



ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Κέντρο Θεραπείας  
Εξαρτημένων Ατόμων



Ε.Σ.Δ.Υ.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Αποτίμηση  
της αποτελεσματικότητας  
των θεραπευτικών κοινοτήτων  
του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

ΑΘΗΝΑ 2001

**ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ  
ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.**  
Διαχρονική Έρευνα

**Επιστημονικοί υπεύθυνοι:**

Δημοσθένης Αγραφιώτης, PhD, Καθηγητής Κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ  
Χαράλαμπος Πουλόπουλος, PhD, Διευθυντής ΚΕ.Θ.Ε.Α.

**Σύμβουλος μεθοδολογίας:**

Thomas McElean, PhD, Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Πενσυλβάνια

**Ερευνητική ομάδα**

Μαρία Ζαμπέλη, MA, κοινωνιολόγος  
Φαίδων Καλοστεράκης, MWS, σύμβουλος τοξικοεξάρτησης  
Ειρήνη Καμφρίνη, MSc, κοινωνική ανθρωπολόγος  
Παναγιώτα Μάνη, MSc, κοινωνιολόγος  
Γεράσιμος Παπαναστασάτος, Dip.Sp., κοινωνιολόγος – εγκληματολόγος  
Άννα Τσιμπούκη, PhD, εκπαιδευτική ψυχολόγος  
Μάρθα Φωστήρη, κοινωνιολόγος - κοινωνική λειτουργός

**Στατιστική ανάλυση**

Εριφίλη Νταλιάνη, MSc, στατιστικός  
Αντώνης Σπινάκης, PhD, στατιστικός

**Συλλογή δεδομένων και συνεντεύξεις**

Ναταλία Βαλαμουτσόπουλου, MA, ψυχολόγος  
Νίκος Ελευθερίου, κοινωνιολόγος - εγκληματολόγος  
Σπυριδούλα Ζώτου, MSc, ψυχολόγος  
Ιωάννης Καλλινικάκης, ψυχολόγος  
Κατερίνα Κάρλου, κοινωνιολόγος - εγκληματολόγος  
Μαρία Καφάτου, κοινωνιολόγος - εγκληματολόγος  
Γεωργία Μοσχάκου, κοινωνική λειτουργός  
Μαρία Μόσχου, MA, κλινική ψυχολόγος  
Ελένη Μπάρδη, σύμβουλος τοξικοεξάρτησης  
Δήμητρα Μπεμπέλη, κοινωνιολόγος  
Ευαγγελία Νταφούλη, κοινωνιολόγος  
Φωτεινή Οικονομίδου, DEA, κοινωνιολόγος  
Ελισάβετ Παπανδρέου, ψυχολόγος  
Μερόπη Πεντεδέκα, ψυχολόγος  
Μυρτώ Ρηγοπούλου, ψυχολόγος  
Κωνσταντίνα Σαμπάνη, LL.M, νομικός - εγκληματολόγος  
Βασιλική Σμπούκη, MA, σύμβουλος εκπαίδευσης  
Μαριάνθη Ταμιωλάκη, ψυχολόγος  
Πέτρος Τριάντας, κοινωνικός ανθρωπολόγος  
Χρύσα Τσελέπη, MSc, κοινωνιολόγος  
Λεμονής Φίλων, βοηθός ερευνητής  
Μαρία Χριστοπούλου, πολιτικός επιστήμονας

**Καταχώρηση δεδομένων**

ICAP (Α. Ε. Ερευνών και Επενδύσεων – Σύμβουλοι Επιχειρήσεων)

**Επιμέλεια κειμένων:**

Μαρίνα Δασκαλοπούλου

**Σχεδιασμός και παραγωγή εντύπου:**

«Σχήμα και Χρώμα»

**ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Αθήνα, Οκτώβριος 2001

Επιτρέπεται η δημοσίευση στοιχείων από το παρόν έντυπο με την προϋπόθεση της αναφοράς της πηγής τους.

# Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

## I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση και η αποτίμηση των θεραπευτικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης είναι αναγκαίες για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας της απεξάρτησης και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, σχεδιάστηκε και υλοποιείται μελέτη αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τον Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).

Ο σκοπός της μελέτης είναι να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τη συμβολή του οργανισμού, μέσω της οργάνωσης και ανάπτυξης θεραπευτικών προγραμμάτων σε διάφορες περιοχές, στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα. Επιπλέον, καθώς η έρευνα αυτή αποτελεί την πρώτη απόπειρα στη χώρα μας συνολικής αποτίμησης ενός οργανισμού τέτοιου είδους, μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση κριτηρίων μεθοδολογίας, χρήσιμων για την αποτίμηση και την αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων γενικότερα.

Η έρευνα, που ξεκίνησε στα μέσα του 1999, περιλαμβάνει δύο περιοχές μελέτης: α) τη συστηματική εξέταση της ανάπτυξης του φαινομένου της χρήσης ουσιών στην Ελλάδα και του ρόλου του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στην προσπάθεια αντιμετώπισής του και β) την έρευνα αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (outcome evaluation). Η πρώτη φάση περιελάμβανε τη διαμόρφωση του θεωρητικού πλαισίου της αποτίμησης και το μεθοδολογικό σχεδιασμό της έρευνας αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών υπηρεσιών. Η δεύτερη αφορούσε την έρευνα πεδίου, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο του 2000 μέχρι τον Ιούνιο του 2001. Τα αναλυτικά αποτελέσματα της μελέτης προβλέπεται να εκδοθούν το 2002.

Η παρούσα περιληπτική έκθεση εστιάζει στην έρευνα αποτελεσματικότητας παρουσιάζοντας τη μεθοδολογία και κάποια προκαταρκτικά αποτελέσματα, μετά από μία πρώτη ανάλυση των ποσοτικών ερευνητικών δεδομένων.

## II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα αποτελεσματικότητας σχεδιάστηκε σύμφωνα με την τεχνική της επανεξέτασης (follow up study) των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπευτικό πλαίσιο, η οποία αποτελεί, όπως προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία, έναν από τους πιο έγκυρους μηχανισμούς επανελέγχου.

Στόχος της έρευνας είναι να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα (effectiveness) των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. εξετάζοντας την κατάσταση των ατόμων 5 χρόνια μετά την εισαγωγή τους σε κάποια από τις θεραπευτικές κοινότητες. Για να προσδιοριστεί η κατάσταση των ατόμων, ελέγχεται η χρήση ουσιών, η παραβατική συμπεριφορά, η επαγγελματική κατάσταση, οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, η κατάσταση της σωματικής και της ψυχικής υγείας και άλλοι τομείς της ζωής τους.

### 1. Ερευνητική ομάδα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας συγκροτήθηκε ερευνητική ομάδα αποτελούμενη από ερευνητές και θεραπευτές με κλινική εμπειρία στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Η ερευνητική ομάδα είχε υπό την εποπτεία της το σχεδιασμό και τη μεθοδολογία της έρευνας, την ανάλυση των στοιχείων και την επίλυση των μεθοδολογικών ζητημάτων, που προέκυπταν κατά την πραγματοποίηση της έρευνας, καθώς επίσης την εκπαίδευση και την υποστήριξη των συνεντευκτών. Σε ειδικότερα θέματα μεθοδολογίας σημαντική ήταν η συμβολή του καθηγητή Τ. McLellan του Τμήματος Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια.

### 2. Συνεντευκτές

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από 15 ερευνητές-κοινωνικούς επιστήμονες, οι οποίοι συμμετείχαν σε ειδικά σχεδιασμένη εκπαίδευση (συνολικής διάρκειας 80 ωρών) για τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Η ομάδα των συνεντευκτών είχε συνεχή ομαδική και ατομική εποπτεία.

### 3. Εργαλεία

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

Ειδικότερα, στη φάση εντοπισμού των ατόμων του δείγματος διαμορφώθηκαν ειδικά αρχεία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων για τα άτομα που είχαν εισαχθεί σε θεραπευτική κοινότητα τα έτη 1994-1995, βασισμένα σε πληροφορίες από τα θεραπευτικά προγράμματα. Στα εργαλεία της φάσης αυτής περιλαμβάνονται: 1) η Αρχική Βάση Πληροφοριών, όπως συμπληρώθηκε αξιοποιώντας όλα τα στοιχεία από ερωτηματολόγια, βιογραφίες, ιατρικές εξετάσεις κ.λπ. που διέθετε το θεραπευτικό πρόγραμμα όπου εισήχθη κάθε άτομο, και 2) το Έντυπο Καταγραφής Διαδικασίας Επανεξέτασης, όπου καταγράφονταν η συνολική διαδικασία από την πρώτη επαφή με τα άτομα του επιλεγμένου δείγματος μέχρι και την παράδοση του υλικού της συνέντευξης.

Στη φάση της έρευνας πεδίου χρησιμοποιήθηκαν: 1) ημι-δομημένη συνέντευξη, βασισμένη στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο EuroPASI, που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του βαθμού σοβαρότητας της κατάστασης του ατόμου, όπως προσαρμόστηκε για επανεξέταση 5 χρόνια μετά, και 2) ανοιχτή σε βάθος συνέντευξη εστιασμένη στη διερεύνηση των σημαντικών γεγονότων ζωής και στη διαχείριση της κρίσης στη διάρκεια των 5 ετών καθώς και στην καταγραφή της αντίληψης του ατόμου για τη θεραπεία και το βαθμό ικανοποίησής του από τις υπηρεσίες που δέχτηκε.

Η φάση αξιολόγησης της διαδικασίας (της επανεξέτασης) περιελάμβανε αναφορά του συνεντευκτή, όπου παρουσιάζεται η προσωπική εκτίμησή του για την κατάσταση και τη στάση του ατόμου στη διάρκεια της συνέντευξης.

Όλα τα στοιχεία και οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας αποτελεσματικότητας είναι απόρρητες και εμπιστευτικές, και σε όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκαν οι προδιαγραφές προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (N.2472/1997).

#### 4. Δείγμα

Από την 1.1.1994 έως και την 31.12.1995 στις έξι θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που λειτουργούσαν εκείνη την περίοδο (ΙΘΑΚΗ, ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ) εισήχθηκαν 766 άτομα (650 άνδρες και 116 γυναίκες). Τα άτομα που αποτελούν το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκαν ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα. Αυτό σημαίνει ότι συμπεριλήφθηκαν ακόμα και όσοι/όσες παρέμειναν στη θεραπευτική κοινότητα έστω και για μία ημέρα. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με μόνα κριτήρια την αντιμετώπιση της υπο-εκπροσώπησης των γυναικών στο συγκεκριμένο πληθυσμό (έτσι, συμπεριλήφθηκε όλος ο γυναικείος πληθυσμός) και την ισάριθμη εκπροσώπηση κάθε θεραπευτικού προγράμματος (συμπεριλήφθηκαν μέχρι και οι 75 πρώτοι άνδρες που εισήχθηκαν σε κάθε θεραπευτική κοινότητα). Το τελικό δείγμα αντιστοιχεί σε 551 άτομα, από τα οποία τα 445 ήταν άνδρες και τα 116 γυναίκες.

Από το δείγμα των 551 ατόμων πραγματοποιήθηκαν 388 συνεντεύξεις (ποσοστό 70,4%). Το 15,4% (85 άτομα) αφορά περιπτώσεις όπου ο εντοπισμός και η επικοινωνία υπήρξε αδύνατη (λάθος τηλέφωνα, λάθος διευθύνσεις, έλλειψη επικοινωνίας του ατόμου με το συγγενικό του περιβάλλον κ.ά.). Το 7,4% (41 άτομα) περιλαμβάνει άτομα που αρνήθηκαν να πάρουν μέρος στην έρευνα αποτελεσματικότητας ή που επανειλημμένως δεν ήρθαν σε προκαθορισμένη συνάντηση για τη διεξαγωγή της συνέντευξης ή που βρίσκονταν σε μέρη όπου ήταν δύσκολη η πραγματοποίηση συνέντευξης (ψυχιατρικές κλινικές, εξωτερικό κ.λπ.). Το 6,7% (37 άτομα) είχε αποβιώσει στο διάστημα μεταξύ της θεραπευτικής εμπειρίας και της επανεξέτασης.

### 5. Καταχώρηση και έλεγχος δεδομένων

Με την έναρξη της έρευνας διαμορφώθηκαν αρχεία (χειρόγραφα και ηλεκτρονικά) με σκοπό τη συλλογή, ταξινόμηση και ανάλυση των δεδομένων. Η καταχώρηση των δεδομένων (ποσοτικών και ποιοτικών) έγινε σε βάσεις ειδικά διαμορφωμένες για τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, με τη συνεργασία της εταιρείας ICAP. Ο ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε δύο στάδια, τόσο κατά την παράδοση του υλικού μετά από κάθε συνέντευξη όσο και μετά την καταχώρηση των στοιχείων σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

### 6. Συμμετέχοντες

Από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελεσματικότητας

- το 79,1% ήταν άνδρες και το 20,9% γυναίκες,
- την περίοδο της επανεξέτασης το 10,6% ήταν ηλικίας έως 25 ετών, το 22,6% από 26 έως 30 ετών, το 42,6% από 31 έως 35 ετών, το 19,5% από 36 έως 40 ετών και το 4,7% πάνω από 40 ετών,
- το 66,6% είχε εισαχθεί την περίοδο 1994-1995 σε θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής (ΙΘΑΚΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ) και το 33,4% σε ανοιχτό θεραπευτικό πρόγραμμα (ΣΤΡΟΦΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ) του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

### 7. Χρόνος παραμονής

Σύμφωνα με τις διεθνείς έρευνες, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σχετίζεται με το χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Έτσι, η ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας έγινε με βάση το χρόνο παραμονής των ατόμων στη θεραπευτική κοινότητα. Από τους συμμετέχοντες ποσοστό 35,7% παρέμεινε στη θεραπευτική κοινότητα περισσότερο από 1 χρόνο. Τουλάχιστον 9 μήνες παρέμεινε στη θεραπεία ποσοστό 41,2%, ενώ 57,7% παρέμεινε περισσότερο από 3 μήνες.

Παρόλο που το 42,3% όσων συμμετείχαν στην έρευνα διέκοψε σε διάστημα από 1 μέχρι 90 ημέρες, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 76% από αυτούς συμμετείχε ξανά σε θεραπευτικό πρόγραμμα στη διάρκεια των πέντε ετών που ελέγχονται.

### III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 1. Κριτήρια αποτελεσματικότητας

Η ανάλυση που ακολουθεί αναδεικνύει τις μεταβολές οι οποίες παρατηρούνται, ως αποτέλεσμα της χρήσης της θεραπευτικής εμπειρίας των ατόμων, στους τομείς της χρήσης ουσιών, της εμπλοκής με το νόμο και της επαγγελματικής κατάστασης. Οι τομείς αυτοί μελετώνται σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους: α) την περίοδο μέχρι την εισαγωγή των συμμετεχόντων στο θεραπευτικό πλαίσιο (Πριν) και β) το διάστημα που μεσολαβεί από την ημέρα της εισαγωγής μέχρι την ημέρα της επανεξέτασης (Μετά). Καθώς ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία συνδέεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα, οι συμμετέχοντες στη μελέτη διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες, ανάλογα με το χρόνο παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα (από 1 μέχρι 90 ημέρες, από 91 μέχρι 270 ημέρες, από 271 μέχρι 360 ημέρες και από 361 ημέρες και πάνω). Έτσι, στα διαγράμματα παρουσιάζεται η κατάσταση των συμμετεχόντων Πριν και Μετά στους διάφορους τομείς, ανάλογα με την κατηγορία χρόνου παραμονής τους. Υπολογίζονται, επίσης, και αναφέρονται στο κείμενο οι μεταβολές (σε ποσοστό επί τοις εκατό) ανάμεσα στην κατάσταση των ατόμων Πριν και Μετά, οι οποίες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αποτελούν τους δείκτες αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Η ανάλυση σε όλες τις επιμέρους μεταβλητές βασίζεται στις περιπτώσεις ατόμων για τα οποία υπάρχουν πλήρη και συγκρίσιμα δεδομένα ανάμεσα στην πρώτη περίοδο και στην περίοδο επανεξέτασης.

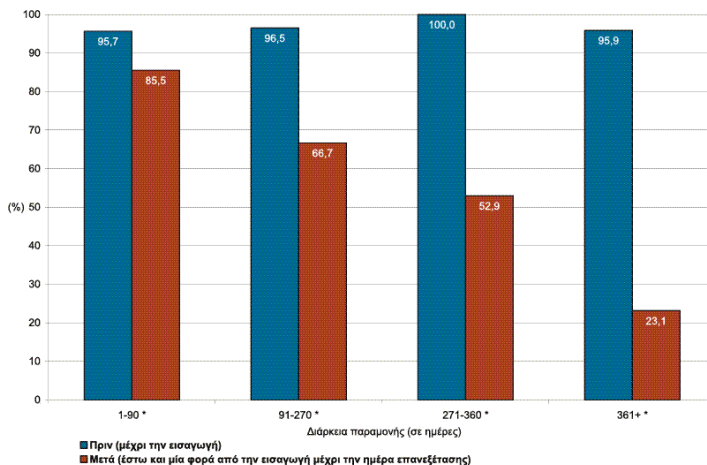
#### 2. Χρήση ουσιών

Η χρήση ουσιών αποτελεί τον κυριότερο δείκτη εκτίμησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων. Στα διαγράμματα που ακολουθούν η περίοδος Μετά αναφέρεται σε όλο το διάστημα από την ημέρα εισαγωγής μέχρι την ημέρα επανεξέτασης και περιλαμβάνει ακόμα και άτομα που έκαναν χρήση μία μόνο φορά.

#### Χρήση Ηρωίνης

Το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε σε ποσοστό 96,1% ότι στη φάση της εισαγωγής έκανε χρήση ηρωίνης. Η μείωση στη χρήση ηρωίνης είναι 11% για την ομάδα των ατόμων που παρέμειναν στο θεραπευτικό πρόγραμμα μέχρι 3 μήνες, 31% για όσους παρέμειναν 3 με 9 μήνες, 47% για τα άτομα που παρέμειναν στη θεραπεία 9 μήνες μέχρι 1 χρόνο και 76% για όσους συμπλήρωσαν 1 χρόνο ή παραπάνω στο θεραπευτικό πλαίσιο (Διάγραμμα 1).

**Διάγραμμα 1**  
Χρήση ηρωίνης:  
Μεταβολές σε σχέση με  
το χρόνο παραμονής  
στη θεραπεία

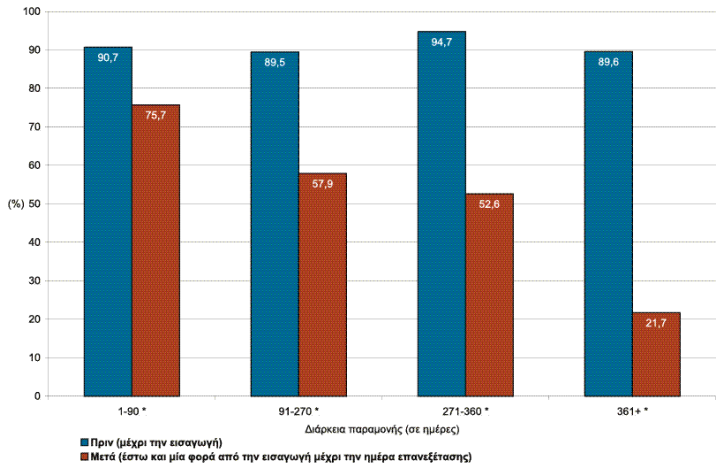


### Ενέσιμη Χρήση Ουσιών

Παρόμοιες μεταβολές με αυτές της χρήσης ηρωίνης παρουσιάζονται όταν εξετάζουμε τον τρόπο χρήσης και συγκεκριμένα την ενέσιμη χρήση ουσιών. Στο *Διάγραμμα 2* φαίνεται ότι τα ποσοστά ενέσιμης χρήσης ουσιών, για το διάστημα μετά τη θεραπεία και μέχρι την ημέρα επανεξέτασης, σχετίζονται άμεσα με το χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα και διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με τη διάρκειά του. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι το ποσοστό μείωσης της ενέσιμης χρήσης ουσιών για όσους παρέμειναν από 1 έως 90 ημέρες είναι 17%, από 91 έως 270 ημέρες παραμονής είναι 35%, από 271 έως 360 ημέρες παραμονής είναι 44%, ενώ η μείωση φτάνει το 76% για άτομα που συμπλήρωσαν 1 χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο.

**Διάγραμμα 2**  
Ενέσιμη χρήση ουσιών:  
Μεταβολές σε σχέση με  
το χρόνο παραμονής  
στη θεραπεία

\* Στατιστικά  
σημαντικές διαφορές  
στο 99% ( $\alpha=0.01$ )

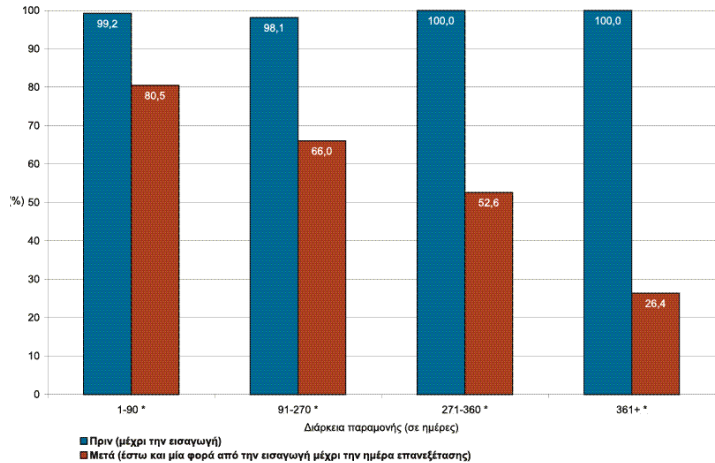


### Χρήση Κάνναβης

Στο *Διάγραμμα 3* παρουσιάζονται οι μεταβολές στη χρήση κάνναβης σε σχέση με το χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Παρατηρείται 19% μείωση στη χρήση κάνναβης για τους συμμετέχοντες που παρέμειναν στη θεραπεία μέχρι

**Διάγραμμα 3**  
Χρήση κάνναβης:  
Μεταβολές σε σχέση με  
το χρόνο παραμονής  
στη θεραπεία

\* Στατιστικά  
σημαντικές διαφορές  
στο 99% ( $\alpha=0.01$ )



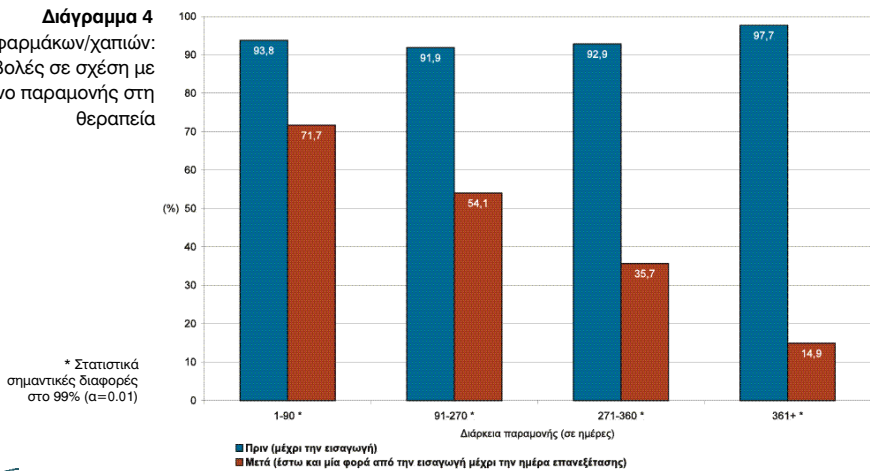


3 μήνες, 33% μείωση για όσους παρέμειναν 3 με 9 μήνες, ενώ τα ποσοστά μείωσης της χρήσης κάνναβης για όσους παρέμειναν στο θεραπευτικό πλαίσιο 9 με 12 μήνες και πάνω από 1 χρόνο φτάνουν το 49% και το 74%, αντίστοιχα.

### Χρήση Φαρμάκων/Χαπιών

Ανάλογη εικόνα με τα προηγούμενα παρουσιάζουν και οι μεταβολές στη χρήση φαρμάκων/χαπιών σε σχέση με το χρόνο παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο (Διάγραμμα 4). Μειώνεται κατά 24%, 41%, 62% και 85% η χρήση φαρμάκων/χαπιών για τις αντίστοιχες κατηγορίες που διαμορφώνονται, καθώς αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία (1-90 ημέρες, 91-270 ημέρες, 271-360 ημέρες, 361 ημέρες και πάνω).

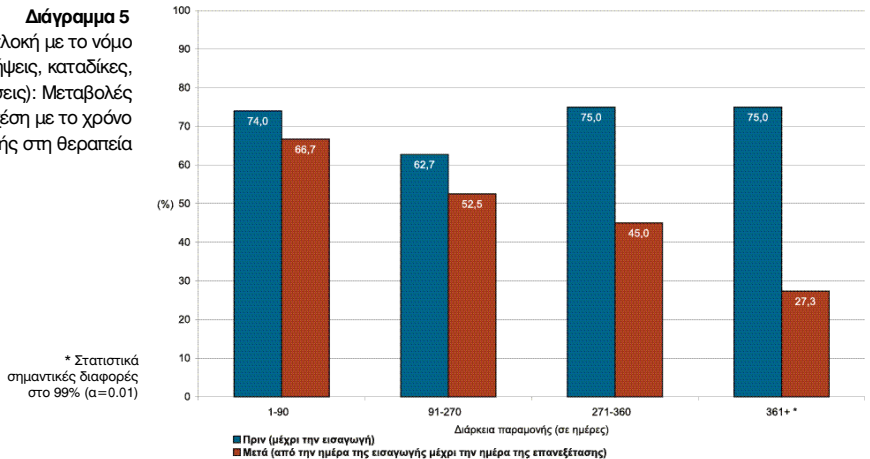
**Διάγραμμα 4**  
Χρήση φαρμάκων/χαπιών:  
Μεταβολές σε σχέση με  
το χρόνο παραμονής στη  
θεραπεία



### 3. Νομική κατάσταση

Ένας ακόμη τομέας που παρουσιάζει ουσιαστική βελτίωση είναι η νομική/δικαστική κατάσταση των συμμετεχόντων. Στο Διάγραμμα 5 εξετάζεται η εμπλοκή των ατόμων με το ποινικό σύστημα η οποία αφορά τις συλλήψεις, καταδίκες και φυλακίσεις για το διά-

**Διάγραμμα 5**  
Εμπλοκή με το νόμο  
(συλλήψεις, καταδίκες,  
φυλακίσεις): Μεταβολές  
σε σχέση με το χρόνο  
παραμονής στη θεραπεία

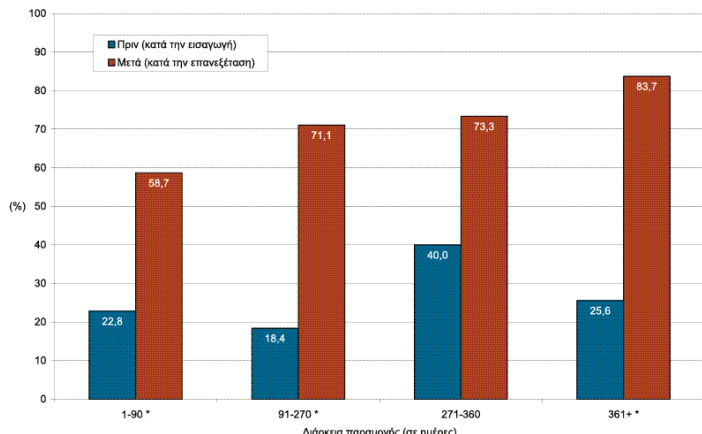


#### 4. Εργασία

σημα μέχρι την εισαγωγή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα (Πριν) και κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων μέχρι τη συνέντευξη επανεξέτασης (Μετά). Μείωση παρατηρείται στην εμπλοκή των συμμετεχόντων με το νόμο για όλες τις κατηγορίες της διάρκειας παραμονής. Συγκεκριμένα, εμφανίζεται μείωση της τάξης του 10% για τα άτομα που έχουν παραμείνει σε θεραπευτικό πλαίσιο μέχρι 90 ημέρες, 16% για όσους παρέμειναν από 91 έως 270 ημέρες, 40% για όσους παρέμειναν από 271 έως 360 ημέρες και 64% για τα άτομα που έμειναν πάνω από 1 χρόνο.

Στους τομείς που εξετάστηκαν ανήκει επίσης η απασχόληση. Στο πλαίσιο της έρευνας αυτής ως “απασχόληση” ορίζεται η πλήρης απασχόληση ( $\geq 20$  ώρες την εβδομάδα) ή η ημιαπασχόληση ( $< 20$  ώρες την εβδομάδα) σε συστηματική ή/και περιστασιακή βάση και ελέγχεται, όπως και οι προηγούμενες μεταβλητές, για την περίοδο πριν την εισαγωγή και την αντίστοιχη περίοδο κατά την επανεξέταση. Στο **Διάγραμμα 6** παρατηρούμε ότι το ποσοστό απασχόλησης των συμμετεχόντων βελτιώνεται σημαντικά κατά την περίοδο της επανεξέτασης για όλες τις κατηγορίες χρόνου παραμονής. Συγκεκριμένα, η απασχόληση αυξάνει 157% για τα άτομα που παρέμειναν μέχρι 3 μήνες στη θεραπευτική κοινότητα, 286% για όσους παρέμειναν 3 με 9 μήνες, ενώ η αύξηση για διάρκεια παραμονής ως 1 χρόνο και πάνω από 1 χρόνο είναι 83% και 227%, αντίστοιχα.

**Διάγραμμα 6**  
Εργασιακή απασχόληση:  
Μεταβολές σε σχέση με το  
χρόνο παραμονής  
στη θεραπεία



\* Στατιστικά σημαντικές διαφορές στο 99% ( $\alpha=0.01$ )

<sup>1</sup> Περιλαμβάνει πλήρη απασχόληση ( $\geq 20$  ώρες την εβδομάδα) ή ημιαπασχόληση ( $< 20$  ώρες την εβδομάδα) σε συστηματική ή και περιστασιακή βάση.

## IV. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### Το μοντέλο θεραπείας

Από τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει η αποτελεσματικότητα του μοντέλου της θεραπευτικής κοινότητας ως διαδικασίας απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης. Ένα έτος εντατικής θεραπευτικής παρέμβασης με το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων μειώνει δραστικά τη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά και συμβάλλει στην επανασύνδεση του ατόμου με την αγορά εργασίας.

Η αποτελεσματικότητα του μοντέλου της θεραπευτικής κοινότητας, είτε ανοικτής είτε διαμονής, δείχνει ότι η δημιουργία παρόμοιων προγραμμάτων σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας αποτελεί σημαντικό μέσο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης.

### Ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία

Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης εξαρτάται από το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο τόσο μειώνεται η πιθανότητα για υποτροπή και επαναφορά στη χρήση ουσιών. Το στοιχείο αυτό είναι αναγκαίο να λαμβάνεται υπόψη για το σχεδιασμό των θεραπευτικών υπηρεσιών, ώστε να μεγιστοποιούνται τα οφέλη από την επένδυση σε αυτές. Από αυτή την άποψη ο περιορισμός του χρόνου παραμονής στη θεραπεία, ως προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων, φαίνεται ότι μακροπρόθεσμα έχει μεγαλύτερο κόστος, καθώς το άτομο έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες να επανέλθει στη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά απασχολώντας και στο μέλλον τις υπηρεσίες υγείας, τις κοινωνικές υπηρεσίες, το σωφρονιστικό σύστημα κ.ά.

Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν σημαντική βελτίωση της κατάστασης σε όλους τους τομείς που εξετάστηκαν, ακόμα και για όσους διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνδέουν τη βελτίωση αυτή με το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό των ατόμων που διακόπτουν επιστρέφει, μέσα στη διάρκεια της πενταετίας που μεσολάβησε μέχρι την επανεξέταση, στο ίδιο ή σε άλλο θεραπευτικό πλαίσιο. Γίνεται έτσι σαφές ότι η επαφή με τις υπηρεσίες, ακόμα και όταν δεν οδηγεί από την πρώτη φορά στην απεξάρτηση, είναι ευεργετική για την κατάσταση του ατόμου και μακροπρόθεσμα ενισχυτική για την απόφασή του να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του, εντασσόμενο σε θεραπεία. Η τάση επιστροφής στις υπηρεσίες απεξάρτησης όσων διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία και, κατά συνέπεια, η ανάγκη τους για συστηματική στήριξη υπογραμμίζουν τη σημασία διεύρυνσης των υπηρεσιών αλλά και δημιουργίας δικτύου αμοιβαίων παραπομπών, που θα βοηθήσει στην ένταξη των ατόμων στις πλέον κατάλληλες για αυτά υπηρεσίες.

### Η αποχή από τη χρήση ουσιών

Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων αξιολογείται και από την αποχή των ατόμων από τη χρήση άλλων ουσιών (φάρμακα, χασίς κ.ά.) παράλληλα με την

αποχή από την κύρια ουσία κατάχρησης. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι οι θεραπευτικές κοινότητες συμβάλλουν στην εξάλειψη του φαινομένου της ταυτόχρονης χρήσης πολλών ουσιών (πολύ-τοξικομανία), δίνοντας έμφαση στην ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου, την αναζήτηση των γενεσιουργών αιτιών της εξάρτησης και την αλλαγή του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς, και όχι στη διακοπή της χρήσης μιας συγκεκριμένης ουσίας.

Από τα στοιχεία φαίνεται ότι η ενέσιμη χρήση και η χρήση κοινής σύριγγας μειώνονται όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής σε θεραπεία. Έτσι, η παραμονή σε θεραπευτικό πρόγραμμα συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας των ατόμων και στην πρόληψη της διάδοσης του ιού του Έιτς και της ηπατίτιδας C. Η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών υπηρεσιών στον τομέα αυτόν προϋποθέτει τη δημιουργία δικτύου υγειονομικής φροντίδας.

### **Η αποχή από την παραβατική συμπεριφορά**

Σημαντικό κριτήριο αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης είναι και η μείωση της εμπλοκής των χρηστών με το νομικό σύστημα. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι ο χρόνος παραμονής των ατόμων στις θεραπευτικές κοινότητες σχετίζεται με τη μείωση των συλλήψεων και των καταδικών για αξιόποινες πράξεις και, επομένως, τη μείωση του κοινωνικού κόστους της τοξικοεξάρτησης. Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων στον τομέα αυτόν συνδέεται άμεσα και με την ικανότητά τους να εντάσσουν στο θεραπευτικό τους σχεδιασμό υπηρεσίες για την επίλυση των νομικών εκκρεμοτήτων των μελών τους, με στόχο τον απεγκλωβισμό από το ποινικό τους παρελθόν και την αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού. Προς την κατεύθυνση αυτή μπορούν να συμβάλουν τόσο ρυθμίσεις στο νομοθετικό επίπεδο όσο και η ενημέρωση-ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

### **Η επαγγελματική απασχόληση**

Η επαγγελματική απασχόληση φαίνεται να βελτιώνεται σημαντικά για όλους όσοι συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα. Το γεγονός ότι οι θεραπευτικές κοινότητες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της εργασίας, μέσα από προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και εκπαίδευσης, αποτυπώνεται στα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς σημαντικό ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτή παρουσιάζει, μετά τη θεραπευτική εμπειρία, υψηλότερο ποσοστό απασχόλησης σε ό,τι αφορά τόσο τη διάρκεια όσο και τη σταθερότητα της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Ο καθοριστικός ρόλος της επαγγελματικής απασχόλησης στην πρόληψη της υποτροπής δείχνει ότι ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η επαγγελματική κατάρτιση και η στήριξη των ατόμων για την ενσωμάτωσή τους στην αγορά εργασίας χρειάζεται να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των θεραπευτικών παρεμβάσεων στον τομέα της τοξικοεξάρτησης.

### **Η αναγκαιότητα της έρευνας**

Η εμφανής έλλειψη ερευνητικών προγραμμάτων αξιολόγησης της θεραπευτικής παρέμβασης στη χώρα μας έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχουν αναλυτικά και συγκριτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των διαφόρων μοντέλων θεραπευτικής παρέμβασης που εφαρμόζονται. Ωστόσο, η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών προϋποθέτει τη χρηματοδότηση αξιόπιστων και αντικειμενικών ερευνητικών μελετών που θα συνδυάζουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους με στόχο την κατανόηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των αναγκών των ίδιων των εξαρτημένων ατόμων.

Στην κατανόηση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης και στη διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης των θεραπευτικών παρεμβάσεων μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά, μέσα από τη συμμετοχή τους στις ερευνητικές μελέτες, οι επαγγελματίες που εργάζονται καθημερινά με τους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών.

Τα αποτελέσματα δείχνουν, επίσης, την κατεύθυνση προς την οποία αξίζει να οδηγηθούν τα προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών, ώστε να συνεχίσουν να βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η συγκριτική αξιολόγηση των στοιχείων της παρούσας μελέτης με αυτά που προκύπτουν από τη δράση ομοειδών φορέων αποτελεί προϋπόθεση για έναν τεκμηριωμένο εθνικό σχεδιασμό στα θέματα της θεραπείας, της πρόληψης, της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα της τοξικοεξάρτησης.



**Ε.Σ.Δ.Υ.**

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Ε.Σ.Δ.Υ.**

Τομέας Κοινωνιολογίας

Λ. Αλεξάνδρας 196

115 21 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 010 6443 864

Φαξ: 010 6466 243

e-mail: [agraf@compulink.gr](mailto:agraf@compulink.gr)

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, έχει πλήρη αυτοδιοίκηση, τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους και παρέχει ανώτατη εκπαίδευση μεταπτυχιακού επιπέδου, ως ένας εθνικά αναγνωρισμένος θεσμός για την έρευνα και τη διδασκαλία στο χώρο της Δημόσιας Υγείας. Ο Τομέας Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας αναπτύσσει δραστηριότητες διδασκαλίας, έρευνας, συμβουλών και εφαρμογών σε δύο ευρείες περιοχές επιστημονικού ενδιαφέροντος:

α) "Κοινωνιολογία της Υγείας και της Αρρώστιας", με έμφαση στις ψυχολογικές και κοινωνικο-πολιτιστικές διαστάσεις της υγείας και της αρρώστιας, και β) "Επιστήμη, Τεχνολογία, Κοινωνία", με έμφαση στη στάθμιση (Assessment), Αξιολόγηση/ Αποτίμηση (Evaluation) τεχνολογικών αλλαγών και κινδύνων καθώς και υπηρεσιών στο χώρο της δημόσιας υγείας.



**ΚΕ.Θ.Ε.Α**

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

**ΚΕ.Θ.Ε.Α.**

Σορβόλου 24

116 36 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 010 9241 993-6

Φαξ: 010 9241 986

e-mail: [admin@kethea.gr](mailto:admin@kethea.gr)

[http:// www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (Ν. 1728/87) υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας και ασχολείται με την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Έχει αναπτύξει περισσότερες από 50 μονάδες σε διάφορες περιοχές της χώρας στις οποίες περιλαμβάνονται: δέκα συμβουλευτικά κέντρα, δέκα μονάδες ψυχικής απεξάρτησης, εννέα κέντρα κοινωνικής επανένταξης, εννέα κέντρα οικογενειακής υποστήριξης, έξι προγράμματα κρατούμενων χρηστών, ένα κέντρο πολλαπλής παρέμβασης, τρία κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης κ.λπ. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. δραστηριοποιείται και σε άλλους τομείς της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων με προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες του χώρου και προγράμματα έρευνας. Είναι σύμβουλος οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου (ECOSOC) του ΟΗΕ σε θέματα ναρκωτικών.



