



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
DRUG ADDICTION IN GREECE • INTERNATIONAL EXPERIENCE • FOR THE READERS

Ιδιοκτησία

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
(ΚΕΘΕΑ)
Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ
τηλ.: 210 9241993-6, φαξ: 210 9241986
ηλεκτρονική διεύθυνση: exartisis@kethea.gr
ιστοσελίδα: www.exartiseis.gr

Εκδότης-Διευθυντής

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

Συντακτική Ομάδα

Σταματία ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ,
Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
Μαρίνα ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, Ξενοφών ΣΕΛΠΕΣΑΚΗΣ,
Αλεξάνδρα ΤΖΑΛΑ, Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ,
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 στο 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, Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ,
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 ΜΑΡΣΕΛΟΣ,
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

Publishing Body

Therapy Centre for Dependent Individuals
(KETHEA)
24, Sorvolou str., 116 36 ATHENS
tel.: +30 210 9241993-6, fax: +30 210 9241986
e-mail: exartisis@kethea.gr
website: www.exartiseis.gr

Editor in Chief

Gerassimos NOTARAS

Assistant Editor

Anna TSIBOUKLI

Editorial Group

Stamatia ALIFRAGI, Remos ARMAOS,
Eleni ARGYRIADOU, Mirka GONTIKA,
Marina DASKALOPOULOU, Xenofon SELPESAKIS,
Alexandra TZALA, Konstantina YFANTI,
Georgia CHRISTOFILI

Consultant Editor

Griffith EDWARDS, Editor in Chief of *Addiction*

International Editorial Advisory Group

David DEITCH, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California San Diego
Demetrius IATRIDIS, Professor, Social Policy Planning,
Boston College Graduate School of Social Work
Edward KAUFMAN, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California, Irvine and Editor of the
American Journal of Drug and Alcohol Abuse

National Editorial Advisory Group

Dimosthenis AGRAFIOTIS, Panagiotis GEORGAKAS,
Dimitra GEFOU-MADIANOU, Andreas DIMITRIOU,
Athanassios DOUZENIS, Giorgos KALARRYTIS,
Charis KATAKI, Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,
Christos KOKKORIS, Evangelos KROUSTALAKIS,
Achilleas KRYSTALLIS, Ioanna KYRITSI,
Christos LASKARATOS, Ioannis LIAPPAS,
Vasileios MARKIS, Marios MARSELOS,
Katerina MATSA, Venetsanos MAVREAS,
Giorgos BARDANIS, Aliki MOSTRIOU,
Dimosthenis BOUKIS, Klimis NAVRIDIS,
Gerassimos PAPANASTASATOS,
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vasilis PASSAS,
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,
Kalliopi SPINELLI, Ioannis TSIADIS,
Andreas FAKOS, Iakovos FARSEDAKIS,
Martha FOSTERI

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α - C O N T E N T S

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
	Συνέντευξη, Dr Steven Gallon Interview with Dr Steven Gallon	11
1	ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE <i>Παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο παραμονής στις θεραπευτικές κοινότητες</i> Εριάννα Νταλιάνη και Χριστίνα Σεργιάννη <i>Factors influencing retention in a Therapeutic Community setting</i> Erianna Daliani and Christina Seryianni	25
2	Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ - TREATMENT PERSPECTIVES <i>Η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες: Θεωρητικό Πλαίσιο και Βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς εμπειρίας</i> Πέτρος Τριάντος <i>Aspects of economic evaluation of substance abuse treatment: Theory and Literature review of the international experience</i> Petros Triantos	41
3	Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - INTERNATIONAL EXPERIENCE <i>Δεξιότητες αντιμετώπισης και θεραπείες αντιμετώπισης του απροόπτου για την εξάρτηση από τη μαριχουάνα: διερεύνηση των μηχανισμών αλλαγής της συμπεριφοράς</i> <i>Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: exploring mechanisms of behavior change</i> Mark D. Litt, Ronald M. Kadden, Elise Kabelo-Cormier & Nancy M. Petry	55
4	ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - ABSTRACTS <i>Αλκοόλ - Alcohol</i> 80 <i>Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες - Heroin, Cannabis and other drugs</i> 86 <i>Καπνός - Tobacco</i> 93 <i>Άλλα θέματα - Other issues</i> 99	
5	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ - FOR THE READER Νέα και γεγονότα - News and notes 107 Οδηγίες προς τους συγγραφείς - Guidance to the authors 112	

4 Εξαοτρήσεις

Για την καλύτερη ενημέρωση των αναγνωστών του περιοδικού τα περιεχόμενα, οι τίτλοι των άρθρων και των περιλήψεων είναι δίγλωσσοι.

Η αναδημοσίευση των πρωτότυπων ελληνικών άρθρων επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή και οι συγγραφείς. Επίσης, η αναδημοσίευση των μεταφρασμένων άρθρων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

For the better information of the readers of this journal the contents, the titles of the articles and of the abstracts are translated into two languages.

Reprint of the original Greek articles is only allowed after the written permission of the editor, and they should always refer the source and the authors. Also reprint of the translated articles is only allowed after the written permission of the editor and they should always refer the source, the authors and the translator.

Εκδοτικό Σημείωμα

ΣΤΟ ΔΕΚΑΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΑΥΤΟ ΤΕΥΧΟΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ θα επανέλθουμε στο θέμα των παρεμβάσεων του ΚΕΘΕΑ στο πλαίσιο του θεραπευτικού συστήματος. Την ευκαιρία μας δίνει μια πρωτοποριακή και πρωτόγνωρη, για τα δεδομένα των ελληνικών φυλακών, πρωτοβουλία που ανέλαβε το πρόγραμμα «Εν Δράσει» στο πλαίσιο της λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας που δημιούργησε το ΚΕΘΕΑ και ξεκίνησε τη λειτουργία του, εδώ και λίγους μήνες, στο ανδρικό τμήμα των δικαστικών φυλακών Κορυδαλλού.

Πρόκειται για την πραγματοποίηση ενός διαδραστικού εκπαιδευτικού σεμιναρίου που διεξήχθη στις 27 Ιανουαρίου τρέχοντος έτους και στο οποίο συμμετείχαν επιστημονικό, διοικητικό και φυλακτικό προσωπικό της φυλακής, κρατούμενοι της φυλακής που παρακολουθούν το θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ, καθώς και θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ που εργάζεται σε διάφορες φυλακές της Ελλάδας, όπου παρεμβαίνει με προγράμματά του το ΚΕΘΕΑ.

Το διαδραστικό αυτό εκπαιδευτικό σεμινάριο που διάρκεσε 8 ώρες, διέυθυνε ο καθηγητής Ψυχιατρικής και Διευθυντής του Κέντρου Εκπαίδευσης για τις Εξαρτήσεις στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας (Σαν Ντιέγκο) Igor Koutsenok.

Ας διευκρινίσουμε ότι η έννοια του διαδραστικού, στη συγκεκριμένη περίπτωση, σημαίνει ότι δεν επρόκειτο για διάλεξη ή μάθημα, αλλά για μια δυναμική ζύμωση των ερευνητικών διαπιστώσεων, των προσωπικών εμπειριών – θεραπευτών, υπό θεραπεία κρατουμένων και προσωπικού της φυλακής, καθώς και της αμφίδρομης μεταφοράς γνώσεως για τα τεκταινόμενα από τις δύο πλευρές του Ατλαντικού, σε ό,τι αφορά τις μεθόδους θεραπευτικών παρεμβάσεων και την αποτελεσματικότητά τους, στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.

Αναδείχτηκαν και εξετάστηκαν σε βάθος θέματα όπως:

α. Οι στόχοι της θεραπείας σε ό,τι αφορά τους χρήστες παραβάτες. Μείωση της εγκληματικότητας στην κοινωνία. Μείωση της κατάχρησης ουσιών. Βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των χρηστών. Μείωση της κατασπατάλησης κοινωνικών πόρων. Η αμερικανική εμπειρία δείχνει ότι στα δύο περίπου εκατομμύρια κρατουμένων δύο στους τρεις έχουν πρόβλημα χρήσης. Μόνο όμως το 15% από αυτούς δέχεται κάποια συστηματική θεραπεία. Το ποσό που δαπανάται για το «σωφρονισμό» είναι 30 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, από τα οποία τα 24,1 δισεκατομμύρια δαπανώνται για χρήστες κρατούμενους. Ενώ τα ποσοστά υποτροπής στην εγκληματικότητα είναι 75% στον πρώτο χρόνο μετά την αποφυλάκιση. Αυτό σημαίνει ότι 3 στους 4 χρήστες επιστρέφουν στη φυλακή. Είναι λοιπόν σαφές ότι μόνο ο εγκλεισμός δεν αρκεί. Πρέπει να συνοδεύεται από θεραπεία.

6 Εξαορτήσεις

β. Το προφίλ των χρηστών που βρίσκονται στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος είναι παραπλήσιο, αν όχι όμοιο, με αυτό των μελών των θεραπευτικών κοινοτήτων. 18-25 ετών στην πλειονότητά τους. Πολλαπλή χρήση ουσιών. Παραβατική δραστηριότητα. Ελάχιστες επαγγελματικές δεξιότητες. Όχι μόνιμη απασχόληση. Χαοτικός τρόπος ζωής. Με τη λογική ότι η Θεραπευτική Κοινότητα είναι το αποτελεσματικότερο μοντέλο για άτομα αυτού του προφίλ, επιλέχτηκε για τις παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.

Πράγματι ερευνητικά στοιχεία (Knight-Simpson-Hiller, 2003) έχουν δείξει ότι στις φυλακές του Τέξας τα ποσοστά υποτροπών στην εγκληματικότητα και επιστροφής στη φυλακή, τρία χρόνια μετά την αποφυλάκιση, έχουν μειωθεί κατά 50% (από το 52% στο 26%) για τα άτομα που έλαβαν θεραπεία μέσα στη φυλακή και υπηρεσίες μεταθεραπευτικής παρακολούθησης όταν απελευθερώθηκαν. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις φυλακές της Καλιφόρνιας δείχνουν ότι μόλις ένας στους τρεις, από όσους έλαβαν θεραπεία και μεταθεραπευτική υποστήριξη, επέστρεψαν στη φυλακή τρία χρόνια μετά την αποφυλάκισή τους.

Η θεραπευτική παρέμβαση, στο πλαίσιο του κοινοτικού μοντέλου, πρέπει να αντιμετωπίσει την πολυπαραγοντικότητα των αιτιών της χρήσης:

- Αν η έναρξη της χρήσης αποτελεί επιλογή, η συνακόλουθη εξάρτηση δημιουργεί ακούσια αποτελέσματα συμπεριφοράς. Η δε παρατεταμένη χρήση ουσιών επιδρά με τρόπο που καθιστά τη διακοπή της χρήσης πολύ δύσκολη.
- Στο ψυχολογικό επίπεδο, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αντικοινωνική προσωπικότητα, η απομόνωση, η ανάγκη για φυγή από την πραγματικότητα.
- Στο κοινωνικό επίπεδο, η εκπαιδευτική αποτυχία, η πίεση των ομοτίμων, οι δυσκολίες κοινωνικοποίησης.

Τις αιτίες αυτές πρέπει να αντιμετωπίσει η θεραπεία. Οι πιο πετυχημένες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι αυτές που καλύπτουν παράλληλα όλους τους παραπάνω τομείς.

Ας ελπίσουμε ότι η λογική τέτοιων προσεγγίσεων και η πρακτική τέτοιων διαδραστικών μεθόδων, για τη συνεχή βελτίωση των θεραπευτικών πρακτικών, θα ενσωματωθούν στο σωφρονιστικό σύστημα, ώστε να καταστούν ωφέλιμες τόσο για τους χρήστες παραβάτες όσο και για την κοινωνία μας γενικότερα

Για την Εκδοτική Ομάδα
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

Editorial

IN THIS FOURTEENTH ISSUE OF EXARTISEIS we will once again revisit KETHEA's interventions in the therapeutic system.

This opportunity is offered by the pioneering and extraordinary, for the reality of the Greek prisons, initiative undertaken by KETHEA's program "En Drasei" a Therapeutic Community that has been created and has just started operating, at the men's judicial prisons in Korydallos. We refer to the implementation of an interactive training seminar that was carried out in January 27th, 2009. Scientific and administrative prison personnel, prison guards, together with inmates, members of the Therapeutic Community KETHEA-En Drasei, as well as KETHEA's treatment staff who work in various prisons throughout Greece, where KETHEA intervenes, took part in this training.

This interactive training seminar lasted 8 hours, and it was coordinated by Igor Koutsenok, Professor of Psychiatry and Director of the Addiction Training Center in the University of California, San Diego.

Before going further let's define the meaning of "interaction" in this particular case. It implies that it was not a pure lecture or a theoretic course, but it could better be described as a dynamic exchange of scientific findings and personal experiences –of therapists, inmates, members of the therapeutic community and prison staff. It also comprised the mutual exchange of information with regard to what is happening on both sides of the Atlantic, in relation to the methods of therapeutic interventions and their effectiveness, within the correctional system.

Among the issues that were analysed in depth were:

a. The objectives of treatment regarding the users-offenders: reduction of criminality in the society; reduction of substance abuse; improvement of the living conditions of users; reduction in the amount of social resources used for them. According to the "American" experience, among a population of approximately two million inmates, two out of three have a substance use problem. However, only 15% of them receive some sort of systematic treatment. The funds given on corrections' measures' in general is 30 billion dollars, 24.1 of which are spent on inmates-users. The recidivism rates are 75% in the first 12 months after release; which means that 3 out of 4 users will return to prison. It is, therefore, clear that incarceration alone is not enough. Treatment is necessary.

b. The profile of a user in the correctional system is similar, if not the same, to that of a Therapeutic Community member: the majority of them is between 18-25 years old, they are polydrug users, involved in deviant activities and a

8 *Εξαοτρήσεις*

chaotic lifestyle, without a history of a full time job. Based on the above evidence and given the fact that the Therapeutic Community model is the most effective for people with this profile, the TC model was selected for the interventions within the correctional system.

In fact, research evidence (Knight-Simpson-Hiller, 2003) shows that in Texan prisons the recidivism rates, three years after release, have been reduced by 50% (from 52% to 26%) for the individuals receiving treatment in prison as well as aftercare treatment after their release. Similar data from the prisons in California show that three years after release only one in three individuals who received treatment and aftercare support returned to prison.

The treatment intervention, in the community model, needs to take into consideration the multifactorial causes of use:

Even if the initiation of taking drugs is a choice, dependence is an outcome that leads to involuntary behaviours. Moreover, the prolonged substance use influences the individual in a way that makes it very difficult for him to stop.

The psychological level: low self esteem, antisocial personality, alienation, a need to escape reality.

The social level: academic failure, peer pressure, difficulties during the socialization of the individual.

These are some of the issues that treatment needs to address. The most effective treatment interventions are those covering at the same time all the aforementioned areas.

Hopefully the rationale of similar interventions and interactive methods, for the continuous improvement of treatment practices will become integrated in the correctional setting for the benefit of both: users-offenders and the wider society in general.

For the Editorial Group
GERASSIMOS NOTARAS

Εξαοτήσιες, τεύχος 14, 2008

*Συνέντευξη, Dr Steven Gallon
Interview with Dr Steven Gallon*

Στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού κύκλου με τίτλο «Συμβουλευτική στον Τομέα της τοξικοεξάρτησης», που συνδιοργανώνει το ΚΕΘΕΑ σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, San Diego, συναντήσαμε τον Dr S. Gallon. Ο Dr Gallon, είναι καθηγητής στη συμβουλευτική ψυχολογία στο πανεπιστήμιο του Oregon, ειδικεύεται στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης και πιο συγκεκριμένα στην εκπαίδευση συμβούλων τοξικοεξάρτησης και άλλων επαγγελματιών στο χώρο της υγείας παρέχοντας εποπτεία και εκπαίδευση σε μεθόδους θεραπείας. Είναι διευθυντής στο βόρειο-δυτικό Τομέα Μεταφοράς της Τεχνογνωσίας (ATTC) στην τοξικοεξάρτηση, του Ορεγκον.

Τη συνέντευξη παρουσιάζει η Κωνσταντίνα Υφαντή.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

Εξαρτήσεις (Ε): Σας ευχαριστούμε πολύ που ήρθατε, είναι πολύ σημαντικό που είστε μαζί μας και δεχθήκατε να κάνουμε αυτή τη συνέντευξη.

Steven Gallon (SG): Και για μένα είναι. Κι εγώ χαίρομαι που είμαι εδώ μαζί σας.

Ε: Έχετε επιτελέσει πολύτιμο έργο όλα αυτά τα χρόνια στο χώρο των εξαρτήσεων θα μπορούσατε να μας πείτε κάποιες από τις κυριότερες κατευθύνσεις της δουλειάς σας;

S.G.: Βεβαίως, ξεκίνησα να δουλεύω με τις εξαρτήσεις το 1974, όταν ολοκλήρωσα την πρακτική μου άσκηση στο Νοσοκομείο για τους Βετεράνους του Βιετνάμ στο Πόρτλαντ. Είχα ολοκληρώσει την πρακτική μου στον τομέα ψυχολογίας και εκκρεμούσε ακόμη η πτυχιακή μου εργασία, έτσι έπρεπε να βρίσκομαι κοντά στο Πανεπιστήμιο όπου φοιτούσα, το Πανεπιστήμιο του Όρεγκον. Άρχισα λοιπόν να ψάχνω για δουλειά και βρήκα μία θέση σε ένα κοντινό κέντρο ψυχικής υγείας, όπου χρειαζόντουσαν κάποιον, για να οργανώσει ένα πρόγραμμα για τη θεραπεία των εξαρτήσεων. Όσο ήμουν στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο στο Πόρτλαντ, απέκτησα μεγάλη εμπειρία δουλεύοντας με βετεράνους, που γύρισαν από το Βιετνάμ στις αρχές τις δεκαετίας του '60, με προβλήματα χρήσης ουσιών. Σκέφτηκα λοιπόν ότι θα ήταν ενδιαφέρον να ξεκινήσω ένα πρόγραμμα θεραπείας σε μια μικρή πόλη, όπως το Όρεγκον. Έτσι λοιπόν έγινε και τελικά δούλεψα εκεί για δέκα χρόνια.

Όσον αφορά το πρόγραμμα, όταν ξεκίνησε ήμουν ο μόνος σύμβουλος για θέματα εξαρτήσεων, ενώ όταν έφυγα υπήρχαν ήδη δέκα. Εξελίχθηκε σε ένα μεγάλο πρόγραμμα λοιπόν αυτά τα δέκα χρόνια. Μετά από αυτό το διάστημα δούλεψα σε ένα άλλο θεραπευτικό

10 *Εξαρτήσεις*

κέντρο, όπου ήμουν διευθυντής στο θεραπευτικό κομμάτι. Ήταν ένα ιδιωτικό πρόγραμμα και έμεινα εκεί για εννέα χρόνια. Όσο ήμουν εκεί ασχολήθηκα και με την εκπαίδευση. Το θεραπευτικό κέντρο στο οποίο εργαζόμουν είχε τομέα εκπαίδευσης, όπως το ΚΕΘΕΑ, όπου παρείχαμε εκπαίδευση σε φορείς για το πώς να «στήσουν» στεγνά προγράμματα, αλλά και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και απεξάρτησης από ολόκληρη την Πολιτεία του Όρεγκον. Μετά τα εννέα χρόνια, είχα την ευκαιρία να πάω να δουλέψω για την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, ήμουν Διευθυντής Εκπαίδευσης της Πολιτείας, αρμόδιος για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο χώρο των εξαρτήσεων, εκεί έμεινα για τρία χρόνια, αλλά μου φαινόταν ανιαρό. Κατά κύριο λόγο έκλεινα ξενοδοχεία και υπέγραφα συμβόλαια με τους εκπαιδευτές. Ένωθα σαν να ήμουν ταξιδιωτικός πράκτορας και ότι έχανα την επαφή μου με το χώρο των εξαρτήσεων. Έτσι, το 1993, όταν μου δόθηκε η ευκαιρία να γίνω Διευθυντής ενός από τα Κέντρα Μεταφοράς της Τεχνογνωσίας για τις Εξαρτήσεις (Addictions Technology Transfer Center, ATTC) την αξιοποίησα και εδώ και 15 χρόνια είμαι Διευθυντής αυτού του κέντρου.

Ε: Θα θέλατε να μας πείτε περισσότερα για αυτό;

S.G.: Στο κέντρο αυτό ασχολούμαστε με τη δημιουργία εργαλείων και πρακτικών ερευνητικών εφαρμογών, τα οποία βασίζονται σε επιστημονικά και ερευνητικά δεδομένα. Αξιοποιώντας τις έρευνες στο χώρο των εξαρτήσεων δημιουργούμε εργαλεία και μεθόδους με στόχο να μειώσουμε το χρόνο που μεσολαβεί στη μετάβαση μιας επιστημονικής ανακάλυψης από τη θεωρία στην πράξη, από τους συμβούλους στους πελάτες. Συνήθως, αυτή η διαδικασία χρειάζεται περίπου 15 χρόνια για να ολοκληρωθεί. Εμείς λοιπόν προσπαθούμε να μειώσουμε το χρόνο αυτό.

Σχεδιάζουμε λοιπόν αυτά τα εργαλεία, «οργανώνουμε» εκπαιδευτικά προγράμματα και εκπαιδεύουμε τους ανθρώπους που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Η περιοχή ευθύνης μας έχει επεκταθεί και από μία Πολιτεία, τώρα έχουμε φτάσει να έχουμε τέσσερις, παρέχουμε λοιπόν εκπαίδευση σε τέσσερις διαφορετικές Πολιτείες στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση έχει ιδρύσει 14 κέντρα μεταφοράς της Τεχνογνωσίας σε ολόκληρη τη χώρα, τα οποία δουλεύουν με τους επαγγελματίες του χώρου σε τοπικό επίπεδο και αξιοποιούν τα στοιχεία που εκείνοι φέρνουν.

Ε: Ποιες είναι κάποιες από τις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίσατε όλα αυτά τα χρόνια και πώς τις ξεπεράσατε;

S.G.: Νομίζω ότι η μεγαλύτερη δυσκολία που κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε στην παροχή κατάρτισης και εκπαίδευσης είναι ότι συχνά οι υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης υπο-χρηματοδοτούνται. Δεν έχουν αρκετά κονδύλια και σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα η χρηματοδότηση εμφανίζει διακυμάνσεις. Έτσι όταν ο προϋπολογισμός είναι χαμηλός, συνήθως, το πρώτο πράγμα στο οποίο γίνονται περικοπές είναι η εκπαίδευση. Η κατάρτιση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών, οι δραστηριότητες διασφάλισης της ποιότητας της εργασίας, οι προσπάθειες για βελτίωση του θεραπευτικού σχεδιασμού, όλα αυτά θεωρούνται πολυτέλεια και εφόσον είναι δευτερευούσης σημασίας περικόπτονται. Η μεγαλύτερή μου απογοήτευση λοιπόν αφορά το ότι στο χώρο αυτόν πραγματοποιούνται πολλά καινούργια πράγματα, κάθε χρόνο, νέες επιστημονικές ανακαλύψεις, φάρμακα, πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές τεχνικές, ερευνητικά προγράμματα, ωστόσο η εκμάθηση των νέων αυτών μεθόδων και τεχνικών

δεν φαίνεται να αποτελεί προτεραιότητα. Αυτό είναι μεγάλη απογοήτευση, και ίσως η μεγαλύτερη.

E: Ποιες είναι οι καλύτερες τεχνικές που έχετε συναντήσει στο χώρο των εξαρτήσεων;

S.G.: Πραγματικά, υπάρχουν πάρα πολλές καλές τεχνικές, όπως η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η συνέντευξη κινητοποίησης, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, οι θεραπευτικές κοινότητες, η θεραπεία των δώδεκα βημάτων και όλες είναι αποτελεσματικές. Ωστόσο, αυτό που φαίνεται να είναι σημαντικό δεν είναι η μέθοδος που χρησιμοποιεί κανείς, αλλά το πόσο καλά καταρτισμένος είναι για να την εφαρμόσει. Οι φορείς που εκπαιδεύουν καλά το προσωπικό τους, που έχουν επαγγελματική αντιμετώπιση και εφαρμόζουν το μοντέλο τους αποτελεσματικά, ανεξάρτητα από το ποιο μοντέλο χρησιμοποιούν, είναι πιο αποτελεσματικοί από άλλους που δεν είναι τόσο καλά καταρτισμένοι και δεν αφιερώνουν χρόνο και προσπάθεια, έτσι ώστε να εξασφαλίσουν την κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού.

E: Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η εκπαίδευση και η κατάρτιση και κατά πόσο είναι σημαντικό οι θεραπευτές για θέματα εξαρτήσεων να έχουν περάσει και οι ίδιοι από δική τους θεραπεία;

S.G.: Αυτές είναι δύο ερωτήσεις. Αναφορικά με το πρώτο ερώτημα πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση και η κατάρτιση, πιστεύω πως είναι πολύ σημαντική, είναι ό,τι σημαντικότερο. Οι έρευνες μας έχουν δείξει ότι οι καλά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες. Γνωρίζουμε ότι η κατάρτιση των συμβούλων τοξικοεξάρτησης είναι πολύ σημαντική, όπως επίσης ότι υπάρχουν προβλήματα σε αυτόν τον τομέα σε ολόκληρες τις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης πιθανόν να έχουν εντελώς διαφορετικό επαγγελματικό προσανατολισμό, κάποιιοι είναι κοινωνικοί λειτουργοί, άλλοι ψυχολόγοι, γιατροί, νοσηλευτές είναι πιθανόν να προέρχονται από διαφορετικά επιστημονικά πεδία. Ωστόσο, δεν υπάρχει ένα πλαίσιο, όπου όλοι οι ειδικοί θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες για την προετοιμασία των επαγγελματιών στο χώρο των εξαρτήσεων, υπάρχουν πολλές δυνατότητες, υπάρχουν εξαιρετικά εκπαιδευτικά προγράμματα, καλά οργανωμένα και πολύ αναλυτικά, καθώς και άλλα προγράμματα που στηρίζονται περισσότερο στην παράδοση, στα βιώματα και τις προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου αντί για την επιστήμη. Θα ήθελα λοιπόν να τονίσω πόσο πραγματικά σημαντικές είναι η εκπαίδευση και η κατάρτιση.

Η άλλη σου ερώτηση λοιπόν ήταν κατά πόσο είναι σημαντικό οι θεραπευτές για θέματα εξαρτήσεων να συμμετέχουν και οι ίδιοι σε προσωπική θεραπεία. Αυτό το θέμα είναι επίσης ουσιαστικό για πολλούς και διάφορους λόγους. Συχνά, κάποιιοι ξεκινούν να εργάζονται στο χώρο αυτό λόγω κάποιας προσωπικής τους επαφής με την εξάρτηση: είναι πιθανόν δηλαδή να μεγάλωσαν σε μια οικογένεια, όπου υπήρχαν προβλήματα εξάρτησης ή να αντιμετώπιζαν οι ίδιοι πρόβλημα εξάρτησης. Όταν λοιπόν προέρχονται από αυτό το περιβάλλον, είναι σε θέση να κατανοούν καλά τι είναι η εξάρτηση, αλλά ορισμένες φορές μπερδεύονται σχετικά με το ποιος πρέπει να είναι ο ρόλος τους στη διαδικασία αυτή, ή ενδέχεται να υπάρχουν ακόμη προσωπικά ζητήματα που θα πρέπει να «δουλέψουν» ώστε να είναι πραγματικά καλά. Η άλλη ομάδα θεραπειών τώρα, είναι συχνά άνθρωποι οι οποίοι δεν έχουν ιστορικό που σχετίζεται με την

12 *Εξαρτήσεις*

εξάρτηση, έτσι, είναι πιθανόν, κάποιες φορές να υπάρχουν ορισμένες παρανοήσεις που οφείλονται σε στερεότερες πεποιθήσεις για την εξάρτηση, οι οποίες χρειάζεται να διορθωθούν.

Ανεξάρτητα λοιπόν, από ποια ομάδα προέρχεται κανείς, είναι σημαντικό να συμμετέχει σε μια διαδικασία κατά την οποία θα μάθει πράγματα για τον εαυτό του και θα μπορέσει να κατανοήσει πραγματικά ποιος είναι ο ρόλος του επαγγελματία στο χώρο των εξαρτήσεων. Νομίζω ότι ορισμένες φορές οι σύμβουλοι στο χώρο των εξαρτήσεων προσπαθούν να κάνουν όλη τη δουλειά μόνοι τους. Επενδύουν λοιπόν προσωπικά στη θεραπεία του πελάτη τους και εάν ο δεύτερος αντιμετωπίσει προβλήματα, τότε ο σύμβουλος νιώθει ότι απειλείται ή νιώθει απογοητευμένος και πιθανόν να μην μπορεί να αλληλεπιδράσει πλέον με τον πελάτη του με θεραπευτικό τρόπο. Έτσι, το να δουλέψουμε με τον εαυτό μας είναι πολύ σημαντικό, όπως επίσης είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζουμε σαφώς ποιος είναι ο ρόλος μας.

Ε: Πόσο μπορεί να «μπει» στις προσωπικές του εμπειρίες ο θεραπευτής, να αναφερθεί στα προσωπικά του βιώματα;

S.G.: Νομίζω ότι πρέπει να χρησιμοποιούμε τις προσωπικές μας εμπειρίες πολύ προσεκτικά. Υπάρχουν πάρα πολλοί δρόμοι που μπορούν να οδηγήσουν στη θεραπεία. Ένας σύμβουλος που και ο ίδιος έχει απεξαρτηθεί από τη χρήση ουσιών έχει ζήσει μια μοναδική εμπειρία, τη δική του εμπειρία. Το γεγονός αυτό, εάν δεν είναι προσεκτικός, μπορεί να τον οδηγήσει σε γενικεύσεις και να αρχίσει να πιστεύει ότι η δική του εμπειρία είναι η καλύτερη, ή ενδεχομένως επειδή νιώθει πιο εξοικειωμένος με αυτή να θέλει να επηρεάσει τον πελάτη του, έτσι ώστε να ξεκινήσει μια διαδικασία παρόμοια με τη δική του, κάτι που είναι μεγάλο λάθος. Θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό για τους επαγγελματίες στο χώρο των εξαρτήσεων να κατανοήσουν πως υπάρχουν πολλοί δρόμοι που οδηγούν στη θεραπεία και αυτό που έχει σημασία είναι να προσεγγίσουμε τον πελάτη και να τον βοηθήσουμε να βρει το δρόμο και τον τρόπο που του ταιριάζει κι αν μην ταιριάζει, απαραίτητως, στο σύμβουλο και τις δικές του πεποιθήσεις. Αυτό λοιπόν είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Από την άλλη πλευρά η αποκάλυψη της δικής μου εμπειρίας και της δικής μου πορείας στη θεραπεία μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της θεραπείας. Μπορεί να δώσει ελπίδα και να ενισχύσει το κίνητρο, να περνάει το μήνυμα ότι η θεραπεία από τη χρήση ουσιών είναι πραγματικά εφικτή, καθώς οι άνθρωποι, ειδικά στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας, νιώθουν συχνά ότι τους υπερβαίνει. Μοιάζει να είναι πολύ δύσκολη η πορεία για τη θεραπεία και έτσι γρήγορα εγκαταλείπουν. Νομίζω ότι αυτός είναι και ο λόγος που βλέπουμε κάποιους να ξεκινούν θεραπεία τρεις, τέσσερις ακόμη και πέντε φορές πριν καταφέρουν να πετύχουν το στόχο τους, να απεξαρτηθούν.

Πιστεύω λοιπόν, ότι η αυτό-αποκάλυψη είναι σημαντική αλλά πρέπει να γίνεται με πολύ προσεκτικό τρόπο. Μπορεί να είναι μεγάλο λάθος, εάν ο πελάτης κατευθύνεται στο να ακολουθήσει οπωσδήποτε την ίδια πορεία με το θεραπευτή του. Ο καθένας πρέπει να βρει το δικό του τρόπο και δρόμο προς την απεξάρτηση. Νομίζω λοιπόν, πως ο ρόλος μας ως σύμβουλοι είναι να δίνουμε ευκαιρίες στους ανθρώπους να βρουν το δικό τους δρόμο προς τη θεραπεία, και σαφώς όχι να παρουσιάζουμε περιορισμένες επιλογές, σύμφωνα με τις προσωπικές μας θεραπευτικές εμπειρίες.

Ε: Έχετε κάποια νέα σχέδια πάνω στα οποία δουλεύετε τώρα και θέλετε να τα μοιραστείτε μαζί μας;

S.G.: Ναι, αρκετά. Ένας από τους λόγους για τους οποίους με κάλεσε αυτή την εβδομάδα το ΚΕΘΕΑ¹ είναι να δουλέψω με τα άτομα που παρέχουν εποπτεία στους συμβούλους με στόχο να βελτιώσουμε τις δεξιότητες αυτές. Την ίδια δουλειά κάνουμε και στα Κέντρα Μεταφοράς της Τεχνογνωσίας για τις Εξαρτήσεις. Εκπαιδεύουμε τους επόπτες και συνεργαζόμαστε με διάφορους φορείς, για να τους βοηθήσουμε να οργανώσουν ένα πρόγραμμα εποπτείας, το οποίο να είναι αποτελεσματικό για τη δική τους πραγματικότητα. Αυτό σημαίνει ότι οι επόπτες παρατηρούν, δίνουν ανατροφοδότηση και κατευθύνουν τα άτομα που εποπτεύουν, τους συμβούλους δηλαδή, με στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους. Αυτός είναι ένας τομέας που έχει παραμεληθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες. Δεν παρέχουμε πλέον αρκετή εποπτεία όπως στο παρελθόν. Γίνεται μια προσπάθεια λοιπόν να ανανεωθεί το ενδιαφέρον και ο ενθουσιασμός που υπήρχε για την κλινική εποπτεία. Προσπαθούμε να βοηθήσουμε τους διευθυντές των οργανισμών και των φορέων να καταλάβουν ότι υπάρχει και οικονομικό όφελος από την κλινική εποπτεία, καθώς συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην αποτελεσματικότερη παροχή θεραπευτικής βοήθειας. Υπάρχουν πολλά οφέλη λοιπόν από τη συμμετοχή των φορέων σε εκπαιδευτικές διαδικασίες κλινικής εποπτείας. Αυτό λοιπόν είναι κάτι το οποίο με ενθουσιάζει ιδιαίτερα. Κάτι άλλο είναι ότι δημιουργούμε τα εργαλεία εκείνα που θα βοηθήσουν τους συμβούλους να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στην εφαρμογή της στρατηγικής της συνέντευξης κινητοποίησης. Η συνέντευξη κινητοποίησης φαίνεται πολύ απλή μέθοδος, όταν την πρωτοσυναντά κανείς και διαβάζει γι'αυτή, στην πραγματικότητα όμως είναι αρκετά πολύπλοκη και δύσκολη να εφαρμοστεί αποτελεσματικά στην πράξη. Δουλεύουμε λοιπόν με τα εργαλεία και τους πόρους, το έντυπο υλικό, τα μαγνητοσκοπημένα παραδείγματα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα για να βοηθήσουμε τους διάφορους οργανισμούς και τους συμβούλους να εφαρμόσουν τη συνέντευξη κινητοποίησης αποτελεσματικά.

Κάτι παρόμοιο κάνουμε και με τη φαρμακευτική αγωγή. Ένα άλλο έργο με το οποίο έχω ενθουσιαστεί είναι το ότι τα ερευνητικά κέντρα στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν αρχίσει να εντοπίζουν τα φάρμακα που είναι χρήσιμα για τα άτομα που έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ, με τη χρήση διεγερτικών, όπως είναι οι μεθαμφεταμίνες, η κοκαΐνη και φυσικά με την ηρωίνη. Πιστεύω ότι στα επόμενα πέντε με δέκα χρόνια θα δούμε αρκετά νέα φάρμακα να εντάσσονται, τα οποία, δυστυχώς, τα περισσότερα θεραπευτικά κέντρα δεν είναι ακόμη έτοιμα να τα διαχειριστούν, πολλά δεν τα γνωρίζουν καν. Μέρος λοιπόν της δουλειάς μας στο Κέντρο Μεταφοράς της Τεχνογνωσίας για τις Εξαρτήσεις είναι να τους βοηθήσουμε να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση και να μάθουν για αυτές τις μεθόδους θεραπείας, να βρουν δηλαδή τον τρόπο να τις εντάξουν στο θεραπευτικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Αυτό δεν σημαίνει να αντικαταστήσουν ό,τι ήδη εφαρμόζεται, αλλά να εντάξουν νέες μεθόδους στο θεραπευτικό σχεδιασμό με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνει πιο αποτελεσματικός.

1 Ο Dr Gallon προσκλήθηκε από το ΚΕΘΕΑ ως εκπαιδευτής σε σεμινάριο για την εποπτεία επαγγελματιών που διοργανώθηκε από το ΚΕΘΕΑ για τα στελέχη του, το διάστημα από 7-9/09/2008

14 *Εξαρτήσεις*

E: Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα προσόντα που θα έπρεπε να έχει ένας κλινικός επόπτης;

S.G.: Υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά. Ένα από αυτά είναι ο υψηλός βαθμός αυτογνωσίας, η κατανόηση των ρόλων του συμβούλου και του επόπτη και η κατανόηση του προσωπικού ιστορικού και των πεποιθήσεών του καθενός, ώστε να παραμένει αντικειμενικός και ανοιχτός στην εφαρμογή νέων μεθόδων. Άρα η αυτογνωσία είναι ένα χαρακτηριστικό, καθώς και το να είναι ανοιχτός σε νέες ιδέες, να ενημερώνεται διαρκώς από τη σύγχρονη βιβλιογραφία, να διαβάζει επιστημονικά περιοδικά, όπως το περιοδικό του ΚΕΘΕΑ (*Εξαρτήσεις*) και άλλα, να εκπαιδεύεται, να συμμετέχει σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και εργαστήρια. Επίσης, να εντάσσει καινούργιες ιδέες από το εξωτερικό περιβάλλον, από άλλους οργανισμούς, προσπαθώντας πάντα να χτίζει μια γερή βάση γνώσης πάνω στην οποία να στηρίζει τις θεραπευτικές πρακτικές του. Το πρώτο λοιπόν είναι η αυτογνωσία, το δεύτερο είναι να παραμένει ανοιχτός στις νέες πληροφορίες, και ένα τρίτο είναι η διάθεσή του να είναι καλά καταρτισμένος. Αυτό σημαίνει να ζητά εποπτεία, να μελετά και να προετοιμάζει το υλικό που θα χρησιμοποιήσει στη θεραπεία, να γνωρίζει καλά και να μαθαίνει όσα περισσότερα μπορεί για τον πελάτη του, να διαβάζει τις αξιολογήσεις και να ενημερώνεται για την προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία του πελάτη σε άλλα θεραπευτικά κέντρα ή με άλλους συμβούλους, που πιθανόν να δουλεύουν παράλληλα μαζί του. Καταλαβαίνετε ότι η έννοια της καλής προετοιμασίας είναι πολύ σημαντική. Νομίζω πως οι έρευνες είναι σαφείς ότι ο καλύτερα καταρτισμένος θεραπευτής είναι πιο αποτελεσματικός. Αυτά λοιπόν θεωρώ πως είναι τα τρία πιο σημαντικά χαρακτηριστικά: η αυτογνωσία, να είναι ανοιχτός σε νέες ιδέες και η διάθεση για καλή κατάρτιση.

E: Ποια πιστεύετε ότι είναι τα σημαντικότερα λάθη που μπορεί κάποιος σύμβουλος να κάνει στην καθημερινότητά του; Πώς θα μπορούσε να τα αποφύγει;

S.G.: Ναι, σωστά. Υπάρχουν πολλά πιθανά λάθη, κίνδυνοι ή παγίδες που μπορεί να πέσει ο θεραπευτής. Ένα από αυτά είναι η υπόθεση ότι γνωρίζει όλα όσα χρειάζεται να γνωρίζει, ότι δεν χρειάζεται περισσότερες πληροφορίες, ότι ξέρει καλά το στόχο, το θέμα της θεραπείας και τον πελάτη του, καθώς και για το πώς θα κάνει τις παρεμβάσεις του. Αυτό είναι μεγάλη παγίδα, η υπερβολική εμπιστοσύνη, καθώς και η πεποίθηση ότι τα ξέρει όλα. Μια δεύτερη παγίδα είναι το να εμπλακεί τόσο πολύ με τη διαδικασία που περνάει ο πελάτης του, ώστε να σταματήσει να τον βλέπει αντικειμενικά, να χαθεί δηλαδή η ικανότητα για αντικειμενική ανατροφοδότηση και η παροχή συμβουλευτικής και καθοδήγησης. Εάν για παράδειγμα οι προσωπικές του ανάγκες για ικανοποίηση, αίσθηση αποτελεσματικότητας και συμβολής, σχετίζονται με το πόσο καλά πάει ο πελάτης του στη θεραπεία, τότε χάνει την αντικειμενικότητά του. Πιστεύω ότι οι σύμβουλοι, οι θεραπευτές και γενικότερα οι ειδικοί στη θεραπεία χρειάζεται να καλύπτουν τις δικές τους, προσωπικές ανάγκες εκτός της θεραπείας, με αυτό τον τρόπο θα είναι πιο αντικειμενικοί.

E: Με βάση τα όσα γνωρίζετε για τη θεραπεία απεξάρτησης στην Ελλάδα, την εξέλιξή της τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αλλά πιο συγκεκριμένα από τη δουλειά που κάνατε πρόσφατα με τους επόπτες του ΚΕΘΕΑ, στο εκπαιδευτικό σεμινάριο που διοργάνωσε ο φορέας, μπορείτε να μας πείτε τις εντυπώσεις σας και ποια η εμπειρία σας από αυτό;

S.G.: Μακάρι να γνώριζα περισσότερα για τα θεραπευτικά προγράμματα και τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιεί το ΚΕΘΕΑ. Γνωρίζω κάποια πράγματα γενικά και μάλλον ασαφή. Δεν ξέρω λεπτομέρειες έτσι μου είναι δύσκολο να απαντήσω σε αυτή την ερώτηση. Ωστόσο, κάτι που παρατήρησα στην ομάδα εποπτών με την οποία δούλεψα, πρόσφατα είναι ότι εδώ στην Ελλάδα οι άνθρωποι φαίνεται να ενδιαφέρονται, να συζητούν και να ανταλλάσσουν απόψεις, να μοιράζονται με άλλους τις δικές τους πεποιθήσεις και ιδέες, να συζητούν ο ένας με τον άλλο για τη δουλειά που κάνουν. Δείχνουν να νιώθουν άνετα με αυτό. Οι επόπτες με τους οποίους συνεργάστηκα έδειχναν άνετα να ανταλλάσσουν απόψεις μεταξύ τους και να δίνουν ανατροφοδότηση ο ένας στον άλλο, ακόμη και να προκαλούν ή να διαφωνούν μεταξύ τους. Φάνηκαν ανοιχτοί σε αυτή την προσέγγιση και αυτό το σέβομαι. Από την εμπειρία μου με δουλειά με άλλες ομάδες που έχω εκπαιδεύσει σε άλλες χώρες, οι άνθρωποι δεν είναι τόσο ανοιχτοί και πρόθυμοι να αποκαλύψουν, να μοιραστούν, να μιλήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις, καθώς και να προσπαθήσουν να καταλήξουν σε κάποια συμφωνία ή ομοφωνία. Αυτό λοιπόν ήταν πολύ καλό. Επίσης, αυτήν την εβδομάδα οι συμμετέχοντες ήταν πολύ πρόθυμοι να δοκιμάσουν στην πράξη καινούργια πράγματα, νέες ιδέες, να δώσουν ο ένας στον άλλο ανατροφοδότηση και να λαμβάνουν ενεργά μέρος στη μαθησιακή διαδικασία. Πέρασα πολύ ωραία γιατί ήταν πολύ ανοιχτοί σε νέες προτάσεις, τόσο οι επόπτες όσο και οι σύμβουλοι με τους οποίους συνεργάστηκα.

E: Ποιο θα λέγατε πως είναι το πιο δύσκολο κομμάτι της εποπτείας;

S.G.: Νομίζω ο χρόνος. Ο χρόνος αποτελεί πολύ μεγάλο πρόβλημα. Τα άτομα που ασκούν εποπτεία στους οργανισμούς, συνήθως, είναι επιφορτισμένα με την περισσότερη δουλειά. Βρίσκονται ανάμεσα στο προσωπικό της πρώτης γραμμής και τους πελάτες και την ανώτερη διεύθυνση του προγράμματος. Είναι υπεύθυνοι για τη μεταφορά της πληροφορίας από το φορέα στους συμβούλους, καθώς και το αντίστροφο, από τους συμβούλους προς τη διεύθυνση. Έτσι βρίσκονται διαρκώς σε μια διαδικασία μεταφοράς των μηνυμάτων και της φιλοσοφίας του οργανισμού προς τους πελάτες και το προσωπικό και ανατροφοδότησης από τους πελάτες και το προσωπικό προς τη διεύθυνση. Έχουν συναντήσεις που πρέπει να παραβρίσκονται, αναφορές που πρέπει να γράψουν. Επιπλέον, οι επόπτες έγιναν επόπτες επειδή ήταν καλοί ως σύμβουλοι, συχνά λοιπόν έχουν και επιπλέον αρμοδιότητες στο φορέα εκτός από την παροχή εποπτείας. Παρά το γεγονός ότι είναι η ομάδα διοίκησης, μπορεί ωστόσο να βλέπουν ακόμη περιστατικά και να καλούνται να λύσουν προβλήματα ή καταστάσεις κρίσης στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Καλούνται να παρέμβουν, εάν κάποιος πελάτης έχει ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα ή σε κάποια κρίσιμη φάση της ομάδας για να επιλύσουν το πρόβλημα που έχει προκύψει. Όλα αυτά τον αποσπούν από τις δραστηριότητες, που σχετίζονται με την εποπτεία και οι οποίες περιλαμβάνουν την ανάθεση εργασιών, τη δημιουργία ξεκάθαρης περιγραφής των θέσεων, την παρατήρηση των συμβούλων εν ώρα εργασίας, την ανατροφοδότηση και την καθοδήγησή τους, ώστε να βελτιώνουν τις δεξιότητές τους. Η εποπτεία είναι πολύ σημαντική δουλειά, και η ιεράρχηση των θεμάτων νομίζω αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα. Συχνά, η διεύθυνση απαιτεί πολλά πράγματα από αυτούς που ασκούν εποπτεία. Νομίζω ότι μια πιθανή λύση θα ήταν η διεύθυνση να κατανοήσει πραγματικά την αξία που έχει το έργο που προσφέρουν οι επόπτες και να τους απάλλαξε από κάποιες άλλες υποχρεώσεις τους, έτσι ώστε να μπορούν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην εποπτεία.

Ε: Ποια είναι τα στοιχεία που διαμορφώνουν ένα καλό κλίμα στο εργασιακό περιβάλλον;

S.G.: Νομίζω ότι δύο είναι τα σημαντικότερα στοιχεία. Το ένα σχετίζεται με το να είναι κανείς ανοιχτός και να υπάρχει εμπιστοσύνη, αυτό που θα ονόμαζα «διαφάνεια», η προθυμία από τη διοίκηση και τους επόπτες να αποκαλύπτουν πλήρως τις προθέσεις του φορέα, τις προσδοκίες τους από το προσωπικό και τη διάθεσή τους να διασφαλίσουν ότι το προσωπικό είναι καλά προετοιμασμένο. Αυτό είναι το ένα στοιχείο. Ένα άλλο είναι η διοίκηση και οι επόπτες να δημιουργήσουν μια ατμόσφαιρα διαρκούς μάθησης για όλους στον οργανισμό ώστε το μήνυμα να είναι σαφές: όλοι έχουμε πολλά ακόμη να μάθουμε, κανείς δεν είναι τέλειος, ο οργανισμός μας δεν είναι τέλειος, κανένας σύμβουλος δεν κατέχει την «τέλεια γνώση». Όλοι έχουμε να μάθουμε καινούργια πράγματα, έτσι δημιουργούμε αυτό που εγώ συνηθίζω να αποκαλώ «κοινότητα μάθησης». Μια κοινότητα συνεχιζόμενης μάθησης, μέσα στην οποία προσπαθούμε κάθε εβδομάδα να αυξήσουμε τη γνώση μας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της δουλειάς μας, με τις νέες θεραπευτικές διεργασίες, με αυτά που κάνουμε καλά και με αυτά που δεν κάνουμε τόσο καλά, τέλος τη γνώση γύρω από αυτά που μας λένε οι πελάτες μας ότι λειτουργούν καλά γι'αυτούς μέσα στο πρόγραμμα. Εάν υπάρχει αυτό το κλίμα συνεχιζόμενης μάθησης και ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης, όπου μπορεί κάποιος να ανοιχτεί, τότε έχουμε έναν οργανισμό που μπορεί να πετύχει. Εάν όμως συμβαίνει το αντίθετο, εάν δηλαδή η ατμόσφαιρα είναι κλειστή και προστατευτική και δεν δίνεται αξία στη μάθηση, αλλά υπάρχει απλά η αυστηρή προσκόλληση στο συνηθισμένο πρωτόκολλο τότε, κατά την άποψή μου, αυτός ο οργανισμός οδηγείται στο θάνατο. Δεν θα καταφέρει να επιβιώσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μόνον ένας οργανισμός που είναι ζωντανός, ανοιχτός και εξελίσσεται, που βρίσκεται σε διαδικασία μάθησης διαρκώς, θα μπορέσει να είναι πετυχημένος. Πιστεύω ειλικρινά ότι το ΚΕΘΕΑ έχει πολλά από αυτά τα χαρακτηριστικά: είναι πλαίσιο ανοιχτό, έχει επιθυμία για συνεχιζόμενη μάθηση, κατέχει ηγετική θέση στο χώρο, παραμένει ανοιχτό σε νέες ιδέες και έχει αυτήν την ατμόσφαιρα, το νιώθεις αυτό με το που μπαίνεις από την πόρτα, όταν μιλάς με τα στελέχη του.

Ε: Σας ευχαριστούμε για τα θετικά σας σχόλια. Ένα άλλο ερώτημα αφορά το πώς μπορεί ο επόπτης να λύνει τις συγκρούσεις που πιθανόν προκύπτουν;

S.G.: Επίλυση συγκρούσεων; Το πρώτο εργαλείο για την επίλυση συγκρούσεων είναι η κατανόηση και των δύο πλευρών, ή όλων εάν υπάρχουν περισσότερες πλευρές, ανάλογα με το πρόβλημα. Εφόσον πρόκειται για σύγκρουση, το μεγαλύτερο λάθος που μπορεί να κάνει κανείς είναι να φτάσει σε βιαστικό συμπέρασμα για το ποια θα ήταν η καλύτερη λύση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να βεβαιωθούμε ότι κατανοούμε το πρόβλημα μέσα από πολλές διαφορετικές οπτικές, από την οπτική όλων των εμπλεκόμενων μερών. Συχνά, όταν υπάρχει καλή, αμοιβαία κατανόηση του ζητήματος η λύση έρχεται μόνη της. Πιστεύω λοιπόν πως το πρώτο βήμα είναι η κατανόηση. Το δεύτερο πράγμα που πρέπει να κάνουμε είναι να σκεφτούμε αρκετές διαφορετικές λύσεις και να μην κολλήσουμε μόνο με μία. Αντίθετα, να συζητήσουμε την πιθανότητα διαφορετικών λύσεων πριν καταλήξουμε σε αυτήν που θα λειτουργήσει καλύτερα. Τέλος, το τρίτο βήμα είναι να καταφέρουμε να φτάσουμε σε ομοφωνία, αυτό θα πει να υπάρχει πλήρης συμφωνία από όλα τα μέρη σχετικά με τη λύση που βρέθηκε, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες να πετύχουμε. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι μόλις φτάσουμε στη συμφωνία σχετικά με μια λύση, να μην τη χαρακτηρίσουμε ως «τη λύση». Ας

προτείνουμε τη δοκιμή για ένα διάστημα, για μία ή δύο εβδομάδες ή έναν μήνα και μετά να αποφασίσουμε εάν πραγματικά αυτή είναι η λύση. Εάν λοιπόν δεν πετύχει τότε επιστρέφουμε στη συζήτηση και λέμε «η προηγούμενη επιλογή μας δεν ήταν τόσο σωστή. Ίσως θα πρέπει να δοκιμάσουμε κάτι άλλο».

Αφήνουμε λοιπόν ανοιχτό το ενδεχόμενο να μην κάνουμε σωστή επιλογή στην πρώτη μας προσπάθεια να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα, καθώς αυτό είναι μια επικίνδυνη πιθανότητα. Εάν όμως συνεχίσουμε να σκεφτόμαστε ότι η λύση που βρήκαμε είναι και η μοναδική και τελικά αυτό δεν πετύχει τότε θα κολλήσουμε. Θα νιώσουμε ότι βρισκόμαστε σε αδιέξοδο και δεν θα μπορούμε να μετακινηθούμε προς καμία κατεύθυνση, αυτό είναι κατά τη γνώμη μου, επικίνδυνο. Νομίζω ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να λυθεί μια σύγκρουση είναι κατ' αρχήν η κατανόηση, να είμαστε ανοιχτοί και να σκεφτόμαστε διαφορετικές προσεγγίσεις και πολλές πιθανές λύσεις, να επιλέγουμε μία και να τη δοκιμάζουμε για ένα χρονικό διάστημα για να δούμε εάν πραγματικά θα δουλέψει.

E: Κατά τη γνώμη σας ποιοι είναι οι κύριοι στόχοι ενός καλού επόπτη;

S.G.: Οι κυριότεροι στόχοι ενός καλού επόπτη; Θα έλεγα ότι είναι τρεις ή τέσσερις. Ο πρώτος είναι να διασφαλίσει το ότι οι πελάτες λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, άρα λοιπόν διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Ακολουθεί η πιο γνωστή αρχή της ιατρικής «δεν προκαλώ βλάβη». Αυτό σημαίνει ότι διασφαλίζουμε την ασφάλεια των πελατών μας και δεν τους εκθέτουμε σε πολύ μεγάλο κίνδυνο ή κακοποίηση ή κακής ποιότητας φροντίδα.

Άρα, πρόκειται για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών και της ασφάλειας του πελάτη. Τέλος πιστεύω πως το τρίτο είναι να διαφυλάξουμε αυτό που εγώ θα ονόμαζα η οικονομική αποδοτικότητα. Να παρέχουμε δηλαδή την καλύτερη δυνατή ποιότητα φροντίδας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος για αυτόν που πληρώνει τις υπηρεσίες. Κάποιες φορές πληρώνει ο πελάτης για τις υπηρεσίες, κάποιες άλλες η κυβέρνηση, ενώ άλλες το κόστος των υπηρεσιών καλύπτεται από την ασφάλεια του πελάτη ή από τον οργανισμό που παρέχει τις υπηρεσίες. Θα πρέπει οι υπηρεσίες μας να παρέχονται με τρόπο οικονομικά ωφέλιμο. Αυτές λοιπόν είναι οι τρεις κυριότερες υπευθυνότητες ενός επόπτη: η παροχή καλής ποιότητας φροντίδας, η ασφάλεια του πελάτη και η διασφάλιση ότι παρέχεται η φροντίδα με οικονομικά ωφέλιμο τρόπο.

E: Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι δεξιότητες ενός καλά καταρτισμένου συμβούλου ή επόπτη;

S.G.: Δεξιότητες; Πωπω! Αυτή είναι δύσκολη ερώτηση. Ελπίζω μόνο να έχω και ο ίδιος αναπτύξει τις δεξιότητες για τις οποίες μιλάω στη συνέντευξη αυτή, πως είμαι ανοιχτός να δεχθώ νέες πληροφορίες, έχω αποκτήσει ικανοποιητικό επίπεδο αυτογνωσίας και είμαι πρόθυμος να πειραματιστώ και να δοκιμάσω νέα πράγματα. Ενδεχομένως μία ακόμη δεξιότητα, αν και ίσως δεν πρόκειται για δεξιότητα αλλά μάλλον για χαρακτηριστικό, είναι να νοιαζόμαστε πολύ γι' αυτό που κάνουμε. Να έχουμε πάθος γι' αυτό που κάνουμε, να το αγαπάμε και να αγαπάμε τους ανθρώπους που δουλεύουν μαζί μας. Πιστεύω λοιπόν, ότι το να μοιραζόμαστε, να συμπονούμε και να επενδύουμε είναι αυτά που μας κρατούν φρέσκους, σε εγρήγορση, μας βοηθούν να συνεχίσουμε να επενδύουμε και να είμαστε καλά καταρτισμένοι. Ελπίζω λοιπόν να αναφέρθηκα σε κάποιες απ' αυτές τις δεξιότητες, ωστόσο κι εγώ προσπαθώ να εφαρμόζω στην πράξη αυτά που λέω. Στο χώρο των εξαρτήσεων το να κάνω πράξη τα λόγια μου σημαίνει να

είμαι πάντοτε σαφής και ειλικρινής, να εννοώ αυτό που λέω. Ελπίζω πως το κάνω αυτό και συμπεριφέρομαι με τρόπο ο οποίος συνάδει με τις πεποιθήσεις μου όσον αφορά τη θεραπεία.

E: Τι θα συμβουλευάτε ένα νέο θεραπευτή ή επόπτη;

S.G.: Η συμβουλή μου για τους νέους θεραπευτές είναι όλα αυτά, για τα οποία μιλήσαμε σήμερα. Να είναι ξεκάθαροι και γεμάτοι πάθος για τη δουλειά τους, να μαθαίνουν όσο περισσότερα μπορούν για τον εαυτό τους, έτσι ώστε να συμπεριφέρονται με έναν τρόπο ο οποίος να είναι πραγματικά θεραπευτικός για τον πελάτη, να είναι ανοιχτοί στη γνώση πάντοτε, να είναι δεσμευμένοι και να απολαμβάνουν τις δεξιότητές τους, όπως επίσης και να αυξάνουν διαρκώς το επίπεδο αυτογνωσίας τους όσον αφορά το τι είναι αυτό στο οποίο είναι καλοί. Είναι πολύ σημαντικό. Πολλοί άνθρωποι στο χώρο μας δυσκολεύονται να αποδεχθούν τα θετικά τους στοιχεία. Στο εκπαιδευτικό αυτή την εβδομάδα παρατήρησα ότι κάποιοι άνθρωποι δυσκολεύονταν να ακούσουν τα θετικά μηνύματα που τους έδιναν. Ωστόσο, για να μπορέσουμε να είμαστε θετικά πρότυπα για τους πελάτες μας, θα πρέπει να μάθουμε να εκτιμούμε όλα τα στοιχεία, να συνειδητοποιήσουμε ότι όλοι έχουν αδυναμίες και ελλείψεις, να συνεχίσουμε να δουλεύουμε με αυτά και να βελτιώνουμε τις δεξιότητές μας συνεχώς.

Νομίζω πως το τέταρτο πράγμα που θα έλεγα στους επόπτες είναι να φροντίζουν τον εαυτό τους σωματικά, συναισθηματικά και πνευματικά, να συμμετέχουν σε υγιείς δραστηριότητες και να είναι θετικά πρότυπα για τους πελάτες τους. Στην Ελλάδα, θα τολμούσα να πω, ότι ένα από τα πράγματα που χρειάζεται να γίνει στις θεραπευτικές κοινότητες είναι να συνειδητοποιήσετε ποια είναι η δική σας εξάρτηση από τον καπνό και τα προϊόντα του. Τα δεδομένα των ερευνών στις Ηνωμένες Πολιτείες σε σχέση με το κάπνισμα είναι ότι οι άνθρωποι που εξακολουθούν να καπνίζουν αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής στην εξάρτηση από ό,τι εκείνοι που έχουν διακόψει τόσο την εξάρτηση από τον καπνό όσο και την εξάρτηση από τις ουσίες. Έτσι, ένας τομέας ανάπτυξης στην Ελλάδα θα ήταν να αναγνωριστεί η σημασία αντιμετώπισης όλων των εξαρτήσεων στο σύνολό τους και συγκεκριμένα η σημασία αντιμετώπισης της εξάρτησης από τον καπνό, καθώς αυτή σχετίζεται με τη συνολικότερη υγεία του ατόμου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες περισσότεροι από χίλιοι άνθρωποι τη μέρα πεθαίνουν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Στην Ελλάδα το ποσοστό των ενηλίκων οι οποίοι καπνίζουν είναι πολύ υψηλότερο από αυτό των Ηνωμένων Πολιτειών. Ο προβληματισμός μου λοιπόν είναι ότι, μακροπρόθεσμα, η φροντίδα της υγείας στην Ελλάδα θα κληθεί να αντιμετωπίσει ένα γενικότερο κίνδυνο λόγω της κουλτούρας και της δημοτικότητας του καπνίσματος. Θεωρώ ότι η πολιτισμική αυτή αλλαγή θα πραγματοποιηθεί τόσο στα προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης όσο και σε ολόκληρη τη χώρα και θα συνειδητοποιήσετε τους κινδύνους που ενέχει η εξάρτηση από τον καπνό τόσο για τη δική σας υγεία όσο και για την υγεία των πελατών. Όσον αφορά τους πελάτες μας, εάν μάθουμε πώς να αντιμετωπίζουμε την εξάρτηση από τον καπνό και προσφέρουμε θεραπεία για τη διακοπή της χρήσης στα ήδη υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης, με τις μεθόδους που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα διεγερτικά, τα οπιούχα και τα άλλα ναρκωτικά αυτό θα ήταν ένα βήμα μπροστά στο χώρο της θεραπείας.

E: Ίσως παρατηρήσατε και εσείς πως το ΚΕΘΕΑ έχει ήδη απαγορεύσει το κάπνισμα μέσα στους χώρους του.

S.G.: Αυτή η προσέγγιση είναι ένα πρώτο καλό βήμα, όμως είναι πολύ μικρό. Το μόνο που κάνει αυτό είναι να διώξει τον καπνό μέσα από τον περιβάλλοντα χώρο, ωστόσο δεν αντιμετωπίζει ούτε εξαλείφει την εξάρτηση και αυτό είναι που καλείστε να αντιμετωπίσετε: την εξάρτηση.

E: Συμφωνώ μαζί σας, όμως είναι δυνατόν κάποιος να απαλλαγεί από όλες τις εξαρτήσεις του;

S.G.: Θεωρώ πως είναι. Πιστεύω ότι δεν είναι εύκολο αλλά μπορεί να γίνει, οι έρευνες έχουν ξεκινήσει να το υποστηρίζουν, και δεν αναφέρομαι στην εξάρτηση από τη σοκολάτα, το σεξ, το Ίντερνετ, τα κινητά τηλέφωνα, ή τα ηλεκτρονικά μηνύματα, μιλάω για ουσίες. Εάν λοιπόν κάποιος αντιμετωπίσει ταυτόχρονα όλα τα προβλήματα εξάρτησης από ουσίες που έχει, υπάρχει πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να θεραπευτεί και να μην οδηγηθεί σε υποτροπή. Πιστεύω ότι γίνεται, αλλά θα πρέπει η φιλοσοφία ολόκληρου του οργανισμού να έχει ως στόχο να βοηθήσει τους ανθρώπους να ζήσουν μια ζωή καθαρή από όλες τις ουσίες. Ακόμη, χρειάζεται η διοίκηση του φορέα να είναι πρόθυμη να πάρει αυτό το ρίσκο. Συχνά, οι υπεύθυνοι των θεραπευτικών προγραμμάτων διστάζουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα από το κάπνισμα διότι φοβούνται ότι όλοι οι πελάτες τους θα φύγουν, θα διακόψουν τη θεραπεία. Ωστόσο, έχει ανακαλυφθεί ότι αυτό δεν ισχύει. Όταν προσφέρεται η ευκαιρία σε κάποιον που είναι εξαρτημένος από τον καπνό να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα παράλληλα με το πρόβλημα εξάρτησής του από άλλες ουσίες, πολύ συχνά, το αξιοποιεί. Δεν εννοώ ότι θα πρέπει να έχουμε ένα ξεχωριστό πρόγραμμα στο οποίο οι πελάτες θα δουλεύουν με την εξάρτησή τους από τον καπνό, ωστόσο κάθε πελάτης θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει το πρόβλημα εξάρτησης από τον καπνό μέσα στο πρόγραμμα που έχει ήδη ενταχθεί, ως μέρος της θεραπείας αντιμετώπισης της εξάρτησης.

Αυτό ισχύει τόσο για τους ανήλικους όσο και στους ενήλικους. Ιδιαίτερα εάν έχεις για θεραπεία εγκύους. Το καλύτερο πράγμα που μπορεί να κάνει μια γυναίκα για το μωρό της είναι να μην καπνίζει ούτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ούτε μετά. Να σταματήσει το κάπνισμα, γενικώς. Ωστόσο στην Ελλάδα είδα πολλές εγκύους να καπνίζουν και πραγματικά ανησυχώ για τα παιδιά τους.

E: Τι θα συμβουλευάτε όσους παρέχουν εποπτεία;

S.G.: Για να είναι κανείς καλός ο επόπτης πιστεύω ότι η πρώτη προτεραιότητα θα ήταν να αφιερώσει χρόνο να κατανοεί τους ανθρώπους τους οποίους επιβλέπει. Για να μπορέσει να τους καταλάβει θα πρέπει να περάσει χρόνο μαζί τους συζητώντας για τα πιστεύω τους, για τις θεραπευτικές τεχνικές, αλλά και παρατηρώντας τους καθώς κάνουν τη δουλειά τους, μαγνητοσκοπώντας και βλέποντας τις κασέτες, είτε συμμετέχοντας σε μία συμβουλευτική συνένδρια ή σε μία ομάδα συμβουλευτικής βλέποντας τον άνθρωπο καθώς δουλεύει. Μόνο με αυτό τον τρόπο, με αυτού του είδους την παρατήρηση μπορεί να κανείς να κατανοήσει τις δεξιότητες και τις ελλείψεις ενός επαγγελματία. Οι σύμβουλοι χρειάζονται δύο ειδών ανατροφοδότηση. Χρειάζονται επιβεβαίωση για αυτά που κάνουν καλά και καθοδήγηση και ανατροφοδότηση για αυτά που χρειάζεται να βελτιώσουν.

Αυτοί που παρέχουν εποπτεία λοιπόν ποτέ, ή σχεδόν ποτέ, δεν έχουν την ευκαιρία να παρατηρήσουν τους συμβούλους τους εν ώρα εργασίας. Δεν μπορούν λοιπόν να αναγνωρίσουν, να επιβραβεύσουν και να ενισχύσουν τα θετικά στοιχεία του συμβούλου. Ταυ-

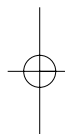
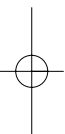


20 *Εξαοτήσεις*

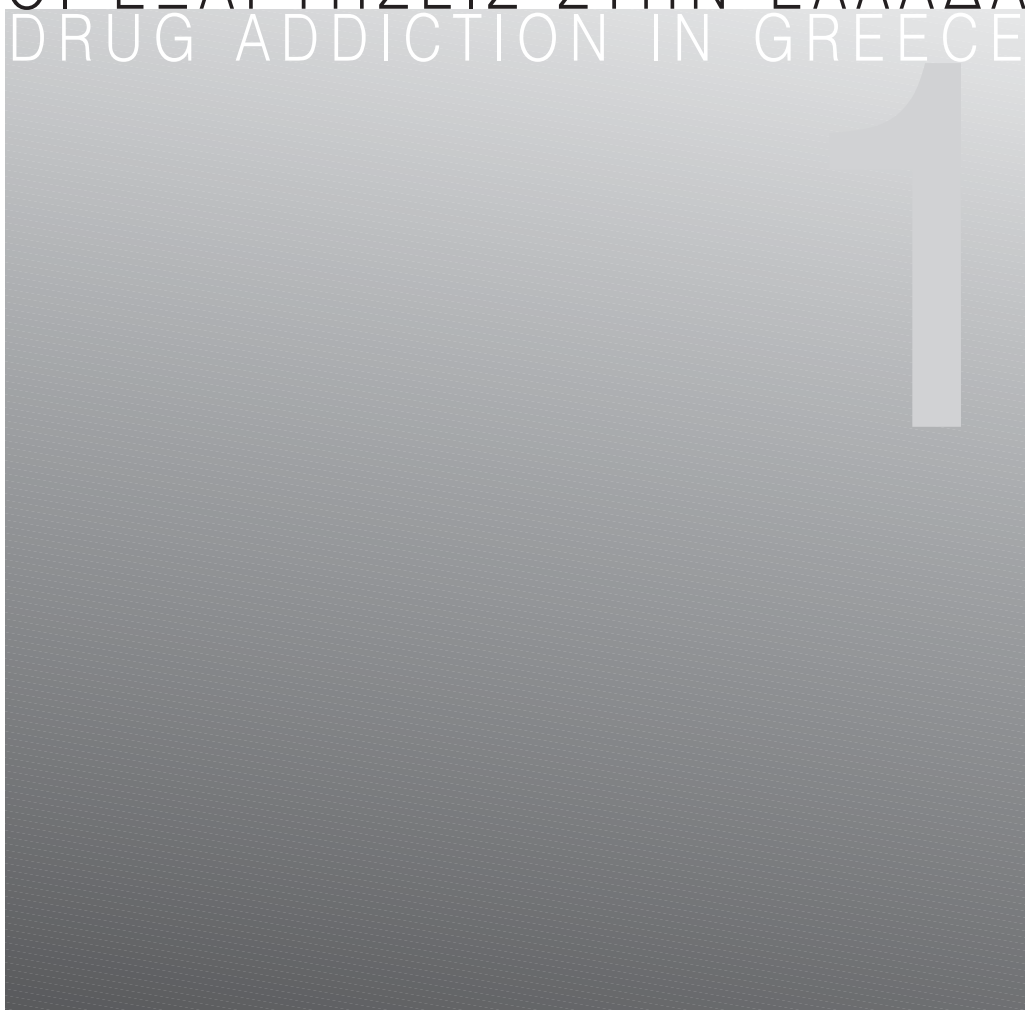
τόχρονα όμως δεν μπορούν να εκπαιδεύσουν, να καθοδηγήσουν και να δώσουν ανατροφοδότηση στους συμβούλους για να μπορέσουν να βελτιωθούν. Νομίζω ότι αυτό είναι το σημαντικότερο για έναν επόπτη. Να γνωρίζει αυτόν που εποπτεύει, να γνωρίζει το επίπεδο των δεξιοτήτων του, να τον βλέπει εν ώρα εργασίας και να αναπτύξει σχέση μαζί του. Μια σχέση συνεργασίας και εμπιστοσύνης, ώστε να μην αποτελεί απλά ένα πρόσωπο εξουσίας αλλά να είναι ένας συνεργάτης που μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση των δεξιοτήτων του.

Ε: Σας ευχαριστώ για τη συνέντευξη και το χρόνο σας.

S.G.: Εγώ σας ευχαριστώ.



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ DRUG ADDICTION IN GREECE

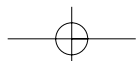
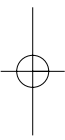
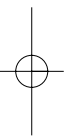




22 *Εξαρτήσεις*

Σημείωση:

Στο 13ο τεύχος στη σελ. 60, στο άρθρο με τίτλο «Εκτίμηση ψυχολογικών παραγόντων προσωπικότητας σε σχέση με την ολοκλήρωση ή εγκατάλειψη του θεραπευτικού προγράμματος ψυχολογικής απεξάρτησης» εκ παραδρομής χρησιμοποιήθηκε ο όρος «λογαριθμική παλινδρόμηση» αντί του «λογιστική παλινδρόμηση».



Εξαρτήσεις, τόμος 14, 2008

FACTORS INFLUENCING RETENTION IN A THERAPEUTIC COMMUNITY SETTING

ERIANNA DALIANI¹ AND CHRISTINA SERIANNI²
KETHEA RESEARCH DEPARTMENT

Abstract

Aims: The study aims at analysing the characteristics of drug-addicts who enter treatment in Greek TCs and investigating the factors that influence their length of stay in therapeutic settings.

Methods: All clients that were admitted for treatment in 9 KETHEA-TCs for adults during 2002 - 2005, participated in personal interviews based on the European version of the ASI (Addiction Severity Index) questionnaire. The above data was combined and analysed together with information with regard to programme characteristics including data on client retention.

Findings: Although the analysis of data is still in progress, the preliminary findings confirm the results of previous studies, showing that factors such as gender, severity of addiction, criminal behaviour, family history etc are related to clients' length of stay in treatment.

Conclusions: The interpretation of findings provides valuable information on how clients' characteristics at intake influence the therapeutic outcome. Within this framework, the systematic recording of clients' therapeutic process, from intake to discharge, comprises an important monitoring and evaluating tool not only of individual therapeutic experiences, but also of the therapeutic programmes themselves. Moreover, a significant interaction was obtained between clients' characteristics and type of treatment; thus indicating the importance of client-treatment matching.

Key words: retention, Therapeutic Community, EuropASI, research

¹ Eianna Daliani, Statistician – Researcher, MSc., email: edaliani@kethea.gr

² Christina Seryianni, PhD, Psychologist

Εξαρτήσεις, τεύχος 14, 2008

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

ΕΡΙΑΝΝΑ ΝΤΑΛΙΑΝΗ⁴ ΚΑΙ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΕΡΓΙΑΝΝΗ⁵
ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΕΘΕΑ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ: (α) των χαρακτηριστικών των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία απεξάρτησης και (β) του τύπου της συγκεκριμένης θεραπείας, με το χρόνο παραμονής σε αυτή.

Μέθοδος: Σε όλους τους ενήλικους εξυπηρετούμενους, οι οποίοι είχαν εισαχθεί σε κάποια από τις εννέα θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ κατά την περίοδο μεταξύ 01/01/2002 και 31/12/2005 χορηγήθηκε το EuroASI (η ευρωπαϊκή προσαρμογή του Addiction Severity Index). Τα συγκεκριμένα στοιχεία, καθώς και στοιχεία αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων, εξετάστηκαν, τόσο μεμονωμένα όσο και συνδυαστικά, σε σχέση με το χρόνο παραμονής των ατόμων στα προγράμματα θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και την ψυχική κατάσταση των ατόμων παρατηρήθηκε να επηρεάζει το χρόνο παραμονής στη θεραπεία ανεξάρτητα από τον τύπο θεραπευτικού προγράμματος, ενώ επιπλέον η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με το οικογενειακό ιστορικό και τη νομική/δικαστική κατάσταση ατόμων, παρατηρήθηκε ότι επηρεάζει το χρόνο παραμονής στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής.

Συμπεράσματα: Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει η ύπαρξη σημαντικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των χαρακτηριστικών των εξυπηρετούμενων και των χαρακτηριστικών της θεραπείας ενώ τονίζεται η σπουδαιότητα του ταιριάσματος των θεραπευτικών υπηρεσιών με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Επιπλέον, παρέχεται εμπειρική τεκμηρίωση σχετικά με το συνδυασμό εξυπηρετούμενων-υπηρεσιών που σχετίζεται με μεγαλύτερα ποσοστά ολοκλήρωσης της θεραπείας.

Λέξεις κλειδιά: χρόνος παραμονής, Θεραπευτική Κοινότητα, EuroASI, έρευνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα στο χώρο της απεξάρτησης έχει δείξει ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στο χρόνο παραμονής στη θεραπεία και το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, τα άτομα που ολοκληρώνουν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα εμφανίζουν μικρότερες πιθανότητες

4 Εριάννα Νταλιάνη, Στατιστικός – Ερευνητής, MSc. Email: edaliani@kethea.gr

5 Χριστίνα Σεργιάννη, PhD, Ψυχολόγος

για υποτροπή, επανεισαγωγή σε θεραπεία ή εμπλοκή με το νόμο μέσα στο επόμενο διάστημα, ενώ είναι πιθανότερο να έχουν αποκατασταθεί επαγγελματικά (Condelli & Hubbard, 1994; Hoffman *et al.*, 1996; Hubbard, Craddock, & Anderson, 2003; Hubbard *et al.*, 1997; Luchansky *et al.*, 2000; McCusker *et al.*, 1999; Messina, Wish, Nemes, 2000; Rawson *et al.*, 1995; Simpson *et al.*, 1999; Simpson & Curry, 1997; Simpson, Joe, & Brown, 1997; Toumbourou, Hamilton, & Fallon, 1998). Εντούτοις, η πρόωρη διακοπή της θεραπείας είναι ιδιαίτερα συχνή σε όλους τους τύπους προγραμμάτων, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα άτομα που ξεκινούν μια θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης δεν παραμένουν σε αυτή αρκετά προκειμένου να ωφεληθούν (De Leon, 1994; Simpson & Sells, 1990).

Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα έχουν στρέψει την έρευνα τα τελευταία χρόνια στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το χρόνο παραμονής στη θεραπεία, τόσο στις θεραπευτικές κοινότητες όσο και σε άλλου τύπου προγράμματα (Condelli, 1994; DeLeon, 1991; DeLeon, Melnick, & Kressel, 1997; Westreich *et al.*, 1997). Οι συγκεκριμένες έρευνες προσεγγίζουν το θέμα σε δύο επίπεδα: ως προς τα *χαρακτηριστικά των χρηστών* που εισάγονται σε θεραπεία και ως προς τα *χαρακτηριστικά των θεραπευτικών προγραμμάτων*.

Τα χαρακτηριστικά των χρηστών

Χρήστες με λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό χρήσης ουσιών και προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση (Maglione, Chao, & Anglin, 2000; Mertens & Weisner, 2000), λιγότερα εργασιακά προβλήματα (McLellan, 1983) ή/και λιγότερα οικογενειακά/κοινωνικά προβλήματα (Huselid, Self, & Gutierrez, 1991; Westreich *et al.*, 1997) φαίνονται να παραμένουν στη θεραπεία απεξάρτησης για μεγαλύτερο διάστημα.

Αναφορικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, η ηλικία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που συνδέονται με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία, ενώ η σχέση άλλων χαρακτηριστικών, όπως το φύλο, η εμπλοκή με το νόμο και τα ψυχιατρικά συμπτώματα, με την παραμονή στη θεραπεία απεξάρτησης δεν είναι σαφής.

Αναλυτικότερα, η μεγαλύτερη ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στη θεραπεία (Meier *et al.*, 2003; Wickizer *et al.*, 1994). Αναφορικά με το φύλο, ενώ οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνδρες παραμένουν στη θεραπεία για περισσότερο χρόνο συγκριτικά με τις γυναίκες (Arfken *et al.*, 2001; King & Canada, 2004; McCaul, Svikis, & Moore, 2001; Petry & Bickel, 2000; Sayre *et al.*, 2002), δεν είναι λίγες οι έρευνες στις οποίες, είτε οι γυναίκες εμφανίζονται να παραμένουν στη θεραπεία για μεγαλύτερο διάστημα από ό,τι οι άνδρες (π.χ. Broome, Flynn, & Simpson, 1999), είτε το φύλο δεν φαίνεται να διαφοροποιεί το χρόνο παραμονής στη θεραπεία (Condelli *et al.*, 2000; Green *et al.*, 2002; Veatch *et al.*, 2000). Επιπλέον, σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο παραμονής στη θεραπεία δεν είναι κοινοί για τα δύο φύλα (Green *et al.*, 2002; Mertens & Weisner, 2002), ενώ το «ταίριασμα» πελατών-θεραπείας με κριτήριο το φύλο έχει σχετιστεί με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής των γυναικών στη θεραπεία (Hser *et al.*, 1999).

Η εικόνα δεν είναι σαφής και στην περίπτωση της ψυχιατρικής συννοσηρότητας. Περισσότερα ψυχιατρικά συμπτώματα (κυρίως καταθλιπτικά) έχουν φανεί να σχετίζονται τόσο με

26 Εξαορτήσεις

μεγαλύτερο (Carroll *et al.*, 1993), όσο και με μικρότερο διάστημα παραμονής στη θεραπεία απεξάρτησης (Green *et al.*, 2002; Stark, 1992), ενώ σε άλλες έρευνες δεν έχει καταγραφεί άμεση σχέση μεταξύ των δύο (Kleinman *et al.*, 1992; Sterling *et al.*, 1994). Τέλος, ενώ η εμπλοκή με το νόμο έχει συσχετιστεί ερευνητικά με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στη θεραπεία (π.χ. Hiller *et al.*, 1998; Knight *et al.*, 2000; Young, 2002), το συγκεκριμένο εύρημα δεν έχει επιβεβαιωθεί στο σύνολο των σχετικών ερευνών (π.χ. Marshall & Hser, 2002).

Τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων

Γενικά, η έρευνα έχει δείξει ότι ο χρόνος παραμονής στα προγράμματα διαμονής είναι μεγαλύτερος συγκριτικά με το χρόνο παραμονής στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής (Hubart *et al.*, 1989).

Ακόμα και στο πλαίσιο των ερευνών, στις οποίες έχει γίνει άμεση σύγκριση μεταξύ των προγραμμάτων διαμονής και των προγραμμάτων εξωτερικής παραμονής, έχουν αναφερθεί μία σειρά μεθοδολογικά ζητήματα, τα οποία περιορίζουν τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από αυτές. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που απευθύνονται στους δύο τύπους προγραμμάτων προέρχονται, συνήθως, από διαφορετικούς πληθυσμούς, τόσο αναφορικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, όσο και με τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Επιπλέον, οι δύο αυτοί τύποι προγραμμάτων παρουσιάζουν διαφορές, τόσο σχετικά με τη δομή τους όσο και με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που υιοθετούν. Κατά συνέπεια δεν είναι απόλυτα σαφές εάν οι διαφορές που έχουν καταγραφεί σχετίζονται με τις δομικές διαφορές των δύο τύπων προγραμμάτων, τις διαφορετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που υιοθετούν ή το διαφορετικό προφίλ των ατόμων που απευθύνονται σε αυτά.

Επιπλέον, πιθανές ερμηνείες για τη μεγάλη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων που αφορούν στη σχέση μεταξύ τόσο των χαρακτηριστικών των θεραπευτικών προγραμμάτων όσο και των χαρακτηριστικών των χρηστών που προσέρχονται σε αυτά, αποτελούν: (α) οι διαφορές στην ερευνητική μεθοδολογία που εφαρμόζεται, (β) η πιθανή μεσολαβητική επίδραση άλλων μεταβλητών ή/και (γ) το γεγονός ότι η σημαντικότερη επίδραση στο χρόνο παραμονής πιθανά προέρχεται από την αλληλεπίδραση των επιμέρους χαρακτηριστικών.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία απεξάρτησης και του τύπου της συγκεκριμένης θεραπείας με το χρόνο παραμονής σε αυτή.

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Σοβαρότητα προβλημάτων

Η ευρωπαϊκή προσαρμογή της 5^{ης} έκδοσης του Addiction Severity Index (ASI – McLellan *et al.*, 1980, 1992) χορηγήθηκε κατά την εισαγωγή των εξυπηρετούμενων στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Το EuroASI συμπληρώνεται στο πλαίσιο μιας σχετικά σύντομης, ημι-δομημένης συνέντευξης, η οποία στοχεύει στη συγκέντρωση πληροφοριών γύρω από τα προβλήματα των χρηστών σε επτά τομείς: *σωματικά προβλήματα, επαγγελματική*

και οικονομική κατάσταση, παραβατική δραστηριότητα και νομικά προβλήματα, κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, ψυχιατρικά συμπτώματα, χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ.

Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας υπολογίστηκαν και χρησιμοποιήθηκαν, τόσο οι δείκτες σοβαρότητας (*severity ratings*) όσο και οι συνθετικές τιμές (*composite scores*). Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου, οι δείκτες σοβαρότητας και οι συνθετικές τιμές λειτουργούν ανεξάρτητα μεταξύ τους, ενώ και οι δύο συνδυάζουν αντικειμενικές πληροφορίες με την υποκειμενική γνώμη των ατόμων για τη σοβαρότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν και την ανάγκη τους για θεραπεία. Οι συνθετικές τιμές αναφέρονται στο «εδώ-και-τώρα» και συγκεκριμένα στις τελευταίες 30 ημέρες που προηγήθηκαν της συνέντευξης. Οι δείκτες σοβαρότητας αποτελούν την εκτίμηση των συνεντευκτών ως προς τη σοβαρότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα διαχρονικά, όπως αυτή προκύπτει από το συνυπολογισμό των αντικειμενικών και των υποκειμενικών δεδομένων που παρέχονται από τα άτομα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Κατά συνέπεια, οι δείκτες σοβαρότητας εκτιμάται ότι αποδίδουν μία περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα αναφορικά με τη βαρύτητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα στους επιμέρους τομείς που εξετάζονται.

Προκειμένου να είναι εφικτή η σύγκριση μεταξύ των δύο μετρήσεων, τόσο οι δείκτες σοβαρότητας όσο και οι συνθετικές τιμές, μετατράπηκαν σε μία κλίμακα από 0 έως 1, όπου το 0 υποδεικνύει το χαμηλότερο και το 1 τον υψηλότερο βαθμό σοβαρότητας σε κάθε περιοχή που εξετάζεται.

Χρόνος παραμονής

Ο προγραμματισμένος χρόνος παραμονής στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ είναι οι δώδεκα (12) μήνες. Μετά το πέρας του συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος, οι εξυπηρετούμενοι προχωρούν σε μία επόμενη θεραπευτική φάση, η οποία είναι λιγότερο εντατική και αφορά στην κοινωνική τους επανένταξη. Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, θεωρήσαμε ότι τα άτομα έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους, όταν έχουν παραμείνει στη θεραπεία για διάστημα ίσο ή μεγαλύτερο των δώδεκα μηνών, ενώ αντίστοιχα θεωρήσαμε ότι έχουν διακόψει τη θεραπεία τους στην περίπτωση που η παραμονή τους στη θεραπεία ήταν μικρότερη των δώδεκα μηνών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν ενήλικες, οι οποίοι είχαν εισαχθεί σε κάποια από τις εννέα θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ κατά την περίοδο μεταξύ 01/01/2002 και 31/12/2005. Τέσσερις από τις κοινότητες ήταν διαμονής (ΚΕΘΕΑ-ΙΘΑΚΗ στη Μακεδονία, ΚΕΘΕΑ-ΕΞΟΔΟΣ στη Θεσσαλία, ΚΕΘΕΑ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ και ΚΕΘΕΑ-ΝΟΣΤΟΣ στην Αττική) και πέντε ήταν εξωτερικής παραμονής (ΚΕΘΕΑ-ΔΙΑΒΑΣΗ στην Αττική, ΚΕΘΕΑ-ΑΡΙΑΔΝΗ στην Κρήτη, ΚΕΘΕΑ-ΠΙΛΟΤΟΣ στη Θεσσαλία, ΚΕΘΕΑ-ΟΞΥΓΟΝΟ στην Πελοπόννησο).

28 *Εξαορτήσεις**Διαδικασία*

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με τη διαδικασία της συνέντευξης και διενεργήθηκε από έμπειρους συνεντευκτές, οι οποίοι ακολούθησαν μία σταθμισμένη διαδικασία για τη λήψη των σχετικών πληροφοριών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δείγμα

Το δείγμα αποτελείτο από 1496 άτομα. Η πλειοψηφία ήταν άνδρες (86,8%), ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 27 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είχαν εισαχθεί σε θεραπευτικά προγράμματα διαμονής (71,0%), ενώ περίπου οι μισοί είχαν παραμείνει σε θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους (Πίνακας 1).

Συσχετίσεις μεταξύ των συνθετικών τιμών & των δεικτών σοβαρότητας

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, η υψηλότερη τιμή εμφανίζεται στο δείκτη σοβαρότητας αναφορικά με τη χρήση ναρκωτικών, ενώ η αντίστοιχη συνθετική τιμή είναι αρκετά χαμηλότερη. Παράλληλα, υψηλές τιμές καταγράφονται και στους δείκτες σοβαρότητας, που αφορούν στο οικογενειακό ιστορικό, καθώς και στην επαγγελματική/οικονομική κατάσταση, ενώ οι χαμηλότερες τιμές αφορούν στη χρήση αλκοόλ.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των συνθετικών τιμών και των δεικτών σοβαρότητας υπολογίστηκαν για κάθε έναν από τους τομείς που εξετάστηκαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συσχετίσεις ήταν χαμηλές για τη χρήση ουσιών, το οικογενειακό ιστορικό και την επαγγελματική/οικονομική κατάσταση και υψηλές για τη νομική/δικαστική κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

		<i>N</i>	%
Φύλο	Άνδρες	1298	86,8
	Γυναίκες	198	13,2
	Σύνολο	1496	100
Τύπος προγράμματος	Διαμονής	1059	70,8
	Εξωτερικής παραμονής	437	29,2
	Σύνολο	1496	100
Χρόνος παραμονής στη θεραπεία	1-30	277	18,5
	31-90	185	12,4
	91-180	184	12,3
	181-270	119	8,0
	271-360	102	6,8
	360+	629	42,0
	Σύνολο	1496	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑΝ.

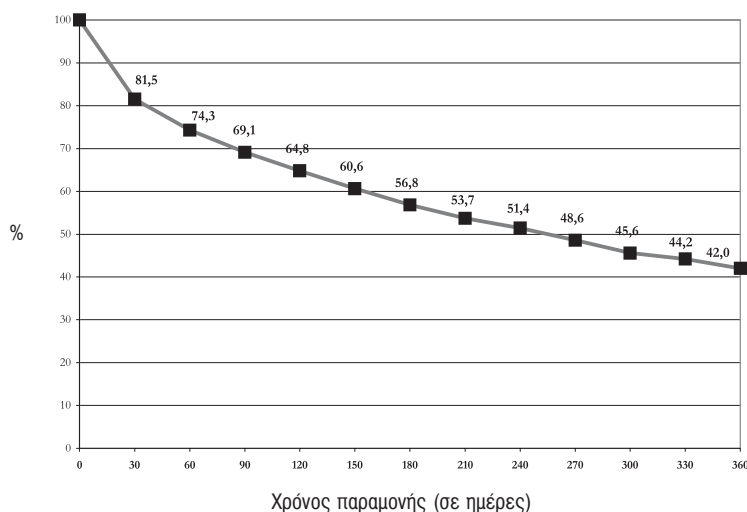
Προβλήματα τιμές	Συνθετικές σοβαρότητας	Δείκτες Pearson r	Συντελεστές συσχέτισης
Κατάσταση υγείας	0,21	0,26	0,595**
Επαγγελματική / Οικονομική κατάσταση	0,43	0,36	0,314*
Χρήση αλκοόλ	0,12	0,26	0,572**
Χρήση ναρκωτικών	0,22	0,67	0,203**
Νομική / Δικαστική κατάσταση	0,32	0,28	0,750**
Οικογενειακό ιστορικό	0,33	0,47	0,133**
Ψυχική κατάσταση	0,21	0,34	0,560**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Χρόνος παραμονής στη θεραπεία

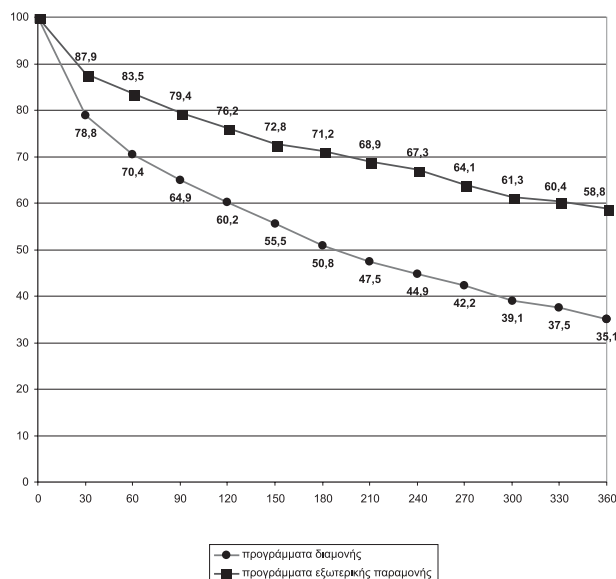
Στο Γράφημα 1 παρουσιάζεται το ποσοστό (%) των ατόμων που παραμένει στη θεραπεία μετά από διάστημα 30, 60, 90 ημερών κλπ. Για παράδειγμα, μετά τον πρώτο μήνα στη θεραπεία το 81,5% των ατόμων παραμένει στη θεραπεία, ενώ μετά τους δύο πρώτους μήνες το 25,7% έχει διακόψει. Μετά το πέρας ενός έτους, το 42% έχει ολοκληρώσει την προγραμματισμένη περίοδο εντατικής θεραπείας, ενώ το 58% έχει διακόψει πρόωρα.

Στο Γράφημα 2 παρουσιάζεται το ποσοστό (%) των ατόμων που παραμένει στη θεραπεία στη διάρκεια ενός έτους ανά τύπο προγράμματος. Όπως φαίνεται, το ποσοστό των ατόμων που ολοκληρώνει τη θεραπεία στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των προγραμμάτων διαμονής.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΣΕ ΗΜΕΡΕΣ)

30 Εξαρτήσεις

ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΣΕ ΗΜΕΡΕΣ) ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

**Θεραπευτική έκβαση & παράγοντες που την επηρεάζουν**

Πραγματοποιήθηκε δυαδική λογιστική παλινδρόμηση, με τη θεραπευτική έκβαση (διακοπή/ολοκλήρωση) ως εξαρτημένη μεταβλητή και τον τύπο προγράμματος, το φύλο, την ηλικία, τους δείκτες σοβαρότητας και τις συνθετικές τιμές του EuroASI ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκαν και οι δείκτες σοβαρότητας και οι συνθετικές τιμές, καθώς οι διασυσχετίσεις (*intercorrelations*) μεταξύ τους δεν ήταν υψηλές σε απόλυτες τιμές. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του τύπου προγράμματος και των υπολοίπων προβλεπουσών μεταβλητών εισήχθησαν ταυτόχρονα προκειμένου να ελεγχθεί η επίδρασή τους στον ετήσιο χρόνο παραμονής.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Όπως φαίνεται από τη μελέτη των κύριων επιδράσεων, ο τύπος του προγράμματος, η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση και η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση του ατόμου μπορούσαν να προβλέψουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη θεραπευτική έκβαση. Συγκεκριμένα, η παρακολούθηση ενός προγράμματος εξωτερικής παραμονής, η μικρότερη σοβαρότητα προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών τον τελευταίο μήνα (συνθετική τιμή) και η μεγαλύτερη σοβαρότητα προβλημάτων, που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση του ατόμου διαχρονικά (δείκτης σοβαρότητας) μπορούσαν να προβλέψουν την ολοκλήρωση της θεραπείας σε σημαντικό βαθμό.

Μελετώντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μεταβλητών που εξετάστηκαν, η σοβαρότητα των προβλημάτων εμφανίστηκε να σχετίζεται σε, στατιστικά, σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό με τη διακοπή ή την ολοκλήρωση της θεραπείας στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής. Συγκεκριμένα, η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με το οι-

κογενειακό ιστορικό (τόσο τον τελευταίο μήνα όσο και διαχρονικά), τη χρήση ναρκωτικών, τη νομική/δικαστική κατάσταση και την ψυχική κατάσταση διαχρονικά μπορούσε να προβλέψει την ολοκλήρωση ή όχι της θεραπείας σε σημαντικό βαθμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

<i>Κύριες επιδράσεις</i>	<i>Beta</i>	<i>SE</i>	<i>df</i>	<i>Odds Ratio</i>
Τύπος προγράμματος (εξωτερικής παραμονής) ***	1,67	0,43	1	5,33
Χρήση ναρκωτικών (συνθετική τιμή)***	-1,31	0,39	1	0,27
Ψυχική κατάσταση (δείκτης σοβαρότητας)***	-1,22	0,30	1	0,29
<i>Αλληλεπιδράσεις</i>				
Οικογενειακό ιστορικό (συνθετική τιμή) (x) τύπος προγράμματος (εξωτερικής παραμονής)*	-1,14	0,62	1	0,32
Χρήση ναρκωτικών (δείκτης σοβαρότητας) (x) τύπος προγράμματος (εξωτερικής παραμονής)**	-1,99	0,82	1	0,14
Νομική / Δικαστική κατάσταση (δείκτης σοβαρότητας) (x) τύπος προγράμματος (εξωτερικής παραμονής)**	-1,23	0,48	1	0,29
Οικογενειακό ιστορικό (δείκτης σοβαρότητας) (x) τύπος προγράμματος (εξωτερικής παραμονής)**	1,30	0,61	1	3,66
Ψυχική κατάσταση (δείκτης σοβαρότητας) (x) τύπος προγράμματος (εξωτερικής παραμονής) **	1,75	0,70	1	5,75
<i>* P < 0,1 **P < 0,05 *** P < 0,01</i>				

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συνολικά, ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία βρέθηκε να σχετίζεται τόσο με τον τύπο του θεραπευτικού προγράμματος, όσο και με τη σοβαρότητα των προβλημάτων των χρηστών.

Η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών πριν την εισαγωγή για θεραπεία σχετίζονταν με υψηλότερα ποσοστά διακοπής της θεραπείας, ανεξάρτητα από τον τύπο του θεραπευτικού πλαισίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, η σοβαρότητα προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών είναι ίσως η πιο συνεπής μεταβλητή που σχετίζεται με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία (Maglione et al., 2000; Mertens & Weisner, 2000).

Τα προγράμματα εξωτερικής παραμονής σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά ολοκλήρωσης της θεραπείας. Όπως προκύπτει από τα διαγράμματα ετήσιας παραμονής, η βασική διαφορά στα ποσοστά παραμονής στη θεραπεία προκύπτουν από τις διακοπές που συμβαίνουν κατά τις πρώτες τριάντα ημέρες της θεραπείας, ποσοστό το οποίο είναι σημαντικά υψηλότερο στα προγράμματα διαμονής. Το συγκεκριμένο εύρημα θα πρέπει να εκτιμηθεί σε συνάρτηση με τη σημαντική αλληλεπίδραση που καταγράφηκε μεταξύ του τύπου του θεραπευτικού προγράμματος και της σοβαρότητας των προβλημάτων. Συνολικά, οι εξυπηρετούμενοι των προγραμμάτων διαμονής εμφανίστηκαν να έχουν σοβαρότερα προβλήματα συγκριτικά με τους εξυπηρετούμενους των προγραμμάτων εξωτερικής παραμονής στους περισσότερους από τους τομείς που εξετάστηκαν.

Οι εξυπηρετούμενοι, που ανέφεραν περισσότερο σοβαρά ψυχικά προβλήματα, ήταν λιγότερο πιθανό να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους. Το συγκεκριμένο εύρημα χρειάζεται να εξεταστεί περαιτέρω, καθώς η χρήση συγκεκριμένων ουσιών, συχνά, σχετίζεται με την εκδήλωση ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Κατά συνέπεια, η σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών είναι πιθανό να επηρεάζει τη σχέση μεταξύ ψυχικών προβλημάτων και χρόνου παραμονής στη θεραπεία.

Ο παράγοντας του φύλου δεν παρατηρήθηκε να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό το χρόνο παραμονής στη θεραπεία, όταν ελέγχθηκε σε συνδυασμό με τη σοβαρότητα των προβλημάτων στους επιμέρους τομείς. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς προσφέρει μία πιθανή ερμηνεία για την ασυνέπεια των ερευνητικών αποτελεσμάτων σχετικά με το ρόλο του φύλου στο χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Ενδεχομένως, η σοβαρότητα των προβλημάτων να επηρεάζει το χρόνο παραμονής στη θεραπεία των ατόμων, ανεξαρτήτως φύλου, στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ διαφοροποιήσεις με κριτήριο το φύλο (ή το συνδυασμό του με τον τύπο προγράμματος) να προκύπτουν στην πορεία της θεραπείας. Περαιτέρω διερεύνηση του ακριβούς χρόνου διακοπής και συσχετισμός του με το φύλο, τη σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση και τον τύπο του θεραπευτικού προγράμματος αναμένεται να δώσει πολύτιμες πληροφορίες αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, τα οικογενειακά/κοινωνικά προβλήματα συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά παραμονής στη θεραπεία (Huselid *et al.*, 1991; Westreich *et al.*, 1997). Στην παρούσα μελέτη, αυτό παρατηρήθηκε μόνο στην περίπτωση των προγραμμάτων εξωτερικής παραμονής. Πιθανά, το συγκεκριμένο εύρημα να σχετίζεται με τις προϋποθέσεις εισαγωγής στα συγκεκριμένα προγράμματα, καθώς η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου, το οποίο θα εμπλέκεται με κάποιο τρόπο στη θεραπεία του ατόμου αποτελεί βασικό κριτήριο για την εισαγωγή του ατόμου στη θεραπεία.

Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (π.χ. Hiller *et al.*, 1998; Knight *et al.*, 2000; Young, 2002), η σοβαρότητα των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων που σχετίζονται με το νόμο εμφανίστηκε να σχετίζεται με μικρότερο χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Χρειάζεται να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου εξετάζεται η ύπαρξη δικαστικών εκκρεμοτήτων και ιστορικού φυλάκισης. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι δικαστικές εκκρεμότητες συχνά σχετίζονται με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής, ενώ το ιστορικό φυλάκισης σχετίζεται με μικρότερο χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Κατά συνέπεια, η επιμέρους εξέταση των δύο αυτών διαστάσεων της εμπλοκής με το νόμο θα έδινε πιθανά μία σαφέστερη εικόνα.

Επιπλέον, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δεικτών σοβαρότητας και των συνθετικών τιμών. Καθώς η συνθετική τιμή αναφέρεται στο διάστημα των τριάντα ημερών πριν την εισαγωγή του ατόμου σε θεραπεία -περίοδο κατά την οποία το άτομο περιορίζει ή ακόμα και διακόπτει τη χρήση- είναι φανερό ότι η τιμή αυτή «υποτιμά» το πραγματικό μέγεθος των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρόνια χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παράλληλα, οι δείκτες σοβαρότητας μπορούν να θεωρηθούν ως περισσότερο αντιπροσωπευτικές εκτιμήσεις, καθώς περιλαμβάνουν μια διαχρονική εκτίμηση των προβλημάτων στους επιμέρους τομείς.

Περιορισμοί & προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Οι εκτιμήσεις της σοβαρότητας των προβλημάτων στις περισσότερες από τις επτά περιοχές που εξετάστηκαν εμφάνισαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους. Ως εκ τούτου, η εξέταση καθενός από τους τομείς, ξεχωριστά, αναφορικά με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία δεν οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα. Επιπλέον, το συγκεκριμένο εύρημα εγείρει πιθανά και μεθοδολογικά ζητήματα, δεδομένου ότι, εξ ορισμού, κάθε ένας από τους δείκτες του ερωτηματολογίου για τους τομείς που εξετάζονται είναι κατασκευασμένος με τέτοιο τρόπο ώστε να λειτουργεί ως μία ανεξάρτητη μέτρηση.

Στη πλαίσιο της παρούσας μελέτης, ως δείκτης μέτρησης του χρόνου παραμονής χρησιμοποιήθηκε η ολοκλήρωση (ή μη) της θεραπείας. Ενδεχομένως, εναλλακτικοί δείκτες αξιολόγησης του χρόνου παραμονής να επέτρεπαν τη διαμόρφωση μίας πιο ολοκληρωμένης εικόνας. Μια πρόταση θα ήταν η διάκριση μεταξύ πρώιμης και μεταγενέστερης χρονικά διακοπής της θεραπείας και να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις δύο ομάδες ξεχωριστά.

Μέσα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τονίζεται η σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών των εξυπηρετούμενων και των χαρακτηριστικών της θεραπείας, καθώς και η σπουδαιότητα του «ταιριάσματος» των θεραπευτικών υπηρεσιών με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Επιπλέον, παρέχεται εμπειρική τεκμηρίωση σχετικά με το συνδυασμό εξυπηρετούμενων-υπηρεσιών που σχετίζεται με μεγαλύτερα ποσοστά ολοκλήρωσης της θεραπείας.

Είναι γεγονός ότι η διαδικασία σχεδιασμού μελετών αναφορικά με τον αποτελεσματικότερο συνδυασμό εξυπηρετούμενων-υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από μία σειρά μεθοδολογικών προβληματισμών. Πέρα από το μεγάλο αριθμό των επιμέρους χαρακτηριστικών των εξυπηρετούμενων και τους εναλλακτικούς τρόπους αξιολόγησης της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας, μία σειρά ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των θεραπευτικών υπηρεσιών χρειάζεται να μελετηθούν συνδυαστικά, όπως για παράδειγμα, η θεραπευτική προσέγγιση, η διάρκεια της θεραπείας, το θεραπευτικό πλαίσιο, οι θεραπευτές αλλά και οι θεραπευτικοί στόχοι. Παρά την πολυπλοκότητα της συγκεκριμένης διαδικασίας έχουν ήδη προταθεί και εφαρμοστεί πιλοτικά, σχετικά πρωτόκολλα και τα πρώτα αποτελέσματα είναι θετικά (π.χ. DeLeon, Melnick, & Cleland, 2008).

Βιβλιογραφία

- Arfken, C.L., Klein, C., di Menza, S., Schuster, C.R. (2001). Gender differences in problem severity at assessment and treatment retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 53-57.
- Broome, K.M., Flynn, P.M., and Simpson, D.D. (1999). Psychiatric comorbidity measures as predictors of retention in drug abuse treatment programs. *Health Services Research*, 34, 791-806.
- Carroll, K.M., Power, M.D., Bryant, K., and Rounsaville, B.J. (1993). One-Year Follow-Up Status of Treatment-Seeking Cocaine Abusers: Psychopathology and Dependence Severity as Predictors of Outcome. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 181(2), 71-79.
- Condelli, W.S. (1994). Domains of variables for understanding and improving retention in therapeutic community. *The International Journal of the Addictions*, 29(5), 593-607.
- Condelli, W.S., and Hubbard, R.L. (1994). Relationship between time spent in treatment and client outcomes from therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 25-33.
- Condelli, W.S., Koch, M.A., and Fletcher, B. (2000). Treatment refusal/attrition among adults randomly assigned to programs at a drug treatment campus. The New Jersey Substance Abuse Treatment Campus, Seacaucus, NJ. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 395-407.
- DeLeon, G. (1994). Therapeutic communities. In M.Galanter, and H.D. Kleber, (Eds.), *Treatments of Substance Abuse*. Chicago: American Psychiatric Press.
- DeLeon, G., Melnick, G., and Cleland, C.M. (2008). Client matching: a severity-treatment intensity paradigm. *Journal of Addictive Diseases*, 27(3), 99-113.
- DeLeon, G., Melnick, G., and Kressel, D. (1997). Motivation and readiness for therapeutic community treatment among cocaine and other drug users. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 23, 169-189.
- Green, C.A., Polen, M.R., Dickinson, D.M., Lynch, F.L., and Bennett, M.D. (2002). Gender differences in predictors of initiation, retention, and completion in an HMO-based substance abuse treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 285-295.
- Hser, Y-I, Polinsky, M.L., Maglione, M., and Anglin, M.D. (1999). Matching clients' needs with drug treatment services. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(4), 299-305.
- Hiller, M.L., Knight, K., Broome, K.M., and Simpson, D.D. (1998). Legal Pressure and Treatment Retention in a National Sample of Long-Term Residential Programs. *Criminal Justice and Behavior*, 25(4), 463-481.
- Hoffman, J.A., Caudill, B.D., Koman, J.J., Luckey, J.W., Flynn, P.M., and Mayo, D.W. (1996). Psychosocial treatments for cocaine abuse: 12-month treatment outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 3-11.
- Hubbard, R. L., Craddock, S. G., and Anderson, J. (2003). Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(3), 125-134.
- Hubbard, R.L., Craddock, S.S., Flynn, P.M., Anderson, J., and Etheridge, R.M. (1997). Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11, 261-278.
- Hubbard, R. L., Marsden, M. E., Rachal, J. V., Harwood, H. J., Cavanaugh, E. R., and Ginzburg, H. M. (1989). *Drug abuse treatment: A national study of effectiveness*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.

- Huselid, R.F., Self, E.A., and Gutierrez, S.E. (1991). Predictors of successful completion of a halfway-house program for chemically-dependent women. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 17, 89-101.
- King, A.C., and Canada, S.A. (2004). Client-related predictors of early treatment drop-out in a substance abuse clinic exclusively employing individual therapy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 189-195.
- Kleinman, P.H., Kang, S.Y., Lipton, D.S., Woody, G.E., Kemp, J., and Millman, R.B. (1992). Retention of Cocaine Abusers in Outpatient Psychotherapy. *The American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 18(1), 29-43.
- Knight, K., Hiller, M.L., Broome, K.M., and Simpson, D.D. (2000). Legal Pressure, Treatment Readiness, and Engagement in Long-Term Residential Programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 31(1), 101-115.
- Luchansky, B., He, L., Krupski, A., and Stark, K.D. (2000). Predicting readmission to substance abuse treatment using state information systems. The impact of client and treatment characteristics. *Journal of Substance Abuse*, 12(3), 255-270.
- Maglione, M., Chao, B., and Anglin, M.D. (2000). Correlates of outpatient drug treatment drop-out among methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(2), 221-228.
- Marshall, G.N., and Hser, Y.I. (2002). Characteristics of criminal justice and noncriminal justice clients receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 27(2), 179-192.
- McCaul, M.E., Svikis, D.S., and Moore, R.D. (2001). Predictors of outpatient treatment retention: patient versus substance use characteristics. *Drug & Alcohol Dependence*, 62, 9-17.
- McCusker, J., Stoddard, A., Frost, R., and Zorn, M. (1999). Planned versus actual duration of drug abuse treatment: reconciling observational and experimental evidence. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 184, 482-489.
- McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Grisson, G., Pettinati, H., and Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199-213.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., and O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic instrument for substance abuse patients, The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 168, 26-33.
- Meier, P., Donmall, M., McElduff, P., Barrowclough, C., and Heller, R. (2002). The role of the early therapeutic alliance in predicting drug treatment dropout. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 57 - 64.
- Mertens, J.R., and Weisner, C.M. (2000). Predictors of substance abuse treatment retention among women and men in an HMO. *Alcoholism, Clinical & Experimental Research*, 24, 1525-1533.
- Messina, N., Wish, E., and Nemes, S. (2000). Predictors of treatment outcomes in men and women admitted to a therapeutic community. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 26(2), 207-227.
- Petry, N.M., and Bickel, W.K. (2000). Gender differences in hostility of opiate-dependent outpatients: role in early treatment termination. *Drug & Alcohol Dependence*, 58, 27-33.
- Rawson, R.A., Shoptaw, S.J., Obert, J.L., McCann, M.J., Hasson, A.L., Marinelli-Casey, P.J., Brethen, P.R., and Ling, W. (1995). An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 117-127.

- Sayre, S.L., Schmidt, L., Stotts, A.L., Averill, P.M., Rhoades, H.M., and Grabowski, J.J. (2002). Determining predictors of attrition in an outpatient substance abuse program. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 28(1), 55-72.
- Simpson, D.D., and Curry, S.J. (Eds.) (1997). Special Issue: Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviours*, 11(4), 211-335.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., and Broome, K.M. (2002). A National 5-Year Follow-up of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59, 538-544.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., Fletcher, B.W., Hubbard, R.L., and Anglin, M.D. (1999). A national evaluation of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56(6), 507-514.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., and Brown, B.S. (1997). Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 279-293.
- Simpson, D.D., and Sells, S.B. (1990). *Opioid addiction and treatment: A 12-year follow-up*. Malabar, FL: Krieger.
- Stark, M.J. (1992). Dropping out of substance abuse treatment: A clinically-oriented review. *Clinical Psychology Review*, 12(1), 93-116.
- Sterling, R.C., Gottheil, E., Weinstein, S. P., and Shannon, D. M. (1994). Psychiatric Symptomatology in Crack Cocaine Abusers. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 182(10), 564.
- Toumbourou, J.W., Hamilton, M., and Fallon, B. (1998). Treatment level progress and time spent in treatment in the prediction of outcomes following drug-free therapeutic community treatment. *Addiction*, 93(7), 1051-1064.
- Veach, L.J., Remley, T.P., Kippers, S.M., and Sorg, J.D. (2000). Retention predictors related to intensive outpatient programs for substance use disorders. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 26(3), 417-428.
- Westreich, L., Heitner, C., Cooper, M., Galanter, M., and Guedj, P. (1997). Perceived social support and treatment retention on an inpatient addiction treatment unit. *American Journal on Addictions*, 6, 144-149.
- Wickizer, T., Maynard, C., Atherly, A., Frederick, M., Koepsell, T., Krupski, A., and Stark, K. (1994). Completion rates of clients discharged from drug and alcohol treatment programs in Washington State. *American Journal of Public Health*, 84 (2), 215-221.
- Young, D. (2002). Impacts of Perceived Legal Pressure on Retention in Drug Treatment. *Criminal Justice & Behavior*, 29(1), 27-55.

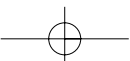
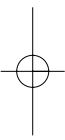
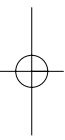
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ

TREATMENT PERSPECTIVES





38 *Εξαοτήσεις*



Εξαρτήσεις, τόμος 14, 2008

ASPECTS OF ECONOMIC EVALUATION OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT: THEORY AND LITERATURE REVIEW OF THE INTERNATIONAL EXPERIENCE

PETROS S. TRIANTOS*
KETHEA RESEARCH DEPARTMENT

Abstract

Economic Evaluation consists a relatively new field in Evaluation Research in Substance Abuse Treatment. So far focus has been given in treatment's efficiency and effectiveness. Special interest in adolescent programs is documented on the debate about the effectiveness of the "traditional therapeutic community designed for adolescents". Data in Greek therapeutic programs show a continuous decrease on average. At the same time, government agencies both in national and European level put pressure on allocating resources based on data and accurate goals and results. Health and social services experiencing these pressures over the last 2 decades. Economic evaluation is a well known method in substance abuse treatment programs in the United States. In Europe, however, quite few attempts have been made in this field. This study attempts first to introduce a systematic review on economic evaluation of substance abuse programs designed for adolescents.. Then, milestones of a methodological frame for the economic evaluation of therapeutic communities in Greece is introduced. Methodology focus both in cost analysis and effectiveness findings. First stage is the cost analysis of a therapeutic community based on an assessed tool. Then effectiveness is examined through Addiction Severity Index. Specific dimensions of effectiveness are examined. Finally cost/benefit ratio is calculated.

Key Words: cost analysis, evaluation, effectiveness, economic evaluation, drug addiction treatment, therapeutic community, benefit

* Social Anthropologist, MSc., email: triantos@kethea.gr

Εξαοτήσιες, τεύχος 14, 2008

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

ΠΕΤΡΟΣ. Σ. ΤΡΙΑΝΤΟΣ*
ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΕΘΕΑ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στους οργανισμούς απεξάρτησης έχει αναδειχθεί με τρόπο σαφή και πλέον επιτακτικό η ανάγκη για την στοιχειοθέτηση της αναλογίας κόστους- οφέλους και κόστους- αποτελεσματικότητας στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης προκειμένου αυτή η αναλογία να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο χάραξης αναπτυξιακής πολιτικής. Η πρακτική αυτή, ήδη καθιερωμένη στον ευρύτερο χώρο της αγοράς και των επιχειρήσεων, φαίνεται να εισάγεται και στους φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Κεντρικό άξονα της παρουσίασης αποτελεί η ανάπτυξη του μεθοδολογικού πλαισίου για τη μελέτη της αναλογίας κόστους-οφέλους των δομών της θεραπευτικής κοινότητας, όπως αυτή προσδιορίζεται λειτουργικά στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ. Μέσα από εκτενή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην οικονομική αξιολόγηση των προγραμμάτων απεξάρτησης επιχειρείται η εξέταση της εφαρμογής της ερευνητικής μεθοδολογίας της οικονομικής αξιολόγησης στις υπηρεσίες απεξάρτησης. Η παρουσίαση του μεθοδολογικού πλαισίου περιλαμβάνει την εξέταση θεμάτων όπως: εκτίμηση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, εστίαση σε συγκεκριμένες διαστάσεις της αποτελεσματικότητας μέσα από την αξιολόγηση των αλλαγών σε διαφορετικά πεδία (εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάρτιση, παραβατικότητα, σωματική και ψυχική υγεία, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών). Τέλος, θα παρουσιαστεί η πρόταση για την εφαρμογή συστήματος μετατροπής των διαφορετικών διαστάσεων της αποτελεσματικότητας σε μετρήσιμα μεγέθη εκφρασμένα σε νομισματικές μονάδες (monetary units).

Λέξεις κλειδιά: *ανάλυση κόστους, αξιολόγηση, αποτελεσματικότητα, οικονομική αξιολόγηση, θεραπεία απεξάρτησης, Θεραπευτική Κοινότητα, όφελος*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ευρύτερο πλαίσιο

Ο τομέας των υπηρεσιών απεξάρτησης αποτελεί τομέα ειδικού ενδιαφέροντος στη διαδικασία σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής. Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί ένα έντονο και διαρκές κοινωνικό πρόβλημα σε παγκόσμια κλίμακα. Οι πολλές και σύνθετες συνέπειες τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο κοινωνικού συνόλου, επείνουν το ενδιαφέρον για μια σε βάθος προσεκτική ανάλυση των κοινωνικών και οικονομικών συνεπειών του φαινομένου. Ενδεικτικά αναφέρεται⁶ ότι, για το 1988, το

* Κοινωνικός Ανθρωπολόγος, MSc, email: triantos@kethea.gr

6 Rice et al, 1990

κόστος της χρήσης ουσιών στις Η.Π.Α. ανέρχονταν σε 58,3 δισεκατομμύρια δολάρια εκ των οποίων το 30% αποδίδονταν σε συνέπειες της παραβατικής συμπεριφοράς και της εγκληματικότητας, η οποία συνοδεύει τη χρήση ουσιών, και το 32% σε απώλεια πόρων από την εργασία όλων όσων είχαν εμπλοκή με το νόμο λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Ο στόχος κάθε κοινωνικού συστήματος στο πλαίσιο του οποίου ενυπάρχει το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είναι η μείωση των αρνητικών συνεπειών αυτού του φαινομένου στο κοινωνικό σύνολο. Η ανάπτυξη των θεραπευτικών προγραμμάτων αποτελεί μια πολιτική λύση για την επίτευξη του παραπάνω στόχου. Η σημασία σε τοπικό αλλά και εθνικό επίπεδο της συστηματικής παρακολούθησης και της αξιολόγησης των υπηρεσιών, οι οποίες προσφέρονται από αυτά τα θεραπευτικά προγράμματα είναι ιδιαίτερα μεγάλη.

Σε διεθνές επίπεδο η ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών απεξάρτησης έχει αναπτυχθεί αρκετά και στοχεύει στη σύνδεση των αποτελεσμάτων της αξιολογητικής διαδικασίας με τον κλινικό και το διοικητικό σχεδιασμό των υπηρεσιών⁷. Παρά το σημαντικό αυτό γεγονός πρόσφατες ανασκοπήσεις της ερευνητικής βιβλιογραφίας στον τομέα της οικονομικής αξιολόγησης των υπηρεσιών απεξάρτησης δείχνουν ένα σχετικά περιορισμένο αριθμό μελετών⁸.

Το γεγονός αυτό εμφανίζεται σαν συνισταμένη διαφορετικών παραγόντων. Αρχικά, η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες δεν έχει προς το παρόν αναγνωρισθεί σε διεθνές επίπεδο ως πρόβλημα υγείας⁹. Δεύτερον, η μέχρι σήμερα πρακτική, η οποία ακολουθούνταν από τις κυβερνήσεις, ήταν η χρηματοδότηση των θεραπευτικών προγραμμάτων υπό τις πιέσεις του κοινωνικού συνόλου, χωρίς όμως παράλληλη μελέτη των διαστάσεων της αποτελεσματικότητάς τους¹⁰. Τρίτον, και εξίσου σημαντικό στοιχείο, το οποίο συμβάλλει στην ερευνητική ένδεια στο χώρο της οικονομικής αξιολόγησης των προγραμμάτων απεξάρτησης, είναι η ποικιλία και η πληθώρα των θεραπευτικών προσεγγίσεων, καθώς και η πολυπαραγοντικότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος. Οι τρεις αυτοί παράγοντες καθιστούν εξαιρετικά απαιτητική κάθε προσπάθεια οικονομικής αξιολόγησης.

Η Ελληνική Πραγματικότητα

Στην Ελλάδα, η τάση, η οποία καταγράφεται σε διεθνές επίπεδο, επαναλαμβάνεται με την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας να παρουσιάζει έντονη δραστηριότητα, και την οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών αυτών να αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα στους τομείς της φαρμακολογίας και των κλινικών δοκιμών¹¹. Στον τομέα της απεξάρτησης στην Ελλάδα λειτουργούν προγράμματα θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης εδώ και εικοσιπέντε χρόνια. Οι υπηρεσίες απεξάρτησης, έχουν εντάξει σε

7 Humphreys & Hamilton, 1997

8 McCollister & French, 2003

9 McLellan, 2000

10 French, 2000

11 Drummond; O' Brien; Stoddart; Torrance

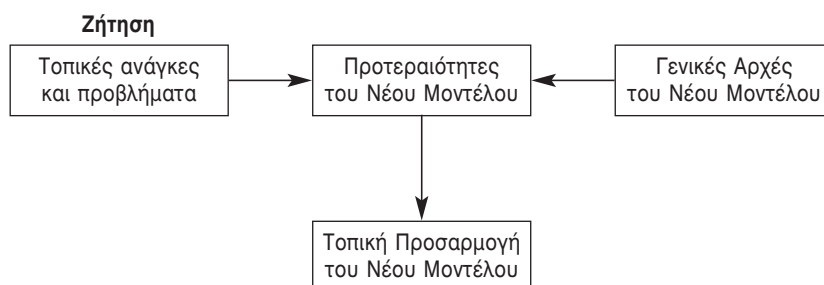
μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συστήματα αξιολόγησης στο πλαίσιο λειτουργίας τους. Η επικέντρωση στα αποτελέσματα αποτελεί και εδώ την κυρίαρχη τάση με κάποιες προσπάθειες για αξιολόγηση του σχεδιασμού και της θεραπευτικής διαδικασίας να αρχίζουν να αναπτύσσονται κατά την τελευταία πενταετία. Ωστόσο γεγονός είναι ότι ο τομέας της οικονομικής αξιολόγησης υστερεί και σε κάποιες περιπτώσεις δεν υφίσταται για την πλειονότητα των υπηρεσιών απεξάρτησης.

Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα έχουν τεκμηριώσει και συνεχίζουν να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά τους. Η σημαντική αναδρομική έρευνα αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ¹² ακολουθεί τα πρότυπα και την επιστημονική μεθοδολογία των σημαντικών ερευνητικών προγραμμάτων σε διεθνές επίπεδο¹³. Η έρευνα ανέδειξε την αποτελεσματικότητα της πρότασης της θεραπευτικής κοινότητας. Εύλογα, προκύπτει το ερώτημα αν αυτή, η αναμφισβήτητη σημαντική ερευνητική αποτύπωση της αποτελεσματικότητας, είναι αρκετή προκειμένου να τεκμηριωθεί το όφελος στο κοινωνικό σύνολο από τη θεραπευτική παρέμβαση. Το Νέο Μοντέλο Διαχείρισης επιβάλλει το επόμενο βήμα. Το ζητούμενο λοιπόν είναι η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, όπως αυτή πραγματώνεται στη θεραπευτική κοινότητα, με την εισαγωγή της μεταβλητής, η οποία αποτελεί δομικό στοιχείο του νέου μοντέλου διαχείρισης των υπηρεσιών

Κριτική Θεώρηση του Νέου Μοντέλου Διαχείρισης

Παρά την αδιαμφισβήτητη καινοτόμο εξέλιξη την οποία όρισε η υιοθέτηση του Νέου Μοντέλου Διαχείρισης, και παρά το γεγονός ότι το συγκεκριμένο μοντέλο προβλήθηκε ως η μοναδική επιλογή εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης στις σύγχρονες κοινωνικές δομές έχει αναπτυχθεί έντονη κριτική ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία.

Είναι γεγονός ότι η φιλοσοφία και οι γενικές αρχές του μοντέλου δεν έχουν σταθεροποιηθεί αρκετά με αποτέλεσμα νέες τροποποιήσεις της αρχικής θεώρησης να εμφανίζονται κατά καιρούς. Η αρχική ιδέα ότι το μοντέλο μπορεί να εφαρμοσθεί σε κάθε είδους κοινωνικό σύστημα και τύπο υπηρεσιών εγκαταλείφθηκε γρήγορα δίνοντας τη θέση της σε προσαρμογές του μοντέλου σύμφωνα με το σχήμα:



12 Αναδρομική έρευνα αποτελεσματικότητας ΚΕΘΕΑ

13 DATOS (1979-1981), TOPS (1991-1993), NTORS

Κύριο σημείο της κριτικής αποτελεί το στοιχείο ότι η αποτελεσματικότητα του μοντέλου στηρίχθηκε (και στηρίζεται) περισσότερο στην πίστη και στη γενική του φιλοσοφία παρά σε συγκεκριμένες έρευνες τεκμηρίωσης και αξιολόγησης. Το παράδοξο είναι εμφανές: ένα μοντέλο, το οποίο έχει ως συστατικό του στοιχείο την τεκμηρίωση, να την απορρίπτει η εν πασει περιπτώσει να μην την προκρίνει ως μέσο για την αυτοαξιολόγησή του. Απόψεις σχετικά με τη δυνατότητα αξιολόγησης του Νέου Μοντέλου Διαχείρισης θεωρούν ότι είναι ακόμα πρόσκαιρη κάθε τέτοια προσπάθεια. Είναι γεγονός ότι συγκεκριμένα δομικά στοιχεία του νέου μοντέλου εκτιμώνται ως αρκετά νέα, για να μπορέσουν να υιοθετηθούν, να αναπτυχθούν πλήρως και ως εκ τούτου να αξιολογηθούν. Η παραδοχή αυτή γίνεται πλέον έντονη σε χώρες οι οποίες έχουν σχετικά πρόσφατα υιοθετήσει τη συγκεκριμένη πρόταση, όπως η Γερμανία, η Νορβηγία και η Φιλανδία¹⁴. Παρόλα αυτά σε άλλες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο ή στη Νέα Ζηλανδία οι μεταρρυθμίσεις καταγράφουν ήδη μια ιστορία αρκετών ετών. Ακόμα μεγαλύτερη σε βάθος χρόνου είναι η υιοθέτηση των νέων αντιλήψεων στις Η.Π.Α. (ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις αμοιβές με βάση την απόδοση) αλλά και σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης, όπως η Σουηδία (ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τον αποκεντρωμένο τρόπο άσκησης της δημόσιας διοίκησης). Συνεπώς, με βάση αυτά τα δεδομένα, η αξιολόγηση του Νέου Μοντέλου Διαχείρισης δεν μπορεί να θεωρηθεί πρόωρη.

Είναι σαφές ότι το Νέο Μοντέλο της Δημόσιας Διαχείρισης επέφερε σημαντικές αλλαγές, θετικές και αρνητικές στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι υπηρεσίες του ευρύτερου δημοσίου τομέα. Παραμένει υπο διερεύνηση το κατά πόσο οι αλλαγές αυτές οφείλονται στο νέο μοντέλο ή σε άλλους παράγοντες. Δεν έχει διερευνηθεί δηλαδή αν και κατά πόσο οι αλλαγές αυτές θα ήταν αναπόφευκτες (συνέπεια κοινωνικοπολιτικών εξελίξεων) και ανεξάρτητες από την εισαγωγή του νέου μοντέλου.

Σημαντική ένσταση από τους επικριτές του μοντέλου και κυρίως από όσους προέρχονται από το χώρο των κοινωνικών επιστημών, αποτελεί η εκτίμησή τους ότι το νέο μοντέλο αντιμετωπίζει το κοινωνικό σύστημα με τρόπο πανομοιότυπο με αυτό της αγοράς. Στην αγορά οι σημαντικές έννοιες είναι η προσφορά η ζήτηση και οι τιμές και όχι έννοιες όπως: η υποστήριξη, η αξιοπρέπεια, η συνοχή.

Θέμα προς διερεύνηση αποτελεί και το ποια από τα δομικά στοιχεία του Νέου Μοντέλου λειτουργούν και ποια όχι σε συγκεκριμένα κοινωνικά συστήματα. Μία από τις βασικές παραδοχές του Νέου Μοντέλου είναι ότι όλοι οι οργανισμοί λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Η εμπειρία εφαρμογής του έχει καταστήσει σαφές ότι η εφαρμογή του μοντέλου είναι άμεσα συνδεδεμένη (όπως και κάθε άλλο στοιχείο πολιτικής) με την ευρύτερη κοινωνικοπολιτική πραγματικότητα. Έτσι, είναι σύνηθες από την εμπειρία, ότι το μοντέλο ή κάποια από τα στοιχεία του να απορρίπτονται ως ασύμβατα με τις κοινωνικές αξίες σε ένα συγκεκριμένο σύστημα. Για παράδειγμα έννοιες όπως η επικέντρωση στην ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών ή ο αποκεντρωμένος τρόπος διοίκησης είναι πιθανό να απορριφθούν ως μη αποδεκτές σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Τα ίδια στοιχεία σε άλλες περιπτώσεις μπορούν να θεωρηθούν ως περιττά, καθώς ήδη εφαρμόζονται, και για το λόγο αυτό να απαλειφθούν (όπως για παράδειγμα στις Σκανδιναβικές χώρες).

14 Naschold, 1995:13-54

Μία από τις δομικές μεταβολές του νέου μοντέλου αφορά την μετεξέλιξη από τον «παθητικό αποδέκτη των υπηρεσιών» στον «ενεργητικό χρήστη των υπηρεσιών», ο οποίος συγκρίνει και επιλέγει ή απορρίπτει την καταλληλότερη γι' αυτόν υπηρεσία μέσα από ένα ευρύ φάσμα (basket) διαθέσιμων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτής της αλλαγής εντάσσεται και η επικέντρωση στη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών. Το ερώτημα που αναδεικνύεται είναι κατά πόσο οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι σε ορισμένες περιπτώσεις, επιτρέπουν αυτή τη δυνατότητα πολλαπλής επιλογής.

Το νέο μοντέλο περιγράφει τις νέες μορφές και τους νέους τύπους διοίκησης, οι οποίοι θα προκύψουν. Δεν περιγράφει όμως εξίσου αναλυτικά τη «συμπεριφορά» αυτών των νέων μηχανισμών. Για παράδειγμα, στον «παραδοσιακό» γραφειοκρατικό τρόπο άσκησης της δημόσιας διοίκησης, οι εργαζόμενοι δρούσαν με προβλεπόμενους από τη νομοθεσία και τους εργασιακούς κώδικες τρόπους. Δεν έχει διευκρινιστεί από τους θιασώτες της νέας πρότασης ποιος θα είναι ο νέος τρόπος αντίδρασης των εργαζομένων στο πλαίσιο του νέου μοντέλου που επιβάλλει την «ευελιξία» και την «προσαρμοστικότητα» προς όφελος της επίτευξης των καθορισμένων στόχων. Ακόμα περισσότερο αποτελεί σημείο προς διευκρίνιση ο βαθμός συμβατότητας αυτών των νέων συμπεριφορών με ηθικές και επαγγελματικές αξίες.

Η Ελληνική πραγματικότητα

Σε σχέση με την εφαρμογή του νέου μοντέλου διαχείρισης η Ελλάδα βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο, καθώς έχει υιοθετήσει κάποια από τα στοιχεία του μοντέλου, τα οποία ανταποκρίνονται στις τοπικές ανάγκες. Ακολουθώντας το πρότυπο χωρών όπως η Γερμανία, όπου τα αιτήματα για αλλαγή στον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας ήταν έντονα και επιτακτικά, υιοθέτησε έναν περισσότερο αποκεντρωμένο τρόπο διοίκησης στο χώρο της υγείας (υγειονομικές περιφέρειες, διοικητές νοσοκομείων). Θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι η δυνατότητα των μεμονωμένων Manager νοσοκομείων και άλλων θεραπευτικών οργανισμών για αυτονομία στις αποφάσεις μπορεί να χαρακτηριστεί περιορισμένη και σε άμεση συνάφεια με τις επιλογές της κεντρικής πολιτικής διοίκησης.

Χώρες όπως η Ολλανδία έχουν ήδη εφαρμόσει στο χώρο των υπηρεσιών υγείας το σύστημα της αμοιβής με βάση την απόδοση. Το στοιχείο αυτό δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση της Ελλάδας παρά μόνο σε κάποιες συνοδευτικές υπηρεσίες (καθαρισμού, σίτισης, φύλαξης κλπ.).

Η ορθολογικότερη κατανομή των οικονομικών πόρων μέσα από τη διαδικασία της συστηματικής παρακολούθησης των οικονομικών στοιχείων (monitoring) η οποία ήδη εφαρμόζεται σε συστήματα όπως της Ισπανίας, έχει υιοθετηθεί και στην Ελληνική περίπτωση. Αντίθετα, η πρακτική της αλλαγής του εργασιακού καθεστώτος στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, προσεγγίζοντας τα δεδομένα του ιδιωτικού τομέα, η οποία εφαρμόζεται στο χώρο των Γαλλικών υπηρεσιών υγείας δεν βρίσκει εφαρμογή στην Ελλάδα.

Η πιστοποίηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας εισάγεται με σχετικά ικανοποιητικούς ρυθμούς και η διερεύνηση της ικανοποίησης των αποδεκτών των υπηρεσιών αποτελεί πλέον σημαντικό τμήμα κάθε προσπάθειας αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Εδώ, η Ελλάδα ακολουθεί το πρότυπο χωρών, όπως η Γερμανία, η Αυστρία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ολλανδία.

Μια συνοπτική συγκριτική απεικόνιση των τοπικών μορφοποιήσεων κάποιων στοιχείων του Νέου Μοντέλου προσφέρει ο παρακάτω πίνακας:

	Φιλανδία	Σουηδία	Ισπανία	Γαλλία	Ελλάδα	Βρετανία	Η.Π.Α	Γερμανία	Νορβηγία
Μηχανισμοί Αγοράς	✓	✓	✓	✓	-	✓✓	✓✓	✓	-
Ιδιωτικοποίηση	-	✓	-	✓	-	✓✓	✓	-	-
Αποκέντρωση	✓	✓	-	-	✓✓	✓	-	✓	✓
Περικοπές πόρων	-	-	✓	-	-	✓✓	✓✓	✓	-
Αναδιοργάνωση της διοίκησης	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓	-	✓✓	✓

✓✓: Μεγάλες αλλαγές ✓: Μικρές αλλαγές

Σύντομη Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο μεγαλύτερος όγκος της βιβλιογραφίας στην οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης προέρχεται από τις Η.Π.Α. Ωστόσο, όπως θα αναλυθεί παρακάτω, αποτελεί στόχο της προτεινόμενης εργασίας η αναλυτική διερεύνηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας στο χώρο της οικονομικής αξιολόγησης των υπηρεσιών απεξάρτησης, έτσι ώστε να προκύψει εμπλουτισμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση με την προσθήκη των πλέον πρόσφατων μελετών από χώρες εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών.

Η πρώτη βιβλιογραφική ανασκόπηση από τους Jones και Vischi (1979) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «ένα σημαντικό όφελος για το κοινωνικό σύνολο από τη θεραπεία της απεξάρτησης είναι και η περιορισμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων» και κατά συνέπεια η εξοικονόμηση πόρων από τον κλάδο της υγείας. Οι Hubbard και French (1991) σε μια νέα ανασκόπηση της ερευνητικής προσπάθειας στον τομέα της οικονομικής αξιολόγησης των θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης, ανέδειξαν τη σημασία που έχει η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα της θεραπείας από τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, τονίζοντας ότι για κάθε 1 δολάριο που επενδύεται σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης υπάρχει μια επιστροφή 4 δολαρίων σε οικονομικό και κοινωνικό όφελος μόνο από τη μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς. Προσπάθειες από τον Cartwright (1998) και τον French (2000) αποτέλεσαν την πρώτη συστηματική προσπάθεια καταγραφής του χώρου της οικονομικής αξιολόγησης των υπηρεσιών θεραπείας. Άλλες ανασκοπήσεις εστίασαν στη συμβατότητα και την προσαρμογή των οικονομικών μεθόδων στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας¹⁵ ή ανέπτυξαν το διάλογο για τη μελέτη της αναλογίας κόστους-οφέλους των υπηρεσιών απεξάρτησης στο πλαίσιο του συστήματος απονομής δικαιοσύνης¹⁶.

15 Zarnke et al. 1997; Drummont & Pang 2001

16 Aos et al. 2001

Οι προσπάθειες αυτές κατέληξαν σε κάποιες κοινές διαπιστώσεις. Κύριο σημείο των διαπιστώσεων αυτών είναι ότι οι μελέτες οικονομικής αξιολόγησης αποδεικνύονται ως ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για τον πολιτικό σχεδιασμό στο επίπεδο της ορθολογικής κατανομής των πόρων. Το δεύτερο σημείο των διαπιστώσεων αναφέρει ότι η οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης είναι ένα σχετικά νέο πεδίο το οποίο είναι εξαιρετικά ευάλωτο σε μεθοδολογικούς και άλλους περιορισμούς, που προκύπτουν από την ποιότητα των διαθέσιμων προς ανάλυση στοιχείων. Για παράδειγμα αναφέρεται η υπέρ-εκπροσώπηση των ανδρών μελών των προγραμμάτων, καθώς οι γυναίκες φαίνεται να μην προσεγγίζουν με την ίδια ευκολία τις υπηρεσίες θεραπείας. Ακολούθως, αναφέρεται η ανάγκη για την εισαγωγή συγκεκριμένης και κοινής ορολογίας στη μεθοδολογία της οικονομικής αξιολόγησης. Με τον τρόπο αυτό εκτιμάται ότι θα μπορέσει να υπάρξει η συγκρισιμότητα μεταξύ των διαφορετικών μελετών στα πλαίσια της μετά-ανάλυσης και θα είναι εφικτό να αποφευχθούν οι συγχύσεις, οι οποίες οδηγούν με μεγάλη βεβαιότητα σε μεθοδολογικά σφάλματα.

Η σημαντικότερη, ίσως, προσπάθεια βιβλιογραφικής ανασκόπησης στο χώρο της οικονομικής αξιολόγησης των υπηρεσιών απεξάρτησης προέρχεται από του McAllister και French (2002). Η συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε μετά από την ενδελεχή έρευνα της βιβλιογραφίας από την οποία επιλέχθηκαν 11 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια των συγγραφέων για την αποδοχή τους στην ανασκόπηση. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες αξιολογούνταν στις μελέτες, αφορούσαν την εξάρτηση από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες και περιελάμβαναν ένα ευρύ πλαίσιο θεραπευτικών προτάσεων, το οποίο κυμαίνονταν από μια βραχείας διάρκειας παρέμβαση από γενικό ιατρό έως την παρέμβαση σε θεραπευτική κοινότητα διαμονής. Στόχος των μελετών ήταν η εκτίμηση της αναλογίας μεταξύ του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών και των εκτιμηθέντων δεικτών αποτελεσματικότητας για την κάθε παρέμβαση.

Η διαδικασία επιλογής των συγκεκριμένων μελετών περιελάμβανε τα εξής στάδια:

- α. Αποτύπωση όλων των μελετών οικονομικής αξιολόγησης σε υπηρεσίες απεξάρτησης από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες
- β. Αξιολόγηση όλων των μελετών με κριτήριο τη μεθοδολογία την οποία ακολούθησαν.

Οι μελέτες, οι οποίες τελικά συμπεριληφθήκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, θα έπρεπε:

1. Να έχουν εκτιμήσει σε χρηματικές μονάδες το οικονομικό όφελος σε ένα τουλάχιστο δείκτη αποτελεσματικότητας της κάθε παρέμβασης.
2. Να ήταν ήδη δημοσιευμένες ή/και να έχουν υποστεί τη δοκιμασία της αξιολόγησης ομότιμων (peer review).

Όλες οι τεχνικές για τον υπολογισμό των μεγεθών, τα οποία και θα αποτελούσαν τους δείκτες της αξιολόγησης, θα έπρεπε:

1. Να παρουσιάζονται αναλυτικά και οπωσδήποτε
2. να περιλαμβάνουν στους δείκτες τους τομείς της παραβατικής συμπεριφοράς και της κατάστασης της σωματικής υγείας.

Οι επιλεγείσες μελέτες περιελάμβαναν 4 δείκτες αποτελεσματικότητας: Παραβατική συμπεριφορά, εργασία, χρήση των υπηρεσιών υγείας και χρηματικούς πόρους, τους οποίους απορροφούσε η αγορά παράνομων ουσιών ή αλκοόλ.

Ένα πρώτο συμπέρασμα το οποίο προκύπτει από την ανασκόπηση των συγκεκριμένων μελετών είναι ότι, κατά μέσο όρο, το μεγαλύτερο οικονομικό όφελος το οποίο προκύπτει από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για την απεξάρτηση (τουλάχιστον στις περιπτώσεις οι οποίες μελετήθηκαν στο πλαίσιο της ανασκόπησης) είναι η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς των αποδεκτών των υπηρεσιών. Στην πλειοψηφία των μελετών η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς αντιπροσώπευε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% του συνολικού οικονομικού οφέλους. Το οικονομικό όφελος από την αύξηση της απασχόλησης είναι μικρότερο. Επτά μελέτες περιελάμβαναν στους δείκτες αποτελεσματικότητας τους την αύξηση της εργασιακής απασχόλησης των πελατών τους. Η αύξηση των εσόδων των αποδεκτών των υπηρεσιών λόγω εργασίας συνέβαλε περίπου κατά 13% στο συνολικό οικονομικό όφελος της κάθε παρέμβασης. Στο σημείο αυτό οι συγγραφείς σημειώνουν ότι παρά τη μικρή ποσοτική συνεισφορά της απασχόλησης στο συνολικό όφελος της κάθε παρέμβασης, η σύνδεση ή η επανασύνδεση με την εργασία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαδικασία της απεξάρτησης¹⁷. Το οικονομικό όφελος από τη μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι σχετικά μικρό. Παρόλα αυτά η κατάσταση της σωματικής υγείας αποτελεί βασικό δείκτη αποτελεσματικότητας στη θεραπεία της απεξάρτησης δεδομένου ότι η σωματική υγεία των εξαρτημένων είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένη από ασθένειες οι οποίες συνδέονται με τη χρήση ουσιών (Ηπατίτιδα Β/С, HIV/AIDS, Φυματίωση).

Τέλος, η μείωση των χρηματικών πόρων οι οποίοι απορροφούνται στην αγορά παράνομων ουσιών ή αλκοόλ ήταν ο τέταρτος δείκτης αποτελεσματικότητας. Ο δείκτης αυτός υποδηλώνει και τη συνακόλουθη μείωση στη χρήση των παράνομων ουσιών ή αλκοόλ που είναι άλλωστε και ο βασικός στόχος των προγραμμάτων απεξάρτησης. Μιλώντας με αυστηρά οικονομικούς όρους θα λέγαμε ότι η κατεύθυνση των χρηματικών πόρων στην αγορά παράνομων ουσιών δεν έχει ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό κόστος, καθώς πρόκειται για τη μεταφορά εισοδηματικών πόρων από το χρήστη στον προμηθευτή μέσα από διαδικασία οικονομικής συνδιαλλαγής, η οποία προσομοιάζει με άλλες χρηματικές συναλλαγές.

Στις συγκεκριμένες μελέτες παρόλα αυτά οι πόροι αυτοί αντιπροσωπεύουν το εναλλακτικό κόστος (opportunity cost) της χρήσης τους σε άλλους τομείς (για παράδειγμα στην αγορά άλλων αγαθών, όπως τρόφιμα αντί ναρκωτικών ουσιών). Η μείωση των χρηματικών πόρων στην αγορά παράνομων ουσιών ή αλκοόλ συνεισέφερε κατά μέσο όρο στο 24% του συνολικού οφέλους

Συμπερασματικά, οι συγγραφείς καταλήγουν στην ανάγκη για την αναλυτική διερεύνηση της αναλογίας κόστους οφέλους στις θεραπευτικές υπηρεσίες απεξάρτησης. Τονίζουν ότι ο τύπος αυτός της οικονομικής αξιολόγησης είναι ιδιαίτερα χρηστικός τόσο στο επίπεδο των θεραπευτικών προγραμμάτων όσο και στο επίπεδο του πολιτικού σχεδιασμού και της λήψης αποφάσεων για την κατανομή οικονομικών πόρων από το δημόσιο προϋπολογισμό. Επισημαίνουν την ανάγκη για προσήλωση στην επιστημονική μεθοδολογία και για την υιοθέτηση κοινής ορολογίας στην οικονομική αξιολόγηση των υπηρεσιών απεξάρτησης ενώ τοποθετούνται και στο θέμα της γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

17 Simpson, 1979

48 *Εξαρτήσεις*

Οι συγγραφείς επισημαίνουν επίσης, ότι οι συγκρίσεις των αποτελεσμάτων σε διαφορετικές χώρες θα πρέπει απαραίτητα να λάβουν υπόψη τους παραμέτρους όπως: τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού των εξαρτημένων σε κάθε χώρα, το σύστημα παροχής υγείας και πρόνοιας, αλλά και τις παγιωμένες αντιλήψεις για τη θεραπεία της εξάρτησης, οι οποίες είναι κυρίαρχες σε κάθε κοινωνικό σύστημα¹⁸.

Τέλος, στις προτάσεις τους υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στην οικονομική αξιολόγηση και πιο συγκεκριμένα στη διερεύνηση της αναλογίας κόστους οφέλους σε συγκριμένες ομάδες του πληθυσμού των εξαρτημένων, όπως σε προγράμματα απεξάρτησης ανηλίκων¹⁹, καθώς και τα προγράμματα απεξάρτησης στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος²⁰.

Παρόλα αυτά εκφράζουν τον προβληματισμό τους ότι ίσως η εξειδικευμένη εξέταση αυτών των ομάδων έπεται, αφού άμεση προτεραιότητα αποτελεί η ανάπτυξη της ερευνητικής μεθοδολογίας της οικονομικής αξιολόγησης στο γενικό πληθυσμό των εξαρτημένων.

18 Drummond & Pang 2001

19 Πρώτη διερεύνηση από French et al. 2002; 2003)

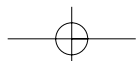
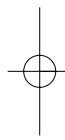
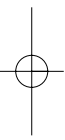
20 Προτάσεις από Cohen, 2000; Welsh & Farrington 2000; McCollister et al. 2003a. 2003b

Βιβλιογραφία

- Ashley, O. S., M. E. Marsden, et al. (2003). "Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: a review." *Am J Drug Alcohol Abuse* 29(1): 19-53.
- Cohen Mark A. (2000). "Measuring the costs and benefits of crime and justice"
- Drummond, M. F. Pang., F. (2001). "Transferability of economic evaluation results"
- Drummond M. F., Sculpher M.J, Torrance G.W, O'Brien B.J & Stoddart G.L (2005). "Methods for Economic Evaluation of Health Care Programs". Oxford: Oxford University Press
- French, M. T., J. A. Mayskopf, et al. (Sep., 1996). "Estimating the Dollar Value of Health Outcomes from Drug-Abuse Interventions" *Medical Care* 34(9): 890-910.
- French, M. T., H. J. Salome, et al. (2002). "Using the DATCAP and ASI to estimate the costs and benefits of residential addiction treatment in the State of Washington" *Soc Sci Med* 55(12): 2267-82.
- French, M. T., H. J. Salome, et al. (2002). "Benefit-cost analysis of addiction treatment: methodological guidelines and empirical application using the DATCAP and ASI" *Health Serv Res* 37(2): 433-55.
- French, M. T., H. J. Salome, et al. (2002). "Benefit-Cost Analysis of Addiction Treatment: Methodological Guidelines and Empirical Application Using the DATCAP and ASI doi:10.1111/1475-6773.031." *Health Services Research* 37(2): 433-455.
- Humphreys, E. G. H., Rudolf H Moos, Richard T Suchinsky "Policy-relevant program evaluation in a national substance abuse treatment system" *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 24(4): 373.
- KB Zarnke, M. L., BJ O'Brien (1997). "Cost-Benefit Analyses in the Health-Care Literature: Don't Judge a Study by Its Label" *Journal of Clinical Epidemiology* 50: 813-822.
- McCollister, F., M.T, Inciardi J.A et al. (2003). "Post-release substance abuse treatment for criminal offenders: A cost-effectiveness analysis" *Journal of Quantitative Criminology* 19: 389-407.
- McCollister, K. E. and M. T. French (2003). "REVIEW The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings" *Addiction* J1 - *Addiction* 98(12): 1647-1659.
- Nashold, F. (1995). "The modernization of the public sector in Europe: A comparative perspective on the Scandinavian Experience, Evaluation Report" Helsinki: Ministry of Labour.
- Rice, D. P., S Kelman, L.S Miller, and S Dunmeyer (1990). "The economic costs of Alcohol and Drug Abuse and Mental Illness"
- Welsh, B. C. a. F. D. P. (2000). "Monetary Costs and Benefits of crime prevention programs" *Crime and Justice* 27: 305-361.



50 *Εξαοτήσεις*



Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ
INTERNATIONAL EXPERIENCE

3



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.

References or quotations from the articles published in translation in the Journal Exartisis have to refer as source, the information on the original article, as they are printed on the first page of each article.

Εξαοτήσιες, τεύχος 14, 2008

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΠΡΟΟΠΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ*

MARK D. LITT**, RONALD M. KADDEN, ELISE KABELA-CORMIER & NANCY M. PETRY
UNIVERSITY OF CONNECTICUT HEALTH CENTER, FARMINGTON, CT, USA

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι: Η επίτευξη της αποχής κατά τη θεραπεία απεξάρτησης από τη μαριχουάνα είναι δύσκολη. Στη σύγχρονη εποχή οι πιο επιτυχείς θεραπείες περιλαμβάνουν συνδυασμό θεραπείας ενίσχυσης της κινητοποίησης (MET) παράλληλα με γνωσιακή-συμπεριφορική εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης (CBT) και/ή προσεγγίσεις διαχείρισης του απροόπτου (ContM). Παρότι αυτές οι θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν θεωρητικό υπόβαθρο, οι μηχανισμοί δράσης τους δεν έχουν διερευνηθεί πλήρως. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τους μηχανισμούς αλλαγής της συμπεριφοράς σε μια δοκιμή για τη θεραπεία από τη μαριχουάνα κατά την οποία οι CBT και ContM αξιολογήθηκαν ξεχωριστά και σε συνδυασμό.

Σχεδιασμός: Χρησιμοποιήθηκε τεχνική αποδόμησης στο πλαίσιο μιας τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής.

Χώρος: Ο χώρος ήταν ένα ερευνητικό πλαίσιο θεραπείας εξωτερικής παρακολούθησης σε ένα πανεπιστημιακό ιατρικό κέντρο.

Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες ήταν 240 ενήλικες που κάπνιζαν μαριχουάνα και πληρούσαν τα κριτήρια για εξάρτηση από αυτή.

Παρέμβαση: Οι συμμετέχοντες εντάχθηκαν σε μία από τις τέσσερις θεραπευτικές επιλογές διάρκειας 9 εβδομάδων: η ομάδα ελέγχου συμμετείχε σε διαχείριση περιστατικού, MET/CBT εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης, ContM και MET/CBT με ContM.

Μετρήσεις: Οι μετρήσεις αποτελεσματικότητας ήταν η συνολική αποχή για διάστημα 90 ημερών, το οποίο καταγραφόταν κάθε 90 ημέρες για 12 μήνες μετά τη θεραπεία.

Ευρήματα: Ανεξάρτητα από τη θεραπευτική συνθήκη η αποχή στα κοντινά, χρονικά, follow-up μπορούσε να προβλεφθεί καλά από την αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όμως η μακροχρόνια αποχή μπορούσε να προβλεφθεί από την εφαρμογή των δεξιοτήτων αντιμετώπισης και ιδιαίτερα από την αυτό-αποτελεσματικότητα για αποχή μετά τη θεραπεία.

* Τίτλος πρωτοτύπου: "Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: exploring mechanisms of behavior change", *Addiction*, Vol. 103, No 04, April 2008

** Διεύθυνση επικοινωνίας: Mark D. Litt, Division of Behavioral Sciences and Community Health, MC3910, University of Connecticut Health Center, Farmington, CT 06030, USA. E-mail: litt@nso.uhc.edu

54 *Εξαρτήσεις*

Συμπεράσματα: Συμπεραίνουμε ότι οι πιο αποτελεσματικές θεραπείες για την εξάρτηση από μαριχουάνα είναι αυτές που αυξάνουν την αυτό-αποτελεσματικότητα.

Λέξεις κλειδιά: Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, διαχείριση του απροόπτου, δεξιότητες αντιμετώπισης, εξάρτηση από τη μαριχουάνα, αυτό-αποτελεσματικότητα, θεραπευτικοί μηχανισμοί

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μαριχουάνα είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στις Ηνωμένες Πολιτείες [1]. Παρά την πρόσφατη εστίαση στο θέμα της εξάρτησης από μαριχουάνα (π.χ. [2]) η παρατεταμένη αποχή [2,3] δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί. Παρουσιάζεται λοιπόν μια πιεστική ανάγκη να καθοριστούν οι θεραπευτικοί μηχανισμοί που οδηγούν σε αλλαγή της συμπεριφοράς στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Υπάρχουν αρκετές, πολλά υποσχόμενα, θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τη μαριχουάνα, πιο συγκεκριμένα η γνωσιακή-συμπεριφορική εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης (CBT), η ενίσχυση της κινητοποίησης (MET), η διαχείριση του απροόπτου, ή ο συνδυασμός τους. Τα αποτελέσματα από τη μεγαλύτερη πρόσφατη ελεγχόμενη θεραπευτική δοκιμή για την εξάρτηση από τη μαριχουάνα, το Πρόγραμμα Θεραπείας από τη χρήση Μαριχουάνας (MTP) που πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικές περιοχές, έδειξε ότι ο συνδυασμός εννέα συνεδριών MET και CBT ήταν καλύτερος από ό,τι δύο συνεδρίες MET, ενώ και οι δύο περιπτώσεις ήταν καλύτερες από τις μετρήσεις της ομάδας ελέγχου στις αντίστοιχες χρονικές περιόδους [2]. Το υψηλότερο ποσοστό αποχής που έχει επιτευχθεί είναι 23% στο follow-up τεσσάρων μηνών για τη συνθήκη MET/CBT, με μείωση στο 15% στους 9 μήνες.

Η διαχείριση του απροόπτου ελέγχθηκε από τις μελέτες του Budney και των συνεργατών του. Οι Budney *et al.* [4] βρήκαν ότι η συνθήκη MET/CBT, συν τα κουπόνια που χορηγούνταν για τα καθαρά ούρα, είχαν ως αποτέλεσμα περισσότερες εβδομάδες συνεχιζόμενης αποχής κατά τη διάρκεια των 14 εβδομάδων της θεραπείας και υψηλότερα ποσοστά αποχής μετά το τέλος της θεραπείας (35%) από ό,τι οι τέσσερις συνεδρίες της συνθήκης MET ή οι δεκατέσσερις συνεδρίες της συνθήκης MET/CBT. Ωστόσο, δεν πραγματοποιήθηκε μακροχρόνιο follow-up.

Οι Budney *et al.* [5] σύγκριναν τη CBT, την αποχή που ενισχύεται με τη χρήση κουπονιών, ή ένα συνδυασμό των παραπάνω. Οι εξαρτημένοι από τη μαριχουάνα ενήλικες, που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ενίσχυσης της αποχής με τη χρήση κουπονιών παρουσίασαν τη μακρύτερη σε διάρκεια αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα καλύτερα ποσοστά αποχής κατά τη διάρκεια του follow-up στον ένα χρόνο τα είχαν όσοι συμμετείχαν στο συνδυασμό CBT + χρήση κουπονιών: 37% ανέφεραν αποχή στο follow-up των 12 μηνών, έναντι 17% που συμμετείχε μόνο στο πρόγραμμα υποστήριξης με κουπόνια. Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι η αποχή από νωρίς αποτέλεσε λειτουργία των διαδικασιών διαχείρισης του απροόπτου και ότι η εκπαίδευση σε δεξιότητες ήταν σημαντική για τη διατήρηση αυτής της επίδρασης.

Όμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε μια παρόμοια μελέτη από τους Kadden *et al.* [6], γνωστή ως MTP2, που είχε ως στόχο να μεγιστοποιήσει την αποτελεσματικότητα της

θεραπείας με το συνδυασμό MET/CBT και διαχείρισης του απροόπτου. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες χρήστες μαριχουάνας που εντάχθηκαν σε θεραπευτικό πλαίσιο για εννιά εβδομάδες επιλέγοντας μεταξύ τεσσάρων επιλογών: ομάδα ελέγχου η οποία έλαβε μέρος σε διαχείριση περιστατικού (CaseM), MET/CBT, διαχείριση περιστατικού (ContM) και MET/CBT + ContM. Τα αποτελέσματα έδειξαν αρχικά ότι όλες οι θεραπευτικές συνθήκες οδήγησαν σε παρόμοια μείωση της χρήσης μαριχουάνας. Αργότερα τα follow-up (στους 11 και 14 μήνες), έδειξαν ότι ο συνδυασμός MET/CBT + ContM σχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά αποχής.

Μηχανισμοί Θεραπείας

Οι CBT, MET και ContM θεωρείται πως χρησιμοποιούν διαφορετικούς αν και συμπληρωματικούς μηχανισμούς, για να πετύχουν θεραπευτικά οφέλη. Η CBT στηρίζεται στην υπόθεση ότι τα άτομα που οδηγούνται σε υποτροπή έχουν ελλείψεις στις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών, γνωσιακών και περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, που μπορεί να οδηγήσουν στη χρήση ουσιών και/ή τις δεξιότητες να διατηρήσουν την αποχή. Στόχος της CBT είναι να εξοπλίσει το άτομο με τις δεξιότητες που χρειάζεται, για να πετύχει την αποχή και να αντιμετωπίσει τους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής του, καθώς και τις καταστάσεις υψηλού κινδύνου [3,7]. Στο βαθμό που θα αναπτυχθούν και θα εξασκηθούν πρακτικά οι δεξιότητες, οι επιτυχημένες προσπάθειες θα οδηγήσουν σε βελτίωση της αυτό-αποτελεσματικότητας όσον αφορά την ικανότητα αντιμετώπισης. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης, γεγονός που με τη σειρά του θα οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά αποχής με το πέρασμα του χρόνου (π.χ. [8]).

Πρόσφατες μελέτες γύρω από τους μηχανισμούς της αλλαγής στην αντιμετώπιση των εξαρτητικών συμπεριφορών έχουν εγείρει ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο που οι γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες επηρεάζουν τη μακροχρόνια αλλαγή. Οι Morgenstern & Longabaugh [9] πραγματοποίησαν ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους προτεινόμενους μηχανισμούς δράσης της CBT για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. Μόνο μία από τις δέκα μελέτες παρείχε αποδείξεις για το μεσολαβητικό ρόλο των δεξιοτήτων αντιμετώπισης στη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Στις υπόλοιπες εννέα μελέτες φάνηκε είτε ότι η CBT δεν ενίσχυσε το επίπεδο αντιμετώπισης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, είτε ότι οι δεξιότητες αντιμετώπισης δεν σχετίζονταν με το αποτέλεσμα. Σε μία μελέτη της CBT για την εξάρτηση από το αλκοόλ, που πραγματοποιήθηκε από την ομάδα μας [10], η CBT δεν κατάφερε να βελτώσει την ικανότητα αντιμετώπισης σε μεγαλύτερο βαθμό από την ομάδα ελέγχου.

Η Carroll [11] υποστήριξε ότι οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στη CBT οδηγούν σε μακροπρόθεσμη βελτίωση της χρήσης ουσιών, καθώς οι θεραπευόμενοι εξακολουθούν να αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Όντως, περιγράφει την «καθυστερημένη εμφάνιση» της αποχής, την οποία αποδίδει στην «εφαρμογή γενικεύσιμων δεξιοτήτων αντιμετώπισης», ενώ σε παρόμοια συμπεράσματα έχουν καταλήξει και άλλοι (π.χ. [12]). Ωστόσο, λίγες είναι οι μελέτες που έχουν πραγματικά μετρήσει τη χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης σε follow-up σε μεγάλο βάθος χρόνου, έτσι η καθυστερημένη υιοθέτηση και άλλων δεξιοτήτων αντιμετώπισης δεν έχει τεκμηριωθεί. Οι μηχανισμοί δράσης της CBT λοιπόν παραμένουν ασαφείς.

Η MET είναι μια προσέγγιση, η οποία αποφεύγει την αντιπαράθεση και προσπαθεί να βοηθήσει τους θεραπευόμενους να επιλύσουν την αμφιθυμία που έχουν για τη χρήση ουσιών και με αυτόν τον τρόπο να αναπτύξουν κίνητρο να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους [13]. Επίσης, και σε αυτή την περίπτωση, δεν είναι γνωστοί οι μηχανισμοί δράσης. Ως τώρα λίγες είναι οι μελέτες που έχουν αξιολογήσει τις αλλαγές στο επίπεδο της κινητοποίησης ως αποτέλεσμα της συνέντευξης κινητοποίησης, ενώ κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι η συνέντευξη κινητοποίησης δεν οδηγεί σε προοδευτική μετακίνηση στα στάδια του μοντέλου της αλλαγής (π.χ. [14]).

Από τις διαδικασίες αντιμετώπισης του απροόπτου η αποχή θεωρείται ως ένας συντελεστής που επιδέχεται ενίσχυση. Σε αυτό το μοντέλο η πιθανότητα αποχής αυξάνεται με την ενίσχυση της συμπεριφοράς αποχής. Η βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα της διαχείρισης του απροόπτου φαίνεται να είναι αποτέλεσμα δύο φαινομένων: της αυξημένης παραμονής στη θεραπεία και της αυξημένης αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας (βλέπε [15,16] για αναθεώρηση). Παρά τις αποδείξεις ότι η αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας είναι ο καλύτερος παράγοντας πρόβλεψης για μακροπρόθεσμα αποτελέσματα [17,18], δεν είναι σαφές εάν η διαχείριση του απροόπτου οδηγεί σε μακροπρόθεσμη αποχή ή σε αλλαγές στις συμπεριφορές αντιμετώπισης.

Μηχανισμοί αλλαγής στη θεραπεία για τη μαριχουάνα

Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τους μηχανισμούς αντιμετώπισης της εξάρτησης από τη μαριχουάνα. Οι Litt *et al.* [19] μελέτησαν το ρόλο των δεξιοτήτων αντιμετώπισης και των γνωσιακών δομών ως μεσολαβητές στο θεραπευτικό αποτέλεσμα στο Πρόγραμμα Θεραπείας από τη χρήση Μαριχουάνας (MTP) που πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικές περιοχές. Σύμφωνα και με τα ευρήματα των Morgenstern & Longabaugh [9] και των Litt *et al.* [10] για τη θεραπεία από το αλκοόλ, τα αποτελέσματα του MTP έδειξαν ότι τα αντίστοιχα για τη μαριχουάνα, μέχρι τους 15 μήνες μπορούσαν να προληφθούν από τη χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης, αλλά ότι η θεραπεία MET/CBT με προσανατολισμό στις δεξιότητες αντιμετώπισης δεν οδήγησε σε καλύτερο βαθμό απόκτησης δεξιοτήτων αντιμετώπισης από ό,τι η ομάδα σύγκρισης MET, η οποία δεν διδάχθηκε καμία σαφή δεξιότητα. Η αυτό-αποτελεσματικότητα ή η εμπιστοσύνη στην ικανότητα να απέχει κάποιος από το κάπνισμα ήταν μερικώς διαμεσολαβητής του θεραπευτικού αποτελέσματος: η αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας από το προηγούμενο διάστημα στο μετά τη θεραπεία αποτελούσε σημαντικότερο παράγοντα πρόβλεψης μείωσης της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια του ετήσιου follow-up από ό,τι η αλλαγή στη δεξιότητα αντιμετώπισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μέτρηση	Έναρξη	Μετα- θεραπευτικά	5Μήνες*	8Μήνες	11Μήνες*	14Μήνες
Διαχρονική Αναδρομική Συνέντευξη (TLFB)	X	X	X	X	X	X
Κλίμακα Δεξιοτήτων Αντιμετώπισης	X	X		X		X
Ετοιμότητα για αλλαγή	X	X				
Αυτό-αποτελεσματικότητα	X	X				

*Αξιολογήσεις από το τηλέφωνο

Υπάρχουν λοιπόν κάποιες αποδείξεις ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα και η χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης πιθανόν να αποτελούν μηχανισμούς αλλαγής της συμπεριφοράς στη θεραπεία για τη μαριχουάνα, ιδιαίτερα μακροπρόθεσμα. Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν αυτοί παίζουν κάποιο ρόλο στις θεραπείες που εφαρμόζουν τη διαχείριση του απροόπτου. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τους μηχανισμούς αλλαγής, που σχετίζονται με τη θεραπεία στη χρήση μαριχουάνας κατά τη διάρκεια της δοκιμής MTP2 [6]. Σε αυτήν την περίπτωση όλες οι συνθήκες θεραπείας εμφάνισαν παρόμοια μείωση στη χρήση μαριχουάνας στους 8 μήνες μετά την εισαγωγή, αλλά οι θεραπείες που είχαν εντάξει τεχνικές MET/CBT οδήγησαν σε καλύτερα ποσοστά αποχής μακροπρόθεσμα (έως 14 μήνες μετά την εισαγωγή).

Έγινε η υπόθεση ότι οι CBT θεραπείες στο πλαίσιο της δοκιμής MTP2 θα οδηγούσαν σε βελτίωση της ικανότητας αντιμετώπισης και της αυτό-αποτελεσματικότητας όσον αφορά την αποχή, σε σύγκριση με τη διαχείριση περιστατικού της ομάδας ελέγχου, καθώς και ότι η αυξημένη ικανότητα αντιμετώπισης και η αυτό-αποτελεσματικότητα θα προέβλεπαν το αποτέλεσμα στα follow-up. Ελέγξαμε επίσης την υπόθεση ότι η CBT θα οδηγούσε σε ευρεία εφαρμογή των δεξιοτήτων αντιμετώπισης στο μέλλον, όπως υποστήριξε η Carroll [11]. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η υπόθεση ότι η διαχείριση του απροόπτου θα οδηγούσε σε αυξημένα ποσοστά αποχής και μεγαλύτερη αυτό-αποτελεσματικότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας, σε σύγκριση με άλλες θεραπείες, ωστόσο όχι απαραίτητα σε αλλαγές στις δεξιότητες αντιμετώπισης ή τη συνεχιζόμενη αποχή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ήταν 240 άνδρες και γυναίκες που συγκεντρώθηκαν μέσα από διαφημίσεις σε εφημερίδες και το ραδιόφωνο, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια του DSM-IV για εξάρτηση από την κάνναβη στο παρόν. Ελέγχθηκαν 606 άτομα ωστόσο κατάλληλα κρίθηκαν 485, το 8,9% αποκλείστηκε για συνυπάρχουσα εξάρτηση από το αλκοόλ ή από κάποια ουσία, ενώ 245 άτομα διέκοψαν πριν την τυχαιοποίηση, λόγω κυρίως απώλειας ενδιαφέροντος. Το δείγμα των ατόμων προσομοιάζε σε αυτό των συμμετεχόντων στο MTP [2]. Οι περισσότεροι ήταν άνδρες (71%) με μέση ηλικία 33 έτη. Το 60% ήταν λευκοί, το 73% ήταν εργαζόμενοι, ενώ το δείγμα στο σύνολό του είχε ολοκληρώσει κατά μέσο όρο 13 χρόνια εκπαίδευσης. Το δείγμα ανέφερε περισσότερα από 13 προβλήματα, που σχετίζονται με τη μαριχουάνα και το κάπνισμα σε ποσοστό 89% κατά τη διάρκεια των 90 ημερών πριν την ένταξή του στη θεραπεία. Από τους 240 για τους οποίους υπάρχουν στοιχεία κατά την έναρξη, 218 άτομα (91%) έδωσαν στοιχεία και μετά τη θεραπεία, ενώ 200 άτομα (83%) έδωσαν στοιχεία στο διάστημα των 14 μηνών. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μη λάβουν μέρος σε άλλου είδους θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τη μαριχουάνα όσο συμμετείχαν στη μελέτη. Ωστόσο, θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε συναντήσεις ψυχοθεραπείας συχνότητας έως 2 επισκέψεις κάθε μήνα. Σε όλα τα follow-up που πραγματοποιήθηκαν ο μέσος αριθμός συμμετοχής σε εξωτερικό θεραπευτικό πλαίσιο για οποιοδήποτε λόγο ήταν 1,2. Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τη συγκέντρωση του δείγματος, την τυχαιοποίηση και τυχόν επιφυλάξεις σχετικά με το μέγεθος και την ισχύ του δείγματος παρουσιάζονται από τους Kadden *et al.* [6]

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Χρήση ουσιών

Η χρονική στιγμή χορήγησης όλων των εργαλείων παρουσιάζεται στον Πίνακα 1. Προσωπικές αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή, μετά τη θεραπεία, καθώς και στους 8 και 14 μήνες μετά την εισαγωγή. Τηλεφωνικές αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν τον 5^ο και 11^ο μήνα. Οι συμμετέχοντες έλαβαν αμοιβή \$50 για κάθε προσωπική αξιολόγηση και \$20 για κάθε τηλεφωνική συμμετοχή σε follow-up. Η Διαχρονική Αναδρομική Συνέντευξη (time-line follow-back (TLFB) interview) συγκέντρωσε στοιχεία για τη συχνότητα της χρήσης μαριχουάνας, άλλων ουσιών και αλκοόλ για κάθε μία από τις τελευταίες 90 ημέρες πριν την εισαγωγή και σε κάθε follow-up. Η TLFB έχει καλή αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου και εγκυρότητα όσον αφορά την επιβεβαίωση γεγονότων για μεγάλα χρονικά διαστήματα [20].

Μεταβλητές μηχανισμών

Ένα σύνολο μεταβλητών φαίνεται να αλλάζει ως αποτέλεσμα της θεραπείας και να επηρεάζει το αποτέλεσμα της. Η πρώτη από αυτές είναι η παραμονή στη θεραπεία, η οποία ορίστηκε ως ο αριθμός των θεραπευτικών συνεδριών που παρακολούθηθηκαν. Μία ακόμη μεταβλητή που εμφανίζεται αρκετά στις μελέτες για τη μακρόχρονη αποτελεσματικότητα είναι η διαρκής αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτό εκτιμήθηκε με τη χορήγηση του TLFB στο follow-up μετά τη θεραπεία.

Μεταξύ των γνωσιακών μεταβλητών που θεωρούνται ότι είναι μηχανισμοί αλλαγής είναι η κινητοποίηση ή η ετοιμότητα για αλλαγή. Η ετοιμότητα για αλλαγή της χρήσης μαριχουάνας μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο Ετοιμότητας για Αλλαγή (Readiness to Change Questionnaire, RTCQ; [21]), ένα ερωτηματολόγιο 12 ερωτημάτων της κλίμακας Likert, το οποίο στηρίχθηκε στο μοντέλο των σταδίων της αλλαγής των Prochaska & DiClemente. Το ερωτηματολόγιο RTCQ τροποποιήθηκε για τη χρήση μαριχουάνας και ένας συνολικός δείκτης ετοιμότητας για αλλαγή δημιουργήθηκε χρησιμοποιώντας την υπο-κλίμακα «δράση», όπως είχε υπολογιστεί από τους DiClemente *et al.* [22] Αυτή η υπο-κλίμακα είχε εσωτερική εγκυρότητα $\alpha = 0,72$. Για να εκτιμηθεί η αλλαγή στην ετοιμότητα από πριν έως μετά τη θεραπεία, υπολογίστηκαν οι υπόλοιπες βαθμολογίες της αλλαγής (Residualized change scores) [23] και χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Levene για την ομογενοποίηση της διασποράς [24], για να διασφαλιστεί ότι οι διακυμάνσεις της βαθμολογίας του RTCQ κατά την έναρξη και μετά τη θεραπεία δεν διέφεραν σημαντικά.

Η αυτό-αποτελεσματικότητα για τη διακοπή της χρήσης μαριχουάνας μετρήθηκε με ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο είκοσι ερωτημάτων για την αυτό-αποτελεσματικότητα στη διακοπή του καπνίσματος [25], η προσαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε από τους Stephens, Wertz & Roffman [26,27], ώστε να αφορά την αποχή από τη μαριχουάνα. Σε μια επτάβαθμη κλίμακα, οι συμμετέχοντες υπέδειξαν την εμπιστοσύνη τους στην ικανότητά τους να μην καπνίσουν σε διάφορες διαπροσωπικές και εσωτερικές καταστάσεις. Στην παρούσα μελέτη η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας ήταν $\alpha = 0,92$. Οι υπόλοιπες βαθμολογίες της αλλαγής για την αυτό-αποτελεσματικότητα υπολογίστηκαν με τον ίδιο τρόπο, όπως και για το RTCQ.

Οι δεξιότητες αντιμετώπισης εκτιμήθηκαν με την Κλίμακα Δεξιοτήτων Αντιμετώπισης (Coping Strategies Scale, CSS; [10]), με προσαρμογή του ερωτηματολογίου για τις Διεργασίες

Αλλαγής (Processes of Change Questionnaire [22,28]). Τα σαράντα ερωτήματα αναδιατυπώθηκαν, ώστε να αναφέρονται στη μαριχουάνα, ενώ προστέθηκαν 8 ερωτήσεις, που αφορούσαν συγκεκριμένες δεξιότητες που διδάσκονται στη θεραπεία με δεξιότητες αντιμετώπισης. Σε μια τετράβαθμη κλίμακα οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τη συχνότητα με την οποία χρησιμοποίησαν κάθε μία από τις 48 στρατηγικές, με στόχο να υποστηριχθούν στη διατήρηση της αποχής από τη χρήση μαριχουάνας από το τελευταίο follow-up. Η εσωτερική αξιοπιστία των 48 ερωτήσεων ήταν $\alpha = 0,94$. Η συνολική αντιμετώπιση υπολογίστηκε με βάση το μέσο όρο όλων των ερωτήσεων της κλίμακας, έτσι η συνολική βαθμολογία κυμάνθηκε από 1 έως 4. Οι αλλαγές στη χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης μεταξύ των follow-up υπολογίστηκαν ως υπόλοιπες βαθμολογίες των αλλαγών από την έναρξη.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Όλες οι παρεμβάσεις, εκτός της συνθήκης που περιελάμβανε μόνο ContM-, πραγματοποιήθηκαν σε ατομικές συνεδρίες, εξωτερικής παρακολούθησης διάρκειας 60 λεπτών, με τη χρήση εγχειριδίων που παρείχαν συγκεκριμένες οδηγίες στους θεραπευτές. Επίσης, όλες είχαν προγραμματιστεί να περιλαμβάνουν 9 συνεδρίες και παρέχονταν δωρεάν. Η θεραπεία πραγματοποιούνταν από έμπειρους θεραπευτές, ενώ όλοι οι θεραπευτές παρείχαν όλα τα είδη θεραπείας.

Η παρέμβαση MET/CBT αποτελούταν από δύο συνεδρίες ενίσχυσης της κινητοποίησης, οι οποίες ακολουθούνταν από επτά συνεδρίες εκπαίδευσης σε δεξιότητες αντιμετώπισης. Ο παράγοντας ενίσχυση της κινητοποίησης προήλθε από το εγχειρίδιο του Project MATCH MET [29] και περιλαμβάνει ένα θεραπευτικό στυλ με ενσυναίσθηση που έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να λύσουν την αμφιθυμία, να αναπτύξουν κίνητρο, να αλλάξουν και να θέσουν στόχους για αλλαγή της συμπεριφοράς τους. Οι συνεδρίες 3-9 περιελάμβαναν εκπαίδευση σε γνωσιακές-συμπεριφορικές δεξιότητες, βάσει ενός εγχειριδίου που σχεδιάστηκε στο πλαίσιο της έρευνας για τη θεραπεία του αλκοολισμού [30]. Η εστίαση ήταν σε δεξιότητες με στόχο την επίτευξη της αποχής και την αντιμετώπιση των επικίνδυνων καταστάσεων.

Η παρέμβαση ContM, που αποτελούσε μια ξεχωριστή παρέμβαση, αλλά και μέρος μιας άλλης θεραπευτικής συνθήκης, συνδυάστηκε με MET/CBT. Επειδή στο πλαίσιο της ContM γινόταν και έλεγχος επιβεβαίωσης της αποχής, οι συμμετέχοντες σε όλες τις συνθήκες έδιναν δείγμα ούρων, για να ελεγχθεί η χρήση μαριχουάνας σε κάθε θεραπευτική συνεδρία. Οι συμμετέχοντες στο πλαίσιο ContM έπαιρναν ένα κουπόνι εάν το δείγμα ούρων ήταν αρνητικό. Η ομάδα που πήρε μέρος μόνο σε ContM δεν έλαβε κανενός άλλου είδους θεραπεία. Συναντιόντουσαν για ένα χρονικό διάστημα εννέα εβδομάδων, για περίπου 15 λεπτά κάθε εβδομάδα με ένα βοηθό ερευνητή, ο οποίος συγκέντρωνε το δείγμα ούρων και διαχειριζόταν το σύστημα με τα κουπόνια. Το πρώτο κουπόνι για το πρώτο δείγμα καθαρών ούρων ήταν για \$10, και μετά υπήρχε μια κλιμακούμενη αύξηση \$15 ανά εβδομάδα για κάθε διαδοχικό, καθαρό από μαριχουάνα δείγμα ούρων. Έτσι ένας συμμετέχωντας, που είχε πάντα καθαρά δείγματα, θα είχε συνολικό κέρδος \$390. Εάν κάποιος βρισκόταν με θετικό δείγμα δεν έπαιρνε κουπόνι και η αξία των κουπονιών του επέστρεφε στα \$10 στο επόμενο καθαρό δείγμα. Τα κουπόνια μπορούσαν να εξαργυρωθούν με εμπορικά προϊόντα και υπηρεσίες που δεν σχετίζονται με ουσίες [17,31,32].

60 *Εξαορτήσεις*

Η παρέμβαση διαχείρισης περιστατικού στηρίχθηκε σε αυτά που χρησιμοποιήθηκαν στο MTP [33]. Ήταν υποστηρικτικής φύσης, σχεδιασμένη να βοηθά τους συμμετέχοντες με προβλήματα καθημερινής διαβίωσης, τα οποία μπορεί να οφείλονταν ή να συνέβαλαν στη χρήση μαριχουάνας. Έγιναν προσπάθειες να μην υπάρχει αλληλοεπικάλυψη με τις παρεμβάσεις MET/CBT και ContM, ενώ δεν διδάχθηκαν καθόλου δεξιότητες σχετικά με τη διαχείριση της χρήσης ουσιών.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η κύρια μέτρηση της αποτελεσματικότητας ήταν η διατήρηση της αποχής το διάστημα των 90 ημερών, που μεσολαβούσε μεταξύ των follow-up (βαθμολογήθηκε με 0 ή 1 για κάθε συμμετέχοντα) και προήλθε από το TLFB. Για να κατανοήσουμε ποιοι μηχανισμοί αλλαγής της συμπεριφοράς λειτούργησαν σε αυτή τη δοκιμή εξετάσαμε τρεις βασικές προσεγγίσεις.

Αποτελέσματα για τη χρήση μαριχουάνας μέσα στο χρόνο ως λειτουργία της θεραπείας

Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις της 90-ήμερης αποχής με ένα γενικευμένο μοντέλο εξισώσεων (GEE; Proc Genmod [34]), όπως περιγράφεται αναλυτικά από τους Kadden et al. [6] Χρησιμοποιήθηκε αυτή η προσέγγιση γιατί αξιοποιεί όλα τα διαθέσιμα δεδομένα (n = 240) εφαρμόζοντας διαδικασίες εκτίμησης μέγιστων πιθανοτήτων, για την αξιολόγηση των παραμέτρων του μοντέλου πολλαπλών μεταβλητών [35,36].

Η σχέση ανάμεσα στις θεραπευτικές συνθήκες και τους υποτιθέμενους παράγοντες που επηρεάζουν το αποτέλεσμα

Χρησιμοποιήθηκε μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), για να φανεί εάν η παραμονή στη θεραπεία (ο αριθμός των συνεδριών που παρακολούθηθηκαν) και οι συνεχιζόμενες ημέρες αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας ποίκιλαν ανάλογα με τη θεραπευτική συνθήκη. Εφαρμόστηκαν μικτά μοντέλα παλινδρόμησης (PROC MIXED; [34]) για να διαπιστωθεί εάν οι διαφορετικές συνθήκες θεραπείας είχαν ως αποτέλεσμα διαφορετικά επίπεδα στις υπόλοιπες διαμεσολαβητικές μεταβλητές μετά τη θεραπεία, ελέγχοντας τα επίπεδα κατά την έναρξη. Οι μεταβλητές που ελέγχθηκαν σε αυτά τα μοντέλα ήταν η ετοιμότητα για αλλαγή, η αυτό-αποτελεσματικότητα για αποχή και η χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΠΟΣΟΣΤΑ 90-ΗΜΕΡΗΣ ΑΠΟΧΗΣ (% ΑΠΟΧΗΣ) ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΟΔΟ FOLLOW-UP ΑΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΘΗΚΗ

Θεραπευτική συνθήκη	Έναρξη	Μετα-θεραπευτικά	5 Μήνες	8 Μήνες	11 Μήνες	14 Μήνες
CaseM	0,0	11,1	13,0	15,1	15,4	19,2
MET/CBT	0,0	12,7	21,8	18,5	15,4	20,4
ContM	0,0	22,0	18,4	12,2	12,5	12,5
MET/CBT + ContM	0,0	18,6	23,7	23,2	25,3	27,6

CaseM: Ομάδα ελέγχου, διαχείριση περιστατικού, MET/CBT: Ενίσχυση της κινητοποίησης/γνωσιακή-συμπεριφορική εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης, ContM: διαχείριση απροόπτου.

Διερεύνηση των διαμεσολαβητών της επίδρασης της θεραπείας

Το πρώτο βήμα ήταν η χρήση λογιστικής παλινδρόμησης, για να αξιολογηθεί η επίδραση της θεραπείας και των μεταβλητών διαδικασίας της αποχής μετά τη θεραπεία. Η αποχή μετά τη θεραπεία αξιολογήθηκε χωριστά από τα αποτελέσματα σε μελλοντικές χρονικές στιγμές, καθώς δεν ήταν δυνατόν να προσδιοριστεί η κατεύθυνση της αιτιότητας μεταξύ της αποχής μετά τη θεραπεία και των μεταβλητών διαδικασίας που εκτιμήθηκαν μετά τη θεραπεία. Αξιολογήθηκαν δύο μοντέλα παλινδρόμησης. Στο πρώτο, εισήχθησαν μόνο ο λόγος των αρχικών ημερών αποχής (PDA; δείκτης σοβαρότητας πριν τη θεραπεία) και τρεις ψευδομεταβλητές που αναπαριστούσαν τις τρεις πειραματικές θεραπευτικές συνθήκες (MET/CBT; ContM; και MET/CBT + ContM). Στο δεύτερο μοντέλο εισήχθη η αρχική συμμεταβλητή PDA, οι ψευδομεταβλητές για τη θεραπεία, καθώς επίσης οι αρχικές και οι μετά τη θεραπεία τιμές για τις μεταβλητές διαδικασίας. Μεταξύ των δύο μοντέλων πραγματοποιήθηκε διερεύνηση των επιδράσεων της θεραπείας και της επίδρασης που είχαν οι διαμεσολαβητικές μεταβλητές στις επιδράσεις της θεραπείας.

Εφαρμόστηκε μοντελοποίηση δομικής εξίσωσης με δυαδικό αποτέλεσμα (π.χ. [37]), με το πρόγραμμα MPlus [38], που χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει τη συνδυαστική επίδραση των θεραπευτικών συνθηκών (οι οποίες εκφράστηκαν πάλι ως τρεις ψευδομεταβλητές) και των διαμεσολαβητικών μεταβλητών στα αποτελέσματα της 90-ήμερης αποχής, όπως μετρήθηκαν τους μήνες 5–14. Οι μεταβλητές διαδικασίας της ετοιμότητας για αλλαγή, της αυτό-αποτελεσματικότητας και των δεξιοτήτων αντιμετώπισης συμπεριλήφθηκαν στα μοντέλα ως υπόλοιπες βαθμολογίες αλλαγής. Η αποχή μετά τη θεραπεία συμπεριλήφθηκε ως παράγοντας πρόβλεψης του μελλοντικού αποτελέσματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αποτελέσματα της χρήσης μαριχουάνας μέσα στο χρόνο ως αποτέλεσμα της θεραπείας

Έγινε λεπτομερής συζήτηση για τα θεραπευτικά αποτελέσματα από τους Kadden *et al.* [6]. Τα αποτελέσματα από την GEE ανάλυση για τα αποτελέσματα της 90-ήμερης αποχής έδειξαν μια βασική επίδραση για τη θεραπευτική συνθήκη ($\chi^2_{(3)} = 12,92$; $P < 0,01$) και εντόπισαν σχετικά υψηλά επίπεδα 90-ήμερης αποχής στη συνθήκη MET/ CBT + ContM και τις χρονικές στιγμές 11 και 14 μήνες (βλέπε πίνακα 2). Δεν υπήρξε επίδραση από τη μεταβλητή του χρόνου ούτε αλληλεπίδραση θεραπείας x χρόνου. Η συνθήκη ContM αρχικά απέφερε σχετικά υψηλά ποσοστά αποχής (περίπου 22% ανέφεραν διαρκή αποχή μετά τη θεραπεία). Τα ποσοστά αποχής από τη συνθήκη ContM εμφάνιζαν μείωση μετά από 5 μήνες.

ΥΠΟΤΙΘΕΜΕΝΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΛΛΑΓΗΣ

Παραμονή στη θεραπεία και συνεχιζόμενη αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Δύο μεταβλητές έχουν αναφερθεί ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την επιτυχία των προγραμμάτων που στηρίζονται στη διαχείριση του απροόπτου: η παραμονή στη θεραπεία και η συνεχιζόμενη αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας [17]. Οι μονόδρομες αναλύσεις διακύμανσης (ANOVAs) πραγματοποιήθηκαν, για να διαπιστωθεί εάν η ένταξη στη θεραπεία επηρέασε την παραμονή. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν

62 *Εξαορτήσεις*

έδειξαν σημαντική επίδραση της θεραπευτικής συνθήκης στην παραμονή στη θεραπεία (βλ. Πίνακα 3). Οι θεραπευόμενοι σε όλες τις συνθήκες συμμετείχαν κατά μέσο όρο σε πέντε συνεδρίες. Επίσης οι εκ των προτέρων διαφορές δεν ανέδειξαν άλλες σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΜΕΣΟΙ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΠΡΟΟΠΤΟΥ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ: ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΠΟΧΗ (N = 240).

Μεταβλητή	Θεραπευτική συνθήκη				F θεραπεία (d.f. = 3,236)
	CaseM M (SD)	MET/CBT M (SD)	ContM M (SD)	MET/CBT/ContM M (SD)	
Θεραπευτικές συνεδρίες που παρακολούθηθηκαν	4,7 (3,5)	4,9 (3,3)	5,5 (3,8)	5,6 (3,6)	1,06
Ημέρες συνεχούς αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας*+	17,27 (25,88)	19,25 (27,24)	28,23 (30,41)	25,80 (31,97)	1,82

*Γραμμική σύγκριση: Ομάδα ελέγχου, διαχείριση περιστατικού (CaseM) < Ενίσχυση της κινητοποίησης/ γνωσιακή-συμπεριφορική εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης (MET/CBT) < διαχείριση απροόπτου (ContM) < MET/CBT/ContM, P < 0.05. +Σύγκριση των συνθηκών διαχείρισης απροόπτου (ContM) με όσες δεν περιελάμβαναν αυτή τη συνθήκη, P < 0.05. SD: τυπική απόκλιση.

Μια ανάλυση διακύμανσης δεν έδειξε σημαντική επίδραση στη θεραπεία από τις μέρες της συνεχιζόμενης αποχής κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας (βλ. Πίνακα 3). Ωστόσο, δυο *a priori* αντιθέσεις έδειξαν συστηματική επίδραση από τη θεραπευτική συνθήκη. Το εύρημα σημαντικής αντίθεσης των θεραπειών ContM (ContM, MET/CBT + ContM), έναντι των θεραπειών που δεν περιελάμβαναν ContM (CaseM, MET/CBT), έδειξε ότι η διαχείριση του απροόπτου είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, ενώ οδήγησε σε αποχή ενισχύοντας τα καθαρά δείγματα ούρων ($t_{224} = 2,28$; $P < 0,05$).

Ετοιμότητα, αυτό-αποτελεσματικότητα και δεξιότητες αντιμετώπισης

Στον Πίνακα 4 φαίνονται οι αλλαγές (πριν και μετά τη θεραπεία) σε κάθε μία από αυτές τις μεταβλητές ως λειτουργία της θεραπείας. Για κάθε ένα από τα τρία μικτά γραμμικά μοντέλα προέκυψε μια σημαντική αλληλεπίδραση με το χρόνο, που έδειχνε υψηλότερες τιμές σε όλες τις μεταβλητές για το χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία. Ωστόσο, δεν προέκυψε σημαντική επίδραση για τη θεραπεία και δεν υπήρχε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπειών και χρόνου.

Οι επαναλαμβανόμενες τιμές CSS αναλύθηκαν με μικτά μοντέλα παλινδρόμησης, με στόχο να διερευνηθεί η υπόθεση ότι η χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης αυξάνει με το πέρασμα του χρόνου ως αποτέλεσμα της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας με βάση τις δεξιότητες αντιμετώπισης (π.χ. [11]). Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες CSS που συγκεντρώθηκαν μετά τη θεραπεία και στα follow-up των 8 και των 14 μηνών. Οι CSS τιμές κατά την έναρξη χρησιμοποιήθηκαν ως συμμεταβλητές. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική επίδραση της θεραπευτικής συνθήκης ή της αλληλεπίδρασης θεραπειών-χρόνου. Υπήρχε, ωστόσο, σημαντική επίδραση του χρόνου

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΜΕΣΟΙ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ (SD) ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (CBT): ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ (RTC), ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ (CSS)

Μεταβλητή	CaseM		MET/CBT		ContM		MET/CBT+ Cont		Αποτελέσματα που δοκιμάστηκαν (=τιμές F) (παρονομαστής df= 236)	Θεραπεία X χρόνος
	Πριν M (SD)	Μετά M (SD)	Πριν M (SD)	Μετά M (SD)	Πριν M (SD)	Μετά M (SD)	Πριν M (SD)	Μετά M (SD)		
RTC	13,84 (2,39)	14,29 (4,14)	14,76 (3,41)	15,59 (4,44)	14,32 (4,11)	15,82 (4,54)	14,63 (3,50)	15,71 (3,32)	1,37	5,76*
Αυτό-αποτελεσματικότητα	65,56 (25,14)	83,81 (36,19)	65,84 (26,10)	91,79 (33,38)	70,27 (24,54)	90,83 (30,49)	65,29 (26,89)	81,02 (32,67)	1,04	66,99**
CSS	2,16 (0,47)	2,45 (0,63)	2,05 (0,48)	2,50 (0,61)	2,14 (0,51)	2,46 (0,61)	2,18 (0,47)	2,58 (0,62)	0,48	67,27**

RTC= ετοιμότητα για αλλαγή, CSS=κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης, συνολικές βαθμολογίες, *p<0,05, **p<0,001 CaseM =Ομάδα ελέγχου, διαχείριση περιστατικού, MET/CBT=Ενίσχυση της κινητοποίησης/γνωσκή-συμπεριφορική εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης, ContM=διαχείριση απροσώπου

($F_{2,365} = 27,52; P < 0,001$), και φάνηκε ότι οι δεξιότητες αντιμετώπισης συνολικά μειώθηκαν μετά το τέλος της θεραπείας μέχρι το follow-up των 14 μηνών. Στο Σχήμα 1 φαίνονται οι συνολικές βαθμολογίες των δεξιοτήτων αντιμετώπισης μέσα στην πορεία του χρόνου ανάλογα με τη θεραπευτική συνθήκη.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΤΙΘΕΜΕΝΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ

Αποχή μετά τη θεραπεία

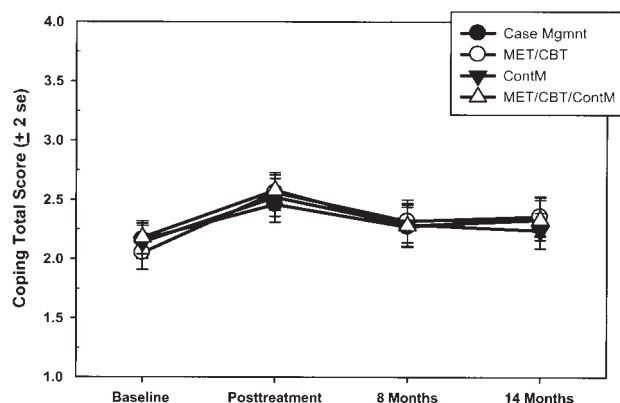
Στον Πίνακα 5 φαίνονται τα αποτελέσματα των δύο μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης για την ανάλυση της θεραπείας και των διαμεσολαβητικών επιδράσεων στην αποχή μετά τη θεραπεία. Τα αποτελέσματα από το μοντέλο 1, που ελέγχει μόνο τη θεραπευτική συνθήκη (κάθε πειραματική θεραπεία με τη διαχείριση περιστατικού που ήταν η ομάδα ελέγχου) έδειξαν μια σημαντική επίδραση για τη συνθήκη ContM. Όταν προστέθηκαν οι διαμεσολαβητικές μεταβλητές στο μοντέλο 2, η επίδραση της θεραπείας ContM εξαφανίστηκε. Δύο μεταβλητές που θεωρήθηκαν μεταβλητές διαδικασίας σχετίστηκαν με τη συνεχιζόμενη αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, κάτι που δεν προκαλεί έκπληξη. Οι ημέρες συνεχιζόμενης αποχής στη θεραπεία σχετίστηκαν με τη συνολική αποχή εκείνη την περίοδο, όπως και η ετοιμότητα για αλλαγή.

Αποχή μήνες 5-14

Το μοντέλο δομικών εξισώσεων (SEM) χρησιμοποιήθηκε για να αναπαραστήσει την επίδραση της θεραπείας και των μεταβλητών διαδικασίας στο αποτέλεσμα για τους μήνες 5-14. Εκτιμήθηκαν τα αρχικά λανθάνοντα μοντέλα ανάπτυξης, των οποίων το σημείο τομής και η κλίση της αποχής μέσα στο χρόνο αναπαραστήθηκαν ως συναρτήσεις των μεταβλητών θεραπείας και

64 Εξαορτήσεις

ΣΧΗΜΑ 1



ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΧΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ (N = 198).

Μοντέλο	Παράγοντας πρόβλεψης	B	SE	Wald χ^2	Λόγος πιθανοτήτων	Χαμηλότερο 95% CI	Ανώτερο 95% CI
1	PDA έναρξη	0,90	0,39	5,47*	2,46	1,16	5,24
	Θεραπεία: MET/CBT+	0,24	0,60	0,16	1,27	0,39	4,12
	Θεραπεία: ContM+	0,67	0,56	3,41*	1,95	1,65	5,85
	Θεραπεία: MET/CBT + ContM+	0,54	0,55	0,96	1,72	0,58	5,10
2	PDA έναρξη	0,54	1,44	0,14	1,72	0,10	12,72
	Θεραπεία: MET/CBT+	0,41	2,68	2,47	1,51	0,35	11,35
	Θεραπεία: ContM+	2,49	2,48	2,27	12,11	0,30	22,40
	Θεραπεία: MET/CBT + ContM+	2,03	2,03	1,00	7,61	0,99	10,79
—	Ετοιμότητα						
	πριν τη θεραπεία	0,00	0,14	0,01	0,99	0,87	1,13
	Αυτό-αποτελεσματικότητα						
	πριν τη θεραπεία	-0,05	0,03	2,97	0,95	0,90	1,01
	Αντιμετώπιση						
	πριν τη θεραπεία	0,27	0,11	3,20	1,31	0,98	1,61
	Παρακολούθηση στη						
	θεραπεία	0,31	0,22	2,06	1,37	0,89	2,10
	Ημέρες αποχής†	0,10	0,03	12,49***	1,11	1,05	1,18
	Ετοιμότητα						
	μετά τη θεραπεία	0,29	0,07	4,16*	1,34	1,01	1,78
	Αυτό-αποτελεσματικότητα						
μετά τη θεραπεία	0,00	0,02	0,00	1,00	0,97	1,04	
Αντιμετώπιση							
μετά τη θεραπεία	0,08	0,07	1,21	0,93	0,80	1,06	

* $P < 0,05$; *** $P < 0,001$. †Οι μεταβλητές θεραπείας είναι ψευδομεταβλητές. ‡Ημέρες αποχής = ημέρες συνεχόμενης αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας. MET/CBT: Ενίσχυση της κινητοποίησης/γνώσιακή-συμπεριφορική εκπαίδευση σε δεξιότητες αντιμετώπισης, ContM: διαχείριση απροόπτου

διαδικασίας. Όταν αυτά τα μοντέλα δεν εμφάνισαν σύγκλιση επιλέχθηκε μια προσέγγιση δομικής κατεύθυνσης, όπου τα αποτελέσματα της αποχής χρησιμοποιήθηκαν ως λανθάνουσες μεταβλητές. Τα πρότυπα της αποχής που εντοπίστηκαν στις ακατέργαστες αναλογίες (βλ. Πίνακα 2) οδήγησαν στη δημιουργία λανθανουσών μεταβλητών ως προς την αποχή για το χρονικό διάστημα 5-8 και 11-14 μηνών του follow-up. Εφαρμόστηκε παραμετροποίηση Θ , για να διορθωθούν τα διαστήματα εμπιστοσύνης στα μοντέλα δυαδικών αποτελεσμάτων [39].

Το αρχικό μοντέλο διαδρομών που εκτιμήθηκε ήταν κορεσμένο, καθώς συμπεριλάμβανε όλες τις λογικές διαδρομές (π.χ. δεν συμπεριλήφθηκαν διαδρομές που έδειχναν ότι οι μεταγενέστερες μετρήσεις προβλέπουν τις προηγούμενες μετρήσεις). Αυτό το μοντέλο δεν εμφάνισε σύγκλιση. Στη συνέχεια εξαιρέθηκαν οι μη σημαντικές διαδρομές, κάτι που οδήγησε σε ένα μοντέλο σύγκλισης με εξαιρετικά κακή προσαρμογή. Ύστερα χρησιμοποιήθηκαν δείκτες τροποποίησης για να προστεθούν (λογικές) διαδρομές στο μοντέλο [40]. Το τελικό μοντέλο φαίνεται στο Σχήμα 2. Παρόλο που αυτό το μοντέλο δεν εμφανίζει ιδανική προσαρμογή των δεδομένων (η τιμή χ^2 του μοντέλου υποδεικνύει μια σημαντική απομάκρυνση από τη δομή των δεδομένων) είναι ό,τι καλύτερο θα μπορούσε να απεικονιστεί λογικά από τα δεδομένα, και οι δείκτες προσαρμογής είναι αποδεκτοί.

Παρατηρώντας το Σχήμα 2 δεν βλέπουμε διαδρομές απευθείας από οποιαδήποτε ψευδομεταβλητή θεραπευτικής συνθήκης προς τις λανθάνουσες μεταβλητές των αποτελεσμάτων για την αποχή. Αντίθετα άλλες μεταβλητές είχαν διαμεσολαβητικό ρόλο στις επιδράσεις της θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα η αποχή στους 5-8 μήνες μπορούσε να προβλεφθεί από την αποχή μετά τη θεραπεία, τις ημέρες συνεχούς αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας, την αλλαγή στην αντιμετώπιση πριν και μετά τη θεραπεία και την αλλαγή στην αυτό-αποτελεσματικότητα πριν και μετά τη θεραπεία.

Οι ίδιες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις έδειξαν να λειτουργούν, όπως ήταν η αρχική υπόθεση, όταν λήφθηκαν υπόψη οι σχετικές μεταβλητές. Η συνθήκη ContM ήταν η πιο αποτελεσματική στην προαγωγή της συνεχιζόμενης αποχής κατά το διάστημα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, ενώ οι συνθήκες MET/CBT και MET/CBT + ContM ήταν καλύτερες για την αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας. Η συνθήκη MET/CBT + ContM, η οποία παρείχε τυχαία ενίσχυση για αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, οδήγησε στα καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την αντιμετώπιση, εφόσον λήφθηκε υπόψη ο συσχετισμός ετοιμότητας για αλλαγή. Δύο μεταβλητές, η παρακολούθηση της θεραπείας και η αντιμετώπιση της αλλαγής στους 14 μήνες, εξαιρέθηκαν εντελώς από τις αναλύσεις. Όσον αφορά την ετοιμότητα για αλλαγή, στην καλύτερη των περιπτώσεων η συμβολή της ήταν έμμεση.

Αντίθετα με την εικόνα για την αποχή από νωρίς, η αποχή σε μεταγενέστερο στάδιο (δηλ. στους 11 και στους 14 μήνες) μπορούσε να προβλεφθεί καλύτερα από την αλλαγή στην αυτό-αποτελεσματικότητα πριν και μετά τη θεραπεία και από την αλλαγή στη συνολική βαθμολογία αντιμετώπισης πριν και στους 8 μήνες. Η μεταβλητή που συνδέθηκε περισσότερο με τη διαχείριση του απρόοπτου, δηλαδή οι ημέρες συνεχούς αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας, δεν κατάφερε να προβλέψει τα μακροχρόνια αποτελέσματα, όταν εντάσσονταν στο μοντέλο και άλλες μεταβλητές. Η μεταβλητή: ημέρες συνεχούς αποχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ωστόσο, συνέβαλε στην αυξημένη αλλαγή στην αυτό-αποτελεσματικότητα πριν και μετά τη θεραπεία. Παρά τη μείωση

66 Εξαορτήσεις

του μέσου όρου της βαθμολογίας για την αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια των περιόδων follow-up, οι δεξιότητες αντιμετώπισης προέβλεπαν την αποχή στους 11-14 μήνες. Ο πιο σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της αποχής, κατά τη διάρκεια της περιόδου follow-up, ήταν η αλλαγή στην αυτό-αποτελεσματικότητα πριν και μετά τη θεραπεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη ρίχνει φως στα αποτελέσματα που αναφέρονται από το άρθρο των Kadden *et al.* [6] Η αρχική αποχή ήταν υψηλότερη για τα άτομα που συμμετείχαν στη συνθήκη ContM, ωστόσο με το πέρασμα του χρόνου οι συνθήκες MET/CBT (ιδιαίτερα MET/CBT + ContM) οδήγησαν σε μεγαλύτερη αποχή. Παρότι η αποχή 5-8 μήνες αργότερα προβλέφθηκε από την αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η μακρόχρονη αποχή (11-14 μήνες αργότερα) εξηγήθηκε εν μέρει από αλλαγές στην αντιμετώπιση και την αυτό-αποτελεσματικότητα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Τα επιτυχή αποτελέσματα σχετίζονταν, σε σημαντικό βαθμό, με αλλαγή στην αυτό-αποτελεσματικότητα, η οποία εν μέρει σχετίζονταν με τη συνεχιζόμενη αποχή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα ευρήματα δημιουργούν το ερώτημα τι προκαλεί τι: η αυξημένη αυτό-αποτελεσματικότητα οδηγεί σε μεγαλύτερη αποχή ή η μεγαλύτερη αποχή οδηγεί σε αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας; Η απάντηση μπορεί να προσδιορίσει εάν η θεραπεία θα έπρεπε να εστιάσει στη αποχή (όπως η διαχείριση του απρόοπτου) ή στην αύξηση της εμπιστοσύνης (όπως κάνει η CBT).

Οι Wong *et al.* [41] ανέφεραν σε μια μελέτη με χρήστες κοκαΐνης ότι μέσα στο χρόνο η αυτό-αποτελεσματικότητα αποτέλεσε παράγοντα αποχής κατά την προηγούμενη περίοδο follow-up, αλλά δεν μπορούσε να την προβλέψει, κάτι που υποδηλώνει ότι η επίτευξη της αποχής αποτελούσε βασικό μηχανισμό αλλαγής. Στην παρούσα μελέτη, ωστόσο, η αποχή στα μελλοντικά follow-up εξηγήθηκε από την αλλαγή της αυτό-αποτελεσματικότητας πριν και μετά τη θεραπεία. Αυτό το εύρημα συμφωνεί περισσότερο με τα αποτελέσματα των Baer *et al.* [42], οι οποίοι αναφέρουν ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα σε καπνιστές προέβλεπε τη μελλοντική αποχή από το κάπνισμα ακόμη και όταν ελέγχθηκε η παλαιότερη αποχή. Τα αποτελέσματα στην παρούσα μελέτη υποδηλώνουν ότι τόσο η αποχή όσο και η αυτό-αποτελεσματικότητα θα έπρεπε να τονίζονται στη θεραπεία και ότι η αλλαγή στο ένα οδηγεί σε αλλαγή και στο άλλο.

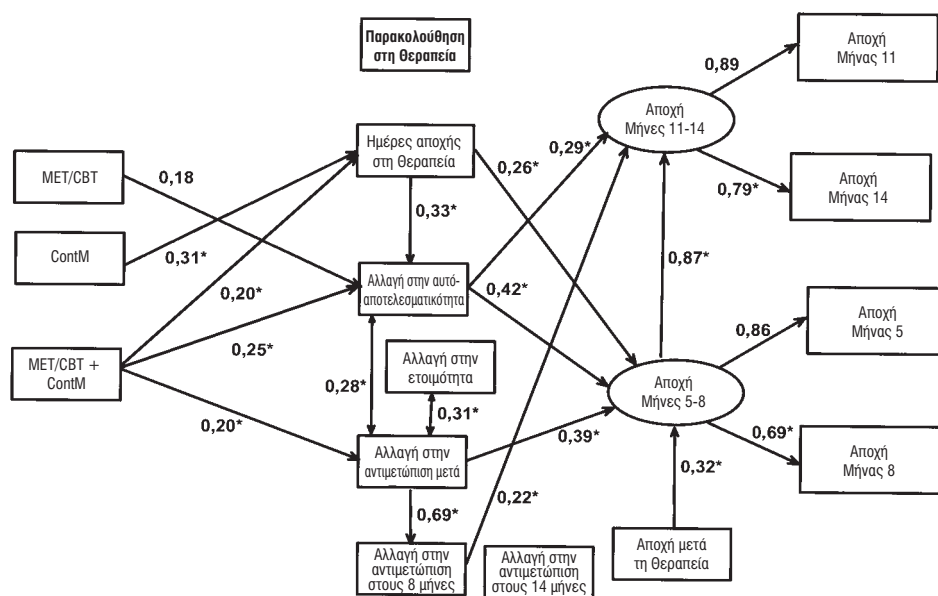
Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν επίσης με τα ευρήματα που αναφέρονται από τους Litt *et al.* [19] Σε αυτή τη μελέτη επίσης, η αλλαγή στην αυτό-αποτελεσματικότητα πριν και μετά τη θεραπεία μπορούσε να προβλέψει τη μελλοντική ικανότητα αντιμετώπισης, ενώ μπορούσε επίσης να προβλέψει ανεξάρτητα το αποτέλεσμα. Έτσι η επιρροή της αυτό-αποτελεσματικότητας στο τελικό αποτέλεσμα δεν επηρεάζεται αποκλειστικά από τις συμπεριφορές αντιμετώπισης (τουλάχιστον όπως τις μετρήσαμε). Η αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας είναι σαφές ότι οδήγησε σε αλλαγές στη συμπεριφορά ή στο συναίσθημα (π.χ. μείωση του κινήτρου για κάπνισμα) τις οποίες δεν τις συνειδητοποιούμε.

Ένα εμφανές συμπέρασμα που υποδηλώνεται από τα συγκεκριμένα αποτελέσματα είναι ότι η θεραπεία θα πρέπει να έχει ως στόχο να μεγιστοποιήσει την αυτό-αποτελεσματικότητα. Σύμφωνα με τη θεωρία κοινωνικής μάθησης υπάρχουν αρκετές πιθανές πηγές για την αυτό-αποτελεσματικότητα: πληροφορίες από άλλους, εμπειρία και ανατροφοδότηση από το σώμα. Εμπειρικές μελέτες έδειξαν ότι η πιο ισχυρή πηγή αυτό-αποτελεσματικότητας είναι το άτομο να έχει πλήρη επίγνωση μιας κατάστασης [22,42-45]. Από αυτή την άποψη, η επιτυχής συμπεριφορική εφαρμογή θα έχει έντονη επίδραση στην αυτό-αποτελεσματικότητα. Έτσι, η προτιμώμενη θεραπευτική στρατηγική θα υιοθετούσε συμπεριφορικές ασκήσεις με στόχο τη βελτίωση της ικανότητας και των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του θεραπευόμενου, η οποία θα τον οδηγούσε σε επιτυχείς προσπάθειες [3,43,46].

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΡΟΟΠΤΟΥ

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που εξετάζει τις γνωσιακές και συμπεριφορικές αλλαγές που συνοδεύουν και τη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και τη θεραπεία αντιμετώπισης του απρόοπτου για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από μαριχουάνα. Ιστορικά, οι μηχανισμοί των θεραπειών αντιμετώπισης του απρόοπτου δεν έχουν αναλυθεί εκτενώς. Γενικά θεωρείται ότι ο μηχανισμός αντιμετώπισης του απρόοπτου είναι ευνόητος, δηλαδή η θετική ενίσχυση. Ωστόσο, η διαχείριση του απρόοπτου μπορεί επίσης να έχει και γνωσιακή πτυχή.

ΣΧΗΜΑ 2



Οι διαδικασίες διαχείρισης του απροόπτου, που οδηγούν σε συνεχή αποχή, διευκολύνουν τους θεραπευόμενους να αναγνωρίσουν την ικανότητά τους να διατηρήσουν την αποχή, παρέχοντας έτσι επιτυχημένες εμπειρίες, που αυξάνουν την αυτό-αποτελεσματικότητα. Μέχρι ένα βαθμό αυτό μπορεί να συνέβη στη συγκεκριμένη μελέτη, όπου η αυτό-αποτελεσματικότητα, όντως, αυξήθηκε από την έναρξη μέχρι την ολοκλήρωση της θεραπείας και αυτή η αύξηση σχετίστηκε με την αποχή που επιτεύχθηκε από τις θεραπείες ContM.

Η αποτυχία της ContM-only να πετύχει μακροπρόθεσμες βελτιώσεις στην αποχή, ωστόσο, μπορεί να οφείλεται στην πεποίθηση των συμμετεχόντων ότι η αποχή τους διατηρήθηκε εν μέρει από την εξωτερική ενίσχυση που λάμβαναν. Για να παραμείνει σε υψηλά επίπεδα η αυτό-αποτελεσματικότητα, πρέπει το άτομο να αποδώσει τις αλλαγές στη συμπεριφορά του στις δικές του προσπάθειες [47]. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην εξήγηση γιατί οι θεραπείες διαχείρισης του απροόπτου δείχνουν να λειτουργούν καλύτερα σε συνδυασμό με άλλου τύπου θεραπείες [4], η παροχή περαιτέρω θεραπείας πιθανόν να βοηθά το άτομο να αποδώσει την επιτυχία του στις δικές του προσπάθειες (π.χ. ανάπτυξη δεξιοτήτων).

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Η χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης από νωρίς ήταν επίσης σημαντικό στοιχείο στην πρόβλεψη των μακρόχρονων αποτελεσμάτων. Ωστόσο, αντί να επιβεβαιώσει την υπόθεση της Carroll [11] ότι οι θεραπείες που στηρίζονται σε δεξιότητες αντιμετώπισης επιτυγχάνουν μακροχρόνια αποτελέσματα μέσα από τη διαρκή απόκτηση και χρήση των δεξιοτήτων, η παρούσα μελέτη βρήκε ότι η χρήση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης μειωνόταν μέσα στο χρόνο. Δεν είναι γνωστοί οι λόγοι που οδηγούν σε αυτό. (Ενδεχομένως, καθώς το άτομο συνηθίζει περισσότερο στην αποχή, χρειάζονται λιγότερες ενέργειες αντιμετώπισης). Τα αποτελέσματα, μαζί με τα υπόλοιπα που περιγράφονται μπορεί να υποδεικνύουν την ανάγκη για περισσότερη ανάπτυξη της ικανότητας αντιμετώπισης και της αυτό-αποτελεσματικότητας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένας σημαντικός περιορισμός είναι ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα μετρήθηκε μόνο πριν και μετά τη θεραπεία. Η βαθιά κατανόηση μιας δυναμικής προσδοκίας, όπως είναι η αυτό-αποτελεσματικότητα θα προϋπέθετε μετρήσεις σε διάφορες χρονικές στιγμές. Ένα άλλο πρόβλημα μπορεί, ενδεχομένως, να ήταν η μέτρηση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης που πραγματοποιήσαμε. Παρότι η μέτρηση που χρησιμοποιήθηκε εδώ έχει αποδεδειγμένη αξιοπιστία και προβλεπόμενη εγκυρότητα, μπορεί ωστόσο να μην έχει εντοπίσει όλες τις συμπεριφορές αντιμετώπισης που χρησιμοποίησαν οι θεραπευόμενοι μας. Διαδικασίες όπως η δοκιμή εμπειριών ή η καθημερινή καταγραφή, κατά την οποία οι θεραπευόμενοι περιγράφουν τις συμπεριφορές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν, οι οποίες περιορίζουν το πιθανό λάθος από την αναδρομική περιγραφή, είναι απαραίτητες σε αυτού του είδους τις έρευνες.

Ένας εμφανής περιορισμός είναι ότι η κυριότερη ανάλυση αυτής της μελέτης, μοντέλο διαδρομών, οδήγησε μόνο σε μερική προσαρμογή στα δεδομένα. Αυτό μπορεί να εξηγη-

θεί εν μέρει με την απόπειρα να αναπαρασταθούν τα δυαδικά αποτελέσματα, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικό χ^2 [48] και σε έλλειψη μετρημένων διαμεσολαβητών στα μελλοντικά follow-up. Παρά τη σημαντικότητα του χ^2 , ωστόσο, ο υψηλός δείκτης καταλληλότητας (comparative fit index, CFI) και η χαμηλή τιμή της ρίζας μέσου τετραγωνικού σφάλματος (RMSEA) δείχνουν ότι το μοντέλο είναι αποδεκτό [38].

Συνοπτικά, η παρούσα μελέτη προσπάθησε να διερευνήσει τους παράγοντες πρόβλεψης του αποτελέσματος της θεραπείας για τη μαριχουάνα μέσα στο χρόνο και έτσι να κατανοήσει καλύτερα τους μηχανισμούς θεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αποχή από νωρίς αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων, αλλά ότι η μακροπρόθεσμη επιτυχία προβλέπεται καλύτερα από την αυτό-αποτελεσματικότητα και τις δεξιότητες αντιμετώπισης. Ακόμη πιο ενδιαφέρον (ή ανησυχητικό αναλόγως την οπτική που το βλέπει κανείς) είναι το γεγονός ότι οι μηχανισμοί θεραπείας που λειτουργούν εδώ, δεν σχετίζονται με κάθε τύπο θεραπείας. Η αυτό-αποτελεσματικότητα και οι δεξιότητες αντιμετώπισης αποτελούσαν παράγοντες πρόβλεψης του αποτελέσματος ανεξάρτητα από τη θεραπευτική συνθήκη και όλες οι θεραπευτικές συνθήκες έδειξαν βελτίωση σε αυτά. Η αποχή από νωρίς φάνηκε σημαντική, στο βαθμό που ενίσχυε την αυτό-αποτελεσματικότητα. Είναι πιθανόν λοιπόν να έχουμε ανακαλύψει ένα σημαντικό μηχανισμό των θεραπειών αντιμετώπισης του απρόοπτου. Αυτές δεν είναι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο ενδιαφέρουσες προτάσεις, αλλά και σε θεραπευτικό επίπεδο, καθώς μπορεί να αποτελέσουν σημαντική πηγή πληροφοριών, που ίσως μας βοηθήσει να αναπτύξουμε πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την κατάχρηση ουσιών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το έργο αυτό υποστηρίχθηκε από την επιχορήγηση R01- DA012728 από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ουσιών (NIDA), και εν μέρει από την επιχορήγηση τους Ερευνητικού Κέντρου της Γενικής Κλινικής M01-RR06192 του Εθνικού Ινστιτούτου για την Υγεία. Επίσης οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τη συμβολή των θεραπειών Aimee Markward MS, CAC, Susan Sampl PhD και Jay Beatman PsyD, και των βοηθών ερευνητών: Priscilla Morse, Kara Dion και Abigail Sama.

Παραπομπές

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Office of Applied Studies, NSDUH Series H-30, DHHS Publication no. SMA 06-4194. Rockville, MD: SAMHSA; 2006.
2. The Marijuana Treatment Project Research Group. Brief treatments for cannabis dependence: findings from a randomized multisite trial. *J Consult Clin Psychol* 2004; **72**: 455–66.
3. Marlatt G. A., Gordon J. R. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press; 1985.
4. Budney A. J., Higgins S. T., Radonovich K. J., Novy P. L. Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence. *J Consult Clin Psychol* 2000; **68**: 1051–61.
5. Budney A. J., Moore B. A., Rocha H. L., Higgins S. T. Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence. *J Consult Clin Psychol* 2006; **74**: 307–16.
6. Kadden R. M., Litt M. D., Kabela-Cormier E., Petry N. M. Abstinence rates following behavioral treatments for marijuana dependence. *Addict Behav* 2007; **32**: 1220–36.
7. Marlatt G. A., George W. H. Relapse prevention: introduction and overview of the model. *Br J Addict* 1984; **79**: 261–73.
8. Larimer M. E., Palmer R. S., Marlatt G. A. Relapse prevention: an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Res Health* 1999; **23**: 151–60.
9. Morgenstern J., Longabaugh R. Cognitive-behavioral treatment for alcohol dependence: a review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. *Addiction* 2000; **95**: 1475–90.
10. Litt M. D., Kadden R. M., Cooney N. L., Kabela E. Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral and interactional group therapy for alcoholism. *J Consult Clin Psychol* 2003; **71**: 118–28.
11. Carroll K. M. Relapse prevention as a psychosocial treatment: a review of controlled clinical trials. *Exp Clin Psychopharmacol* 1996; **4**: 46–54.
12. Rosenblum A., Magura S., Palij M., Foote J., Handelsman L., Stimmel B. Enhanced treatment outcomes for cocaine-using methadone patients. *Drug Alcohol Depend* 1999; **54**: 207–18.
13. Miller W. R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*, 2nd edn. New York: Guilford Press; 2002.
14. Stotts A. L., DeLaune K. A., Schmitz J. M., Grabowski J. Impact of a motivational intervention on mechanisms of change in low-income pregnant smokers. *Addict Behav* 2004; **29**: 1649–57.
15. Petry N. M. A comprehensive guide to the application of contingency management procedures in clinical settings. *Drug Alcohol Depend* 2000; **58**: 9–25.
16. Petry N. M., Simcic F. Jr. Recent advances in the dissemination of contingency management techniques: clinical and research perspectives. *J Subst Abuse Treat* 2002; **23**: 81–6.
17. Higgins S. T., Alessi S. M., Dantona R. L. Voucher-based incentives: a substance abuse treatment innovation. *Addict Behav* 2002; **27**: 887–910.
18. Carroll K. M., Easton C. J., Nich C., Hunkele K. A., Neavins T. M., Sinha R. *et al.* The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with marijuana dependence. *J Consult Clin Psychol* 2006; **74**: 955–66.

19. Litt M. D., Kadden R. M., Stephens R. S. Coping and self-efficacy in marijuana treatment: results from the marijuana treatment project. *J Consult Clin Psychol* 2005; **73**: 1015–25.
20. Sobell L. C., Sobell M. B. Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. In: Litten R., Allen J., editors. *Measuring Alcohol Consumption: Psycho-social and Biochemical Methods*. Totowa, NJ: Humana Press; 1992, p. 41–71.
21. Rollnick S., Heather N., Gold R., Hall W. Development of a short 'readiness to change' questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *Br J Addict* 1992; **87**: 743–54.
22. DiClemente C. C., Carbonari J. P., Zweben A., Morrel T., Lee R. E. Motivation hypothesis causal chain analysis. In: Longabaugh R., Wirtz P. W., editors. *Project MATCH Hypotheses. Results and Causal Chain Analyses*. NIH Publication no. 01-4238. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2001, p. 206–22.
23. Cohen J., Cohen P. *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd edn. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 1983.
24. Zumbo B. D. The simple difference score as an inherently poor measure of change: some reality, much mythology. In: Thompson B., editor. *Advances in Social Science Methodology: A Research Annual*, vol. 5. Greenwich, CT: JAI Press; 1999, p. 269–304.
25. Curry S. J., Marlatt G. A., Gordon J., Baer J. S. A comparison of alternative theoretical approaches to smoking cessation and relapse. *Health Psychol* 1988; **7**: 545–56.
26. Stephens R. S., Wertz J. S., Roffman R. A. Predictors of marijuana treatment outcomes: the role of self-efficacy. *J Subst Abuse* 1993; **5**: 341–53.
27. Stephens R. S., Wertz J. S., Roffman R. A. Self-efficacy and marijuana cessation: a construct validity analysis. *J Consult Clin Psychol* 1995; **63**: 1022–31.
28. Prochaska J. O., Velicer W. F., DiClemente C. C., Fava J. Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *J Consult Clin Psychol* 1988; **56**: 520–8.
29. Miller W. R., Zweben A., DiClemente C. C., Rychtarik R. G. *Motivational Enhancement Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence*, vol. 2. Project MATCH Monograph Series. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1992.
30. Monti P. M., Abrams D. B., Kadden R. M., Cooney N. L. *Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide*. New York: Guilford Press; 1989.
31. Higgins S. T., Budney A. J., Bickel W. K., Foerg F. E., Donham R., Badger G. J. Incentives improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Arch Gen Psychiatry* 1994; **51**: 568–76.
32. Petry N. M., Alessi S. M., Marx J., Austin M., Tardif M. Vouchers versus prizes: contingency management treatment of substance abusers in community settings. *J Consult Clin Psychol* 2005; **73**: 1005–14.
33. Steinberg K. L., Roffman R. A., Carroll K. M., Kabela E., Kadden R., Miller M. *et al.* Tailoring cannabis dependence treatment for a diverse population. *Addiction* 2002; **97**: 135–42.
34. SAS Institute, Inc. *SAS/STAT Software: Changes and Enhancements Through V7 and V8*. Cary, NC: SAS Institute, Inc.; 1999.
35. Little R. J. A., Rubin D. B. *Statistical Analysis with Missing Data*. New York: Wiley; 1987.
36. Zeger S. L., Liang K. Y. Longitudinal data analysis for discrete and continuous outcomes. *Biometrics* 1986; **42**: 121–30.

72 Εξαοτήσεις

37. Muthén B. O. Beyond SEM: general latent variable modeling. *Behaviormetrika* 2002; **29**: 81–117.
38. Muthén L. K., Muthén B. O. *Mplus User's Guide*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén; 1998–2007.
39. MacKinnon D. P., Lockwood C. M., Williams J. Confidence limits for the indirect effect: distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behav Res* 2004; **39**: 99–128.
40. Silvia E. S. M., MacCallum R. C. Some factors affecting the success of specification searches in covariance structure modeling. *Multivariate Behav Res* 1988; **23**: 297–326.
41. Wong C. J., Anthony S., Sigmon S. C., Mongeon J. A., Badger G. J., Higgins S. T. Examining interrelationships between abstinence and coping self-efficacy in cocaine-dependent outpatients. *Exp Clin Psychopharmacol* 2004; **12**: 190–9.
42. Baer J., Holt C. S., Lichtenstein E. Self-efficacy and smoking reexamined; construct validity and clinical utility. *J Consult Clin Psychol* 1986; **54**: 846–52.
43. Annis H. M., Davis C. S. Self-efficacy and the prevention of alcoholic relapse: initial findings from a treatment trial. In: Baker T. B., Cannon D. S., editors. *Assessment and Treatment of Addictive Disorders*. New York: Praeger Publishers; 1988, p. 88–112.
44. Annis H. M., Davis C. S. Assessment of expectancies. In: Donovan D., Marlatt G. A., editors. *Assessment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press; 1988, p. 84–111.
45. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psychol Rev* 1977; **84**: 191–215.
46. Curry S., Marlatt G. A., Gordon J. R. Abstinence violation effect: validation of an attributional construct with smoking cessation. *J Consult Clin Psychol* 1987; **55**: 145–9.
47. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
48. Kline R. B. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press; 1998.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ
A B S T R A C T S

4

Θ Ε Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α
C O N T E N T**ΑΛΚΟΟΛ - ALCOHOL**

Πόσο μπορείτε να πιείτε πριν οδηγήσετε; Πόσο επηρεάζει την οδηγική συμπεριφορά των νέων στην πόλη και την επαρχία το να βρίσκονται σε ένα αυτοκίνητο με επικίνδυνους οδηγούς ενήλικες και συνομήλικούς τους

How much can you drink before driving? The influence of riding with impaired adults and peers on the driving behaviors of urban and rural youth

Bonnie J. Leadbeater, Kathleen Foran, and Aidan Grove-White [σ. 80]

Πρόγραμμα αυτοβοήθειας για την προβληματική χρήση αλκοόλ μέσω διαδικτύου: μια πραγματιστική τυχαιοποιημένη δοκιμή

Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomised trial

Heleen Riper, Jeannet Kramer, Filip Smit, Barbara Conijn, Gerard Schippers, Pim Cuijpers [σ. 81]

Ο ρόλος της σπατάλης χρημάτων και της κατανάλωσης αλκοόλ στο κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εφηβείας

The Role of Spending Money and Drinking Alcohol in Adolescent Smoking

Bo Zhang, Carrie Cartmill, Roberta Ferrence [σ. 82]

Ο προσανατολισμός των γυναικών ως προς το ρόλο του φύλου προβλέπει το μοντέλο κατανάλωσης αλκοόλ: μια μελέτη follow up με γυναίκες από την Τσεχία

Women's gender role orientation predicts their drinking patterns: a follow-up study of Czech women

Luděk Kubička, Ladislav Csémy [σ. 83]

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το πρόβλημα της κατανάλωσης αλκοόλ: η θετική σχέση ανάμεσα στο εισόδημα και τη διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ μέσω του DSM-IV

Socio-economic status and problem alcohol use: the positive relationship between income and the DSM-IV alcohol abuse diagnosis

Katherine M. Keyes & Deborah S. Hasin [σ. 84]

Η περιορισμένη ταυτοποίηση των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ στη γενική ιατρική στην Αγγλία

Low identification of alcohol use disorders in general practice in England

Surjit Cheeta, Colin Drummond, Adenekan Oyefeso, Tom Phillips, Paolo Deluca, Katherine Perryman, Simon Coulton [σ. 85]

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - HEROIN, CANNABIS AND OTHER DRUGS

Η χρήση κάνναβης και οι μελλοντικές επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου

Cannabis use and later life outcomes

David M. Fergusson and Joseph M. Boden [σ. 86]

Η εξέλιξη της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από την κάνναβη κατά τη διάρκεια των πρώτων δεκαετιών της ζωής ενός ατόμου

The natural course of cannabis use, abuse, and dependence during the first decades of life

Axel Perkonigg, Renee D. Goodwin, Agnes Fiedler, Silke Behrendt, Katja Beesdo, Roselind Lieb & Hans-Ulrich Wittchen [σ. 87]

Τα δύο φύλα και η μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών: Αποτελέσματα από μια Εθνική έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες

Gender and Non-medical Use of Prescription Opioids: Results from a National U.S. Survey

Jeanette M. Tetrault, Rani A. Desai, William C. Becker, David A. Fiellin, John Concato and Lynn E. Sullivan [σ. 88]

Μια μετά-ανάλυση της κατάθλιψης της χρήσης ουσιών και της βλάβης στους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών

Meta-analysis of depression and substance use and impairment among intravenous drug users (IDUs)

Kenneth R. Conner, Martin Pinquart, and Paul R. Duberstein [σ. 89]

Η σχέση ανάμεσα στην κατάχρηση και την εξάρτηση από τη χρήση κάνναβης και τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία: Στοιχεία από μια μελέτη με απογόνους διδύμων

The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: Evidence from an offspring of twins design

Alexis E. Duncan, Carolyn E. Sartor, Jeffrey F. Scherrer, Julia D. Grant, Andrew C. Heath, Elliot C. Nelson, Theodore Jacob and Kathleen Keenan Bucholz [σ. 90]

Το στερητικό σύνδρομο από την κάνναβη προβλέπει τη σοβαρότητα της εμπλοκής της κάνναβης σε μελέτη follow up ενός έτους σε εφήβους που έχουν λάβει θεραπεία

Cannabis withdrawal predicts severity of cannabis involvement at 1-year follow-up among treated adolescents

Chung, Tammy; Martin, Christopher S.; Cornelius, Jack R.; Clark, Duncan B. [σ. 92]

ΚΑΠΝΟΣ - TOBACCO

Ο συσχετισμός ανάμεσα στη διαθεωρητική διεργασία για την αλλαγή, την εξάρτηση και τη μετάβαση των εφήβων καπνιστών μεταξύ των σταδίων της αλλαγής
 Associations between the transtheoretical processes of change, nicotine dependence, and adolescent smokers' transition through the stages of change
 Marloes Kleinjan, Johannes Brug, Regina J. J. M. Van den Eijnden, Ad A. Vermulst, Rinka van Zundert, Rutger C. M. E. Engels [σ. 93]

Η ερμηνεία της προσέγγισης των τιμών της επικράτησης του καπνίσματος σε άνδρες και γυναίκες στην Αυστραλία
 Explaining the convergence of male and female smoking prevalence in Australia
 Katherine I. Morley and Wayne D. Hall [σ. 94]

Το κάπνισμα των θετών γονιών ως παράγοντας κινδύνου για το κάπνισμα των παιδιών στην εφηβεία
 Smoking status of step-parents as a risk factor for smoking in adolescence
 Jennifer A Fidler, Robert West, Cornelia HM van Jaarsveld, Martin J Jarvis, Jane Wardle [σ. 95]

Ο ρόλος της εθνικής πολιτικής με στόχο τη ρύθμιση του καπνίσματος στους εφήβους αιτιολογώντας την επικράτηση του καθημερινού καπνίσματος: Μια μελέτη σε εφήβους από 27 Ευρωπαϊκά Κράτη
 The role of national policies intended to regulate adolescent smoking in explaining the prevalence of daily smoking: A study of adolescents from 27 European countries
 Christina W. Schnohr, Svend Kreiner, Mette Rasmussen, Pernille Due, Candace Currie, Finn Diderichsen [σ. 96]

Το κάπνισμα των γονέων και ο πειραματισμός με το κάπνισμα στην παιδική ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο να γίνει κάποιος καπνιστής είκοσι χρόνια αργότερα: προσδιοριστικοί παράγοντες από μία μελέτη Υγείας Ενηλίκων
 Parental smoking and smoking experimentation in childhood increase the risk of being a smoker 20 years later: the Childhood Determinants of Adult Health Study
 Seana L. Paul, Leigh Blizzard, George C. Patton, Terry Dwyer & Alison Venn [σ. 97]

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ - OTHER ISSUES

Υπάρχει γενετική επιρροή στις εξαρτήσεις: Στοιχεία από μελέτες που έγιναν σε οικογένειες, υιοθεσίες και διδύμους

Are there genetic influences on addiction: Evidence from family, adoption and twin studies

Arpana Agrawal & Michael T. Lynskey [σ. 98]

Η αλλαγή του τρόπου θνησιμότητας λόγω ειδικών αιτιών σε μια μελέτη κοορτής σε μολυσμένους και μη μολυσμένους από τον ιό HIV ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών
The shifting pattern of cause-specific mortality in a cohort of HIV infected and non-infected injecting drug users

Ferreros I., Lumbreras B., Hurtado I., Pérez-Hoyos S., Hernández-Aguado I.

[σ. 99]

Σεξουαλικός προσανατολισμός και χρήση ουσιών στην εφηβεία: Μια μετά-ανάλυση και μεθοδολογική ανασκόπηση

Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review

Michael P. Marshal, Mark S. Friedman, Ron Stall, Kevin M. King, Jonathan Miles, Melanie A. Gold, DO, Oscar G. Bukstein and Jennifer Q. Morse [σ. 100]

Οι δείκτες ηπατίτιδας Α, Β, και C σε ασθενείς που παρακολουθούν πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη: Μια απρόσμενα υψηλή επιμόλυνση με την ασυμπτωματική ηπατίτιδα Β.

Markers for hepatitis A, B, and C in methadone maintained patients: an unexpectedly high coinfection with silent hepatitis B

Gavin Bart, Paola Piccolo, Linqi Zhang, Ira Jacobson, Robert Schaefer, Mary Jeanne Kreek [σ. 101]

Κατάχρηση ουσιών και υπεύθυνη κηδεμονία: μια συγκριτική μελέτη με άνδρες που συμμετέχουν σε πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη

Drug Abuse and Responsible Fathering: A Comparative Study of Men Enrolled in Methadone Maintenance Treatment

Thomas J. McMahon, Justin D. Winkel, Bruce J. Rounsaville [σ. 102]

Ο έλεγχος των μηχανισμών δράσης για την εντατική διαχείριση περιστατικού
Testing Mechanisms of Action for Intensive Case Management

Jon Morgenstern, Kimberly A. Blanchard, Christopher Kahler, Kirsten M. Barbosa, Barbara S. McCrady, Katharine H. McVeigh [σ. 103]

ΑΛΚΟΟΛ - ALCOHOL

Πόσο μπορείτε να πιείτε πριν οδηγήσετε; Πόσο επηρεάζει την οδηγική συμπεριφορά των νέων στην πόλη και την επαρχία το να βρίσκονται σε ένα αυτοκίνητο με επικίνδυνους οδηγούς ενήλικες και συνομήλικούς τους

BONNIE J. LEADBEATER, PH.D., KATHLEEN FORAN, MSc., AND AIDAN GROVE-WHITE

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου

Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Ακολουθήσαμε ένα οικολογικό μοντέλο με στόχο να προσδιορίσουμε τους κινδύνους από την επικίνδυνη οδήγηση, μελετήσαμε τα αποτελέσματα της στάσης των νέων σχετικά με τη χρήση ουσιών και τις εμπειρίες τους με περιστατικά, όπου βρίσκονταν σε ένα αυτοκίνητο, που οδηγούσαν ενήλικες και ομότιμοι αφού είχαν καταναλώσει αλκοόλ ή είχαν καπνίσει κάνναβη, στον τρόπο που οδηγούν οι ίδιοι οι νέοι αφού έχουν καταναλώσει αλκοόλ ή έχουν κάνει χρήση κάνναβης.

Σχεδιασμός & Μέθοδοι: Συμμετείχαν 2594 μαθητές από τις τάξεις 10 και 12 (μέσος όρος ηλικίας = 16 χρόνια και 2 μήνες; 50% κορίτσια) από δημόσια λύκεια σε αστικές (994) και επαρχιακές κοινότητες (1600) της νήσου Βανκούβερ στη Βρετανική Κολομβία του Καναδά. Από τους συμμετέχοντες 1192 άτομα ήταν νέοι οδηγοί με περιορισμένες άδειες οδήγησης. Συγκεντρώθηκαν ανώνυμα αυτοχορηγούμενα ερωτηματολόγια. Χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις παλινδρόμησης, για να διερευνηθούν τα ανεξάρτητα και αλληλεπιδρόμενα αποτελέσματα της στάσης των νέων σχετικά με τη χρήση ουσιών και τις εμπειρίες τους με περιστατικά, όπου βρίσκονταν σε ένα αυτοκίνητο, που οδηγούσαν ενήλικες ή ομότιμοί τους, αφού είχαν καταναλώσει αλκοόλ ή είχαν καπνίσει κάνναβη, στον τρόπο που οδηγούν οι ίδιοι οι νέοι.

Ευρήματα: Επικίνδυνες συμπεριφορές που σχετίζονται με την οδήγηση των νέων συσχετίστηκαν ανεξάρτητα από τη δική τους συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και τις εμπειρίες τους με περιστατικά, όπου βρίσκονταν σε ένα αυτοκίνητο, που οδηγούσαν ομότιμοι που πίνουν αλκοόλ ή καπνίζουν κάνναβη. Ωστόσο, οι κίνδυνοι ήταν μεγαλύτεροι για τους νέους που επίσης ανέφεραν πιο συχνές εμπειρίες με περιστατικά όπου βρίσκονταν σε ένα αυτοκίνητο, που οδηγούν ενήλικες έχοντας καταναλώσει αλκοόλ ή καπνίσει κάνναβη.

Συμπεράσματα: Οι προσπάθειες πρόληψης θα πρέπει να επεκταθούν, έτσι ώστε να συμπεριλάβουν τους ενηλίκους και τους ομοτίμους που αποτελούν πρότυπα για τους νέους οδηγούς και να αυξήσουν την επίγνωση των νέων για την ατομική τους ευθύνη σχετικά με την ασφάλειά τους ως επιβάτες.

Λέξεις Κλειδιά: εφηβεία, αλκοόλ, κάνναβη, οδήγηση με έναν οδηγό που πίνει, χρήση ουσιών

*“How much can you drink before driving?” The influence of riding with impaired adults and peers on the driving behaviors of urban and rural youth”
Addiction, Vol. 103, No 04, April 2008*

Πρόγραμμα αυτοβοήθειας για την προβληματική χρήση αλκοόλ μέσω διαδικτύου: μια πραγματιστική τυχαιοποιημένη δοκιμή

HELEEN RIPER^{1,2}, JEANNET KRAMER¹, FILIP SMIT^{1,2}, BARBARA CONIJN¹, GERARD SCHIPPERS³, PIM CUIJPERS²

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

Στόχοι: Οι παρεμβάσεις αυτό-βοήθειας σε ενήλικες με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές. Το ερώτημα είναι εάν ισχύει το ίδιο και για τις παρεμβάσεις αυτό-βοήθειας που παρέχονται μέσω διαδικτύου.

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήσαμε μια πραγματιστική τυχαιοποιημένη δοκιμή με δύο παράλληλες ομάδες, με τυχαιοποιημένη στρωματοποίηση κατά μπλοκ και ανά φύλο με follow-up στους 6 μήνες.

Χώρος: Η παρέμβαση και η δοκιμή πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά στην Ολλανδία το διάστημα 2003-2004.

Συμμετέχοντες: Επιλέξαμε από το γενικό πληθυσμό 261 ενήλικες με προβληματική κατανάλωση αλκοόλ, οι οποίοι κατανάλωναν, εβδομαδιαίως, περισσότερο από 210 γρ. αλκοόλ οι άνδρες και 140 γρ. αλκοόλ οι γυναίκες, ή κατανάλωναν περισσότερο από 60 γρ (άνδρες) ή 40 γρ. (γυναίκες) τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για το διάστημα των τριών τελευταίων μηνών. Οι συμμετέχοντες εντάχθηκαν τυχαία είτε στην ομάδα «Μείωσης της Κατανάλωσης» (Drinking Less, DL) είτε στην ομάδα ελέγχου (PBA).

Παρέμβαση: Η «Μείωση της Κατανάλωσης» είναι μια διαδικτυακή, πολυδιάστατη, αλληλεπιδραστική, παρέμβαση αυτό-βοήθειας για άτομα με προβληματική χρήση αλκοόλ χωρίς την καθοδήγηση του θεραπευτή. Η προτεινόμενη περίοδος εφαρμογής είναι 6 εβδομάδες. Η παρέμβαση στηρίζεται στη γνωσιακή συμπεριφορική κατεύθυνση και σε βασικές αρχές αυτό-ελέγχου. Η ομάδα ελέγχου είχε πρόσβαση σε ένα ηλεκτρονικό φυλλάδιο ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα για τη χρήση αλκοόλ (PBA).

Μετρήσεις αποτελεσμάτων: Πραγματοποιήσαμε τις ακόλουθες μετρήσεις των αποτελεσμάτων στο follow-up των 6 μηνών: (1) το ποσοστό των συμμετεχόντων οι οποίοι είχαν μειώσει τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ στα φυσιολογικά επίπεδα σύμφωνα με τα ολλανδικά πρότυπα για τη χαμηλού κινδύνου χρήση αλκοόλ και (2) τη μείωση της μέσης εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ.

Ευρήματα: Στο follow-up, το 17,2% της ομάδας που συμμετείχε στην παρέμβαση είχε επιτυχώς μειώσει την κατανάλωση αλκοόλ μέσα στα επίσημα πρότυπα, στην ομάδα ελέγχου αυτό το είχε καταφέρει το 5,4% (OR = 3,66; 95% CI 1,3 έως 10,8, P = 0,006; NNT = 8,5). Τα μέλη της ομάδας που συμμετείχαν στην παρέμβαση μείωσαν τη μέση, εβδομαδιαία, κατανάλωση αλκοόλ σημαντικά περισσότερο από ό,τι η ομάδα ελέγχου, με μια διαφορά περίπου 12,0 τυποποιημένων μονάδων (95% CI 5,9 έως 18,1, P < 0,001, μέση τυποποιημένη διαφορά 0,40).

1 Innovation Centre of Mental Health & Technology (I.COM), Trimbos Institute, Utrecht;

2 Department of Clinical Psychology, Vrije Universiteit, Amsterdam;

3 Amsterdam Medical Centre, University of Amsterdam

Συμπεράσματα: Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι από τις πρώτες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές αυτό-βοήθειας που εφαρμόζονται μέσω διαδικτύου, χωρίς την καθοδήγηση θεραπευτή, για ενήλικα άτομα στο γενικό πληθυσμό, με προβλήματα χρήσης αλκοόλ, που συμμετέχουν με δική τους πρωτοβουλία. Η παρέμβαση φάνηκε να είναι αποτελεσματική για τη μείωση της προβληματικής χρήσης αλκοόλ στην κοινότητα.

Λέξεις κλειδιά: προβληματική χρήση αλκοόλ, πραγματιστική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, αυτό-βοήθεια, διαδίκτυο (internet), γενικός πληθυσμός

"Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomised trial"
Addiction, Vol. 103, No 02, February 2008

Ο ρόλος της σπατάλης χρημάτων και της κατανάλωσης αλκοόλ στο κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εφηβείας

BO ZHANG, CARRIE CARTMILL, ROBERTA FERRENCE

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη
Translation Georgia Christofili

Στόχοι: Προηγούμενες μελέτες δεν έχουν δείξει συνεπή αποτελέσματα όσον αφορά το συσχετισμό ανάμεσα στο ποσό των χρημάτων που ξοδεύονται από έναν έφηβο και το κάπνισμα στην εφηβεία. Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αποτελεί παράγοντα διαμεσολάβησης ανάμεσα στη σπατάλη χρημάτων και το κάπνισμα στην εφηβεία. Ωστόσο, καμία μελέτη δεν έχει διερευνήσει αυτήν την πιθανότητα. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει το συσχετισμό ανάμεσα στο δαπανημένο ποσό χρημάτων και το κάπνισμα στην εφηβεία, και τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο της χρήσης αλκοόλ.

Σχεδιασμός: Η Μελέτη για τη Χρήση Ουσιών των Μαθητών στο Οντάριο το 2003, μαθητές Α' Γυμνασίου έως Γ' Λυκείου.

Μετρήσεις: Χρησιμοποιήθηκαν ένα λογιστικό μοντέλο πολλαπλών μεταβλητών, ένα μοντέλο ποσοστιαίας στατιστικής κλίμακας (probit) και ένα μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, για να διερευνηθεί ο συσχετισμός ανάμεσα στη σπατάλη χρήματος και το κάπνισμα, καθώς και να εκτιμηθεί η συμβολή της κατανάλωσης αλκοολούχων ροφημάτων σε αυτή τη σχέση.

Ευρήματα: Η σπατάλη χρημάτων συνδεόταν θετικά με τον πειραματισμό με το κάπνισμα, το κάπνισμα στο παρόν και την καθημερινή κατανάλωση τσιγάρων ($p < 0,01$). Προσαρμοσμένη σε παράγοντες σύγχυσης, η ανάλυση έδειξε ότι οι μαθητές που ξόδευαν $\geq \$20$ /εβδομάδα ήταν πιθανότερο να πειραματίζονται με το κάπνισμα, οι μαθητές που ξόδευαν $\geq \$30$ /εβδομάδα ήταν πιθανότερο να καπνίζουν στο παρόν, ενώ οι μαθητές που ξόδευαν $\geq \$60$ /εβδομάδα κάπνιζαν περισσότερο τσιγάρα/ημέρα από ό,τι οι μαθητές που ξόδευαν $< \$10$ /εβδομάδα. Η χρήση αλκοόλ ήταν ένας σημαντικός παράγοντας διαμεσολάβησης, και ευθυνόταν για το 81% του συσχετισμού της σπατάλης χρημάτων με τον πειραματισμό με το κάπνισμα, ενώ το 38% με το κάπνισμα στο παρόν και το 37% με την καθημερινή κατανάλωση τσιγάρων.

Συμπεράσματα: Το ποσό των χρημάτων που σπαταλήθηκαν εμφάνισε θετικό και σημαντικό συσχετισμό με το κάπνισμα μεταξύ των εφήβων, ενώ η χρήση αλκοόλ αποτέλεσε διαμε-

σολαβητικό παράγοντα για το συσχετισμό. Τα ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης για το κάπνισμα μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά, και η αύξηση της φορολογίας των τσιγάρων και του αλκοόλ θα μείωνε την πιθανότητα αγοράς τους από τους νέους και θα προφύλασσε τους εφήβους από το κάπνισμα.

Λέξεις κλειδιά: έφηβος, κάπνισμα τσιγάρων, κατανάλωση αλκοόλ, παράγοντας διαμεσολάβησης, σπατάλη χρημάτων

"The Role of Spending Money and Drinking Alcohol in Adolescent Smoking"
Addiction, Vol. 103, No 02, February 2008

Ο προσανατολισμός των γυναικών ως προς το ρόλο του φύλου προβλέπει το μοντέλο κατανάλωσης αλκοόλ: μία μελέτη follow up με γυναίκες από την Τσεχία

LUDEK KUBICKA, LADISLAV CSÉMY

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα
Translation Alexandra Tzala

Στόχοι: Η αξιολόγηση της υπόθεσης ότι οι γυναίκες με μη παραδοσιακό προσανατολισμό ως προς το ρόλο του φύλου εμφανίζουν τυπικά ανδρικά μοντέλα κατανάλωσης αλκοόλ.

Σχεδιασμός: Μια μελέτη προοπτικής δυο επιπέδων με δεδομένα που συλλέχθηκαν το 1992 και το 1997. Τα δεδομένα αντανακλούν την αλλαγή των γυναικών από την Τσεχία ως προς τον προσανατολισμό του ρόλου του φύλου και ως προς το μοντέλο κατανάλωσης αλκοόλ, στη διάρκεια μιας ιστορικής περιόδου κοινωνικής μεταρρύθμισης, που ακολούθησε την περίοδο του ολοκληρωτικού καθεστώτος.

Συμμετέχοντες: Μια αντιπροσωπευτική ομάδα 497 γυναικών από την Πράγα ηλικίας 30-59 ετών, το 1997.

Μετρήσεις: Συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο για τα μοντέλα κατανάλωσης αλκοόλ και δεδομένα από πρωτότυπο ερωτηματολόγιο για τον προσανατολισμό του φύλου που συλλέχθηκαν ατομικά.

Ευρήματα: Μια ανάλυση των κυριότερων συστατικών του ερωτηματολογίου για τον προσανατολισμό του ρόλου του φύλου οδήγησε σε τέσσερα συστατικά που ορίστηκαν ως ισονομία, φιλελευθερισμός, φεμινισμός και ηδονισμός. Οι κλίμακες που κατασκευάστηκαν για τον προσανατολισμό του φύλου είχαν δείκτες αξιοπιστίας Cronbach α με εύρος 0,57 – 0,74. Μετά τον έλεγχο για πιθανές συγχέουσες μεταβλητές (κυρίως χάριν του μακροχρόνιου σχεδιασμού), τα συστατικά του μη παραδοσιακού προσανατολισμού του ρόλου του φύλου, που εξετάστηκαν το 1992, προέβλεπαν τις συνήθεις ποσότητες κατανάλωσης αλκοόλ για τις γυναίκες ανά περίπτωση το 1997, καθώς και τρία προβληματικά μοντέλα κατανάλωσης αλκοόλ (περιστασιακή χρήση ≥ 96 γρ., τακτική χρήση ≥ 48 γρ. και ημερήσια κατανάλωση ≥ 40 γρ.). Ειδικότερα, η συνήθης κατανάλωση αλκοόλ των γυναικών ανά περίπτωση και η περιστασιακή χρήση των ≥ 96 γρ. μπορούσαν να προβλεφθούν από την ισονομία και τον ηδονισμό, ενώ ο ηδονισμός προέβλεπε τη συνήθη κατανάλωση των ≥ 48 γρ., καθώς και το μέσο όρο καθημερινής κατανάλωσης ≥ 40 γρ. αιθανόλης.

Συμπεράσματα: Ο προσανατολισμός των γυναικών ως προς το ρόλο του φύλου μπορεί να συσχετιστεί με τα αντίστοιχα μοντέλα κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ η ταύτιση με το μη παραδοσιακό ρόλο του φύλου σχετίζεται, συνήθως, με την προβληματική κατανάλωση αλκοόλ.

Λέξεις- κλειδιά: Προσανατολισμός ως προς το ρόλο του φύλου, Τσέχες, μοντέλα κατανάλωσης αλκοόλ

*“Women’s gender role orientation predicts their drinking patterns: a follow-up study of Czech women”
Addiction, Vol. 103, No 06, June, 2008*

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το πρόβλημα της κατανάλωσης αλκοόλ: η θετική σχέση ανάμεσα στο εισόδημα και τη διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ μέσω του DSM-IV
KATHERINE M. KEYES, M.P.H. DEBORAH S. HASIN, PH.D.

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου
Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν μια θετική σχέση μεταξύ του εισοδήματος και της επικράτησης της κατάχρησης του αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, αλλά και μια αντίστροφη σχέση μεταξύ του εισοδήματος και της εξάρτησης από το αλκοόλ. Το πιο κυρίαρχο κριτήριο στα άτομα με διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ είναι η επικίνδυνη χρήση, για το οποίο χρειάζονται αρκετά χρήματα, έτσι ώστε να έχουν τα συγκεκριμένα άτομα αυτοκίνητο ή να έχουν πρόσβαση σε αυτό. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε κατά πόσο η σχέση μεταξύ του εισοδήματος και της επικράτησης της τωρινής κατάχρησης αλκοόλ εξηγείται από το κριτήριο της επικίνδυνης χρήσης και συγκεκριμένα από τα συμπτώματα που εμφανίζει κάποιος, όταν οδηγεί υπό την επήρεια αλκοόλ με βάση το κριτήριο της επικίνδυνης χρήσης.

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις κατά την Επιδημιολογική Μελέτη για το Αλκοόλ και Άλλες Συναφείς Καταστάσεις με το ερωτηματολόγιο AUDADIS-IV κατά τα έτη 2001-2002.

Χώρος: Οι ΗΠΑ και η περιφέρεια της Columbia συμπεριλαμβανομένων της Αλάσκας και της Χαβάης.

Συμμετέχοντες: Οικογένειες και κάτοικοι από επιλεγμένες περιοχές, ηλικίας >18. Περιπτώσεις δια βίου εξάρτησης δεν συμπεριλήφθηκαν (N=4.781).

Μετρήσεις: Ως εισόδημα θεωρήθηκε το προσωπικό εισόδημα της περασμένης χρονιάς. Τα αποτελέσματα ήταν συγκεκριμένα κριτήρια κατάχρησης αλκοόλ και ερωτήσεις για τα συμπτώματα. Πραγματοποιήθηκε λογιστική παλινδρόμηση που ελέγχει τα δημογραφικά στοιχεία. Η σχέση μεταξύ των δεικτών σοβαρότητας κατάχρησης αλκοόλ και του εισοδήματος διαμορφώθηκε με τη χρήση της πολυεπίπεδης παλινδρόμησης.

Ευρήματα: Από τα κριτήρια κατάχρησης αλκοόλ, η επικίνδυνη χρήση είναι η πιο διαδεδομένη και το μόνο κριτήριο που έχει σημαντικά θετική σχέση με το εισόδημα ($F=20,3$, $df=3$,

$p < 0,0001$). Από τα συμπτώματα επικίνδυνης χρήσης, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και η οδήγηση με την ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ ($F=9,2$, $df=3$, $p < 0,0001$) σχετίζονται θετικά με το εισόδημα.

Συμπεράσματα: Εφόσον η επικίνδυνη χρήση είναι το πιο συχνά αποδεκτό κριτήριο για την κατάχρηση αλκοόλ, η σχέση με το εισόδημα προκαλεί ερωτήματα σχετικά με το αν η τωρινή διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ μπορεί να συμπεριλάβει το σύνολο των ατόμων που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ για κάθε κοινωνικοοικονομική τάξη. Ενώ πολλές ψυχιατρικές διαταραχές παρουσιάζουν μια αντίστροφη σχέση με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η μεροληψία κατά την επιλογή μπορεί να οδηγήσει σε μια φαινομενικά θετική σχέση της διάγνωσης κατάχρησης αλκοόλ με το εισόδημα, λόγω του ότι είναι απαραίτητη η προϋπόθεση πρόσβασης σε κάποιο όχημα για να διαγνωσθεί.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνικοοικονομική κατάσταση, κατάχρηση αλκοόλ, επικίνδυνη χρήση, οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ

"Socio-economic status and problem alcohol use: the positive relationship between income and the DSM-IV alcohol abuse diagnosis"
Addiction, Vol. 103, No 07, July, 2008

Η περιορισμένη ταυτοποίηση των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ στη γενική ιατρική στην Αγγλία

SURVJIT CHEETA, COLIN DRUMMOND, ADENEKAN OYEFESO, TOM PHILLIPS, PAOLO DELUCA, KATHERINE PERRYMAN, SIMON COULTON

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα
Translation Alexandra Tzala

Στόχοι: Η επικράτηση των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ (ΔΧΟ) στο Η.Β. εκτιμάται στο 25% και η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ως η κύρια θεραπεία για αυτόν τον πληθυσμό. Ωστόσο, υπάρχει έλλειψη στοιχείων αναφορικά με τα παρόντα ποσοστά ταυτοποίησης των ΔΧΟ στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν η σύγκριση ανάμεσα στα παρατηρούμενα ποσοστά των ΔΧΟ στη γενική ιατρική και στα αναμενόμενα ποσοστά που προέρχονται από τα κυρίαρχα ποσοστά των ΔΧΟ στο γενικό πληθυσμό.

Σχεδιασμός, συμμετέχοντες και μετρήσεις: Από την Ερευνητική Βάση Δεδομένων της Γενικής Ιατρικής συλλέχθηκαν επιδημιολογικά δεδομένα για άτομα ηλικίας 16-64 με ΔΧΟ. Τα κυρίαρχα ποσοστά των ΔΧΟ στο γενικό πληθυσμό συλλέχθηκαν από τη Μελέτη Ψυχικής Νοσηρότητας. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δοκιμασίες χ^2 και αναλογίες ταυτοποίησης.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκε μια σημαντική σχέση ανάμεσα στο είδος των ΔΧΟ και στην ταυτοποίηση ($\chi^2=1466,89$, $p < 0,001$), ενώ οι γενικοί γιατροί αποδείχτηκαν λιγότερο ικανοί στην ταυτοποίηση ατόμων με επιβλαβή/προβληματική κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με τους εξαρτημένους πότες. Δεν εντοπίστηκαν φυλετικές διαφορές ως προς την ταυτοποίηση της επιβλαβούς/προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ, ωστόσο οι γυναί-

84 *Εξαρτήσεις*

κες με εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν σημαντικά πιο πιθανό να ταυτοποιηθούν σε σχέση με τους άνδρες (αναλογία ταυτοποίησης 0,07; 95%CI 0,06-0,07). Η ταυτοποίηση των ΔΧΟ βρέθηκε να είναι σημαντικά περιορισμένη για την ηλικιακή ομάδα 16 – 24 ετών σε σχέση με όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες.

Συμπεράσματα: Παρά τις προσπάθειες για τον εντοπισμό των ατόμων που κάνουν επιβλαβή/προβληματική κατανάλωση αλκοόλ με στόχο την εφαρμογή βραχέων παρεμβάσεων στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, τα συγκεκριμένα ευρήματα δείχνουν ότι αυτή η ομάδα παραμένει ακόμα υπο-εκτιμημένη. Στη συνέχεια, αυτή η (υπο-εκτίμηση) είναι περισσότερο εμφανής σε άνδρες και νέους από το γενικό πληθυσμό που έχουν υψηλά ποσοστά επικράτησης σε ΔΧΟ. Συνεπώς, τα αυξημένα ποσοστά ταυτοποίησης θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στις στρατηγικές βραχέων παρεμβάσεων στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

Λέξεις Κλειδιά: Διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ, πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, επιβλαβής/προβληματική χρήση αλκοόλ, εξαρτημένοι από το αλκοόλ

*“Low identification of alcohol use disorders in general practice in England”
Addiction, Vol. 103, No 05, May, 2008*

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - HEROIN, CANNABIS AND OTHER DRUGS

Η χρήση κάνναβης και οι μελλοντικές επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου

DAVID M. FERGUSON AND JOSEPH M. BODEN

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα

Translation Alexandra Tzala

Στόχοι: Η εξέταση των συσχετισμών ανάμεσα στην ποσότητα χρήσης της κάνναβης κατά τη διάρκεια της εφηβείας και των πρώτων χρόνων της ενηλικίωσης και στις επιπτώσεις που έχει στη μελλοντική εκπαίδευση, στην οικονομική κατάσταση, στην εργασία, στην ικανοποίηση από τις σχέσεις και τη ζωή.

Σχεδιασμός: Μακροχρόνια μελέτη μιας ομάδας ατόμων (N = 1063) από τη Νέα Ζηλανδία, που μελετήθηκαν από τη γέννηση τους έως την ηλικία των 25 ετών.

Μετρήσεις: Απόκτηση πτυχίου AEI μέχρι την ηλικία των 25 ετών, απόκτηση εισοδήματος στην ηλικία των 25 ετών, εξάρτηση από την πρόνοια κατά την ηλικιακή περίοδο 21- 25, ανεργία μεταξύ 21- 25 χρόνων, ποιότητα σχέσεων, ικανοποίηση από τη ζωή. Επίσης, μετρήσεις για τις κοινωνικο-οικονομικές αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία, τις οικογενειακές δυσκολίες, την προσαρμογή της συμπεριφοράς και τη γνωστική ικανότητα κατά την παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία, καθώς και την ψυχική υγεία και την εμπλοκή με τη χρήση ουσιών κατά την περίοδο της εφηβείας και της πρώιμης ενηλικίωσης.

Ευρήματα: Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί πολυμεταβλητοί συσχετισμοί ανάμεσα στα αυξανόμενα επίπεδα χρήσης της κάνναβης στις ηλικίες 14 – 21 και στα μικρά ποσοστά απόκτησης πτυχίου μέχρι την ηλικία των 25 ετών ($p < ,0001$), στην απόκτηση μειωμένου εισο-

δήματος μέχρι την ηλικία των 25 ετών ($p < ,01$), στο μεγάλο βαθμό εξάρτησης από την πρόνοια ($p < ,0001$), στα αυξημένα ποσοστά ανεργίας ($p < ,0001$), στο μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από τις σχέσεις ($p < ,001$) και το μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή ($p < ,0001$). Αυτοί οι συσχετισμοί προσαρμόστηκαν σε ένα εύρος πιθανών παραγόντων σύγχυσης συμπεριλαμβανομένου: του οικογενειακού κοινωνικο-οικονομικού ιστορικού, της λειτουργικότητας της οικογένειας, της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, της προσαρμογής κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, της ακαδημαϊκής καταξίωσης στην αρχή της εφηβείας και της συνεμφάνισης ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών. Μετά τις προσαρμογές αυτές, οι συσχετισμοί ανάμεσα στην αυξημένη χρήση κάνναβης και όλα τα αποτελέσματα των μετρήσεων παρέμειναν στατιστικά σημαντικά ($p < ,0001$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι τα αυξανόμενα επίπεδα της χρήσης κάνναβης κατά τα τελευταία χρόνια της εφηβείας και τα πρώτα της ενήλικης ζωής, σχετίζονται με ένα φάσμα δυσμενών επιπτώσεων στη μετέπειτα ζωή. Τα υψηλά επίπεδα χρήσης της κάνναβης σχετίζονται με χαμηλές επιδόσεις στην εκπαίδευση, μικρότερο εισόδημα, μεγαλύτερη εξάρτηση από την πρόνοια, ανεργία, καθώς και μικρότερη ικανοποίηση από τις σχέσεις και τη ζωή. Αυτά τα αποτελέσματα ενισχύουν τον ολοένα και μεγαλύτερο όγκο γνώσεων σχετικά με τις αρνητικές επιδράσεις της σοβαρής χρήσης κάνναβης.

Λέξεις κλειδιά: Χρήση κάνναβης, ψυχικής υγεία, εκπαίδευση, ανεργία, ευημερία, ικανοποίησης ζωής, διαχρονική μελέτη.

"Cannabis use and later life outcomes"
Addiction, Vol. 103, No 06, June, 2008

Η εξέλιξη της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από την κάνναβη κατά τη διάρκεια των πρώτων δεκαετιών της ζωής ενός ατόμου

AXEL PERKONIGG, RENEE D. GOODWIN, AGNES FIEDLER, SILKE BEHRENDT, KATJA BEESDO, ROSELIND LIEB & HANS-ULRICH WITTCHEN

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη
Translation Georgia Christofili

Στόχοι: Λίγες διαθέσιμες πληροφορίες υπάρχουν όσον αφορά τη μακροπρόθεσμη εξέλιξη, διάρκεια και μείωση της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από την κάνναβη. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει μια εκτίμηση των ποσοστών και των παραγόντων κινδύνου, που σχετίζονται με τη σταθερότητα και την εναλλαγή των τρόπων χρήσης της κάνναβης, την κατάχρηση και την εξάρτηση από κάνναβη σε δείγμα της κοινότητας για χρονικό διάστημα δέκα ετών.

Σχεδιασμός, Χώρος και Συμμετέχοντες: Μακροχρόνια επιδημιολογική μελέτη προοπτικής με follow up στα τέσσερα και τα δέκα χρόνια, με δείγμα από την κοινότητα ($N=3.021$) που κατά την έναρξη της μελέτης ήταν 14-24 ετών στο Μόναχο, της Γερμανίας.

Μετρήσεις: Εκτιμήθηκαν η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από την κάνναβη και οι σχετιζόμενοι κίνδυνοι σε ατομικές συνεντεύξεις με το "Munich Composite International Diagnostic Interview".

Ευρήματα: Κατά την έναρξη, το ένα τρίτο του δείγματος (34,2%) είχε κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά. Η αθροιστική επικράτηση της χρήσης κάνναβης δέκα χρόνια αργότερα ήταν 50,7%. Το 56% όλων των κατ'επανάληψη χρηστών (5 ή περισσότερες φορές) κάνναβης κατά την έναρξη ανέφεραν χρήση κάνναβης κατά το follow up των τεσσάρων ετών. Δέκα χρόνια αργότερα, αυτό το ποσοστό είχε εμφανίσει ελάχιστη μείωση φτάνοντας στο 46%. Οι κατ'επανάληψη χρήστες (5 ή περισσότερες φορές) είχαν περίπου τριπλάσιο κίνδυνο επαναλαμβανόμενης χρήσης στο follow up των δέκα ετών (OR=2,8, 95%CI=1,6-4,7), σε σύγκριση με αυτούς που είχαν κάνει χρήση κάνναβης λιγότερες φορές. Η χρήση κάνναβης από τους ομοτίμους, τα γεγονότα ζωής και η εξάρτηση από το αλκοόλ μπορούσαν επίσης να προβλέψουν τη χρήση κάνναβης κατά το follow up στα δέκα έτη.

Συμπεράσματα: Μεταξύ των νέων που έκαναν κατ'επανάληψη χρήση κάνναβης (5 ή περισσότερες φορές) η χρήση κάνναβης εμφανίζεται αρκετά σταθερή και ο ρυθμός μείωσης της χρήσης είναι σχετικά μικρός μέχρι την ηλικία των 34 ετών. Ο τρόπος εξέλιξης της χρήσης υποδεικνύει ότι η έγκαιρη πρόληψη θα πρέπει να εστιάζει στην αναβολή της πρώτης χρήσης και στον περιορισμό του αριθμού των εμπειριών χρήσης κάνναβης, καθώς αυτοί οι παράγοντες δείχνουν να είναι πολύ σημαντικοί για την εξέλιξη της χρήσης κάνναβης και την εξάρτηση από την κάνναβη.

Λέξεις κλειδιά: χρήση κάνναβης, εφηβεία, μακροχρόνια μελέτη προοπτικής, σταθερότητα, παράγοντες κινδύνου

"The natural course of cannabis use, abuse, and dependence during the first decades of life"
Addiction, Vol. 103, No 03, March 2008

Τα δύο φύλα και η μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών: Αποτελέσματα από μια Εθνική έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες

JEANETTE M. TETRAULT, M.D., RANI A. DESAI, PHD, WILLIAM C. BECKER, M.D., DAVID A. FIELLIN, M.D., JOHN CONCATO, M.D., M.S., M.P.H, AND LYNN E. SULLIVAN, M.D.

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη
Translation Georgia Christofili

Στόχοι: Στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων αναφορικά με τις διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ και παράνομων ουσιών. Λίγα πράγματα είναι γνωστά όσον αφορά τους παράγοντες φύλου που σχετίζονται με τη μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών.

Σχεδιασμός: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από την Εθνική Έρευνα για τη Χρήση Ουσιών και την Υγεία, που έγινε το 2003, διερευνήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου από τη μη ιατρική χρήση συνταγογραφούμενων οπιοειδών τον τελευταίο χρόνο, στρωματοποιημένα ανά φύλο.

Χώρος: Χώροι διαμονής εκτός ιδρυμάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Συμμετέχοντες: Πολίτες εκτός ιδρυμάτων, αμερικανοί, ηλικίας 12 ετών και μεγαλύτεροι.

Μετρήσεις: Αυτό-αναφορά της χρήσης αλκοόλ και ουσιών, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών τον προηγούμενο χρόνο.

Ευρήματα: Μεταξύ των 55.023 ατόμων που ανταποκρίθηκαν, το 4,8% ανέφερε μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών τον προηγούμενο χρόνο. Τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες, η κατάχρηση/εξάρτηση από το αλκοόλ, και η χρήση μαριχουάνας, παραισθησιογόνων, κοκαΐνης, μη ιατρικής χρήσης διεγερτικών και καταπραϋντικών ηρεμιστικών σχετίστηκαν με τη μη ιατρική χρήση συνταγογραφούμενων οπιοειδών τον προηγούμενο χρόνο. Για τις γυναίκες η έναρξη της χρήσης παράνομων ουσιών πριν την ηλικία των 24 ετών (AOR 1,90, 95% CI 1,05-3,44), οι σοβαρές ψυχικές παθήσεις (AOR 1,67, 95% CI 1,29-2,17) και το κάπνισμα κανονικών τσιγάρων (AOR 1,33, 95% CI 1,05-1,68) σχετίστηκαν με τη μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών τον προηγούμενο χρόνο. Για τους άνδρες, αλλά όχι για τις γυναίκες, η χρήση εισπνεόμενων ουσιών (AOR 1,93, 95% CI 1,28-2,92) συσχετίστηκε με το αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Και για τους άνδρες και για τις γυναίκες η παράνομη χρήση ουσιών σχετίστηκε με τη μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών. Επιπλέον, ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με τη μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών επηρεάζονται, σαφώς, από το φύλο. Οι θεραπευτές αναγνωρίζουν ότι οι ασθενείς με ιστορικό χρήσης ή κατάχρησης άλλων παράνομων ουσιών αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για μη ιατρική χρήση των συνταγογραφούμενων οπιοειδών, καθώς και ότι παράγοντες που σχετίζονται με το φύλο συμβάλλουν στον εντοπισμό ατόμων με αυξημένο κίνδυνο.

Λέξεις κλειδιά: φύλο, διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, ναρκωτικά, συνταγογραφημένα φάρμακα

"Gender and Non-medical Use of Prescription Opioids: Results from a National U.S. Survey"
Addiction, Vol. 103, No 02, February 2008

Μια μετά-ανάλυση της κατάθλιψης της χρήσης ουσιών και της βλάβης στους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών

KENNETH R. CONNER, MARTIN PINQUART, AND PAUL R. DUBERSTEIN

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου

Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Η αξιολόγηση, σε ενδοφλέβιους χρήστες, της σχέσης που, πιθανόν, υπάρχει μεταξύ της κατάθλιψης και των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της ταυτόχρονης χρήσης ουσιών και της βλάβης, της μελλοντικής χρήσης ουσιών και της βλάβης, της χρήσης αλκοόλ και της βλάβης, του μοιράσματος των συριγγών και της συμμετοχής σε θεραπεία απεξάρτησης και της αναγνώρισης των διευκολυντικών παραγόντων στις σχέσεις αυτές.

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήθηκε μετά-ανάλυση διαφόρων μελετών που έγιναν με ενδοφλέβιους χρήστες, οι οποίες δημοσιεύτηκαν στην αγγλική γλώσσα, σε επιστημονικά περιοδικά, τα οποία υιοθετούν τη διαδικασία επιστημονικής επιμέλειας των άρθρων τους, από το 1986 και οι οποίες περιείχαν δεδομένα πάνω στην κατάθλιψη και στο/α αποτέ-

88 *Εξαρτήσεις*

λεσμα/τα της χρήσης ουσιών, χωρίς περιορισμούς στο εύρος των σκορ της κατάθλιψης για την επιλογή του δείγματος.

Χώρος: Πενήντα πέντε μελέτες, που περιείχαν 55 δείγματα, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια, 42 (76%) δείγματα εκ των οποίων προέρχονται από ιατρικά κέντρα και 13 (24%) από την κοινότητα.

Συμμετέχοντες: Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 34,3 (SD=4,5) χρόνια από τους οποίους 68% ήταν άντρες και 43% λευκοί, μη ισπανόφωνοι.

Μετρήσεις: Η κατάθλιψη μετρήθηκε με το δείκτη Εκτίμησης της Κατάθλιψης του Beck, CES-D, και άλλες σταθμισμένες κλίμακες ή διαγνωστικές συνεντεύξεις. Ο Δείκτης Σοβαρότητας της Εξάρτησης χρησιμοποιήθηκε περισσότερο για τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Ευρήματα: Υποστηρίχθηκαν οι *a priori* υποθέσεις, αναφορικά, με την κατάθλιψη και τις σχετικές με τη χρήση μεταβλητές με εξαίρεση την προβλεπόμενη σχέση της κατάθλιψης και της μελλοντικής χρήσης και βλάβης. Τα μεγέθη των επιδράσεων δεν ήταν σημαντικά. Αναγνωρίστηκαν οι διευκολυντικοί παράγοντες του φύλου, οι οποίοι για τις γυναίκες συμπεριλάμβαναν το μεγαλύτερο συσχετισμό της κατάθλιψης με τη συμμετοχή στη θεραπεία για τη χρήση ουσιών και το μοίρασμα συριγγών και για τους άντρες μια στενότερη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της μελλοντικής χρήσης ουσιών και της βλάβης. Τα μεγέθη των επιδράσεων των διευκολυντικών παραγόντων ήταν σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η κατάθλιψη σχετίζεται με διάφορες συμπεριφορές που προκαλεί η χρήση ουσιών, ορισμένες δε σχέσεις είναι δυνατότερες ανάλογα με το φύλο. Ενδεχόμενες σχέσεις μεταξύ της κατάθλιψης και της μελλοντικής χρήσης ουσιών και της βλάβης δεν είναι άμεσα εμφανείς, ωστόσο θα μπορούσαν να διερευνηθούν σε επόμενη έρευνα.

Λέξεις Κλειδιά: διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, μετά-ανάλυση, ενδοφλέβια χρήση ουσιών, κατάθλιψη

*“Meta-analysis of depression and substance use and impairment among intravenous drug users (IDUs)”
Addiction, Vol. 103, No 04, April 2008*

Η σχέση ανάμεσα στην κατάχρηση και την εξάρτηση από τη χρήση κάνναβης και τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία: Στοιχεία από μια μελέτη με απογόνους διδύμων

ALEXIS E. DUNCAN, PH.D, CAROLYN E. SARTOR, PH.D., JEFFREY F. SCHERRER, PH.D., JULIA D. GRANT, PH.D., ANDREW C. HEATH, D.PHIL., ELLIOT C. NELSON, M.D., THEODORE JACOB, PH.D., AND KATHLEEN KEENAN BUCHOLZ, PH.D.

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα
Translation Alexandra Tzala*

Στόχοι: Αυτή η μελέτη εξετάζει το συσχετισμό ανάμεσα στη σωματική κακοποίηση (ΣωμΚΠ), τη σεξουαλική κακοποίηση (ΣεξΚΠ) κατά την παιδική ηλικία και την εξέλιξη της κατά-

χρησης και εξάρτησης από την κάνναβη σε εφήβους και σε νεαρούς ενήλικες, εξετάζοντας παράλληλα τους γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου.

Σχεδιασμός: Για να ελεγχθούν οι διαφορές στο επίπεδο κινδύνου στην οικογένεια, που σχετίζονται με την εξάρτηση του πατέρα από ουσίες, οι οποίες πιθανόν να προκαλέσουν σύγχυση στη σχέση της ΣωμΚΠ και της ΣεξΚΠ με την κατάχρηση/εξάρτηση από την κάνναβη. Σχηματίσαμε τέσσερις ομάδες βάσει της εξάρτησης από ουσίες (SUD) του πατέρα ή του θείου, οι οποίες αντιστοιχούν σε διαφορετικά επίπεδα γενετικού και περιβαλλοντικού κινδύνου για τους απογόνους: 1. ομάδα υψηλού γενετικού, υψηλού περιβαλλοντικού κινδύνου, 2. ομάδα υψηλού γενετικού, χαμηλού περιβαλλοντικού κινδύνου, 3. ομάδα μέτριου γενετικού, χαμηλού περιβαλλοντικού κινδύνου και 4. ομάδα χαμηλού γενετικού, χαμηλού περιβαλλοντικού κινδύνου.

Συμμετέχοντες: Έφηβοι και νεαροί ενήλικες απόγονοι από μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς δίδυμους Αμερικανούς βετεράνους του στρατού (n=819).

Μετρήσεις: Μέσω ημι-δομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων συλλέχθηκαν πληροφορίες για τη ΣωμΚΠ και τη ΣεξΚΠ, την κατάχρηση/εξάρτηση των απογόνων βάσει του DSM-IV, τη διαφορετικού είδους εξάρτηση από ουσίες και την ψυχοπαθολογία, καθώς και την πατρική και μητρική εξάρτηση από ουσίες και την ψυχοπαθολογία.

Ευρήματα: Το 23% των απογόνων πληρούσε τα κριτήρια κατά τη διάρκεια της ζωής για την κατάχρηση/ εξάρτηση από κάνναβη, το 8,55% και το 12,82% ανέφερε αντίστοιχα ΣωμΚΠ και ΣεξΚΠ. Μετά από τον έλεγχο των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου της οικογένειας, του φύλου των απογόνων, της κατάχρησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ και της διαταραχής διαγωγής βρέθηκε ότι οι απόγονοι που εκτέθηκαν σε ΣεξΚΠ αλλά όχι ΣωμΚΠ διέτρεχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο ως προς την εξέλιξη της κατάχρησης/εξάρτησης από κάνναβη σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν υποστεί ΣεξΚΠ (HR=2,16; 95% CI=1,48-3,16).

Συμπεράσματα: Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ΣεξΚΠ επιδρά στην εξέλιξη της κατάχρησης/εξάρτησης από κάνναβη σε συνδυασμό με το γενετικό και περιβαλλοντικό κίνδυνο στην οικογένεια που προέρχεται από την ύπαρξη πατέρα με εξάρτηση από ουσίες.

Λέξεις-κλειδιά: σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, κατάχρηση και εξάρτηση από κάνναβη, απόγονοι διδύμων

"The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: Evidence from an offspring of twins design"
Addiction, Vol. 103, No 06, June, 2008

Το στερητικό σύνδρομο από την κάνναβη προβλέπει τη σοβαρότητα της εμπλοκής της κάνναβης σε μελέτη follow up ενός έτους σε εφήβους που έχουν λάβει θεραπεία.

CHUNG, TAMMY, MARTIN, CHRISTOPHER S., CORNELIUS, JACK R., CLARK, DUNCAN B.

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα

Translation Alexandra Tzala

Στόχος: Υπάρχει αντιπαράθεση σχετικά με το συνυπολογισμό του στερητικού συνδρόμου της κάνναβης ως δείκτη εξάρτησης στην επόμενη αναθεωρημένη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM) και της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD). Η μελέτη αυτή ήρθε σε αντίθεση με τη συγχρονική και προβλεπτική εγκυρότητα τριών λειτουργικών ορισμών του στερητικού συνδρόμου της κάνναβης σε ένα δείγμα εφήβων που έχουν λάβει θεραπεία.

Σχεδιασμός: Μελέτη προοπτικής με εφήβους που έχουν λάβει θεραπεία και follow up μελέτη ενός έτους.

Χώρος και Συμμετέχοντες: Συμμετείχαν έφηβοι (N=214) που παρακολουθούσαν εντατικά θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης για κατάχρηση ουσιών οι οποίοι συμμετείχαν στο follow up ενός έτους (92% παραμονή). Νέοι που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση ανέφεραν συχνή χρήση κάνναβης.

Μετρήσεις: Ο αριθμός των συμπτωμάτων κατάχρησης και εξάρτησης από την κάνναβη κατά το DSM-IV στο αρχικό στάδιο και μελέτη follow up σε ένα χρόνο, χρήση κάνναβης κατά το περασμένο έτος στο αρχικό στάδιο και μελέτη follow up, και περίοδοι αποχής σε μελέτη follow up ενός έτους. Το στερητικό σύνδρομο από την κάνναβη ορίστηκε από 1) την παρουσία δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων στέρησης από την κάνναβη, 2) έναν ορισμό που πρότειναν οι Budney & συνεργάτες (2006) που απαιτεί τέσσερα ή περισσότερα στερητικά συμπτώματα (ορισμός 4 συμπτωμάτων) και 3) με την εφαρμογή latent class analysis για να διερευνηθούν υπό-ομάδες με παρόμοια προφίλ στερητικών συμπτωμάτων από την κάνναβη.

Ευρήματα και Συμπεράσματα: Και οι τρεις ορισμοί για το στερητικό σύνδρομο από την κάνναβη παρουσίασαν κάποια συγχρονική εγκυρότητα. Μόνο οι ορισμοί των 4-συμπτωμάτων και latent class-derived για το στερητικό σύνδρομο προέβλεψαν τη σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με την κάνναβη σε συνεχιζόμενη μελέτη ενός έτους. Κανένας ορισμός του στερητικού συνδρόμου από την κάνναβη δεν προέβλεψε τη συχνότητα της χρήσης στη μελέτη follow up. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να αποφασίσουμε την κλινική χρησιμότητα και αξιοπιστία του ορισμού των 4 συμπτωμάτων, όπως επίσης και των εναλλακτικών ορισμών της στέρησης από την κάνναβη για να ενημερωθούν οι επανεκδόσεις των DSM-V και ICD-11.

Λέξεις κλειδιά: Κάνναβη, στερητικό, DSM, ICD, έφηβος

"Cannabis withdrawal predicts severity of cannabis involvement at 1-year follow-up among treated adolescents"
Addiction, Vol. 103, No 05, May, 2008

ΚΑΠΝΟΣ - TOBACCO

Ο συσχετισμός ανάμεσα στη διαθεωρητική διεργασία για την αλλαγή, την εξάρτηση και τη μετάβαση των εφήβων καπνιστών μεταξύ των σταδίων της αλλαγής

MARLOES KLEINJAN, JOHANNES BRUG, REGINA J. J. M. VAN DEN EIJNDEN, AD A.VERMULST, RINKA VAN ZUNDERT, RUTGER C. M. E. ENGELS

*Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη
Translation Georgia Christofili*

Στόχοι: Να διερευνηθεί η σημασία της διεργασίας του διαθεωρητικού μοντέλου για την αλλαγή όσον αφορά την πρόβλεψη της μετάβασης των εφήβων καπνιστών μεταξύ των σταδίων της αλλαγής, καθώς και του σχετικού ρόλου της εξάρτησης από τη νικοτίνη τόσο όσον αφορά την πρόβλεψη της μετάβασης, όσο και τη μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο.

Σχεδιασμός: Όταν οι συμμετέχοντες ήταν στη Γ' Γυμνασίου και την Α' Λυκείου (T1) εκτιμήθηκαν: το στάδιο αλλαγής στο οποίο εντάσσεται ο έφηβος, οι διεργασίες της αλλαγής και η εξάρτησή του από τη νικοτίνη. Η αλλαγή του σταδίου εκτιμήθηκε ένα χρόνο αργότερα (T2). Το ποσοστό απόκρισης ήταν 73,2%.

Χώρος: Στη μελέτη συμμετείχαν εικοσιπέντε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ολλανδία.

Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες ήταν 721 έφηβοι, οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν στην ομάδα των καπνιστών στο T1 και, συνεπώς, συμπλήρωσαν το έντυπο ερωτηματολόγιο στο T2.

Μετρήσεις: Τα στάδια και οι διεργασίες της αλλαγής εκτιμήθηκαν ανάλογα με τις αρχικές μετρήσεις του διεπιστημονικού μοντέλου. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη μετρήθηκε με μια νέα κλίμακα πολλαπλών διαστάσεων με έντεκα ερωτήσεις.

Ευρήματα: Δεν βρέθηκαν αρκετοί συσχετισμοί ανάμεσα στις διεργασίες της αλλαγής και τη μετάβαση μεταξύ των σταδίων. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη συνέβαλε σημαντικά στην ερμηνεία της μετακίνησης των εφήβων από το στάδιο της προετοιμασίας σε αυτό της δράσης, μετά την προσαρμογή για τις διεργασίες της αλλαγής. Δεν βρέθηκαν αποδείξεις για περιοριστική επίδραση της εξάρτησης από τη νικοτίνη στη σχέση ανάμεσα στις διεργασίες της αλλαγής και τη μετακίνηση ανάμεσα στα στάδια της αλλαγής.

Συμπεράσματα: Οι διεργασίες της αλλαγής δεν φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στην ερμηνεία της μετακίνησης των εφήβων ανάμεσα στα διάφορα στάδια. Αντί για την πρόωση του μοντέλου της αλλαγής ως μέθοδο παρέμβασης στους εφήβους, μπορεί να ήταν πιο χρήσιμο να εστιάσουμε στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από τη νικοτίνη.

Λέξεις κλειδιά: έφηβοι, διακοπή καπνίσματος, εξάρτηση από τη νικοτίνη, στάδια της αλλαγής, διεργασία αλλαγής

"Associations between the transtheoretical processes of change, nicotine dependence, and adolescent smokers' transition through the stages of change"
Addiction, Vol. 103, No 02, February 2008

Η ερμηνεία της προσέγγισης των τιμών της επικράτησης του καπνίσματος σε άνδρες και γυναίκες στην Αυστραλία

KATHERINE I. MORLEY AND WAYNE D. HALL

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

Στόχος: Να διερευνηθεί τις αλλαγές στην ηλικία πειραματισμού με τον καπνό και την εξέλιξη του σε καθημερινό κάπνισμα στους άνδρες και τις γυναίκες που είναι ενταγμένοι σε ερευνητικές ομάδες, οι οποίες κατά τη γέννηση των ατόμων παρουσίαζαν διαφορές όσον αφορά τη συμμετοχή σε προγράμματα δημόσιας υγείας με στόχο την αποτροπή του καπνίσματος.

Σχεδιασμός: Ανάλυση Συγχρονικής Επισκόπησης όσον αφορά το κάπνισμα, σε Νοικοκυριά σε Εθνικό Επίπεδο, που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία μεταξύ 2001-2004.

Χώρος και συμμετέχοντες: Ενήλικες Αυστραλοί ηλικίας από 22 ετών και μεγαλύτεροι, τα έτη 2001 και 2004 οι οποίοι απάντησαν στην Έρευνα σε Νοικοκυριά για την Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά.

Κύριες μετρήσεις αποτελεσμάτων: Εκτιμήθηκε η επικράτηση του πειραματισμού με το κάπνισμα και η εξέλιξη του σε καθημερινή συνήθεια μέχρι την ηλικία των 21 ετών, σε ομάδες ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Τα ποσοστά πειραματισμού με το κάπνισμα και η εξέλιξη του σε καθημερινή συνήθεια μέχρι την ηλικία των 21 ετών, εκτιμήθηκαν για κάθε ομάδα ανάλογα με το φύλο σε συσχετισμό με την επίδραση της τεχνικής "forward telescoping" όσον αφορά την ανάκληση της ηλικίας χρήσης.

Αποτελέσματα: Οι διαφορές των δύο φύλων όσον αφορά την επικράτηση του καπνίσματος είναι μικρότερες στις νεαρότερες ηλικιακά ομάδες. Ο πειραματισμός με το κάπνισμα έχει αυξηθεί για τις γυναίκες, ενώ η εξέλιξη του σε καθημερινή συνήθεια έχει περιοριστεί για τους άνδρες.

Συμπεράσματα: Οι διαφορές των δύο φύλων όσον αφορά τον πειραματισμό με το κάπνισμα και την εξέλιξη του σε καθημερινή συνήθεια έχουν μειωθεί στις νεαρότερες ηλικιακά ομάδες. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό νέων ανδρών και γυναικών εξακολουθούν να πειραματίζονται με τον καπνό και να καπνίζουν καθημερινά παρά τις σημαντικές προσπάθειες που γίνονται από την πλευρά της δημόσιας υγείας για να αποθαρρυνθεί το κάπνισμα. Χρειάζεται να γίνουν περισσότερες έρευνες, έτσι ώστε να αποδειχθεί για ποιο λόγο οι διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά τη συμπεριφορά σχετικά με το κάπνισμα δεν είναι εμφανείς στις νεαρότερες ηλικιακά ομάδες.

Επιπτώσεις: Παρότι οι στρατηγικές της δημόσιας υγείας για τη μείωση της έναρξης του καπνίσματος και την ενίσχυση της διακοπής του είναι αποτελεσματικές, μπορεί να χρειάζονται νέες προσεγγίσεις, που θα εστιάσουν αποτελεσματικά στους (εναπομείναντες) καπνιστές και την έναρξη καπνίσματος στις νεαρότερες ηλικιακά ομάδες.

Λέξεις κλειδιά: κάπνισμα, επικράτηση, διαφορές μεταξύ των φύλων

"Explaining the convergence of male and female smoking prevalence in Australia"

Addiction, Vol. 103, No 03, March 2008

1 Η αναφορά ή χρονολόγηση γεγονότων σαν να ήταν πιο πρόσφατα από ότι πραγματικά ήταν. Μέθοδος που παρατηρείται συχνά σε μελέτες αν και οδηγεί σε ανακριβή αποτελέσματα.

Πηγή: <http://www.ingentaconnect.com/content/psych/pmem/1998/00000006/00000004/art00007>

Το κάπνισμα των θετών γονιών ως παράγοντας κινδύνου για το κάπνισμα των παιδιών στην εφηβεία

JENNIFER A FIDLER, ROBERT WEST, CORNELIA HM VAN JAARVELD, MARTIN J JARVIS, JANE WARDLE

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη
Translation Georgia Christofili

Στόχος: Να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο το κάπνισμα από τους θετούς και τους βιολογικούς γονείς μπορεί να προβλέψει το κάπνισμα στην εφηβεία.

Σχεδιασμός: Πενταετής μελέτη κοόρτης.

Χώρος: 36 Σχολεία στο Νότιο Λονδίνο, Αγγλία.

Συμμετέχοντες: Ένα υποσύνολο 650 μαθητών που συμμετείχαν στη Μελέτη HABITS (Health And Behaviour In Teenagers), οι οποίοι είχαν αναφέρει ότι ζούσαν σε ανάδοχες οικογένειες, συμμετείχαν σε ετήσιες εκτιμήσεις από την ηλικία 11-12 ετών έως 15-16 ετών.

Μετρήσεις: Οι μαθητές ανέφεραν τη συμπεριφορά τους σχετικά με το κάπνισμα, η οποία επιβεβαιώθηκε με έλεγχο κοπίνινης, καθώς επίσης και εάν κάπνιζαν οι γονείς τους, εάν έμεναν με θετούς γονείς και εάν εκείνοι κάπνιζαν. Οι αναλύσεις επίσης έλεγξαν τους παράγοντες φύλου, εθνικότητας και στερήσεων.

Ευρήματα: Οι μαθητές, οι οποίοι στην ηλικία των 11-12 ετών ανέφεραν ότι κάπνιζε μόνο ο θετός γονιός, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι καπνίζουν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή στο μέλλον μεταξύ των 11-16 ετών από ό,τι εκείνοι που ανέφεραν ότι κανένας από τους βιολογικούς ή θετούς γονείς τους δεν κάπνιζε (OR 2,72, 95% CI = 1,36-5,47), όπως και εκείνοι που είχαν και βιολογικό και θετό γονιό, ο οποίος κάπνιζε (OR 2,23, 95% CI = 1,46-3,41). Παρότι ο συσχετισμός μεταξύ του καπνίσματος των μαθητών και του καπνίσματος των βιολογικών γονιών στο συγκεκριμένο υπο-δείγμα δεν φάνηκε να έχει στατιστική σημαντικότητα (OR 1,39, 95% CI = 0,88-2,19), οι συγκεκριμένοι μαθητές δεν είχαν ούτε περισσότερες ούτε λιγότερες πιθανότητες να καπνίζουν από ό,τι οι μαθητές των οποίων μόνο ο θετός γονιός κάπνιζε.

Συμπεράσματα: Το κάπνισμα του θετού γονέα φαίνεται να έχει τουλάχιστον την ίδια επίδραση όσο το κάπνισμα του βιολογικού. Αυτό επιβεβαιώνει τη σημασία της κοινωνικής επιρροής στην έναρξη του καπνίσματος και υποδεικνύει ότι οι προσπάθειες για την πρόληψη του καπνίσματος στους γονείς θα πρέπει να περιλαμβάνουν και ενδεχομένως να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση και στο κάπνισμα των θετών γονιών.

Λέξεις κλειδιά: κάπνισμα, εφηβεία, παράγοντες κινδύνου, γονείς

"Smoking status of step-parents as a risk factor for smoking in adolescence"
Addiction, Vol. 103, No 03, March 2008

Ο ρόλος της εθνικής πολιτικής με στόχο τη ρύθμιση του καπνίσματος στους εφήβους αιτιολογώντας την επικράτηση του καθημερινού καπνίσματος: Μια μελέτη σε εφήβους από 27 Ευρωπαϊκά Κράτη

CHRISTINA W. SCHNOHR, SVEND KREINER, METTE RASMUSSEN, PERNILLE DUE, CANDACE CURRIE, FINN DIDERICHSEN

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα
Translation Alexandra Tzala

Στόχοι: Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης των παραγόντων συνάφειας στο καθημερινό κάπνισμα των εφήβων. Εστίασε σε τρία μοντέλα τροποποιήσιμης πολιτικής που λειτουργούν σε εθνικό επίπεδο: την πολιτική απαγόρευσης του καπνίσματος σε εκπαιδευτικά πλαίσια, την τιμή και το ελάχιστο όριο ηλικίας για την αγορά καπνού.

Σχεδιασμός: Αυτή η μελέτη βασίστηκε στη συγχώνευση δεδομένων που προέρχονται από τη Μελέτη του 2001/02 της Υγιούς Συμπεριφοράς σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας (HBSC) [1] και από δεδομένα σε εθνικό επίπεδο που συλλέχθηκαν από τη Βάση Δεδομένων του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τον Έλεγχο του Καπνίσματος του 2003 και τη Βάση Δεδομένων των Δεικτών της Παγκόσμιας Ανάπτυξης. Η μελέτη της Υγιούς Συμπεριφοράς σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας είναι μια διεθνής μελέτη που περιλαμβάνει εφήβους από 32 χώρες της Ευρώπης, το Ισραήλ και τη Βόρεια Αμερική. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση ιεραρχικών μοντέλων παλινδρόμησης πολλαπλών επιπέδων.

Ευρήματα: Η μελέτη εντόπισε μεγάλες διαφορές στην επικράτηση του καθημερινού καπνίσματος των εφήβων, και εξίσου μεγάλες ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια του ίδιου κράτους. Επίσης, έδειξε ότι η απαγόρευση του καπνίσματος σε σχολεία σχετιζόταν με μικρότερα διαγώνια πηλικά (OR) καθημερινού καπνίσματος, γεγονός που αποτέλεσε τον πρώτο θετικό συσχετισμό αυτής της μελέτης. Επιπλέον δεν υποστηρίζει την ύπαρξη συσχετισμού ανάμεσα στην τιμή του καπνού και την επικράτηση του καθημερινού καπνίσματος των εφήβων. Εντοπίστηκε όμως ένα μάλλον απρόσμενο εύρημα, ότι η ύπαρξη ορίου ηλικίας στην αγορά καπνού σε έφηβους σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο του καθημερινού καπνίσματος.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε ένα συσχετισμός ανάμεσα στην υποχρεωτική εθνική απαγόρευση του καπνίσματος και τη μειωμένη επικράτηση του καπνίσματος. Αυτό πρέπει να επαληθευτεί από μελέτες που εξετάζουν αν οι υποχρεωτικές απαγορεύσεις εφαρμόζονται πιο αυστηρά σε σχέση με τις προαιρετικές απαγορεύσεις. Εάν αυτός ο συσχετισμός είναι αιτιώδης, η εισαγωγή υποχρεωτικής απαγόρευσης δύναται να περιορίσει την επικράτηση του καπνίσματος στους εφήβους. Τα ευρήματα που υποστηρίζουν ότι η τιμή δεν σχετίζεται με την επικράτηση του καπνίσματος υπονομεύουν άλλα ευρήματα που δείχνουν ότι οι έφηβοι καπνιστές είναι περισσότερο ευαίσθητοι ως προς την τιμή σε σχέση με τους ενήλικους καπνιστές, όμως χρειάζονται περαιτέρω διαχρονικές μελέτες.

Λέξεις-κλειδιά: Έφηβοι, καθημερινό κάπνισμα, πολιτική, διακρατικό

"The role of national policies intended to regulate adolescent smoking in explaining the prevalence of daily smoking: A study of adolescents from 27 European countries"
Addiction, Vol. 103, No 05, May, 2008

Το κάπνισμα των γονέων και ο πειραματισμός με το κάπνισμα στην παιδική ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο να γίνει κάποιος καπνιστής είκοσι χρόνια αργότερα: προσδιοριστικοί παράγοντες από μία μελέτη Υγείας Ενηλίκων

SEANA L. PAUL¹, LEIGH BLIZZARD¹, GEORGE C. PATTON², TERRY DWYER^{1,3} & ALISON VENN¹

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofilli

Στόχοι: Να διερευνηθούν τα μακροχρόνια αποτελέσματα του πειραματισμού με το κάπνισμα στην παιδική ηλικία και της έκθεσης στο κάπνισμα από τους γονείς αναφορικά με τον κίνδυνο καπνίσματος στην ενήλικη ζωή.

Μεθοδολογία: Τα στοιχεία προήλθαν από μία 20-ετή έρευνα follow-up παιδιών 9-15 ετών που είχαν συμπληρώσει ερωτηματολόγιο στην έρευνα Australian Schools Health and Fitness Survey ($n=6.559$) το 1985. Εκτιμήθηκαν ο σχετικός κίνδυνος (RR) καπνίσματος στην ενήλικη ζωή το 2004-05 με βάση τον πειραματισμό κατά την παιδική ηλικία (ποτέ, μερικές ρουφηξιές, <10 τσιγάρα, >10 τσιγάρα) και το κάπνισμα των γονιών (κατένας, ο πατέρας, η μητέρα, και οι δύο γονείς) το 1985, αφού προσαρμόστηκαν οι παράγοντες σύγχυσης, με διωνυμικό λογαριθμικό μοντέλο. Οι αναλύσεις στρωματοποιήθηκαν ανά ηλικία (9-13 και 14-15 ετών) και ανά φύλο.

Ευρήματα: Η συμμετοχή στο follow-up ήταν 54% ($n=3.559$). Ο πειραματισμός με το κάπνισμα στην παιδική ηλικία αύξησε τον κίνδυνο να γίνει κάποιος καπνιστής στην ενήλικη ζωή ιδιαίτερα για τα άτομα που πειραματίστηκαν με περισσότερα από 10 τσιγάρα στην ηλικία των 14-15 ετών [άνδρες, RR 2,72, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) 1,74-4,25; γυναίκες, RR 6,39, 95% CI 2,85-14,33]. Το κάπνισμα των γονέων σχετίστηκε με κίνδυνο καπνίσματος στην ενήλικη ζωή των παιδιών, ιδιαίτερα για τα παιδιά ηλικίας 9-13 ετών, και οι δυο γονείς ήταν καπνιστές (άνδρες, RR 1,53, 95% CI 1,19-1,96; γυναίκες, RR 1,99, 95% CI 1,52-2,61) και τα μεγαλύτερα σε ηλικία αγόρια των οποίων η μητέρα κάπνιζε (RR 1,82, 95% CI 1,22-2,73). Το κάπνισμα των γονέων δεν σχετίστηκε με τον πειραματισμό με το κάπνισμα κατά την παιδική ηλικία.

Συμπεράσματα: Αποδείξαμε για πρώτη φορά σε μια μεγάλη εθνική ομάδα ότι οποιοδήποτε επίπεδο πειραματισμού με το κάπνισμα στην παιδική ηλικία συνδέεται με αυξανόμενο κίνδυνο να γίνει κάποιος καπνιστής 20 χρόνια αργότερα. Το κάπνισμα των γονιών μπορεί να μην επηρεάζει τον πειραματισμό με το κάπνισμα στην παιδική ηλικία, ωστόσο αυξάνει τον κίνδυνο καπνίσματος κατά την ενηλικίωση. Οι γονείς που καπνίζουν πρέπει να είναι ενήμεροι ότι, εκτός του ότι καταστρέφουν την υγεία των παιδιών τους μέσω του παθητικού καπνίσματος, το κάπνισμά τους αυξάνει τον κίνδυνο να γίνουν και τα παιδιά τους καπνιστές ως ενήλικοι.

Λέξεις κλειδιά: έφηβος, παιδί, μακροχρόνιες έρευνες, γονιός, παράγοντας κινδύνου, κάπνισμα

*“Parental smoking and smoking experimentation in childhood increase the risk of being a smoker 20 years later: the Childhood Determinants of Adult Health Study”
Addiction, Vol. 103, No 05, May, 2008*

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ - OTHER ISSUES

Υπάρχει γενετική επιρροή στις εξαρτήσεις: Στοιχεία από μελέτες που έγιναν σε οικογένειες, υιοθεσίες και διδύμους

ARPANA AGRAWAL & MICHAEL T. LYNSKEY

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου

Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Σε αυτήν τη συναρπαστική εποχή ανακάλυψης των γονιδίων, μελετήσαμε στοιχεία από έρευνες που έγιναν σε οικογένειες, υιοθεσίες και διδύμους, οι οποίες εξετάζουν τη γενετική βάση για τις εξαρτήσεις. Επικεντρωθήκαμε στον κλασικό σχεδιασμό έρευνας για διδύμους, που αξιοποιεί δεδομένα από μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς δίδυμους. Τα στοιχεία δείχνουν την κληρονομήσιμη επιρροή για το αλκοόλ, τη νικοτίνη, την κάνναβη και τις άλλες παράνομες ουσίες εξάρτησης.

Μέθοδος: Μελετήσαμε κατά πόσο αυτοί οι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν τα πρώτα στάδια της διαδικασίας της εξάρτησης (π.χ. τον πειραματισμό) και κατά πόσο υπάρχουν γενετικές επιρροές ξεχωριστά για κάθε ψυχοδραστική ουσία.

Αποτελέσματα: Κοινά στοιχεία από αυτές τις έρευνες υποστηρίζουν το ρόλο της μέτριας έως μεγάλης γενετικής επιρροής στις εξαρτήσεις με τους υπολογισμούς να κυμαίνονται από 0.30-0.70. Επίσης, συζητήσαμε το μεταβαλλόμενο ρόλο αυτών των κληρονομήσιμων παραγόντων ως αποτέλεσμα του φύλου, της ηλικίας και των πολιτιστικών χαρακτηριστικών. Τονίσαμε τη σημασία της αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονιδίων και του περιβάλλοντος, καθώς σχετίζεται με τον κίνδυνο εμφάνισης της εξάρτησης και παρουσιάσαμε τη χρησιμότητα του σχεδιασμού έρευνας σε διδύμους για επόμενες μελέτες όσον αφορά την αλληλεπίδραση μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος.

Συμπεράσματα: Παρά την πρόοδο που έχει γίνει από τις χαμηλού κόστους και υψηλής απόδοσης αναλύσεις συσχέτισης ολόκληρου του γονιδιώματος, διατυπώνουμε ως αρχή ότι οι πληροφορίες που έχουν συγκεντρωθεί από τις μελέτες σε διδύμους, ειδικά στο σχεδιασμό μελετών για διδύμους με δυνατότητα να εξετάσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος, θα συνεχίσουν να αποτελούν τη βάση για τη γονιδιωματική έρευνα.

Λέξεις κλειδιά: εξάρτηση, γενετικός, περιβάλλον, δίδυμοι

*“Are there genetic influences on addiction:
Evidence from family, adoption and twin studies”
Addiction, Vol. 103, No 07, July, 2008*

Η αλλαγή του τρόπου θνησιμότητας λόγω ειδικών αιτιών σε μια μελέτη κοορτής σε μολυσμένους και μη μολυσμένους από τον ιό HIV ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών
 FERREROS I., LUMBRERAS B., HURTADO I., PÉREZ-HOYOS S., HERNÁNDEZ-AGUADO I.

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου
 Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Η καταγραφή των αλλαγών του τρόπου θνησιμότητας λόγω ειδικών αιτιών πριν και μετά το 1997 σύμφωνα με την ορολογική κατάσταση του ιού HIV σε μια μελέτη κοορτής των ενδοφλέβιων χρηστών που παρατηρήθηκαν σε μια περίοδο 17 ετών (1987-2004).

Σχεδιασμός: Προδρομική μελέτη κοορτής ενδοφλέβιων χρηστών από 3 κέντρα πρόληψης του AIDS που συνεχίστηκε μέχρι το 2004.

Μέθοδος: Συγκεντρώσαμε τα ετήσια, συνολικά ποσοστά θνησιμότητας και τα ποσοστά θνησιμότητας από ειδικά αίτια σύμφωνα με τη φάση του ιού HIV. Μοντέλα παλινδρόμησης Poisson προσαρμόστηκαν, για να συγκρίνουν τα ποσοστά θνησιμότητας ανάμεσα σε ημερολογιακές περιόδους. Σημαντικές αλλαγές στις αποκλίσεις αξιολογήθηκαν με join-point παλινδρόμηση. Τα ποσοστά θνησιμότητας βάσει ασθενειών υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας μοντέλα συναγωνιζόμενου κινδύνου.

Ευρήματα: Από τους 7186 ενδοφλέβιους χρήστες που συμμετείχαν στην έρευνα (80.677,218 «ανθρωπο-έτη*»), 1.589 θάνατοι παρατηρήθηκαν με συνολικό δείκτη θνησιμότητας 19,7 ανά 1000 «ανθρωπο-έτη» (95%CI, 18,8– 20,7). Αυτό το ποσοστό μειώθηκε από 22,9 ανά 1000 (95%CI, 21,4–24,7) πριν το 1997 σε 17,4 ανά 1000 (95%CI, 16,3–18,6) μετά το 1997 (RR 0,83; 95%CI, 0,75-0,92). Ο κίνδυνος θανάτου για τους οροθετικούς στον ιό HIV ήταν τέσσερις φορές μεγαλύτερος από τους αρνητικούς στον ιό HIV (RR 4,08; 95%CI, 3,63-4,58). Ανάμεσα στους οροθετικούς στον ιό HIV παρουσιάστηκε σημαντική μείωση το 1997 στα ποσοστά συνολικής θνησιμότητας και τη θνησιμότητα από AIDS. Οι αρνητικοί στον ιό HIV παρουσίασαν μια παρόμοια κατάσταση λόγω κατάχρησης ουσιών, αυτοκτονίας και θνησιμότητας λόγω ατυχήματος. Και οι δύο ομάδες έδειξαν μια αύξηση στην αναλογική θνησιμότητα από αίτια που σχετίζονται με το ήπαρ, τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον καρκίνο. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μια σταδιακή αυξητική τάση και για τα τρία αίτια. Ωστόσο, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές ανάλογα με τις οροθετικές ομάδες.

Συμπεράσματα: Η θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων και καρκίνου αυξάνεται στους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών, αλλά η αύξηση αυτή δεν σχετίζεται με τη μόλυνση από τον ιό HIV. Δεν βρήκαμε κάποια σχέση μεταξύ της έναρξης της Υψηλής Δραστηκότητας Αντιρετροϊκής Θεραπείας (HAART, Highly Active Antiretroviral Therapy) και την αύξηση της θνησιμότητας από ειδικά αίτια.

Λέξεις κλειδιά: θνησιμότητα, HIV, χρήστες ουσιών, HAART, αίτια θανάτου

*“The shifting pattern of cause-specific mortality in a cohort of HIV infected and non-infected injecting drug users”
 Addiction, Vol. 103, No 04, April 2008*

* Με τον όρο ανθρωπο-έτη περιγράφεται η χρονική περίοδος βιώματος ή έκθεσης μιας ομάδας ατόμων που παρακολουθείται για διαφορετικές χρονικές περιόδους. Πρόκειται για το συνολικό άθροισμα του χρόνου κατά τον οποίο το κάθε άτομο έχει εκτεθεί, παρατηρηθεί ή βρίσκεται σε κίνδυνο.

Πηγή: Public Health Agency of Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/p-eng.php>

Σεξουαλικός προσανατολισμός και χρήση ουσιών στην εφηβεία: Μια μετά-ανάλυση και μεθοδολογική ανασκόπηση

MICHAEL P. MARSHAL, PHD, MARK S. FRIEDMAN, PHD, RON STALL, PHD, MPH, KEVIN M. KING, PHD, JONATHAN MILES, PHD, MELANIE A. GOLD, DO, OSCAR G. BUKSTEIN, MD, MPH, AND JENNIFER Q. MORSE, PHD

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου

Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Πολλές δεκαετίες ερευνών έχουν δείξει ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες, καθώς και οι αμφιφυλόφιλοι ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών και διαταραχές που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών. Συχνά, αυτά τα προβλήματα μπορεί να ξεκινούν πριν από τη νεαρή ενήλικη ζωή. Ωστόσο, γνωρίζουμε σχετικά λίγα για τον κίνδυνο της χρήσης ουσιών στους ομοφυλόφιλους (άνδρες και γυναίκες) και τους αμφιφυλόφιλους εφήβους. Πρωταρχικοί στόχοι αυτής της έρευνας ήταν να πραγματοποιήσει μια μετά-ανάλυση της σχέσης μεταξύ του σεξουαλικού προσανατολισμού και της χρήσης ουσιών στην εφηβεία, καθώς και μια συστηματική ανασκόπηση και κριτική των μεθοδολογικών χαρακτηριστικών της βιβλιογραφίας.

Μέθοδοι: Επιστημονικά περιοδικά της ιατρικής και των κοινωνικών επιστημών διερευνήθηκαν με τη χρήση των βάσεων δεδομένων Medline και PsychInfo. Επιλέχθηκαν οι έρευνες που μελετούσαν τη σχέση μεταξύ του σεξουαλικού προσανατολισμού και της χρήσης ουσιών στην εφηβεία. Εντοπίστηκαν 18 δημοσιευμένες έρευνες. Οι διαδικασίες ανάλυσης των δεδομένων έγιναν σύμφωνα με σαφείς οδηγίες και το λογισμικό που χρησιμοποιήθηκε για την μετά-ανάλυση χρηματοδοτήθηκε από τα Εθνικά Ινστιτούτα για την Υγεία στις ΗΠΑ (NIH, National Institutes of Health)

Αποτελέσματα: Οι ομοφυλόφιλοι (άνδρες και γυναίκες) και οι αμφιφυλόφιλοι έφηβοι ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους νέους (συνολικά OR=2,89, Cohen's d=.59). Τα μεγέθη των επιδράσεων διέφεραν ανάλογα με το φύλο, την κατάσταση της αμφιφυλοφιλίας, τον ορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού και τον τόπο καταγωγής των ερωτώμενων. Καμία από τις έρευνες δεν έλεγξε τη διαμεσολάβηση και μόνο μια διερεύνησε τη μετρίαση. Μία έρευνα χρησιμοποίησε σχεδιασμό συγκριτικής μελέτης αντίστοιχων ομάδων (matched comparison group design), άλλη μία χρησιμοποίησε διαχρονικό μοντέλο ενώ πολύ λίγες έρευνες έλεγξαν για πιθανές συγγέουσες μεταβλητές.

Συμπεράσματα: Οι πιθανότητες για χρήση ουσιών στους ομοφυλόφιλους (άνδρες και γυναίκες) και στους αμφιφυλόφιλους νέους ήταν κατά μέσο όρο 190% υψηλότερες από ό,τι στους ετερόφυλους νέους και σημαντικά υψηλότερες μέσα σε κάποιους υπό-πληθυσμούς των ομοφυλόφιλων (άνδρες και γυναίκες) και των αμφιφυλόφιλων εφήβων (340% υψηλότερες στους αμφιφυλόφιλους νέους, 400% στις γυναίκες). Οι αιτιολογικοί μηχανισμοί, προστατευτικοί παράγοντες και εναλλακτικές ερμηνείες για αυτό το αποτέλεσμα, όπως επίσης και τα αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης ουσιών στους ομοφυλόφιλους (άνδρες και γυναίκες) και στους αμφιφυλόφιλους νέους παραμένουν άγνωστα.

*"Sexual orientation and adolescent substance use:
A meta-analysis and methodological review"
Addiction, Vol. 103, No 04, April 2008*

Οι δείκτες ηπατίτιδας A, B, και C σε ασθενείς που παρακολουθούν πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη: Μια απρόσμενα υψηλή επιμόλυνση με την ασυμπτωματική ηπατίτιδα B

GAVIN BART, PAOLA PICCOLO, LINQI ZHANG, IRA JACOBSON, ROBERT SCHAEFER, MARY JEANNE KREEK

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου

Translation Maria Staikopoulou

Στόχοι: Να προσδιορίσει τη διάδοση του ιού της ηπατίτιδας A, B και C σε ασθενείς που παρακολουθούν ένα πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη στη Νέα Υόρκη.

Σχεδιασμός: Διατμηματική Μελέτη.

Τοποθεσία: Η Κλινική Υπηρεσιών για Ενήλικες του Weill Cornell Medical College, ενός νοσοκομείου όπου λειτουργεί πρόγραμμα μεθαδόνης.

Συμμετέχοντες: Πρώην ενήλικες ηρωινομανείς (n=103) που ακολουθούν θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη.

Μετρήσεις: Δείκτες για ηπατίτιδα A (HAV IgM και IgG), ηπατίτιδα B (HBsAg, HBsAb, και HBcAb), και ηπατίτιδα C (HCVAb). Συλλέχθηκαν επίσης στοιχεία για την αλανίνη αμινοτρανσφεράση στον ορό (ALT) και ποσοτικά για την HCV RNA. Ποιοτικός εντοπισμός των HBV DNA και του γενότυπου της HCV συλλέχθηκαν επίσης από μια υποομάδα των συμμετεχόντων.

Ευρήματα: Πάνω από το 40% των συμμετεχόντων παρουσίασαν δείκτες και από τους 3 ιούς. Ο ιός HCVAb ήταν ο επικρατέστερος (83,5%) και ακολουθούν οι ιοί HBcAb (65,0%), HAV IgG (46,1%), και HBsAb (41,1%). Ο ιός της ηπατίτιδας C RNA ανιχνεύτηκε στο 70,6% των HCVAb θετικών δειγμάτων, ενώ κανένα δείγμα δεν είχε HBsAg. Επίσης, ανιχνεύτηκε HBV DNA στο 26% των συμμετεχόντων που υποβλήθηκαν σε αυτήν τη μέτρηση. Όλοι είχαν (n=20) HBcAb ως το μοναδικό τους δείκτη HBV. Η παρουσία των HBV DNA δεν επηρέασε την ALT. Οι συμμετέχοντες με HCV RNA είχαν υψηλότερη ALT σε σχέση με αυτούς χωρίς HCV RNA.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που παρακολουθούν πρόγραμμα συντήρησης μεθαδόνης είχαν τουλάχιστον ένα δείκτη ιογενούς ηπατίτιδας με σχεδόν το 40% των συμμετεχόντων να έχουν δείκτες για HAV, HBV, και HCV. Το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων είχαν ασυμπτωματική HBV λοίμωξη που εμφανίζεται με την παρουσία των HBV DNA κατά την απουσία της HBsAg. Οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες θα έπρεπε να θεωρούνται μολυσματικοί, καθώς αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

Λέξεις κλειδιά: Ιογενής ηπατίτιδα, ηπατίτιδα C, ηπατίτιδα B, λανθάνουσα λοίμωξη, συντήρηση με μεθαδόνη

"Markers for hepatitis A, B, and C in methadone maintained patients: an unexpectedly high coinfection with silent hepatitis B"
Addiction, Vol. 103, No 04, April 2008

Κατάχρηση ουσιών και υπεύθυνη κηδεμονία: μια συγκριτική μελέτη με άνδρες που συμμετέχουν σε πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη

THOMAS J. McMAHON, JUSTIN D. WINKEL, BRUCE J. ROUNSAVILLE

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

Στόχος: Λίγα είναι γνωστά για την ικανότητα υπεύθυνης κηδεμονίας ανδρών που κάνουν κατάχρηση ουσιών, αυτή η μελέτη έχει σχεδιαστεί για να καταγράψει τους τρόπους με τους οποίους η χρήση ουσιών επιδρά στη μείωση αυτής της ικανότητας.

Σχεδιασμός, χώρος και συμμετέχοντες: Χρησιμοποιήθηκαν γενικευμένα γραμμικά μοντέλα και δεδομένα που αντιπροσωπεύουν διαφορετικές διαστάσεις της υπεύθυνης κηδεμονίας, για να διευκρινιστεί με ποιον τρόπο η κηδεμονία 106 ανδρών, που συμμετέχουν σε πρόγραμμα μεθαδόνης, διαφέρει από τους 118 της ίδιας κοινότητας, οι οποίοι δεν έχουν ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή ουσιών.

Μετρήσεις: Οι άνδρες που συμμετείχαν σε αυτήν τη μελέτη πραγματοποίησαν δύο δομημένες συνεντεύξεις και επιλέχθηκε μια μπαταρία πέντε μετρήσεων αυτό-αναφοράς, για να καταγραφεί η υπεύθυνη κηδεμονία στο παρόν και το παρελθόν.

Ευρήματα: Όταν οι εξαρτημένοι από τα οπιοειδή πατέρες συγκρίθηκαν με τους άλλους, φάνηκαν σημαντικές διαφορές: (α) στους οικονομικούς πόρους υποστήριξης της οικογένειας, (β) στους τρόπους *σχετίζεσθαι* του ζευγαριού, (γ) στους τρόπους τεκνοποίησης και (δ) στη γονική συμπεριφορά. Όταν διερευνήθηκε η κηδεμονία του νεαρότερου βιολογικού παιδιού, οι εξαρτημένοι από τα οπιούχα πατέρες επιβεβαίωσαν ορισμένες διαφορές όσον αφορά τις πληροφορίες για την κηδεμονία στο παρελθόν, ενώ ανέφεραν, σημαντικές διαφορές και στις πληροφορίες που αφορούσαν την παρούσα κατάσταση που αποτελούσαν: (α) περιορισμούς στους προσωπικούς ορισμούς τους σχετικά με το ρόλο του πατέρα, (β) όχι καλές σχέσεις με τη βιολογική μητέρα του παιδιού, (γ) έμεναν λιγότερο συχνά με το παιδί, (δ) συχνά δεν παρείχαν οικονομική υποστήριξη, (ε) μικρότερη βελτίωση στην επαρκή κηδεμονία, (στ) χαμηλή αυτοεκτίμηση ως πατέρες και (ζ) μικρότερη ικανοποίηση από αυτόν το ρόλο.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποστηρίζουν τους τρόπους με τους οποίους η χρήση ουσιών συμβάλλει στη μείωση της υπεύθυνης κηδεμονίας και αναδεικνύουν ερωτήματα σχετικά με τους τρόπους, με τους οποίους το σύστημα θεραπείας της τοξικοεξάρτησης μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα ως θεραπευτικό ζήτημα τον πατρικό ρόλο.

Λέξεις κλειδιά: γονείς, γονικός ρόλος, πατέρες, σχέσεις πατέρα-παιδιού, κατάχρηση ουσιών

*“Drug Abuse and Responsible Fathering: A Comparative Study of Men Enrolled in Methadone Maintenance Treatment”
Addiction, Vol. 103, No 02, February 2008*

Ο έλεγχος των μηχανισμών δράσης για την εντατική διαχείριση περιστατικού

JON MORGENSTERN, KIMBERLY A. BLANCHARD, CHRISTOPHER KAHLER, KIRSTEN M. BARBOSA, BARBARA S. MCCRADY, KATHARINE H. MCVEIGH

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη
Translation Georgia Christofilli

Στόχος: Αυτή η μελέτη εστίασε στον εντοπισμό των παραγόντων που μπορούν να προβλέψουν, να επηρεάσουν ή να μετριάσουν την επίδραση που έχει η εντατική διαχείριση περιστατικού (ICM) στη μακρόχρονη αποχή από τις ουσίες σε γυναίκες που βρίσκονται στην πρόνοια.

Σχεδιασμός: Σε μια μελέτη με γονείς, εννέα (9) γυναίκες εντάχθηκαν, τυχαία, είτε σε ομάδα όπου έλαβαν τη συνήθη φροντίδα (UC) είτε σε ομάδα εντατικής διαχείρισης περιστατικού (ICM). Η θεραπεία διήρκησε 12 εβδομάδες και το follow-up συνεχίστηκε για 15 μήνες μετά την έναρξη της μελέτης. Τον τρίτο μήνα αξιολογήθηκε ένα σύνολο υποθετικών παραγόντων επιρροής και ελέγχθηκε ένα αυστηρό διαμεσολαβητικό μοντέλο τεσσάρων βημάτων, βασιζόμενο στα αποτελέσματα για τους μήνες 4-15.

Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες ήταν 302 εξαρτημένες γυναίκες, που είχαν κάνει αίτηση και πληρούσαν τα κριτήρια για να λάβουν επίδομα πρόνοιας σε επίπεδο ομοσπονδιακής πολιτικής, οι οποίες τη συγκεκριμένη περίοδο δεν λάμβαναν θεραπεία για τη χρήση ουσιών.

Παρεμβάσεις: Η εντατική διαχείριση περιστατικού (ICM) πρόσφερε εντατική εμπλοκή με τη θεραπεία και ενίσχυση των κινήτρων για συμμετοχή στη θεραπεία και τη λήψη υπηρεσιών διαχείρισης της περίπτωσης παρέχοντας κουπόνια. Η συνήθης φροντίδα περιελάμβανε, κυρίως, παραπομπή σε προγράμματα θεραπείας στην κοινότητα.

Μετρήσεις: Τα αποτελέσματα για τη χρήση ουσιών εκτιμήθηκαν με τη Διαχρονική Αναδρομική Συνέντευξη και επιβεβαιώθηκαν με βιολογικές μετρήσεις και άλλες πηγές παράλληλα.

Ευρήματα: Οι συμμετέχοντες στην ομάδα εντατικής διαχείρισης περιστατικού είχαν περισσότερες επαφές με τον υπεύθυνο για τη διαχείριση του περιστατικού, μεγαλύτερη εμπλοκή με τη θεραπεία και περισσότερη παρακολούθηση για αυτό-βοήθεια από ό,τι τα άτομα στην ομάδα συνήθους φροντίδας. Όλες αυτές οι μεταβλητές προέβλεπαν, και φάνηκε ότι επηρέαζαν, το αποτέλεσμα. Ωστόσο, σημαντικός παράγοντας επιρροής ήταν η επαφή με τη διαχείριση περιστατικού. Επιπλέον, οι επιδράσεις της εντατικής διαχείρισης περιστατικού ήταν εντονότερες για τα άτομα που παρέμειναν λιγότερο στη θεραπεία. Αντίθετα με τις προβλέψεις, η μεγαλύτερη ψυχοπαθολογία και οι στρεσογόνοι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν προέβλεψαν χειρότερα αποτελέσματα.

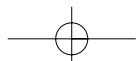
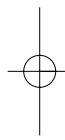
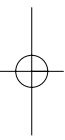
Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι η διαχείριση περιστατικού αποτελεί μια ενεργή παρέμβαση η οποία μπορεί τόσο να διευκολύνει όσο και να υποκαταστήσει την τυπική μορφή θεραπείας της τοξικοεξάρτησης.

Λέξεις κλειδιά: θεραπευτική διαδικασία, παράγοντες επιρροής, παράγοντες μετριάσμου, διαχείριση περιστατικού, θεραπεία γυναικών

"Testing Mechanisms of Action for Intensive Case Management"
Addiction, Vol. 103, No 03, March 2008



102 *Εξαρθήσεις*

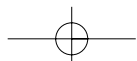
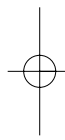
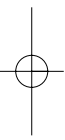


ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
FOR THE READER

5



104 *Εξαρτήσεις*



ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ - NEWS AND NOTES

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ
KONSTANTINA IFANTI

Στα Νέα και Γεγονότα αυτού του τεύχους μπορείτε να διαβάσετε για:

- ✓ Τη συμπλήρωση 25 χρόνων από την έναρξη της λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ-ΙΘΑΚΗ
- ✓ Το νέο ηλεκτρονικό μηνιαίο ενημερωτικό δελτίο του ΚΕΘΕΑ
- ✓ Τη βιβλιοθήκη του ΚΕΘΕΑ στο Διαδίκτυο
- ✓ Συνέδρια σχετικά με τις εξαρτήσεις που θα πραγματοποιηθούν τους προσεχείς μήνες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό
- ✓ Μια ενδιαφέρουσα είδηση και πληροφορίες για την ασφάλεια των ηλεκτρονικών τσιγάρων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας
- ✓ Δύο βιβλιοπαρουσιάσεις τίτλων από την εκδοτική συνεργασία του ΚΕΘΕΑ με τον εκδοτικό οίκο ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ

Το ΚΕΘΕΑ συμπλήρωσε 25 χρόνια δράσης από την έναρξη της λειτουργίας της πρώτης Θεραπευτικής Κοινότητας ΙΘΑΚΗ. Αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση στην Ελλάδα, καθώς μέχρι τότε δεν υπήρχε κάποιο άλλο οργανωμένο πλαίσιο που να αντιμετωπίζει την εξάρτηση από ουσίες με αποτέλεσμα οι χρήστες να καταλήγουν στο ψυχιατρείο ή στη φυλακή. Το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε το ΚΕΘΕΑ ανέπτυξε τις δράσεις του και σήμερα αριθμεί στο σύνολό του πάνω από 90 μονάδες σε 16 ελληνικές πόλεις. Ένας στόχος του οργανισμού ήταν να προσεγγίσει τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες και να δημιουργήσει μονάδες που παρέχουν εξειδικευμένη αντιμετώπιση. Έτσι δημιουργήθηκαν τα προγράμματα στις φυλακές, που υποστηρίζουν τους φυλακισμένους με προβλήματα εξάρτησης, καθώς και προγράμματα για νέες μητέρες και εφήβους.

Σήμερα, υπάρχουν πολλά αιτήματα για δημιουργία κέντρων συμβουλευτικής σε πολλές ελληνικές πόλεις, τα οποία γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν. Με αυτό το στόχο έχουν ξεκινήσει νέες μονάδες στα Γιάννενα, τη Μυτιλήνη, την Καλαμάτα, ενώ εκκρεμούν αιτήματα για νέες μονάδες από πόλεις και περιοχές όπως τα Γρεβενά, η Κοζάνη, η Καστοριά, η Πτολεμαΐδα, η Δράμα, η Χαλκιδική, η Ραφήνα, το Λαύριο, η Παιανία, το Ίλιον, η Ελευσίνα, η Εύβοια, το Ναύπλιο, η Κόρινθος, η Μυτιλήνη, η Ρόδος, η Λειβαδιά, το Μεσολόγγι, τα Χανιά και η Ηγουμενίτσα.

Στόχος του ΚΕΘΕΑ είναι μέσα από το έργο του και την ανάπτυξη κλίματος συνεργασίας με άλλους φορείς να συμβάλλει στην αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης και στην ομαλή κοινωνική επανένταξη των μελών που το προσεγγίζουν.

Ξεκίνησε το νέο ηλεκτρονικό μηνιαίο ενημερωτικό δελτίο του ΚΕΘΕΑ, που έχει ως στόχο την ενημέρωση όσων δραστηριοποιούνται στον τομέα της τοξικοεξάρτησης και ενδιαφέρονται για το χώρο. Περιλαμβάνει ειδήσεις που αφορούν την τρέχουσα δραστηριότητα του ΚΕΘΕΑ, δημοσιοποίηση στοιχείων, δράσεις ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης και πρόληψης, εκπαιδευτικές και επιστημονικές πρωτοβουλίες, καθώς και επίκαιρα σημαντικά θέματα από το χώρο της τοξικοεξάρτησης.

Στο πρώτο τεύχος μπορείτε να διαβάσετε ειδήσεις όπως η επίσκεψη του ΚΕΘΕΑ στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, η παρουσίαση του ΚΕΘΕΑ στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, οι προτάσεις του για τη βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου για τα ναρκωτικά, εκδηλώσεις των θεραπευτικών προγραμμάτων, νέες εκδόσεις, επιστημονικές ημερίδες και πολλά άλλα.

Για περισσότερες πληροφορίες ή εγγραφή στους παραλήπτες του, μπορείτε να απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του ΚΕΘΕΑ, στην κατηγορία newsletter.

Website: www.kethea.gr

Η ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Η βιβλιοθήκη του ΚΕΘΕΑ λειτουργεί από το 1999. Εξειδικεύεται σε θέματα εξαρτήσεων και απευθύνεται σε επαγγελματίες, ερευνητές, φοιτητές, καθώς και το ευρύτερο κοινό. Υποστηρίζει εκπαιδευτικές και ερευνητικές δράσεις.

Οι συλλογές της βιβλιοθήκης περιλαμβάνουν: 5.000 βιβλία και 2.000 άρθρα επιστημονικών περιοδικών σε θέματα κυρίως εξαρτήσεων αλλά και ψυχολογίας, κοινωνιολογίας, οικογενειακής θεραπείας, θεραπευτικών κοινοτήτων, θεραπείας εφήβων, συμβουλευτικής και εκπαίδευσης. Επιπλέον, είναι διαθέσιμες 35 τρέχουσες συνδρομές επιστημονικών περιοδικών σε θέματα εξαρτήσεων και ψυχικής υγείας, κάποια από τα οποία αποτελούν μοναδικές συνδρομές στην Ελλάδα.

Πλέον, παρέχεται η δυνατότητα αναζήτησης του υλικού της βιβλιοθήκης, ηλεκτρονικά, μέσω του on line καταλόγου μας. Η αναζήτηση των τίτλων που σας ενδιαφέρουν μπορεί να γίνει απευθείας από την ιστοσελίδα της βιβλιοθήκης (<http://library.kethea.gr>) ή από την κεντρική σελίδα του ΚΕΘΕΑ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΤΣΙΓΑΡΑ

Διαβάσαμε στο περιοδικό Addiction του Δεκεμβρίου '08 για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα μια νέα εναλλακτική πρόταση για το κάπνισμα, όχι τόσο όμως ασφαλή, όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναφέρει ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα δεν βοηθούν τους καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα, όπως ισχυρίζονται οι διαφημιστές και πιθανόν να είναι τοξικά. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο μοιάζει με ένα κανονικό τσιγάρο, το οποίο αποτελείται από ένα σωληνάκι από ανοξείδωτο ατσάλι με μια κοιλότητα που συγκρατεί τη νικοτίνη σε υγρή μορφή. Ενώ έχει προωθηθεί ως η υγιέστερη εναλλακτική λύση για το κάπνισμα, καθώς δεν χρειάζεται να το ανάψει κανείς, κάποιοι το χρησιμοποιούν με στόχο να υπεκφεύγουν από την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώ-

ρους. Η συσκευή επαναφορτίζεται από μπαταρία και παράγει ένα πέπλο από νικοτίνη, το οποίο απορροφάται από τους πνεύμονες. Ο D.Bettcher από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας αναφέρει ότι ο Οργανισμός δεν γνωρίζει κανένα επιστημονικό στοιχείο, που να πιστοποιεί ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι ασφαλές και μπορεί να θεωρηθεί ασφαλής μέθοδος αντικατάστασης του τσιγάρου, όπως οι τσίχλες νικοτίνης και τα αυτοκόλλητα. Ο ΠΟΥ ζήτησε από τους διαφημιστές να αφαιρέσουν από τη διαφήμιση του προϊόντος οποιαδήποτε ένδειξη που σχετίζεται με τον οργανισμό.

Πηγή: CBC News, 19 Σεπτεμβρίου 2008

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ

G. Alan Marlatt

Στο πλαίσιο της συνεργασίας μας με τον εκδοτικό οίκο ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ εκδόθηκε πρόσφατα άλλος ένας τίτλος: «Προλαμβάνοντας την υποτροπή» του γνωστού καθηγητή Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον, G.A.Marlatt.

Στο βιβλίο αυτό, που απευθύνεται σε ειδικούς παρουσιάζονται, όπως αναφέρεται και στον υπότιτλο, στρατηγικές διατήρησης στη θεραπεία και πρόληψης πιθανής υποτροπής, ενώ έχει επεκταθεί πέρα από τα προβλήματα χρήσης ουσιών και σε άλλες διαταραχές που σχετίζονται με τη διατροφή, τον τζόγο και τη σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου.

Η πρόληψη της υποτροπής αποτελεί μια θεραπευτική παρέμβαση που αντλεί στοιχεία από τη γνωσιακή και τη συμπεριφορική κατεύθυνση, εστιάζοντας στο στάδιο της διατήρησης της αλλαγής της εξαρτητικής συμπεριφοράς ενώ έχει στόχο την πρόληψη της υποτροπής σε αρχικό επίπεδο και την αποφυγή της κλιμάκωσης του ολισθήματος σε καθολική υποτροπή. Στη νέα αυτή έκδοση περιλαμβάνονται έξι κεφάλαια που αφορούν στα προβλήματα χρήσης ουσιών και αλκοόλ, ενώ τα τέσσερα καλύπτουν προβληματικές συμπεριφορές, όπως οι διατροφικές διαταραχές και η παχυσαρκία, ο τζόγος, τα σεξουαλικά αδικήματα και οι σεξουαλικά επικίνδυνες συμπεριφορές.

Το πρόγραμμα που περιλαμβάνεται στο παρόν βιβλίο είναι πρόγραμμα αυτό-διαχείρισης με στόχο τη διατήρηση της αλλαγής μιας συνήθειας. Στοιχεία από το μοντέλο πρόληψης της υποτροπής μπορούν να ενταχθούν και σε άλλα προγράμματα ώστε να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και να διατηρηθεί η αλλαγή της συνήθειας. Στόχος είναι η ενίσχυση της θεραπείας και η επίτευξη των θεραπευτικών στόχων, της αποχής ή και της μετρημένης χρήσης για τη μείωση της βλάβης. Με το προτεινόμενο πρόγραμμα οι πελάτες μαθαίνουν την αναδόμηση των αρνητικών τους σκέψεων που αφορούν τα ολισθήματα έτσι ώστε να μην τα βιώνουν ως αποτυχία.

DRUGS*Harry Shapiro*

Το βιβλίο αυτό έχει γραφτεί από το γνωστό συγγραφέα και δημοσιογράφο H. Shapiro. Παρουσιάζει με επιστημονικό και απλό τρόπο τις ουσίες και τις επιδράσεις που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό. Εντάσσεται στο πλαίσιο της εκδοτικής συνεργασίας του ΚΕΘΕΑ με τους ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ και μόλις κυκλοφόρησε. Συνδυάζει την παρουσίαση των ουσιών και των τοξικών τους επιδράσεων, με τις κοινωνικές προεκτάσεις της χρήσης, καθώς και τις ποινικές επιπτώσεις της.

Αποτελεί μια έκδοση που βοηθά μέσα από την επιστημονική οπτική της τον ειδικό στο χώρο των εξαρτήσεων να κατανοήσει τη χρήση και τις επιδράσεις των ψυχοτρόπων ουσιών στον άνθρωπο. Είναι πολύτιμο βοήθημα για τους ειδικούς, καθώς προσεγγίζει το θέμα από διαφορετικές επιστημονικές οπτικές.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν παρουσιάζονται αναλυτικά οι ουσίες ανά κατηγορία όπως τα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος, τα αντικαταθλιπτικά, τα αναλγητικά σε μια χωριστή κατηγορία, τα παραισθησιογόνα, ενώ σε ξεχωριστή κατηγορία περιγράφονται και τα νόμιμα διεγερτικά

Επίσης, στο βιβλίο αναλύονται οι επιπτώσεις της χρήσης ουσιών, τι ακριβώς δηλαδή συμβαίνει στον ανθρώπινο οργανισμό, όταν κάνει χρήση ανάλογα με τη φύση της ουσίας, το περιβάλλον και το βαθμό εξάρτησης, με τρόπο απλό και για αυτόν ακριβώς το λόγο αποκαλυπτικό. Παράλληλα, δίνονται απαντήσεις σε ερωτήματα όπως: «η κάνναβη οδηγεί σε άλλα ναρκωτικά;», «υπάρχει διάκριση ανάμεσα σε μαλακά και σκληρά ναρκωτικά;», «είναι όλες οι ουσίες εθιστικές;», «γιατί πεθαίνουν οι άνθρωποι από τη χρήση;». Επίσης, παραθέτει αναλυτικά και με αντικειμενικό τρόπο τις θέσεις σχετικά με τη νομιμοποίηση των παράνομων ουσιών. Η έκδοσή του αποτελεί πολύτιμη πηγή πληροφόρησης και ενημέρωσης για τους ειδικούς στο χώρο αλλά και το ευρύτερο κοινό.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα βιβλία, ή όσοι επιθυμούν να τα προμηθευτούν, μπορούν να επικοινωνήσουν με το Τμήμα Εκδόσεων του Τομέα Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ, με τη Βιβλιοθηκονόμο, τηλέφωνο επικοινωνίας: 210-9241993-6, εσωτερικό 226.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Το 3ο διεθνές, ετήσιο συνέδριο της διεθνούς κοινότητας που αφορά την πολιτική για τα ναρκωτικά διοργανώθηκε στις 2-3/3/09 στη Βιέννη, καλύπτοντας μια ευρεία γκάμα θεμάτων από την ανθρωπολογία, τα οικονομικά, τις πολιτικές επιστήμες, τη δημόσια υγεία και την κοινωνιολογία.

Website: <http://www.issdp.org/>

Το 14ο παγκόσμιο συνέδριο για το κάπνισμα και την Υγεία πραγματοποιήθηκε στις 8-12 Μαρτίου 2009, στην πόλη Mumbai, στην Ινδία.

Website: <http://www.14wctoh.org>

Το 20ο παγκόσμιο συνέδριο για τη μείωση της βλάβης θα πραγματοποιηθεί στις 19-23 Απριλίου 2009, στην Bangkok, της Ταϊλάνδης.

Website: <http://www.ihra.net/Thailand/Home>

Η Αμερικάνικη Επιτροπή για τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχες ουσίες θα διοργανώσει το εθνικό συνέδριο στις 25-29 Απριλίου 2009, στη Νέα Υόρκη. Παρέχεται έτσι η δυνατότητα ενημέρωσης για τις πιο πρόσφατες τεχνικές στο χώρο, ποικίλες μαθησιακές ευκαιρίες μέσω θεωρητικών και βιωματικών εκπαιδευτικών τεχνικών, για θέματα που αφορούν τη φαρμακοθεραπεία, αλλά και σεμινάρια διοίκησης.

Website: <http://www.aatod.org/aatodnational.html>

Το 15ο συνέδριο για την έρευνα για τη νικοτίνη και τον καπνό, θα πραγματοποιηθεί στις 27-30 Απριλίου 2009, στο Δουβλίνο της Ιρλανδίας. Θα διοργανωθούν πολλά εργαστήρια με πολύτιμη πληροφόρηση για το θέμα της απεξάρτησης από το κάπνισμα.

Website: <http://www.srnt.org/meeting/2009/idex.html>

Το 12ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων με τα μάτια στο μέλλον αρχίζει στις 2/6/09- 5/6/09 θα πραγματοποιηθεί στη Χάγη, της Ολλανδίας.

Στα θέματα που θα παρουσιαστούν περιλαμβάνονται: Αναζητώντας τις καλύτερες πρακτικές, καινοτόμες δράσεις και νέες ομάδες στόχου, συνθέτοντας την παράδοση με τις νέες οπτικές.

Website: <http://www.eftc-bepartofthesolution.eu/>

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Πριν την υποβολή του άρθρου σας, παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στη Διεθνή Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE).

Το περιοδικό Εξαρτήσεις υιοθετεί πλήρως τη "Συμφωνία του Farmington" (Addiction, 1997, 92, 1617-1618) ή βλέπε <http://www.exartiseis.gr/> η Συμφωνία του Farmington <http://www.exartiseis.gr/CategoryView.asp?langid=el&CategoryID=4>

ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού Εξαρτήσεις είναι να υπηρετήσει τη 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 ή /και παρουσίαση. 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 τη 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 φαρμακευ-

τικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ.

Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμένη 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 και εγγράφως 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 συνολική έκταση του άρθρου θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 6000-8000 λέξεων. Η παρουσίαση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις 2000 λέξεις. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 600 λέξεις.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή, δισκέτα, ή CD. Θα πρέπει να είναι με γραμματοσειρά 12 στιγμών, 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. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλείστε να αναφέρετε το συνολικό αριθμό λέξεων του άρθρου. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περιλήψη. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων των παραπομπών, πινάκων, στοιχείων, και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Επίσης, είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Μπορείτε να στείλετε το άρθρο σας ταχυδρομικά στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις
ΚΕΘΕΑ
Σορβόλου 24,
116 36 Αθήνα
ή με email: exartisis@kethea.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για ερευνητικά άρθρα οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενότητες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο/Χώρος, 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 δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν συνήθως τις 250 λέξεις. Λέξεις κλειδιά θα πρέπει να αναφέρονται στο τέλος κάθε περιλήψης. Οι περιλήψεις θα πρέπει να αποστέλλονται στα ελληνικά και στα αγγλικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Η βιβλιογραφία και οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα *Harvard* είτε με το σύ-

στημα *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 παραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται στο 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 παρενθέσεως (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...*

Ανεξαρτήτως του συστήματος που θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Θα πρέπει να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής, και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βι-

112 *Εξαορτήσεις*

βλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση δια 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 με σχετική αρίθμηση. 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. 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 παρένθεσως 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.λ.π. 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 δέκα

ημέρες από την παραλαβή τους.

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος, αφού συμβουλευτεί τη συντακτική ομάδα, στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Εφόσον κριθεί θετικά από τη συντακτική ομάδα, το άρθρο προωθείται για επιστημονική επιμέλεια σε δύο έως τρεις σχολιαστές, μέλη της επιστημονικής επιτροπής του περιοδικού.

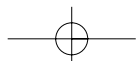
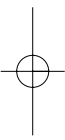
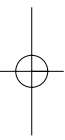
Ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξ' αιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

ΑΝΤΙΤΥΠΑ

Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο, θα αποσταλεί στον κύριο συγγραφέα περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

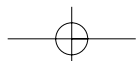
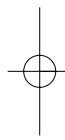
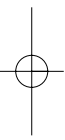
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ/ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Ωστόσο ο οργανισμός διατηρεί κάθε δικαίωμα 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. Οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο μετά από τη δημοσίευσή του στο 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.





114 *Εξαρθήσεις*

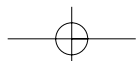
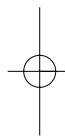
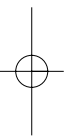


ΤΟ ΔΕΚΑΤΟΤΕΤΑΡΤΟ ΤΕΥΧΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2008
ΣΕ 700 ΑΝΤΙΤΥΠΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
(ΚΕΘΕΑ)
ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

<i>Εποπτεία Έκδοσης</i> Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ	<i>Editing supervision</i> Gerassimos NOTARAS
<i>Αρχικός Καλλιτεχνικός Σχεδιασμός Έκδοσης</i> Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ	<i>Initial Layout</i> Vounoula SKOURA
<i>Πληκτρολόγηση Κειμένων</i> Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ	<i>Typing</i> KETHEA Department of Education
<i>Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις</i> Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ	<i>Proofreading</i> Konstantina YFANTI
<i>Τυπογραφική επιμέλεια</i> Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ	<i>Print editing</i> Georgia CHRISTOFILI
<i>Σχεδιασμός Λογότυπου</i> Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ	<i>Logo</i> Teti KAMOUTSI
<i>Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση</i> Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ	<i>Typeset - Layout</i> Stavros BELESSAKOS
<i>Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία</i> ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ	<i>Publication - Binding</i> SCHEMA AND CHROMA



116 *Εξαρτήσεις*



Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρτήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος 200.... (2 τεύχη)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

.....

Πόλη: Τ.Κ.: Χώρα:

Τηλέφωνο: Fax: E-mail:

ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

Ετήσια ατομική συνδρομή € 15,00

Ετήσια συνδρομή φορέων € 20,00

Ετήσια φοιτητική συνδρομή € 10,00

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με ταχυδρομική επιταγή

Με τραπεζική επιταγή στο όνομα ΚΕΘΕΑ

Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, θα πρέπει να αποσταλεί μαζί με το παρόν δελτίο παραγγελίας στη διεύθυνση του περιοδικού.

Με κάρτα πληρωμής

Όνοματεπώνυμο:

Επιλέξτε τύπο κάρτας:

Mastercard VISA

Αριθμός κάρτας: Ημερομηνία λήξης:

Υπογραφή

Όσοι επιθυμείτε την έκδοση τιμολογίου παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Όνοματεπώνυμο:

ΑΦΜ: ΔΟΥ:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.: Χώρα:

Τηλέφωνο:

Το παρόν έντυπο καθώς και το αποδεικτικό πληρωμής θα πρέπει να σταλούν στην παρακάτω διεύθυνση: ΚΕΘΕΑ, Σορβόλου 24, Αθήνα, 116 36

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 210 9241993-6, να στέλνετε φαξ στο 210 9241986, ή email στο exartisis@kethea.gr

Order Form

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for 200..... (2 issues)

SUBSCRIBER DETAILS (PLEASE WRITE IN CAPITALS)

Name:

Address:

City/Town: Postal Code: Country:

Telephone: Fax: E-mail:

ORDER DETAILS

Annual Personal Subscription € 15.00

Annual Agency/ Organisation Subscription € 20.00

Annual Student Subscription € 10.00

PAYMENT DETAILS

Payment enclosed by cheque, made payable to KETHEA.

Remit the amount to our account 117/296000-12 with the National Bank of Greece, SWIFT CODE: **ETHNGRAA** IBAN: **GR4801101170000011729600012**.

Pay by credit card

Please fill in the following details in capitals:

Name:

Select card type:

Mastercard VISA

Card Number: Expiry Date:

Signature:

If you wish for an invoice to be sent to you please fill in the following information:

Name:

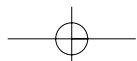
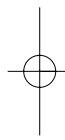
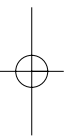
Address:

City/Town: Postal Code: Country:

Telephone:

This order form as well as the receipt from the bank have to be sent to the following address:
KETHEA - Exartisis, 24, Sorvolou str., Athens 116 36, Greece

For any additional information you can call at +30 210 9241993-6, send a fax at +30 210 9241986, or email: exartisis@kethea.gr





120 *Εξαρτήσεις*

