



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων – Εξαρτησιολογία»

Ιωάννα Οκτωνιάτη

Α.Μ.: 20160912

Διπλωματική Εργασία:

«Παράλληλη χρήση ουσιών από θεραπευόμενους σε πρόγραμμα υποκατάστασης (βουπρενορφίνης) στην Χαλκίδα»

<<Parallel use of substances by therapists in substitution program (buprenorphine) in Chalkida>>

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Τζαβέλλας Ηλίας – Επιβλέπων

Επίκ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής
Ψυχιατρικής και Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών

Σύψα Βασιλική - Αναστασία

Επίκ. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής
Ψυχιατρικής και Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών

Μαλλιώρα Μινέρβα – Μελπομένη

Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής
Ψυχιατρικής και Νευρολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών



Χαλκίδα, Ιούλιος 2019

Ιωάννα Οκτωνιάτη

«Παράλληλη χρήση ουσιών από θεραπευόμενους
σε πρόγραμμα υποκατάστασης (βουπρενορφίνη)
στην Χαλκίδα »

**“Parallel use of substances by therapists in substitution
program (buprenorphine) in Chalkida”**

Διπλωματική Εργασία



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων – Εξαρτησιολογία»

Ιωάννα Οκτωνιάτη

A.M.: 20160912

Διπλωματική Εργασία:

«Παράλληλη χρήση ουσιών από θεραπευόμενους
σε πρόγραμμα υποκατάστασης (βουπρενορφίνη)
στην Χαλκίδα »

“Parallel use of substances by therapists in substitution
program (buprenorphine) in Chalkida”

Χαλκίδα, Ιούλιος 2019

Πιστοποίηση

Πιστοποιείται ότι η διπλωματική εργασία με θέμα:

«Παράλληλη χρήση ουσιών από θεραπευόμενους σε πρόγραμμα υποκατάστασης (βουπρενορφίνης) στη Χαλκίδα»

Της μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Τμήματος Αντιμετώπισης
Εξαρτήσεων - Εξαρτησιολογίας της Ιατρικής Σχολής

Ιωάννας Οκτωνιάτη

A.M.: 20160912

παρουσιάστηκε δημόσια και εξετάσθηκε στις

12/07/2019

Η τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Όνοματεπώνυμο	Τζαβέλλας Ηλίας Επιβλέπων	Σύψα Βασιλική - Αναστασία	Μαλλιώρα Μινέρβα - Μελπομένη
Ιδιότητα	<i>Επικ. Καθηγητής Κοιν. Ιατρικής Ψυχιατρικής & Νευρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών</i>	<i>Επικ. Καθηγήτρια Κοιν. Ιατρικής Ψυχιατρικής & Νευρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών</i>	<i>Καθηγήτρια Κοιν. Ιατρικής Ψυχιατρικής & Νευρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών</i>
Βαθμός			
Βαθμός ολογράφως			
Υπογραφή			

Copyright © 2019 - All rights reserved, Ιωάννα Οκτωνιάτη

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος, του Επιβλέποντα ή της επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Ακόμα δηλώνω ότι αυτή η γραπτή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ειδικά για την συγκεκριμένη διπλωματική εργασία και ότι θα αναλάβω πλήρως τις συνέπειες εάν η εργασία αυτή αποδειχθεί ότι δεν μου ανήκει.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

Ιωάννα Οκτωνιάτη

ΑΜ

20160912

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



Περιεχόμενα

Πιστοποίηση	iii
Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής	iv
Περιεχόμενα	v
Ευρετήριο Εικόνων.....	ix
Ευρετήριο Πινάκων	x
Πίνακας 1. Σύγκριση υποκατάστασης τις τελευταίες 30 ημέρες και συχνότητας χρήσης της κύριας ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες	x
Πίνακας 2. Σύγκριση θεραπείας στο παρελθόν και πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης.....	x
Πίνακας 3. Σύγκριση θεραπείας στο παρελθόν και χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης	x
Πρόλογος.....	1
Συγκεκριμένα, η εργασία αποτελείται από δύο μέρη – το Θεωρητικό και το Ερευνητικό – και αναπτύσσεται σε 8 κεφάλαια.	1
Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
Ιστορική αναδρομή του OKANA.....	10
Ο OKANA στη Χαλκίδα	11
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Ναρκωτικές ουσίες.....	14
1.1 Εισαγωγικά.....	14
1.2 Η κατάταξη των εξαρτησιογόνων ουσιών	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: Αιτιοπαθογένεια	17
2.1 Ατομικοί παράγοντες.....	17
2.1.1 Γενετικοί παράγοντες	17
2.1.2 Μαθησιακοί παράγοντες	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	19
3.1 Οικογένεια.....	19
3.2 Προσωπικότητα.....	20
3.3 Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον – συναναστροφές	21
3.4 Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις.....	22
4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:	23
Εθισμός και εξάρτηση	23
4.1.1 Απλή περιστασιακή χρήση.....	23
4.1.2 Επιβλαβής χρήση.....	23
4.1.3 Κατάχρηση	24
4.1.4 Η απλή δοκιμή	24
4.1.5 Εξάρτηση	24
4.1.6 Ψυχολογική εξάρτηση.....	24
4.1.7 Σωματική ή φυσική εξάρτηση.....	25
4.1.8 Στερητικό σύνδρομο ή σύνδρομο στέρησης ή σύνδρομο απόσυρσης.....	25
4.1.9 Ανοχή ή αντοχή.....	26
4.1.10 Αντίστροφη ανοχή ή ευαισθητοποίηση.....	26
4.1.11 Σύνδρομο εξάρτησης (κατά ICD-10).....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Το πρόβλημα στην Ελλάδα	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Απεξάρτηση	30
6.1 Απεξάρτηση	30
6.2 Τα Κέντρα Αποκατάστασης	30
6.2.1 Το ΚΕΘΕΑ.....	30
6.2.2 18 ΑΝΩ.....	31
6.2.3 ΟΚΑΝΑ	32
6.2.4 Ναρκομανείς ανώνυμοι.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο:	34
Νευροβιολογική προσέγγιση των εξαρτήσεων	34
7.1 Μεθαδόνη	35
7.2 Βουπρενορφίνη	36
7.2.1 Δράση φαρμάκου.....	37

7.2.2 Δοσολογία.....	37
7.2.3 Πρωτόκολλο βουπρενορφίνης	38
7.2.4 Παρενέργειες.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο : Επιστημονικές έρευνες.....	39
<hr/>	
8.1 Safety and efficacy of buprenorphine/naloxone in opioid-dependent patients: an Italian observational study	39
8.1.1 Συμπεράσματα.....	39
8.2 Safety, effectiveness and tolerance of buprenorphine-naloxone in the treatment of opioid dependence: results from a nationwide non-interventional study in routine care.....	40
8.2.1 Συμπέρασμα	40
8.3 Factors associated with work and taking prescribed methadone or buprenorphine among Swedish opiate addicts.	40
8.3.1 Συμπέρασμα	40
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο: Μεθοδολογία.....	41
<hr/>	
9.1 Ερευνητικοί Στόχοι	41
9.2 Πληθυσμός της έρευνας	41
9.3 Δειγματοληψία	41
9.4 Το ερωτηματολόγιο	42
9.5 Ανάλυση.....	43
9.6 Στάδια της μελέτης.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο: Αποτελέσματα	44
<hr/>	
10.1 Γενικά στατιστικά δεδομένα.....	44
10.2 Ανάλυση Δεδομένων	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11ο: Συζήτηση επί των αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα	56
<hr/>	
11.1 Έρευνητικά αποτελέσματα:.....	56
11.1.1 Κοινωνικοδημογραφικά Αποτελέσματα.....	56
11.1.2 Συγκριτικά Αποτελέσματα.....	57
11.2. Συγκριτικά με τη διεθνή βιβλιογραφία.....	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	60
<hr/>	

1. Βιοηθική και Δεοντολογία για τη διεξαγωγή της Έρευνας	60
2. 1 ^η Επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ.....	61
3. 2 ^η Επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ	62
4. 3 ^η Επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ	63
5. Έντυπο συγκατάθεσης για τον συμμετέχοντα στην έρευνα	64
6. Ερωτηματολόγιο.....	64
7. Εξ-9501-2018 Εγκριση Διεξαγωγής Ερευνητικής Εργασίας Σε Δομη Του Οργανισμού.....	69
8. Ίδρυση της μονάδας ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας	70
9. Δεδομένα ερωτηματολογίου.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
<hr/>	
1. Ξενόγλωσση.....	76
2. Ελληνική	80
3. Ηλεκτρονική.....	83

Ευρετήριο Εικόνων

Εικόνα 1. Χημική ένωση βουπρενορφίνης.....	37
Εικόνα 2. Ημερομηνία εισόδου στη μονάδα.....	44
Εικόνα 3. Φύλο ερωτηθέντων.....	44
Εικόνα 4. Ηλικία ερωτηθέντων.....	45
Εικόνα 5. Τόπος διαμονής.....	45
Εικόνα 6. Με ποιους μένετε αυτή την περίοδο.....	46
Εικόνα 7. Έχετε μόνιμη στέγη.....	46
Εικόνα 8. Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	47
Εικόνα 9. Έχετε υποβληθεί ξανά σε θεραπεία στο παρελθόν.....	47
Εικόνα 10. Υποκατάσταση με οπιοειδή.....	47
Εικόνα 11. Ήσασταν σε υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες.....	48
Εικόνα 12. Ήσασταν σε υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες (Μόνο τα άτομα που απάντησαν).....	48
Εικόνα 13. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες	49
Εικόνα 14. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες (Μόνο όσοι απάντησαν).....	49
Εικόνα 15. Έχετε πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης.....	50
Εικόνα 16. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες κάνετε ενέσιμη χρήση.....	50

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Σύγκριση υποκατάστασης τις τελευταίες 30 ημέρες και συχνότητας χρήσης της κύριας ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες	51
Πίνακας 2. Σύγκριση θεραπείας στο παρελθόν και πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης.....	52
Πίνακας 3. Σύγκριση θεραπείας στο παρελθόν και χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης	53

Πρόλογος

Χαλκίδα, 10 Ιανουαρίου 2019

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών στη σύγχρονη εποχή αποτελεί μείζον κοινωνικό ζήτημα. Οργανισμοί, όπως ο OKANA, ιδρύθηκαν με σκοπό να συμβάλλουν στο σχεδιασμό, στην προώθηση, στην εφαρμογή εθνικής πολιτικής και προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών, τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων.

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «Θεραπευόμενοι με Υποκατάσταση & Αναφερόμενη Παράλληλη Χρήση» αποτελεί το επιστέγασμα των μεταπτυχιακών μου σπουδών στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στο πλαίσιο του προγράμματος «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων – Εξαρτησιολογία». Η υπεύθυνη Καθηγήτρια κα Μ. Μαλλιώρα, οι ελλογιμότατοι κ.κ. Η. Τζαβέλλας και Β. Σύψα αποτελούν την τριμελή επιτροπή που επιβλέπει την παρούσα διπλωματική εργασία.

Συγκεκριμένα, η εργασία αποτελείται από δύο μέρη – το Θεωρητικό και το Ερευνητικό – και αναπτύσσεται σε 8 κεφάλαια.

Το Θεωρητικό μέρος αποτελεί την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και περιέχει επτά κεφάλαια τα οποία πραγματεύονται: τις ναρκωτικές ουσίες (ορισμός, κατάταξη), την αιτιοπαθογένεια τους, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τον εθισμό και την εξάρτηση, το πρόβλημα στην Ελλάδα, την απεξάρτηση και την νευρολογική προσέγγιση των εξαρτήσεων. Κλείνοντας, παρατίθενται ενδεικτικές έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας οι οποίες υποστηρίζουν ερευνητικά

τη χρήση της βουπρενορφίνης ως θεραπευτική υποκατάσταση των οπιοειδών.

Το Ερευνητικό μέρος περιγράφει τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της έρευνας και αποτελείται από τρία κεφάλαια τα οποία αναφέρουν τη μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα, την ανάλυση και την επ' αυτών συζήτηση.

Ιωάννα Οκτωνιάτη

Ευχαριστίες

Για τη συγγραφή αυτής της διπλωματικής εργασίας βοήθησαν αρκετοί άνθρωποι, τους οποίους θα ήθελα να αναφέρω και να ευχαριστήσω. Πρώτα απ' όλα, να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Τζαβέλλα Ηλία για την πολύτιμη καθοδήγηση του. Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω θερμά την κ. Μαλλιώρα, η οποία με βοήθησε να ολοκληρώσω το μεταπτυχιακό μου καθώς στάθηκε δίπλα μου, όχι μόνο ως καθηγήτρια μου, αλλά και ως άνθρωπος. Τέλος, ευχαριστώ την κ. Σύψα για τις πολύτιμες συμβουλές της.

Ακόμη, θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω το προσωπικό στα κεντρικά γραφεία του ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα, για τη συνεργασία που είχαμε και την έγκριση τους να διεξάγουμε την έρευνα.

Ολοκληρώνοντας, να ευχαριστήσω θερμά τους υπαλλήλους και συναδέλφους μου στον ΟΚΑΝΑ στη Χαλκίδα, για τη βοήθεια που μου προσέφεραν στη συγκέντρωση των στοιχείων.

Περίληψη

Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί φαινόμενο το οποίο αυξάνεται δραγδαία ανά τον κόσμο τις τελευταίες δεκαετίες. Αποτελεί μείζον πρόβλημα, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο. Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται το κατά πόσο η βουπρενορφίνη μπορεί να προκαλέσει μείωση της βλάβης και την πιθανή όσο γίνεται πλήρη αποχή από την χρήση των ναρκωτικών στον ΟΚΑΝΑ της Χαλκίδας, το οποίο λειτουργεί από το 2004 έως και σήμερα

Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται γενικά ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), από διεγερτική μέχρι κατασταλτική, αλλά με κοινό γνώρισμα την ιδιότητα να μεταβάλλουν τη σωματική και την ψυχική κατάσταση του ατόμου και να προκαλέσουν εξάρτηση, ψυχική ή και σωματική, διαφορετικής φύσεως και ποικίλλου βαθμού¹.

Στη χώρα μας το πρόβλημα έγινε εμφανές, το Νοέμβριο του 1993. Το 1998, το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) ανακηρύχτηκε εθνικό κέντρο αρμόδιο για την συλλογή και την επεξεργασία στοιχείων στην Ελλάδα.

Η απεξάρτηση πραγματοποιείται σε ειδικά κέντρα. Ορισμένα προγράμματα χρησιμοποιούν υποκατάστατα όπως η βουπρενορφίνη και η μεθαδόνη, ενώ άλλα είναι «στεγνά». Συγκεκριμένα, η χρήση της βουπρενορφίνης σε θεραπείες υποκατάστασης εγκρίθηκε το 2002 στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 2006. Στην

¹ Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Θ., Λύκουρας Ε., Σύγχρονη ψυχιατρική, εκδόσεις Βήτα, σελίδα 869

Ελλάδα η χρήση της ξεκίνησε με την ένταξη της στο πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ.

Το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί είναι το ερωτηματολόγιο ΕΚΤΕΠΙΝ και συγκεκριμένα το TDI DEMA 2013. Από τις 53 ερωτήσεις θα ληφθούν οι 25.

Η έρευνα διεξήχθη σε χρήστες που υπάγονται στο πρόγραμμα απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ στην Χαλκίδα. Κατά το μήνα Απρίλιο 2018 οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 70 άτομα εκ των οποίων 59 ήταν άνδρες και 11 γυναίκες, μεταξύ 28 και 65 ετών.

Με την πάροδο των χρόνων όλο και περισσότεροι χρήστες εντάσσονται στο πρόγραμμα της υποκατάστασης (εκ της δύναμης των 70 ατόμων, τα 26 εισήχθησαν κατά την περίοδο 2016 - 2018). Παρατηρείται επίσης ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εισαχθέντων (55,72%) αφορά στην ηλικιακή ομάδα 35-45 ετών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών (71,43%) έχει μόνιμη στέγη και μένει με τα οικεία πρόσωπα του.

Το 44,29% έχει λάβει ξανά θεραπεία στο παρελθόν, ενώ το 56,71% λαμβάνει για πρώτη φορά.

Όσον αφορά στην κύρια ουσία που χρησιμοποιούν, η πλειοψηφία (92,4%) απάντησε την ηρωίνη πριν την είσοδο του στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση αναφορικά με τη χρήση ουσιών τις τελευταίες 30 ημέρες. Το 37,34% απάντησε πως δεν έχει κάνει καθόλου χρήση ουσιών και το 17,0% κάνει μόνο μια φορά την εβδομάδα.

Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες σε ποσοστό 52,17% απάντησαν ότι έχουν εξάρτηση σε περισσότερες από μια ουσίες. Το 38,57% των

ερωτηθέντων απάντησαν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ουσιών (σε όλη τη ζωή), ενώ το 30% δεν έχει κάνει.

Ακόμη, η υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες και η συχνότητα χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες παρουσιάζουν θετική συσχέτιση μεταξύ τους. Η θεραπεία στο παρελθόν και το πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης έχουν θετική συσχέτιση, όπως επίσης η θεραπεία στο παρελθόν με τη χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης.

Λέξεις κλειδιά: βουπρενορφίνη, υποκατάσταση, ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας

Abstract

The dependency on substances is a phenomenon that has been rising rapidly over the world over the past decades. It is a major problem, both socially and economically. This diploma thesis deals with the extent to which buprenorphine can cause harm reduction and the possible complete abstinence from drug use in OKANA, Halkida, which has been operating since 2004.

By the term narcotics are generally meant substances with different chemical structure and different action in the CNS, from stimulant to suppressing, but with a common characteristic, the ability to alter the physical and mental state of the individual and to cause dependence, mental and / physical, different in nature and varying degrees.

In our country, the problem became apparent in November 1993. In 1998, the National Center for Documentation and Information on Drugs (EKTEPN) was designated a national center responsible for the collection and processing of data in Greece.

Detoxification takes place in special centers. Some programs use substitutes such as buprenorphine and methadone, while others are "dry". In particular, the use of buprenorphine in substitution therapies was approved in 2002 in the United States and the European Union since 2006. In Greece, its use began with its inclusion in the OKANA program.

The material to be used is the EKTEPN questionnaire and in particular the TDI DEMA 2013. Out of the 53 questions will be the 25.

The survey was conducted on users under the OKANA drug retention program in Chalkida. In April 2018, participants in the survey were 70, of whom 59 were male and 11 female, between 28 and 65 years of age.

Over the years, more and more users are part of the substitution program (out of 70 people, 26 were introduced between 2016 and 2018). It is also noticed that the largest percentage of the admitted (55.72%) was at the age group of 35-45 years old.

The majority of users (71.43%) have a permanent home and are staying with their familiar faces.

44.29% have been treated in the past, while 56.71% are treated for the first time.

As for the main substance they use, the majority (92.4%) responded to heroin before the entrance to the substitution program. Significant interest is given to the use of substances over the last 30 days. 37.34% answered they had no use of drugs and 17.0% had only once a week.

Over half of respondents at 52.17% said they were addicted to more than one substance. 38.57% of respondents said they had injecting (lifetime), while 30% did not.

Still, substitution over the past 30 days and frequency of use in the last 30 days have a positive correlation. Therapy in the past and problem of multiple dependence have a positive correlation. Last, therapy in the past and use of sterilized syringe in the last time of injecting use have a positive correlation.

Keywords: buprenorphine, substitution, OKANA, Chalkida

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας παρατηρείται εξέλιξη τόσο στην τεχνολογία όσο και σε όλους τους τομείς της ζωής. Παράλληλα, η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών, αλλά και οι παράνομες ουσίες όπως τα ναρκωτικά, αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία. Στη χώρα μας, η χρήση των ουσιών αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του 1990, ενώ στις μέρες μας ο αριθμός των χρηστών παρουσιάζει ανοδική τάση. Σύμφωνα με την έρευνα του ΕΠΨΥ(2011) σε άτομα ηλικίας 12-64 ετών, μεταξύ 1984 και 2004 ο αριθμός των ατόμων που ανέφερε χρήση παράνομων ουσιών έστω και μία φορά στη ζωή του διπλασιάστηκε (από 4% σε 8,6%)². Στην ετήσια έκθεση του ΕΠΨΥ το 2017, αναφέρεται ότι το 11% του δείγματος ηλικίας 18-64 έχει κάνει χρήση κάναβης τουλάχιστον 1 φορά σε όλη τη ζωή³.

Έκτοτε το ζήτημα των ναρκωτικών ουσιών συνέχισε να απασχολεί επιστήμονες και ερευνητές από κάθε τομέα και έτσι οι έρευνες επαναλαμβάνονται συχνά τόσο από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ) αλλά όσο και από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης (ΕΚΤΕΠΝ) που συλλέγει στοιχεία που αφορούν τα ναρκωτικά.

Στην παρούσα εργασία θα μελετηθεί κατά πόσο η βουπρενοφρίνη βοηθάει στη μείωση της χρήσης των ουσιών. Για το σκοπό αυτό θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο από το ΕΚΤΕΠΝ και συγκεκριμένα το TDI DEMA 2013. Μέσα από τις ερωτήσεις, θα περιγραφεί το προφίλ των

² Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Θ., Λύκουρας Ε., Σύγχρονη Ψυχιατρική, Εκδόσεις Βήτα, σελίδα 875

³ Ετήσια έρευνα ΕΠΨΥ 2017 «Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματώδων στην Ελλάδα» σελ 30

θεραπευόμενων στο Θεραπευτικό Κέντρο του ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας (κοινωνικά, δημογραφικά χαρακτηριστικά κ.α) καθώς και θα εκτιμηθεί κατά πόσο η βουπρενορφίνη μπορεί να μειώσει την παράλληλη χρήση ουσιών ή την εξάλειψη της.

Ιστορική αναδρομή του ΟΚΑΝΑ

Ο Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)⁴ ιδρύθηκε με το Ν. 2161 / 1993. Ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995. Αποτελεί αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι στόχοι του, όπως καθορίζονται σε αυτό τον ιδρυτικό νόμο⁵, αποσκοπούν:

1. Στο διυπουργικό συντονισμό, σχεδιασμό, προώθηση και εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση ουσιοεξαρτημένων ατόμων.

2. Στη μελέτη του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης στο πλαίσιο της Ελληνικής πραγματικότητας, στη παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης .

3. Στην ίδρυση και αποτελεσματική λειτουργία Κέντρων Πρόληψης, Θεραπευτικών Μονάδων και Κέντρων με σκοπό την Κοινωνική – Επαγγελματική Επανάταξη.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι ο ρόλος του ΟΚΑΝΑ είναι διττός διότι αφενός λειτουργεί ως εθνικός συντονιστικός φορέας και αφετέρου ως φορέας ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας

⁴ Για περισσότερα σχετικά με τον ΟΚΑΝΑ και τους σκοπούς του βλ. <https://www.okana.gr/>.

⁵ Τον Μάρτιο του 2013 με το Νόμο 4139/2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» οι στόχοι του Οργανισμού άλλαξαν λόγω της θεσμοθέτησης του Εθνικού Συντονιστή. Για μια αναλυτική περιγραφή των νέων σκοπών βλ. www.okana.gr και Παπαδάτος (2010), σελίδα 318-320.

και κοινωνικής επανένταξης. Ο ΟΚΑΝΑ συνεργάζεται με φορείς σε εθνικό επίπεδο όπως για παράδειγμα με Υπουργεία και Πανεπιστημιακά Ιδρύματα. Παράλληλα όμως ο ΟΚΑΝΑ συνεργάζεται και με φορείς σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο όπως με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Ομάδα Rompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης⁶.

Οι υπηρεσίες που προσφέρει ο ΟΚΑΝΑ για την καλύτερη αντιμετώπιση του πολύπλευρου φαινομένου της ουσιοεξάρτησης εκτείνονται σε τέσσερις άξονες:

- Την πρόληψη με την λειτουργία 75 Κέντρων Πρόληψης σε πολλούς νομούς της Χώρας
- Τη θεραπεία με την λειτουργία Θεραπευτικών Μονάδων Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, Θεραπευτικών Προγραμμάτων και Θεραπευτικών Μονάδων σε σωφρονιστικά καταστήματα
- Την κοινωνική επανένταξη
- Και τις υπηρεσίες μείωσης βλάβης.

Ο ΟΚΑΝΑ στη Χαλκίδα

Η Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας, ιδρύθηκε τον Ιούνιο του 2003 ως Εξωτερικό Ιατρείο Αντιμετώπισης Ουσιοεξάρτησης στα πλαίσια της σύμπραξης του Οργανισμού με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και ξεκίνησε να δέχεται αιτήσεις εισαγωγής ασθενών τον Δεκέμβριο του 2003.

Η Μονάδα, διαπνεόμενη πλήρως από το Πλαίσιο Λειτουργίας του Οργανισμού για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση των ουσιών, τόσο για τον ίδιο τον εξαρτημένο/η όσο και για το κοινωνικό

⁶ Για περισσότερα σχετικά με συνεργασίες του ΟΚΑΝΑ σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο βλ. <https://www.okana.gr/>.

σύνολο, καθώς και την απεξάρτηση των χρηστών από όλες τις ναρκωτικές ουσίες (συμπεριλαμβανομένων και των υποκαταστάτων), λειτουργεί το Πρόγραμμα Υποκατάστασης με χορήγηση βουπρενορφίνης.

Το πρόγραμμα αυτό, απευθύνεται σε ενήλικες άνω των είκοσι ετών οι οποίοι είναι ενεργοί χρήστες οπιοειδών ουσιών (κυρίως ηρωίνης), αφορά Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης Εξωτερικής Βάσης και περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η οποία και συνοδεύεται από την παροχή υψηλής ποιότητας ιατρικών, ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών.

Το προσωπικό της Μονάδας απαρτίζεται από διεπιστημονική ομάδα και συγκεκριμένα από:

1. Έναν γενικό ιατρό, Υπεύθυνο της Μονάδας
2. Μία Παθολόγο
3. Δύο Ψυχολόγους
4. Δύο Νοσηλεύτες ΤΕ
5. Έναν Φαρμακοποιό
6. Μία Καθαρίστρια

Με βάση τη θεσμική συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδος, στη Μονάδα επιπλέον εργάζονται μία κοινωνική λειτουργός, μία νοσηλεύτρια του νοσοκομείου και το προσωπικό ασφαλείας το οποίο ανήκει και αυτό στον οργανισμό του νοσοκομείου.

Οι στόχοι της Μονάδας είναι:

1) Η ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση (συγκράτηση ασθενούς στο Πρόγραμμα με θέσπιση κινήτρων ενίσχυσης της επιθυμίας για απεξάρτηση)

2) Η μείωση της παράλληλης χρήσης και της παραβατικότητας συμπεριφοράς, ο περιορισμός ενδεχόμενων μεταδιδόμενων νοσημάτων

και σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής χωρίς χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες.

3) Η απεξάρτηση του ασθενούς με πλήρη αποχή από όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες (συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ), διασφάλιση της σωματικής, ψυχικής και ψυχολογικής υγείας και η πλήρης επαγγελματική και κοινωνική του επαναδραστηριοποίηση.

Τέλος, τα προγράμματα που εκτελούνται στη Μονάδα είναι:

1) Σταθεροποίησης (ορισμένοι εξαρτημένοι λαμβάνουν κάθε μέρα την αγωγή τους).

2) Της κυρίως θεραπείας – συνεχιζόμενης φροντίδας (ορισμένοι εξαρτημένοι λαμβάνουν Δε-Τε-Πα την αγωγή τους).

3) Της ιατρικής συντήρησης (ορισμένοι λαμβάνουν μια φορά την εβδομάδα την αγωγή τους).

4) Της ιατρικά επιτηρημένης απόσυρσης (ορισμένοι εξαρτημένοι λαμβάνουν ανά δεκαπέντε μέρες την αγωγή τους).

Η ενεργή δύναμη της μονάδας για το μήνα Απρίλιο είναι 140 άτομα εξαρτημένοι από ουσίες.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Ναρκωτικές ουσίες

1.1 Εισαγωγικά

Ο όρος ναρκωτικά⁷ αφορά κάθε ουσία που έχει την ιδιότητα να προκαλεί νάρκωση. Στην ψυχοφαρμακολογία, ο όρος ναρκωτικά αναφέρεται σε οποιοδήποτε φάρμακο που έχει τόσο ηρεμιστική (τάση για ύπνο) όσο και αναλγητική (ανακούφιση από τον πόνο) ιδιότητα. Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται γενικά οι ουσίες εκείνες φυτικής προέλευσης ή συνθετικής παρασκευής, που ασκούν ποικίλες επιδράσεις στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ)⁸ των ανθρώπων και προκαλούν αλλαγές διάθεσης, αντίληψης, συνείδησης και συμπεριφοράς του ατόμου (Παπαδάτος, 2010), από την απλή διεγερτική μέχρι και την κατασταλτική, και έχουν την κοινή χαρακτηριστική ιδιότητα να προκαλούν εθισμό ή κατά την ορολογία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας «εξάρτηση φυσική ή χημική»⁹.

Υπό το νομικό πλαίσιο, σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1 του Ν 3459/2006 (Κώδικας Νόμων κατά τα Ναρκωτικά). 1. Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού, είναι ουσίες τεχνικές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές. 2. Ουσίες που υπάγονται στα ναρκωτικά περιλαμβάνονται ιδίως

⁷ Τα σχετικά με τον όρο βλ. Λήμμα «ναρκωτικό/ναρκωτικά», στο Νίκος Παπαδόπουλος, *Λεξικό της Ψυχολογίας* (Αθήνα Σύγχρονη Εκδοτική, 2005), σελίδα 558.

⁸ Περισσότερα για το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και ανατομικούς όρους βλ. James W. Kalat (2001) *Βιολογική Ψυχολογία* Τόμος 1, , 5^η έκδοση, Εκδόσεις Ελλην Επιμέλεια Α. Α. Καστελάκης και Δ. Α. Χρηστίδης.

⁹ Ζαφειρίδη.(1984). *Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες σε ΕΝΟΒΕ: Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών, Η ψυχολογική, κοινωνική και νομική άποψη* σελ 25. Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα

στους παρακάτω τέσσερις πίνακες Α', Β', Γ', Δ'. Οι ουσίες που υπάγονται στα ναρκωτικά περιλαμβάνονται «ιδίως» στους αναφερόμενους πίνακες Α', Β', Γ', Δ', οι οποίοι παρατίθενται αναλυτικοί στην παράγραφο 5 του Ν. 3459/2006, ενώ με κοινή απόφαση των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δικαιοσύνης, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να προστίθενται ή να αναφέρονται ουσίες στις κατηγορίες του άρθρου αυτού ή να μεταφέρονται από τη μια κατηγορία στην άλλη ή να μεταβάλλονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσης τους κυρίως σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

Στο παρόν άρθρο καταχωρούνται πίνακες με 284 ουσίες λ.χ. όπιο, κοκαΐνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη, μορφίνη, κλπ. οι οποίες θεωρούνται από το νόμο ως ναρκωτικές ουσίες και από τη νομολογία κρίθηκε ότι η απαρίθμηση στο νόμο είναι ενδεικτική. Αν μία ουσία δεν αναφέρεται ρητώς, είναι δυνατή η καταδίκη, εφόσον, βεβαιώνεται, από το δικαστήριο ότι η ουσία αυτή δια της χρήσεως προκαλεί τοξικομανία ή εξάρτηση.

1.2 Η κατάταξη των εξαρτησιογόνων ουσιών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέταξε τις ναρκωτικές ουσίες σε επτά ομάδες, ανάλογα με το βαθμό εξάρτησης και τον τύπο εξάρτησης που προκαλούν (Ποταμιάνος , Γκιτάκος, Παπαηλία , Σακέλλη, & Σιμούδη, 2017). Οι επτά τύποι εξάρτησης είναι:

- 1) ο τύπος της μορφίνης, που περιλαμβάνει όλα τα οπιούχα,
- 2) ο τύπος της κάνναβης,
- 3) ο τύπος των ψευδαισθησιογόνων (L.S.D) κ.λ.π.
- 4) ο τύπος της αμφεταμίνης,
- 5) ο τύπος της κοκαΐνης,

- 6) ο τύπος των βαρβιτουρικών- αλκοόλ,
- 7) ο τύπος ΚΗΑΤ, ο τελευταίος τύπος δεν είναι γνωστός στον ευρωπαϊκό χώρο.

Όλοι οι τύποι της εξάρτησης προκαλούν ψυχική εξάρτηση, ενώ σωματική εξάρτηση προκαλούν μόνο ο τύπος της μορφίνης και ο τύπος των βαρβιτουρικών και το αλκοόλ και ο τύπος της κοκαΐνης δημιουργεί, κάτω από προϋποθέσεις, σωματική εξάρτηση (Ζαφειρίδη, 1984).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο:

Αιτιοπαθογένεια

Αναφορικά με την αιτιολογία και τις όποιες διαδικασίες του φαινομένου της κατάχρησης ουσιών δεν είναι εύκολο να διατυπωθεί μια απλή ερμηνεία. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, αρκετοί ερευνητές έχουν διατυπώσει κατά καιρούς διάφορες θεωρίες και απόψεις, οι οποίες συντελούν στην προσπάθεια κατανόησης του ζητήματος. Ο δρόμος που οδηγεί στην κατάχρηση φαίνεται ότι είναι μία μακροχρόνια δυναμική διαδικασία, αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη. Οι παράγοντες που επιδρούν κατά τη διάρκεια της πορείας ενός ατόμου προς την ουσιοκατάχρηση είναι πολλοί και διαμορφώνουν σε διαφορετικές στιγμές τις προϋποθέσεις για το τελικό αποτέλεσμα σε παράγοντες γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς ή κοινωνιογενείς.

2.1 Ατομικοί παράγοντες

2.1.1 Γενετικοί παράγοντες

Τα επιστημονικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία προέρχονται από πειράματα σε ζώα, έρευνες στην οικογένεια, μελέτες δίδυμων και υιοθετημένων παιδιών, παρατηρήσεις πάνω σε γενετικά κληρονομούμενα σωματικά χαρακτηριστικά, όπως αχρωματοψία, ομάδες αίματος κ.τ.λ., καθώς και από μελέτες παραμέτρων νευροφυσιολογίας¹⁰.

¹⁰ Ποταμιάνος, Γ., Γκιτάκος, Β., Παπαηλία, Κ., Σακέλλη, Α., & Σιμούδη, Χ. (2017). Ουσίες εξάρτησης: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Απεξάρτησης και Αξιολόγηση της Αποτελεσματικότητάς τους. Αθίνα: Εκδόσεις Παπαζήση. Δάκουρα, Θ.(1975).Ναρκωτικά και τοξικομανείς. Θεσσαλονίκη. σελ. 11 επ. Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν (2004).

2.1.2 Μαθησιακοί παράγοντες

Οι περισσότεροι από τους ερευνητές των θεωριών της Μάθησης συμφωνούν με την άποψη του G. Edwards που υποστηρίζει ότι «το γονεϊκό παράδειγμα είναι γενικώς πιο σημαντικό από τα ίδια τους τα γονίδια» για τη διαμόρφωση της «καριέρας» ενός χρήστη. Οι απόψεις των θεωρητικών της Κοινωνικής Μάθησης συγκλίνουν στην αρχή ότι το φαινόμενο της ουσιοκατάχρησης είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες κλασικής και ενεργητικής μάθησης και τη συμμετοχή γνωστικού τύπου λειτουργιών. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας χρήστης σωματικά εθισμένος σε μία ουσία μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ουσία στην προσπάθειά του ν' αποφύγει το σύνδρομο στέρησης της και η ανακούφιση που επιφέρει η χρήση της ουσίας γίνεται θετικός ενισχυτικός παράγοντας, ο οποίος διατηρεί τη συμπεριφορά χρήσης - κλασικού τύπου ενίσχυση. Επιπλέον μερικά από τα στερητικά συμπτώματα, μέσω του νόμου της επέκτασης και της γενίκευσης, εμφανίζονται με εξαρτημένο τρόπο σε συνθήκες όπου η ουσία βρίσκεται διαθέσιμη, όπως π.χ. σε παρέες ατόμων τα οποία κάνουν χρήση της ουσίας. Πιθανότατα ο μηχανισμός αυτός να αποτελεί έναν από τους λόγους υποτροπής ενός χρήστη¹¹.

¹¹ Yukel , M., & Lubman, D. (2007, 26). Neuropsychological and neuroimaging evidence of behavioral deregulation in human drug addiction: Implications fo diagnosis, treatment and prevention. Drug and alcohol review., 33-39.

Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011). Εγκέφαλος και συμπεριφορά. Αθηνά: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Περιβαλλοντικοί παράγοντες

3.1 Οικογένεια

Ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικός στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης. Η δυσλειτουργικότητα της οικογένειας όπως κι η εσφαλμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά. Είναι γενικά παραδεκτό ότι μέσα στο πλαίσιο της λανθασμένης διαπαιδαγώγησης εμφανίζεται και η χρήση ουσιών. Μέσα στις οικογένειες των χρηστών συναντούμε συχνότερα γονείς που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή γονείς που είναι εξαρτημένοι και οι ίδιοι από ψυχοτρόπες ουσίες. Οι ίδιες συμπεριφορές και απόψεις του γονικού περιβάλλοντος σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών φαίνεται ότι επηρεάζουν και διαμορφώνουν ανάλογες μελλοντικές συμπεριφορές των παιδιών τους¹².

Φαίνεται, επίσης, ότι στη διαμόρφωσή της εξάρτησης ενός χρήστη τον πλέον σημαντικό ρόλο παίζει περισσότερο η αντίληψη την οποία έχει διαμόρφωσε εξαιτίας της γονεϊκής τοποθέτησης απέναντι στις ουσίες, παρά η πραγματική συμπεριφορά των γονέων σχετικά μ' αυτές.

Ο Plant, παρ' όλο που αναφέρει ότι πολλοί από τους χρήστες στις διάφορες έρευνές του προέρχονταν από οικογένειες με έντονα προβλήματα, επισημαίνει ωστόσο ότι το συμπέρασμα πως το διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον, και ειδικότερα η πρώιμη

¹² Yukel , M., & Lubman, D. (2007, 26). Neuropsychological and neuroimaging evidence of behavioral deregulation in human drug addiction: Implications fo diagnosis, treatment and prevention. Drug and alcohol review., 33-39.

Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011). Εγκέφαλος και συμπεριφορά. Αθηνά: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

απομάκρυνση των γονέων, συνδέεται γραμμικά με μελλοντική χρήση ουσιών, είναι λανθασμένο.¹³

3.2 Προσωπικότητα

Προβλήματα συναισθηματικού τύπου που προέρχονται από την «ιδιοσυστασία» ενός ατόμου, πιθανότατα να συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο αυτό στην παιδική του ηλικία. Τα παραπάνω, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός μελλοντικού συνδρόμου ουσιοεξάρτησης¹⁴.

Η πιο συχνή διάγνωση αναμεσα στους χρήστες ουσιών είναι ότι παρουσιάζουν αντικοινωνική προσωπικότητα. Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών και αντικοινωνικής προσωπικότητας δε φαίνεται να έχει διευκρινιστεί επαρκώς.¹⁵

Στο παρελθόν έχει γίνει αρκετή ερευνητική δουλειά πάνω στο θέμα «εξαρτητική προσωπικότητα». Πολλοί συγγραφείς προσπάθησαν να συνδέσουν αιτιολογικά την ουσιοεξάρτηση με διάφορους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι επέδρασαν κατά την παιδική ηλικία και διαμόρφωσαν την προσωπικότητα. Οι περισσότερες μελέτες αυτού του τύπου στηρίχτηκαν σε υλικό που προερχόταν από αναδρομικού τύπου αυτοεκτιμήσεις) των χρηστών και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ερωτηματολόγια και δοκιμασίες προσωπικότητας¹⁶.

¹³ Οπ.π. Yukel, M., & Lubman, D. (2007, 26).

Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011).

¹⁴ Οπ.π. Yukel, M., & Lubman, D. (2007, 26).

Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011).

¹⁵ Οπ.π. Yukel, M., & Lubman, D. (2007, 26).

Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011).

¹⁶ Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical practice . New York: Jason Aronson.

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα αναφορών που υποστηρίζουν ότι στοιχεία όπως οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές των χρηστών, η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, η κακή σχολική επίδοση, το χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας για το μέλλον, η παραπτωματική συμπεριφορά κ.ά. φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στο θέμα της ουσιοεξάρτησης¹⁷.

3.3 Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον – συναναστροφές

Συνήθως η χρήση ουσιών αρχίζει στην εφηβεία. Οι έφηβοι στην περίοδο αυτή πειραματίζονται συχνά με τη χρήση ουσιών. Τις περισσότερες φορές ο νέος χρήστης πειραματίζεται με διάφορες ουσίες κάτω από τις προτροπές και τις πιέσεις των φίλων του. Η περιέργεια, η διαθεσιμότητα των ουσιών και η επίδραση των συναναστροφών φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην έναρξη του πειραματισμού ενός ατόμου με ουσίες. Αναφέρεται ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών από φίλους και έναρξης της χρήσης από το νέο μέλος. Η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες και η αντίληψη που διαμορφώνει ο νέος χρήστης για τις ουσίες από το συντροφικό του περιβάλλον φαίνεται να συνιστούν καθοριστικούς διαμορφωτικούς παράγοντες της δικής του μελλοντικής συμπεριφοράς¹⁸.

Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση μιας ουσίας αποτελεί βασική απαίτηση μιας κοινωνικής ομάδας για την «είσοδο» ενός νέου μέλους στην ομάδα αυτή. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός συμβολικών λόγων για τους οποίους ένα άτομο καταναλώνει διάφορες ουσίες ως απόδειξη

¹⁷ Pinel, P. P. (2011). Βιοψυχολογία. Αθήνα: Έλλην.

¹⁸ Holly Barrett Waldron, Ph.D., Sheryl Kern-Jones, Ph.D., Charles W. Turner, Ph.D., Thomas R. Peterson, Ph.D., and Timothy J. Ozechowski, Ph.D. (2008) Engaging Resistant Adolescents in Drug Abuse Treatment,

Επίσης Mark E. Barrett D. Dwayne Simpson Wayne E. K. Lehman(1988) Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs

ενότητας, αποδοχής και συντροφικότητας για τα μέλη μιας κοινωνικής ή επαγγελματικής υποομάδας¹⁹.

3.4 Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις

Οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, όπως επίσης οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το κοινωνικό σύνολο, φαίνεται ότι επίδρουν ικανά ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου. Επίσης, τα εκάστοτε επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα φαίνεται ότι είναι σε μεγάλο βαθμό καθοριστικά για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας²⁰.

Η ιστορία είναι γεμάτη από παραδείγματα που αποδεικνύουν ότι σε όποια κοινωνία υπήρξαν εθιστικές ουσίες κοινωνικά αποδεκτές και διαθέσιμες, οι ουσίες αυτές υπήρξαν ευρέως χρησιμοποιούμενες και η χρήση τους ήταν συνδεδεμένη με προβλήματα που προκαλούσαν σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η απαγόρευση του εμπορίου του οπίου στην Κίνα έγινε το 1858. Το 1900 75 εκατομμύρια άτομα ήταν ακόμη εθισμένα στο όπιο. Χρειάστηκαν 50 χρόνια σκληρών νομοθετικών προσπαθειών και απαγορευτικών μέτρων για ν' απαλλαγεί πρακτικά η χώρα από την ουσία. Αν και οι κοινωνικοπολιτισμικές απόψεις προφυλάσσουν το άτομο από την πιθανότητα χρήσης μιας ουσίας, φαίνεται ότι η απομάκρυνσή του από τον ιδιαίτερο κοινωνικό του βίοτοπο, καθώς και οι γρήγορες κοινωνικές μεταβολές και ανακατατάξεις που βιώνει, εξασθενίζουν την προστασία αυτού του τύπου ²¹ .

¹⁹ Οπ.π. Yukel , M., & Lubman, D. (2007, 26). Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011). και Pinel, P. P. (2011).

²⁰ Οπ.π. Yukel , M., & Lubman, D. (2007, 26). Επίσης, Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011). και Pinel, P. P. (2011). Και Λιάππας Α.Γ

²¹ Ναρκωτικά, Εθιστικές ουσίες, Κλινικά προβλήματα, Αντιμετώπιση. Λιάππας Α.Γ., Πατάκης σελ 26, 27, 28, 30, 31, 32

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

Εθισμός και εξάρτηση

Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται γενικά ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, (ΚΝΣ) από διεγερτική μέχρι κατασταλτική, αλλά με κοινό γνώρισμα την ιδιότητα να μεταβάλλουν τη σωματική και την ψυχική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, διαφορετικής φύσεως, ψυχική ή και σωματική, ποικίλου βαθμού²².

4.1.1 Απλή περιστασιακή χρήση

Αποτελεί κατάσταση αρκετά συνηθισμένη, η οποία δεν σχετίζεται υποχρεωτικά με μία εξελικτική πορεία προς συμπεριφορά κατάχρησης ή εξάρτησης. Υπάρχει επίσης η λεγόμενη κοινωνική χρήση, που αφορά τη χρήση εξαρτησιογόνων αλλά μη απαγορευμένων ψυχοτρόπων ουσιών, όπως είναι το τσιγάρο, τα οινόπνευματώδη και η καφεΐνη²³.

4.1.2 Επιβλαβής χρήση

Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνούς Κώδικα Ταξινόμησης Νόσων, (ICD-10), πρόκειται για τρόπο χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών που προκαλεί βλάβη της υγείας του χρήστη. Η βλάβη είναι δυνατόν να είναι σωματική (όπως στις περιπτώσεις ηπατίτιδας) ή ψυχική (όπως επεισόδια

²² Ποταμιάνος, Γ., Γκιτάκος, Β., Παπαηλία, Κ., Σακέλλη, Α., & Σιμούδη, Χ. (2017). Ουσίες εξάρτησης: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Απεξάρτησης και Αξιολόγηση της Αποτελεσματικότητάς τους. Αθίνα: Εκδόσεις Παπαζήση. Δάκουρα, Θ.(1975).Ναρκωτικά και τοξικομανείς. Θεσσαλονίκη. σελ. 11 επ. Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν (2004).

²³ Οπ. Π. Ποταμιάνος, κ.α. (2017).

καταθλιπτικής διαταραχής, που προκύπτουν δευτερογενώς από μεγάλη κατανάλωση οινόπνευματων)²⁴.

4.1.3 Κατάχρηση

Στο DSM IV ορίζεται έτσι ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ενόχληση, η οποία αφορά βασικούς τομείς της ζωής του χρήστη όπως ο ατομικός, ο οικογενειακός, ο εργασιακός και ο ευρύτερος κοινωνικός²⁵.

4.1.4 Η απλή δοκιμή

Η κοινωνική χρήση και η περιστασιακή κατάχρηση είναι δυνατόν να οδηγήσουν ορισμένα άτομα, κάτω από ορισμένες συνθήκες, σε μόνιμη εξάρτηση.

4.1.5 Εξάρτηση

Η εξάρτηση μπορεί να είναι ψυχολογική, σωματική ή και τα δύο.

4.1.6 Ψυχολογική εξάρτηση

Είναι η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και χαρακτηρίζεται από:

1. Επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου, προκειμένου το άτομο να βιώσει κάποια ευχάριστη ενέργεια της ουσίας.
2. Συνεχής αύξηση της δόσης για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η ένταση της ψυχικής εξάρτησης ποικίλλει ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη ουσία και την προσωπικότητα του ατόμου. Πολύ

²⁴ Οπ. Π. Ποταμιάνος, κ.α. (2017). Και APA. (2006). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington: American Psychological Association.

²⁵ APA. (2006). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington: American Psychological Association.

συχνά η επιθυμία για τη χρήση της ουσίας είναι τόσο ισχυρή, ώστε μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε αντικοινωνική συμπεριφορά και αξιόποινες πράξεις.

4.1.7 Σωματική ή φυσική εξάρτηση

Είναι η κατάσταση εκείνη του οργανισμού κατά την οποία εκδηλώνονται διάφορα σωματικά και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, όταν μειωθεί ή διακοπεί απότομα η δόση της χρονίως λαμβανομένης ψυχοτρόπου ουσίας. Τα συμπτώματα αυτά είναι χαρακτηριστικά για το κάθε είδος ουσίας και η έκφρασή τους επηρεάζεται από πολύπλοκους νευροχημικούς μηχανισμούς.

Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από:

1. Καταναγκαστική επιθυμία για την ανεύρεση και χρήση του φαρμάκου.
2. Έντονη επιθυμία για συνεχή αύξηση της λαμβανομένης δόσης.
3. Την εμφάνιση των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου μετά την απότομη διακοπή της λήψης του φαρμάκου.
4. Δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές σχετικές με τη χρήση της ουσίας, που επηρεάζουν δυσμενώς το χρήστη και το περιβάλλον του²⁶.

4.1.8 Στερητικό σύνδρομο ή σύνδρομο στέρησης ή σύνδρομο απόσυρσης

Περιλαμβάνει ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία ποικίλλουν σε ένταση και εμφανίζονται όταν η χρήση μιας ουσίας, η οποία έχει προκαλέσει στο άτομο σωματική εξάρτηση, διακόπτεται ή μειώνεται σε σημαντικό βαθμό. Το σύνδρομο αυτό

²⁶ Οπ. Π. Ποταμιάνος , κ.α. (2017).

χαρκτηρίζεται από έντονες διαταραχές διαφόρων φυσιολογικών λειτουργιών, που εκδηλώνονται από την ψυχική και τη σωματική σφαίρα και είναι χαρακτηριστικές για κάθε είδος ουσίας. Ο χρόνος εμφάνισης του στερητικού συνδρόμου εξαρτάται από το χρόνο ημίσειας ζωής της ουσίας και το ρυθμό μεταβολισμού της στον οργανισμό του κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της ποσότητας και του συνολικού χρόνου χρήσης της ουσίας από το άτομο²⁷.

4.1.9 Ανοχή ή αντοχή

Είναι η μείωση της απάντησης ενός οργανισμού στη φαρμακολογική δράση μιας ουσίας, μετά από συνεχή χρήση της. Συνεπώς, για να βιώσει το άτομο το ίδιο επιθυμητό αποτέλεσμα πρέπει να λαμβάνει συνεχώς αυξανόμενες δόσεις της ουσίας.

Επίσης, η ανοχή είναι δυνατόν να εκφραστεί με την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων ενώ το άτομο κρατά σταθερή την ποσότητα χρήσης της ψυχοδραστικής ουσίας.

Η ανοχή είναι ένα από τα κριτήρια του συνδρόμου εξάρτησης. Οι βιολογικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων αναπτύσσεται το φαινόμενο της ανοχής φαίνεται ότι είναι τρεις: μηχανισμοί ομοιόστασης, ιστοχημικού τύπου μεταβολές στα κύτταρα- στόχους του νευρικού συστήματος (δηλαδή φαρμακοδυναμικού ή κυτταρικού τύπου ανοχή) και μεταβολικοί μηχανισμοί²⁸.

4.1.10 Αντίστροφη ανοχή ή ευαισθητοποίηση

Είναι μία κατάσταση κατά την οποία η δράση μιας ουσίας ενισχύεται με την επαναλαμβανόμενη χρήση. Δηλαδή, μετά την εγκατάσταση της

²⁷ Οπ. Π. Ποταμιάνος, κ.α. (2017).

²⁸ Οπ. Π. Ποταμιάνος, κ.α. (2017).

εξάρτησης από μια ουσία, οι κλινικές δράσεις της συγκεκριμένης ουσίας εκδηλώνονται με τη χρήση μικρότερων δόσεων της²⁹.

4.1.11 Σύνδρομο εξάρτησης (κατά ICD-10)

Πρόκειται για ένα φάσμα φυσιολογικών, νοητικών και συμπεριφορικών εκδηλώσεων, όπου η χρήση κάποιας ουσίας για ένα συγκεκριμένο άτομο αποκτά πολύ πιο μεγάλη σημασία από ό,τι άλλες συμπεριφορές, οι οποίες παλαιότερα είχαν μεγαλύτερη αξία για το άτομο αυτό. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου εξάρτησης είναι η συχνά ακατανίκητη επιθυμία για εξεύρεση και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών με ή χωρίς ιατρική συνταγή.

Τα φαινόμενα που σχετίζονται με τη χρήση, την κατάχρηση ή την τελική εγκατάσταση της εξάρτησης σχετίζονται με το περιβάλλον του χρήστη, την προσωπικότητά του και τη φύση της ουσίας που χρησιμοποιεί. Ουσιώδες χαρακτηριστικό του συνδρόμου εξάρτησης αποτελεί η διαπίστωση της χρήσης της ψυχοδραστικής ουσίας ή η επιθυμία του χρήστη για τη χρήση μιας ψυχοδραστικής ουσίας.

Η αναγνώριση των χρησιμοποιούμενων ψυχοδραστικών ουσιών μπορεί να γίνει:

- Με βάση τις αναφορές των ιδίων των χρηστών.
- Από την αντικειμενική εξέταση, δηλαδή την τοξικολογική ανάλυση δειγμάτων ούρων, αίματος, κ.λπ.
- Από άλλες πηγές (ανεύρεση δειγμάτων της ουσίας στην κατοχή του ασθενούς, από κλινικά σημεία και συμπτώματα ή από αναφορές από τρίτα πρόσωπα).

²⁹ Οπ. Π. Ποταμιάνος, κ.α. (2017).

Η τοξικολογική ανάλυση προσφέρει την πιο αδιαμφισβήτητη απόδειξη τρέχουσας ή πρόσφατης χρήσης, αν και η μέθοδος αυτή δεν παρέχει στοιχεία σχετικά με παρελθούσα χρήση ή με τη βαρύτητα της τρέχουσας χρήσης.

Πολλοί χρήστες καταναλίσκουν περισσότερα από ένα είδη ουσιών, αλλά η διάγνωση της διαταραχής πρέπει να κατηγοριοποιείται, όταν αυτό είναι δυνατόν, σύμφωνα με τη χρήση της πιο συχνής ουσίας ή ομάδας ουσιών που χρησιμοποιείται.³⁰

³⁰ Ουσιοεξάρτηση σύγχρονα θέματα, Λιάππας Α.Γ, Πομινι Β.(2005) σελ 44, 45, 46, 47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο:

Το πρόβλημα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα διαπιστώνεται αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών με παράλληλη αύξηση της χρήσης από άτομα μικρής ηλικίας. Αυτό διαπιστώνει μια έρευνα³¹ του Ερευνητικού Πανεπιστημίου Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Ορισμένα από τα αποτελέσματα που διεξήγαγε η έρευνα είναι: α) σχεδόν ένας στους 9 16χρόνους μαθητές (10,6%) αναφέρει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή (κυρίως κάνναβη), τα αγόρια σε υπερδιπλάσιο ποσοστό (14,8%) συγκριτικά με τα κορίτσια (6,5%). β) Αυξάνεται το ποσοστό των εφήβων που θεωρούν «ακίνδυνη» τη χρήση της κάνναβης. γ) Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό εφήβων αναφέρουν χρήση κάνναβης το 2015 συγκριτικά με πριν από μια 12ετία (από 5,7% το 2003 σε 9,1%) και το 2015 για χρήση έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή κ.α.

³¹ Πανελλήνια έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές ESPAD 2016, 16χρονοι, Αθήνα 2016 (υπεύθυνη Κοκκέβη Α.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο:

Απεξάρτηση

6.1 Απεξάρτηση

Αποτοξίνωση είναι η διαδικασία απεξάρτησης από τις άμεσες επιδράσεις μιας (ή περισσότερων) ψυχοτρόπων εξαρτησιογόνων ουσιών.

- Πρέπει να γίνει με φροντίδα για τη μείωση στο ελάχιστο δυνατό των στερητικών φαινομένων.
- Μπορεί να γίνει Με ή Χωρίς τη χρήση φαρμάκων σε ειδικές Μονάδες ή στο σπίτι ανάλογα με την (ή τις) ουσίες.
- Η επιτηρούμενη από Θ.Π αποτοξίνωση είναι θετική ακόμη και όταν δεν συνδέεται από θεραπεία αποκατάστασης³².

6.2 Τα Κέντρα Αποκατάστασης

6.2.1 Το ΚΕΘΕΑ

Το ΚΕΘΕΑ ³³ αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Είναι δίπλα στις οικογένειες και στους χρήστες ουσιών από την ίδρυση της Ιθάκης, της πρώτης ελληνικής θεραπευτικής κοινότητας, το 1993. Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν και χωρίς λίστες αναμονής: στο δρόμο, στα σωφρονιστικά καταστήματα και σε μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Επίσης, ασχολείται και με άλλες μορφές εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, ο τζόγος και το διαδικτυο.

³²Γαζγαλίδης, Κ. (2003). Ηρώλη: Θεραπείες υποκαταστάτων και ανταγωνιστών. Θεσσαλονίκη: Εκδοτική Θεσσαλονίκης.

³³ Για περισσότερα σχετικά με τον ΟΚΑΝΑ βλ. στον διαδικτυακό τόπο <https://www.kethea.gr/>

Το πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ, παρέχει συμβουλευτική και θεραπεία απεξάρτησης, υποστήριξης της οικογένειας, φροντίδα για θέματα υγείας και νομικές εκκρεμότητες, εκπαίδευση και κατάρτιση ,επανένταξη στην κοινωνία και στον κόσμο της εργασίας. Δεν χορηγούνται υποκατάστατα ή φάρμακα. Στόχος είναι η πλήρης και σταθερή αποχή από τις ουσίες και η ισότιμη επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία.

Τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ακολουθούν ψυχοκοινωνική κατεύθυνση και δεν χορηγούν φαρμακευτικές ή υποκατάστατες ουσίες. Στόχος της θεραπείας είναι να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει το σύνολο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Για το σκοπό αυτό η θεραπευτική διαδικασία λαμβάνει υπόψη και εμπλέκει το άτομο και το υπόλοιπο δίκτυο που το περιβάλλει.

6.2.2 18 ΑΝΩ

Στη μονάδα 18 ΑΝΩ³⁴ λειτουργεί ανοιχτό πρόγραμμα απεξάρτησης από το 2005. Από το Σεπτέμβριο του 2009 και στην συνέχεια το Ανοιχτό πρόγραμμα έχει διευρυνθεί με την ατομική, ομαδική και εναλλακτική ψυχοθεραπεία για την πλήρη απεξάρτηση των θεραπευμένων.

Στο Ανοιχτό πρόγραμμα συμμετέχουν:

- Θεραπευμένοι όλων των προγραμμάτων του 18 Άνω, που δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του κλειστού προγράμματος (διακόπτουν πριν και μετά την είσοδο στην κλειστή δομή και διατηρούν την αποχή της ουσίας).
- Οι θεραπευμένοι που απέχουν από τη χρήση ουσιών για τουλάχιστον 50 ή 60 ημέρες και δεν έχουν αίτημα για την είσοδο σε

³⁴ Για περισσότερα σχετικά με το 18ανω βλ. στον διαδικτυακό τόπο <http://www.18ano.gr/faq/>

κλειστή δομή (π.χ. αποφυλακισμένοι) προερχόμενοι από άλλα προγράμματα, ΚΕΘΕΑ, Ανώνυμοι Ναρκομανείς.

6.2.3 OKANA

Τα θεραπευτικά προγράμματα του OKANA³⁵ προσφέρουν ολοκληρωμένη φροντίδα σε εξαρτημένους από τα οπιοειδή. Περιλαμβάνουν την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική ενσωμάτωση. Χορηγούνται η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη.

Τα φάρμακα αυτά βοηθούν τους χρήστες να ελέγξουν ή να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα, χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με τη χορήγηση γίνεται η διακοπή της ηρωίνης, χωρίς στερητικό σύνδρομο και χωρίς την επιθυμία λήψης ηρωίνης. Η δράση διαρκεί από πολλές ώρες έως και πολλές μέρες. Εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη και μειώνει σημαντικά την επιθυμία για χρήση.

Επίσης, είναι ελεγμένα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει νοθεία και υπερδοσολογία. Χορηγούνται δωρεάν. Ακόμη, χορηγούνται υπό τη μορφή πόσιμου διαλύματος ή ταμπλέτας. Έτσι μειώνονται οι κίνδυνοι από την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης.

Επιπρόσθετα, παρέχεται ψυχοκοινωνική στήριξη από ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και αντιμετωπίζονται τα ιατρικά προβλήματα χρόνιων παθήσεων (ηπατίτιδες, AIDS). Στα

³⁵ Για περισσότερα σχετικά με τον OKANA βλ. στον διαδικτυακό τόπο <https://www.okana.gr/>

προγράμματα γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών και όσοι έχουν κάνει χρόνια χρήση ηρωίνης.

6.2.4 Ναρκομανείς ανώνυμοι³⁶

Είναι μια παγκόσμια μη κερδοσκοπική οργάνωση ανδρών και γυναικών. Είναι εθελοντικές ομάδες αλληλοβοήθειας. Είναι ένα πρόγραμμα πλήρους αποχής από όλα τα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Το πρόγραμμα εστιάζεται στον εθισμό και στη διαδικασία ανάρρωσης από αυτόν. Στην Ελλάδα η πρώτη ομάδα έγινε το 1987 στην Αθήνα.

³⁶Για περισσότερα σχετικά με τους Ν.Α. βλ. στον διαδικτυακό τόπο <https://www.na-greece.gr/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο:

Νευροβιολογική προσέγγιση των εξαρτήσεων

Είναι πλέον γνωστή σε όλους η ύπαρξη στον εγκέφαλο του ανθρώπου ειδικών υποδοχέων των οπιοειδών, οι οποίοι βρίσκονται στις μεμβράνες των νευρικών κυττάρων. Αυτούς τους εξειδικευμένους υποδοχείς δεσμεύουν οι εξωγενείς οπιοειδείς ουσίες εκφράζοντας έτσι τις εξειδικευμένες δράσεις τους στον οργανισμό π.χ. της αναλγησίας, της ευφορίας, της καταστολής του αναπνευστικού κέντρου κ.ά., ανάλογα πάντα με τους υποδοχείς που δεσμεύει η κάθε οπιοειδής ουσία³⁷.

Οι υποδοχείς των οπιοειδών διακρίνονται σε 3 βασικές κατηγορίες:

α. Τους μ-υποδοχείς, με τους οποίους συνδέεται κυρίως η ηρωίνη και η μορφίνη στην περιοχή του εγκεφάλου. Οι μ-υποδοχείς ευθύνονται για την ευφορία και την αναλγησία των οπιοειδών και ως εκ τούτου συμβάλλουν περισσότερο στην εγκατάσταση της εξάρτησης.

β. Τους κ-υποδοχείς, οι οποίοι προκαλούν αναλγησία αλλά και δυσφορία και πιθανώς δρουν ανασταλτικά στη δράση των μ-υποδοχέων.

γ. Τους δ-υποδοχείς, οι οποίοι συνδέονται κυρίως με τη μετεγκεφαλίνη.

Τα οπιούχα και τα οπιοειδή που λαμβάνονται εξωγενώς διακρίνονται σε:

α. Πλήρεις αγωνιστές (όταν συνδέονται πλήρως με τους υποδοχείς), π.χ. όπιο, μορφίνη, ηρωίνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη

³⁷ Bai, Y. M., Lin, C. C., & Chen, J. Y. (2001). Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatric Services*, 52, 1397. Και National Institute on Drug Abuse. (2010). *Strategic Plan* . U.S.A: U.S. Department of Health and Human Services., επίσης Mitchel, P. (2000). Internet addiction: genuine diagnosis or not. *Lancet*, 355(9204), 632.

β. Μερικούς αγωνιστές (όταν ενεργοποιούν μερικώς τους υποδοχείς) π.χ. η βουπρενορφίνη και

γ. Ανταγωνιστές (όταν αδρανοποιούν ή μπλοκάρουν τους υποδοχείς) π.χ. η ναλοξόνη και η ναλτρεξόνη.¹⁸

7.1 Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι ένα συνθετικό οπιοειδές, με φαρμακολογικές ιδιότητες παρόμοιες μ' αυτές της μορφίνης. Στη θεραπεία υποκατάστασης χρησιμοποιείται κυρίως η υδροχλωρική μεθαδόνη σε μορφή υγρού διαλύματος ή δισκίων. Λόγω του μεγάλου χρόνου ημιζωής της μεθαδόνης αρκεί μια ημερήσια δόση για να καλύψει την πιθανότητα εκδήλωσης του στερεητικού συνδρόμου της ηρωίνης για περισσότερο από 24 ώρες (24-36 ώρες). Οι δύο αυτές ιδιότητες της μεθαδόνης είναι που την καθιστούν πιο κατάλληλη για τη θεραπεία υποκατάστασης³⁸.

Ο ρόλος της μεθαδόνης είναι ότι δρά πλήρως ανταγωνιστικά στους μ-υποδοχείς των οπιοειδών και έτσι προκαλεί αναλγησία, ευφορία και καταστολή. Όσον αφορά στην αναλγητική της δράση, αυτή φαίνεται να είναι διπλάσια της ηρωίνης και τετραπλάσια της μορφίνης³⁹.

Ως ανταγωνιστής των οπιοειδών υποδοχέων η μεθαδόνη προκαλεί σοβαρή σωματική εξάρτηση, εξατομικευμένη ανοχή, ευφορία, κυρίως κατά την ενδοφλέβια χρήση, και ψυχική εξάρτηση μετά από επανειλημμένες χρήσεις⁴⁰.

Οι δόσεις που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης κυμαίνονται από 60-120 mg. Οι ποσότητες αυτές συνήθως καλύπτουν

³⁸ Ουσιοεξάρτηση σύγχρονα θέματα, Λιάππας Α.Γ, Πομινι Β.(2005) σελ 170, 171

³⁹ Οπ. Π. Α.Γ, Πομινι Β.(2005)

⁴⁰ Οπ. Π. Α.Γ, Πομινι Β.(2005)

πλήρως το στερεητικό σύνδρομο της ηρωίνης αλλά και τη λεγόμενη «πείνα για ηρωίνη» (craving). Η μεθαδόνη αλληλεπιδρά με άλλα φάρμακα, τα οποία θα πρέπει να αποφεύγονται να χορηγούνται παράλληλα προκειμένου να αποφευχθούν σοβαρές ανεπιθύμητες παρενέργειες, κάποιες από τις οποίες μπορούν να αποβούν μοιραίες⁴¹.

Η πλέον σημαντική παρενέργεια είναι η καταστολή του αναπνευστικού κέντρου, η οποία επιδεινώνεται ραγδαία, όταν παράλληλα με τη μεθαδόνη λαμβάνονται άλλα οπιούχα (π.χ. ηρωίνη), υπνωτικά, ηρεμιστικά και αλκοόλ⁴².

7.2 Βουπρενορφίνη

Η βουπρενορφίνη είναι ένα ημισυνθετικό οπιοειδές φάρμακο το οποίο λειτουργεί ως μερικός ανταγωνιστής οπιοειδών. Χρησιμοποιείται για τη θεραπευτική υποκατάσταση των οπιοειδών, κυρίως της ηρωίνης και την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης των οπιοειδών σε μεγάλες δόσεις και έχει σχεδόν τα ίδια αποτελέσματα με τη μεθαδόνη⁴³

Επίσης, χρησιμοποιείται και ως ένα ήπιο αναλγητικό, για την ανακούφιση του χρόνιου πόνου. Ξεκίνησε να χρησιμοποιείται ως αναλγητικό το 1980. Η χρήση της σε προγράμματα υποκατάστασης εγκρίθηκε το 2002 στις Ηνωμένες Πολιτείες και το 2006 από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

⁴¹ Οπ. Π. Α.Γ, Πομινι Β.(2005)

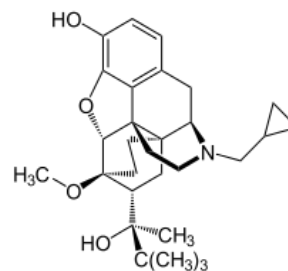
⁴² Οπ. Π. Α.Γ, Πομινι Β.(2005)

⁴³ Για σύγκριση μεταξύ μεθαδόνης και βουπρενορφίνης βλ. στον διαδικτυακό τόπο <https://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhsh-antimetwpishshshs-eksarthshshs/item/128-ousiesupokatastasis?tmpl=component&print=1> και Washton & Zweben, 2008. Και . Ουσιοεξάρτηση σύγχρονα θέματα, Λιάππας Α.Γ, Πομινι Β.(2005) σελ 170, 171

7.2.1 Δράση φαρμάκου

Στα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης η βουπρενορφίνη χορηγείται συνήθως σε μορφή υπογλώσσιας ταμπλέτας η οποία δεν καταπίνεται ή μασιέται αλλά λιώνει κάτω από τη γλώσσα. Η δράση της αρχίζει μετά από 30 λεπτά και διαρκεί ανάλογα με τη δόση έως και 72 ώρες. Η βουπρενορφίνη δεν προκαλεί ευφορία.

Προσδένεται αγωνιστικά και ανταγωνιστικά στους υποδοχείς των οπιοειδών μ και κ στον εγκέφαλο. Το στερεοτικό σύνδρομο της βουπρενορφίνης είναι πιο ήπιο με αποτέλεσμα να είναι εύκολο να γίνει η αποτοξίνωση σε σχέση με τη μεθαδόνη⁴⁴.



Εικόνα 1: χημική ένωση βουπρενορφίνης

7.2.2 Δοσολογία⁴⁵

Υπάρχουν δισκία που περιέχουν μόνο βουπρενορφίνη και δισκία συνδυασμού βουπρενορφίνης/ναλοξόνης σε αναλογία 4:1. Διατίθενται σε δόσεις των 2mg, 8mg και 16mg και χορηγούνται υπογλώσσια. Οι θεραπευτικές δόσεις είναι συνήθως μεταξύ των 4-32 mg με μέση δοσολογία τα 16 mg. Η αύξηση μπορεί να γίνεται με ρυθμό 2-4mg ακόμα και σε ημερήσια βάση. Μία σταθερή δόση βουπρενορφίνης μπορεί να επιτευχθεί εντός 1-2 εβδομάδων.

⁴⁴ Βλ. Welsh και Valadez-Meltzer (2005): Η βουπρενορφίνη λόγω των μερικών ανταγωνιστικών ιδιοτήτων της προσφέρει κάποια εν δυνάμει φαρμακολογικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τη μεθαδόνη στη διαχείριση της εξάρτησης από οπιούχα όπως για παράδειγμα μειωμένη καταστολή, λιγότερα συμπτώματα στέρησης και χαμηλότερο κίνδυνο τοξικότητας σε υψηλότερες δόσεις.

⁴⁵ Για περισσότερα σχετικά με τη δοσολογία βλέπε Welsh and Valadez-Meltzer (2005), *Buprenorphine: A (Relatively) New Treatment for Opioid Dependence*.

7.2.3 Πρωτόκολλο βουπρενορφίνης

Η δόση έναρξης είναι: 8mg εάν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση απόσυρσης από ηρωίνη και δεν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, 4mg εάν ο ασθενής δε βιώνει κατάσταση απόσυρσης και δεν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου και 2-4mg εάν ο ασθενής είναι επιβαρυσμένος σωματικά⁴⁶.

7.2.4 Παρενέργειες

Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν ναυτία, εμέτους, ζάλη, πονοκέφαλο, αμνησία, εφίδρωση, ξηροστομία, ορθοστατική υπόταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, ανορεξία και κατακράτηση ούρων⁴⁷.

⁴⁶ Welsh and Valadez-Meltzer (2005), Buprenorphine: A (Relatively) New Treatment for Opioid Dependence.

⁴⁷ Yukef , M., & Lubman, D. (2007, 26). Neuropsychological and neuroimaging evidence of behavioral deregulation in human drug addiction: Implications for diagnosis, treatment and prevention. Drug and alcohol review., σσ. 33-39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο :

Επιστημονικές έρευνες

Aρκετές Ευρωπαϊκές χώρες συμπεριλαμβανομένης της Ιταλίας, της Σουηδίας και της Γερμανίας κατά τα έτη 2013- 2015 χρησιμοποίησαν το εργαλείο TDI για να διεξάγουν έρευνες, σχετικά με τη χρήση ουσιών και τη θεραπευτική υποκατάσταση με χορήγηση βουπρενορφίνης/ναλοξόνης. Θα αναφέρουμε στη συνέχεια ορισμένες από τις έρευνες.

8.1 Safety and efficacy of buprenorphine/naloxone in opioid-dependent patients: an Italian observational study

8.1.1 Συμπεράσματα

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι η βουπρενορφίνη / ναλοξόνη είναι μια αποτελεσματική και καλώς ανεκτή θεραπεία για την απόσυρση οπιοειδών όταν η τιτλοδότηση γίνεται για να επιτευχθεί καλός έλεγχος των συμπτωμάτων στέρησης. Η μετάβαση από βουπρενορφίνη μόνο στη βουπρενορφίνη / ναλοξόνη ήταν δυνατή με ελάχιστη ταλαιπωρία για τον ασθενή και τους ασθενείς οι οποίοι παρέμειναν σε θεραπεία⁴⁸.

⁴⁸ Magnelli, F. et al. 2015

8.2 Safety, effectiveness and tolerance of buprenorphine-naloxone in the treatment of opioid dependence: results from a nationwide non-interventional study in routine care.

8.2.1 Συμπέρασμα

Τα ευρήματα της μη επεμβατικής μελέτης δείχνουν υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της βουπρενορφίνης-ναλοξόνης στη θεραπεία της εξάρτησης από τα οπιοειδή. Το φάρμακο έγινε καλά αποδεκτό από ασθενείς εξαρτώμενους από οπιοειδή σε μακροχρόνια θεραπεία υποκατάστασης με σημαντική μείωση της ταυτόχρονης χρήσης ναρκωτικών και μετρήσιμη βελτίωση της ποιότητας ζωής⁴⁹.

8.3 Factors associated with work and taking prescribed methadone or buprenorphine among Swedish opiate addicts.

8.3.1 Συμπέρασμα

Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει ότι οι ασθενείς που θεραπεύονται για τον εθισμό στα οπιούχα που εργάζονται και έχουν λάβει θεραπεία με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη μπορεί να έχουν καλύτερη διατήρηση της θεραπείας και να είναι πιο ολοκληρωμένοι από ό, τι οι ομολόγοι τους, αν και έχουν υψηλότερο επίπεδο σοβαρότητας και θεραπείας.⁵⁰

⁴⁹ Apelt, S., et al 2013

⁵⁰ Blom Nilsson, M. et al, 2014

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο: Μεθοδολογία

9.1 Ερευνητικοί Στόχοι

- Κοινωνικοδημογραφικά ευρήματα τα οποία μελετά το TDI ΔΕΜΑ του ΕΚΤΕΠΝ.
- Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών υποκατάστασης τις τελευταίες 30 ημέρες και συχνότητας χρήσης της κύριας ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες.
- Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών θεραπείας στο παρελθόν και προβλήματος πολλαπλής εξάρτησης.
- Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών θεραπείας στο παρελθόν και χρήσης αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης.

9.2 Πληθυσμός της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλαμβάνει χρήστες ενταγμένους στο πρόγραμμα απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ της Χαλκίδας ηλικίας 28 έως και 65 ετών, 59 άνδρες και 11 γυναίκες κατά τον Απρίλιο το 2018.

9.3 Δειγματοληψία

Το δείγμα που επιλέχθηκε, αφορά τους χρήστες που υπάγονται στο πρόγραμμα απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ στην Χαλκίδα. Για τον μήνα Απρίλιο 2018 οι χρήστες ήταν 140, εκ των οποίων απάντησαν 70 θεραπευομένοι, με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου TDI.

9.4 Το ερωτηματολόγιο

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για να την ερευνητική εργασία, είναι το ερωτηματολόγιο⁵¹ TDI⁵², του ΕΚΤΕΠΝ⁵³.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 53 ερωτήσεις. Από αυτές τις ερωτήσεις επιλέχθηκαν 25 και έχουν αφαιρεθεί οι ερωτήσεις που δεν αφορούν το σκοπό της έρευνας μας⁵⁴. Τα κριτήρια με τα οποία έγινε η επιλογή ήταν τ' ότι θέλαμε να διευκρινίσουμε:

α) τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους όπως το φύλο, η ηλικία, η διαμονή κ.τ.λ. 2) την προηγούμενη ένταξη σε άλλη μονάδα, 3) τη λήψη ναρκωτικής ουσίας πριν την ένταξη στη μονάδα και κατά τη

⁵¹ <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ENTYPO%20TDI%20DEMA2013.pdf>

⁵² Treatment demand indicator (Δείκτης Αίτησης Θεραπείας)

⁵³ Το ΕΚΤΕΠΝ είναι το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Λειτουργεί στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας. Ξεκίνησε τη λειτουργία του από το 1994 και η έδρα του είναι η Λισσαβόνα. Στόχος του είναι ο πλήρης έλεγχος και αναφορά στο πρόβλημα των ναρκωτικών και η προσπάθεια της μείωσης της προσφοράς και της ζήτησης. Το 1998 το ΕΚΤΕΠΝ ανακηρύχθηκε Εθνικό Κέντρο για την συλλογή και την επεξεργασία επίσημων στοιχείων στην Ελλάδα. Υποστηρίζεται οικονομικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το ΟΚΑΝΑ. Το ΕΚΤΕΠΝ διενεργεί με επιστημονικά τεκμηριωμένους ευρωπαϊκούς δείκτες. Τα στοιχεία συλλέγονται από το πανελλαδικό δίκτυο. Κάθε χρόνο εκδίδεται η Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα και στην Ελληνική Βιβλιογραφία για τα ναρκωτικά και το Αλκοόλ. Η οποία έκθεση αποστέλλεται στο Ευρωπαϊκό Κέντρο. Η τελευταία ετήσια έκθεση εκδόθηκε το Δεκέμβριο του 2015. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το ΕΚΤΕΠΝ βλ. /www.ektepn.gr

Η Ελλάδα αποφάσισε, το 1996 για πρώτη φορά, να εκδώσει το TDI (Δείκτης αίτησης θεραπείας του ΕΚΤΕΠΝ). Στην πορεία ακολούθησαν και άλλες εκδόσεις όπως το 2000, το 2010 και η τελευταία το 2013.

Με αφορμή το υπάρχον ερωτηματολόγιο, επιλέχθηκαν 25 από τις 52 ερωτήσεις, για να διεξαχθεί η έρευνα στο ΟΚΑΝΑ της Χαλκίδας. Οι ερωτήσεις επιλέχθηκαν με το σκεπτικό: α) να είναι απλές, βατές και να μην κουράζουν τον χρήστη, β) να μην είναι αρκετές, έτσι ώστε η χρονική διάρκεια για να απαντηθούν να είναι μικρή και γ) να χρησιμοποιηθούν τόσες όσες χρειάζονται για να καλύψουν το θέμα της εργασίας.

⁵⁴ Βλ. Παράρτημα της παρούσης για το ερωτηματολόγιο.

διάρκεια της θεραπείας και 4) τη μείωση λήψης ή της εκμηδένισης της κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η δομή του ερωτηματολογίου αποτελείται από δεκαπέντε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και οκτώ ανοικτού τύπου ερωτήσεις.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις γενικές (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, περιοχή διαμονής), λόγος έναρξης χρήσης ουσιών, χρόνια χρήσης, χρονικό διάστημα στο θεραπευτικό πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ, λόγοι έναρξης του θεραπευτικού προγράμματος κ.λ.π.

9.5 Ανάλυση.

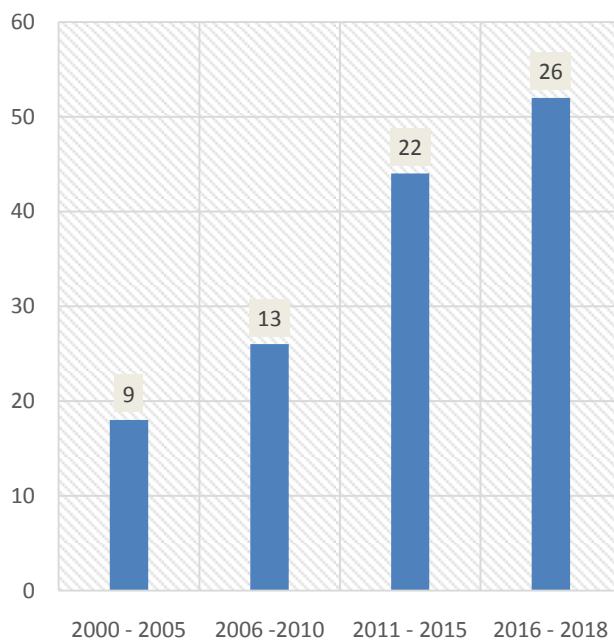
Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 25.0. Οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν έγιναν με τη χρήση των στατιστικών δοκιμασιών Pearson χ^2 . Τα γραφήματα σχεδιάστηκαν με τη χρήση του Ms Excel 2019.

9.6 Στάδια της μελέτης

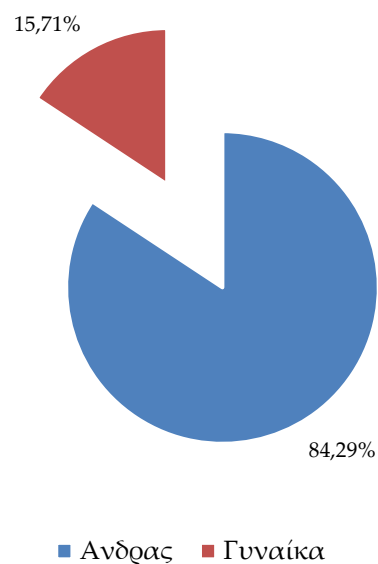
1. Επιστολή προς τα κεντρικά γραφεία του ΟΚΑΝΑ της Αθήνας, για έγκριση της μελέτης, συνοδευόμενη από το ερωτηματολόγιο.
2. Αίτηση στον ΟΚΑΝΑ της Χαλκίδας για έγκριση συνοδευόμενη από το ερωτηματολόγιο.
3. Χορήγηση ερωτηματολογίων στους εξυπηρετούμενους από το πρόγραμμα θεραπείας του ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο:**Αποτελέσματα**

Στη μελέτη που κάναμε, δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 70 εξυπηρετούμενους του ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας κατά τη διάρκεια του μηνός Απριλίου 2018. Με βάση αυτά τα δεδομένα, επιχειρείται έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών/ φυλετικών στοιχείων και της θεραπείας (με βουπρενορφίνη).

10.1 Γενικά στατιστικά δεδομένα

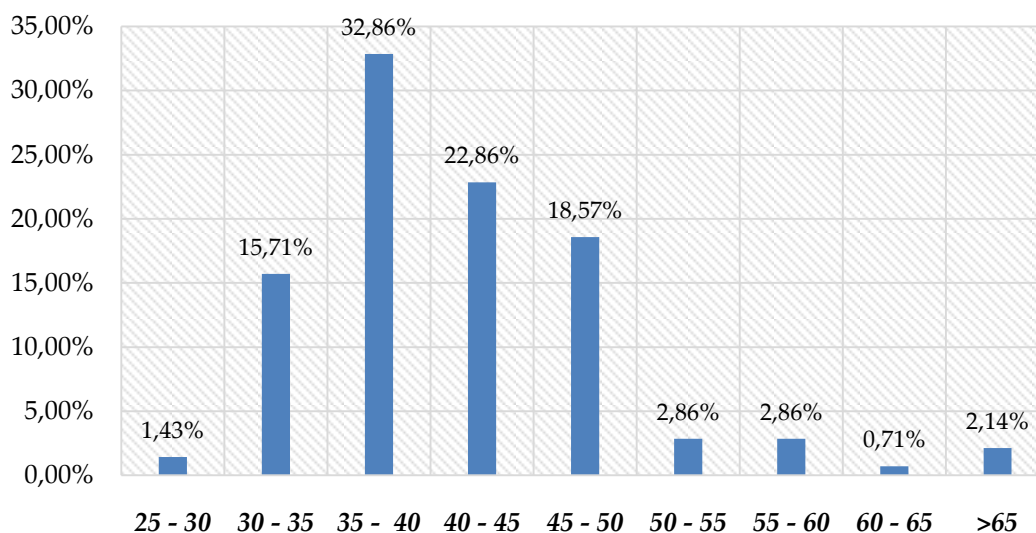
Εικόνα 2: Ημερομηνία εισόδου στη μονάδα



Εικόνα 3: Φύλο ερωτηθέντων

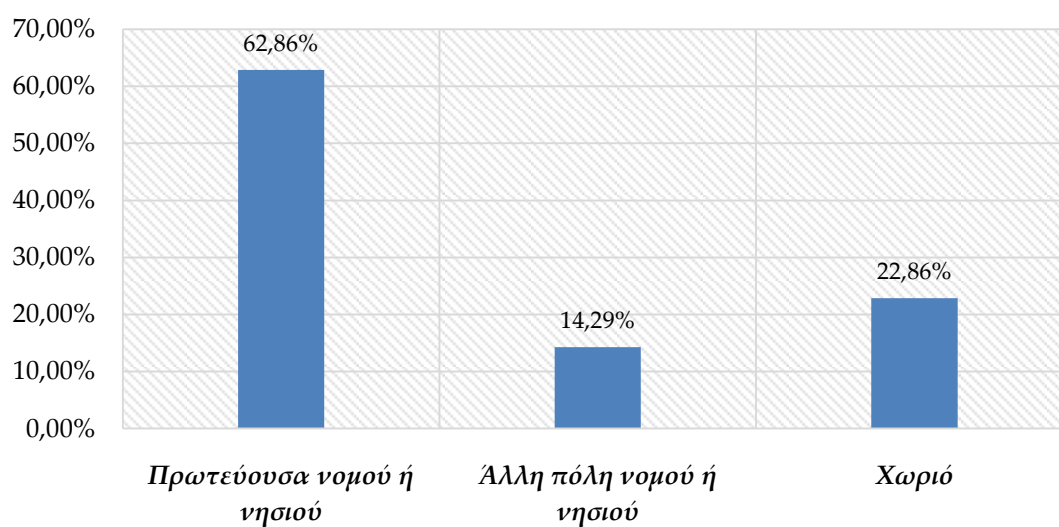
Παρατηρούμε (Εικ. 2) ότι κατά την περίοδο 2000 – 2005 εισήχθησαν στη μονάδα 9 άτομα, την περίοδο 2006 – 2010 13 άτομα, την περίοδο 2010-2015 22 άτομα και την περίοδο 2016 – 2018 26 άτομα. Να σημειωθεί ότι **με την πάροδο των χρόνων, περισσότερα άτομα εισάγονται στη μονάδα.**

Επίσης στο δείγμα των 70 ατόμων (Εικ. 3), οι 59 ήταν άντρες και οι 11 γυναίκες, δηλαδή **ποσοστό 15,71% γυναικών και 84,29% ανδρών.**



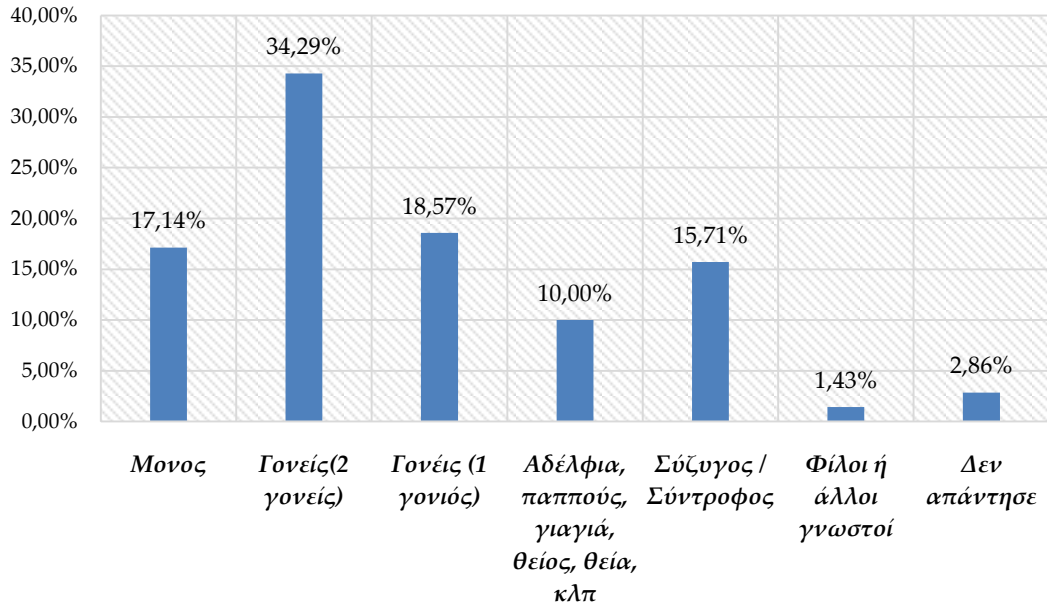
Εικόνα 4: Ηλικία ερωτηθέντων

Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή των χρηστών, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (55,72%) παρουσιάζεται στην ηλικιακή ομάδα 35 – 45 ετών.

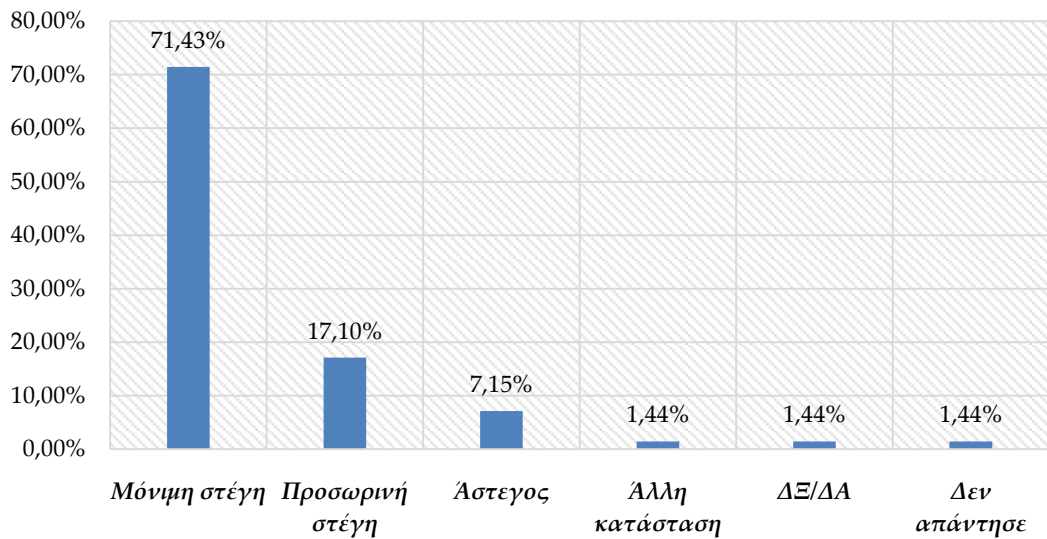


Εικόνα 5: Τόπος διαμονής

Αναφορικά με τον τόπο διαμονής των χρηστών (Εικ. 5), παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (62,86%) διαμένει στην πρωτεύουσα του νομού.



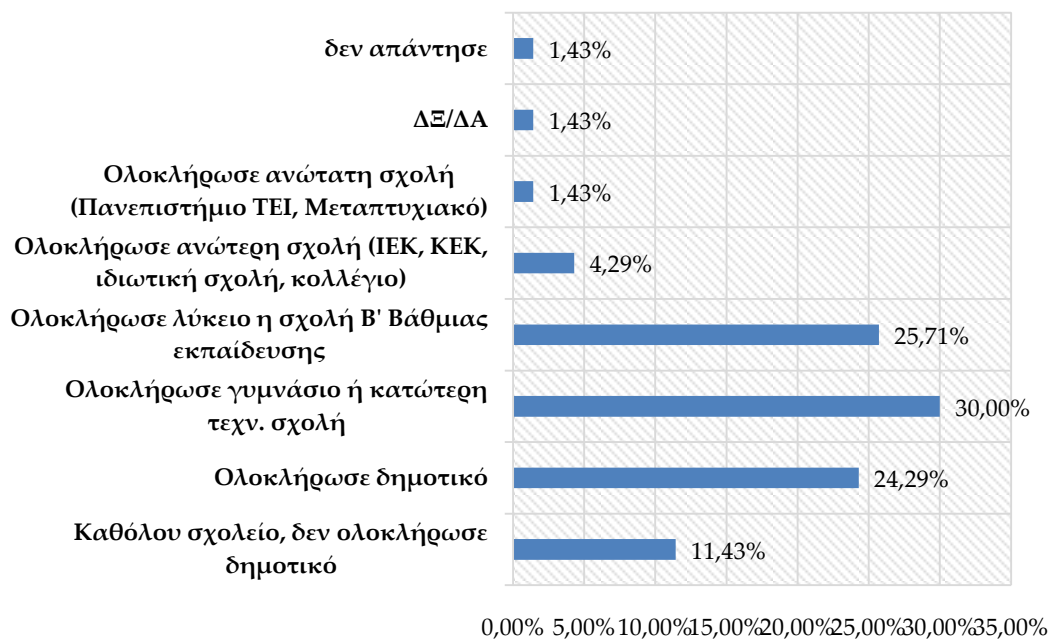
Εικόνα 6: Με ποιους μένετε αυτή την περίοδο;



Εικόνα 7: Έχετε μόνιμη στέγη;

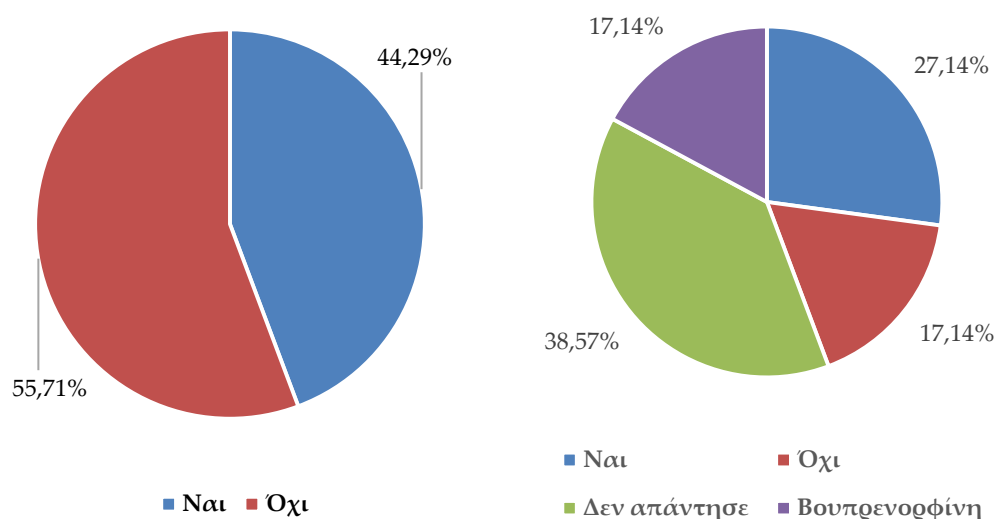
Η πλειοψηφία των χρηστών μένουν στην Χαλκίδα (62,86%). Μαζί με τους 2 γονείς τους (34,29%), σε σταθερή στέγη (71,43%). Είναι θετικό στοιχείο για την κοινωνία μας ότι το ποσοστό των αστέγων είναι πολύ

μικρό (7,15%), συγκριτικά με τα επίπεδα των αστέγων της Αθήνας, το ποσοστό των οποίων κυμαίνεται σε πολύ υψηλότερα επίπεδα.⁵⁵



Εικόνα 8: Εκπαιδευτικό επίπεδο

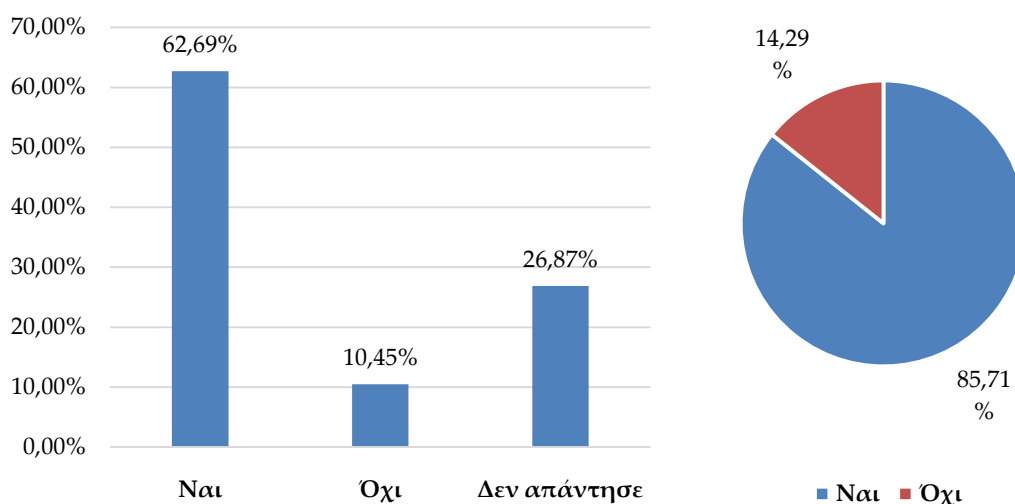
Στο μορφωτικό επίπεδο, το 30,0% έχει ολοκληρώσει γυμνάσιο και το 25,71% έχει ολοκληρώσει λύκειο, δηλαδή πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση.



⁵⁵ <http://www.kathimerini.gr/987976/article/epikairothta/ellada/aneparkeis-oi-paremvaseis-gia-toys-xrhstes-oysiwn-sthn-a8hna>

Εικόνα 9: Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;
Εικόνα 10: Υποκατάσταση με οπιοειδή

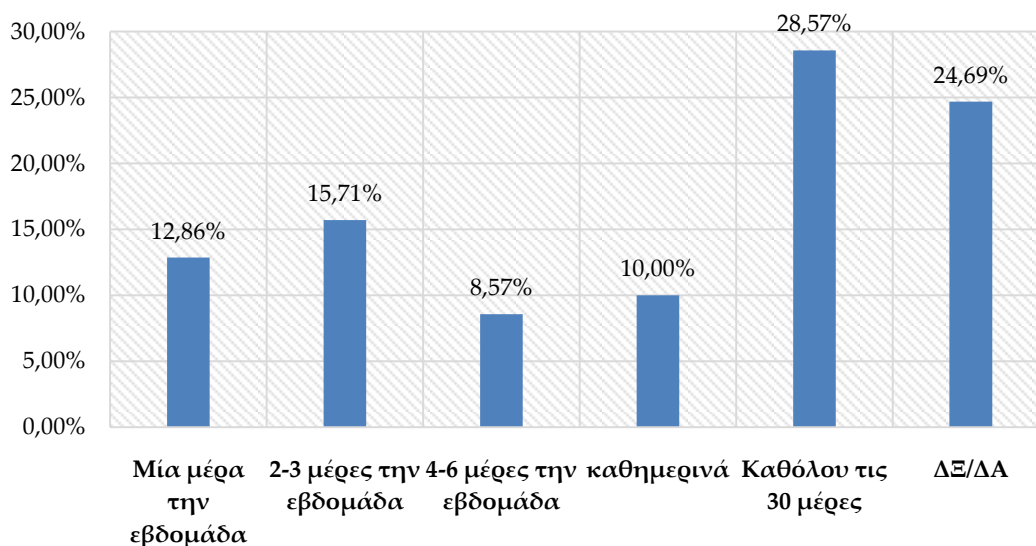
Το 44,29% έχει λάβει ξανά θεραπεία στο παρελθόν, ενώ το 55,71% λαμβάνει για πρώτη φορά.



Εικόνα 11: Ήσασταν σε υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες;

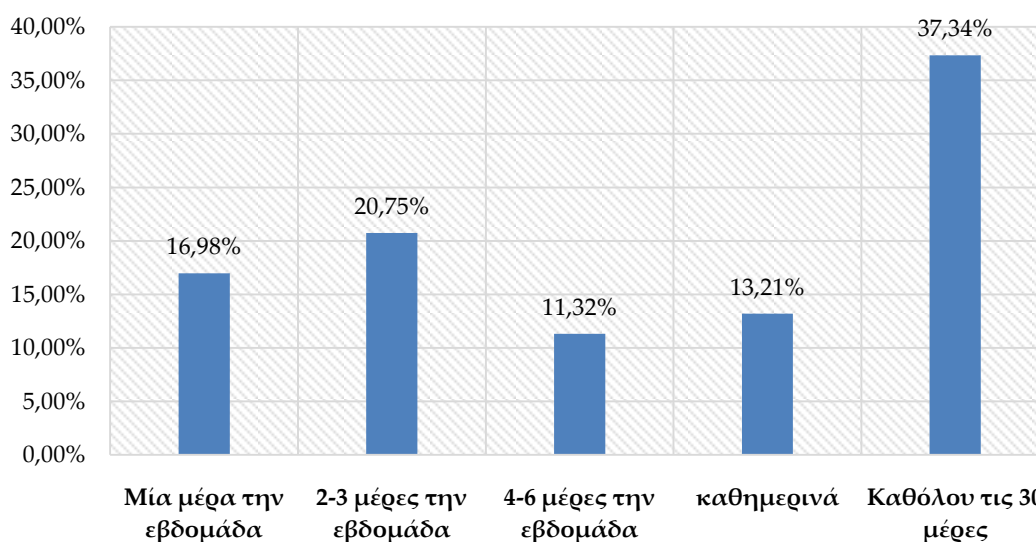
Εικόνα 12: Ήσασταν σε υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες; (Μόνο τα άτομα που απάντησαν)

Η αναφερόμενη ως κύρια ουσία η οποία τους οδήγησε και στο πρόγραμμα της υποκατάστασης είναι η ηρωίνη σε ποσοστό 92,4%. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν αναμενόμενο, καθώς ο ΟΚΑΝΑ εξυπηρετεί κυρίως εξαρτημένους από οπιοειδή.



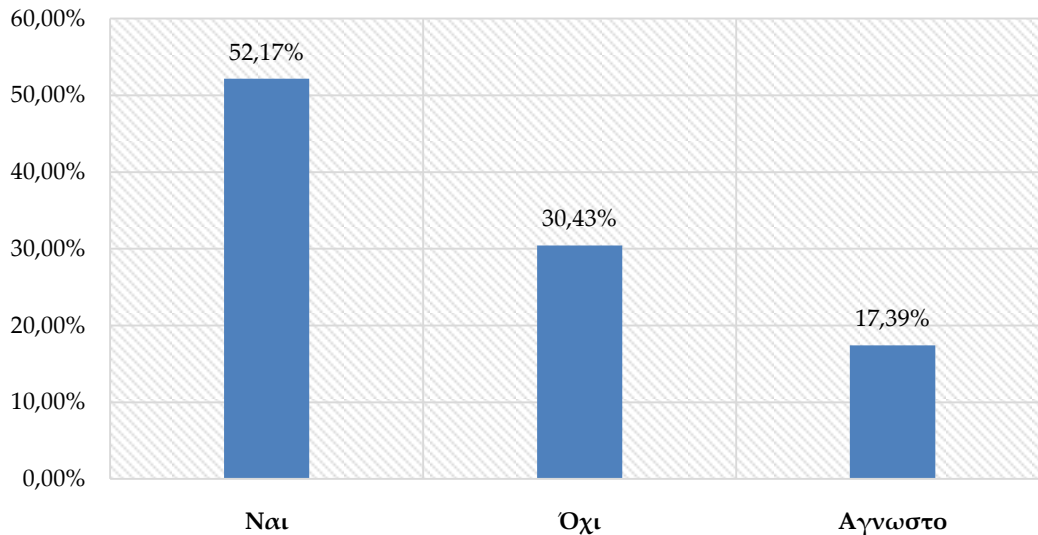
Εικόνα 33: Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες;

Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γράφημα για τη χρήση ουσιών τις τελευταίες 30 ημέρες. Το 28,57% απάντησε πως δεν έχει κάνει καθόλου χρήση ουσιών και το 12,86% κάνει μόνο μια φορά την εβδομάδα, δηλαδή έχει μειωθεί η παράλληλη χρήση.



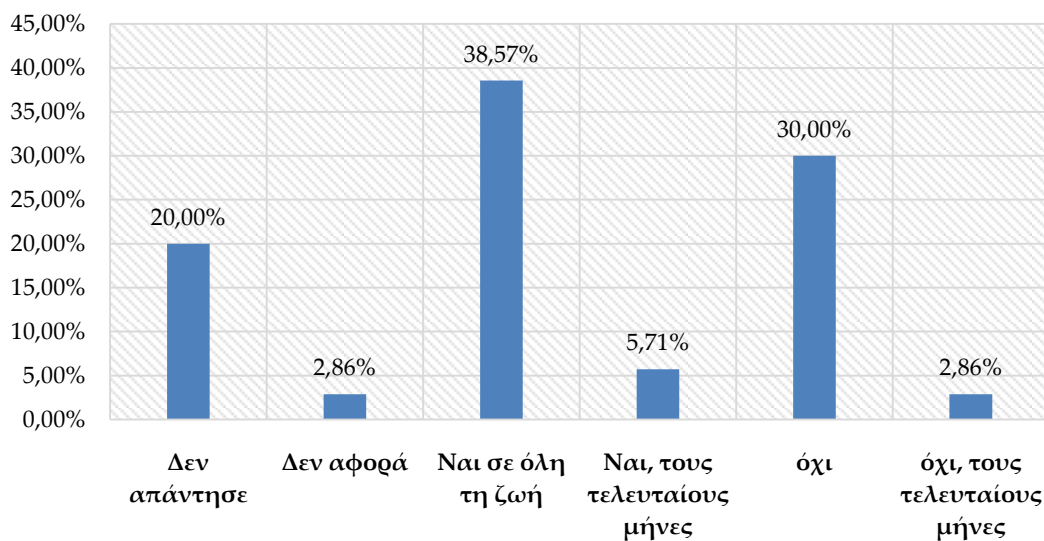
Εικόνα 14: Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες; (Μόνο όσοι απάντησαν)

Ένα μεγάλο ποσοστό 37,34% δεν έχει κάνει καθόλου παράλληλη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες, καθώς και ότι το 16,98% κάνει παράλληλη χρήση μια φορά την εβδομάδα.



Εικόνα 45: Έχετε πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης;

Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες σε ποσοστό 52,17% απάντησαν ότι έχουν εξάρτηση σε περισσότερες από μια ουσίες. Αυτό είναι ένα αρνητικό στοιχείο για την κοινωνία και τους εξαρτημένους.



Εικόνα 16: Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε ενέσιμη χρήση;

Θετική απάντηση στην ενέσιμη χρήση ουσιών (σε όλη τους τη ζωή) έδωσε το 38,57% των ερωτηθέντων, με το 30% να δίνει αρνητική απάντηση. Η ενέσιμη χρήση τους τελευταίους μήνες απαντήθηκε θετικά μόλις από το 5,71% των ερωτηθέντων, δηλώνοντας περιορισμό της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

10.2 Ανάλυση Δεδομένων

(Εαν ναι) Ήσασταν στην υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες; * Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες; Crosstabulation						
			Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες;			Total
			Καθόλου	Καθημερινά	Λιγότερο Συχνά	
(Εαν ναι) Ήσασταν στην υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες;	Ναι	Count	10	9	24	43
		% within (Εαν ναι) Ήσασταν στην υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες;	23,3%	20,9%	55,8%	100,0%
		% within Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες;	76,9%	100,0%	100,0%	93,5%
		% of Total	21,7%	19,6%	52,2%	93,5%
	Όχι	Count	3	0	0	3
		% within (Εαν ναι) Ήσασταν στην υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες;	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες;	23,1%	0,0%	0,0%	6,5%
		% of Total	6,5%	0,0%	0,0%	6,5%
Total	Count	13	9	24	46	
	% within (Εαν ναι) Ήσασταν στην υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες;	28,3%	19,6%	52,2%	100,0%	
	% within Πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε την κύρια ουσία τις τελευταίες 30 ημέρες;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	28,3%	19,6%	52,2%	100,0%	

Πίνακας 1: Σύγκριση υποκατάστασης τις τελευταίες 30 ημέρες και συχνότητας χρήσης της κύριας ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες

Όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 1, από το σύνολο των ερωτηθέντων (N=43) οι οποίοι δήλωσαν ότι βρίσκονταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης τις τελευταίες 30 μέρες, μόλις το 20,9% δήλωσε καθημερινή χρήση ουσιών. Αντίστοιχα, το 55,8% δήλωσε λιγότερα συχνά χρήση και το 23,3% πλήρη αποχή από τη χρήση. Σημειώνεται επίσης, ότι 3 άτομα τα οποία δεν βρίσκονταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης τις τελευταίες 30 μέρες δεν έκαναν χρήση ναρκωτικής ουσίας το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ενδέχεται, να πρόκειται για περιπτώσεις στις οποίες είχε επιβληθεί ποινή προσωρινής απομάκρυνσης από το πρόγραμμα.

Ο έλεγχος χ^2 με μηδενική υπόθεση H_0 : Η υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες και η συχνότητα χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους ενδεχόμενα και με H_1 : Η υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες και η συχνότητα χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες είναι εξαρτημένα μεταξύ τους ενδεχόμενα. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι $p=0,02 < 0,05$ (exact test), επομένως απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση. Ενδεικτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων μπορεί να θεωρηθεί ότι η συμμετοχή σε πρόγραμμα υποκατάστασης συνδέεται με ελάττωση της συχνότητας χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες (συμπεριλαμβάνοντας και τα άτομα στα οποία πιθανώς επιβλήθηκε ποινή απομάκρυνσης).

Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν; * Πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης; Crosstabulation						
		Πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης;		Total		
		Ναι	Όχι			
Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	Ναι	Count	30	0	30	
		% within Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης;	83,3%	0,0%	52,6%	
	% of Total		52,6%	0,0%	52,6%	
	Όχι	Count	6	21	27	
		% within Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	22,2%	77,8%	100,0%	
		% within Πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης;	16,7%	100,0%	47,4%	
		% of Total		10,5%	36,8%	47,4%
		Total		36	21	57
% within Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;		63,2%	36,8%	100,0%		
% within Πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης;		100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total		63,2%	36,8%	100,0%		

Πίνακας 2: Σύγκριση θεραπείας στο παρελθόν και προβλήματος πολλαπλής εξάρτησης

Επιπλέον, στον Πίνακα 2 αποτυπώνεται ότι το σύνολο των ερωτηθέντων (N=30) που δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν εκδήλωσε πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης.

Ο έλεγχος χ^2 με μηδενική υπόθεση **H0: Η θεραπεία στο παρελθόν και το πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους ενδεχόμενα** και με **H1: Η θεραπεία στο παρελθόν και το πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης είναι εξαρτημένα μεταξύ τους ενδεχόμενα**. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι $p < 0,001$, επομένως απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση. Ενδεικτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων είναι το γεγονός ότι τα άτομα τα οποία υποτροπιάζουν μετά από θεραπεία κατά το παρελθόν οδηγούνται σε χρήση πολλών ουσιών, επομένως και πιθανότατα σε πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης.

Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν; * Την τελευταίαφορά που κάνατε ενέσιμη χρήση, χρησιμοποιήσατε καινούργια (αποστειρωμένη) σύριγγα; Crosstabulation						
			Την τελευταίαφορά που κάνατε ενέσιμη χρήση, χρησιμοποιήσατε καινούργια (αποστειρωμένη) σύριγγα;		Total	
			Ναι	Όχι		
Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	Ναι	Count	30	0	30	
		% within Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Την τελευταίαφορά που κάνατε ενέσιμη χρήση, χρησιμοποιήσατε καινούργια (αποστειρωμένη) σύριγγα;	81,1%	0,0%	69,8%	
		% of Total	69,8%	0,0%	69,8%	
	Όχι	Count	7	6	13	
		% within Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	53,8%	46,2%	100,0%	
		% within Την τελευταίαφορά που κάνατε ενέσιμη χρήση, χρησιμοποιήσατε καινούργια (αποστειρωμένη) σύριγγα;	18,9%	100,0%	30,2%	
		% of Total	16,3%	14,0%	30,2%	
		Total	Count	37	6	43
		% within Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;	86,0%	14,0%	100,0%	
	% within Την τελευταίαφορά που κάνατε ενέσιμη χρήση, χρησιμοποιήσατε καινούργια (αποστειρωμένη) σύριγγα;	100,0%	100,0%	100,0%		
	% of Total	86,0%	14,0%	100,0%		

Πίνακας 3: Σύγκριση θεραπείας στο παρελθόν και χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης

Σε αντιστοιχία με τον Πίνακα 2, στον Πίνακα 3 αποτυπώνεται ότι το σύνολο των ερωτηθέντων (N=30) που δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν χρησιμοποίησε αποστειρωμένη σύριγγα κατά την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης.

Ο έλεγχος χ^2 με μηδενική υπόθεση **H0: Η θεραπεία στο παρελθόν και η χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης**

χρήσης είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους ενδεχόμενα και με H1: Η θεραπεία στο παρελθόν και η χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης είναι εξαρτημένα μεταξύ τους ενδεχόμενα. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι $p < 0,001$, επομένως απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση.

Πιθανή ερμηνεία των αποτελεσμάτων είναι το γεγονός ότι τα άτομα τα οποία υποτροπιάζουν μετά από θεραπεία κατά το παρελθόν είναι αρκετά ευαίσθητοποιημένα ώστε να αναζητήσουν ασφαλή τρόπο χρήσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο:

Συζήτηση επί των αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα

11.1 Έρευνητικά αποτελέσματα:

11.1.1 Κοινωνικοδημογραφικά Αποτελέσματα

Κλείνοντας το παρόν πόνημα, οφείλουμε να τονίσουμε τα ακόλουθα. Η έρευνα διεξήχθη σε χρήστες που υπάγονται στο πρόγραμμα απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ στην Χαλκίδα. Κατά το μήνα Απρίλιο 2018 οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 70 άτομα, εκ των οποίων 59 ήταν άνδρες και 11 γυναίκες, ηλικίας από 28 εως 65 ετών.

Με την πάροδο των χρόνων όλο και περισσότεροι χρήστες εντάσσονται στο πρόγραμμα της υποκατάστασης (εκ της δύναμης των 70 ατόμων, τα 26 εισήχθησαν κατά την περίοδο 2016 - 2018). Αυτό, από την μία πλευρά δεν είναι θετικό, από την άλλη όμως παρατηρούμε την πρόθεση των χρηστών να μειώσουν την εξάρτησή τους ή να την εξαλείψουν. Παρατηρείται επίσης ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εισαχθέντων (55,72%) παρουσιάζεται στις ηλικίες 35 – 45, ενώ το 62,86% διαμένει στη Χαλκίδα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών (71,43%) έχει μόνιμη στέγη και μένει με τα οικεία πρόσωπα του (βλ. εικ.5). Υπάρχουν ελάχιστοι άστεγοι (7,15%), κάτι που έχει θετικό αντίκτυπο στην κοινωνία της Χαλκίδας σε σύγκριση με τις μεγάλες πόλεις.

Το 44,29% έχει λάβει ξανά θεραπεία στο παρελθόν, ενώ το 55,71% λαμβάνει για πρώτη φορά.

Η αναφερόμενη ως κύρια ουσία η οποία τους οδήγησε και στο πρόγραμμα της υποκατάστασης είναι η ηρωίνη σε ποσοστό 92,4%. Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση αναφορικά με τη χρήση ουσιών τις τελευταίες 30 ημέρες. Το 37,34% απάντησε πως δεν έχει κάνει καθόλου χρήση ουσιών και το 16,98% πως κάνει μόνο μια φορά την εβδομάδα. Ένα μεγάλο ποσοστό που αγγίζει το 28,57%, μας δείχνει ότι η βουπρενορφίνη έχει αποτέλεσμα στην θεραπεία. Επίσης είναι ευνοϊκό το γεγονός ότι το 12,86%, κάνει χρήση μόνο μια φορά την εβδομάδα.

Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες σε ποσοστό 52,17% απάντησαν ότι έχουν εξάρτηση σε περισσότερες από μια ουσίες. Αυτό είναι ένα αρνητικό στοιχείο για την κοινωνία και τους εξαρτημένους. Το 38,57% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ουσιών (σε όλη τους τη ζωή), ενώ το 30,0% δεν έχει κάνει.

11.1.2 Συγκριτικά Αποτελέσματα

Κατά τη συγκριτική μελέτη παρατηρούμε τα ακόλουθα: α) η υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες και η συχνότητα χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες παρουσιάζουν θετική συσχέτιση μεταξύ τους, β) η θεραπεία στο παρελθόν και το πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης έχουν θετική συσχέτιση και γ) η θεραπεία στο παρελθόν με τη χρήση αποστειρωμένης σύριγγας την τελευταία φορά ενέσιμης χρήσης έχουν και αυτή θετική συσχέτιση.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι η έρευνα έγινε τηρώντας όλα τα στοιχεία ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, βλέπουμε ότι υπάρχει θετική τάση των ατόμων που βρίσκονται σε υποκατάσταση με χορήγηση βουπρενορφίνης, να μειώσουν τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών (για τις τελευταίες 30

ημέρες πριν τη λήψη του ερωτηματολογίου). Αυτό είναι ενθαρρυντικό, καθώς φαίνεται τελικά να υπάρχει τάση μείωσης της χρήσης των ναρκωτικών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ελπίδες να περιοριστεί η βλαβερή επίδραση των ναρκωτικών τόσο στο άτομο, όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

11.2. Συγκριτικά με τη διεθνή βιβλιογραφία

Σε έρευνα των Apelt SM et al, 2013 χρησιμοποιήθηκε η βουπρενορφίνη για τη θεραπεία από την εξάρτηση οπιοειδών που έχει υψηλό προφίλ ασφάλειας και καλή ανοχή. Για να μειωθεί όμως η κακή χρήση του ανταγωνιστή προστέθηκε η ναλοξόνη με συνδυασμό 4:1 βουπρενορφίνη:ναλοξόνη.

Τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλή αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της βουπρενορφίνης-ναλοξόνης στη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή. Το φάρμακο έγινε καλά αποδεκτό από ασθενείς εξαρτημένους από οπιοειδή.

Παράλληλα και στην έρευνα που διεξάγεται στην Χαλκίδα, γνωρίζοντας το ποσοστό των ασθενών ότι είναι μικρό, παρατηρούμε εν μέρει δυστυχώς, ότι οι χρήστες αυξάνονται κάθε έτος, αλλά επιτυχώς, μειώνεται η παράλληλη χρήση ουσιών με τη χορήγηση βουπρενορφίνης.

Από τη μελέτη των Magnelli F et al. 2014 διαφαίνεται ότι, για την απεξάρτηση από τα οπιοειδή χρησιμοποιείται η βουπρενορφίνη-ναλοξόνη. Τα αποτελέσματα είναι θετικά, γιατί η θεραπεία είναι καλώς ανεκτή για την απόσυρση των οπιοειδών.

Αυτή η διαπίστωση είναι σε κοινή γραμμή με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αφού τα αποτελέσματα είναι θετικά, καθώς με την

βοήθεια της βουπρενορφίνης φαίνεται να μειώνεται η παράλληλη χρήση ουσιών από τα οπιοειδή και κυρίως της ηρωίνης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Βιοηθική και Δεοντολογία για τη διεξαγωγή της Έρευνας

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δε θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

2. 1^η Επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ

Προς τον ΟΚΑΝΑ

Χαλκίδα, 06 Νοεμβρίου 2017

Αξιότιμοι κύριοι,

Ονομάζομαι Οκτωνιάτη Ιωάννα και φοιτώ στο 2^ο εξάμηνο του μεταπτυχιακού προγράμματος του ΕΚΠΑ “Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων και Εξαρτησιολογία”. Η διπλωματική εργασία που επιθυμώ να εκπονήσω αναφέρεται στην, ικανοποίηση θεραπευομένων σε προγράμματα αποκατάστασης στην Χαλκίδα και υπεύθυνος καθηγητής είναι ο κ. Θωμάς Παπαρηγόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, και επιβλέποντες η κα. Μελπομένη Μαλλιώρα, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και η κα. Σύψα Βάνα, Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Πρόκειται για έρευνα στην οποία θα αντληθούν πληροφορίες μέσω δομημένου ερωτηματολογίου που αφορούν την ικανοποίηση των θεραπευομένων από τις παρεχόμενες θεραπευτικές υπηρεσίες. Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί από τους θεραπευόμενους και θα μας βοηθήσει να γνωρίσουμε <<σφαιρικά>> το κάθε άτομο.

Στο πλαίσιο αυτό θα επιθυμούσα την έγκρισή σας για τη διεξαγωγή αυτής της μελέτης.

Σας επισυνάπτω το σχετικό προτεινόμενο ερωτηματολόγιο, ώστε να ελεγχθεί η καταλληλότητά του και να συμπληρωθούν πιθανές ελλείψεις.

Με εκτίμηση

Οκτωνιάτη Ιωάννα

3. 2^η Επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ

Οκτωνιάτη Ιωάννα

Εν Αμερικής Αρτακινών 19, Νέα Αρτάκη, Ν.Εύβοιας, Τ.Κ 34600

Δευτέρα 12 Μαρτίου 2018

Προς

ΟΚΑΝΑ

Αθήνας

Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας

Κ. Μελίνα Κλεφτοδήμου

Αγαπητή κ. Κλεφτοδήμου,

Η χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας που θα διεξαχθεί, θα αφορά το προφίλ των θεραπευμένων στη Μονάδα απεξάρτησης της Χαλκίδας και της συσχέτισης των διαφόρων χαρακτηριστικών. Συγκεκριμένα, θα ερευνηθεί κατά πόσο η χορήγηση βουπρενορφίνης είναι ικανή να μειώσει την λήψη ναρκωτικών ουσιών ή την πλήρη αποχή από αυτές τις ουσίες.

Τέλος, η χρήση στοιχείων από τις βάσεις δεδομένων του Οργανισμού θα πραγματοποιηθεί μόνο για τους σκοπούς και μέσα στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας και σε καμία άλλη περίπτωση.

Με εκτίμηση

Οκτωνιάτη Ιωάννα

4. 3^η Επιστολή προς τον ΟΚΑΝΑ

Οκτωνιάτη Ιωάννα

Εν Αμερικής Αρτακινών 19

Νέα Αρτάκη, Ν. Εύβοιας

T.K 34600

Προς

ΟΚΑΝΑ

Ευδόξου 25, Αθήνα

Χαλκίδα 14 Μαρτίου 2018

Αγαπητή κ. Κλεφτοδήμου

Δηλώνω ότι η προσέγγιση των ερωτούμενων θα γίνεται εντός των Μονάδων / Υπηρεσιών, ενώ η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί εκτός του χώρου και του ωραρίου εργασίας τους.

Επίσης, δηλώνω ότι ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών θα αναφέρεται ως πηγή σε κάθε σχετική δημοσίευση ή ανακοίνωση.

Τέλος, δηλώνω ότι το τελικό κείμενο της ερευνητικής μελέτης θα κατατεθεί στο πρωτόκολλο του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών, προτού υποβληθεί στον επιβλέποντα καθηγητή προς αξιολόγηση.

Με εκτίμηση

Οκτωνιάτη Ιωάννα

5. Έντυπο συγκατάθεσης για τον συμμετέχοντα στην έρευνα

Έντυπο συγκατάθεσης για τον συμμετέχοντα στην έρευνα

Έχοντας ενημερωθεί πλήρως για τον σκοπό και την μεθοδολογία, δέχομαι οικειοθελώς να συμμετέχω.

Υπογραφή

6. Ερωτηματολόγιο

Διπλωματική εργασία στο μεταπτυχιακό

Αντιμετώπιση εξαρτήσεων και εξαρτησιολογία.

Οκτωνιάτη Ιωάννα

Τίτλος:

Παράλληλη χρήση ουσιών από θεραπευομένους σε πρόγραμμα υποκατάστασης
(βουπρενοφρίνης) στην Χαλκίδα.

Ερωτήσεις:

1. Ημερομηνία εισόδου στην μονάδα

2. Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα
- Άλλο (τρανσέξουαλ)

3. Πόσο χρονών είστε;

4. Που μένετε αυτήν την περίοδο;

- Πρωτεύουσα νομού ή νησιού
- Άλλη πόλη νομού ή νησιού
- Χωριό
- Εξωτερικό
- ΔΕ/ΔΘ
- Δεν απάντησε

5. Με ποιους μένετε αυτήν την περίοδο;
- Μόνος/η
 - Γονείς (2 γονείς)
 - Γονείς (1 γονιός)
 - Παιδιά
 - Αδέλφια, παππούς, γιαγιά, θείος, θεία, κ.τ.λ.
 - Σύζυγος ή σύντροφος
 - Φίλοι ή άλλοι γνωστοί
 - Άλλος ποιος
 - Είναι σε σωφρονιστικό κατάστημα η φυλακή
 - Είναι σε ίδρυμα (όχι σωφρονιστικό)
 - ΔΞ/ΔΘ
 - Δεν απάντησε
6. Έχετε μόνιμη σταθερή στέγη;
- Σταθερή στέγη
 - Προσωρινή στέγη
 - Ζει σε ίδρυμα (φυλακή, κλινική, κ.τ.λ)
 - Άστεγος/ η
 - Άλλη κατάσταση
 - ΔΞ/ΔΘ
 - Δεν απάντησε
7. Ποιο το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;
- Καθόλου σχολείο, δεν ολοκλήρωσε δημοτικό
 - Ολοκλήρωσε δημοτικό
 - Ολοκλήρωσε γυμνάσιο ή κατώτερη τεχν. Σχολή
 - Ολοκλήρωσε λύκειο ή σχολή Β΄ βαθμίδας εκπαίδευσης
 - Ολοκλήρωσε ανώτερη σχολή (ΙΕΚ, ΚΕΚ, ιδιωτική σχολή, κολέγιο)
 - Ολοκλήρωσε ανωτάτη σχολή (Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ, μεταπτυχιακό)
 - ΔΞ/ΔΘ
 - Δεν απάντησε
8. Έχετε υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν;
- Ναι
 - Όχι
 - ΔΞ/ΔΘ
 - Δεν απάντησε
9. (Εάν ναι), Στην υποκατάσταση με οπιοειδή (βουπρενοφρίνη, μεθαδόνη)
- Ναι
 - Όχι
 - ΔΞ/ΔΘ

- Δεν απάντησε
- Δεν αφορά

10. (Εάν ναι), Πόσο χρονών μπήκατε για πρώτη φορά στην υποκατάσταση;

11. (Εάν ναι), Ήσασταν στην υποκατάσταση τις τελευταίες 30 ημέρες;

- Ναι
- Όχι
- ΔΞ/ΔΘ
- Δεν απάντησε
- Δεν αφορά

12. Ποια είναι η κύρια ουσία που χρησιμοποιείτε;

13. Με ποιόν τρόπο την χρησιμοποιείτε συνήθως; (κύρια ουσία);

- Ένεση
- Κάπνισμα / εισπνοή (στόμα)
- Βρώση ή πόση
- Μύτη
- Άλλος τρόπος:

14. Με ποιόν άλλον τρόπο **κυρίως** την χρησιμοποιείτε; (κύρια ουσία);

- Ένεση
- Κάπνισμα / εισπνοή (στόμα)
- Βρώση ή πόση
- Μύτη
- Άλλος τρόπος:

15. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε την κύρια ουσία της τελευταίες 30 ημέρες;

- Μια ημέρα την εβδομάδα
- 2-3 ημέρες την εβδομάδα
- 4-6 ημέρες την εβδομάδα
- Καθημερινά
- Καθόλου τις 30 ημέρες
- ΔΞ/ΔΘ

16. Σε ποια ηλικία χρησιμοποιήσατε για πρώτη φορά την κύρια ουσία;

17. Ποιες άλλες ουσίες χρησιμοποιείτε και με ποιόν τρόπο συνήθως;

	Ένεση	Κάπνισμα Εισπνοή (στόμα)	Βρώση ή πόση	Μύτη	Άλλος τρόπος
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Πρόβλημα πολλαπλής εξάρτησης;

- Ναι
- Όχι
- Άγνωστο

19. Με ποια ουσία ξεκινήσατε την χρήση;

20. Πόσο χρονών ξεκινήσατε την χρήση;

21. Έχετε κάνει ενέσιμη χρήση ουσιών;

	Ναι	Όχι	ΔΕ / ΔΘ	Δεν απάντησε	Δεν αφορά
...σε όλη τη ζωή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...τους τελευταίους 12 μήνες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...τις τελευταίες 30 ημέρες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Πόσο χρονών κάνατε για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση;

23. Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε ενέσιμη χρήση;

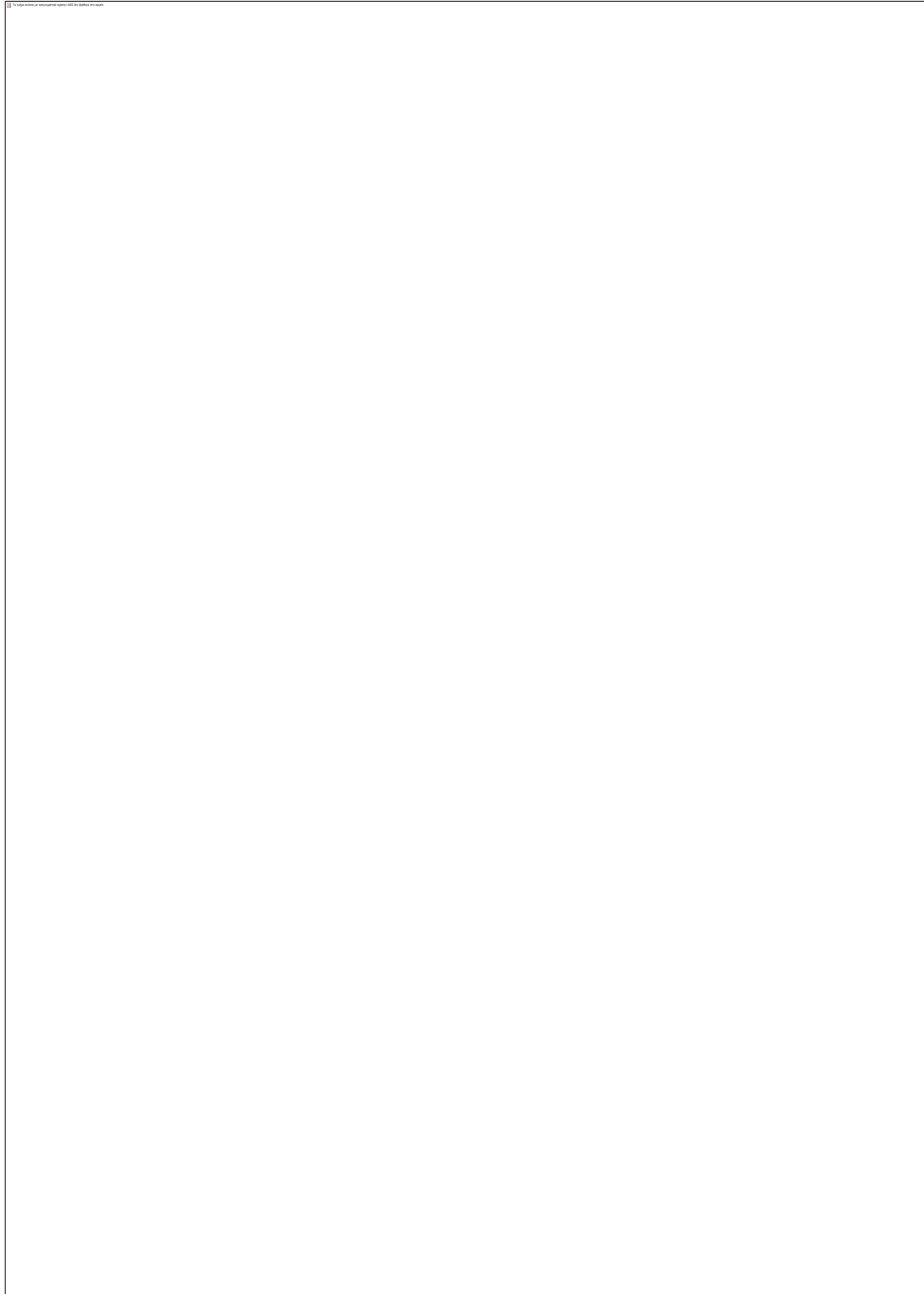
24. Σε μια τυπική ημέρα ενέσιμης χρήσης των τελευταίων 30 ημερών, πόσες φορές κάνατε ενέσιμη χρήση;

25. Την τελευταία φορά που κάνατε ενέσιμη χρήση χρησιμοποιείτε καινούργια (αποστειρωμένη) σύριγγα;

- Ναι
- Όχι
- ΔΕ / ΔΞ
- Δεν απάντησε
- Δεν αφορά

Σας ευχαριστώ.

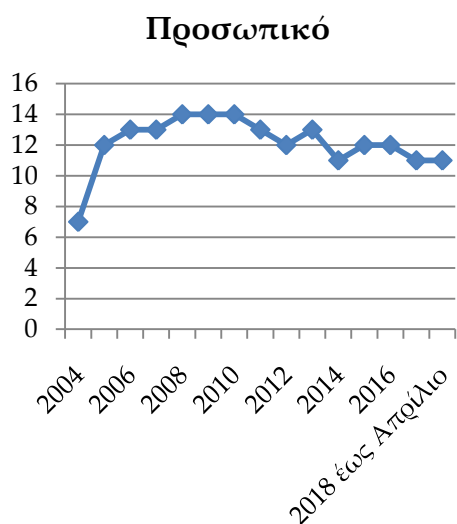
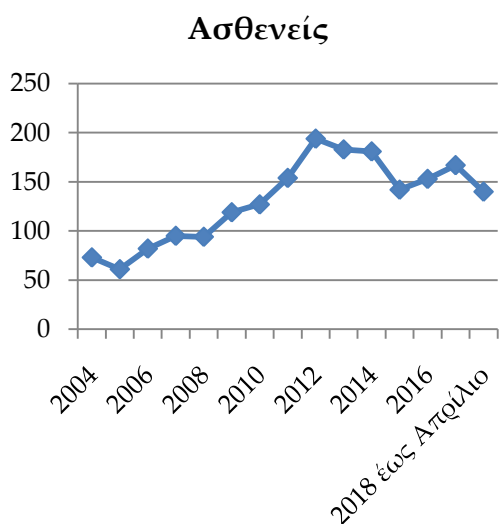
7. Εξ-9501-2018 Έγκριση Διεξαγωγής Ερευνητικής Εργασίας Σε Δομή Του Οργανισμού



8. Ίδρυση της μονάδας ΟΚΑΝΑ Χαλκίδας

- 2004 Ασθενείς : 73
 - ο Προσωπικό: Ψυχίατρος, Γενικός Ιατρός. Ειδικευόμενος Ιατρός, 3 (ΔΕ) Νοσηλευτές και Φύλακας, (7)
- 2005 Ασθενείς : 61
 - ο Προσωπικό: 2 Ψυχίατροι, Παθολόγος, 2 Ψυχολόγοι, 2 Νοσηλευτές (ΤΕ), 3 Νοσηλευτές (ΔΕ), Φαρμακοποιός, και Φύλακας, (12)
- 2006 Ασθενείς: 82
 - ο Προσωπικό: 2 Ψυχίατροι, Παθολόγος, 2 Ψυχολόγοι, Φαρμακοποιός, 3 Νοσηλευτές (ΤΕ), 2 Νοσηλευτές (ΔΕ) και 2 Φύλακες, (13)
- 2007 Ασθενείς: 95
 - ο Προσωπικό: ως έχει (13)
- 2008 Ασθενείς: 94
 - ο Προσωπικό: Από τους 13, μετατίθεται ένας νοσηλευτής και έρχεται η καθαρίστρια και η διοικητικός (14).
- 2009 Ασθενείς: 119
 - ο Προσωπικό: ως έχει (14)
- 2010 Ασθενείς: 127
 - ο Προσωπικό: ως έχει (14)
- 2011 Ασθενείς: 154
 - ο Προσωπικό: Από τους 14 αποχωρεί η διοικητικός (13)
- 2012 Ασθενείς: 194
 - ο Προσωπικό: Από τους 13 παραιτείται ο ψυχίατρος (12)
- 2013 Ασθενείς: 183
 - ο Προσωπικό : Προσλαμβάνεται με ΔΑΠ ψυχίατρος (13)
- 2014 Ασθενείς: 181

- Προσωπικό: Ο ψυχίατρος με ΔΑΠ δεν ανανεώνει και αποχωρεί μα συνταξιοδότηση και νοσηλεύτη (ΔΕ).
- 2015 Ασθενείς: 142
 - Προσωπικό: Προσλαμβάνεται ιατρός ΔΑΠ, (12)
- 2016 Ασθενείς: 153
 - Προσωπικό: ως έχει (12)
- 2017 Ασθενείς: 167
 - Προσωπικό: έχει συνταξιοδοτηθεί η ψυχίατρος (11)
- 2018 Ασθενείς: 140 (έως το μήνα Απρίλιο)
 - Προσωπικό: ως έχει (11)



9. Δεδομένα ερωτηματολογίου

	EP.1	EP.2	EP.3	EP.4	EP.5	EP.6	EP.7	EP.8	EP.9	EP.10	EP.11	EP.12	EP.13	EP.14	EP.15	EP.16	EP.17	EP.18	EP.19	EP.20	EP.21	EP.22	EP.23	EP.24	EP.25
1/1/2005	1	28	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Δ/Α	1	1	1	12	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΑΛΚΟΟΛ	11	Δ/Α	14	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
1/1/2005	1	30	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Δ/Α	1	1	1	12	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	12	Δ/Α	14	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
7/7/2005	1	32	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Δ/Α	1	1	1	12	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	12	Δ/Α	14	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
8/7/2005	1	32	1	1	1	1	1	1	1	22	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	1	13	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	12	Δ/Α	14	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
2/12/2000	1	32	1	1	1	1	1	1	1	24	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	1	13	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	13	Δ/Α	14	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
15/5/2004	1	33	1	1	1	1	1	1	1	24	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	1	13	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	14	ΔΕΝ ΑΦΟΡΑ	15	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
25/5/2004	1	33	2	1	1	1	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	1	14	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	14	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
28/6/2004	1	33	2	1	1	1	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	1	14	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	14	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
4/7/2004	1	33	3	1	1	1	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	2	14	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	14	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
27/3/2006	1	33	3	1	1	1	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	2	15	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	15	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
27/3/2006	1	34	3	1	1	2	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	2	15	ΕΙΣΠΝΟΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	15	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
30/1/2007	1	34	1	2	1	2	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	2	15	ΕΝΕΣΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	15	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
20/9/2007	1	35	1	2	1	2	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	2	15	ΕΝΕΣΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	15	ΌΧΙ	17	ΌΧΙ	ΌΧΙ	1
1/11/2007	1	35	1	2	1	2	1	1	1	25	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	1	2	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	15	ΌΧΙ	17			1
22/10/2008	1	35	1	2	1	2	1	1	1	27	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	2	2	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	18			1
1/2/2009	1	35	1	2	1	2	1	1	1	27	1	ΗΡΩΙΝΗ	1	2	2	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	18			1
10/9/2009	1	36	1	2	1	2	1	1	1	27	1	ΗΡΩΙΝΗ	2	2	2	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	18			1
29/9/2009	1	36	1	2	1	2	1	1	1	28	1	ΗΡΩΙΝΗ	2	2	2	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	18			1
2/12/2009	1	37	1	2	1	2	1	1	1	29	1	ΗΡΩΙΝΗ	2	2	2	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	18			1
20/2/2010	1	37	1	2	1	2	1	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	2	2	3	16	ΜΥΘΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	18			1

10/5/2010	1	37	1	2	1	2	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	2	2	3	16	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΌΧΙ	19	1
23/9/2010	1	37	1	2	1	2	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	2	2	3	17	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	19	1
15/5/2011	1	38	1	2	1	2	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	3	3	3	17	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	19	1
2/6/2011	1	38	1	2	1	2	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	3	3	17	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	19	1
6/6/2011	1	38	1	2	1	2	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	17	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
1/8/2011	1	38	1	2	1	2	1	1	30	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	17	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	16	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
11/11/2011	1	38	2	2	1	3	1	1	31	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	17	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	17	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
14/9/2012	1	38	2	2	1	3	1	1	32	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	18	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	17	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
20/11/2012	1	38	2	2	1	3	1	2	32	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	18	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	17	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
26/11/2012	1	38	2	2	1	3	1	2	33	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	18	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	17	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
15/12/2012	1	39	3	2	1	3	2	2	33	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	18	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	17	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	20	1
6/7/2013	1	39	3	2	1	3	2	2	33	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	18	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	21	1
15/7/2013	1	39	3	2	1	3	2	2	34	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	4	18	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	21	1
5/11/2013	1	39	3	2	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	19	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	21	1
2/4/2014	1	39	3	2	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	19	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	21	1
2/5/2014	1	40	1	3	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	19	ΜΥΤΗ	1	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	22	1
5/5/2014	1	40	1	3	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	20	ΜΥΤΗ	2	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	22	1
5/5/2014	1	40	1	3	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	20	ΜΥΤΗ	2	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	22	2
15/9/2014	1	40	1	3	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	20	ΜΥΤΗ	2	ΗΡΩΙΝΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	22	2
1/10/2014	1	41	1	3	1	3	2	2	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	20	ΜΥΤΗ	2	ΚΑΝΑΒΗ	18	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	22	2
6/8/2015	1	41	1	3	1	3	2	4	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	20	ΜΥΤΗ	2	ΚΑΝΑΒΗ	19	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	23	2
30/11/2015	1	42	1	3	1	3	2	4	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	20	ΜΥΤΗ	2	ΚΑΝΑΒΗ	20	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	23	2

30/11/2015	1	42	1	3	1	3	2	4	35	1	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	21	ΜΥΤΗ	2	ΚΑΝΑΒΗ	20	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	23	2
20/12/2015	1	42	2	3	1	3	2	4	36	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	21	ΜΥΤΗ	2	ΜΑΥΡΟ	20	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	23	3
2/3/2016	1	43	2	3	1	3	2	4	37	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	21	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	20	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	23	3
3/5/2016	1	43	2	3	1	3	2	4	37	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	5	21	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	20	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	25	4
5/5/2016	1	43	2	3	1	3	2	4	37	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	21	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	20	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	25	4
19/6/2016	1	43	3	3	1	4	2	4	37	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	21	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	21	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	25	4
2/7/2016	1	44	3	3	1	4	2	4	37	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	22	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	21	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	25	4
3/7/2016	1	44	3	3	2	4	2	4	38	2	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	22	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	21	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	25	4
11/7/2016	1	44	1	4	2	4	2	4	38	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	22	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	21	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	26	4
25/7/2016	1	45	1	4	2	4	2	4	39	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	22	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	22	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	26	4
1/10/2016	1	45	1	4	2	4	2	4	40	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	23	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	22	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	28	4
1/11/2016	1	45	1	4	2	4	2	4	40	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	24	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	23	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	28	4
20/3/2017	1	45	1	4	2	4	2	4	40	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	24	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	24	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	29	4
20/3/2017	1	46	3	4	2	4	2	4	42	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	25	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	25	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	30	4
12/5/2017	1	46	3	4	2	4	2	4	43	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	25	ΜΥΤΗ	2	ΧΑΣΙΣ	25	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	30	4
18/6/2017	1	46	3	4	2	4	2	4	44	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	25	ΜΥΤΗ	3	ΧΑΣΙΣ	25	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	30	4
18/7/2017	1	47	1	5	2	4	2	4	44	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	25	ΜΥΤΗ	3	ΧΑΣΙΣ	25	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	32	4
20/8/2017	1	47	1	5	2	4	2	4	45	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	26	ΜΥΤΗ	3	ΧΑΣΙΣ	25	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	35	4
9/9/2017	2	47	1	5	2	4	2	4	46	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	28	ΜΥΤΗ	3	ΧΑΣΙΣ	25	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	37	4
3/10/2017	2	47	1	5	3	4	2	4	285	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	28	ΠΟΣΗ	3	ΧΑΣΙΣ	26	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΎΧΙ	4
20/11/2017	2	48	1	5	4	4	2	4		4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	30	ΠΟΣΗ	3	ΧΑΣΙΣ	28	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΎΧΙ	4
20/11/2017	2	49	1	5	4	4	2	4		4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	30	ΠΟΣΗ	3	ΧΑΣΙΣ	30	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΎΧΙ	4

20/11/2017	2	50	1	5	4	4	2	4	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	30	ΠΟΣΗ	3	ΧΑΣΙΣ	30	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΌΧΙ	4
1/2/2018	2	51	1	5	4	4	2	4	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	33	ΠΟΣΗ	3	ΧΑΣΙΣ	33	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΌΧΙ	4
1/2/2018	2	57	3	5	4	5	2	4	4	ΗΡΩΙΝΗ	4	4	6	33		3	ΧΑΣΙΣ	33	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΌΧΙ	4
2/2/2018	2	58	3	5	5	5	2	ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ	4	ΗΡΩΙΝΗ	5	5	6	39		3	ΧΑΣΙΣ	34	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	ΌΧΙ	4
2/2/2018	2	64	1	6	6	5	2	ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ		ΗΡΩΙΝΗ	5	5	6	52		3	ΧΑΣΙΣ	52	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ		5
5/2/2018	2	65	1	8	7	6	2	ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ			Δ/Α	Δ/Α	6			3	ΧΑΣΙΣ		ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ		6

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**1. Ξενόγλωσση**

American Psychologist, 44, 242–248. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.242> APA. (2006). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington: American Psychological Association.

APA. (2006). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington: American Psychological Association.

Apelt, S., Scherbaum, N., Gölz, J., Backmund, M., & Soyka, M. (2013). Safety, Effectiveness and Tolerance of Buprenorphine-Naloxone in the Treatment of Opioid Dependence: Results from a Nationwide Non-Interventional Study in Routine Care. *Pharmacopsychiatry*, 46(03), 94-107. doi:10.1055/s-0032-1330033

Arroyo-Valerio, AG. & Cortés-Poza, D. & Aguirre Hernández, R. & Fuentes García, R. & Ramírez de la Roche, OF. & Hamui Sutton, A. (2013). Interpersonal relationships: perception of the communication, treatment and adverse experiences encountered by users of medical units that belong to the Coordinating Commission of the National Institutes of Health and High Specialty Hospitals (CCINSHAE)].

Bai, Y. M., Lin, C. C., & Chen, J. Y. (2001). Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatric Services*, 52, 1397.

Barrett Mark E. D. Dwayne Simpson Wayne E. K. Lehman(1988) Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs

Barlow, H. D. & Durand, M. (2000). Ψυχολογία & Παθολογική Συμπεριφορά: Μια Σύνοθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση. 1ος Τόμος, Εκδόσεις Έλλην

- Bjørngaard, JH. & Wessel Andersson, H. & Osborg Ose, S. & Hanssen-Bauer, K. (2018). User satisfaction with child and adolescent mental health services: impact of the service unit level. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008 Aug;43(8):635-41. doi: 10.1007/s00127-008-0347-8. Epub 2008 Apr 21.
- Blom Nilsson, M. & Chassler, D. & Lundgren, LM. (2014) Factors associated with work and taking prescribed methadone or buprenorphine among Swedish opiate addicts.
- Bruce , A. K. (2008). *The Globalization of Addicton, a Study in Poverty of the Spirit.* New York: Oxford University Press.
- Bürkle, T. & Engel, PA. (2017). When usage and user satisfaction differ: the case of an electronic discharge summary. *Stud Health Technol Inform.* 2007;129(Pt 2):1093-7.
- Carrieri, P. M., Michel, L., Lions, C., Cohen, J., Vray, M., Mora, M., . . . Roux, P. (2014). Methadone Induction in Primary Care for Opioid Dependence: A Pragmatic Randomized Trial (ANRS Methaville). *PLoS ONE*, 9(11). doi:10.1371/journal.pone.0112328
- Gossop, M. (2000). *Living with Drugs.* Aldershot, Ashgate : Arena.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64–105. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Holly Barrett Waldron, Ph.D., Sheryl Kern-Jones, Ph.D., Charles W. Turner, Ph.D., Thomas R. Peterson, Ph.D., and Timothy J. Ozechowski, Ph.D. (2008) *Engaging Resistant Adolescents in Drug Abuse Treatment*,

- Kalat James W. (2001) Βιολογική Ψυχολογία Τόμος 1, , 5η έκδοση, Εκδόσεις Ελλην Επιμέλεια Α. Α. Καστελάκης και Δ. Α. Χρηστίδης.
- Kalat, J. W., (2001) Βιολογική Ψυχολογία Τόμος 1, , 5η έκδοση, Εκδόσεις Ελλην Επιμέλεια Α. Α. Καστελάκης και Δ. Α. Χρηστίδης. Klaz, I. & Wohl, Y. & Nathansohn, N. & Yerushalmi, N. & Sharvit, S. & Kochba, I. & Brenner, S. (2005). Teledermatology: quality assessment by user satisfaction and clinical efficiency. *Isr Med Assoc J.* 2005 Aug;7(8):487-90
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011). Εγκέφαλος και συμπεριφορά. Αθηνά: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- MacInnes, D. & Courtney, H. & Flanagan, T. & Bressington, D. & Beer, D. (2014) A cross sectional survey examining the association between therapeutic relationships and service user satisfaction in forensic mental health setting. Pubmed
- Magnelli, F. & Biondi, L. & Calabria, R. & Fiore, A. & Peluso, E. & Vonella, D. & Rota, AG (2015). Safety and efficacy of buprenorphine/naloxone in opioid-dependent patients: an Italian observational study.
- Magnelli, F., Biondi, L., Calabria, R. et al. *Clin. Drug Investig.* (2010) 30(Suppl 1): 21. <https://doi.org/10.2165/11536010-000000000-00000>
- Marcellin, F. & Spire, B. & Morel, A. & Roux, P. & Methaville Study Group (2014) Methadone induction in primary care for opioid dependence: a pragmatic randomized trial (ANRS Methaville)
- Marcellin, F. & Spire, B. & Morel, A. & Roux, P. & Methaville Study Group (2014) Methadone induction in primary care for opioid dependence: a pragmatic randomized trial (ANRS Methaville)

- Mishima, SM. & de Paula, VG. & Pereira, MJ. & de Almeida, MC. & Kawata, LS. (2010). (Dis)satisfaction of users: duplication and simultaneous use of services in family health
- Mues, KE. & Resende, JC. & Santos, OC. & Perez, LG. & Ferreira, JA. & Leon, JS.(2012). User satisfaction with the Family Health Program in Vespasiano, Minas Gerais, Brazil.
- National Institute on Drug Abuse. (2010). Strategic Plan . U.S.A: U.S. Department of Health and Human Services.
- National Institute on Drug Abuse. (2010). Strategic Plan . U.S.A: U.S. Department of Health and Human Services
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1989). Substance use and abuse among children and teenagers.
- Nilsson, M. B., Chassler, D., & Lundgren, L. M. (2015). Factors associated with work and taking prescribed methadone or buprenorphine among Swedish opiate addicts. *Evaluation and Program Planning*, 49, 172-177. doi:10.1016/j.evalprogplan.2014.12.015
- Öhlin, L., Fridell, M., & Nyhlén, A. (2015). Buprenorphine maintenance program with contracted work/education and low tolerance for non-prescribed drug use: A cohort study of outcome for women and men after seven years. *BMC Psychiatry*, 15(1). doi:10.1186/s12888-015-0415-z
- Perlman, DC. & Jordan, AE. & Uuskula, A. & Huong, DT. & Masson, CL. & Schackman, BR. & Des Jarlais, DC. An international perspective on using opioid substitution treatment to improve hepatitis C prevention and care for people who inject drugs: Structural barriers and public health potential.

- Pinel, P. P. (2011). Βιοψυχολογία. Αθήνα: Έλλην.
- Roots, P. & Rowlands, L. & Gowers, SG. (2009). User satisfaction with services in a randomised controlled trial of adolescent anorexia nervosa.
- Roque, H. & Veloso, A. & Silva, I. & Costa, P. (2015). Occupational stress and user satisfaction with primary healthcare in Portugal. (PUBMED)
- Santiago, RF. & Mendes Ada, C. & Miranda, GM. & Duarte, PO. & Furtado, BM. & Souza, WV. (2013) Quality of care in the family healthcare units in the city of Recife: user perception.
- Shapiro H., Drugs, Ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, σ.23-27,2009, Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ.
- Washton, A. M., & Zweben, J. E. (2008). Treating alcohol and drug problems in psychotherapy practice: Doing what works. New York, NY: Guilford Press.
- Welsh and Valadez-Meltzer (2005), Buprenorphine: A (Relatively) New Treatment for Opioid Dependence.
- Yukel , M., & Lubman, D. (2007, 26). Neuropsychological and neuroimaging evidence of behavioral deregulation in human drug addiction: Implications fo diagnosis, treatment and prevention. Drug and alcohol review., σσ. 33-39.

2. Ελληνική

- Άρθρο 1 Ορισμός Ναρκωτικών (Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων)

Βιβλίο, EXPERTS OPINIONS ON ANAILABLE RESPONSES TO WOMEN DRUGS USERS

Γαζγαλίδης, Κ. (2003). Ηρωίνη: Θεραπείες υποκαταστάτων και ανταγωνιστών. Θεσσαλονίκη: Εκδοτική Θεσσαλονίκης.

Γρίβα, Κ.(1998). Ναρκωτικά και εξουσία. Πολιτική της απαγόρευσης και αποδιοπόμηση. Τόμος 1, τεύχος 2

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ (2005).Η υγεία των εφήβων (www.educational.gr)

Ετήσια έρευνα ΕΠΙΨΥ 2017 «Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινοπνευματωδών στην Ελλάδα» σελ 30

Ζαφειρίδη.(1984). Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες σε ΕΝΟΒΕ: Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών, Η ψυχολογική, κοινωνική και νομική άποψη σελ 25. Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα

Κοτσαλή & ΜαργαρίτηΜ & Φαρσεδάκη. Ναρκωτικά: Κατ' άρθρο ερμηνεία του Ν.3459/2006(Ερμηνευτικά σχόλια - Νομολογία - Υποδείγματα - Σχετικές Διατάξεις εθνικού, κοινοτικού, διεθνούςδικαίου), Νομική Βιβλιοθήκη, Έκδοση 2007, 44 επ.(4)ΑΠ 10/75 ΠΧ ΚΕ 398

Λιάππας Α.Γ., Πατάκης Ναρκωτικά, Εθιστικές ουσίες, Κλινικά προβλήματα, Αντιμετώπιση. σελ 26, 27, 28, 30, 31, 32

Μαλλιώρη, Μ. Διαταραχές Συνδεόμενες με τη Χρήση Ψυχοδραστικών Ουσιών στο Συγγράμμα Ψυχιατρικής, Σολδάτος, Κ. Και Λύκουρας, Ε. (2010), Τόμος 1, Μέρος 2, Εκδόσεις Βήτα.

Μάνος, Ν. (2008). Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: University Studio Press.

- Νίκος Παπαδόπουλος, Λεξικό της Ψυχολογίας (Αθήνα Σύγχρονη Εκδοτική, 2005), σελίδα 558.
- Νόμος 4139/2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» οι στόχοι του Οργανισμού άλλαξαν λόγω της θεσμοθέτησης του Εθνικού Συντονιστή.
- Πανελλήνια έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές ESPAP 2016, 16χρονοι, Αθήνα 2016 (υπεύθυνη Κοκκέβη Α.)
- Πανούση, Γ (1982). Ναρκωτικά η άλλη όψη του «πραγματικού» υποσημείωση 21 σελ 13 επ. (7), και σελ 13-14 (8). Αθήνα- Κομοτηνή: Σάκκουλα.
- Παπαδάτος, Ι.(2010) Ναρκωτικά και εφηβεία : Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια, προγράμματα πρόληψης, παιδαγωγική αντιμετώπιση, νομοθεσιακή αντιμετώπιση - 1η έκδ. - Αθήνα : Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός,
- Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι.Θ., Λύκουρας Ε., Σύγχρονη ψυχιατρική, εκδόσεις Βήτα, σελίδα 869
- Παπαδόπουλος, Ν. (2005). Λεξικό της Ψυχολογίας. Αθήνα Σύγχρονη Εκδοτική.
- Ποταμιάνος , Γ., Γκιτάκος, Β., Παπαηλία , Κ., Σακέλλη, Α., & Σιμούδη, Χ. (2017). Ουσίες εξάρτησης: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Απεξάρτησης και Αξιολόγηση της Αποτελεσματικότητάς τους. Αθηνά: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Δάκουρα, Θ.(1975).Ναρκωτικά και τοξικομανείς. Θεσσαλονίκη. σελ. 11 επ. Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν (2004). Η ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και οινοπνευματωδών στην Ελλάδα. (www.ektepn.gr).

3. Ηλεκτρονική

<http://9lykpatras.ach.sch.gr/autosch/joomla15/phocadownload/neoikaiprovlimateausies.pdf>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66584/7/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.953.2853&rep=rep1&type=pdf>

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/TDI-DRID%20Protocol.pdf> (κ. Τερεζίτζου Μανίνα).

<http://www.eof.gr>

<http://www.kethea.gr/el-gr>

<http://www.pyxida.org.gr/index.php/eksartisiogones-ousies/epidimiologika-stoixeia>

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066350009005590>

<https://bha.health.maryland.gov/Documents/Publications/TOPPSIIPatientSurvey.pdf>

<https://el.wikipedia.org>

<https://www.18ano.gr/anoixto-programma-2>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5924394/>

<https://www.okana.gr>

<https://www.synathina.gr/>

www.Ektepn.org

www.researchgate.net/publication/200085994_IBM_Computer_Usability_Satisfaction_Questionnaires_Psychometric_Evaluation_and_Instructions_for_Use