inventory (Metzger, 1991) μετρά μορφές συμπεριφοράς που ενέχουν κινδύνους μόλυνσης από τον ιό HIV και δίνει δύο αποτελέσματα: έναν δείκτη για τον κίνδυνο που προέρχεται από την ενέσιμη χρήση και μία μέτρηση του κινδύνου που είναι αποτέλεσμα της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Τα δύο αποτελέσματα αθροίζονται σε ένα τελικό συγκεντρωτικό αποτέλεσμα που δείχνει το συνολικό βαθμό κινδύνου μόλυνσης από HIV. Επιπλέον, χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε από τους ερευνητές και αφορούσε την ανάγκη μετα-θεραπευτικής (μετά την έξοδο από την θεραπεία) φροντίδας είτε σε πρόγραμμα διαμονής είτε σε πρόγραμμα εξωτερικής ημερήσιας παρακολούθησης, την εργασιακή κατάσταση, την εμπλοκή με τον ποινικό σύστημα και τη συμμετοχή σε ομάδες αυτό-βοήθειας. Τα εργαλεία αυτά χορηγήθηκαν εννέα μήνες μετά την εισαγωγή από ανεξάρτητο ερευνητή.

**Αποτελέσματα** Θα αξιολογήσουμε αρχικά την επίδραση του συνεντευκτή και της συσχέτισης, όπως κάναμε και στις προηγούμενες μελέτες που αφορούσαν την πρόωρη

εγκατάλειψη της θεραπείας (Gottheil, Sterling και Weinstein, 1997, Gottheil et al. 1994). Στη συνέχεια θα περιγράψουμε τις επιδράσεις αυτές σε σχέση με την παραμονή στη θεραπεία με τον εκάστοτε ατομικό σύμβουλο και επίσης θα εξετάσουμε αυτές τις επιδράσεις στα αποτελέσματα τις επανεξέτασης εννέα μήνες μετά.

*Αποτελέσματα σχετικά με την παραμονή στο αρχικό στάδιο*

**Η επίδραση του πρώτου συνεντευκτή.** Όπως και στις προηγούμενες μελέτες μας, αρχίσαμε εξετάζοντας εάν το ποσοστό των ασθενών που προσέρχονταν στην πρώτη συμβουλευτική συνεδρία μετά την εισαγωγή διέφερε ανάλογα με τον αρχικό συνεντευκτή. Κάθε σύμβουλος είχε διεξαγάγει τουλάχιστον 5 από τις 116 συνεντεύξεις εισαγωγής. Συνολικά, οι 98 (84,5%) από τους ασθενείς αυτούς επέστρεψαν μετά την πρώτη επαφή. Τα ποσοστά επιστροφής για τους 10 συμβούλους κυμαίνονταν από 66,7% έως το 90,6% και δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές [ $\chi^2 = 5,49, 9 \text{ d.f.}^*, \text{ n.s.}^*$ ]. Όταν συγκρίναμε τα ποσοστά επιστροφής με βάση το επίπεδο σπουδών των θεραπειών, δεν βρέθηκε να υπάρχει συσχετισμός, καθώς για τους πτυχιούχους το ποσοστό επιστροφής ήταν 82,5 % και για τους κατόχους Master's 85,5% [ $\chi^2 = . 1,8, 1 \text{ d.f.}, \text{ n.s.}$ ].

**Συσχέτιση ασθενή-θεραπευτή.** Τα ποσοστά των ασθενών που επέστρεψαν στο πρόγραμμα για την πρώτη συμβουλευτική συνεδρία μετά την αρχική συνέντευξη δεν διέφεραν σημαντικά με βάση το φύλο του συνεντευκτή. Ήταν 86,2 % για τις γυναίκες συνεντευκτές και 83,9% για τους άνδρες [ $\chi^2 = . 09, 1 \text{ d.f.}, \text{ n.s.}$ ]. Στη συνέχεια συγκρίναμε τα ποσοστά επιστροφής στις περιπτώσεις που θεραπευτής και ασθενής ήταν του ίδιου και διαφορετικού φύλου, χωρίς να βρεθεί ότι η συσχέτιση φύλου επιδρά σημαντικά [ $\chi^2 = . 16,3 \text{ d.f.}, \text{ n.s.}$ ]. Τα ποσοστά επιστροφής κυμαίνονταν από 83,8% ελάχιστο στις περιπτώσεις ανομοιότητας φύλου (άνδρας θεραπευτής και γυναίκα ασθενής) έως 89% μέγιστο όταν θεραπευτής και ασθενής ήταν γυναίκες.

Για τους 116 αфро-αμερικανούς ασθενείς της έρευνας, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στα ποσοστά επιστροφής ανάλογα με το αν η συνέντευξη εισαγωγής πραγματοποιήθηκε από αфро-αμερικανό θεραπευτή (83,3%) ή από καυκάσιο θεραπευτή (85,3%), [ $\chi^2 = . 0,8, 1 \text{ d.f.}, \text{ n.s.}$ ]. Έτσι, οι αфро-αμερικανοί ασθενείς των οποίων η πρώτη εντύπωση για το πρόγραμμά μας βασιζόταν στη συνέντευξη με έναν καυκάσιο θεραπευτή, δεν είχαν περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν αμέσως μετά την εισαγωγή από ό,τι αν η πρώτη τους εντύπωση προερχόταν από έναν σύμβουλο παρόμοιας με αυτούς φυλής.

**Σταθερότητα του θεραπευτή** Οι συνεντεύξεις εισαγωγής διεξάγονταν από τον εκάστοτε θεραπευτή που αναλάμβανε αυτό το ρόλο για τη συγκεκριμένη ημέρα. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς μπορούσαν να ανατεθούν στη συνέχεια είτε στο θεραπευτή που είχε πραγματοποιήσει τη συνέντευξη είτε σε κάποιον άλλο θεραπευτή. Αυτό μας επέτρεψε να εξετάσουμε αν η σταθερότητα του θεραπευτή επηρέασε βραχυπρόθεσμα την παραμονή στο πρόγραμμα. Από τους ασθενείς που επέστρεψαν για να παρακολουθήσουν την πρώτη συμβουλευτική συνεδρία (N=98), το 26,5% (N=26) είχε ως σύμβουλο το θεραπευτή που είχε συναντήσει και κατά την πρώτη του επαφή με το πρόγραμμα, ενώ το 73,5% είχε διαφορετικό θεραπευτή. Είκοσι τέσσερις ασθενείς δεν προσήλθαν στην τρίτη τους συνάντηση. Η υπόθεσή μας ότι η σταθερότητα του θερα-

\* d.f.= Degrees of freedom (βαθμοί ελευθερίας), \* n.s.= Not significant (μη στατιστικά σημαντικός)





**Συσχέτιση πελάτη-θεραπευτή** Εφαρμόστηκε η Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) ως προς δύο παράγοντες (το φύλο του ασθενούς και του αρχικού θεραπευτή), για να διαπιστωθεί εάν η συσχέτιση φύλου επηρεάζει την παραμονή στη θεραπεία. Σε σχέση με τις ημέρες θεραπείας τα ποσοστά παραμονής διαμορφώθηκαν ως εξής: 51,7+25,8 για άνδρα θεραπευτή – άνδρα ασθενή (N=26), 51,1+25,7 για γυναίκα ασθενή – άνδρα θεραπευτή (N=17), 53,1+25,7 για άνδρα ασθενή – γυναίκα θεραπευτή (N=19) και 55,8+23,2 για γυναίκα θεραπευτή – γυναίκα ασθενή (N=11). Η απουσία αλληλεπίδρασης δεν στηρίζει την υπόθεση ότι η συσχέτιση – ανομοιότητα φύλου επηρεάζει τον αριθμό ημερών θεραπείας [ $F(1,69) = 10, n.s.$ ]. Παρόμοια αποτελέσματα είχαμε και για το αριθμό των ατομικών συνεδριών (IND) που παρακολούθησαν οι ασθενείς [ $F(6,69) = .42, n.s.$ ].

Ο αριθμός ημερών θεραπείας δεν διέφερε σημαντικά [ $t(71) = .26, n.s.$ ] ανάμεσα στους 31 Αфро-αμερικανούς που είχαν ως αρχικό θεραπευτή έναν Καυκάσιο ( $M=50,90+23,26$ ) και τους 42 Αфро-αμερικανούς ασθενείς που είχαν θεραπευτή έναν Αфро-αμερικανό. Επίσης, δεν διέφερε ο αριθμός των ατομικών συναντήσεων [ $t(71) = .85, n.s.$ ], ανεξάρτητα από το αν ο θεραπευτής ήταν Καυκάσιος ( $M=5,42+3,12$ ) ή Αфро-αμερικανός ( $M=4,86+2,51$ ).

Για να εξετάσουμε την ταυτόχρονη επίδραση συσχέτισης φυλής και φύλου, χωρίσαμε τους ασθενείς σε τρεις ομάδες: (1) αυτούς που παρουσίαζαν συσχέτιση τόσο φυλής όσο και φύλου (N=21), (2) αυτούς που παρουσίαζαν ανομοιότητα μόνο ως προς τη φυλή ή ως προς το φύλο (N=37) και (3) αυτούς που παρουσίαζαν ανομοιότητα τόσο ως προς τη φυλή όσο και ως προς το φύλο (N=15). Η παραμονή για τις τρεις αυτές ομάδες διαμορφώθηκε ως εξής: 53,81+26,56 ημέρες για την ομάδα (1), 50,59+24,99 για την ομάδα (2) και 51,87+23,99 για την ομάδα (3). Η ανάλυση των διακυμάνσεων έδειξε ότι αυτές οι διαφορές δεν είναι σημαντικές [ $F(2,70) = .20, n.s.$ ].

**Αρχικός θεραπευτής και αποτελεσματικότητα εννέα μήνες μετά** Πενήντα δυο από τους 73 (71,1%) ασθενείς που συμπεριλήφθησαν στην ανάλυση για την παραμονή εντοπίστηκαν για την έρευνα αποτελεσματικότητας. Οι 50 από αυτούς ολοκλήρωσαν τη συνέντευξη της επανεξέτασης.

**Φύλο** Η ανάλυση με τη μέθοδο ANCOVA ως προς δύο παράγοντες (το φύλο του ασθενή και του θεραπευτή), και τα αποτελέσματα στις διάφορες περιοχές του ASI κατά τη συνέντευξη εισαγωγής έδειξαν στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στους παράγοντες (φύλο ασθενή και θεραπευτή) και τα αποτελέσματα της ψυχολογικής περιοχής του ASI (Βλ. Πίνακα 2, σ. 89). Ωστόσο, το αποτέλεσμα αυτό, που δείχνει ότι οι ασθενείς που είχαν το ίδιο φύλο με το θεραπευτή παρουσίαζαν μεγαλύτερη ψυχολογική διαταραχή, δεν υποστηρίζει τη συσχέτιση.

Εφαρμόσαμε επίσης την ανάλυση πινάκων διπλής εισόδου, για να διερευνήσουμε τη σχέση ανάμεσα στη συσχέτιση φύλου και στους δείκτες «λειτουργικότητας» του ατόμου κατά την επανεξέταση, όπως η επαγγελματική κατάσταση, η μη φυλάκιση, η συμμετοχή σε ομάδα αυτό-βοήθειας σε εβδομαδιαία βάση, η εγγραφή σε εκπαιδευτικό ίδρυμα ή σε πρόγραμμα επαγγελματικής εκπαίδευσης και η συμμετοχή σε θεραπεία, είτε διαμονής είτε εξωτερικής παρακολούθησης. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές επιδράσεις από τη συσχέτιση φύλου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ/ΑΝΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ “ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ” ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ ΕΝΝΕΑ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΣΥΝΕΧΕΙΣ (Π.Χ. ΤΑ ΣΚΟΡ ΤΟΥ ASI) ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.

Συνεχείς μεταβλητές	Άνδρας θεραπευτής Άνδρας ασθενής	Άνδρας θεραπευτής Γυναίκα ασθενής	Γυναίκα θεραπευτής Άνδρας ασθενής	Γυναίκα θεραπευτής Γυναίκα ασθενής	F	p
Σκορ στους τομείς του ASI						
n =	16	11	14	9		
Υγεία	.21	.07	.19	.32	1.60	ns
Εργασία	.74	.85	.83	.96	.07	ns
Χρήση αλκοόλ	.12	.17	.10	.14	.02	ns
Χρήση ναρκωτικών	.11	.09	.07	.12	.84	ns
Νομική κατάσταση	.07	.07	.12	.00	2.39	ns
Οικογενειακές/κοινωνικές σχέσεις	.15	.07	.22	.21	3.75	ns
Ψυχολογική κατάσταση	.24	.15	.12	.21	4.92	.03
Ημέρες χρήσης κοκαΐνης <sup>1</sup>	5.93	4.60	2.62	.71	.02	ns
Σύνολο RAB <sup>2</sup>	9.15	8.50	8.75	6.13	.08	ns
Κατηγορικές μεταβλητές <sup>3</sup>						
N =	16	11	14	9	<u>Χ<sup>2</sup></u>	p
% Εξωτερικής παρακολούθησης διαμονής	31.3	9.1	7.1	0.0	6.18	ns
% Διαμονής	12.5	27.3	0.0	11.1	4.35	ns
% Εβδομαδιαίες συναντήσεις AN	56.3	54.5	50.0	55.6	.13	ns
% Εργασία	62.5	36.4	50.0	22.2	4.30	ns
% Σχολείο	6.3	18.2	21.4	22.2	1.74	ns
% Φυλάκιση	25.0	9.1	0.0	0.0	6.56	ns
% Κοκαΐνη <sup>4</sup>	58.3	40.0	58.3	42.9	.90	ns

Σημείωση:  
 1 Αριθμός ημερών χρήσης κοκαΐνης των προηγούμενο μήνα.  
 2 Η βαθμολογία για τον κίνδυνο ανάπτυξης συμπεριφοράς που σχετίζεται με το AIDS μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 32. Αξιολογείται η συμπεριφορά των τελευταίων έξι μηνών. Όσο πιο χαμηλή είναι η βαθμολογία, τόσο λιγότερες είναι και οι μορφές συμπεριφοράς που ανέπτυξε το άτομο οι οποίες ενέχουν κίνδυνο μόλυνσης από HIV.  
 3 Οι τιμές δείχνουν το ποσοστό των ασθενών που ανταποκρίθηκαν θετικά.  
 4 Αποτελέσματα τεστ ούρων κατά τη διεξαγωγή του follow-up

**Φυλή** Για να εκτιμηθεί η επίδραση της συσχέτισης φυλής θεραπευτή – θεραπευμένου στις παραπάνω κατηγορίες μετρήσεων της μελέτης επανεξέτασης (follow-up) εννέα μηνών, χρησιμοποιήθηκαν T -τεστ, στα οποία ορίστηκε η φυλή του θεραπευτή ως παράγοντας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες των επτά περιοχών του ASI (Βλ. Πίνακα 3, σ. 90). Στους δείκτες κατάταξης παρατηρήθηκαν 2 επιδράσεις της συσχέτισης φυλής. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δεν συνηγορούν με συνέπεια υπέρ της επίδρασης της συσχέτισης. Ασθενείς διαφορετικής φυλής από τον θεραπευτή τους, για παράδειγμα, είχαν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν τη θεραπεία τους σε ένα λιγότερο εντατικό πλαίσιο εξωτερικής παρακολούθησης (θετικό αποτέλεσμα), ενώ ασθενείς της ίδιας φυλής με τον θεραπευτή τους είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι το ίδιο διάστημα φυλακίστηκαν.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ-ΑΝΟΜΟΙΟΤΗΤΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ “ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ” ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ ΕΝΝΕΑ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ, ΜΕ ΒΑΣΗ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Συνεχείς μεταβλητές		Ανομοιότητα φυλής	Συσχέτιση φυλής	t	p
Σκορ στους τομείς του ASI	n =	18	32		
Υγεία		.16	.21	.57	ns
Εργασία		.83	.82	.22	ns
Χρήση Αλκοόλ		.12	.12	.06	ns
Χρήση ναρκωτικών		.08	.09	.34	ns
Νομική κατάσταση		.03	.08	.94	ns
Οικογενειακές/κοινωνικές σχέσεις		.13	.18	.84	ns
Ψυχολογική κατάσταση		.17	.19	.35	ns
Ημέρες χρήσης κοκαΐνης <sup>1</sup>		4.50	2.91	.68	ns
Σύνολο RAB <sup>2</sup>		8.37	8.46	.06	ns
Κατηγορικές μεταβλητές	n =	18	32	$\chi^2$	p
% Διαμονής		16.7	12.5	.16	ns
% Εξωτερικής παρακολούθησης		27.8	3.1	6.63	.01
% Εβδομαδιαίες συναντήσεις NA		61.1	50.0	.57	ns
% Εργασία		50.0	43.8	.18	ns
% Σχολείο		5.6	21.9	2.28	ns
% Φυλάκιση		22.2	3.1	4.66	.03
% Κοκαΐνη +		55.6	44.4	.33	ns

Σημείωση:

1 Αριθμός ημερών χρήσης κοκαΐνης των προηγούμενο μήνα.

2 Η βαθμολογία για τον κίνδυνο ανάπτυξης συμπεριφοράς που σχετίζεται με το AIDS μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 32. Αξιολογείται η συμπεριφορά των τελευταίων έξι μηνών. Όσο πιο χαμηλή είναι η βαθμολογία, τόσο λιγότερες είναι και οι μορφές συμπεριφοράς που ανέπτυξε το άτομο οι οποίες ενέχουν κίνδυνο μόλυνσης από HIV.

Εξετάσαμε επίσης την ταυτόχρονη επίδραση συσχέτισης φυλής και φύλου στις μετρήσεις της αποτελεσματικότητας. Υπήρξαν τρία επίπεδα συσχέτισης: (1) συσχέτιση τόσο φυλής όσο και φύλου (N=16), συσχέτιση είτε ως προς τη φυλή είτε ως προς τα φύλο (N=25) και (3) ανομοιότητα τόσο φυλής όσο και φύλου (N=9). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σε καμία από τις μετρήσεις αποτελέσματος (δηλ. στις βαθμολογίες των 7 περιοχών του ASI, στον αριθμό ημερών χρήσης κοκαΐνης τον προηγούμενο μήνα, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου Risk for AIDS Behavior, ή τους επτά δυϊκούς δείκτες εκτίμησης τους αποτελέσματος που περιγράφηκαν πιο πάνω σε αυτή την εργασία).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ενώ σε ένα πρόσφατο κλινικό πείραμα που διεξήχθη σε περισσότερες από μία υπηρεσίες, παρατηρήθηκε μέτρια επίδραση της συσχέτισης πελάτη - θεραπείας όσον αφορά τα άτομα που έκαναν θεραπεία για αλκοολισμό (Project Match Research Group, 1997), σημειώθηκαν αξιόλογα θεραπευτικά αποτελέσματα σε σχέση με την αποχή των συμμετεχόντων και την ικανοποίησή τους (Project Match Research Group, 1998). Αν και τα δεδομένα του Project Match για την επίδραση του θεραπευτή δεν προέρχονται από με-

λέτη ειδικά σχεδιασμένη με βάση τη συσχέτιση του θεραπευτή, είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσει κανείς ότι οι ελάχιστες μεταβολές στα αποτελέσματα που παρατηρούνται στους πελάτες μπορούν να αποδοθούν σε συγκεκριμένους παράγοντες που σχετίζονται με το θεραπευτή, όπως η ηλικία, το φύλο ή η προϊστορία του θεραπευτή στην προβληματική χρήση αλκοόλ. Παρατηρήσαμε επίσης ότι η συσχέτιση τόσο του φύλου όσο και της φυλής μεταξύ τοξικοεξαρτημένων ασθενών και των συμβούλων τους δεν μείωσε τον αριθμό των περιπτώσεων πρόωρης εγκατάλειψης (early drop-out), δεν αύξησε το ποσοστό όσων ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, ούτε και βελτίωσε σημαντικά τα αποτελέσματα της παρέμβασης εννέα μήνες μετά. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά προέρχονται από ασθενείς που είχαν ενταχθεί σε πλαίσιο ομαδικής θεραπείας, και η απουσία επίδρασης της συσχέτισης θεραπευτή - ασθενή μπορεί να οφείλεται στην λιγοστή παρουσία τους σε αυτό το περιβάλλον. Επομένως, η παρούσα μελέτη διεξήχθη για να ελέγξει την υπόθεση ότι η επίδραση του φύλου και της φυλής του θεραπευτή είναι πιο αισθητή και επηρεάζει περισσότερο την ατομική θεραπεία. Τα αποτελέσματα, ωστόσο, δεν στηρίζουν αυτή την υπόθεση. Η μελέτη επιβεβαίωσε τα παλαιότερα ευρήματά μας και έδειξε ότι το ποσοστό εγκατάλειψης, η παραμονή στη θεραπεία και η αποτελεσματικότητα εννέα μήνες μετά, δεν επηρεάστηκαν από τη συσχέτιση φύλου και φυλής. Πράγματι, από τις τρεις περιπτώσεις σημαντικών επιδράσεων που παρατηρήθηκαν, οι δύο δεν επιβεβαίωναν τη θετική επίδραση της συσχέτισης αλλά το αντίθετο.

Από κλινική άποψη, φαίνεται, όντως, λογικό να περιμένει κανείς ότι ένας ασθενής θα αισθάνεται περισσότερο χαλαρά και άνετα και ότι θα επιστρέψει και θα παραμείνει για θεραπεία, εάν τον παρακολουθεί ένας σύμβουλος του ίδιου φύλου και της ίδιας εθνικής καταγωγής. Εκπλαγήκαμε, λοιπόν, από το γεγονός ότι τόσο τα προηγούμενα όσο και τα παρόντα ευρήματα δεν έδειξαν ότι η συσχέτιση ασθενούς-θεραπευτή ως προς αυτούς τους παράγοντες βελτιώνει την παραμονή στη θεραπεία και τη μετα-θεραπευτική «λειτουργικότητα» ασθενών εξαρτημένων από κοκαΐνη. Παρά τα διάφορα ευρήματα, που επιφανειακά υποδήλωναν ακόμα και αρνητική επίδραση της συσχέτισης, δεν προσυπογράφουμε αυτή την άποψη και παραβλέπουμε τα σημαντικά αποτελέσματα αυτής της έρευνας, αποδίδοντάς τα στον περιορισμένο αριθμό των στατιστικών τεστ που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των στοιχείων.

Από διοικητική άποψη, προέκυψαν αρκετά ενθαρρυντικά ευρήματα. Πρώτον, μπορούμε να αναθέτουμε τους ασθενείς στους θεραπευτές με βάση το φόρτο εργασίας του θεραπευτή και χωρίς να έχει απαραίτητα αρνητικά αποτελέσματα το να μη ταιριάζουμε γυναίκα ασθενή με γυναίκα θεραπευτή και afro-αμερικανό ασθενή με afro-αμερικανό θεραπευτή. Δεύτερον, είναι έγκυρη η επιλογή ενός θεραπευτή που θα είναι υπεύθυνος για τις συνεντεύξεις της συγκεκριμένης ημέρας. Δεν χρειάζεται να ανησυχούμε ιδιαίτερα ότι διατρέχει κίνδυνο πρόωρου τερματισμού της θεραπείας ένας ασθενής που παρακολουθείται, λόγω φόρτου εργασίας του θεραπευτή, από διαφορετικό σύμβουλο από αυτόν που διεξήγαγε την αρχική συνέντευξη.

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει, επίσης, και κάποιους περιορισμούς. Το μέγεθος του δείγματός μας, αν και επαρκές, μόλις μπορεί να χαρακτηριστεί ως αντιπροσωπευτικό της μεγάλης ετερογένειας που απαντά τόσο σε αυτούς που αναζητούν όσο και σε αυτούς που παρέχουν θεραπεία. Είναι σημαντικό να επαναληφθεί η μελέτη, ιδιαίτερα με μεγαλύτερο αριθμό θεραπευτών και ασθενών. Επομένως, τα ευρήματά μας μπορεί να εξαρτήθηκαν από τον περιορισμένο αριθμό συμβούλων και χαρακτηριστικών που ήταν διαθέ-

σιμα ή την ομογενή δημογραφική φύση του πληθυσμού των θεραπευομένων. Αν και η πρακτική σημασία των αποτελεσμάτων σε σχέση με το προσωπικό είναι εμφανής (η φυλή και το φύλο του προσωπικού δεν φάνηκε να είναι κρίσιμοι παράγοντες για τον καθορισμό, τόσο του βραχυπρόθεσμου, όσο και του μακροπρόθεσμου θεραπευτικού αποτελέσματος), πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι πρόκειται για περιορισμένο κλινικό δείγμα. Σε ένα διαφορετικό θεραπευτικό πλαίσιο με διαφορετικό πληθυσμό θεραπευομένων η ανομοιότητα ασθενών και θεραπευτών, ως προς του παράγοντες που διερευνήθηκαν σε αυτήν και στις δύο προηγούμενες μελέτες, θα έδινε πιθανώς διαφορετικά αποτελέσματα. Επομένως, η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων αυτών για τα άτομα της ίδιας ή διαφορετικής κουλτούρας δεν μπορεί ακόμα να διαπιστωθεί.

Καθώς συχνά τεκμηριώνεται η θετική σχέση ανάμεσα στο χρόνο παραμονής στη θεραπεία και στο κλινικό αποτέλεσμα, είναι προφανής η διαρκής ανάγκη να απομονωθούν εκείνοι οι παράγοντες -που αφορούν την υπηρεσία, τη μορφή θεραπείας, το θεραπευτικό προσωπικό και τους ασθενείς- οι οποίοι μειώνουν τα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης και αυξάνουν την παραμονή στη θεραπεία.

## Βιβλιογραφία

---

- Atkinson, D.R. (1983) Ethnic similarity in counseling psychology: a review of research. *The Counseling Psychologist*, 11, 79-92.
- Atkinson, D.R. & Schein S. (1986) Similarity in counseling. *The Counseling Psychologist*, 14, 319- 354.
- Beane, J. (1981) "I'd rather be dead than gay": counseling gay men who are coming out. *Personnel Guidance Journal*, 60, 222-226.
- Fiorentine, R., Nakashima, J., & Anglin, D. (1999) Client engagement in drug treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17, 199-206.
- Fiorentine, R. & Hillhouse, M. (1999) Drug treatment effectiveness and client counselor empathy: exploring the effects of gender and ethnic congruency. *Journal of Drug Issues*, 29, 59-74.
- Gardner, J. (1971) Sexist counseling must stop. *Personnel Guidance Journal*, 49, 705-713.
- Gottheil, E. (1981). Introduction, in: Gottheil, E., McLellan, A.T., & Druley, K. (Eds.) *Matching Patient Needs and Treatment Methods in Alcoholism and Drug Abuse*, IX-XV (Springfield, MO, Thomas Press).
- Gottheil, E., Sterling, R. & Weinstein, S. (1997) Pre-treatment dropouts: characteristics and outcomes. *Journal of Addictive Diseases*, 16, 1-14. Gottheil, E., Sterling, R.C., Weinstein, S.P., & Kurtz, J. (1994) Therapist/patient matching and early treatment dropout. *Journal of Addictive Diseases*, 13, 169-176.
- Griffith, M.S., & Jones, E.E. (1978) Race and psychotherapy: changing perspectives, in: Masserman, J.H. (Ed.) *Current Psychiatric Therapies*, 225-235 (New York, Grune & Stratton). Institute of Medicine: *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems* (1990). (Washington, DC, National Academy Press).
- Kleber, H. (1989) Treatment of drug dependence: what works. *International Review of Psychiatry*, 1, 81-100.
- Kleinman, P., Kang, S., Lipton, D., Woody, G.E., Kemp, J., & Millman, R.B. (1992) Retention of cocaine abusers in outpatient psychotherapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18, 29-43.

- Kleinman, P., Woody, G.E., Todd, T., Millman, R., Kang, S., Kemp, J., & Lipton, D. (1990) Crack and cocaine abusers in outpatient psychotherapy, in: Onken, L. & Blaine, J. (Eds.) *Psychotherapy and Counseling in the Treatment of Drug Abuse*. NIDA Research Monograph 04, pp. 24-38 (Rockville, MD, National Institute of Drug Abuse).
- Luborsky, L. & McLellan, A.T. (1981) Optimal matching of patients with types of psychotherapy: what is known and some designs for knowing more, in: Gottheil, E., McLellan, A.T., & Druley, K. (Eds.) *Matching Patient Needs and Treatment Methods in Alcoholism and Drug Abuse*, pp. 263-277 (Springfield, MO, Thomas Press).
- Luborsky, L., Chandler, M., Auerbach, A., Cohen, J., & Auerbach, H. (1971) Factors influencing the outcome of psychotherapy. *Psychological Bulletin*, 75, 145-185.
- Mattson, M.E. (1994) Patient-treatment matching: rational and results. *Alcohol Health and Research World*, 18, 287-295.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. (1980) Improved diagnostic instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J. (1985) New data from the Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412-423.
- McLellan, A., Woody, G., Metzger, D., McKay, J., Durell, J., Alterman, A., & O'Brien, C. (1997) Evaluating the effectiveness of addiction treatments: reasonable expectations, appropriate comparisons, in: Egertson, J., Fox, D., & Leshner, A. (Eds.) *Treating Drug Abuse Effectively* (Cambridge, Blackball Publishers).
- Metzger D., Woody G, DePhillipis, D et al. (1991) Risk factors for needle-sharing among methadone-treated patients. *American Journal of Psychiatry*, 148, 636-640.
- Project Match Research Group (1997) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project Match posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 17, 1130-1145.
- Project Match Research Group (1998) Therapist effects in three treatments for alcohol problems. *Psychotherapy Research*, 8(4), 455-74.
- Sterling, R., Gottheil, E., Weinstein, S., & Serota, R. (1998). Therapist/patient race and sex matching: treatment retention and 9-month follow-up outcome. *Addiction*, 93, 1043-1050.
- Thompson, C.E., Worthington, R., & Atkinson, D.R. (1994). Counselor content orientation, counselor race, and black women's cultural mistrust and self-disclosures. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 155-161.

## ΚΟΙΤΑΖΟΝΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ: ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΟΣ ΔΡΟΜΟΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΚΑΝΝΑΒΗ\*

PAUL WILLNER

Μετάφραση ANNA ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

### Π ε ρ ί λ η ψ η

**Στόχος** Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει την υπόθεση εάν οι προσδοκίες για τα αποτελέσματα από τη χρήση κάνναβης είναι θετικότερες σε έφηβους που καταναλώνουν αλκοόλ από ό,τι σε αυτούς που δεν καταναλώνουν αλκοόλ.

**Συμμετέχοντες, χώρος** Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν 4.544 άτομα 11-16 χρονών από οκτώ γυμνάσια στο κεντρικό βοριο-δυτικό τμήμα της Αγγλίας.

**Διαδικασία** Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μόνοι τους ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ενότητες σχεδιασμένες να εντοπίσουν τις προσδοκίες των εφήβων σχετικά με τα θετικά και τα αρνητικά αποτελέσματα από τη χρήση αλκοόλ και κάνναβης, καθώς επίσης και ερωτήσεις σχετικές με την κατάχρηση ουσιών και άλλα συναφή θέματα.

**Αποτελέσματα** Προέκυψαν τέσσερις αξιόπιστες κλίμακες έξι ερωτήσεων, και χρησιμοποιήθηκαν για να εκτιμήσουν το βαθμό προσδοκίας, θετικών και αρνητικών αποτελεσμάτων από τη χρήση κάνναβης και αλκοόλ. Οι αρνητικές προσδοκίες ήταν αρκετά σταθερές σε όλες τις ηλικίες και τις συχνότητες χρήσης, ιδιαίτερα όσον αφορά το αλκοόλ. Παρόλα αυτά οι θετικές προσδοκίες και από τις δύο ουσίες αυξάνονταν ιδιαίτερα με την ηλικία, και ανεξάρτητα από τη συχνότητα χρήσης. Οι θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη σχετίζονται με προσδοκίες για μελλοντική χρήση ουσιών και με μετρήσεις προβληματικής χρήσης όπως και με την αντίσταση στην επιρροή από τους ομοτίμους, υποστηρίζοντας την εγκυρότητα αυτών των μετρήσεων προσδοκίας και την πιθανή τους αξία ως διαγνωστικό εργαλείο. Η κύρια υπόθεση αυτής της μελέτης υποστηρίχθηκε. Για όσους ανέφεραν πως δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ κάνναβη, οι θετικές προσδοκίες για τα αποτελέσματα από τη χρήση κάνναβης αυξάνονταν ενώ μειώνονταν οι αρνητικές προσδοκίες με την αυξανόμενη συχνότητα στη χρήση αλκοόλ.

**Συμπεράσματα** τα αποτελέσματα ταιριάζουν με μία εκδοχή της «υπόθεσης πύλης εισόδου» για τη σχέση μεταξύ χρήσης αλκοόλ και κάνναβης (η χρήση αλκοόλ οδηγεί σε αλλαγές στις προσδοκίες από την κάνναβη συνεπώς και στη χρήση κάνναβης) αλλά ένας σωστός έλεγχος γι' αυτή την υπόθεση απαιτεί μακροχρόνιες έρευνες.

**Λέξεις-Κλειδιά** Αλκοόλ, κάνναβης, έφηβος, προσδοκίες αποτελέσματος, υπόθεση πύλης εισόδου.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση αλκοόλ στην εφηβεία είναι γνωστό ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την έναρξη της χρήσης παράνομων ουσιών (Bailey, 1992; Yu & Williford, 1992; Kandel et al, 1992; De-Piano & Van-Hasselt, 1994). Για παράδειγμα, πρόσφατα αναφέραμε ότι το

\* A view through the gateway: expectancies as a possible pathway from alcohol to cannabis. *Addiction*, Vol. 96, No 5, May 2001

15% ενός δείγματος εφήβων ηλικίας 11-16 ετών στην Αγγλία χρησιμοποιούσε ναρκωτικά σε συνδυασμό με αλκοόλ, ενώ λιγότερο από 1% αυτού του δείγματος έπαιρνε ναρκωτικά χωρίς να κάνει χρήση αλκοόλ (Sutherland and Willner, 1998). Παρόλα αυτά ο τρόπος με τον οποίο συνδέονται οι δύο ουσίες παραμένει αδιευκύντος (De-Piano & Van-Hasselt, 1994). Μια σειρά μελετών υποστήριξαν την άποψη ότι το αλκοόλ λειτουργεί «ως πύλη εισόδου» στα παράνομα ναρκωτικά, βασισμένες σε παρατηρήσεις της σταδιακής προόδου από το αλκοόλ στη χρήση παράνομων ουσιών (Kandel, 1975, Yamaguchi & Kandel, 1984, Welte & Barnes, 1985, Kandel et al, 1992, Kandel & Yamaguchi, 1999). Παρόλα αυτά, μια άλλη προσέγγιση θεωρεί την κατάχρηση ουσιών ως ένδειξη μιας γενικότερης παραβατικής συμπεριφοράς στο πλαίσιο της οποίας η χρήση αλκοόλ έχει λιγότερη σημασία από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Donovan & Jessor, 1978, Jessor, 1987). Αυτή η άποψη υποστηρίζεται από την παρατήρηση ότι η χρήση ουσιών δεν σχετίζεται μόνο με την αύξηση στη συχνότητα χρήσης αλκοόλ αλλά και με την αύξηση στη συχνότητα μέθης (Sutherland & Willner, 1998).

Ενώ η προσέγγιση της «προβληματικής συμπεριφοράς» προσφέρει μια εξήγηση της μετάβασης από το αλκοόλ στις παράνομες ουσίες, η υπόθεση της «πύλης εισόδου» είναι πιο περιγραφική. Δηλαδή, η υπόθεση ότι το αλκοόλ λειτουργεί ως πύλη εισόδου στη χρήση ουσιών δεν αποτελεί από μόνη της εξήγηση των μηχανισμών που υποβόσκουν σε αυτή την ακολουθία των γεγονότων. Μια επεξηγηματική υπόθεση απαιτεί κάποιο ενδιάμεσο παράγοντα που αλλάζει ως αποτέλεσμα της έναρξής της και στη συνέχεια αυξάνει την πιθανότητα της χρήσης ουσιών. Για παράδειγμα, η συμμετοχή σε καταστάσεις χρήσης αλκοόλ από ανήλικους μπορεί να οδηγεί τους εφήβους σε επαφή με ένα περιβάλλον χρήσης στο οποίο είναι πιο πιθανό να τους προσφέρουν ναρκωτικά ή στο οποίο εκτίθενται περισσότερο σε στάσεις και απόψεις φιλικές προς τη χρήση. Ακόμη και αυτοί οι παράγοντες, παρόλα αυτά, δεν μπορούν από μόνοι τους να εξηγήσουν την απόφαση ενός ατόμου να εισαχθεί στη χρήση παράνομων ουσιών στην εφηβεία.

Παρόμοιο πρόβλημα υπάρχει και στα προηγούμενα στάδια σε σχέση με την απόφαση κάποιου να ξεκινήσει τη χρήση αλκοόλ. Σε αυτό το πλαίσιο, σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες επικεντρώθηκαν στην έννοια της προσδοκίας του αποτελέσματος που ορίζεται ως η επίδραση που προσδοκούν τα άτομα να βιώσουν από την εμπειρία τους μετά τη χρήση αλκοόλ (Brown et al, 1980). Αυτές οι προσδοκίες μπορεί να είναι θετικές (π.χ. «Η χρήση αλκοόλ κάνει τα πάρτι πιο ευχάριστα») ή αρνητικές (πχ. «Οι άνθρωποι που πίνουν αλκοόλ χάνουν τον έλεγχο και έχουν ατυχήματα»), και φαίνεται να καθορίζουν σημαντικά την απόφαση ενός ατόμου να καταναλώσει αλκοόλ (Goldman et al, 1987). Μελέτες με ενήλικες που έχουν χρησιμοποιήσει το Ερωτηματολόγιο Προσδοκιών από το Αλκοόλ (Alcohol Expectancies Questionnaire, AEQ: Brown et al, 1980, 1987a) έδειξαν ότι υπάρχει ποιοτική σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ και στους τρόπους χρήσης του αλκοόλ (Brown et al, 1980, Goldman & Christiansen, 1985, Leigh & Stacy, 1993), και επίσης ότι οι προσδοκίες από το αλκοόλ μπορεί να επιτύχουν ή να διευρύνουν την επίδραση άλλων επικίνδυνων παραγόντων στην ανάπτυξη της προβληματικής χρήσης αλκοόλ (Miller et al, 1990, O'Malley & Maisto, 1985). Οι προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ είναι καλά εγκατεστημένες στους εφήβους, πολύ πριν από την έναρξη της χρήσης (Miller et al, 1990, Kraus et al, 1994, Query et al, 1998). Στην εφηβεία, οι προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ αποτελούν παράγοντα πρόβλεψης των τρόπων χρήσης αλκοόλ (Christiansen et al, 1982, Christiansen & Goldman, 1983), όπως και της μακροχρόνιας χρήσης αλκοόλ (Christiansen et al, 1989, Aas et al, 1998), και της ανάπτυξης προβληματικής χρήσης αλκοόλ (Brown et al, 1987b).



Σε αντίθεση με την πληθώρα των ερευνών που αφορούν τις προσδοκίες για το αλκοόλ, λίγη προσοχή έχει δοθεί στις προσδοκίες που σχετίζονται με τη χρήση άλλων ουσιών παρόλο που μπορεί να υποθέσει κανείς ότι θα έπαιζαν παρόμοια σημαντικό ρόλο ως ενδιάμεση λειτουργία. Μια παραγοντική αναλυτική μελέτη προσδοκιών για την κάνναβη ανέφερε ότι η παραγοντική δομή ήταν όμοια με αυτήν που προήλθε από τη μελέτη για το αλκοόλ, κάτι που οι συγγραφείς είχαν προβλέψει στη βάση ότι «η μαριχουάνα έχει κάποια αποδοχή ως ναρκωτικό διευκόλυνσης των κοινωνικών σχέσεων, η έναρξη χρήσης και των δυο ουσιών γίνεται νωρίς, τα ποσοστά έκθεσης και στις δύο ουσίες είναι υψηλά και οι φαρμακολογικές επιδράσεις και των δύο ουσιών είναι γενικές και διάχυτες» (Schafer & Brown, 1991). Όπως και με το αλκοόλ, αναφέρθηκε ότι οι νέοι έχουν αναπτύξει συγκεκριμένες προσδοκίες από τη χρήση παράνομων ουσιών άσχετα με την προσωπική τους εμπειρία (Stacy et al, 1996). Στο πλαίσιο της «προβληματικής συμπεριφοράς» αναφέρεται ότι οι έφηβοι ξεκινούν με αρνητικές στάσεις απέναντι στις ουσίες, εκτίθενται σε χρήστες ουσιών, αποκτούν θετική στάση και μετά δοκιμάζουν τα ναρκωτικά (Donovan & Jessor, 1978· Jessor, 1987). Παρόλα αυτά, ο ρόλος των προσδοκιών δεν έχει διερευνηθεί αρκετά.

Οι προσδοκίες από τη κάνναβη μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως η βάση για την υπόθεση εξήγησης για τη διαδικασία δια μέσου της οποίας η χρήση αλκοόλ αυξάνει την πιθανότητα ότι ένα άτομο θα προχωρήσει σταδιακά στη χρήση κάνναβης (Smith et al, 1995, Aas et al, 1998). Η παρούσα υπόθεση είναι ότι *η χρήση αλκοόλ αλλάζει τις προσδοκίες του αποτελέσματος από τη χρήση κάνναβης*, δηλαδή ότι ένα άτομο που εισάγεται στη χρήση αλκοόλ αποκτά εξ αυτού μια πιο θετική άποψη για τις πιθανές επιδράσεις της χρήσης κάνναβης. Η παρούσα μελέτη δεν ερευνά αυτή την υπόθεση, που θα απαιτούσε μακροχρόνια μελέτη αξιολόγησης της χρήσης αλκοόλ και κάνναβης σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η παρούσα μελέτη, παρόλα αυτά, ερευνά την πρωταρχική υπόθεση ότι ανάμεσα στους έφηβους που δεν έχουν ακόμη αρχίσει τη χρήση κάνναβης, οι προσδοκίες για την κάνναβη είναι υψηλότερες για τους χρήστες αλκοόλ παρά για τους μη-χρήστες. Έτσι, η παρούσα μελέτη λειτουργεί ως μια «ανεκτική» εξέταση αυτής της πλευράς της υπόθεσης «πύλης εισόδου»: αν η πρόβλεψη αποδειχθεί σωστή, τότε η μακροχρόνια μελέτη που εξετάζει την υπόθεση της διεργασίας θα δικαιωθεί. Παρόλα αυτά, αν η πρόβλεψη δεν αποδειχθεί σωστή, τότε οι προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης θα απορριφθούν ως παράγοντες διαμεσολάβησης της επίδρασης του αλκοόλ στην απόφαση έναρξης της χρήσης κάνναβης.

Προκειμένου να ερευνηθεί η υπόθεση ήταν αναγκαίο πρώτον να αναπτυχθεί ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης των προσδοκιών από τη χρήση κάνναβης κατάλληλο για εφήβους. Αυτό έγινε προσαρμόζοντας την παραλλαγή του Ερωτηματολογίου Προσδοκιών από το Αλκοόλ (Alcohol Expectancies Questionnaire) (Brown et al, 1987a), στη βάση των γνωστών ομοιοτήτων ανάμεσα στις προσδοκίες των ενηλίκων (Schafer and Brown, 1991) και των εφήβων (Stacy et al, 1996) για τη χρήση αλκοόλ και κάνναβης. Καθώς η παρούσα μελέτη ερευνά μια ποσοτική υπόθεση, κρίθηκε αναγκαίο να μειωθούν τα ερωτηματολόγια για τις προσδοκίες σε λιγότερους παράγοντες από τις έξι/έντεκα υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου Προσδοκιών από το Αλκοόλ (Alcohol Expectancies Questionnaire) (Brown et al, 1987a) και του Ερωτηματολογίου Προσδοκιών για την Επίδραση της Μαριχουάνας (Marijuana Effects Expectancies Questionnaire) (Schafer & Brown, 1991). Θεωρήθηκε επίσης αναγκαίο για μελλοντικές έρευνες οι κλίμακες που προκύπτουν να είναι σύντομες, να μειώνουν τις απαιτήσεις για προσοχή και να διευ-

κολύνουν την ακριβή συμπλήρωση. Επομένως, σε μια αρχική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η παραγοντική ανάλυση ώστε να προκύψουν δύο (θετική και αρνητική) κλίμακες προσδοκιών για τις ουσίες των έξι ερωτήσεων η καθεμιά. Η βαθμολογία στις κλίμακες που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκε στη συνέχεια για να ελεγχθεί η υπόθεση ότι οι προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης θα ήταν πιο θετικές ανάμεσα στους μη-χρήστες κάνναβης και στους χρήστες αλκοόλ παρά στους μη-χρήστες αλκοόλ.

## ΜΕΘΟΔΟΙ

### Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ήταν ο συνολικός αριθμός των μαθητών (N=4.544) στις σχολικές τάξεις 7-11 που παρακολουθούσαν οκτώ σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη βορειοδυτική περιοχή της Αγγλίας. Τα σχολεία βρίσκονταν σε περιοχές που είχαν ένα εύρος κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών, αλλά κυρίως σε περιοχές της περιφέρειας ή ημιαγροτικές: κανένα δεν βρισκόταν σε κέντρο της πόλης. Τα σχολεία δεν ανέφεραν τα ποσοστά των εγγραφών που ήταν παρόντα την ημέρα χορήγησης του ερωτηματολογίου, αλλά πολύ λίγοι από τους παρόντες μαθητές αρνήθηκαν να συμμετάσχουν.

Αναλύθηκαν μόνο τα ερωτηματολόγια στα οποία αναφερόταν η ηλικία και το φύλο. Οι αριθμοί για κάθε ηλικιακή ομάδα ήταν: 11, 309; 12, 957; 13, 1024; 14, 940; 15, 888; 16, 339. Οι αριθμοί των αγοριών και των κοριτσιών ήταν περίπου ίδιοι σε κάθε ηλικιακή ομάδα (μέγιστη διαφορά: 48.6% vs. 51.4%). Για κάθε ανάλυση, τα στοιχεία αφορούν τους ερωτώμενους που απάντησαν σε όλες τις σχετικές ερωτήσεις.

### Εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο διερεύνησης των προσδοκιών των εφήβων από τη χρήση αλκοόλ (Adolescent Alcohol Expectancies Questionnaire, AAEQ) προήλθε από το Ερωτηματολόγιο Προσδοκιών για το Αλκοόλ-Έφηβος (Brown et al, 1987a). Το AEQ-A είναι ένα ερωτηματολόγιο 100-ερωτήσεων που περιλαμβάνει 7 κλίμακες όπως προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση. Από το εργαλείο αφαιρέθηκαν με τυχαία επιλογή τέσσερις ή πέντε ερωτήσεις από κάθε κλίμακα, με εξαίρεση την κλίμακα της «σεξουαλικής εμπάθουσας» που ήταν ακατάλληλη για τόσο νέα, ηλικιακά, ομάδα. Πολλές από τις 26 ερωτήσεις που επιλέχθηκαν, απλοποιήθηκαν (π.χ. «Το αλκοόλ διεγείρει τις αισθήσεις, κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται πιο δυνατοί και πιο ισχυροί και διευκολύνει τους καβγάδες» επαναδιατυπώθηκε «Το αλκοόλ διευκολύνει τους καβγάδες»). Τέλος, προκειμένου να διατηρηθεί η πληρότητα του ερωτηματολογίου μετά τη συντόμευσή του, ο τρόπος των απαντήσεων άλλαξε από σωστό/λάθος σε μια πεντάβαθμη κλίμακα (0-4: διαφωνώ απολύτως, διαφωνώ, είμαι ουδέτερος, συμφωνώ, συμφωνώ απολύτως).

Ένα παράλληλο ερωτηματολόγιο 26 ερωτήσεων που αφορούσε τις προσδοκίες των εφήβων από τη χρήση κάνναβης (Adolescent Cannabis Expectancies Questionnaires, ACEQ) κατασκευάστηκε χρησιμοποιώντας τις ίδιες ερωτήσεις όπως και στο ερωτηματολόγιο για το Αλκοόλ (AAEQ), αλλά αντικαθιστώντας τη φράση «πίνει» ή «πίνει αλκοόλ» με τη φράση «κάνναβη» ή «καπνίζει κάνναβη».

AAEQ και ACEQ εκτυπώθηκαν σε διαφορετικές σελίδες (μια πλευρά) ενός ευρύτερου ερωτηματολογίου που αφορούσε διάφορες πλευρές της χρήσης ουσιών στην εφηβεία και των σχετικών προβλημάτων. Οι άλλες σημαντικές ερωτήσεις γι' αυτή την αναφορά ήταν

«Αν πίνεις/καπνίζεις κάνναβη, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό», με τις ακόλουθες επιλογές στην απάντηση: «ποτέ, κάθε χρόνο, κάθε μήνα, κάθε εβδομάδα, καθημερινά», και «Αν να είσαι μεθυσμένος σημαίνει ότι αισθάνεσαι άρρωστος και διαλυμένος, περίπου πόσες φορές έχεις μεθύσει;», με τις ακόλουθες επιλογές στην απάντηση: ποτέ, 1-2 φορές, 3-5 φορές, 6-10 φορές, 11-20 φορές, 20+ φορές. Στοιχεία συλλέχθηκαν επίσης από μια κλίμακα με 8 ερωτήσεις (Κλίμακα Αξιολόγησης της Κατάχρησης Ουσιών στην Εφηβεία, Assessment of Substance Misuse in Adolescents: ASMA) που μετράει την προβληματική χρήση και μια κλίμακα 4 ερωτήσεων που μετράει την Αντίσταση στη επιρροή των Ομοτίμων (Resistance to Peer Influence, RPI), που περιελάμβανε μια ερώτηση συγκεκριμένα για το αλκοόλ, μια για τα ναρκωτικά και δύο γενικές ερωτήσεις (Willner, 2000). Τέλος, τρεις ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν στην αποτίμηση των προσδοκιών για τη μελλοντική συμπεριφορά: «Πόσο πιθανόν είναι ότι του χρόνου τέτοια εποχή θα πίνεις αλκοόλ;», «Πόσο πιθανόν είναι ότι του χρόνου τέτοια εποχή θα καπνίζεις κάνναβη;» Και «Πιστεύεις ότι θα έχεις ποτέ πρόβλημα με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ;». Αυτές οι ερωτήσεις απαντήθηκαν σε μια κλίμακα τριών βαθμών (απίθανο, δεν ξέρω, πιθανό). Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και όλες οι απαντήσεις απαντήθηκαν συμπληρώνοντας ένα προσχεδιασμένο έντυπο.

#### *Διαδικασία*

Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν στη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 1999. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από τον/την δάσκαλο/α της τάξης, συνήθως στο πλαίσιο του μαθήματος της προσωπικής/κοινωνικής εκπαίδευσης. Δόθηκε έμφαση στον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, στην ανωνυμία και στη διασφάλιση του απορρήτου, ότι οι μαθητές δεν έπρεπε να γράψουν το όνομα τους στο έντυπο και ότι ο καθηγητής δεν θα εξέταζε τα ερωτηματολόγια πριν τα στείλει για ανάλυση. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κάτω από συνθήκες εξεταστικής περιόδου: οι δάσκαλοι είχαν ενημερωθεί ότι έπρεπε να δίνουν γενικές οδηγίες στους μαθητές που έκαναν ερωτήσεις αλλά να μην τους βοηθούν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Στο τέλος κάθε συνεδρίας, γινόταν μια ανασκόπηση από τους δασκάλους με στόχο να μεταφερθεί το κατάλληλο γι' αυτή την ηλικιακή ομάδα μήνυμα ενάντια στη χρήση ουσιών και δινόταν έμφαση στο γεγονός ότι οι ερωτήσεις αποτελούσαν μέρος της έρευνας και δεν θα έπρεπε να θεωρηθεί ότι προωθούσαν τη χρήση ουσιών, είτε από τη πλευρά του σχολείου, είτε από την πλευρά των ερευνητών. Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή δεοντολογίας του τμήματος.

#### *Ανάλυση*

Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με τη χρήση του SPSS-PC, και ακολούθησε τέσσερα στάδια. Πρώτα, οι ερωτήσεις υποβλήθηκαν σε βασική ανάλυση μετασχηματισμού varimax. Μετά, δύο υπο-κλίμακες έξι ερωτήσεων κατασκευάστηκαν για κάθε εργαλείο, όπως αναφέρεται στα αποτελέσματα. Εκείνες οι υπο-κλίμακες χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό των θετικών και αρνητικών βαθμολογιών αναφορικά με τις προσδοκίες για κάθε μαθητή. Στη συνέχεια, θετικές και αρνητικές προσδοκίες για το αλκοόλ και την κάνναβη διερευνήθηκαν σε σχέση με την ηλικία, το φύλο και τη χρήση ουσιών, χρησιμοποιώντας την πολυ-παραγοντική ανάλυση των μεταβλητών (MANOVA). Σε συνέχεια ενός συνολικά θετικού F-value, η Newman-Keuls εξέταση για τους μαθητές χρησιμοποιήθηκε για να ερευνηθούν οι διαφορές ανάμεσα στις ομάδες. Τέλος, οι σχέσεις ανάμεσα

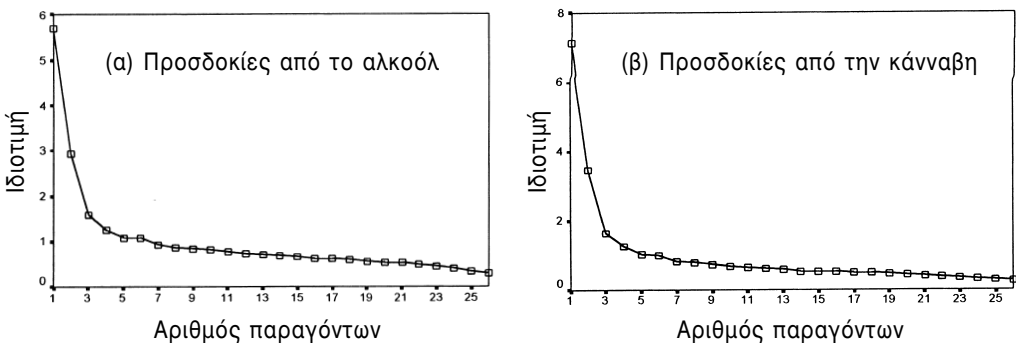
στις προσδοκίες για το αποτέλεσμα και σε άλλους παράγοντες (ASMA, RPI, και προσδοκίες για μελλοντική συμπεριφορά) διερευνήθηκαν με ανάλυση συσχέτισης. Επιμέρους συντελεστές συσχετισμού προϊόντος-χρόνου υπολογίστηκαν, ελέγχοντας το φύλο και την ηλικία, συσχετίσεις για τις προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης ελέγχθηκαν για τις προσδοκίες από το αλκοόλ και το αντίθετο. Όλες οι τιμές ήταν στατιστικά σημαντικές με  $p < 0.001$ . Παρόλα αυτά, με δεδομένο ότι οι μεγάλοι αριθμοί μπορεί να παράγουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με συντελεστές μικρότερους του 0.1, που αντιπροσωπεύουν μόνο το 1% της συνολικής διακύμανσης, μόνο τιμές μεγαλύτερες από το 0.22, που αντιπροσωπεύουν το 5% της διακύμανσης, θεωρήθηκαν σημαντικές.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Κατασκευή κλιμάκων για τις θετικές και αρνητικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ και κάνναβης

Ανάλυση των κύριων συστατικών των 26 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου για τις προσδοκίες από το αλκοόλ παράγαγε 6 παράγοντες (ιδιοτιμές  $> 1$ ), που αντιπροσώπευε το 52% της διακύμανσης. Η εφαρμογή των κριτηρίων Scree plot (Cattell, 1978) έδειξε την επικράτηση δυο παραγόντων, (ιδιοτιμές 5.7 και 2.9), που αφορούσαν το 22% και το 11% της διακύμανσης (Γράφημα 1A). Παρόλα αυτά, μετά από εναλλαγή, ο παράγοντας 1 περιελάμβανε μόνο 4 ερωτήματα, προκειμένου να δομηθεί η κλίμακα των 6 ερωτήσεων για τις προσδοκίες από το αλκοόλ, αυτές οι ερωτήσεις συνδυάστηκαν με δυο βαρύνουσας σημασίας ερωτήματα από τον παράγοντα 3. Μια κλίμακα με 6 ερωτήσεις για τις αρνητικές επιδράσεις του αλκοόλ κατασκευάστηκε λαμβάνοντας υπόψη τις 6 βαρύνουσας σημασίας ερωτήσεις στον παράγοντα 2. Οι κλίμακες που προέκυψαν είχαν εσωτερική συνοχή ( $\alpha$ ) του 0.81 και 0.66, αντιστοίχως, και οι τιμές αυτές δεν αυξήθηκαν με την αφαίρεση οποιασδήποτε άλλης ερώτησης.

Η ανάλυση των κύριων συστατικών του ερωτηματολογίου των 26 ερωτήσεων για τις προσδοκίες από την κάνναβη παράγαγε 6 παράγοντες (ιδιοτιμές  $> 1$ ), που αφορούσαν το 60% της διακύμανσης. Η εφαρμογή των κριτηρίων Scree plot έδειξε την επικράτηση δυο παραγόντων, (ιδιοτιμές 7.1 και 3.5), που αφορούσαν το 27% και το 13% της διακύμανσης (Γραφ. 1B). Κατασκευάστηκαν κλίμακες για τις θετικές και αρνητικές προσδο-



**Γράφημα 1** Scree plots για τη βασική ανάλυση για τα ερωτηματολόγια προσδοκιών για το αλκοόλ (A: αριστερά) και την κάνναβη (B: δεξιά). Και τα δύο plots δείχνουν την παρουσία δύο κυρίως παραγόντων που αφορούν τις θετικές και αρνητικές προσδοκίες αντιστοίχως.

κίες από την κάνναβη παίρνοντας τις 6 βαρύνουσας σημασίας ερωτήσεις για κάθε έναν από τους παράγοντες 1 και 2. Οι κλίμακες που προέκυψαν είχαν εσωτερική συνοχή (alpha) του 0.85 και 0.77, αντιστοίχως, και αυτές οι τιμές δεν αυξήθηκαν με την αφαίρεση οποιασδήποτε άλλης ερώτησης.

Οι έξι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται φαίνονται στον Πίνακα 1. Τέσσερις για τις θετικές ερωτήσεις και πέντε για τις αρνητικές ήταν κοινές στο αλκοόλ και στην κάνναβη.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟ-ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΝΝΑΒΗ

---

Ερωτηματολόγιο Προσδοκιών από το Αλκοόλ για Εφήβους  
(Adolescent Alcohol Expectancies Questionnaire (AAEQ))

---

ΘΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

- Πιστεύω ότι μερικά ποτά σε βοηθούν να χαρείς τις διακοπές
- Είναι εντάξει να πίνεις γιατί σε βοηθάει να μπεις σε μια ευχάριστη παρέα
- Το ποτό κάνει τα πάρτι πιο ευχάριστα
- Το αλκοόλ κάνει τον κόσμο ένα καλύτερο μέρος
- Τα αλκοόλ κάνει τον άνθρωπο να αισθάνεται καλά και χαρούμενα
- Το αλκοόλ κάνει το άτομο να νοιώθει ευχαριστημένο με τον εαυτό του

ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

- Όσοι πίνουν γελοιοποιούν τους άλλους
  - Όσοι πίνουν χάνουν τον έλεγχο και έχουν ατυχήματα
  - Οι άνθρωποι φωνάζουν στα παιδιά που πίνουν αλκοόλ
  - Οι άνθρωποι όταν πίνουν σπάνε και καταστρέφουν πράγματα
  - Οι άνθρωποι ξεχνούν τι έχουν κάνει όταν έπιναν
  - Οι άνθρωποι δεν καταλαβαίνουν τι συμβαίνει γύρω τους τόσο καλά όταν πίνουν
- 

Ερωτηματολόγιο Προσδοκιών από την Κάνναβη για Εφήβους  
(Adolescent Cannabis Expectancies Questionnaire (ACEQ))

---

ΘΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

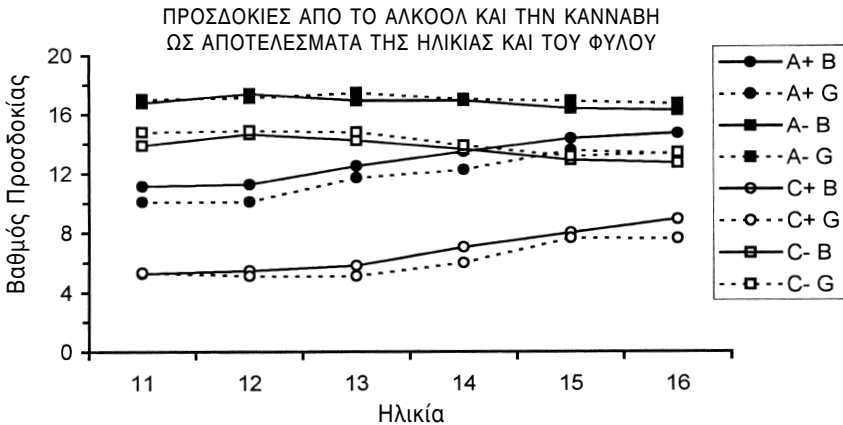
- Νομίζω ότι ένα τσιγαριλίκι είναι καλός τρόπος για να χαρείς τις διακοπές
- Είναι εντάξει να καπνίζεις κάνναβη γιατί σε βοηθάει να μπεις σε μια ευχάριστη παρέα
- Πιστεύω ότι όταν καπνίζεις κάνναβη αντιμετωπίζεις καλύτερα τους άλλους
- Η κάνναβη κάνει τον κόσμο ένα καλύτερο μέρος
- Η κάνναβη κάνει τα πάρτι να έχουν πιο πλάκα
- Οι άνθρωποι οδηγούν καλύτερα μετά από ένα τσιγαριλίκι

ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

- Όσοι καπνίζουν κάνναβη χάνουν τον έλεγχο και έχουν ατυχήματα
  - Οι άνθρωποι δεν καταλαβαίνουν τι κάνουν όταν καπνίζουν κάνναβη
  - Οι άνθρωποι δυσκολεύονται να θυμηθούν τι κάνουν όταν καπνίζουν κάνναβη
  - Οι άνθρωποι σπάνε και καταστρέφουν πράγματα όταν καπνίζουν κάνναβη
  - Οι άνθρωποι τείνουν να φωνάζουν στα παιδιά που καπνίζουν κάνναβη
  - Η χρήση κάνναβης κάνει τους ανθρώπους λιγότερο φιλικούς
-

### Θετικές και αρνητικές προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη

Το Γράφημα 2 δείχνει τις θετικές και αρνητικές προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη σε συνάρτηση με την ηλικία και το φύλο. Και οι τέσσερις μεταβλητές έδειξαν να έχουν σημαντική επίδραση για το φύλο και την ηλικία, αλλά καμιά από τις αλληλεπιδράσεις φύλου Χ ηλικίας δεν ήταν σημαντική.



**Γράφημα 2** Προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη ως αποτέλεσμα της ηλικίας. Μαύρα σύμβολα, αλκοόλ (A): άσπρα σύμβολα, κάνναβης (C): κύκλοι, θετικές προσδοκίες (+); Τετράγωνα, αρνητικές προσδοκίες (-); πλήρεις γραμμές, αγόρια (B); διακεκομμένες γραμμές, κορίτσια (G). Τιμές σε μέσο όρο. Τυπικά λάθη δεν περιλαμβάνονται για σαφήνεια, τα περισσότερα βρίσκονται μέσα ή κοντά στα σύμβολα.

Οι θετικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ ήταν υψηλότερες στα αγόρια παρά στα κορίτσια ( $F=36.3$ ,  $p<0.001$ ) και αύξαναν σημαντικά με την ηλικία ( $F=51.3$ ,  $p<0.001$ ), με σημαντική χρονο με το χρόνο αύξηση από 12 σε 15 ( $F=4.1$ ,  $p<0.05$ ). Οι αρνητικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ ήταν σημαντικά χαμηλότερες από στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια ( $p<0.05$ ) και μειώνονταν σημαντικά με την ηλικία ( $F=3.8$ ,  $p<0.002$ ). Παρόλα αυτά, η απόλυτη σημασία και των δύο επιδράσεων ήταν εξαιρετικά μικρή.

Και οι θετικές και οι αρνητικές προσδοκίες από την κάνναβη ήταν σημαντικά χαμηλότερες από τις αντίστοιχες για το αλκοόλ. Οι θετικές προσδοκίες για την κάνναβη ήταν υψηλότερες στα αγόρια παρά στα κορίτσια ( $F=13.6$ ,  $p<0.001$ ) και αυξάνονταν σημαντικά με την ηλικία ( $F=38.3$ ,  $p<0.001$ ), με σημαντικές χρονο με το χρόνο αυξήσεις από 13 σε 15 ( $p<0.05$ ). Οι αρνητικές προσδοκίες για την κάνναβη ήταν σημαντικά χαμηλότερες στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια ( $F=9.1$ ,  $p<0.005$ ) και μειώθηκαν σημαντικά με την ηλικία ( $F=20.7$ ,  $p<0.001$ ). Πάλι, οι αλλαγές στις αρνητικές προσδοκίες με την ηλικία ήταν σχετικά μικρές.

Υπήρχαν σημαντικοί συσχετισμοί (με έλεγχο της ηλικίας και του φύλου) ανάμεσα στις προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη (θετικές,  $r=0.38$ ; αρνητικές,  $r=0.35$ ; διαφορά,  $r=0.42$ ). Αυτές οι συσχετίσεις εξετάστηκαν επίσης σε κάθε μια από τις τρεις υπό-ομάδες των ερωτωμένων: ποτέ-πότες, πότες αλλά ποτέ χρήστες κάνναβης, και χρήστες κάνναβης. Παρόλο που είναι σημαντικές και στις τρεις ομάδες, οι πιο ισχυρές σχέσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα σε αυτούς που δεν έπιναν (θετικές,  $r=0.37$ ; αρνητικές,  $r=0.48$ ; διαφορετικές,  $r=0.46$ ).

**Συχνότητα στη χρήση αλκοόλ και κάνναβης**

Ο πίνακας 2 δείχνει τον αριθμό των ερωτωμένων που ανέφεραν συνδυασμό αλκοόλ και κάνναβης. Τα μερικά σύνολα δείχνουν ότι η συχνότητα στη χρήση κάθε ουσίας είναι ανεξάρτητη από την άλλη. Εκείνα τα γραφήματα δείχνουν ότι ανάμεσα στους χρήστες κάθε ουσίας η μέση συχνότητα χρήσης ήταν μηνιαία. Περίπου το 70% των ερωτωμένων ανέφερε κάποια χρήση αλκοόλ και περίπου το 10% κάποια χρήση κάνναβης, το 2.5% του δείγματος ανέφερε συχνή (εβδομαδιαία) χρήση και των δυο ουσιών. Η χρήση αλκοόλ αναφέρθηκε από περισσότερο από το 65% των ερωτωμένων που ανέφεραν ότι δεν κάπνισαν ποτέ κάνναβη και περίπου το 20% αυτής της ομάδας ανέφερε συχνή (εβδομαδιαία) χρήση αλκοόλ. Παρόλα αυτά, σε συνάφεια με προηγούμενα στοιχεία (Sutherland & Willner, 1998), η χρήση κάνναβης αναφέρθηκε μόνο από το 1.3% (n=18) των ερωτωμένων που ανέφεραν ότι ποτέ δεν ήπιαν αλκοόλ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΑΝΝΑΒΗΣ <sup>1</sup>**

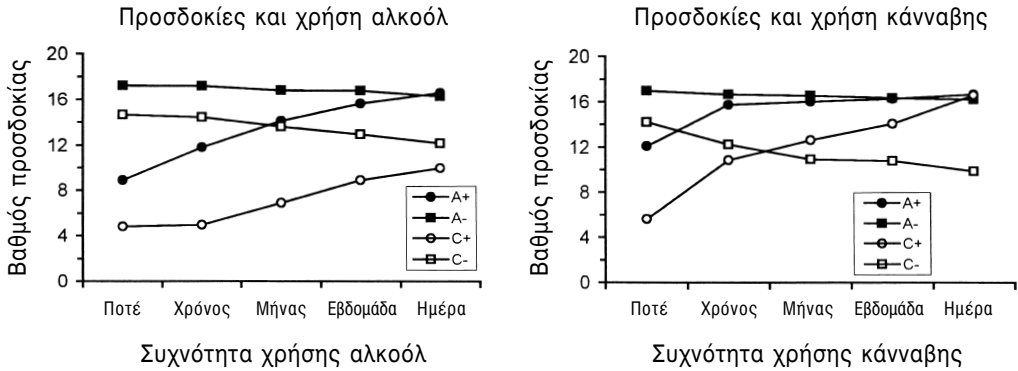
		Συχνότητα χρήσης κάνναβης					Σύνολο
		Ποτέ	Χρονιά	Μήνας	Εβδομ.	Ημέρα	
Συχνότητα	Ποτέ	1322	2	3	6	7	1340
	Χρονιά	814	10	4	3	4	835
Χρήσης	Μήνας	1003	42	41	14	14	1114
	Εβδομ.	600	42	81	43	24	790
Αλκοόλ	Ημέρα	127	6	14	8	32	187
	Σύνολο	3866	102	143	74	81	4266

<sup>1</sup> Ο πίνακας δείχνει ότι το αριθμό των ερωτωμένων που αναφέρει κάθε συνδυασμό στη συχνότητα χρήσης αλκοόλ και κάνναβης. Τα επιμέρους σύνολα δείχνουν τους συνολικούς αριθμούς χρήσης αλκοόλ (κάθετες στήλες) και κάνναβης (οριζόντιες).

**Σχέσεις ανάμεσα στις προσδοκίες από το αλκοόλ/κάνναβη και στη χρήση αλκοόλ/κάνναβης**

Το Γράφημα 3 δείχνει τις προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη ως συνισταμένη των συνηθισμένων χρήσεων αλκοόλ και κάνναβης.

Οι αρνητικές προσδοκίες από το αλκοόλ άλλαξαν λίγο ως συνισταμένη της χρήσης είτε αλκοόλ (αριστερό πάνελ: μαύρα τετράγωνα) ή της κάνναβης (δεξί πάνελ: μαύρα τετράγωνα). Παρόλα αυτά, οι θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ αυξήθηκαν κάθετα με τη χρήση αλκοόλ (αριστερό πάνελ: μαύροι κύκλοι), και σχεδόν διπλασιάστηκαν σε αυτούς που πίνουν κάθε μέρα σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν ποτέ. Αυτή η σχέση δεν μπορεί να αποδοθεί στη συχνότητα αύξησης της χρήσης ανάλογα με την ηλικία, γιατί υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις θετικές προσδοκίες και στη συχνότητα της χρήσης ( $r=0.52$ ) μετά τον έλεγχο για την ηλικία. Οι τιμές στις θετικές και αρνητικές προσδοκίες ήταν σχεδόν ίδιες σε αυτούς που έκαναν καθημερινή χρήση αλκοόλ. Οι θετικές προσδοκίες για το αλκοόλ ήταν υψηλότερες σε όσους έκαναν χρήση κάνναβης σε σχέση με αυτούς που δεν έκαναν, αλλά κατά τα άλλα άλλαζαν λίγο ως αποτέλεσμα της συχνότητας της χρήσης της κάνναβης (δεξί πάνελ: μαύροι κύκλοι). Αυτό πιθανόν αναφέρεται στο γεγονός ότι το 99.6% των χρηστών κάνναβης ανέφερε επίσης χρήση αλκοόλ.



**Γράφημα 3** Προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη ως αποτέλεσμα της συχνότητας της χρήσης αλκοόλ (αριστερή πλευρά) και της χρήσης κάνναβης (δεξιά πλευρά). Μαύρα σύμβολα, αλκοόλ (A), άσπρα σύμβολα, κάνναβης (C): κύκλοι, θετικές προσδοκίες (+). Τετράγωνα, αρνητικές προσδοκίες (-): πλήρεις γραμμές, αγόρια (B), διακεκομμένες γραμμές, κορίτσια (G). Τιμές σε μέσο όρο. Τυπικά λάθη δεν περιλαμβάνονται για σαφήνεια, τα περισσότερα βρίσκονται μέσα ή κοντά στα σύμβολα.

Οι προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης άλλαζαν σημαντικά ως αποτέλεσμα της χρήσης κάνναβης (δεξιά πάνελ), με μια τριπλή αύξηση στις θετικές προσδοκίες (λευκοί κύκλοι) και ένα 30% μείωσης στις αρνητικές επιδράσεις (λευκοί κύκλοι) στους καθημερινούς χρήστες σε σχέση με αυτούς που δεν έκαναν ποτέ χρήση. Τα πρότυπα της αλλαγής ήταν πιο δραματικά σε σχέση με αυτά που αφορούσαν τις προσδοκίες από το αλκοόλ. Στην περίπτωση του αλκοόλ, μια διαφορά του 8.3 ανάμεσα στις τιμές για τις αρνητικές και τις θετικές προσδοκίες στους μη-χρήστες αλκοόλ μειώθηκαν στο μηδέν για αυτούς που κάνουν καθημερινά χρήση. Παρόλα αυτά, στη περίπτωση της κάνναβης, μια σχεδόν ταυτόσημη διαφορά (8.4) ανάμεσα στις αρνητικές και θετικές τιμές για τους μη-χρήστες κάνναβης αντιστράφηκε στο σημείο 6.9 υπεροχής των θετικών έναντι των αρνητικών τιμών από την καθημερινή χρήση κάνναβης. Επιπλέον, η αλλαγή στις προσδοκίες από την κάνναβη ως αποτέλεσμα της χρήσης κάνναβης δεν μπορεί να αποδοθεί σε αύξηση σχετική με την αύξηση στη συχνότητα της χρήσης κάνναβης, γιατί οι θετικές προσδοκίες και η συχνότητα της χρήσης σχετίζονταν σημαντικά ( $r=0.44$ ) μετά τον έλεγχο για την ηλικία.

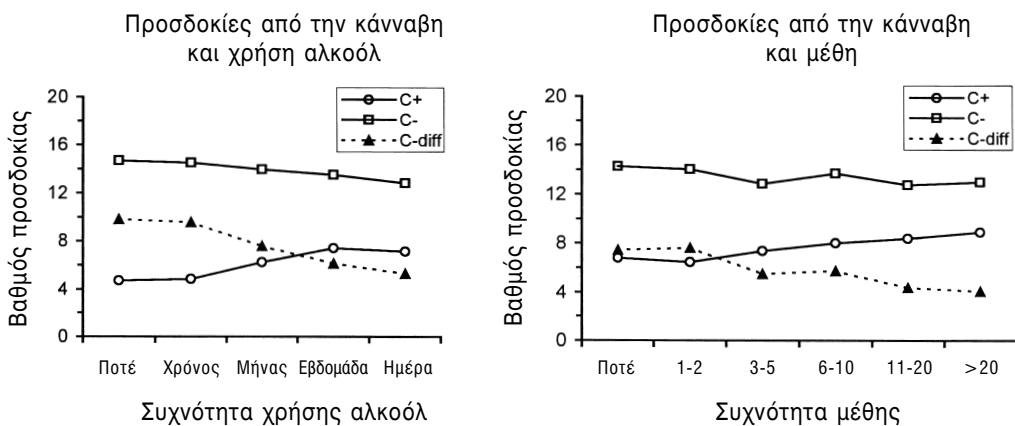
Αναφορικά με την εμφανή μεταβολή από τις κυρίως αρνητικές προσδοκίες από την κάνναβη ανάμεσα στους μη-χρήστες στις κυρίως θετικές προσδοκίες από τους συστηματικούς χρήστες (Fig. 3), είχε ενδιαφέρον να εξεταστεί η διαγνωστική αξία της μέτρησης των «διαφορών». Πίνακες συχνότητας κατασκευάστηκαν για την κατανομή κάθε μιας από τις πέντε ομάδες συχνότητας-χρήσης-αλκοόλ σε πέντε τυχαία επιλεγμένες σε εύρος βαθμολογίες «διαφοράς» ( $< -10$ ;  $-10 - -3$ ;  $-2 - +2$ ;  $+3 - +10$ ;  $> +10$ ). Οι ακραίες αρνητικές βαθμολογίες ( $< -10$ ) σχεδόν χωρίς διαφορά (99.5%) προέκυψαν για τους μη-χρήστες κάνναβης: η μόνη εξαίρεση ήταν 6 «ετήσιοι» χρήστες κάνναβης: Οι μη συστηματικοί χρήστες (μήνας/εβδομάδα/καθημερινά) είχαν ακραίες βαθμολογίες στην αρνητική κλίμακα. Αντίθετα, ενώ οι χρήστες κάνναβης αντιπροσωπεύουν μόλις το 10% του συνολικού δείγματος, παράγουν 77% των βαθμολογιών στις ακραίες θετικές διακυμάνσεις ( $> +10$ ). Οι χρήστες κάνναβης αντιπροσωπεύουν το 4%, 16% και 57% των μεσαίων βαθμολογιών διακύμανσης της «διαφοράς». Ανάμεσα στους χρήστες κάνναβης, οι πιο συχνοί χρήστες τείνουν να έχουν περισσότερο θετικές βαθμολογίες «διαφοράς» (Γραφ. 3), αλλά αυτή η μέτρηση δεν διαφοροποιείται με σαφήνεια στις ομάδες.



### Προσδοκίες από την κάνναβη σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ

Οι βαθμολογίες για τις προσδοκίες από την κάνναβη έδειξαν ίδιες, αν και λιγότερο σημαντικές, αλλαγές ως αποτέλεσμα της χρήσης αλκοόλ (Γραφ. 3: αριστερή πλευρά): καθώς η συχνότητα χρήσης αλκοόλ αυξάνει, οι θετικές προσδοκίες από την κάνναβη αυξάνουν (λευκοί κύκλοι) και οι αρνητικές προσδοκίες μειώνονται (λευκά τετράγωνα). Πράγματι, οι αλλαγές στη βαθμολογία θετικό-αρνητικό ανάμεσα στους μη χρήστες και στους καθημερινούς χρήστες αλκοόλ, ήταν πολύ όμοιες σε μέγεθος με αυτές που παρατηρήθηκαν για το αλκοόλ. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αυξημένη συχνότητα της χρήσης αλκοόλ και σε πιο θετικές προσδοκίες από την κάνναβη. Παρόλα αυτά, η ερμηνεία αυτής της σχέσης περιπλέκεται από την παρουσία μιας μικρής ( $r=0.24$ ) αλλά σημαντικής ( $p<0.001$ ) συσχέτισης ανάμεσα στη συχνότητα της χρήσης αλκοόλ και της χρήσης καπνού. Έτσι, οι αλλαγές από τις προσδοκίες για την κάνναβη που φαίνονται στο Γράφημα 3 (αριστερή πλευρά) μπορεί να αντικατοπτρίζουν αλλαγές στη συχνότητα χρήσης κάνναβης, παρά στη χρήση αλκοόλ.

Προκειμένου να εξετάσουμε την επίδραση της χρήσης αλκοόλ στις προσδοκίες για την κάνναβη ανεξάρτητα από οποιαδήποτε επίδραση της χρήσης κάνναβης, μια περαιτέρω ανάλυση διεξήχθη, η οποία περιορίστηκε σε αυτούς που δεν έκαναν ποτέ χρήση κάνναβης και που ήταν η πλειοψηφία του δείγματος (90%). Αυτά τα δεδομένα αναλύθηκαν σύμφωνα με την τεχνική της πολυ-παραγοντικής ανάλυσης των μεταβλητών (MANOVA), με την ηλικία, το φύλο και το σχολείο ως μεταβλητές. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο Γράφημα 4 (αριστερή πλευρά). Σε αυτή την υπό-ομάδα των μη-χρηστών κάνναβης, οι θετικές προσδοκίες για τη κάνναβη αύξαναν ( $F=87.6$ ,  $p<0.001$ ) και οι αρνητικές μειώνονταν ( $F=12.8$ ,  $p<0.001$ ) ως αποτέλεσμα της συχνότητας της χρήσης αλκοόλ. Όσοι καταλάωναν αλκοόλ κάποιες φορές το χρόνο δεν διέφεραν από όσους δεν έπιναν ποτέ, όσον αφορά στις προσδοκίες τους από την κάνναβη. Παρόλα



**Γράφημα 4** Θετικές (C+) και αρνητικές (C-) προσδοκίες από την κάνναβη. Αριστερή πλευρά: αποτέλεσμα της λειτουργίας της συχνότητας χρήσης αλκοόλ, σε ερωτώμενους που απάντησαν μη-χρήση κάνναβης; δεξιά πλευρά: αποτέλεσμα της αναφοράς για τη συχνότητα της μέθης σε ερωτώμενους που ανέφεραν μη-χρήση κάνναβης και χρήση αλκοόλ σε εβδομαδιαία τουλάχιστον βάση. Οι τιμές στα μαύρα τρίγωνα με τις διακεκομμένες γραμμές αντιπροσωπεύουν τις διαφορές (C-diff) στις θετικές και αρνητικές βαθμολογίες. Τιμές σε μέσο όρο. Τυπικά λάθη δεν περιλαμβάνονται για σαφήνεια, τα περισσότερα πέφτουν μέσα ή κοντά στα σύμβολα.

αυτά, οι θετικές προσδοκίες από τη κάνναβη ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με αυτούς που δεν έπιναν ποτέ, ή έπιναν κάποιες φορές το χρόνο αλκοόλ ( $p < 0.05$ ), σε όσους έπιναν σε καθημερινή, εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση και οι αρνητικές προσδοκίες για την κάνναβη ήταν σημαντικά χαμηλότερες ( $p < 0.05$ ) σε όσους έπιναν σε καθημερινή, εβδομαδιαία βάση, σε σχέση με αυτούς που δεν έπιναν ποτέ ή έπιναν κάποιες φορές το χρόνο αλκοόλ. Η διακεκομμένη γραμμή στο Γράφημα 4 (αριστερή πλευρά) δείχνει το μέγεθος των διαφορών ανάμεσα στις βαθμολογίες των θετικών και αρνητικών προσδοκιών από τη χρήση κάνναβης, που ήταν σχεδόν 50% χαμηλότερες σε καθημερινούς χρήστες αλκοόλ σε σχέση με αυτούς που δεν έπιναν ποτέ ή έπιναν κάποιες φορές το χρόνο αλκοόλ.

Ένα επιπλέον στάδιο αναλύσεων πραγματοποιήθηκε με τους μη-χρήστες κάνναβης, για να επιβεβαιώσει ότι αυτές οι σχέσεις δεν ήταν τυχαίο κατασκεύασμα των συγκεκριμένων ερωτήσεων που επιλέχθηκαν για να συμπεριληφθούν στις κλίμακες προσδοκιών από την κάνναβη. Πρώτον, δυο νέες κλίμακες προσδοκιών κατασκευάστηκαν χρησιμοποιώντας 4 θετικές και 4 αρνητικές ερωτήσεις από τις αρχικές κλίμακες οι οποίες είχαν αφαιρεθεί και αναλύθηκαν με τον ίδιο τρόπο όπως στις αρχικές κλίμακες. Όπως και στις αρχικές κλίμακες, οι νέες κλίμακες έδειξαν ότι υπήρχε αύξηση στις θετικές προσδοκίες από την κάνναβη ( $F = 52.6$ ,  $p < 0.001$ ) και μείωση στις αρνητικές προσδοκίες από την κάνναβη ( $F = 14.1$ ,  $p < 0.001$ ), ως αποτέλεσμα της συχνότητας της χρήσης αλκοόλ. Οι νέες κλίμακες έδειξαν τις ίδιες επαναλαμβανόμενες σχέσεις ανάμεσα στις διαφορετικές κατηγορίες συχνότητας της χρήσης αλκοόλ όπως περιγράφεται παραπάνω για τις αρχικές κλίμακες ( $p < 0.05$ , SNK tests). Τέλος, μια περαιτέρω πολυ-παραγοντική ανάλυση των μεταβλητών (MANOVA) διενεργήθηκε χρησιμοποιώντας και τις 20 ατομικές ερωτήσεις είτε στην αρχική είτε στη νέα κλίμακα. Πολύ σημαντικές ( $p < 0.001$ ) σχέσεις με τη συχνότητα της χρήσης αλκοόλ βρέθηκαν για όλες τις 10 ερωτήσεις θετικών προσδοκιών από την κάνναβη και για 6/10 των ερωτήσεων αρνητικών προσδοκιών (οι τιμές  $p$  για τις υπόλοιπες 4 ερωτήσεις αρνητικών προσδοκιών ήταν: 0.029, 0.034, 0.052, 0.125).

#### *Προσδοκίες από την Κάνναβη σε σχέση με τη μέθη*

Καθώς οι προηγούμενες μελέτες βρήκαν ιδιαίτερα πιθανές σχέσεις ανάμεσα στην μέθη και την παράνομη χρήση ουσιών (Sutherland & Willner, 1998), μια επιπλέον ανάλυση εξέτασε τη σχέση ανάμεσα στη συχνότητα της μέθης και στις προσδοκίες από την κάνναβη (Γραφ. 4, δεξιά πλευρά). Αυτή η ανάλυση περιορίστηκε σε μια υπο-ομάδα των ερωτωμένων ( $n = 612$ ) που ανέφεραν χρήση αλκοόλ τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση αλλά χωρίς να έχουν κάνει ποτέ χρήση κάνναβης: ηλικία, φύλο και συχνότητα χρήσης αλκοόλ εισήχθησαν ως μεταβλητές. Η αυξημένη μέθη σχετιζόταν με σημαντικές αυξήσεις στις θετικές προσδοκίες από την κάνναβη ( $F = 4.6$ ,  $p < 0.001$ ) και μείωση στις αρνητικές προσδοκίες ( $F = 2.9$ ,  $p < 0.001$ ). Όσοι από τους ερωτωμένους ανέφεραν ότι είχαν μεθύσει περισσότερες από 20 φορές, η διαφορά ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές προσδοκίες από την κάνναβη (διακεκομμένη γραμμή στο Γράφημα 4, δεξιά πλευρά), ήταν περίπου 50% χαμηλότερες από όσους ανέφεραν ότι δεν είχαν μεθύσει ποτέ.

#### *Σχέσεις ανάμεσα στις προσδοκίες από την κάνναβη και άλλες μετρήσεις*

Καθώς οι αρνητικές προσδοκίες από την κάνναβη ήταν σχετικά ίδιες ως αποτέλεσμα της ηλικίας και της συχνότητας της χρήσης ουσιών, η σχέση με άλλες μετρήσεις διερευνή-

θηκε μόνο για τις θετικές προσδοκίες. Οι προσδοκίες από την κάνναβη ελέγχθηκαν όταν έγιναν οι συσχετισμοί με τις προσδοκίες για το αλκοόλ και το αντίστροφο.

Όπως ήταν αναμενόμενο, οι θετικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ σχετίστηκαν με τις προσδοκίες από τη μελλοντική χρήση αλκοόλ ( $r=0.49$ ), αλλά όχι από τη μελλοντική χρήση κάνναβης ( $r=0.09$ ), ενώ οι θετικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης σχετίστηκαν με τις προσδοκίες από τη μελλοντική χρήση κάνναβης ( $r=0.47$ ), αλλά όχι από τη μελλοντική χρήση αλκοόλ ( $r=0.07$ ). Οι μετρήσεις αυτές ήταν σημαντικές ( $p<0.001$ ) και ουσιαστικές ( $r>0.22$ ) για κάθε μια από τις τρεις υπό-ομάδες ερωτωμένων: μη-χρήστες αλκοόλ, χρήστες αλκοόλ αλλά όχι κάνναβης και χρήστες κάνναβης.

Η προβληματική χρήση ουσιών (ASMA) σχετιζόταν με τις προσδοκίες από την κάνναβη ( $r=0.35$ ), αλλά όχι με τις προσδοκίες από το αλκοόλ ( $r=0.03$ ). Καμία μεταβλητή δεν σχετιζόταν ιδιαίτερα με τις προσδοκίες από τη μελλοντική χρήση ουσιών ( $r=0.19$ ) ή προβλημάτων με το αλκοόλ ( $r=0.18$ ). Παρόλα αυτά υπήρχε σημαντικότερη σχέση ανάμεσα στις θετικές προσδοκίες από την κάνναβη και στις προσδοκίες από μελλοντικά προβλήματα με την υπο-ομάδα των χρηστών κάνναβης ( $r=0.30$ ). Οι προσδοκίες από την κάνναβη και το αλκοόλ σχετιζόνταν αντιστρόφως με την ικανότητα αντίστασης στις πιέσεις της ομάδας ομολόγων (RPI:  $r=-0.35$  και  $-0.22$ , αντιστοίχως). Όπως ήταν αναμενόμενο, με δεδομένο ότι η κλίμακα RPI περιελάμβανε μια ερώτηση σχετική με το αλκοόλ και μια για άλλες ουσίες, οι τιμές αυτές ήταν κάπως υψηλότερες ( $-0.44$  and  $-0.34$ ) όταν οι συσχετίσεις γίνονταν χωρίς να ελεγχθεί η «χρήση άλλων ουσιών».

Καθώς η βαθμολογία «διαφοράς» για τις προσδοκίες από την κάνναβη εμφανίστηκε να έχει διαγνωστική χρησιμότητα σε σχέση με τον εντοπισμό των χρηστών κάνναβης (βλέπε παραπάνω), αυτή η μεταβλητή εξετάστηκε επίσης σε σχέση με τις βαθμολογίες στο ASMA (Γράφημα 5). Μόνο 9 παιδιά (0.7%) προσέφεραν βαθμολογίες «διαφορά» στην ακραία διακύμανση ( $< -10$ ) και χαρακτηρίστηκαν ως «σε κίνδυνο» ή πιθανοί «προβληματικοί χρήστες» (ASMA βαθμολογίες 9-12 και  $> 12$  αντιστοίχως Willner, 2000). Αντίθε-



**Γράφημα 5** Η σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες από την κάνναβη στις τιμές «διαφοράς» (θετικές-αρνητικές) και στη προβληματική χρήση ουσιών (ASMA τιμές) για παιδιά που προσφέρουν ολοκληρωμένα στοιχεία σε όλες τις μετρήσεις ( $N=3682$ ). Οι τρεις τιμές στους βαθμούς ASMA αντιπροσωπεύουν μη-χρήστες ή μη-προβληματικούς χρήστες (βαθμός  $< 9$ :  $n=3338$ ), «σε κίνδυνο» για προβληματική χρήση (βαθμός 9-12:  $n=278$ ), και πιθανή προβληματική χρήση (βαθμός  $> 12$ ;  $n=56$ ). Σε κάθε ομάδα, οι βαθμοί «διαφοράς» φτάνουν στο 100% στις πέντε διαφορετικές βαθμολογίες.

τα, πιθανοί «μελλοντικοί προβληματικοί χρήστες», που ήταν μόνο το 1.5% του συνολικού δείγματος, αντιπροσώπευαν το 29% της ομάδας προσφέροντας βαθμολογίες «διαφοράς» στις ακραίες θετικές διακυμάνσεις ( $< +10$ ), με τα παιδιά «σε κίνδυνο» (7.5% του δείγματος) να είναι το υπόλοιπο 40% αυτής της ομάδας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### *Το ερωτηματολόγιο προσδοκιών χρήσης αλκοόλ και ουσιών στην εφηβεία*

Για τους σκοπούς της μελέτης, κατασκευάστηκαν τέσσερις κλίμακες έξι ερωτήσεων προκειμένου να μετρήσουμε τις θετικές και αρνητικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ και κάνναβης. Και οι τέσσερις κλίμακες έδειξαν καλή αξιοπιστία. Κάθε κλίμακα αντιμετωπίζει δυο ή περισσότερες διαστάσεις που περιγράφονται σε προηγούμενες παραγοντικές-αναλυτικές μελέτες για τις προσδοκίες αναφορικά με το αλκοόλ και την κάνναβη (Brown et al, 1987a, Schafer & Brown 1991). Οι θετικές προσδοκίες για το αλκοόλ περιλαμβάνουν τρεις ερωτήσεις «κοινωνικής διευκόλυνσης» και τρεις ερωτήσεις «συνολικής βελτίωσης», ενώ οι αρνητικές προσδοκίες για το αλκοόλ περιλαμβάνουν τέσσερις ερωτήσεις για «γνωστική/κινητική δυσκολία» και δύο για «συνολικές δυσκολίες». Οι κλίμακες για την κάνναβη είναι παρόμοιες με μόνη διαφορά ότι οι θετικές προσδοκίες από την κλίμακα της κάνναβης περιλαμβάνει μόνο τις ερωτήσεις για τις «συνολικές δυσκολίες» και μια ερώτηση στο τομέα της «αυξημένης» και «γνωστικής βελτίωσης».

Η εγκυρότητα αυτών των κλιμάκων υποστηρίζεται από τη σχέση ανάμεσα στις βαθμολογίες των προσδοκιών για το αποτέλεσμα και σε άλλες μετρήσεις. Πρώτον, οι θετικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ προέβλεψαν τις προσδοκίες από τη χρήση που ακολούθησε μετά και οι θετικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης, προέβλεψαν τις προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης που ακολούθησε στη συνέχεια, αλλά δεν συνέβη το αντίστροφο. Δεύτερον, οι προσδοκίες από τη κάνναβη αλλά όχι από το αλκοόλ σχετίζονταν με τη βαθμολογία στο ASMA, που μετράει τη προβληματική χρήση ουσιών αλλά όχι την προβληματική χρήση αλκοόλ (Willner, 2000). Τρίτον, οι υψηλές θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ και την κάνναβη σχετίζονταν με τη χαμηλή αντίληψη αυτοαποτελεσματικότητας για αντίσταση στη επιρροή των ομόλογων, που θεωρείται κεντρικό χαρακτηριστικό στην ανάπτυξη προβληματικής χρήσης ουσιών (Bandura, 1997, Di Clemente et al, 1995, Marlatt et al, 1995).

Οι βαθμολογίες στις κλίμακες προσδοκιών διέφεραν σημαντικά, ανάλογα με την ηλικία και τις εμπειρίες από τη χρήση αλκοόλ και ουσιών. Ο Query και οι συνεργάτες του (1998) ανέφεραν μια μικρή αύξηση στην ενσωμάτωση μη-επιθυμητών για το αλκοόλ προσδοκιών σε παιδιά ηλικίας 8 και 9 ετών. Στη παρούσα μελέτη, οι βαθμολογίες από τη κλίμακα των αρνητικών προσδοκιών ήταν αξιοσημείωτα σταθερές σε όλες τις ηλικίες και συχνότητες χρήσης αλκοόλ, υπονοώντας ότι μέχρι την ηλικία των 11 ετών τα παιδιά έχουν διαμορφώσει άποψη για τις αρνητικές επιδράσεις της χρήσης αλκοόλ που αλλάζει ελάχιστα στη διάρκεια της εφηβείας και δεν επηρεάζεται από τις δικές τους εμπειρίες από τη χρήση αλκοόλ. Αντίθετα, ενώ δεν υπάρχουν αλλαγές στις θετικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ στις ηλικίες 11 και 12, η υιοθέτηση θετικών προσδοκιών αυξάνει σημαντικά στις ηλικίες 12 έως 16. Ο Query και οι συνεργάτες του (1998) αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν αλλαγές στις θετικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ στις ηλικίες 8 έως 9 ετών, αλλά οι μετρήσεις που έγιναν στις δύο μελέτες

ήταν πολύ ανόμοιες για να κρίνουν κατά πόσο οι προσδοκίες παρέμειναν σταθερές στην ηλικία από 8 έως 12 ετών. Μια σημαντική σχέση παρατηρήθηκε επίσης ανάμεσα στις θετικές και αρνητικές προσδοκίες από τη συχνότητα της χρήσης και ανεξαρτήτως ηλικίας. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία από αυτή τη δια-στρωματική έρευνα δεν επιτρέπουν αιτιολογικές αναφορές στο βαθμό που οι προσδοκίες επηρεάζουν ή επηρεάζονται από τη χρήση αλκοόλ (cf. Smith et al, 1995· Aas et al, 1998).

Ενώ υπάρχει προηγούμενη συζήτηση για τις θετικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης στην εφηβεία (Stacy et al, 1996), κλίμακες για τη μέτρηση των θετικών και αρνητικών προσδοκιών από τη χρήση κάνναβης δεν έχουν αναφερθεί στο παρελθόν. Επειδή οι κλίμακες για τις θετικές και αρνητικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ και κάνναβης που αναπτύχθηκαν στην παρούσα μελέτη, σχεδιάστηκαν ώστε να είναι όσον το δυνατόν ίδιες σε δομή, επιτρέπουν ποσοτικούς συσχετισμούς για τις προσδοκίες ανάμεσα στο αλκοόλ και στην κάνναβη, για την ηλικιακή ομάδα των 11-16 ετών αυτού του δείγματος. Οι αλλαγές στις προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης ανάλογα με την ηλικία και τις εμπειρίες από τη χρήση ήταν ευρέως όμοιες με εκείνες που παρατηρήθηκαν για το αλκοόλ, αλλά υπήρχαν κάποιες διαφορές. Πρώτον, οι βαθμολογίες για τις θετικές και αρνητικές προσδοκίες ήταν χαμηλότερες για την κάνναβη παρά για το αλκοόλ σε όλες τις ηλικίες. Οι ερωτώμενοι διαφωνούσαν ή συμφωνούσαν πολύ με θετικές προσδοκίες αλλά ήταν λιγότερο πιθανόν να αποδεχθούν αρνητικές προσδοκίες. Αυτό δείχνει ότι οι έφηβοι ίσως θεωρούν ότι η κάνναβη είναι λιγότερο πιθανόν σε σχέση με το αλκοόλ να έχει οποιαδήποτε επίδραση πιθανόν δείχνοντας έτσι ότι την θεωρούν μία λιγότερο ψυχοτρόπα ουσία. Αυτές οι διαφορές είναι απίθανο να αντικατοπτρίζουν μικρότερη εξοικείωση με τις επιδράσεις της κάνναβης, καθώς αυτό θα παρήγαγε περισσότερες απαντήσεις του τύπου «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», που θα μείωναν τη βαθμολογία στις αρνητικές προσδοκίες αλλά θα την αύξαναν στις θετικές. Δεύτερον, οι αρνητικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης μειώθηκαν ως αποτέλεσμα της ηλικίας και της εμπειρίας. Αυτό δείχνει ότι κάποιες αρνητικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης, που αναπτύχθηκαν μέχρι την ηλικία των 11, δεν επιβεβαιώνονται άμεσα από τις εμπειρίες της χρήσης ουσιών ή από τις εμπειρίες χρήσης κάνναβης από φίλους. Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η κατεύθυνση της αιτιολογίας ανάμεσα στις προσδοκίες και τη χρήση δεν μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια από την παρούσα δια-στρωματική έρευνα. Τρίτον, η έναρξη της αύξησης των θετικών προσδοκιών από τη χρήση κάνναβης στην ηλικία των 13 έγινε ένα χρόνο αργότερα σε σχέση με την αύξηση στις θετικές προσδοκίες από τη χρήση αλκοόλ. Αυτό σχετίζεται με την μεταγενέστερη έναρξη της χρήσης κάνναβης (π.χ. Sutherland & Willner, 1998). Τέταρτον, ενώ η καθημερινή χρήση αλκοόλ σχετιζόταν με την εξίσωση των θετικών και αρνητικών προσδοκιών από τη χρήση αλκοόλ, η συχνή χρήση κάνναβης σχετιζόταν με μια εμφανή μεταβολή από κυρίως αρνητικές προσδοκίες από αυτήν σε κυρίως θετικές. Αυτό δείχνει ότι οι προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης αλλάζουν ως αποτέλεσμα των εμπειριών από τη χρήση ουσιών, ίσως περισσότερο από ό,τι συμβαίνει με το αλκοόλ αν και δεν μπορεί να εξαχθεί κάποιο βέβαιο συμπέρασμα. Η μεταστροφή των κυρίως αρνητικών προσδοκιών σε θετικές ως επακόλουθο της αύξησης της χρήσης μπορεί να έχει περιορισμένη διαγνωστική αξία ως εργαλείο εξέτασης, καθώς οι ακραίες βαθμολογίες στη μέτρηση «διαφοράς» διαφοροποίησαν τους χρήστες αλκοόλ από τους μη-χρήστες και τις ομάδες παιδιών που ήταν ή δεν ήταν «σε κίνδυνο» για προβληματική χρήση ή για μελλοντικούς χρήστες ουσιών όπως φαίνονται από τις βαθμολογίες τους στο ASMA (Willner, 2000). Όλα αυτά χρήζουν περαιτέρω μελέτης.

### Ελέγχοντας την υπόθεση της επιτρεπτικής πύλης

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, η υπόθεση της «πύλης εισόδου» προτείνει ότι η χρήση αλκοόλ είναι προαπαιτούμενο της χρήσης παράνομων ουσιών (Kandel, 1975, Yamaguchi & Kandel, 1984, Welte & Barnes, 1985, Kandel et al, 1992, Kandel & Yamaguchi, 1999). Κάποια στοιχεία δείχνουν ότι η σημασία του αλκοόλ ως πύλης εισόδου στη χρήση κάνναβης μπορεί να έχει εγκαταλειφθεί σε ένα δείγμα της Νέας Υόρκης με την αύξηση στη διαθεσιμότητα της κάνναβης αν και αυτές οι δύο ουσίες εξυπηρετούν ακόμη την είσοδο σε άλλες ουσίες (Golub & Johnson, 1994). Στο παρόν ωστόσο δείγμα η χρήση κάνναβης από μη χρήστες αλκοόλ δεν υπήρχε όπως παρατηρήθηκε σε προηγούμενα συγκρίσιμα και ανεξάρτητα δείγματα Αγγλων εφήβων (Sutherland & Willner, 1998).

Κύριος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει την υπόθεση ότι οι προσδοκίες από την κάνναβη θα ήταν πιο θετικές στους χρήστες αλκοόλ, ανεξαρτήτως της χρήσης κάνναβης. Ο καλύτερο τρόπος για τον έλεγχο αυτής της υπόθεσης ήταν να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες από την κάνναβη και τη χρήση αλκοόλ σε έφηβους που ανέφεραν ότι δεν έκαναν ποτέ χρήση κάνναβης. Πρέπει να σημειωθεί ότι η παρούσα μελέτη στηρίζεται αποκλειστικά σε αυτό-αναφορές και άρα η αξιοπιστία της δεν είναι εγγυημένη (Martin & Winters, 1998, Williams et al, 1995), αν και υπάρχουν στοιχεία που υποστηρίζουν την αξιοπιστία της αυτό-αναφοράς της κατάχρησης ουσιών στην εφηβεία (Maisto et al, 1995, Oetting et al, 1984). Με αυτά κατά νου, τα αποτελέσματα (Γραφ. 4, αριστερή πλευρά) ήταν σαφές ότι: οι προσδοκίες από την κάνναβη ήταν απαράλλαχτες στους νέους πότες, σχετικές με τους μη-πότες αλλά σημαντικά πιο θετικές σε όσους έπιναν σε εβδομαδιαία βάση ή καθημερινώς. Παρόμοιες επιδράσεις στις προσδοκίες από την κάνναβη υπήρχαν σε σχέση με τη συχνότητα της μέθης σε ερωτώμενους που ανέφεραν συχνή χρήση αλκοόλ αλλά μη-χρήση κάνναβης (Γραφ. 4, δεξιά πλευρά).

Και στους δύο, χρήστες και μη-χρήστες αλκοόλ και κάνναβης, οι προσδοκίες για το αλκοόλ και την κάνναβη σχετιζόνταν σημαντικά. Αυτή η σχέση προσφέρει ένα πιθανό μηχανισμό σχέσης ανάμεσα στη χρήση αλκοόλ, στις προσδοκίες για το αλκοόλ, στις προσδοκίες για την κάνναβη και στη χρήση κάνναβης: αν η εμπειρία από το αλκοόλ προκαλεί αύξηση στις θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ (Smith et al, 1995, Aas et al, 1998), τότε οι θετικές προσδοκίες από την κάνναβη πρέπει επίσης να αυξηθούν. Διαφορετικά, η συμμετοχή σε χρήση αλκοόλ κάτω από τα επιτρεπτά όρια ηλικίας μπορεί να οδηγήσει τους έφηβους σε επαφή με ένα περιβάλλον φιλικό προς τη χρήση ουσιών: η αυξημένη έκθεση σε απόψεις και στάσεις θετικές ως προς τη χρήση μπορεί να αυξήσει τις θετικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης. Σε κάθε περίπτωση, η αύξηση στις θετικές προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης αναμένεται να αυξήσει τις πιθανότητες για χρήση κάνναβης.

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, τα στοιχεία αυτής της μελέτης δεν ασχολούνται όσο θα έπρεπε με αυτό το θέμα το οποίο μπορεί να ερευνηθεί μόνο με μια διαχρονική μελέτη. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία είναι συμβατά με αυτήν την εκδοχή της υπόθεσης της πύλης εισόδου (η χρήση αλκοόλ οδηγεί σε αλλαγές στις προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης και επομένως στη χρήση κάνναβης) και δικαιώνουν το σχεδιασμό μιας διαχρονικής μελέτης με σκοπό τον έλεγχο αυτής της υπόθεσης.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη υποστηρίχθηκε μερικώς από χορηγία του Συμβουλίου Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Αλκοόλ, στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η συνεργασία των σχολείων που συμμετείχαν, η βοήθεια του Ian Sutherland στο σχεδιασμό του ερωτηματολογίου και της Daphne Evans στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων όπως και τα σχόλια του Richard Hammersley's αναγνωρίζονται με ευγνωμοσύνη.

### Βιβλιογραφία

---

- Aas, H.N., Leigh, B.C., Anderssen, N. & Jakobsen, R. (1998) Two-year longitudinal study of alcohol expectancies and drinking among Norwegian adolescents. *Addiction* 93, 373-384.
- Bailey, S.L. (1992) Adolescents' multisubstance use patterns: the role of heavy alcohol and cigarette use. *American Journal of Public Health* 82, 1220-1224.
- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Freeman, New York
- Brown, S.A., Goldman, M.S., Inn, A. & Anderson, L.R. (1980) Expectations of reinforcement from alcohol: their domain and relation to drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48, 119-426.
- Brown, S.A., Christiansen, B.A. & Goldman, M.S. (1987a) The alcohol expectancy questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol* 48, 483-491.
- Brown, S.A., Creamer, V.A. & Stetson, B.A. (1987b) Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal of Abnormal Psychology* 96, 117-121.
- Cattell, R.B. (1978) *The scientific use of factor analysis in behavioral and life sciences*. Plenum, New York.
- Christiansen, B.A. & Goldman, S. (1983) Alcohol-related expectations versus demographic/background variables in the prediction of adolescent drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51, 249-257.
- Christiansen, B.A., Goldman, M.S. & Inn, A. (1982) Development of alcohol-related expectancies in adolescents: separating pharmacological from social-learning influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50, 336-344.
- Christiansen, B.A., Smith, G.T., Roehling, P.V. & Goldman, M.S. (1989) Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57, 93-99.
- De-Piano, F. & Van-Hasselt, V.B. (1994) Literature and resource review, child and adolescent substance abuse: a comprehensive bibliography of scholarly references. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 3, 89-100.
- DiClemente, C.C., Fairhurst, S.K. & Piotrowski, N.A. (1995) Self-efficacy and addictive behaviors. In Maddux, J.E. (ed) *Self-Efficacy, Adaptation and Adjustment: Theory, Research and Application*. Plenum, New York, pp.109-141
- Donovan, J.E. & Jessor, R. (1978) Adolescent problem drinking: psychosocial correlates in a national sample study. *Journal of Studies on Alcohol* 39, 1506-1524.
- Goldman, M.S. & Christiansen, B.A. (1985) Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57, 512-519.

- Goldman, M.S., Brown, S.A. & Christiansen, B.A. (1987) Expectancy theory: Thinking about drinking. In: Blane, H.T. & Leonard, K.E. (eds) *Psychological theories of drinking and alcoholism*. Guilford Press, New York, pp.181-220.
- Golub, A. & Johnson, B.D. (1994) The shifting importance of alcohol and marijuana as gateway substances among serious drug abusers. *Journal of Studies on Alcohol* 66, 607-614.
- Jessor, R. (1987) Problem-behaviour theory, psychosocial development and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction* 82, 331-342.
- Kandel, D.B. (1975) Reaching the hard to reach: illicit drug use among high school absentees. *Addictive Diseases* 1, 465-480.
- Kandel, D.B. & Yamaguchi, K. Developmental stages of involvement in substance use. In Ott, P.J. & Tarter, R.E. (eds) *Sourcebook on substance abuse: Etiology, assessment and treatment*. Allyn & Bacon, Boston, pp. 50-74.
- Kandel, D.B., Yamaguchi, K. & Chen, K. (1992) Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol* 53, 447-457.
- Kraus, D.C., Smith, G.T. & Ratnor, H.H. (1994) Modifying alcohol-related expectancies in grade school. *Journal of Studies on Alcohol* 55, 532-542.
- Leigh, B.C. & Stacy, A.W. (1993) Alcohol outcome expectancies scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment* 5, 216-224.
- Maisto, S.A., Connors, G.J. & Allen, J.P. (1995) Contrasting self-report screens for alcohol problems: A review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 19, 1510-1516.
- Martin, C.S. & Winters, K.C. (1998) Diagnosis and assessment of alcohol use disorders among adolescents. *Alcohol Health and Research World* 22, 95-105.
- Marlatt, G.A., Baer, J.S. & Quigley, L.A. (1995) Self-efficacy and addictive behavior. In Bandura, A. (ed) *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press, Cambridge, pp.289-315.
- Miller, P.M., Smith, G.T. & Goldman, M.S. (1990) Emergence of alcohol expectancies in childhood: a possible critical period. *Journal of Studies on Alcohol* 51, 343-349.
- Oetting, E.R., Beauvais, F., Edwards, R. & Waters, M. (1984) *The Drug and Alcohol Assessment System. Book II: Instrument development, reliability and validity*. Rocky Mountain Behavioral Sciences Institute, Fort Collins, CO.
- O'Malley, S.S. & Maisto, S.A. (1985) Effect of family drinking history and expectancies on responses to alcohol in men. *Journal of Studies on Alcohol* 46, 289-297.
- Query, L.S., Rosenberg, H. & Tisak, M.S. (1998) The assessment of young children's expectancies of alcohol versus a control substance. *Addiction* 93, 1521-1529.
- Schafer, J. & Brown, S.A. (1991) Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59, 558-565.
- Smith, G.T., Goldman, M.S., Greenbaum, P.E. & Christiansen, B.A. (1995) Expectancy for social facilitation from drinking: the divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychology* 104, 32-40.
- Sutherland, I. & Willner, P. (1998) Patterns of alcohol, cigarette and illicit drug use in English adolescents. *Addiction* 93, 1199-1208.
- Welte, J.W. & Barnes, G.M. (1985) Alcohol: the gateway to other drug use among secondary-school students. *Journal of Youth and Adolescence* 14, 487-498.



- Williams, C.L., Toomey, T.L., McGovern, P., Wagenaar, A.C. & Perry, C.L. (1995) Development, reliability and validity of self-report alcohol-use measures with young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 4, 17-40.
- Willner, P. (2000) Further validation and development of a screening instrument for the assessment of substance misuse in adolescents. *Addiction* 95, 1691-1698.
- Yamaguchi, K. & Kandel, D.B. (1984) Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: sequences of progression. *American Journal of Public Health* 74, 668-672.
- Yu, J. & Williford, W.R. (1992) The age of alcohol onset and alcohol, cigarette and marijuana use patterns: an analysis of drug use progression of young adults in New York State. *International Journal of the Addictions* 27, 1313-1323.

# ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΡΘΡΩΝ

# 3

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ

**ΑΛΚΟΟΛ**

Προβλήματα με το αλκοόλ: Υπάρχει όντως μια «ιδιαιτέρα γαλλική» οπτική;  
MICHAEL CRAPLET [σ. 117]

Κατανάλωση αλκοόλ και μέθη στην πόλη Novosibirsk, Ρωσία, 1985-1995  
SOFIA MALYUTINA, MARTIN BOBAK, SVETLANA KURILOVITCH, EVA RYZOVA,  
YURI NIKITIN, MICHAEL MARMOT [σ. 117]

Οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ από εφήβους  
YVONNE BONOMO, CAROLYN COFFEY, RORY WOLFE, MICHAEL LYNKEY,  
GLENN BOWES, GEORGE PATTON [σ. 118]

Προσαγωγές εφήβων στα επείγοντα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ  
ή άλλων ουσιών στο Perth, Δυτική Αυστραλία,  
GARY K. HULSE, SUZANNE I ROBERTSON & ROBERT J. TAIT [σ. 119]

Κατανάλωση αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη: Πώς επηρεάζει η ποσότητα  
αλκοόλ την εκτίμηση του κινδύνου  
LEE ANN KASKUTAS AND KAREN GRAVES [σ. 119]

Ένδο- και έξω- οικογενειακές επιρροές στην κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών  
ουσιών. Μελέτη σε διδύμους συσχετισμούς κληρονομικότητας - περιβάλλοντος  
KERRY L. JANG, PHILIP A. VERNON, W. JOHN LIVESLEY, MURRAY B. STEIN  
& HEIKE WOLF [σ. 120]

**ΗΡΩΙΝΗ, KANNABH ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Έρευνα επανεξέτασης (follow-up) που βασίζεται σε επίσημα στοιχεία  
και αφορά την κατάσταση της υγείας των εξαρτημένων από την ηρωίνη  
XAVIER SANCHEZ-CARBONELL & ANNA VILAREGUT [σ. 121]

Η σχέση μεταξύ υπερβολικής δόσης ηρωίνης και αυτοκτονίας σε πελάτες  
από πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη στο Σύνδνεϊ της Αυστραλίας.  
SHANE DARKE & JOANNE ROSS [σ. 122]

Χρήση κάνναβης και εξάρτηση σε Αυστραλούς ενήλικες: Αποτελέσματα από την  
Εθνικής Κλίμακας Έρευνα για την Ψυχική Υγεία και Ευημερία  
WENDY SWIFT, WAYNE HALL AND MAREE TEESSON [σ. 123]

Στη Γερμανία οι έρευνες για την εξάρτηση έχουν σημειώσει πρόοδο  
– Παρόλα αυτά απέχουν ακόμη αρκετά από το να είναι σε θέση να συμβάλουν  
σημαντικά στη διεθνή κοινότητα ερευνητών και φροντίδας,  
ULRICH JOHN [σ. 123]

Περιστατικά υπερβολικής δόση σε χρήστες κοκαΐνης στη Βραζιλία  
FABIO MESQUITA, ALEX KRAL, ARTHUR REINGOLD, ILHAM HADDAD,  
MARTA SANCHES GISELDA TURIENZO, DANIELA PICONEZ, PAULA ARAUJO,  
& REGINA BUENO [σ. 124]

**ΚΑΠΝΟΣ**

Εξαρτητικές συμπεριφορές και οι σχετικές πεποιθήσεις: Ποιοτική μελέτη σε χρόνιους καπνιστές μεγαλύτερης ηλικίας, με αγγειακές παθήσεις  
O. PARRY, C. THOMSON, F.G.R. FOWKES [σ. 125]

Καπνός: Η εξάρτηση στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον  
STEPHEN HEISCHMAN [σ. 125]

Κοινωνική τάξη και κάπνισμα στην ηλικία των 15 ετών: Το αποτέλεσμα των διαφορετικών ορισμών για το κάπνισμα  
HELEN SWEETING AND PATRICK WEST [σ. 126]

Αποχή από το κάπνισμα και συνήθειες καπνίσματος στο γενικό πληθυσμό: Έρευνα Επανεξέτασης (Follow-up) ενός χρόνου  
ROBERT WEST, ANDY MCEWEN, KEITH BOLLING, LESLEY OWEN [σ. 126]

Θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις: Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας  
HAYDEN MCROBBIE AND PETER HAJEK [σ. 127]

Οι απόψεις των παθολόγων σχετικά με τις οδηγίες για την αποχή από το κάπνισμα  
ANDY MCEWEN, NIVEN AKOTIA, ROBERT WEST [σ. 128]

**ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ**

Αίτια θανάτου σε τοξικοεξαρτημένους πελάτες: Μία μελέτη σύνδεσης αρχείου σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στην Taiwan  
CHIAO-CHICY CHEN, CHIAN-JUE KUO, SHANG-YING M. TSAI [σ. 129]

Ο δανεισμός συριγγών συνεχίζεται στο Δουβλίνο παρά τις παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης  
BOBBY P. SMYTH, JOE BARRY & EAMON KEENAN [σ. 129]

Να πληρώνουμε ή να μην πληρώνουμε: Κινητοποίηση για συμμετοχή στις έρευνες.  
NEIL MCKEGANEY [σ. 130]

Για την αγάπη ή για τα λεφτά; Μελέτη για τη διερεύνηση των λόγων που οδηγούν τους ενδοφλέβιους χρήστες να συμμετέχουν σε έρευνες.  
GRAIG FRY & ROBYN DWGER [σ. 131]

Συστηματική Έρευνα: Η χρήση σύντομων παρεμβάσεων προσαρμοσμένων από Συνέντευξεις Κινητοποίησης σε διάφορους συμπεριφοριστικούς τομείς  
CHRIS DUNN, LISA DEROO, FREDERICK P. RIVARA [σ. 131]

Παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης σε δομημένο πλαίσιο (Managed Care).  
CONSTANCE WEISNER, JENNIFER MERTENS, TAMMY TAM, & CHARLES MOORE [σ. 132]



## ΑΛΚΟΟΛ

*Προβλήματα με το αλκοόλ: Υπάρχει όντως μια «ιδιαίτερα γαλλική» οπτική;*

MICHAEL CRAPLET

Η γαλλική προσέγγιση στα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ συχνά μοιάζει πολυσύνθετη και αντιφατική. Οι αλλαγές στις συνήθειες χρήσης αλκοόλ και οι συνέπειες αυτών δικαιολογούν απόλυτα μια νέα προσέγγιση τόσο για το αλκοόλ όσο και για τις άλλες ουσίες. Το αλκοόλ, όμως, παραμένει το αντικείμενο του *πόθου* για τους Γάλλους και, συνεπώς, χρήζει ειδικής θεραπείας και ειδικών προγραμμάτων πρόληψης. Ταυτόχρονα, άλλες χώρες αρχίζουν να αντιλαμβάνονται την κατάσταση που επικρατεί στη Γαλλία, καλύτερα ίσως από τους ίδιους τους Γάλλους. Με τις αλλαγές στις συνήθειες χρήσης, κάποιες χώρες θα προσεγγίσουν και αυτές την κατάσταση στη Γαλλία. Για να μπορέσουμε να εργαστούμε καλύτερα σε αυτή την παγκόσμια μεταβατική περίοδο, όλοι όσοι απασχολούμαστε στον τομέα των εξαρτήσεων θα πρέπει να ενδυναμώσουμε τους δεσμούς με τους συνεργάτες μας, ώστε να αποκτήσουμε μία πανοραμική άποψη για τα προβλήματα της χρήσης αλκοόλ και τις πιθανές λύσεις.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 6, Ιούνιος 2001*

*Κατανάλωση αλκοόλ και μέθη στην πόλη Novosibirsk, Ρωσία, 1985-1995*

SOFIA MALYUTINA, MARTIN BOBAK, SVETLANA KURILOVITCH, EVA RYZOVA, YURI NIKITIN, MICHAEL MARMOT

**Στόχοι:** Έχει υποστηριχθεί πως οι επιπτώσεις του αλκοόλ και η μέθη συμβάλλουν στη δραματική διακύμανση των ποσοστών θνησιμότητας στη Ρωσία: απότομη ύφεση το 1985-87, μικρή αύξηση το 1988-91 και απότομη αύξηση το 1992-94. Μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτό τον ισχυρισμό. Για πρώτη φορά εξετάσαμε τις τάσεις κατανάλωσης αλκοόλ και μέθης σε ένα αστικό πληθυσμό της Ρωσίας.

**Μέθοδοι:** Ανεξάρτητο τυχαίο δείγμα ανδρών και γυναικών ηλικίας μεταξύ 25-64 ετών σε δύο περιοχές της πόλης Novosibirsk (Δυτική Σιβηρία) εξετάστηκαν την περίοδο 1985/86 (1.535 άντρες και 1.296 γυναίκες), την περίοδο 1988/89 (1.700 άντρες και καθόλου γυναίκες) και την περίοδο 1994/95 (1.539 άντρες και 1.511 γυναίκες). Τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν μεταξύ 71% και 73%. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τη μέση κατανάλωση αλκοόλ σε μία συνηθισμένη περίπτωση και την ποσότητα αλκοόλ που κατανάλωσαν την εβδομάδα πριν τη συνέντευξη. Δύο σημεία ορίστηκαν για να καθοριστεί η μέθη: 80 g και 120 g σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό των ανδρών που έπιναν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα αυξήθηκε από 27% το 1985/86 σε 38% το 1994/95, ο αριθμός γυναικών ήταν 0,6% και 6,5% αντιστοίχως. Η μέση κατανάλωση καθαρού αλκοόλ σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό για τους άντρες ήταν 90 g το 1985/86, 119 g το 1988/89 και 112 g το 1994/95, για τις γυναίκες ήταν 33 g το 1985/86 και 32 g το 1994/95. Μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας έρευνας η μέση κατανάλωση καθαρού αλκοόλ αυξήθηκε από 120 g σε 184 g

στους άντρες και από 31 g σε 41 g στις γυναίκες. Τα επικρατέστερα ποσοστά μέθης (80 g τουλάχιστον μία φορά το μήνα) στις τρεις έρευνες ήταν 36%, 52% και 51% αντίστοιχα στους άντρες και στις γυναίκες, 0,4% στην πρώτη και 5% στην τελευταία έρευνα. Συμπέρασμα: Η κατανάλωση αλκοόλ και η επικράτηση της μέθης ήταν υψηλή στους άντρες και χαμηλή στις γυναίκες. Η συχνότητα μέθης στους άντρες αυξήθηκε από το 1985/86 έως το 1988/89 και παρέμεινε σταθερή μεταξύ 1988/89 και 1994/95. Μικρότερες διακυμάνσεις μεταξύ των ερευνών παρόλα αυτά δεν μπορούν να εξαιρεθούν.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96 , Αριθμός 7, Ιούλιος 2001*

### *Οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ από εφήβους*

YVONNE BONOMO, CAROLYN COFFEY, RORY WOLFE, MICHAEL LYNSEY,  
GLENN BOWES, GEORGE PATTON.

**Στόχοι:** Η σύγκριση των συμπεριφορών που εμφανίζονται σε άτομα 16-17 χρόνων όταν βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ και ο προσδιορισμός των παραγόντων επικινδυνότητας για τις διάφορες συμπεριφορές.

**Σχεδιασμός/Χώρος:** Έρευνα με αντιπροσωπευτικό δείγμα που πραγματοποιήθηκε μέσω φορητών ηλεκτρονικών υπολογιστών σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην πολιτεία Βικτόρια, στην Αυστραλία.

**Μέτρηση/Ευρήματα:** Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 79%. Το 70% των συμμετεχόντων έκανε κατανάλωση αλκοόλ. Το 17% όσων έκαναν κατανάλωση αλκοόλ ανέφεραν περιστατικά βίαιης συμπεριφοράς που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ (ατυχήματα ή τραυματισμούς), ενώ το 15% ανέφερε προβλήματα που σχετίζονταν με τη σεξουαλική δραστηριότητα υπό την επήρεια αλκοόλ (σεξουαλική συνεύρεση την οποία αργότερα μετάνιωσαν ή σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προστασία) μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. Η εμφάνιση βίας που σχετίζεται με το αλκοόλ ήταν συχνότερη στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες (20% έναντι 14%). Περίπου ένας στους δέκα νέους ανέφερε πως είχε σεξουαλική δραστηριότητα υπό την επήρεια αλκοόλ, για την οποία μετάνιωσε στη συνέχεια, ενώ ένα 10% ανέφερε πως είχε σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προστασία. Δεν υπήρχαν πολλές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, σε σχέση με τις αναφορές σχετικά με την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (p.c. 1.1, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 0.68-1.9). Όσον αφορά τους τραυματισμούς που σχετίζονται με το αλκοόλ, στενή σχέση βρέθηκαν να έχουν η ποσότητα αλκοόλ που καταναλώθηκε (p.c. 2.3, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 1.3- 4.0), η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (p.c. 2.7, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 0.94- 7.5), η αντικοινωνική συμπεριφορά (p.c. 2.4, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 1.4- 4.1) και η κατανάλωση αλκοόλ από τους ομοτίμους (prop. icum. OR 3.3, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 1.4 – 8.1). Η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, η ψυχιατρική νοσηρότητα (p.c. 4.1, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 1.9- 9.0) και η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ (p.c. 2.0, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) 0.87- 4.6) είχαν έντονο ανεξάρτητο συσχετισμό.

**Συμπεράσματα:** Τα σωματικά τραύματα και η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά όταν το άτομο βρίσκεται υπό την επήρεια αλκοόλ είναι συχνό φαινόμενο στους εφήβους. Οι σωματικοί τραυματισμοί που σχετίζονται με το αλκοόλ δείχνει να έχει στενή σχέση με

τους τρόπους κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά σχετίζεται περισσότερο με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

*Περιοδικό Addiction*  
Τεύχος 96, Αριθμός 10, Οκτώβριος 2001

*Προσαγωγές εφήβων στα επεισόδια με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών στο Perth, Δυτική Αυστραλία*

GARY K. HULSE, SUZANNE I ROBERTSON & ROBERT J. TAIT

**Στόχοι:** Ο προσδιορισμός της νοσηρότητας, του είδους της ουσίας που χρησιμοποιείται και του τρόπου της προσαγωγής από τους ίδιους τους έφηβους με προβλήματα χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών (AOD).

**Σχεδιασμός:** Αναδρομική ανασκόπηση τεσσάρων εβδομάδων των αρχείων ενός νοσοκομείου.  
**Χώρος:** Τέσσερα μητροπολιτικά νοσοκομεία στο Perth της Αυστραλίας.

**Συμμετέχοντες:** Έγιναν 1064 προσαγωγές εφήβων ηλικίας 12-19 χρόνων, εκ των οποίων 160 (15%) είχαν σχέση με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Η μέση ηλικία των περιστατικών αυτών ήταν τα 17 έτη (διακύμανση 16-19), εκ των οποίων 97 (61%) ήταν άντρες και 19 (12%) ήταν αυτόχθονες Αυστραλοί.

**Ευρήματα:** Το αλκοόλ ήταν η κυριότερη αιτία για την προσαγωγή (66, 41%), ακολουθούσε η ηρωίνη (24, 15%) και τέλος τα συνταγογραφούμενα ή μη φάρμακα (24, 15%). Ο τραυματισμός ήταν η πιο συνηθισμένη διάγνωση (50, 31%), ενώ ακολουθούσε η υπερβολική δόση/χρήση ουσιών (47, 29%). Η διάγνωση τραυματισμού ήταν πιθανότερη μετά από χρήση αλκοόλ από ό,τι μετά από χρήση ουσιών άλλων κατηγοριών ( $c^2=42.07$ ,  $df=3$ ,  $p<.001$ ). Η εσκεμμένη βλάβη εαυτού ήταν πιο συνηθισμένη στις γυναίκες από ό,τι στους άντρες ( $c^2=7.4$ ,  $df=1$ ,  $p<.01$ ). Οι προσαγωγές ήταν συχνότερες το Σάββατοκύριακο (102, 64%) από ό,τι τις καθημερινές και η διάρκεια παραμονής των περιστατικών του Σάββατοκύριακου ήταν πολύ πιο σύντομη (Mann Whitney U 2132,  $p<.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Με δεδομένο πως δεν υπάρχει μεγάλη δυνατότητα για παροχή θεραπείας σε νέους με προβλήματα χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών μετά την προσαγωγή τους στο νοσοκομείο, γίνεται ένα πλήθος συστάσεων. Από την άποψη της μείωσης της βλάβης το επίκεντρο των παρεμβάσεων θα πρέπει να αφορά τη χρήση αλκοόλ από νεαρούς άντρες και την εσκεμμένη βλάβη εαυτού σε σχέση με τη χρήση συνταγογραφούμενων /παράνομων φαρμάκων για γυναίκες εφήβους. Ακόμη, ενώ οι νεαροί Αυστραλοί αυτόχθονες προσάγονται πολύ συχνά στο νοσοκομείο, δεν υπάρχουν αξιολογημένες παρεμβάσεις ειδικά σχεδιασμένες γι' αυτούς.

*Περιοδικό Addiction*  
Τεύχος 96, Αριθμός 7, Ιούλιος 2001

*Κατανάλωση αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη: Πώς επηρεάζει η ποσότητα αλκοόλ την εκτίμηση του κινδύνου*

LEE ANN KASKUTAS AND KAREN GRAVES

**Στόχοι:** Μελετήσαμε το ρόλο της ποσότητας αλκοόλ υπολογίζοντας τη μέση καθημερινή κατανάλωση σε ομάδες κινδύνου εμφάνισης Συνδρόμου Εμβρυϊκού Αλκοολισμού (Fetal Alcohol Syndrome).



**Σχεδιασμός:** Συγκεντρώθηκαν αντιπροσωπευτικά, αναδρομικά στοιχεία με προσωπικές ωριαίες συνεντεύξεις σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, πριν αντιληφθεί η γυναίκα την εγκυμοσύνη.

**Χώρος:** Οι συμμετέχουσες συγκεντρώθηκαν από δημόσιες κλινικές στο Los Angeles και την περιοχή του San Fransisco Bay Πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα προσέγγισης της κοινότητας σε αστικές περιοχές, για να προσεγγιστούν τα άτομα που πιθανώς δεν έχουν ζητήσει προγεννητική φροντίδα.

**Συμμετέχουσες:** Συνεντεύξεις με 321 εγκυμονούσες: 102 ιθαγενείς Αμερικανίδες, 185 Αφρικανοαμερικάνες, και 34 γυναίκες της Λευκής Φυλής.

**Μετρήσεις:** Εκτιμήθηκε η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ πριν την εγκυμοσύνη με σταδιακή μέτρηση της συχνότητας. Με τον τρόπο αυτό ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να καθορίσουν την κατανάλωση αλκοόλ που έκαναν, βάσει της συνηθισμένης κατανάλωσης. Οι ποσότητες κατανάλωσης αλκοόλ ορίστηκαν και καθορίστηκαν από τις συμμετέχουσες με δείγματα δοχείων και φωτογραφίες. Έτσι, υπολογίστηκε εκ νέου ο όγκος.

**Ευρήματα:** Για τα περισσότερα ποτά η διαφορά σε χιλιοστόλιτρα ανάμεσα στην επιλεγόμενη για κατανάλωση ποσότητα αλκοόλ και στη συνήθη ποσότητα ήταν σημαντική, η μέση «αυτό-οριζόμενη» κατανάλωση κυμαινόταν από 49% και άνω της συνηθισμένης ποσότητας (για την μπίρα) σε 307% και άνω της συνηθισμένης ποσότητας στα διάφορα οινοπνευματώδη. Σε γυναίκες των οποίων η Μέση Ημερήσια Ποσότητα πριν την εγκυμοσύνη βρισκόταν σε επικίνδυνο επίπεδο  $\geq 1$  βάσει της συνηθισμένης ημερήσιας ποσότητας, αυξήθηκε η Μέση Ημερήσια Ποσότητα από τέσσερα σε περίπου δέκα ποτά συνήθους δόσης την ημέρα, όταν υπολογίστηκαν οι «αυτό-οριζόμενες» δόσεις. Παρομοίως, σε γυναίκες που κατανάλωναν 3 ή περισσότερα ποτά την ημέρα, η ημερήσια δόση αιθανόλης αυξήθηκε από 57 σε 153 γραμμάρια αιθανόλης την ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Εάν τα επίπεδα κινδύνου έχουν βασιστεί σε λανθασμένες εκτιμήσεις σχετικά με τη φυσιολογική κατανάλωση αλκοόλ από γυναίκες που απέκτησαν παιδιά με προβλήματα αλκοόλ, τότε τα πραγματικά επίπεδα κινδύνου μπορεί να είναι υψηλότερα από ό,τι αρχικά πιστεύαμε. Άτομα που προσέρχονται σε μαιευτικές κλινικές με προβλήματα αλκοόλ μπορεί να μην εντοπιστούν, εάν τα εργαλεία εντοπισμού δεν καθορίζουν την ποσότητα κατανάλωσης.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 8, Αύγουστος 2001*

*Ένδο- και έξω- οικογενειακές επιρροές στην κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών  
Μελέτη σε διδύμους συσχετισμούς κληρονομικότητας - περιβάλλοντος*

KERRY L. JANG, PHILIP A. VERNON, W. JOHN LIVESLEY, MURRAY B. STEIN AND HEIKE WOLF

**Στόχοι:** Ο συσχετισμός κληρονομικότητας-περιβάλλοντος αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα άτομα εκτίθενται στα διάφορα περιβάλλοντα ως αποτέλεσμα των γενετικών τους τάσεων. Αυτοί οι συσχετισμοί είναι σημαντικοί στη μελέτη της ψυχοπαθολογίας, επειδή εντοπίζονται τα περιβάλλοντα που ίσως περιέχουν την έκφραση κάποιας υποβόσκουσας γενετικής προδιάθεσης για διαταραχή. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε ο συσχετισμός μεταξύ της γενετικής προδιάθεσης για κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών και των αντιλήψεων του κοινωνικού περιβάλλοντος της οικογένειας προέλευσης και της σχολικής τάξης.

**Σχεδιασμός:** Τα στοιχεία της έρευνας συλλέχθηκαν ταχυδρομικά από μονοζυγωτικά και ετεροζυγωτικά ζευγάρια διδύμων.

**Χώρος:** Βρέθηκαν ζευγάρια διδύμων από το Vancouver, την British Columbia και τον Καναδά μέσω διαφημίσεων σε εφημερίδες και προβολής ιστοριών από τα ΜΜΕ.

**Συμμετέχοντες:** Εντοπίστηκαν 85 μονοζυγωτικά και 77 ετεροζυγωτικά ζευγάρια διδύμων παιδιών από το γενικό πληθυσμό.

**Μετρήσεις:** Τα ζευγάρια διδύμων συμπλήρωσαν μόνα τους ερωτηματολόγια μέτρησης κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο Dimensional Assessment of Personality Pathology, στο Family Environment Scale, στο Classroom Environment Scale και στο Traumatic Events Questionnaire.

**Ευρήματα:** Οι γενετικοί δείκτες των αποτελεσμάτων σχετικά με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών μειώθηκαν στους περιβαλλοντικούς δείκτες μέτρησης FES και CES. Η γενετική προδιάθεση για την κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών σχετιζόταν με ηθική-θρησκευτική αντίληψη από την οικογένεια, οικογενειακή συνοχή, έμφαση στα μαθήματα και αυξημένη αντίληψη πειθαρχίας και οργάνωσης της τάξης (αυστηρότητα).

**Συμπεράσματα:** Ο συσχετισμός γονότυπου-περιβάλλοντος, και ιδιαίτερα η ηθική-θρησκευτική έμφαση στο σπίτι, δείχνουν να είναι σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη της κατάχρησης ουσιών.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2001*

## ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

*Έρευνα επανεξέτασης (follow-up) που βασίζεται σε επίσημα στοιχεία και αφορά την κατάσταση της υγείας των εξαρτημένων από την ηρωίνη*

XAVIER SANCHEZ-CARBONELL & ANNA VILAREGUT

**Στόχοι:** Να καθοριστεί η κατάσταση της υγείας ομάδας ατόμων εξαρτημένων από την ηρωίνη.

**Σχεδιασμός:** Μακροχρόνια ομαδική έρευνα επανεξέτασης (follow-up) η οποία βάσει επίσημων καταγραφών διήρκεσε 10,5 χρόνια (Μάρτιος/ Ιούλιος 1985 – Δεκέμβριος 1995).

**Χώρος:** Καταλονία, Ισπανία.

**Συμμετέχοντες:** 135 άτομα εξαρτημένα από την ηρωίνη, τα οποία ζήτησαν θεραπεία σε τέσσερις εξειδικευμένους φορείς στην Καταλονία το 1985.

**Μετρήσεις:** (α) συνολικά και ετήσια ποσοστά διαγνώσεων μόλυνσης από τον ιό AIDS και τη φυματίωση και εισαγωγές σε θεραπεία για την τοξικοεξάρτηση, (β) ετήσια ποσοστά νοσηρότητας, (γ) ετήσιος μέσος όρος ποσοστού νοσηρότητας και (δ) συνηθισμένο ποσοστό νοσηρότητας. Για να εκτιμηθούν οι παράγοντες πρόβλεψης, χρησιμοποιήθηκε Kaplan-Meier (log rank test).

**Ευρήματα:** Κατά τη διάρκεια της έρευνας επανεξέτασης (follow-up), σε 34 άτομα εξαρτημένα από την ηρωίνη έγινε διάγνωση του ιού του AIDS (25%), το ετήσιο ποσοστό νοσηρότητας ήταν 2,7% και το συνηθισμένο ποσοστό νοσηρότητας ήταν 82%. Οι πιο συνηθισμένες παθήσεις ενδεικτικές του ιού AIDS ήταν η Pneumocystis carinii πνευμονία (11

περιστατικά) και η φυματίωση (7 περιστατικά εκτεταμένης ή εξωπνευμονικής φυματίωσης και 2 πνευμονικής φυματίωσης). Σε 20 εξαρτημένους έγινε θετική διάγνωση όσον αφορά τη φυματίωση και σε 15 άτομα έγινε θετική διάγνωση όσον αφορά τόσο τον ιό του AIDS όσο και τη φυματίωση. 76 εξαρτημένοι επανεισήχθησαν σε θεραπεία, ενώ εμφανίστηκαν 124 περιπτώσεις στις οποίες υπήρξε διαφοροποίηση της θεραπείας, 94 εκ των οποίων βρέθηκαν σε στεγνό πλαίσιο και 30 σε πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη.

**Συμπεράσματα:** Η καταγραφή των στοιχείων της έρευνας επανεξέτασης (follow-up) είναι μια καινούρια τεχνική χαμηλού κόστους, η οποία μπορεί να μας δώσει σημαντικές και συγκρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τη μακροπρόθεσμη εξέλιξη χρηστών ουσιών σε διαφορετικές περιοχές της Ευρώπης. Οι μετρήσεις για τη συχνότητα εμφάνισης μιας ασθένειας μας επιτρέπουν να περιγράψουμε και να συγκρίνουμε την εξάπλωση των μορφών μολυσματικών επιπλοκών (σε σχέση με τους ιούς AIDS και φυματίωσης) καθώς και τις υποτροπές σε τόσο έντονες διαταραχές όπως την εξάρτηση από την ηρωίνη. Άλλα πλεονεκτήματα που έχει η έρευνα επανεξέτασης (follow-up) που βασίζεται σε επίσημα στοιχεία είναι η αποδοτικότητα, η αξιοπιστία, η ευαισθησία και η συγκρισιμότητα.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2001*

*Η σχέση μεταξύ υπερβολικής δόσης ηρωίνης και αυτοκτονίας σε πελάτες από πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη στο Σίδνεϊ της Αυστραλίας*

SHANE DARKE & JOANNE ROSS

**Στόχοι:** Να μελετήσει τη σχέση μεταξύ απόπειρας αυτοκτονίας και μη-θανατηφόρας υπερβολικής δόσης σε ασθενείς που βρίσκονται σε πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη.

**Σχεδιασμός:** Έρευνα με αντιπροσωπευτικό δείγμα. Χώρος: Σίδνεϊ, Αυστραλία.

**Συμμετέχοντες:** 223 πελάτες από πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη. **Ευρήματα:** 40% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως είχαν ιστορικό τουλάχιστον μίας απόπειρας αυτοκτονίας. Οι γυναίκες είχαν αισθητά περισσότερες πιθανότητες να διαπράξουν απόπειρα αυτοκτονίας από ό,τι οι άντρες (50% v 31%), και μάλιστα συνήθως περισσότερες από μία (28% v 15%). Μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών υπήρχε επίσης και στο χρόνο που σημειώθηκε η πρώτη απόπειρα. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι η πρώτη τους απόπειρα σημειώθηκε κατά μέσο όρο έξι χρόνια νωρίτερα από των ανδρών (18.3 v 24.7 yrs). Επίσης, οι γυναίκες πολύ συχνότερα από τους άντρες είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας πριν την έναρξη χρήσης ηρωίνης (69% v 11%). Παρά το ότι η υπερβολική δόση ηρωίνης ήταν συχνό φαινόμενο στο δείγμα μας (66%), οι πιο συχνές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν υπερβολική δόση μη οπιοειδούς (21%) και κόψιμο φλεβών (20%). Συνειδητή υπερβολική δόση ηρωίνης ως μέσο αυτοκτονίας αναφέρθηκε από περίπου το 10% των συμμετεχόντων. Η υπερβολική δόση ηρωίνης έδειχνε κατά κύριο λόγο να είναι ατύχημα. Το 92% από όσους είχαν κάποιο περιστατικό υπερβολικής δόσης ανέφερε πως το πιο πρόσφατο περιστατικό ήταν ατύχημα.

**Συμπεράσματα:** Οι απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν ένα πολύ σημαντικό κλινικό πρόβλημα για το προσωπικό των θεραπευτικών προγραμμάτων, αλλά είναι ξεχωριστό από τη λήψη υπερβολικής δόσης. Παρά το γεγονός ότι η υπερβολική δόση και οι τάσεις αυτο-

κτονίας έχουν αυξημένα κλινικά προβλήματα, είναι δύο ξεχωριστές περιπτώσεις και απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση.

*Περιοδικό Addiction*  
Τεύχος 96, Αριθμός 10 Οκτώβριος 2001

*Χρήση κάνναβης και εξάρτηση σε Αυστραλούς ενήλικες:  
Αποτελέσματα από την Εθνικής Κλίμακας Έρευνα για την Ψυχική Υγεία και Ευημερία*  
WENDY SWIFT, WAYNE HALL AND MAREE TEESSON

Στόχοι: Να εξετάσει: (i) την επικράτηση της χρήσης κάνναβης και την DSM-IV εξάρτηση από την κάνναβη σε Αυστραλούς ενήλικες και (ii) το συσχετισμό του επιπέδου εμπλοκής με την κάνναβη.

Σχεδιασμός: Αντιπροσωπευτική έρευνα εκτίμησης της χρήσης ουσιών και των DSM-IV διαταραχών της χρήσης (κατάχρηση και εξάρτηση).

Χώρος και συμμετέχοντες: Εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα με έρευνα από σπίτι σε σπίτι σε 10.641 Αυστραλούς ηλικίας 18 χρονών και άνω.

Μετρήσεις: Άνθρωποι εκπαιδευμένοι στις συνεντεύξεις παρείχαν δομημένη, διαμορφωμένη έκδοση του Composite International Diagnostic Interview, (Σύνθετη Διεθνής Διαγνωστική Συνέντευξη, CIDI).

Ευρήματα: Τους τελευταίους 12 μήνες, στο 2,2% (95%CI: 1.8, 2.6) των ενηλίκων έγινε διάγνωση DSM-IV για διαταραχή χρήσης κάνναβης, συμπεριλαμβανομένης της εξάρτησης από την κάνναβη (1.5%; 95%CI: 1.2, 1.8) και της κατάχρησης κάνναβης (0.7%, 95%CI: 0.6, 0.8). Περίπου το ένα τρίτο των χρηστών κάνναβης (31.7%; 95%CI: 27.7, 35.7) ικανοποιούσε τα κριτήρια εξάρτησης από την κάνναβη (21%; 95%CI: 16.7, 25.3) και κατάχρησης κάνναβης (10.7%; 95%CI: 8.0, 13.4). Σε σύγκριση με τους μη εξαρτημένους χρήστες κάνναβης οι μη χρήστες ήταν περισσότερες γυναίκες, ηλικίας 25 ετών και άνω, εκτός εργατικού δυναμικού, παντρεμένες και εμφάνιζαν χαμηλά ποσοστά συν-νοσηρότητας. Αντίθετα, οι εξαρτημένοι χρήστες κάνναβης ήταν συχνότερα 18-24 ετών, άνεργοι και παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα συν-νοσηρότητας σε σχέση με τους μη εξαρτημένους χρήστες.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές της χρήσης κάνναβης επηρεάζουν περίπου 300.000 Αυστραλούς ενήλικες. Η καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εξάρτηση από την κάνναβη μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό των ομάδων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες να ελέγξουν τη χρήση και να βοηθήσει στην ανάπτυξη στρατηγιών για τη μείωση της βλάβης που σχετίζεται με τη χρήση κάνναβης.

*Περιοδικό Addiction*  
Τεύχος 96, Αριθμός 5, Μάιος 2001

*Στη Γερμανία οι έρευνες για την εξάρτηση έχουν σημειώσει πρόοδο – Παρόλα αυτά απέχουν ακόμη αρκετά από το να είναι σε θέση να συμβάλουν σημαντικά στη διεθνή κοινότητα ερευνών και φροντίδας*

ULRICH JOHN

Στη Γερμανία το πρόβλημα έλλειψης επιστημονικών ερευνών σχετικά με τη διαταραχή της χρήσης ουσιών άρχισε να αλλάζει από τότε που το Υπουργείο Παιδείας και Έρευνας

Ξεκίνησε ένα επιχορηγούμενο πρόγραμμα για έρευνες στον τομέα της τοξικοεξάρτησης. Τουλάχιστον 34 ερευνητικά προγράμματα υποστηρίχθηκαν ή υποστηρίζονται ακόμη. Από το 1991 έως το 1995 ξεκίνησαν οκτώ έρευνες και από το 1994 έως το 1998 26 μελέτες. Άλλα επιχορηγούμενα προγράμματα παίζουν δευτερεύοντα ρόλο. Την περίοδο από το 1985 έως το 1990 υπήρξαν λιγότερες από 10 δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά για την τοξικοεξάρτηση. Αυτός ο αριθμός αυξήθηκε στις 106 στη μικρότερη διάρκεια περίοδο από το 1996 έως το 1999. Ένα επιπλέον επιχορηγούμενο πρόγραμμα δημοσιεύτηκε από το Υπουργείο Εκπαίδευσης και Έρευνας το 1999. Στόχος είναι να δημιουργηθούν δίκτυα πρακτικών ερευνών για την τοξικοεξάρτηση, ελπίζοντας πως έτσι θα οδηγηθούμε σε πρωτοποριακά μοντέλα φροντίδας. Παρά τη μεγάλη αύξηση των δραστηριοτήτων, από ό,τι φαίνεται η Γερμανία έχει ακόμη αρκετό δρόμο να διανύσει πριν μπορέσει να είναι σε θέση να συμβάλει σημαντικά στη διεθνή γνώση σχετικά με την κατανόηση, την πρόληψη και τη θεραπεία των εξαρτήσεων. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τον τομέα της πρόληψης και τον έλεγχο του καπνίσματος.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 5, Μάιος 2001*

#### *Περιστατικά υπερβολικής δόσης σε χρήστες κοκαΐνης στη Βραζιλία*

FABIO MESQUITA, ALEX KRAL, ARTHUR REINGOLD, ILHAM HADDAD,  
MARTA SANCHES GISELDA TURIENZO, DANIELA PICONEZ, PAULA ARAUJO, & REGINA BUENO

**Στόχος:** Πραγματοποιήθηκε έρευνα σε χρήστες κοκαΐνης για να μελετήσει (i) τη συχνότητα των αναφερόμενων περιστατικών υπερβολικής δόσης σε χρήστες κοκαΐνης και (ii) τη συχνότητα παρατήρησης περιστατικών υπερβολικής δόσης στον ίδιο πληθυσμό.

**Μορφή και χώρος:** Πραγματοποιήθηκε έρευνα με αντιπροσωπευτικό δείγμα ως τμήμα της έρευνας Multicity Study από την Π.Ο.Υ. (World Health Organization, WHO) σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών (IDUs), φάση II, στην περιοχή Santos Metropolitan Region, State of Sao Paulo, Brazil, το 1999.

**Συμμετέχοντες:** 366 αποκλειστικοί χρήστες κοκαΐνης στη Santos Metropolitan Region, Sao Paulo State, Brazil αξιολογήθηκαν σχετικά με την παρελθούσα σχέση τους με την υπερβολική δόση.

**Ευρήματα:** 80 (20%) από τους χρήστες κοκαΐνης ανέφεραν πως είχαν την εμπειρία ενός ή περισσότερων περιστατικών υπερβολικής δόσης και το 50% ανέφερε πως γνώριζε έναν ή περισσότερους χρήστες κοκαΐνης που πέθαναν από υπερβολική δόση. Σε ανάλυση περισσότερων μεταβλητών, οι γυναίκες και ιδιαίτερα όσες είχαν κάνει φυλακή είχαν αυξημένες πιθανότητες να έχουν βιώσει ένα ή περισσότερα περιστατικά υπερβολικής δόσης.

**Συμπέρασμα:** Τα περιστατικά υπερβολικής δόσης αποτελούν ένα σημαντικό και παραγνωρισμένο πρόβλημα υγείας στην περιοχή Santos Metropolitan Region, αλλά πιθανότατα και σε άλλες περιοχές της Βραζιλίας.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2001*

## ΚΑΠΝΟΣ

*Εξαρτητικές συμπεριφορές και οι σχετικές πεποιθήσεις: Ποιοτική μελέτη σε χρόνιους καπνιστές μεγαλύτερης ηλικίας, με αγγειακές παθήσεις*

O. PARRY, C. THOMSON, F.G.R. FOWKES

**Στόχοι:** Η μελέτη των λόγων που προβάλλονται για τη μη διακοπή του καπνίσματος από χρόνιους καπνιστές μεγαλύτερης ηλικίας με αγγειακά προβλήματα (πάθηση που σχετίζεται άμεσα με το κάπνισμα) και οι επιπτώσεις των πεποιθήσεων αυτών για τη συμπεριφορά καπνίσματος στο παρόν και προδιάθεσης για το μέλλον.

**Σχεδιασμός:** Ποιοτική ημι-δομημένη μελέτη με προσωπικές συνεντεύξεις χρησιμοποιώντας “βιογραφικά ζωής”.

**Χώρος και συμμετέχοντες:** 22 χρόνιοι καπνιστές, με αγγειακές παθήσεις, οι οποίοι συμμετείχαν σε ευρύτερη ποιοτική μελέτη *Επιρροές μιας Ζωής που σχετίζονται με Επαναλήψεις Μοντέλων Εμμονής στο Κάπνισμα*.

**Μέτρηση:** Με ποιοτικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις μελετήθηκε πώς περιέγραψαν τη σχέση τους με το κάπνισμα όσοι ανταποκρίθηκαν, χρησιμοποιώντας “βιογραφικά ζωής” για να εντοπίσουν τις αλλαγές στον τρόπο καπνίσματος κατά την πορεία της ζωής τους.

**Ευρήματα:** Μεγαλύτεροι σε ηλικία καπνιστές με αγγειακές παθήσεις όρισαν τη σχέση τους με το κάπνισμα είτε με εξαρτητικούς όρους είτε με λειτουργικούς όρους (για την ικανοποίηση συγκεκριμένων σκοπών). Οι δύο τύποι σχέσεων φαίνεται ότι αφορούν περισσότερο το βαθμό ελέγχου που περιγράφουν οι καπνιστές ότι έχουν στο κάπνισμα σε σχέση με τη συνήθεια μάλλον παρά με τα επίπεδα και τους τρόπους χρήσης. Κάποιοι παλιοί καπνιστές με αγγειακές παθήσεις που εμφάνισαν δείγματα εξαρτητικής συμπεριφοράς δεν θεωρούσαν πως ήταν εξαρτημένοι. Άλλοι που δεν εμφάνισαν δείγματα εξαρτητικής συμπεριφοράς δεν θεωρούσαν τους εαυτούς τους καν καπνιστές, αν και κάπνιζαν. Τα άμεσα λειτουργικά και υλικά οφέλη που προσέδιδαν αυτοί οι καπνιστές στο κάπνισμα έδειχναν να υποσκιάζουν τα αναμενόμενα άμεσα και/ ή μακροπρόθεσμα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος.

**Συμπεράσματα:** Ο τρόπος με τον οποίον προσδιορίζουν οι καπνιστές τη σχέση τους με τα τσιγάρα δεν ανταποκρίνεται απαραίτητα στα επίπεδα και τους τρόπους χρήσης.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2001*

*Καπνός: Η εξάρτηση στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον*

STEPHEN HEISCHMAN

Το κάπνισμα αποτελεί πανδημία για τον παιδικό πληθυσμό. Κάθε μέρα, σε όλον τον κόσμο, 82.000 με 92.000 παιδιά και έφηβοι αρχίζουν να καπνίζουν. Εάν τα ποσοστά αυτά παραμείνουν, τότε ο καπνός θα αποτελέσει αιτία θανάτου για 250 εκατομμύρια παιδιά του σήμερα. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που συντελεί στην έναρξη του καπνίσματος στον πληθυσμό των εφήβων είναι οι πολύ αποτελεσματικές διαφημιστικές πρακτικές των καπνοβιομηχανιών. Οι βιομηχανίες καπνού ξεδεύουν δισεκατομμύρια

δολάρια ετησίως σε όλον τον πλανήτη, για να διαφημίσουν τα προϊόντα τους, παρά το γεγονός του ότι γνωρίζουν τις βλαβερές τους συνέπειες. Ο κύριος λόγος για τον οποίο οι καπνιστές, συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων, συνεχίζουν να κάνουν χρήση καπνού είναι η εξαρτητική δράση της νικοτίνης. Δεν γνωρίζουμε πολλά για τους ψυχολογικούς και σωματικούς μηχανισμούς που ισχύουν για τον πληθυσμό των εφήβων. Οι πρόωρες αρρώστιες και θάνατοι που προκαλούνται από το κάπνισμα μπορούν να αποφευχθούν. Οι διεθνείς προσπάθειες για τον έλεγχο του καπνού πρέπει να ενισχυθούν, ενώ η πρόληψη και η θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη σε παιδιά και εφήβους πρέπει να παραμείνει μεταξύ των προτεραιοτήτων στις έρευνες.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 10, Οκτώβριος 2001*

*Κοινωνική τάξη και κάπνισμα στην ηλικία των 15 ετών:  
Το αποτέλεσμα των διαφορετικών ορισμών για το κάπνισμα*  
HELEN SWEETING AND PATRICK WEST

**Στόχος:** Να ερευνηθεί εάν η σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και καπνίσματος σε εφήβους ποικίλλει ανάλογα με τον ορισμό του καπνίσματος που υιοθετούν.

**Σχεδιασμός, χώρος και συμμετέχοντες:** Στην έρευνα συμμετείχαν 2.196 άτομα 15 ετών από 43 σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της δυτικής Σκωτίας.

**Μετρήσεις:** Η παρούσα κατάσταση καπνίσματος, ο αριθμός των τσιγάρων και η κοινωνική τάξη βάσει του επαγγέλματος του αρχηγού της οικογένειας.

**Ευρήματα:** Οι "τωρινοί καπνιστές" ήταν η μόνη κατηγορία που δεν διαφοροποιούνταν ιδιαίτερα ανάλογα με την κοινωνική τάξη. Η αναλογία των καπνιστών σε ανειδίκευτους πληθυσμούς εν συγκρίσει με τους επαγγελματίες αυξανόταν ανάλογα με τους αυστηρούς ορισμούς του καπνίσματος.

**Συμπεράσματα:** Ο βαθμός στον οποίο εξαπλώνεται η συνήθεια του καπνίσματος στον πληθυσμό των εφήβων εξαρτάται από τον ορισμό του καπνίσματος που υιοθετούν.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2001*

*Αποχή από το κάπνισμα και συνήθειες καπνίσματος στο γενικό πληθυσμό:  
Έρευνα Επανεξέτασης (Follow-up) ενός χρόνου*

ROBERT WEST, ANDY McEWEN, KEITH BOLLING, LESLEY OWEN

**Στόχος:** Η εκτίμηση της επικράτησης του κινήτρου και των συμπεριφορών σε σχέση με την αποχή από το κάπνισμα και την ελαχιστοποίηση της βλάβης καθώς και η σταθερότητά τους σε διάρκεια ενός χρόνου. Ο εντοπισμός δημογραφικών, κοινωνικών, συμπεριφοριστικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών τα οποία σχετίζονται άμεσα με την προσπάθεια για αποχή από το κάπνισμα καθώς και την επιτυχία της προσπάθειας αυτής.

**Μορφή:** Πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις σε εθνικό δείγμα καπνιστών στο Ηνωμένο Βασίλειο τον Απρίλιο/ Μάιο 1996 με παρακολούθηση ένα χρόνο μετά.

**Άτομα που εξετάστηκαν:** Η αρχική αναλογία ανταπόκρισης έφτασε στο 61% (1478 από 1911

ενήλικους καπνιστές) και από αυτούς 1.012 συμμετείχαν στην έρευνα επανεξέτασης (follow up) ένα χρόνο αργότερα (68% αυτών που αρχικά είχαν προσεγγιστεί).

**Αποτελέσματα:** 31% από τους συγκεκριμένους καπνιστές ανέφεραν πως έκαναν τουλάχιστον μία προσπάθεια διακοπής μέσα στην περίοδο της έρευνας επανεξέτασης (follow-up) και 17% πραγματοποίησαν την προσπάθεια μέσα στους 9 πρώτους μήνες αυτής της περιόδου. Από αυτούς, το 29% δεν κάπνιζε 3 μήνες αργότερα. Το 50% των καπνιστών είχε προσπαθήσει να μειώσει το κάπνισμα το χρόνο πριν από την πρώτη έρευνα. Ο βαθμός συνοχής της επιθυμίας και των προσπαθειών για διακοπή του καπνίσματος που είχαν τα άτομα μέσα στο χρόνο των δύο ερευνών ήταν μικρός όπως και οι περιπτώσεις των προσπαθειών διακοπής και των προσπαθειών μείωσης. Η παραδοχή των αρνητικών συνεπειών του καπνίσματος για την υγεία στο μέλλον και η παρουσία συντρόφου που αποδοκίμαζε τη συνήθεια είχαν θετική σχέση με την προσπάθεια διακοπής κατά τη διάρκεια του follow-up, ενώ η αναφορά πως το κάπνισμα αποτελεί κυρίως απόλαυση είχε αρνητική σχέση με πιθανή προσπάθεια διακοπής στην έρευνα επανεξέτασης (follow-up). Ο χρόνος έναρξης του καπνίσματος και η ηλικία είχαν θετικό συσχετισμό με την επιτυχία των προσπαθειών διακοπής.

**Συμπεράσματα:** Το κίνητρο και οι συμπεριφορές σε σχέση με τη διακοπή του καπνίσματος είναι σχετικά σταθερά στο χρόνο. Διαφορετικοί παράγοντες δείχνουν να έχουν σχέση με τις προσπάθειες για διακοπή του καπνίσματος και την επιτυχία αυτών των προσπαθειών. Αυτό θα πρέπει να το λάβουν υπόψη τους οι παρεμβάσεις στο γενικό πληθυσμό για τη μείωση του καπνίσματος.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 6, Ιούνιος 2001*

*Θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις:  
Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας*

HAYDEN McROBBIE AND PETER HAJEK

Η αιτιολογική σχέση του καπνίσματος με τις καρδιαγγειακές παθήσεις είναι ήδη πολύ γνωστή. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι καπνιστές με καρδιαγγειακές παθήσεις να παροτρύνονται να σταματήσουν το κάπνισμα. Η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης αποτελεί αποτελεσματική βοήθεια για το σταμάτημα του καπνίσματος. Παρόλα αυτά, η χρήση της συγκεκριμένης θεραπείας σε άτομα με καρδιαγγειακές παθήσεις συχνά αποφεύγεται, εξαιτίας της προειδοποιητικής επιγραφής στη συσκευασία. Αυτό, όμως, δεν δικαιολογείται, δεδομένου πως η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης σε άτομα εξαρτημένα από αυτήν είναι πολύ πιο ασφαλής από το ίδιο το κάπνισμα. Παρουσιάζονται επιχειρήματα για τις ακόλουθες οδηγίες οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν, όταν προτείνεται σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης: (i) η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης μπορεί να προταθεί σε καπνιστές με καρδιαγγειακές παθήσεις οι οποίοι προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα με άλλους τρόπους και απέτυχαν, (ii) σε ασθενείς που υπέστησαν σοβαρό καρδιαγγειακό επεισόδιο ακόμα και τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να εμπλακεί και ο παθολόγος του ασθενή. Σε πιο ελαφριές περιπτώσεις δεν χρειάζεται να εφαρμοστεί αυτή η μέθοδος, (iii) βεβαιωθείτε πως η δόση δεν ξεπερνάει την ενδεδειγμένη δόση, (iv) τονίστε στους ασθενείς πως πρέπει να στα-



ματήσουν τη θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης εάν καπνίσουν, (ν) στοχεύστε σε κινητοποιημένους καπνιστές (π.χ. αυτούς που ζητούν βοήθεια) και, όπου είναι δυνατόν, φροντίστε ο ασθενής να λάβει συνοδευτικά εντατική συμπεριφοριστική υποστήριξη. Αυτή η συμβουλή μοιάζει συντηρητική, αλλά ίσως βοηθήσει να ξεπεραστούν κάποια εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι σύμβουλοι για τη διακοπή του καπνίσματος και άλλοι επαγγελματίες υγείας, όταν σκέφτονται να χρησιμοποιήσουν τη θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης σε άτομα με ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 11, Νοέμβριος 2001*

### *Οι απόψεις των παθολόγων σχετικά με τις οδηγίες για την αποχή από το κάπνισμα*

ANDY McEWEN, NIVEN AKOTIA, ROBERT WEST

**Στόχοι:** Αρκετά κράτη, ακολουθώντας το παράδειγμα των ΗΠΑ, δημοσιεύουν εθνικές οδηγίες με παρεμβάσεις για την αποχή από το κάπνισμα. Οι ποικίλες αντιδράσεις στις οδηγίες αυτές μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά μαθήματα για τη μελλοντική εφαρμογή και ανασκόπηση διεθνώς. Αυτή η μελέτη στόχευε να εκτιμήσει τις απόψεις των παθολόγων ιατρών σε σχέση με τις πρόσφατα δημοσιευμένες οδηγίες στην Αγγλία, οι οποίες αποτελούν τα θεμέλια του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τη διακοπή του καπνίσματος.

**Σχεδιασμός:** Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο κατά το οποίο ζητήθηκε από τους παθολόγους να κρίνουν την καταλληλότητα, αποτελεσματικότητα και εφαρμοσιμότητα των κύριων προτάσεων για την πρωτοβάθμια φροντίδα στις πρόσφατες εθνικές οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος.

**Χώρος:** Παθολόγοι στην Αγγλία και την Ουαλία.

**Συμμετέχοντες:** Τυχαίο εθνικό δείγμα παθολόγων, 236 γιατροί παθολόγοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, ποσοστό ανταπόκρισης: 62%.

**Αποτελέσματα:** Μόνο το 16% των παθολόγων δέχθηκε πως όλες οι προτάσεις μέσα στις οδηγίες ήταν κατάλληλες, το 43% παραδέχθηκε πως θα ήταν κατάλληλο να ελέγχουν την κατάσταση καπνίσματος ατόμων που γνωρίζουν πως κάνουν χρήση καπνού, όταν πρόκειται να κάνουν κάποια επέμβαση και μόνο το 30% θεωρεί πως είναι εφαρμόσιμο να συμβουλευόμαστε τους καπνιστές να σταματήσουν με κάθε ευκαιρία. Παρόλα αυτά το 77% των παθολόγων ιατρών πιστεύει πως θα πρέπει να παρέχουν βοήθεια σε όσους καπνιστές επιθυμούν να σταματήσουν, 74% πιστεύει πως μπορούν να παραπεμφθούν οι καπνιστές σε ειδικές υπηρεσίες, εάν είναι απαραίτητο, και ένα ανάλογο ποσοστό (77%) πιστεύει πως πρέπει να προτείνεται θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης.

**Συμπεράσματα:** Υπήρχε μεγαλύτερη παραδοχή από τους παθολόγους ότι θα πρέπει να βοηθήσουν τους καπνιστές που επιθυμούν να σταματήσουν, από το ότι θα πρέπει να παρακολουθούν συστηματικά την συνήθεια του καπνίσματος και να δίνουν περιστασιακά συμβουλές στους ασθενείς για να διακόψουν. Δεδομένου πως οι περιστασιακές συμβουλές αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο των οδηγιών που εκδόθηκαν, θα πρέπει να βρεθούν τρόποι συμβιβασμού αυτού που προτείνεται με αυτό που θεωρούν οι παθολόγοι κατάλληλο.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 7, Ιούλιος 2001*

## ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

*Αίτια θανάτου σε τοξικοεξαρτημένους πελάτες: Μία μελέτη σύνδεσης αρχείου σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στην Taiwan*

CHIAO-CHICY CHEN, CHIAN-JUE KUO, SHANG-YING M. TSAI

Στόχοι: Ερευνήθηκαν τα αίτια θανάτου μίας ομάδας τοξικοεξαρτημένων πελατών.

Χώρος: Ψυχιατρικό Εκπαιδευτικό Νοσοκομείο στην Ταϊβάν (Ψυχιατρικό Κέντρο της Πόλης του Ταϊπέι, Ταϊπέι City Psychiatric Center, TCPC).

Συμμετέχοντες: Συνολικά 1.698 πελάτες με διαφορετικές διαγνώσεις τοξικοεξάρτησης που εισήχθησαν στο TCPC για αποτοξίνωση και τέθηκαν υπό παρακολούθηση από το 1985 έως το 1996.

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήθηκε μελέτη σύνδεσης αρχείου χρησιμοποιώντας τον εθνικό αριθμό αναγνώρισης του πελάτη ως σύνδεση με τα αρχεία του TCPC και τις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου από το Υπουργείο Εθνικής Υγείας. Η ανάλυση των παραγόντων κινδύνου συμπεριλάμβανε κοινωνιο-δημογραφικά στοιχεία, κλινική διάγνωση και αιτία θανάτου.

Ευρήματα: Συνολικά 141 πελάτες πέθαναν κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης. Μεταξύ αυτών, σε 83 άτομα διαγνώστηκε εξάρτηση από αλκοόλ, σε 41 άτομα εξάρτηση από ηρωίνη, ενώ στα υπόλοιπα 17 περιστατικά διαγνώστηκε εξάρτηση από ηρεμιστικά, κόλλες ή παραισθησιογόνες ουσίες. Το ετήσιο ποσοστό θνησιμότητας πελατών εξαρτημένων από την ηρωίνη ήταν 1.94%. Οι τυχαίοι θάνατοι είναι η κύρια αιτία θανάτου σε πελάτες που είναι εξαρτημένοι από την ηρωίνη. Οι πελάτες με εξάρτηση από το αλκοόλ, παρόλα αυτά, είχαν υψηλότερο ποσοστό επικινδυνότητας από αυτούς που ήταν εξαρτημένοι από την ηρωίνη (συγκριτικός κίνδυνος=1.91,  $P<0.001$ ) σε αυτή τη μελέτη. Η αναλογία μη βίαιου θανάτου στους πελάτες με εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν υψηλότερη από ό,τι στους πελάτες με εξάρτηση από ηρωίνη ( $P<0.005$ ).

Συμπέρασμα: Τα αίτια θανάτου εξαρτημένων πελατών που εντοπίστηκαν από τις ταϊβανέζικες έρευνες ήταν παρόμοια με αυτά που αναφέρονται στη Δυτική βιβλιογραφία. Παρόλα αυτά στις διαφορές συμπεριλαμβάνονται η απουσία θανάτων ηρωινομανών από ασθενείς σχετικές με τον ιό HIV και ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό αλκοολικών ασθενών που πέθαναν από παθήσεις του συκωτιού.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 5, Μάιος 2001*

*Ο δανεισμός συριγγών συνεχίζεται στο Δουβλίνο παρά τις παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης*  
BOBBY P. SMYTH, JOE BARRY & EAMON KEENAN.

Στόχοι: Υπολογισμός της συχνότητας δανεισμού συριγγών σε νεαρούς Ιρλανδούς ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών (IDUs) και εντοπισμός σχετικών χαρακτηριστικών.

Σχεδιασμός: Έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα.

Χώρος: Θεραπευτικές Υπηρεσίες στο Δουβλίνο.

Συμμετέχοντες: Θεραπευόμενοι ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών (IDUs) (N=246).

Μετρήσεις: Πληροφορίες για την ενδοφλέβια χρήση και για το δανεισμό συριγγών τους τελευταίους έξι μήνες.

Ευρήματα: Η μέση ηλικία ήταν τα 22 έτη και η μέση διάρκεια ενδοφλέβιας χρήσης ήταν 19 μήνες. 173 συμμετέχοντες (70.3%) ανέφεραν δανεισμό σύριγγας. Σε ανάλυση με πολλές μεταβλητές εντοπίστηκαν επτά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το δανεισμό συριγγών. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται η πρόωγη εγκατάλειψη του σχολείου και η ανεργία των γονέων. Ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών (IDUs) με μακρόχρονο ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης αλλά λιγότερο συχνή χρήση παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά δανεισμού συριγγών. Η χρήση περισσότερων από μίας ουσιών σχετιζόταν, επίσης, στενά με το δανεισμό συριγγών. Ο δανεισμός συριγγών σχετιζόταν ακόμα με τις στενές κοινωνικές επαφές με άλλους ενδοφλέβιους χρήστες (IDUs), με την αντίληψη πως είναι μικρός ο κίνδυνος από το δανεισμό συριγγών από άλλους και με την ενδοφλέβια χρήση παρουσία άλλων ενδοφλέβιων χρηστών (IDUs).

Συμπεράσματα: Ο δανεισμός συριγγών είναι μια συχνή πρακτική μεταξύ των νεαρών ενδοφλέβιων χρηστών. Όσοι έχουν παρελθόν κοινωνικής στέρησης είναι πιθανότερο να υιοθετήσουν αυτή την επικίνδυνη συμπεριφορά. Οι ενδοφλέβιοι χρήστες (IDUs) που ανέφεραν πως δανείστηκαν σύριγγες σχετίζονται πιο άμεσα με άλλους ενδοφλέβιους χρήστες και έχουν την τάση να αντιλαμβάνονται το δανεισμό συριγγών ως μη επικίνδυνη συμπεριφορά. Εκτός από την ανταλλαγή συριγγών, πρέπει να δουλέψουμε με τους ενδοφλέβιους χρήστες στο γνωσιακό επίπεδο, για να εντοπίσουμε και να αμφισβητήσουμε υποθέσεις στις οποίες ίσως έχουν καταλήξει αναφορικά με την ασφάλεια για το δανεισμό από άλλους, ιδιαίτερα από αυτούς με τους οποίους έχουν στενές κοινωνικές επαφές.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 5, Μάιος 2001*

*Να πληρώσουμε ή να μην πληρώσουμε: Κινητοποίηση για συμμετοχή στις έρευνες.*

NEIL MCKEGANEY

Στο χώρο των εξαρτήσεων υπάρχει αμηχανία όσον αφορά το θέμα της πληρωμής των ατόμων που συμμετέχουν σε έρευνες. Πειράζει που αυτά τα χρήματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την αγορά ουσιών, ή να δημιουργήσουν μία κουλτούρα στο πλαίσιο της οποίας θα θεωρείται αυτονόητο πως οι συμμετέχοντες σε έρευνες θα πληρώνονται; Υπάρχουν άλλες εναλλακτικές από το να καταβάλλουμε στους χρήστες ουσιών χρηματικό ποσό προκειμένου να συμμετάσχουν στις έρευνες; Αυτές οι εναλλακτικές αποτελούν τελικά καλύτερη λύση; Το ποσό που πληρώνουμε θα πρέπει να είναι ελεύθερο; Μπορεί να δίνει ο καθένας όσο πιστεύει πως θα κερδίσει την συμμετοχή των άλλων ή έτσι διακινδυνεύουμε να κατευθύνουμε την άποψή τους; Αυτά είναι κάποια από τα θέματα που σχετίζονται με την πληρωμή των χρηστών και άλλων στους οποίους απευθύνεται αυτό το άρθρο. Η προσωπική μου άποψη είναι πως θα πρέπει να είμαστε ελεύθεροι να πληρώνουμε τους συμμετέχοντες, ωστόσο θα πρέπει να αναγνωρίσουμε πως μια τέτοια πρακτική μπορεί τόσο να βοηθήσει όσο και να βλάψει τη συμμετοχή σε μία έρευνα. Εκτός από αυτούς τους προσωπικούς προβληματισμούς, θα πρέπει να μελετηθεί η επίδραση που θα έχει η πληρωμή στις περιπτώσεις της ανοιχτής και συστηματικής συμ-

μετοχής και να συγκεντρωθούν πληροφορίες, για να εκτιμηθεί το αποτέλεσμα που θα έχει η πληρωμή των συμμετεχόντων στις έρευνες ειδικά για την εξάρτηση.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2001*

*Για την αγάπη ή για τα λεφτά; Μελέτη για τη διερεύνηση των λόγων που οδηγούν τους ενδοφλέβιους χρήστες να συμμετέχουν σε έρευνες*

CRAIG FRY & ROBYN DWYER

**Στόχοι:** Η εξέταση του κινήτρου των χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών για τη συμμετοχή τους σε έρευνες.

**Σχεδιασμός:** Το δείγμα προήλθε από αγγελίες που διανεμήθηκαν σε προγράμματα ανταλλαγής συριγγών από δίκτυα ομοτίμων.

**Χώρος:** Προγράμματα (Ανταλλαγής) Συριγγών και Βελόνων NSPs σε έξι προάστια σε όλη τη μητροπολιτική περιοχή της Μελβούρνης.

**Συμμετέχοντες:** 154 χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών. Η μέση ηλικία ήταν τα 28 χρόνια, 62% ήταν άνδρες και 80% είχε υποδείξει την ηρωίνη ως την ουσία που προτιμά.

**Μετρήσεις:** Ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε από τον ερευνητή, στο οποίο συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις κοινωνιοδημογραφικών στοιχείων, χρήσης ουσιών και κύριων λόγων συμμετοχής στην έρευνα.

**Ευρήματα:** Ο λόγος συμμετοχής των ενδοφλέβιων χρηστών σε έρευνες ήταν σύμφωνος με θέματα κινητοποίησης όπως οικονομικό όφελος (46%), υπηκοότητα (38%), αλτρουισμός (19%), προσωπική ικανοποίηση (17%), δραστηριοποίηση του χρήστη (16%) και αναζήτηση πληροφοριών ή βοήθειας (5%). Τα περισσότερα άτομα που ανταποκριθήκαν (58%) ανέφεραν λόγους σύμφωνα με τους οποίους οι πρωταρχικοί δικαιούχοι της συμμετοχής ήταν άλλα άτομα ή ομάδες (υπηκοότητα, αλτρουισμός, δραστηριοποίηση του χρήστη) ή και ο εαυτός τους και άλλοι.

**Συμπέρασμα:** Η κινητοποίηση των χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών για συμμετοχή σε έρευνες είναι πολυδιάστατο θέμα. Σπάνια το κίνητρο είναι μόνο το οικονομικό όφελος και δεν κινητοποιούνται απαραίτητα από άμεσα οφέλη ή κέρδη για τον εαυτό τους. Αυτά τα ευρήματα σχετίζονται με δεοντολογικά ζητήματα αμοιβής των χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών για τη συμμετοχή τους σε έρευνες.

*Περιοδικό Addiction  
Τεύχος 96, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2001*

*Συστηματική Έρευνα: Η χρήση σύντομων παρεμβάσεων προσαρμοσμένων από Συνέντευξεις Κινητοποίησης σε διάφορους συμπεριφοριστικούς τομείς*

CHRIS DUNN, LISA DE ROO, FREDERICK P. RIVARA

**Στόχοι:** Να εξετάσει την αποτελεσματικότητα σύντομων παρεμβάσεων στη συμπεριφορά και την υιοθέτηση των αρχών και των τεχνικών της Συνέντευξης Κινητοποίησης (MI) σε τέσσερις τομείς που σχετίζονται με τη συμπεριφορά: την κατάχρηση ουσιών, το κάπνισμα, τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό AIDS και τη διατροφή/άσκηση.

**Σχεδιασμός:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική έρευνα 29 τυχαίων παρεμβάσεων Συνέντευξης Κινητοποίησης. Τα στοιχεία σχετικά με τη μεθοδολογία της ποιότητας συλλέχθηκαν και κατατάχθηκαν σε πίνακες. Μεγέθη επιδράσεων των αλλαγών συμπεριφοράς μεταξύ των ομάδων και διαλείμματα στην εμπιστοσύνη υπολογίστηκαν για κάθε μελέτη.

**Ευρήματα:** Εξαιτίας της διαφορετικής διάρκειας των παρεμβάσεων, των διαφορετικών προβληματικών συμπεριφορών, χώρων, παρελθόντος και επιπέδου των δεξιοτήτων αυτών που έκαναν την παρέμβαση, δεν έγινε συσχέτιση των αποτελεσμάτων μετά την ανάλυση. 60% επί συνόλου 29 ερευνών έδειξαν τουλάχιστον ένα σημαντικό μέγεθος επίδρασης της αλλαγής συμπεριφοράς. Δεν βρέθηκε ιδιαίτερη σχέση μεταξύ του χρόνου στην έρευνα επανεξέτασης (follow up) και της έκτασης των μεγεθών των επιδράσεων. Υπήρχαν σαφείς ενδείξεις πως η Συνέντευξη Κινητοποίησης είναι αποτελεσματική μέθοδος παρέμβασης σε θέματα τοξικοεξάρτησης, ακόμη κι όταν γίνεται από κλινικούς οι οποίοι δεν ειδικεύονται στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης, ιδιαίτερα όταν πρέπει να τονιστεί η εισαγωγή και η δέσμευση σε μία πιο εντατική δομή για τη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης. Δεν υπήρχαν αρκετά στοιχεία, ώστε να κριθεί το αποτέλεσμα της Συνέντευξης Κινητοποίησης σε άλλους τομείς. Ο παράγοντας «πελάτης» και οι αλληλεπιδράσεις της θεραπείας δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και τα φτωχά και ασυνεπή αποτελέσματα δεν αποκάλυψαν πολλά σχετικά με το μηχανισμό με τον οποίο δουλεύει η Συνέντευξη Κινητοποίησης ή για ποια άτομα δουλεύει καλύτερα.

**Συμπέρασμα:** Για να καθοριστεί καλύτερα το πόσο καλά δουλεύει η Συνέντευξη Κινητοποίησης σε τομείς εκτός από αυτόν της τοξικοεξάρτησης, καθώς και για ποια άτομα δουλεύει καλύτερα σε όλους τους τομείς, οι ερευνητές θα πρέπει να μελετήσουν τα αποτελέσματα της Συνέντευξης Κινητοποίησης σε άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές (εκτός της τοξικοεξάρτησης). Παράλληλα, θα πρέπει να εξεταστούν οι πρακτικές αλληλεπιδράσεις και ο θεωρητικός παράγοντας της Συνέντευξης Κινητοποίησης.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2001*

*Παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης σε δομημένο πλαίσιο (Managed Care)*

CONSTANCE WEISNER, JENNIFER MERTENS, TAMMY TAM, AND CHARLES MOORE

**Στόχοι:** Μακροχρόνια ανησυχία των κλινικών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης είναι πως ένας μεγάλος αριθμός ατόμων που εισάγονται στη θεραπεία δεν επιστρέφουν για να ξεκινήσουν το πρόγραμμα. Εντοπίστηκαν χαρακτηριστικά που μπορούν να προβλέψουν την έναρξη θεραπείας.

**Σχεδιασμός:** Πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις σε συνεχόμενες εισαγωγές σε ένα μεγάλο πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης (N=1204). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε και το σύστημα αυτόματης καταγραφής του πλάνου υγείας, για να καθοριστεί η παρακολούθηση της θεραπείας. Συγκρίναμε αυτούς που επέστρεψαν για να ξεκινήσουν θεραπεία με αυτούς που δεν επέστρεψαν.

**Χώρος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα Χημικών Εξαρτήσεων ενός οργανισμού διατήρησης της υγείας (HMO) ομαδικού μοντέλου.

**Συμμετέχοντες:** Οι ερωτηθέντες ήταν άτομα ηλικίας 18 ετών ή μεγαλύτεροι και είχαν εισαχθεί στο πρόγραμμα.

**Μέτρηση:** Στις μεταβλητές της μελέτης συμπεριλαμβάνονταν το DSM-IV –εξάρτηση και κατάχρηση από το αλκοόλ και τις ουσίες, το ASI –σοβαρότητα του προβλήματος, κινητοποίηση και μετρήσεις εισαγωγών στη θεραπεία.

**Ευρήματα:** Όσοι ήταν εξαρτημένοι από τις ουσίες άρχιζαν δυσκολότερα θεραπεία σε σύγκριση με αυτούς που ήταν εξαρτημένοι μόνο από το αλκοόλ. Οι μετρήσεις για την κινητοποίηση, όπως πιέσεις από το εργασιακό περιβάλλον και η αντίληψη του πελάτη σχετικά με τη σημασία που έχει η θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ προέβλεπαν την έναρξη θεραπείας στα άτομα που ήταν εξαρτημένα μόνο από το αλκοόλ ή από το αλκοόλ και τις ουσίες. Μεταξύ των πελατών που ήταν εξαρτημένοι μόνο από το αλκοόλ, οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να ξεκινήσουν θεραπεία από ό,τι οι άντρες και για όσους ήταν εξαρτημένοι από τις ουσίες, η εργασία και οι υψηλοί δείκτες σοβαρότητας της χρήσης ουσιών προέβλεπαν την έναρξη της θεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η διαγνωστική αξιολόγηση κατά την εισαγωγή μπορεί να εντοπίσει αυτούς που ενδέχεται να μην ξανάρθουν για θεραπεία μετά από την εισαγωγή. Ίσως οι κλινικοί θα πρέπει να κάνουν επιπλέον προσπάθειες κατά τη διάρκεια της εισαγωγικής διαδικασίας, για να εμπλέξουν περισσότερο τα άτομα που έχουν προβλήματα στην εργασία, διαταραχές χρήσης ουσιών (σε αντίθεση με το αλκοόλ) και χαμηλότερο κίνητρο.

*Περιοδικό Addiction*

*Τεύχος 96, Αριθμός 5, Μάιος 2001*



ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ

4





## ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ

## ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Στην οδό Σορβόλου 24 στο Μετς στεγάζεται η Βιβλιοθήκη του ΚΕ.Θ.Ε.Α., μία από τις ελάχιστες στην Ελλάδα που εξειδικεύονται σε θέματα τοξικοεξάρτησης. Η βιβλιοθήκη διευρύνεται συνεχώς και αποτελεί ήδη σημαντική πηγή βοήθειας για φοιτητές, ερευνητές και εργαζόμενους στο χώρο των κοινωνικών επιστημών και της ψυχικής υγείας που ενδιαφέρονται για το φαινόμενο της χρήσης και της εξάρτησης. Περιλαμβάνει 1.200 τίτλους βιβλίων -οι περισσότεροι είναι στα αγγλικά - και παρακολουθεί συστηματικά 15 από τα πιο έγκυρα διεθνή επιστημονικά περιοδικά του χώρου των εξαρτήσεων. Σε ειδικό τμήμα της βιβλιοθήκης συγκεντρώνονται και έχουν ήδη αρχειοθετηθεί περισσότερα από 1.500 άρθρα, εισηγήσεις, ενημερωτικά δελτία και έντυπα σχετικά με το θέμα από διάφορες χώρες. Για περισσότερες πληροφορίες και ραντεβού το κοινό μπορεί να επικοινωνεί καθημερινά από τις 9:00' μέχρι τις 13:00' στο 010 9241993-6 (εσωτ. 237).

Στη βιβλιοθήκη μπορεί κανείς να αναζητήσει τρέχοντα και παλαιότερα τεύχη των παρακάτω περιοδικών:

Addiction (Blackwell Science Ltd).  
 Addiction Abstracts (Taylor & Francis)  
 Addictive Behaviors (Elsevier Sciences)  
 American Journal on Addiction (Taylor & Francis)  
 Druglink (Drugscope)  
 Drugs: Education, Prevention, Policy (Taylor & Francis)  
 Family process (Family Process Institute Inc.)  
 Group analysis (Sage Publications)  
 International journal for therapeutic and supportive organizations (ATC Editorial Group)  
 Journal of drug education (Baywood Publishing Co)  
 Journal of psychoactive drugs (Haight Ashbury Publications)  
 Journal of social work practice in the addictions (Haworth Press)  
 Journal of substance abuse treatment (Elsevier Science)  
 Prevention pipeline (National Clearinghouse for alcohol and drug information)  
 Small group research (Sage Publications)

Ανάμεσα στις πρόσφατες εκδόσεις που μπορεί κανείς να βρει στη Βιβλιοθήκη του ΚΕ.Θ.Ε.Α. περιλαμβάνονται:

*Report of the International Narcotics Control Board for 2001*, United Nations, New York 2002

*Summary of findings from the 2000 National Household Survey on Drug Abuse*. Office of Applied Studies. U.S. Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Printed 2001.

*Youth Substance Use: State Estimates from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse*. Office of Applied Studies. U.S. Department of Health and Human

Services. Substance Abuse and Mental Helatyh Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment. Printed 2001

Telling Their Stories: Reflections of the 11 Grantees that Piloted Residenatial Treatment for Women and Children for CSAT. U.S. Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Helatyh Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment. Printed 2001

Models of Good Practice, HIV/AIDS Prevention for Youth in Europe. Edited by Simon Forrest and Devon Reid. The Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ). The Netherlands, Woerden, January 2001.

Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse: Lost for words. Edited by Jenny Murphy, Taylor and Francis Inc., 2001.

Psychodynamic group psychotherapy. J Scott Rutan, Walter N. Stone - 3rd ed. The Guilford Press, 2001.

Blackwell Handbook of Social Psychology: Group Processes. Edited by Michael A. Hogg & Scott Tindale, Blackwell Publishers Ltd 2001.

Evidence in the Psychological Therapies: A Critical Guide for Practitioners. Edited by Chris Mace, Stirling Moorey, and Bernard Roberts, Taylor & Francis Inc., 2001.

The Blackwell Companion to Medical Sociology. Edited by William C. Cockerham, Blackwell Publishers Ltd 2001.

Understanding social problems: issues in social policy. Edited by Margaret May, Robert Page, and Edward Brunsdon, Blackwell Publishers Ltd 2001

Thinking About Institutions: Milieux and Madness. R. D. Hinshelwood, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2001.

## ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

### ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

#### *Πρόγραμμα μεταπτυχιακής επιμόρφωσης στον τομέα της τοξικοεξάρτησης*

Από τον Ιανουάριο του 2002 διενεργείται το πρώτο στη χώρας μας πρόγραμμα μεταπτυχιακής επιμόρφωσης με θέμα «Εκπαίδευση στη διοίκηση και τον κοινωνικό σχεδιασμό στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης» από τον Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) σε συνεργασία με το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνιας και το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Boston College. Το πρόγραμμα παρέχει πιστοποιητικό μεταπτυχιακής επιμόρφωσης από την ΕΣΔΥ και απευθύνεται σε 30 έμπειρα στελέχη μονάδων πρόληψης και θεραπείας προσφέροντας εκπαίδευση σε θέματα κοινωνιολογίας και ψυχοκοινωνικής προσέγγισης των οργανισμών και των υπηρεσιών υγείας, κοινωνικής πολιτικής και σχεδιασμού στον τομέα της τοξικοεξάρτησης, αξιολόγησης υπηρεσιών, επαγγελματικής πρακτικής και δεοντολογίας, δουλειάς σε ομάδες, παρέμβασης σε κρίση, διαχείρισης άγχους κ.ά. Το πρόγραμμα θα διαρκέσει συνολικά 180 ώρες, καταμετρημένες σε έξι εβδομάδες καθημερινής εξάωρης παρακολούθησης τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο και Ιούνιο 2002 και Απρίλιο, Ιούνιο και Νοέμβριο 2003. Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική όπως και η συμμετοχή σε γραπτές εξετάσεις στο τέλος κάθε εκπαιδευτικής εβδομάδας. Για πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα: Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α., Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα, τηλ.: 010 -9241993-6, φαξ: 010-9241986

#### *21ο Ετήσιο Συνέδριο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων*

Το 21ο Συνέδριο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων με θέμα *A Brave New World - Ένας θαυμαστός καινούργιος κόσμος*, πραγματοποιήθηκε στη Μελβούρνη της Αυστραλίας από τις 17 έως τις 22 Φεβρουαρίου του 2002 με τη συμμετοχή 250 συνέδρων από όλον τον κόσμο. Οι βασικοί θεματικοί άξονες του συνεδρίου αφορούσαν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων, τη μείωση της βλάβης, τη δουλειά με την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους, την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ψυχαγωγίας στις θεραπευτικές κοινότητες, τις συμπληρωματικές θεραπείες, τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων, το ρόλο του κοινωνικού και του πολιτικού πλαισίου στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών ζητήματα εγκληματικότητας και νομικής φύσης, τους ειδικούς πληθυσμούς με προβλήματα χρήσης-εξάρτησης, το ρόλο της πνευματικότητας στη θεραπεία. Για πληροφορίες σχετικά με τα πρακτικά του συνεδρίου επισκεφτείτε την ιστοσελίδα της WFTC στο διαδίκτυο: [www.wftc.org](http://www.wftc.org)

#### *4ο Διεθνές Συμπόσιο για τη Θεραπεία της Κατάχρησης Εξαρτητικών Ουσιών και Ειδικών Ομάδων Στόχων: The Impact of the Therapeutic Community*

Το διάστημα 18-20 Απριλίου 2002 πραγματοποιήθηκε στη Βενετία το 4ο Διεθνές Συμπόσιο για τη Θεραπεία της Κατάχρησης Εξαρτητικών Ουσιών και Ειδικών Ομάδων Στόχων με θέμα «*The Impact of the Therapeutic Community*» από το Τμήμα Παιδαγωγικών του

Πανεπιστήμιο της Γάνδης σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC). Πρόκειται για τη συνέχεια ενός εκπαιδευτικού θεσμού για στελέχη θεραπείας που καθιερώθηκε από το 1996 και έκτοτε πραγματοποιείται κάθε χρόνο.

*Εκπαιδευτικό πρόγραμμα* «Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, δεξιότητες, στάση στην επαγγελματική πρακτική» και ημερίδα με θέμα «Η Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης»

Το Φεβρουάριο του 2002 εγκαινιάστηκε το τρίτο κατά σειρά μακροχρόνιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, δεξιότητες, στάση στην επαγγελματική πρακτική» που διοργανώνεται από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνια. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε επαγγελματίες και παρακολουθείται από 50 εργαζόμενους στο χώρο της πρόληψης και της θεραπείας (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 18ΑΝΩ, Ο.ΚΑ.ΝΑ., Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου, Κέντρα Πρόληψης κ.λπ.). Θα ολοκληρωθεί σε έξι εκπαιδευτικούς κύκλους διάρκειας μίας εβδομάδας ο κάθε ένας τον Σεπτέμβριο του 2003. Στο πλαίσιο του προγράμματος διοργανώνεται επιστημονική ημερίδα ανοικτή για το κοινό με θέμα: «Η Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης» τη Δευτέρα 27 Μαΐου 2002 από τις 09:30 έως τις 17:00 στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Βασ. Κωνσταντίνου 48. Για πληροφορίες σχετικά με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και την ημερίδα: Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α., Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα, τηλ.: 010 -9241993-6, φαξ: 010-9241986

#### ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

[www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)

Στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) μπορείτε να αντλήσετε την τελευταία Ετήσια Έκθεση για το Πρόβλημα των Ναρκωτικών στην Ευρώπη (έτος αναφοράς 2000) στις παρακάτω γλώσσες: αγγλικά, πορτογαλικά, γαλλικά και γερμανικά. Στην ενότητα ELDD (Ευρωπαϊκή Βάση Νομικών Δεδομένων για τα Ναρκωτικά) παρουσιάζονται δύο σύντομες συγκριτικές μελέτες: Για τις ομοιότητες και τις διαφορές της νομοθεσίας διάφορων ευρωπαϊκών χωρών απέναντι στη χρήση και την κατοχή ουσιών και για τους νομικούς περιορισμούς που επιβάλλουν οι διεθνείς συμβάσεις για τον έλεγχο των ναρκωτικών στην εφαρμογή προγραμμάτων υποκατάστασης σε εθνικό επίπεδο. Μπορείτε ακόμα να αντλήσετε τον υπό συμπλήρωση κατάλογο όπου καταγράφονται οι -400 μέχρι στιγμής- ουσίες που υπόκεινται στον έλεγχο των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Νορβηγίας.

[www.drugscope.org.uk](http://www.drugscope.org.uk)

Το Drugscope είναι το σημαντικότερο ανεξάρτητο εξειδικευμένο κέντρο για τις εξαρτήσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μέσω της ιστοσελίδας του έχετε τη δυνατότητα να αναζητήσετε και να παραγγείλετε άρθρα από την 80.000 τίτλων βιβλιοθήκη του, τη μεγαλύτερη συλλογή βιβλίων και άρθρων σε αγγλική γλώσσα με θέμα τις εξαρτήσεις. Το κόστος παραγγελίας κάθε άρθρου ανέρχεται σε 4 έως 8 λίρες για χώρες εκτός Αγγλίας, ανάλογα με τον τρόπο αποστολής (φαξ ή ταχυδρομείο). Στην ιστοσελίδα μπο-

ρείτε ακόμα να βρείτε πληροφορίες για θέματα θεραπείας, κοινωνικής επανένταξης, εκπαίδευσης, τις πρόσφατες διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της τοξικοεξάρτησης, τις εξαρτητικές ουσίες κ.ά.

#### ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ RADAR

Το δίκτυο πρόληψης RADAR (Regional Alcohol and Drug Awareness Resource) δημιουργήθηκε το 1989 με την υποστήριξη του National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI) που αποτελεί το κέντρο πληροφόρησης του Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) των ΗΠΑ και θεωρείται η πλουσιότερη πηγή πληροφοριών και έντυπου υλικού για τα θέματα της τοξικοεξάρτησης παγκοσμίως. Στόχος του είναι να στηρίζει τα μέλη του στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης που θα είναι ειδικά σχεδιασμένα για τις ανάγκες του κοινού στο οποίο απευθύνονται, συγκεντρώνοντας και παρέχοντας έγκυρη πληροφόρηση γύρω από τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα αυτόν. Σήμερα το RADAR διαθέτει περισσότερα από 800 μέλη στις ΗΠΑ και άλλες χώρες. Μοναδικός εκπρόσωπος του δικτύου στην Ελλάδα είναι από το 1998 το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), στη βιβλιοθήκη του οποίου μπορείτε να βρείτε υλικό προερχόμενο από το RADAR. Πληροφορίες και υλικό μπορείτε επίσης να αναζητήσετε και στην πλούσια ιστοσελίδα του NCDI στη διεύθυνση [www.health.org](http://www.health.org)

#### ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ (WHO)

Από την εποχή της ίδρυσης του το 1948, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παίζει πολύ σημαντικό ρόλο με το να υποστηρίζει χώρες στην πρόληψη της χρήσης ουσιών, στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αλλά και κάνοντας προτάσεις αναφορικά με τις ουσίες που χρειάζεται να ελέγχεται. Στις αρχές του 2000 το Τμήμα Κατάχρησης Ουσιών συγχωνεύτηκε με το Τμήμα Ψυχικής Υγείας για να δημιουργηθεί το Τμήμα Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων από τις Ουσίες, εκφράζοντας έτσι πολλές κοινές σκέψεις και προσεγγίσεις όσον αφορά ζητήματα ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών.

Το πρόγραμμα στη διαχείριση των εξαρτήσεων από τις ουσίες ασχολείται με ζητήματα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με τη χρήση του αλκοόλ και παράνομων ουσιών. Αναζητά μια ολοκληρωμένη προσέγγιση γύρω από όλα τα προβλήματα που απορρέουν από τη χρήση ουσιών στο πλαίσιο του συστήματος υγείας και πιο συγκεκριμένα στην πρωτογενή φροντίδα.

Στις τρέχουσες δράσεις της Διαχείρισης των Εξαρτήσεων από τις Ουσίες (MSB) περιλαμβάνονται η αντιπαραβολή πληροφοριών για την παγκόσμια βάση δεδομένων για το αλκοόλ, μια μελέτη για τη χρήση αλκοόλ και τους τραυματισμούς στους χώρους επειγόντων περιστατικών, συμμετοχή σε μια διεθνή μελέτη για το αλκοόλ, την κουλτούρα και το φύλο, μελέτη για τον ιό HIV και την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών, φροντίδα για τους οροθετικούς εξαρτημένους χρήστες, προετοιμασία μιας αναφοράς για τη νευρολογία των εξαρτήσεων, διάδοση των βραχέων παρεμβάσεων σε περιπτώσεις προβλημάτων με το αλκοόλ, ανάπτυξη βραχέων παρεμβάσεων σε περιπτώσεις προβλημάτων με τα ναρκωτικά, τεχνική υποστήριξη σε χώρες που εφαρμόζονται θεραπείες υπο-

κατάστασης για την εξάρτηση από τα οπιοειδή και αξιολόγηση αλλά και ανταπόκριση σε προβλήματα που σχετίζονται με διεγερτικά τύπου αμφεταμινών.

Το MSB διοικείται από τον Dr Maristela G Monteiro με την τεχνική υποστήριξη τριών επιστημόνων: Dr Vladimir Poznyak, Dr Isidore Obot and Ms Nina Rehn. Επιπλέον, ένας μεγάλος αριθμός συμβούλων, ειδικών, ερευνητικών οργανισμών, κέντρων που συνεργάζονται με το MSB και και Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί, συνεργάζονται με την ομάδα στην εφαρμογή διεθνών δράσεων και έργων.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε συμβουλευτείτε την ιστοσελίδα [www.who.int/substance\\_abuse/More.html](http://www.who.int/substance_abuse/More.html) ή επικοινωνήστε με την Διαχείριση των Εξαρτήσεων από τις Ουσίες στην παρακάτω διεύθυνση:  
Management of Substance Dependence, World Health Organization,  
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27  
Switzerland  
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: [monteirom@who.int](mailto:monteirom@who.int)  
Dr B. Saraceno, Διεύθυνση Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας και Τοξικοεξάρτησης, Π.Ο.Υ.

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΗΣ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΣ  
(COUNCIL OF AUSTRALIA - ADCA)

Το ADCA είναι το κυριότερο όργανο του τομέα για το αλκοόλ και τις άλλες ναρκωτικές ουσίες στην Αυστραλία. Είναι η εθνική φωνή των ανθρώπων που εργάζονται για να μειωθούν οι βλάβες που προκαλούνται από το αλκοόλ και τις άλλες ναρκωτικές ουσίες.

Το Συμβούλιο σε συνεργασία με τα μέλη του, αναπτύσσει τον τομέα του αλκοόλ και των άλλων ναρκωτικών ουσιών και σε συνεργασία με τους καταναλωτές πολιτικές που είναι προοδευτικές, καινοτόμες και αξιοκρατικές βασιζόμενες σε αποδείξεις. Προασπίζεται τις πολιτικές στις κυβερνήσεις, επιχειρήσεις και κοινότητες και εγείρει δημόσιες συζητήσεις γύρω από βασικά ζητήματα.

Το ADCA απαρτίζεται από περίπου 500 οικονομικά ενεργά μέλη στα οποία περιλαμβάνονται υπηρεσίες που ασχολούνται με το αλκοόλ, τις άλλες ναρκωτικές ουσίες, καθώς και ομάδες καταναλωτών, επαγγελματίες υγείας, νομικοί, ερευνητές, αστυνομικοί, εκπαιδευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και σωματιστικοί υπάλληλοι.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε συμβουλευτείτε την ιστοσελίδα: [www.adca.org.au](http://www.adca.org.au) ή επικοινωνήστε με το Συμβούλιο για το Αλκοόλ και τις άλλες Ναρκωτικές Ουσίες της Αυστραλίας (Alcohol and other Drugs Council of Australia - ADCA) μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης: [carolinef@adca.org.au](mailto:carolinef@adca.org.au)  
Caroline Fitzwarryne, Διευθύντρια του Συμβουλίου για το Αλκοόλ και τις άλλες Ναρκωτικές ουσίες της Αυστραλίας (ADCA)

DAYTOP

Του χρόνου, το 2003, το Daytop θα γιορτάσει τα 40 χρόνια του. Το Daytop Ιδρύθηκε το 1963, από τον Αιδεσιμότατο William B. O'Brien, και είναι το παλαιότερο μοντέλο θεραπευτικής κοινότητας (ΘΚ) για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, που υπάρχει.

Επί του παρόντος, το Daytop λειτουργεί 26 εγκαταστάσεις σε ολόκληρο το κράτος των ΗΠΑ. Μέσα από το Daytop περισσότερα από 100.000 άτομα έχουν επανενταχθεί στην κοινωνία, ως παραγωγικά και υπεύθυνα άτομα. Βάσει των μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί, 88% των αποφοίτων του Daytop παραμένουν καθαροί από ουσίες ακόμη 5 χρόνια μετά.

Λόγω του πρωτοποριακού του μοντέλου και των επιτυχιών του Daytop, το 1984 δημιουργήθηκε το Daytop International σε ανταπόκριση των πολυάριθμων αιτημάτων για παροχή υπηρεσιών από το Daytop από ολόκληρο τον κόσμο.

Η ανάπτυξη του Daytop International υπήρξε εντυπωσιακή ενώ και οι προκλήσεις ήταν πολλές. Κάθε χώρα είναι μοναδική και η προσαρμογή του Daytop στον εκάστοτε πολιτισμό πρέπει να είναι προσεκτική. Ο κοινός μας στόχος είναι να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής απελευθερώνοντας τους ανθρώπους από τα δεσμά της εξάρτησης.

Το Daytop είναι μη-κυβερνητικός οργανισμός, ειδικός σύμβουλος (κατηγορία 11) της UNESCO. Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι επίσης για το Σύλλογο Οικογένειας, ο οποίος ιδρύθηκε το 1967. Συνειδητοποιήσαμε πως η σχέση μεταξύ τη συμμετοχή της οικογένειας και της επιτυχίας ή αποτυχίας του μέλους στο πρόγραμμα, ήταν πολύ μεγάλη.

Το πνεύμα και οι μέθοδοι της ΘΚ είχαν όσο καλά αποτελέσματα στα άτομα που ήταν σε θεραπεία, ώστε σιγά σιγά άρχισαν να επηρεάζονται και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ως σύνολο. Σταδιακά σχηματίστηκαν ομάδες γονέων τα αποτελέσματα των οποίων ήταν εντυπωσιακά όπως άλλωστε και τ' αποτελέσματα των μελών που βρίσκονταν μέσα στην κοινότητα. Με το χρόνο, το πρόγραμμα γονέων καρποφόρησε και έτσι ο Σύλλογος Οικογένειας έφτασε να αποτελεί αναπόσπαστο, σημαντικό στοιχείο του Κόσμου του Daytop.

Από το 1967, δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι έχουν επωφεληθεί από αυτό το ανθρωπιστικό πλαίσιο! Είμαστε πολύ υπερήφανοι για τα επιτεύγματά μας αν και γνωρίζουμε πως έχουμε ακόμη μακρύ δρόμο μπροστά μας. Μαζί με τα αδέρφια μας στην Αθήνα και σε περισσότερες από 70 χώρες, θα συνεχίσουμε να παλεύουμε για έναν κόσμο καθαρό από ουσίες.

STAN SATLIN  
Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων



## ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ (ISAJE)

*Πώς τα μη αγγλόφωνα επιστημονικά περιοδικά στις εξαρτήσεις χειρίζονται ζητήματα γλώσσας: Απαντήσεις στην έρευνα της Διεθνούς Κοινότητας Εκδοτών Περιοδικών στις Εξαρτήσεις (ISAJE)*

GRIFFITH EDWARDS ΚΑΙ SUSAN SAVVA

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το ISAJE (Διεθνής Κοινότητα Εκδοτών Περιοδικών στις Εξαρτήσεις) είναι ένας οργανισμός ο οποίος έχει στόχο, στον χώρο που ειδικεύεται, να προάγει την επικοινωνία ανάμεσα στους εκδότες των επιστημονικών περιοδικών, να παρέχει αμοιβαία υποστήριξη και να αυξάνει την ποιότητα των επιδόσεων των περιοδικών μας τόσο προς όφελος των αναγνωστών όσο και των συγγραφέων. Η πρώτη συνάντηση των μελών του ISAJE έγινε το 1997 στο Farmington, όπου και προέκυψε η συμφωνία του Farmington (Απόσπασμα της συμφωνίας, 1997). Η επόμενη συνάντηση έγινε την επόμενη χρονιά στη Φλωρεντία και από τη συνάντηση του 2000 που έγινε στην Κρακοβία, δημιουργήθηκε ένα κείμενο το οποίο είναι και το επίσημο καταστατικό του οργανισμού. Η συνάντηση του 2002 θα γίνει στο Quebec του Καναδά. Την παρούσα στιγμή 30 επιστημονικά περιοδικά είναι μέλη του οργανισμού και σε σύντομο χρονικό διάστημα θα είμαστε σε θέση να έχουμε περισσότερα στοιχεία για τον αριθμό των μελών καθώς η διαδικασία εγγραφής είναι σε εξέλιξη.

Το ISAJE έχει δημιουργήσει τρεις ομάδες εργασίας οι οποίες έχουν επωμιστεί την ευθύνη να αναπτύξουν συγκεκριμένα θέματα ενδιάμεσα στις συναντήσεις της ολομέλειας. Μια ομάδα που λειτουργεί υπό την προεδρία της Kerstin Stenius ασχολείται με ζητήματα που έχουν σχέση με τη γλώσσα και πώς αυτά επηρεάζουν τα περιοδικά των εξαρτήσεων. Οι προκαταρκτικές συζητήσεις έχουν δείξει ότι υπάρχει διάχυτη ανησυχία όσον αφορά το βαθμό στον οποίο τα προβλήματα που σχετίζονται με τη γλώσσα μπορεί να εμποδίζουν την ανταλλαγή της γνώσης του τομέα μας σε διεθνές επίπεδο. Η ομάδα εργασίας που ασχολείται με θέματα γλώσσας συμφώνησε ότι θα έπρεπε να μοιραστεί ένα ερωτηματολόγιο σε όλα τα περιοδικά μέλη του ISAJE, το οποίο θα ασχολείται με τις πολιτικές και την πρακτική σε θέματα γλώσσας.

Αυτή η επιστημονική ανακοίνωση ασχολείται με τις απαντήσεις που έλαβε από εννέα επιστημονικά περιοδικά τα οποία εκδίδονται σε γλώσσα άλλη από την αγγλική. Ένα επιπλέον άρθρο θα ασχοληθεί με τα αγγλόφωνα επιστημονικά περιοδικά. Αυτοί οι δύο τομείς έχουν πολλά κοινά, αλλά η προκαταρκτική ανάλυση αποκαλύπτει ότι υπάρχουν συγκεκριμένα προβλήματα τα οποία είναι καλύτερα να αντιμετωπιστούν ξεχωριστά.

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε στην αγγλική γλώσσα στα περιοδικά που εκδίδονται σε γλώσσα άλλη από την αγγλική. Από τα 17 περιοδικά που προσεγγίστηκαν σε αυτή την κατηγορία, τα εννέα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα της έρευνας βασίζονται σε αυτές τις εννέα απαντήσεις.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με δεδομένο τον αριθμό των περιοδικών που ενεπλάκησαν στην έρευνα, η προσέγγισή μας στην αναφορά της έρευνας θα είναι κατά κύριο λόγο ποιοτική. Τα περιοδικά που έδωσαν απαντήσεις είναι τα εξής:

*Abhängigkeiten (Ab)*  
*Adicciones (Ad)*  
*Alcohol in Israel (Ainl)*  
*Alcoologie et Addictologie (A&A)*  
*Alkoholizm I Narkomania (AiN)*  
*Blutalkohol: Alcohol, Drugs and Behaviour (B)*  
*Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift (NAT)*  
*Personalità/Dipendenza (PD)*  
*Sucht*

Εμπειρία από την υποβολή άρθρων από συγγραφείς οι οποίοι δεν έχουν ως κύρια γλώσσα, τη γλώσσα του περιοδικού

Η πλειοψηφία των εννέα περιοδικών για τα οποία έχουμε πληροφορίες απαιτούν οι καταθέσεις των άρθρων να γίνονται στη γλώσσα την οποία έχει επιλέξει ως κύρια το περιοδικό. Όπως πολύ περιεκτικά τοποθετείται το περιοδικό *Alcoologie et Addictologie (A&A)*, το περιοδικό «είναι διατεθειμένο να παραλαμβάνει κείμενα από οποιαδήποτε χώρα με την προϋπόθεση ότι είναι γραμμένο στα γαλλικά, έστω και αν αυτά είναι μη ικανοποιητικά». Ωστόσο, υπήρξαν κάποιες εξαιρέσεις στον γενικό κανόνα. Για παράδειγμα το περιοδικό *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift (NAT)* δημοσιεύει άρθρα στα σουηδικά, στα δανέζικα και στα νορβηγικά με ετήσια συμπληρωματική έκδοση στα αγγλικά. Το *Alkoholizm I Narkomania (AiN)* δημοσιεύει στα πολωνικά, αλλά αναπαράγει επιλεγμένα άρθρα τα οποία δημοσιεύτηκαν αρχικά σε άλλες γλώσσες. Το *Alcohol in Israel (Ainl)* μεταφράζει άρθρα με παραπομπή σε προηγούμενα μεταφρασμένα άρθρα στα αγγλικά, τα οποία αναφέρονται σε μελέτες από το Ισραήλ και έχουν αποσταλεί από Ισραηλινούς συγγραφείς στο περιοδικό. Ωστόσο, τέτοιου είδους άρθρα θα πρέπει να περάσουν από κριτική από την επιστημονική επιτροπή και να αναφερθεί η πηγή από όπου προέρχονται. Παρόμοια, το *Personalità/Dipendenza (PD)* μεταφράζει αγγλόφωνα άρθρα τα οποία έχουν ήδη δημοσιευτεί αλλού, αναφέροντας την πηγή προέλευσης. Το υπό έκδοση περιοδικό *Exartisis*, θα χρησιμοποιήσει τον ίδιο τύπο δημοσίευσης και το περιοδικό *Adicciones (Ad)* στο ευρωπαϊκό του τμήμα, συνεργάζεται με άλλα δυο περιοδικά στην επιλογή μη ισπανόγλωσσων άρθρων για δημοσίευση. Το περιοδικό *Sucht* θεωρητικά λαμβάνει και δημοσιεύει άρθρα τα οποία υποβάλλονται στην αγγλική, ωστόσο αυτό συμβαίνει σπάνια. Το *Blutalkohol (B)* κάποιες φορές, αλλά σπάνια δημοσιεύει άρθρα στα αγγλικά και στην αγγλόφωνη στήλη «Σημείωμα για τους συγγραφείς» παροτρύνει τους αγγλόφωνους συγγραφείς να καταθέσουν την δουλειά τους. Το περιοδικό υποδηλώνει τον διεθνή του χαρακτήρα έχοντας αγγλικό υπότιτλο. Κατάληξαμε στο συμπέρασμα ότι αγγλόφωνοι συγγραφείς μπορεί να εμφανίζονται, αλλά με μικρή συχνότητα.

Αυτό που επίσης είναι προφανές, είναι ότι κάποια από αυτά τα περιοδικά αποτελούν σημαντικές πηγές για δίκτυα που βασίζονται στη γλώσσα. Έτσι το *A&A* πρόσφατα δανείστηκε υλικό από το *Ivory Coast and* την γαλλόφωνη περιοχή του Καναδά. Το

*Abhängigkeiten* (*Ab*) έχει δημοσιεύσει άρθρα συγγραφέων από τη Σουηδία, τη Γερμανία και την Αυστρία. Το *Ad* πρόσφατα δημοσίευσε στο λατινοαμερικάνικο τμήμα του, άρθρα ανάμεσα σε χώρες από την Κολομβία, την Κούβα, την Αργεντινή, την Κόστα Ρίκα.

Από τα επιστημονικά περιοδικά που παρείχαν πληροφορίες στο συγκεκριμένο ζήτημα, ο συνολικός αριθμός των ερευνητικών άρθρων που δημοσιεύτηκαν ανά έτος ήταν 7, 12, 22, 34 και 80 αντίστοιχα. Τα ποσοστά απόρριψης για τα άρθρα που προέρχονται εκτός της ζώνης της κύριας γλώσσας του περιοδικού κυμαίνονται περίπου στα ίδια ποσοστά με τα άλλα άρθρα. Η γλωσσική επιμέλεια δεν είναι πρωταρχικής σημασίας, αλλά το *NAT* αποτελεί εξαίρεση στο ότι πληρώνει για μεταφράσεις και στο ότι αναζητά περιλήψεις στα δανέζικα, νορβηγικά, φινλανδικά και αγγλικά καθώς επίσης και συμπληρωματικά άρθρα στα αγγλικά.

#### *Σκόπιμες προσπάθειες για διεθνή χαρακτήρα*

Σε ό,τι αφορά εσκεμμένη πολιτική για την προσέλκυση συγγραφέων μη πρωταρχικής γλώσσας, η μέθοδος της διαλογής συγκεκριμένων εργασιών για μετάφραση έχει ήδη αναφερθεί και αυτός είναι ένας προφανής τρόπος για να τονωθεί ο διεθνής ρόλος ενός άρθρου. Το *NAT* δηλώνει ότι η πρόθεση του είναι να αποτελέσει «ένα forum συζήτησης των Σκανδιναβών για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά... στοχεύει στην περαιτέρω υποστήριξη και ενθάρρυνση της μακρόχρονης παράδοσης της συνεργασίας μεταξύ των σκανδιναβικών κρατών». Το αγγλικό συμπλήρωμα στοχεύει στην ευρύτερη διασπορά της γνώσης σε ό,τι αφορά τη σκανδιναβική έρευνα.

Το *AiN* προσπαθεί να υποστηρίξει τον διεθνισμό ενθαρρύνοντας υποβολές από ανατολικοευρωπαϊκές χώρες αλλά μέχρι στιγμής έχει πετύχει μόνο σε μερικές περιπτώσεις. Το *Sucht* πρόσφατα έκανε κάποια εσκεμμένα βήματα προς μια διεθνή κατεύθυνση: Οι τομείς συνδριών και κριτικής βιβλίων θα διευρυνθούν για να καλύπτουν εκδόσεις στα Αγγλικά και θα περιληφθούν στο Δ.Σ. συνάδελφοι από την Αυστρία και την Ελβετία. Το *A&A* υποστηρίζει την πρόθεση με την έκδοση εργασιών από άλλες χώρες και έχοντας δημοσιεύματα σε άλλες γλώσσες εκτός της γαλλικής. Το *Ad* δημοσιεύει μια ενότητα για την Ευρώπη και μία για την λατινική Αμερική. Το *NAT* είναι διατεθειμένο όχι μόνο να εκδίδει στα σουηδικά, δανέζικα και νορβηγικά αλλά έχει εκδώσει άρθρα που έχουν γραφτεί στα αγγλικά ή στα ρωσικά και πολύ συχνά στα φινλανδικά – ψάχνοντας να βρει κανείς επιδιαιτητές της φινλανδικής γλώσσας μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο.

#### *Γλωσσικές ικανότητες (Προτερήματα)*

Σε αυτό το σύνολο των περιοδικών το μείγμα των διαθέσιμων γλωσσικών ικανοτήτων στα αντίστοιχα εκδοτικά γραφεία ήταν εντυπωσιακό. Για παράδειγμα, το *Ad* (ισπανικό) θα μπορούσε να προσφέρει επιπροσθέτως και γαλλικά, αγγλικά, ιταλικά, και καταλανικά. Το *Sucht* (γερμανικό) θα μπορούσε να διαχειριστεί γαλλικά και αγγλικά. Το *AiN* (πολωνικό) Αγγλικά και Ρώσικα. Το *NAT* θα μπορούσε να προσφέρει σουηδικά, δανέζικα, νορβηγικά, φινλανδικά, αγγλικά και γαλλικά. Όπου κάποιο περιοδικό είχε μία μόνο γλωσσική εναλλακτική αυτή ήταν σταθερά τα αγγλικά και σε περίπτωση κάθε ένα από αυτά τα 9 περιοδικά είχαν δεξιότητες αγγλικής γλώσσας στο εκδοτικό γραφείο.

### Δημοσίευση περιλήψεων σε πολλές γλώσσες

Κάθε ένα από αυτά τα περιοδικά δημοσιεύει σε συστηματική βάση περιλήψεις στα αγγλικά. Το NAT δημοσιεύει περιλήψεις στα φινλανδικά, ενώ το *Ab* δημοσιεύει περιλήψεις τόσο στα αγγλικά όσο και στα γαλλικά.

### Κριτική βιβλίων

Κατά το 2000 το NAT δημοσίευσε 18 κριτικές βιβλίων, το *Ab* 16, το *Sucht* 10 και το *AiN* 5. Εκτός από το NAT οι κριτικές αφορούσαν βιβλία τα οποία είχαν δημοσιευτεί στην πρωτογενή γλώσσα. Στα άλλα περιοδικά οι αντίστοιχες στήλες δεν έχουν αναπτυχθεί σε αυτό το βαθμό ή δεν έχουν δρομολογηθεί ακόμα.

### Συντακτική επιτροπή

Τα περιοδικά διαφέρουν ως προς τη δομή. Κάποια έχουν μια συντακτική επιτροπή, ενώ άλλα έχουν παράλληλα και μια επιστημονική επιτροπή. Όπου υπάρχει επιστημονική επιτροπή, υπάρχει με την έντονη αντιπροσώπευση άλλων χωρών. Το NAT αποτελεί εξαίρεση, στο ότι στη συντακτική επιτροπή συμμετέχει ένας αντιπρόσωπος από κάθε σκανδιναβική χώρα και ένας αντιπρόσωπος από το Συμβούλιο της Σκανδιναβίας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πιστεύουμε ότι αυτή η μικρή έρευνα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή. Ωστόσο, μας έχει δώσει γνώσεις και έμφαση σε ορισμένα ζητήματα, τα οποία χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση.

### Πολυμορφία

Τα περιοδικά χειρίζονται διάφορα θέματα με διαφορετικούς τρόπους. Αυτή η διαφορετικότητα πρέπει να γίνει σεβαστή. Δεν υπάρχει λόγος για τον οποίο όλα τα περιοδικά θα πρέπει να λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο και είναι βέβαιο ότι δεν υπάρχει η «καλύτερη» προσέγγιση. Στο πλαίσιο αυτής της ποικιλομορφίας οι παρακάτω, σχετικές με τις ανησυχίες της παρούσας έρευνας κατηγορίες δραστηριοτήτων, μπορούν να εντοπιστούν:

- (i) δεν υπάρχουν περιοδικά τα οποία υπάρχουν για να εξυπηρετούν μια επιστημονική κοινότητα, η οποία ορίζεται από μια γλώσσα. Τα περιοδικά *AiN*, *AinI* και *Εξαορτήσεις*, αποτελούν τέτοιου είδους παραδείγματα. Αυτά τα περιοδικά αντιπροσωπεύουν γλώσσες τις οποίες οι περισσότεροι Αμερικανοί και Ευρωπαίοι πιθανά βρίσκουν δύσκολες.
- (ii) Σε αρκετές περιπτώσεις η διασύνδεση των περιοδικών στο πλαίσιο ενός ορισμένου γλωσσικά αναγνωστικού κοινού διαπερνά τα σύνορα της γλώσσας στην οποία δημοσιεύεται το περιοδικό και αγκαλιάζει ένα αναγνωστικό κοινό το οποίο ορίζεται από μια από τις βασικές γλώσσες της Ευρώπης. Το *A&A* το κάνει αυτό στις γαλλόφωνες χώρες το *Ad* στις ισπανόφωνες και το *Sucht* προσπαθεί όλο και περισσότερο να διασυνδεθεί με το γερμανόφωνο αναγνωστικό κοινό.
- (iii) Το NAT αποτελεί παράδειγμα περιοδικού το οποίο δεν προσπαθεί να ικανοποιήσει μια γλωσσικά ορισμένη κοινότητα, αλλά και τη γεωγραφική και την πολιτισμική περιοχή των σκανδιναβικών χωρών. Το *AiN* βλέπει την ευκαιρία για διασύνδεση μεταξύ των χωρών της Ανατολικής Ευρώπης, αλλά μέχρι στιγμής δεν έχει προχωρήσει προς αυτή την κατεύθυνση.

- (iv) Το περιοδικό Ευρωπαϊκή Έρευνα στις Εξαρτήσεις δημοσιεύει άρθρα μόνο στα αγγλικά (γι' αυτό τον λόγο θα αναφερθούμε σε αυτό με περισσότερες λεπτομέρειες σε ένα από τα επόμενα άρθρα, αλλά αποτελεί παράδειγμα περιοδικού, στόχος του οποίου είναι να υπηρετεί συγκεκριμένα ένα ορισμένο δίκτυο ερευνητών.

#### *Περιλήψεις άρθρων σε διάφορες γλώσσες*

Είναι αξιοσημείωτο ότι τα περιοδικά που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα προσπαθούν να δώσουν διεθνή πρόσβαση στη δουλειά που δημοσιεύουν παρέχοντας περιλήψεις άρθρων στην αγγλική (και ορισμένες φορές σε άλλες γλώσσες). Αυτό θα πρέπει να αντιπροσωπεύει μια σημαντική επένδυση σε πηγές. Ωστόσο, αυτό που δεν γνωρίζουμε είναι ο τρόπος και η έκταση της χρήσης αυτών των περιλήψεων. Για παράδειγμα, οδηγούν σε κάποιες παραπομπές σε άλλα περιοδικά ή διασφαλίζουν την είσοδο σε κάποια βάση περιλήψεων; Επιπλέον, είναι διαθέσιμες σε ηλεκτρονική μορφή;

#### *Πρόσθετα μέσα που διευκολύνουν τον διεθνή χαρακτήρα ενός περιοδικού*

Εκτός από τη δημοσίευση των περιλήψεων, ένας αρκετά σημαντικός αριθμός μέσων που διευκολύνουν τον διεθνή χαρακτήρα ενός περιοδικού μπορούν να εντοπιστούν. Εν συντομία αυτά περιλαμβάνουν :

- (i) συμμετοχή στην επιστημονική επιτροπή, ειδικών από άλλες χώρες
- (ii) δημοσίευση μεταφρασμένων άρθρων από άλλα περιοδικά
- (iii) παροχή βοήθειας όσον αφορά στη γλωσσική επιμέλεια
- (iv) κριτικές βιβλίων οι οποίες αφορούν υλικό που είχε δημοσιευτεί σε άλλες γλώσσες
- (v) έκδοση συμπληρωματικού τεύχους στα αγγλικά
- (vi) διαθεσιμότητα ενός άρθρου (μέσω της ιστοσελίδας του περιοδικού) στη γλώσσα στην οποία αρχικά είχε δημοσιευτεί

#### *Δυσδιάστατη ή μονοδιάστατη κατεύθυνση;*

Η εντύπωση που δίνεται είναι ότι τα περιοδικά που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο, προσπαθούν σε πολλές περιπτώσεις και με διάφορους τρόπους να συνάψουν σχέσεις με άλλες χώρες ή να ενεργοποιήσουν μέσα από τις σελίδες τους την πλούσια ενημερότητα όσον αφορά τη δουλειά που γίνεται με τις άλλες χώρες. Όταν στο επόμενο άρθρο μας έχουμε την παράλληλη αναφορά στα περιοδικά που δημοσιεύονται στα αγγλικά, θα δούμε τις ερωτήσεις από άλλη οπτική γωνία. Ωστόσο, η αρχική μας εντύπωση είναι ότι η αγορά έχει μια κατεύθυνση.

#### *Ευκαιρίες στο μέλλον*

Η γλωσσική ποικιλομορφία σ' αυτό τον τομέα δεν θα πρέπει κατά τη γνώμη μας να αντιμετωπιστεί σαν «πρόβλημα» αλλά περισσότερο σαν κάτι που προσφέρει πρόκληση και ευκαιρίες. Σε έναν κόσμο όπου χρησιμοποιούνται πολλές γλώσσες είναι καταλληλότερο και αναπόφευκτο τα επιστημονικά περιοδικά να δημοσιεύονται σε διαφορετικές γλώσσες. Αυτή η γενική πορεία διευρύνεται καθώς όλο και περισσότερες χώρες συνεισφέρουν στην επιστήμη των εξαρτήσεων. Κάποιες από τις ευκαιρίες που διαφαίνονται στον ορίζοντα περιλαμβάνουν:

- Διαπραγμάτευση με την υποστήριξη του ISAJE για μεγαλύτερη πρόσβαση των μη αγγλόφωνων περιοδικών σε υπηρεσίες απόσπασης υλικού.

- Διαπραγματεύσεις για περαιτέρω διμερείς συμφωνίες ή συμφωνίες διασύνδεσης με αγγλόφωνα περιοδικά ώστε να επιτρέπεται η αναπαραγωγή μεταφρασμένου υλικού, αλλά επίσης και συμφωνία αντίστροφου χαρακτήρα.
- Ενθάρρυνση των αγγλικών εκδοτικών οίκων στο να παρέχουν στα μη αγγλόφωνα περιοδικά βιβλία για κριτική (και το αντίστροφο).
- Επιπλέον υποστήριξη για την ανάπτυξη της γεωγραφικής δικτύωσης (π.χ. Ανατολική Ευρώπη)

Η πρόκληση είναι να καθορίσουμε πώς είναι δυνατόν με το καλύτερο τρόπο να αφομοιώσουμε τις γλωσσικές παραλλαγές και να αποφύγουμε την απομόνωση.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Είμαστε ευγνώμονες σε όλα τα περιοδικά που συνεισέφεραν απαντώντας στο σχετικό ερωτηματολόγιο στις απαντήσεις του οποίου βασίζεται αυτό το άρθρο και θεωρούμε τιμή που μας επιτράπηκε να διαχειριστούμε αυτό το υλικό.*

*Παραπομπή*

---

Consensus Statement (1997) The Farmington Consensus, *Addiction* 92, 1617-1618  
Δεκέμβριος 2001

## Η ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΤΟΥ FARMINGTON

### Πρόλογος

Σκοπός αυτής της δήλωσης είναι να καθορίσει τη σταθερή βάση για μια κοινή ταυτότητα, δέσμευση και σκοπό ανάμεσα στα περιοδικά που εκδίδονται στο χώρο της τοξικοεξάρτησης και των σχετικών με αυτήν προβλημάτων. Ο στόχος μας είναι να αυξήσουμε την ποιότητα των δράσεων μας σ' αυτόν τον διεπιστημονικό χώρο. Μοιραζόμαστε κοινές ανησυχίες και πιστεύουμε ότι μπορούμε να βρούμε λύσεις από κοινού. Αποδεχόμαστε το έγγραφο αυτό εκφράζοντας έτσι τη συμφωνία μας και θέτοντας τα θεμέλια για μελλοντική συνεργασία.

### 1. Δέσμευση στη διαδικασία αναθεώρησης από ομότιμους

- 1.1. Δεσμευόμαστε στη διαδικασία της αναθεώρησης από ομότιμους και προσδοκούμε οι αναφορές ερευνών και οι επιστημονικές αναφορές να ακολουθήσουν αυτή τη διαδικασία. Όσον αφορά το βαθμό στον οποίο θα ακολουθηθεί η ίδια διαδικασία και για άλλου είδους υλικό αυτό έγκειται στον κάθε εκδότη, αλλά θα ήταν καλό να υπάρχει επίσημη πολιτική.
- 1.2. Οι σχολιαστές θα πρέπει να είναι ενήμεροι πως τα άρθρα που καλούνται να σχολιάσουν είναι άκρως απόρρητα. Η τήρηση του απορρήτου δεν θα πρέπει να παραβιαστεί με προδημοσίευση σχολίων σχετικά με το περιεχόμενο του υποβληθέντος άρθρου. Τα άρθρα που αποστέλλονται στους σχολιαστές θα πρέπει να επιστρέφονται στον εκδότη ή να καταστρέφονται.
- 1.3. Οι σχολιαστές θα πρέπει να δηλώσουν στον εκδότη εάν θεωρούν πως υπάρχουν ηθικοί ενδοιασμοί σχετικά με το θέμα το οποίο καλούνται να σχολιάσουν, ενώ εάν δεν είναι απόλυτα βέβαιοι πρέπει να συμβουλευτούν τον εκδότη. Με τον όρο «ηθικοί ενδοιασμοί» εννοούμε μια κατάσταση κατά την οποία επαγγελματικά, προσωπικά και οικονομικά ζητήματα θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αντικειμενική κρίση του σχολιαστή. Οι ηθικοί ενδοιασμοί από μόνοι τους δεν αποτελούν αδικία.
- 1.4. Δεσμευόμαστε να ενδυναμώσουμε την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του συστήματος ανασκόπησης με το οποίο λειτουργούν τα περιοδικά μας. Για αυτό το σκοπό, θα ελέγχουμε την ποιότητα της ανασκόπησης από τους ομότιμους σε μια σταθερή βάση και όπου είναι δυνατόν θα παρέχουμε εκπαίδευση για να βελτιώσουμε την ποιότητα αυτής της διαδικασίας ανασκόπησης από τους ομότιμους.

### 2. Προσδοκίες από τους συγγραφείς

Υπάρχουν οι ακόλουθες προσδοκίες από τους συγγραφείς

- 2.1. *Συγγραφή*: όλοι οι συγγραφείς το όνομα των οποίων αναγράφεται στο έγγραφο θα πρέπει να έχουν συμμετάσχει προσωπικά και ουσιαστικά στην εργασία.
- 2.2. *Αποφυγή διπλής δημοσίευσης*: οι συγγραφείς οφείλουν να διασφαλίσουν πως κανένα σημαντικό κομμάτι του υποβληθέντος υλικού δεν έχει επανα-δημοσιευθεί ή βρίσκεται υπό δημοσίευση σε άλλο περιοδικό. Εξαίρεση σε αυτόν το βασικό κανόνα μπορεί να αποτελέσουν οι εξής περιπτώσεις: α) η δημοσίευση να έχει περιοριστεί σε άλλη γλώσσα, β) η δημοσίευση να έχει γίνει σε τοπικό έντυπο υπό τη μορφή αναφοράς και γ) η δημοσίευση να έχει γίνει με τη μορφή περίληψης για

κάποιο συνέδριο. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις οι συγγραφείς θα πρέπει να συμβουλευτούν τον εκδότη. Όταν υποβληθεί το άρθρο οι συγγραφείς οφείλουν να καταθέσουν και τις περιλήψεις ή τις δημοσιεύσεις που σχετίζονται με αυτό. Οι κατά τόπους εκδότες καλούνται να αναπτύξουν τη δική τους πολιτική σχετικά με τις δημοσιεύσεις σε ηλεκτρονική μορφή.

- 2.3. *Οι πηγές της χρηματοδότησης για το υποβληθέν άρθρο πρέπει να δηλωθούν και θα δημοσιοποιηθούν.*
- 2.4. *Ηθικοί ενδιαρμοί από την πλευρά των συγγραφέων:* οι συγγραφείς θα πρέπει να δηλώσουν στον εκδότη εάν η σχέση τους με οποιαδήποτε πηγή χρηματοδότησης θα μπορούσε να θεωρηθεί πως αποτελεί ηθικό ζήτημα.
- 2.5. *Προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων των ζώων:* όπου είναι δυνατόν οι συγγραφείς πρέπει να βεβαιώσουν πως όλοι οι κανόνες ηθικής έχουν τηρηθεί.
- 2.6. *Τεχνική επεξεργασία των άρθρων:* οδηγίες για τους συγγραφείς για την τεχνική επεξεργασία των άρθρων θα δημοσιευθούν με τη μορφή καθοδήγησης σύμφωνα με τη διακριτική ευχέρεια των περιοδικών.

### 3. Επίσημη θέση όσον αφορά την αθέτηση των όρων δημοσίευσης από τους συγγραφείς.

Σε συνεργασία με τους συγγραφείς μας, έχουμε υποχρέωση να στηρίξουμε τις απαιτήσεις για υψηλό εκδοτικό επίπεδο. Γι' αυτό το σκοπό κάθε περιοδικό θα έχει σαφή πολιτική και θέση όσον αφορά στην απόπειρα ή στην πραγματική περίπτωση διπλής δημοσίευσης, λογοκλοπής ή επιστημονικής απάτης.

### 4. Διατήρηση εκδοτικής ανεξαρτησίας

- 4.1. *Δεσμευόμαστε να διατηρήσουμε την ανεξαρτησία στην εκδοτική διαδικασία.* Στο βαθμό κατά τον οποίο ένα άλλο άτομο ή άλλο σώμα μπορούν να επηρεάσουν την εκδοτική διαδικασία αυτό θα πρέπει να ανακοινώνεται και στην περίπτωση που οι πηγές υποστήριξης σχετίζονται με αλκοόλ, καπνό, φαρμακευτικές εταιρίες ή άλλες παρόμοιες επιχειρήσεις θα δημοσιεύονται στο περιοδικό.
- 4.2. *Θα δημοσιεύουμε τις ανακοινώσεις για πηγές υποστήριξης που λαμβάνουν τα περιοδικά και θα διατηρήσουμε τη διαφάνεια όσον αφορά στις σχέσεις ενός περιοδικού ή του προσωπικού έκδοσής του που θα μπορούσαν να υπόκεινται σε ηθικούς φραγμούς.*
- 4.3. *Χρηματοδότηση παραρτημάτων του περιοδικού:* όταν το περιοδικό θα δημοσιεύει παραρτήματα, θα αναφέρεται η πηγή υποστήριξης για την παραγωγή αυτών.
- 4.4. *Σχολιασμός των παραρτημάτων:* ένα συνοδευτικό σημείωμα από τον εκδότη θα διευκρινίζει εάν το παράρτημα υπέστη αναθεώρηση από τους ομότιμους.
- 4.5. *Διαφημίσεις:* η αποδοχή ή όχι διαφημίσεων θα γίνεται κατόπιν συνεννόησης με τον εκδότη κάθε περιοδικού.

15 Ιουλίου 1997  
Farmington, Connecticut, USA



## ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Το προσωπικό της ομάδας σύνταξης σας ευχαριστεί εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας στα ακόλουθα ζητήματα. Παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες που ακολουθούν όταν προετοιμάζετε το άρθρο και την περίληψή σας για υποβολή στο περιοδικό. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στο ICJAE (Διεθνής Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις).

### ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού «Εξαρτήσεις» είναι να υπηρετήσει την διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώσει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, να ενισχύσει και να εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση. Θα πρέπει ωστόσο να σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων πως τα κείμενα δεν επιστρέφονται.

### ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα άρθρα γίνονται αποδεκτά με την προϋπόθεση πως υπόκεινται σε έλεγχο από την συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες, και στα πειράματα με ζώα. Στη δήλωση πρέπει επίσης να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευτικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ. Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμέ-

νη έρευνα παρουσιάζονται σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στο άρθρο και/ή σε επιστολή προς τον εκδότη με σαφή επεξήγηση των διαφορών που υπάρχουν στο άρθρο και με συνημμένα αντίτυπα όλων των κειμένων στα οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα. Εάν, σε οποιοδήποτε στάδιο, οι συγγραφείς αποφασίσουν να αποσύρουν το άρθρο τους, καλούνται να ενημερώσουν εγκαίρως τον εκδότη.

### ΕΚΤΑΣΗ

Οι συγγραφείς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο συνοπτικοί και στην περίπτωση που ο περιορισμός του άρθρου κριθεί σκόπιμος για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, το θέμα θα συζητηθεί με τον εκδότη. Η ανάλυση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις έξι σελίδες. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις δύο σελίδες.

### ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή ή δισκέτα. Θα πρέπει να είναι με διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 45 χαρακτήρες, τα ονόματα των συγγραφέων, ο χώρος και η διεύθυνση διεξαγωγής της εργασίας και η πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση του συγγραφέα, στον οποίο θα αποσταλούν τα σχόλια, η σχετική αλληλογραφία και τα αντίτυπα της έκδοσης. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Παρακαλήστε να αποστείλετε ένα επιπλέον αντίγραφο της περίληψης μαζί με το υποβληθέν άρθρο. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων παραπομπών, πινάκων, στοιχείων,

και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλήστε να αναφέρεται τον συνολικό αριθμό σελίδων του άρθρου. Επίσης είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Παρακαλήστε να αποστέλλεται τα άρθρα στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις

ΚΕΘΕΑ

Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα

είτε με email: [exartis@kethea.gr](mailto:exartis@kethea.gr)

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για περιγραφές ερευνών, οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα, και Συμπεράσματα. Τα Συμπεράσματα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια, επειδή αυτά θα καθορίσουν σε μεγάλο μέρος την απόφαση του εκδότη. Κάθε εύρημα θα αποτιμηθεί σύμφωνα με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Όσον αφορά άλλου είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις κυμαίνονται συνήθως στις 250 λέξεις.

#### ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα Harvard είτε με το σύστημα Vancouver. Όταν ακολουθείται το σύστημα Harvard στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο το όνομα του συγγραφέα, ακολουθεί η χρονολογία δημοσίευσης σε παρένθεση π.χ. Smith (1984). Εάν οι συγγραφείς είναι έως τρεις π.χ. Smith, Green & Jones (1984), τότε στην πρώτη παραπομπή αναφέρονται και οι τρεις ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται Smith et.al. (1984). Στην περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από τρεις, τότε σε όλες τις παραπομπές αναγράφεται: Smith et.al. (1984). Εάν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις από τους ίδιους συγγραφείς μέσα στο ίδιο έτος, οι πα-

ραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται μετά το τέλος του άρθρου με αλφαβητική σειρά, π.χ:

Abrams, D.B. & Wilson, G.T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety... 88, 161-173.

Blane, H.T. & Leonard, K.E. (1987)

Psychological Theories.... (New York Guildford Press).

Όταν ακολουθείται το σύστημα Vancouver οι παραπομπές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο. Σημειώστε τις παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες, στις λεζάντες βάζοντας διαδοχική αρίθμηση εντός παρενθέσεων (1, 2, 3, κ.λπ.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες, ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η αριθμητική απαρίθμηση των παραπομπών πρέπει να παρατίθεται στο τέλος του άρθρου, παράδειγμα:

1. Cotton, N. (1987) The familial incidence of Alcoholism, *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 89-116.

2. Merikangas, K.R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of Human studies...

Ανεξάρτητα από το ποιο από τα δύο συστήματα θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Δεν είναι απαραίτητο να αναφέρεται ο αριθμός του τεύχους ή του τόμου, θα πρέπει όμως να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος των παραπομπών δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βιβλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση διά μέσου των συνηθισμένων βιβλιογραφικών πηγών. Όταν πρόκειται για ξενόγλωσσα άρθρα, ή βιβλία, θα πρέπει να δίνεται ο τίτλος και στα ελληνικά σε παρένθεση μετά τον πρωτότυπο τίτλο.

#### ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ

Οι απεικονίσεις δεν πρέπει να είναι ενταγμένες στο κείμενο αλλά θα πρέπει να κατατεθούν χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και

σχετική αρίθμηση. Όλες οι απεικονίσεις θα πρέπει να είναι διπλάσιες από το τελικό τους μέγεθος. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα, και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως «σχήματα» και θα πρέπει να έχουν διαδοχική καταχώρηση στο κείμενο με αριθμούς (π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2). Η θέση των σχημάτων μέσα στο κείμενο θα πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι τίτλοι για όλα τα σχήματα θα πρέπει να αναγράφονται σε χωριστή σελίδα και να εξηγούνται χωρίς αναφορά στο κείμενο. Στους τίτλους θα πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνονται και επεξηγήσεις για όλα τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται.

#### ΠΙΝΑΚΕΣ

Οι πίνακες θα πρέπει να εκτυπώνονται σε χωριστή σελίδα, και η θέση τους στο κείμενο πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες πρέπει να αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί πρέπει να επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιωματικά, και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λπ. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακόμη οι πίνακες δεν θα πρέπει να έχουν διαγράμμιση.

#### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Η επιμέλεια γίνεται για έλεγχο και διευκόλυνση κάποιων βασικών διορθώσεων, όχι για γενική αναθεώρηση ή μετατροπή. Τα σχόλια επιμέλειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιστρέφεται το διορθωμένο κείμενο στον εκδότη μέσα σε τρεις ημέρες από την παραλαβή τους.

#### ΑΝΑΤΥΠΑ

Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο σας, θα σας αποσταλεί περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

#### ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος αφού συμβουλευτεί τη συντακτική επιτροπή στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Τέλος, ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξαιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

#### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Αυτό παρέχει κάθε δικαίωμα στον οργανισμό, για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Φυσικά, οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο *μετά* από τη δημοσίευσή του από το περιοδικό και χωρίς να ζητηθεί έγκριση, υπό τον όρο πως θα αναφερθεί ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης το παρόν περιοδικό. Οι συγγραφείς ευθύνονται αποκλειστικά για την παραχώρηση των δικαιωμάτων αναπαραγωγής στοιχείων που βρήκαν από άλλες πηγές.





ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΕΥΧΟΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ  
*ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ*  
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ ΤΟΥ 2002  
ΣΕ ΔΥΟ ΧΙΛΑΔΕΣ ΑΝΤΙΤΥΠΑ  
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ  
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ  
ΚΕ.Θ.Ε.Α.  
*ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ*



Το επιστημονικό περιοδικό  
*Εξαρτήσεις*  
κυκλοφορεί δύο φορές το χρόνο.  
Η τιμή κάθε τεύχους είναι €10.  
Αιτήματα αγοράς για μεμονωμένα  
τεύχη ή συνδρομές πρέπει  
να απευθύνονται στη διεύθυνση:

Περιοδικό Εξαρτήσεις  
ΚΕ.Θ.Ε.Α.  
Σορβόλου 24  
116 36 Αθήνα  
τηλ.: 010 9241993-6  
fax: 010 9241986  
e-mail: exartisis@kethea.gr

# ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ  
ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

## Δελτίο Παραγγελίας

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ

Όνομα: .....  
Επώνυμο: .....  
Διεύθυνση: .....  
.....  
Πόλη: .....  
Τ. Κ.: .....  
Χώρα: .....  
Τηλέφωνο: .....  
Fax: .....  
E-mail: .....

### ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

- Μεμονωμένα τεύχη ..... x €10 = €.....  
 Ετήσια ατομική συνδρομή ..... x €15 = €.....  
 Ετήσια συνδρομή φορέων ..... x €20 = €.....  
 Ετήσια φοιτητική συνδρομή ..... x €10 = €.....

### ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

- Με αντικαταβολή
- Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό  
117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας όπου  
θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις».  
Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται  
ευκρινώς το όνομα του καταθέτη και το  
δελτίο παραγγελίας στέλνονται στη διεύθυνση  
του περιοδικού.

- Με κάρτα πληρωμής.  
Ονοματεπώνυμο: .....  
.....

Επιλέξτε τύπο κάρτας:

Mastercard  VISA

Αριθμός κάρτας

□□□□□□□□□□□□□□□□

Ημερομηνία λήξης

□□.□□.□□□□









Το περιοδικό *Εξαρτήσεις* παρακολουθεί τις ελληνικές και διεθνείς εξελίξεις στον τομέα των εξαρτήσεων και στοχεύει στην προώθηση της διεπιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα αυτό στον ελλαδικό χώρο. Οι *Εξαρτήσεις*, στο πλαίσιο της συμφωνίας που έχουν συνάψει το 2001 με τον εκδότη της αγγλικής έκδοσης *Addiction* και με την άδεια των εκδόσεων Blackwell Publishing/Addiction Press, έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν άρθρα δημοσιευμένα στο εξωτερικό που διακρίνονται τόσο για την επιστημονική τους αρτιότητα όσο και για τα καινούργια δεδομένα και τις νέες ιδέες που παρουσιάζουν. Με τον τρόπο αυτό, το περιοδικό φιλοδοξεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για γόνιμο διάλογο ανάμεσα στην ακαδημαϊκή κοινότητα, τους επαγγελματίες του χώρου και τους πολιτικά υπεύθυνους για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Το περιοδικό δημοσιεύει επίσης πρόθυμα άρθρα Ελλήνων ειδικών που βασίζονται σε πρωτογενή έρευνα αλλά και βιβλιοκριτικές και ειδήσεις και προσδοκά το δημόσιο διάλογο μέσα από τις σελίδες του με αφορμή τα κείμενα που δημοσιεύει. Κείμενα που στέλνονται για δημοσίευση υποβάλλονται στην κρίση τριών μελών της Επιστημονικής Επιτροπής του περιοδικού. Τα χειρόγραφα δεν επιστρέφονται.