

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και
Κοινωνικής Φροντίδας»
MSc in Health and Social Care Management**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η αποτύπωση της αξιολόγησης της αποδοτικότητας των Υπηρεσιών του
Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών»

Μαρία Βανικιώτη

A.M. 21022

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Ιωάννης Πατέρας
Ειδικός επιστήμονας

Αθήνα 2023

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η αποτύπωση της αξιολόγησης της αποδοτικότητας των Υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών»

**Όνοματεπώνυμο
Μαρία Βανικιώτη
Α.Μ. 21022**

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

**Επιβλέπων
Καθηγητής**

Ιωάννης Πατέρας, Ειδικός επιστήμονας

Μέλος

**Γεώργιος Πιερράκος, Καθηγητής
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Μέλος

**Ασπασία Γούλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βανικιώτη Μαρία του Ευαγγέλου, με αριθμό μητρώου 21022 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι την ορκωμοσία μου και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



Ο Επιβλέπον καθηγητής

Περίληψη

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην αξιολόγηση της αποδοτικότητας των Υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών.

Στο 1^ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά, στην θεραπεία των εξαρτήσεων, στα θεραπευτικά προγράμματα, στο πλαίσιο λειτουργίας του OKANA και στην θεραπευτική σχέση.

Στο 2^ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά, στις αρχές ποιότητας των Υπηρεσιών του OKANA, στα πρότυπα συστήματος διαχείρισης ποιότητας, στην ολική ποιότητα των Υπηρεσιών του και στην διασφάλιση ποιότητας των Υπηρεσιών αυτού.

Στο 3^ο κεφάλαιο αποσαφηνίζεται η έννοια της αξιολόγησης και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του οργανισμού.

Abstract

The title of this paper refers to the evaluation of the efficiency of the Organization Against Drugs.

In the 1st chapter, there is a reference to the treatment of addictions, the therapeutic programs, the operating framework of OKANA and the therapeutic relationship.

In the 2nd chapter, reference is made to the quality principles of OKANA's Services, to the standards of the quality management system, to the overall quality of its Services and to the quality assurance of its Services.

In the 3rd chapter, the concept of evaluation and efficiency of the organization's services is clarified.

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των
Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

«Το μυστικό της χαράς στη δουλειά περιέχεται σε μια λέξη: ποιότητα. Το να ξέρεις
να κάνεις κάτι καλά σημαίνει να το απολαμβάνεις».

Περλ Μπακ

«Η ποιότητα δεν είναι ποτέ τυχαία. Είναι το αποτέλεσμα μιας έξυπνης προσπάθειας».

John Ruskin

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Ιωάννη Πατέρα για τη συνεργασία που είχαμε καθόλη τη διάρκεια της σύνταξης της Διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω, την Υπεύθυνη του Τμήματος Έρευνας & Τεκμηρίωσης του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (OKANA) κυρία Χαρά Τσατσαρώνη για την έγκριση της έρευνας μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό της Μονάδας Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης OKANA Γ.Ν.Α «Λαϊκό», της ΜΟΘΕ OKANA «Αβέρωφ», της ΜΟΘΕ OKANA Γ.Ν.Α «Κοργιαλένιο Μπενάκειο ΕΕΣ», της ΜΟΘΕ OKANA Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» και της ΜΟΘΕ Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» που βοήθησε στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της έρευνας μου. Συμπληρωματικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους θεραπευόμενους που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	12
Μέρος Α΄	
Κεφάλαιο 1-ΕΞΑΡΤΗΣΗ	
1.1 Θεραπεία των εξάρτησης.....	14
1.2 Θεραπευτικά Προγράμματα.....	15
1.3 Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) ΟΚΑΝΑ.....	18
1.4 Θεραπευτική Σχέση.....	20
Κεφάλαιο 2-ΠΟΙΟΤΗΤΑ	
2.1 Αρχές Ποιότητας των Υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ.....	23
2.2 Πρότυπα Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας.....	24
2.3 Ολική Ποιότητα των Υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ.....	26
2.4 Διασφάλιση Ποιότητας των Υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ.....	30
Μέρος Β΄	
Κεφάλαιο 3-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	
3.1 Εισαγωγή.....	32
3.2 Καθορισμός Ερευνητικού Προβλήματος.....	33
3.3 Ερευνητικές Ερωτήσεις.....	44
3.4 Κύρια Ερευνητική Υπόθεση.....	44
3.5 Ερευνητικοί Στόχοι και Επιλογή Μεθόδου Έρευνας.....	45

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

3.6	Οριοθέτηση	Πληθυσμού	Μελέτης	και	Επιλογή	
	Δείγματος					45
3.7	Συλλογή	Δεδομένων	και	Όργανο		
	Μέτρησης					46
	Συζήτηση					46
	Συμπεράσματα					83
	Βιβλιογραφία					85
	Παράρτημα					90

Κατάλογος Πινάκων και Γραφικών Παραστάσεων

Πίνακες

Πίνακας 1: Φύλο.....	48
Πίνακας 2: Ηλικία.....	49
Πίνακας 3: Καταγωγή.....	50
Πίνακας 4: Τόπος Κατοικίας.....	51
Πίνακας 5: Επάγγελμα.....	52
Πίνακας 6: Μορφωτικό Επίπεδο.....	53
Πίνακας 7: Οικονομικό Επίπεδο.....	54
Πίνακας 8: Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα.....	54
Πίνακας 9: Χρόνος Παραμονής στο Πρόγραμμα.....	57
Πίνακας 10: Ολοκλήρωση του Προγράμματος.....	59
Πίνακας 11: Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω..	60
Πίνακας 12: Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου.....	61
Πίνακας 13: Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω.....	62
Πίνακας 14: Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου.....	63
Πίνακας 15: Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του.....	64

Συνέχεια Πίνακας 15: Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του.....	65
Πίνακας 16: Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα.....	66
Πίνακας 17: Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου.....	67
Πίνακας 18: Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.....	68
Πίνακας 19: Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει.....	69
Πίνακας 20: Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου.....	70
Πίνακας 21: Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας.....	71
Πίνακας 22: Η θεραπεία μου δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα.....	72
Πίνακας 23: Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου.....	73
Πίνακας 24: Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική.....	74
Συνέχεια Πίνακας 24: Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική.....	75
Πίνακας 25: Κίνητρο συνέχισης ή διακοπής της θεραπείας /Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών για παραμονή ή και ολοκλήρωση του προγράμματος/ Εναλλακτικές σχετικά με τον Σχεδιασμό Προγραμμάτων.....	77-82

Γραφήματα

Γράφημα 1: Φύλο.....	48
Γράφημα 2:	
Ηλικία.....	49

Γράφημα	3:
Καταγωγή.....	50
Γράφημα 4: Τόπος Κατοικίας.....	51
Γράφημα	5:
Επάγγελμα.....	52
Γράφημα	6:
Επίπεδο.....	53
Μορφωτικό	
Γράφημα 7: Οικονομικό Επίπεδο.....	54
Γράφημα 8: Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα.....	56
Γράφημα 9: Χρόνος Παραμονής στο Πρόγραμμα.....	58
Γράφημα 10: Ολοκλήρωση του Προγράμματος.....	59
Γράφημα 11: Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω.....	60
Γράφημα 12: : Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου.....	61
Γράφημα 13: Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω.....	62
Γράφημα 14: Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου.....	63
Γράφημα 15: Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του.....	64
Γράφημα 16: Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα.....	66
Γράφημα 17: Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου.....	67
Γράφημα 18: Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.....	68
Γράφημα 19: Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει.....	69

Γράφημα 20: Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου.....	70
Γράφημα 21: : Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας.....	71
Γράφημα 22: Η θεραπεία μου δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα.....	72
Γράφημα 23: Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου.....	73
Γράφημα 24: Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική.....	74

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

Κατάλογος Ακρωνύμιων και Συντομογραφιών

ΚΕΘΕΑ-Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

ΜΟΘΕ-Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης

ΟΚΑΝΑ-Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών

ΠΟΥ- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εισαγωγή

Τα ναρκωτικά είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που προϋπήρχε, υπάρχει και θα υπάρχει στην κοινωνία μας.

«Ο χρήστης ψυχοδραστικών ουσιών, προϊόν και καθρέφτης της κοινωνίας και της εποχής, ναρκώνοντας τις αισθήσεις του, προσπαθεί να ανακουφιστεί από τον τεράστιο ψυχικό του πόνο. Παγιδευμένος στα αδιέξοδα του, κάνει προσπάθειες διαφυγής από την προσωπική και κοινωνική του ιστορία» (Μάτσα, 2001).

Αυτή η συνθήκη που ονομάζεται εξάρτηση, προέτρεψε αρκετούς επιστήμονες διαφορετικών κλάδων να ασχοληθούν με τους λόγους που ένα άτομο κάνει χρήση ναρκωτικών. Η αλληλεπίδραση παραγόντων οδηγεί στην εξάρτηση, αλλά και διαφέρει από άτομο σε άτομο. Έτσι, εκτός από τις γενικές κατευθυντήριες γραμμές τις οποίες ακολουθεί η κάθε μορφή θεραπείας, το θεραπευτικό πλάνο του κάθε ατόμου, θα πρέπει να βασίζεται και στις διαφορετικές ανάγκες του. (Παπαδάτος, 2010).

«Οι θεραπευτικές πολιτικές που διαμορφώνονται τις τελευταίες δεκαετίες σ' όλο τον αναπτυγμένο κόσμο, έχουν ως κοινό και βασικό τους στόχο, την ανάπτυξη ενός δικτύου θεραπευτικών υπηρεσιών, ικανού να προσελκύσει και να συγκρατήσει στις τάξεις του τον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό χρηστών. Ενός δικτύου πλουραλιστικού, ελκυστικού, αποτελεσματικού και γι' αυτό ρεαλιστικά προσαρμοσμένου στις πραγματικές ανάγκες των χρηστών. Ένα τέτοιο δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών επιβάλλεται να προσφέρει πολλά σημεία επαφής του χρήστη με τη θεραπευτική διαδικασία, διαφορετικών απαιτήσεων από τις χαμηλότερες ως τις υψηλότερες, έτσι ώστε να μπορεί ο κάθε χρήστης να ενταχθεί σ' αυτό και να κινηθεί μέσα σ' αυτό, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του όπως αυτές διαμορφώνονται δυναμικά μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Σε ένα τέτοιο δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών τα προγράμματα χαμηλών απαιτήσεων είναι εξίσου χρήσιμα με τα προγράμματα υψηλών απαιτήσεων, εφόσον ο στόχος είναι η προσέλκυση και συγκράτηση του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού χρηστών» (Γαζγαλίδης, 2012).

Έτσι, τα θεραπευτικά προγράμματα προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες των χρηστών και να τους οδηγήσουν στην αλλαγή και την επανένταξή τους στην κοινωνία. Η διαδικασία αλλαγής, αποτελεί τη βάση των προγραμμάτων ανεξάρτητα

από τον τρόπο λειτουργίας τους. Το κάθε πρόγραμμα αποσκοπεί να φροντίσει τον εξαρτημένο, να κατανοήσει την κατάσταση του, την εξάρτηση του αλλά και τον εθισμό του, ώστε να θελήσει να σταματήσει τον φαύλο κύκλο που δημιουργείται γύρω από την «ζωή» των ναρκωτικών.

Η αποδοτικότητα των προγραμμάτων θεραπείας αποτελεί μια σημαντική συνιστώσα στον τομέα της απεξάρτησης και στην βελτίωση των θεραπευτικών δομών και διαδικασιών.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΞΑΡΤΗΣΗ

1.1. Θεραπεία Εξάρτησης

Μπορεί να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε μορφής θεραπεία για την εξάρτηση, σε εξειδικευμένα προγράμματα, με προϋπόθεση την επικοινωνία με το άτομο-χρήστη, τη διάγνωση της εξάρτησής, την αντιμετώπιση του στερητικού και την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης μαζί του, διερευνώντας τους παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ουσιών.

«Αποτελεί θεραπεία, η κάθε προσπάθεια που αποβλέπει στην βελτίωση ή την αποκατάσταση της Υγείας, με την έννοια της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, του ατόμου. Αξία της θεραπείας αποτελεί η διαθεσιμότητα όλων των διεθνώς αναγνωρισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων, στα οποία ο κάθε χρήστης έχει το δικαίωμα της επιλογής»¹.

Η θεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με την θέληση του χρήστη και την ετοιμότητα του για αλλαγή. Η παρακολούθηση όλων των προγραμμάτων παρέχεται εθελούσια, εθελοντικά και δωρεάν. Σύμφωνα με το πρόβλημα εξάρτησης, που αντιμετωπίζει, απευθύνεται στο κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης

Ακόμη, ο όρος θεραπεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει τη διαδικασία το άτομο (χρήστης) απευθύνεται σε έναν επαγγελματία υγείας ή σε μια εξειδικευμένη υπηρεσία για θέματα εξάρτησης(ΠΟΥ, 2010).

Ο Θεραπευτικός Σχεδιασμός στηρίζεται στις ανάγκες και τα προβλήματα του ατόμου και στον προγραμματισμό των διαδικασιών της παρέμβασης που χρειάζεται το κάθε άτομο. Η διαμόρφωση θεραπευτικού σχεδίου πρέπει να γίνεται με την ενεργή εμπλοκή των ατόμων, σχετικά με την θεραπεία τους. (ΑΣΚ, 2009).

Το θεραπευτικό πλάνο παρακολουθείται και αναθεωρείται με σκοπό την ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ατόμου. Είναι απαραίτητη η καταγραφή του θεραπευτικού πλάνου αλλά και οι αλλαγές αυτού ώστε να τεκμηριώνεται η θεραπευτική πορεία και να διασφαλίζεται η θεραπευτική διαδικασία (ΑΣΚ, 2009).

¹ Μάθημα "Θεωρία των Εξαρτήσεων", στο ΠΜΣ "Ποινικό Δίκαιο & Εξαρτήσεις" Κώστας Γαζγαλίδης, 2019.

Σε κάθε φάση του θεραπευτικού σχεδίου υιοθετείται ένα χρονοδιάγραμμα για το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα (ΑΣΚ, 2009).

Ένα άλλο βασικό σημείο θεραπείας είναι η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, με επίκεντρο τη λύση, τη θεραπεία με κίνητρα και συμπεριφορά. Οι Συμπεριφορικές θεραπείες στοχεύουν να «βοηθήσουν τα άτομα να συμμετέχουν στη θεραπεία κατάχρησης ναρκωτικών, να δώσουν κίνητρα για να παραμείνουν σε αποχή, να τροποποιήσουν τη στάση και τις συμπεριφορές τους που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών και να αυξήσουν τις δεξιότητές τους για να χειριστούν αγχωτικές συνθήκες και περιβαλλοντικές ενδείξεις που μπορεί να προκαλέσουν έντονη λαχτάρα για ναρκωτικά και να προκαλέσουν έναν άλλο κύκλο καταναγκαστικής κατάχρησης» (Murphy & McKay, 2004).

Η δέσμευση των ατόμων όσον αφορά τη θεραπεία και την συγκράτηση στο πρόγραμμα, είναι παράγοντες κλειδιά για την επίτευξη των στόχων και του θεραπευτικού αποτελέσματος, στην περίπτωση των εξαρτημένων ατόμων.

1.2. Θεραπευτικά Προγράμματα

Τα προγράμματα απεξάρτησης στην Ελλάδα είναι ανοιχτού και κλειστού τύπου, μόνιμης διαμονής ή μη, με ή χωρίς υποκατάστατα. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), διαθέτει προγράμματα ανοιχτού τύπου αλλά και κλειστές θεραπευτικές κοινότητες, όπως και το 18Ανω, ενώ ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), διαθέτει προγράμματα υποκατάστατων και μείωσης βλάβης.

Το ΚΕΘΕΑ με πρώτη θεραπευτική κοινότητα την ΙΘΑΚΗ (1983) αντιμετωπίζει το ζήτημα της εξάρτησης μέσω και άλλων παρόμοιων κοινοτήτων.

Σήμερα το ΚΕΘΕΑ διαθέτει περισσότερες από 100 μονάδες πανελλαδικά, σε 31 πόλεις και 20 σωφρονιστικά καταστήματα.²

Ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), ασχολείται με τα υποκατάστατα (μεθαδόνη-βουπρενορφίνη), μέσω των Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης σε αρκετές περιοχές της χώρας και σε συνεργασία με τα Νοσοκομεία.³

² www.kethea.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

³ www.okana.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

«Το 1993, με το Νόμο 2161/1993) προβλέπεται η ίδρυση μονάδων υποκατάστασης, ενώ με υπουργική απόφαση προσδιορίστηκαν οι προδιαγραφές για την ίδρυση και τη λειτουργία Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης. Τον Ιανουάριο του 1996 ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε το πρώτο στη χώρα μας ΠΠΥ με χορήγηση μεθαδόνης, και ίδρυσε τις δύο πρώτες μονάδες υποκατάστασης, μία στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη»⁴.

Το 18 Άνω ανήκει διοικητικά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το οποίο ασχολείται με χρήστες ναρκωτικών & αλκοόλ.

Υπάρχει Μονάδα DETOX στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) και στην Αθήνα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΔΑΦΝΙ)⁵.

Υπάρχουν προγράμματα στην φυλακή και οι εξαρτημένοι-δράστες έχουν το δικαίωμα ένταξης σε αυτά μετά από δικό τους αίτημα.⁶

Στις φυλακές υπάρχουν προγράμματα υποκατάστατων, όπως στου Κορυδαλλού και στου Άγιου Στεφάνου Πατρών⁷.

Επίσης, ο ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ διαθέτουν προγράμματα Μείωσης Βλάβης για άστεγους χρήστες ουσιών, καθώς και ξενώνες-υπνωτήρια στα οποία μπορούν να διαμείνουν.⁸

Ακόμη, υπάρχει ο χώρος εποπτευόμενης χρήσης, όπου με το ΦΕΚ 1607/Β/27-4-2020 καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις της ίδρυσης και λειτουργίας του στην Ελλάδα. Αποτελεί τον χώρο, στον οποίο ενεργοί χρήστες μπορούν να κάνουν χρήση ουσιών με ασφάλεια, με καθαρά σύνεργα, μειώνοντας τους κινδύνους για την υγεία τους, αλλά και τη μετάδοση νοσημάτων. Η θεραπευτική προσέγγιση τους, συνοδεύεται με τη φροντίδα υγείας και τη διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, με στόχο την ένταξή τους σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Παράλληλα, συμβάλει στον περιορισμό της όχλησης που μπορεί να δημιουργείται στα σημεία συνάθροισής των εξαρτημένων,

⁴ <https://www.okana.gr/el/services/therapeia/politiki-toy-okana-sti-therapeia> , τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

⁵ <https://www.psychothess.gr>, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

⁶ www.18ano.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

⁷ www.okana.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

⁸ www.okana.gr & www.kethea.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

αλλά και της παραβατικότητας που συνδέεται με τη χρήση. Ο πρώτος Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης στην Ελλάδα "STEKI 46" ξεκινά τη λειτουργία του στο κέντρο της Αθήνας βάσει της άδειας λειτουργίας που εκδόθηκε με την υπ' αριθμ. Υπουργική Απόφαση Δ2α/64914/5-11-2021⁹.

Είναι σημαντική η λειτουργία προγραμμάτων Προαγωγής Αυτοβοήθειας, σε διάφορες πόλεις ανά την Ελλάδα σε συνεργασία με τον OKANA¹⁰.

⁹ <https://www.okana.gr/el/services/meiosi-blabis/horos-epopteyomenis-hrisis-steki-46>, τελευταία επίσκεψη 28/02/2023.

¹⁰ www.selfhelp.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022.

1.3. Οι Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) ΟΚΑΝΑ

Το πλαίσιο λειτουργίας του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), γράφτηκε το 2012 και έκτοτε λαμβάνεται ως βασικό εργαλείο στην περάτωση της εργασίας του προσωπικού.

Περιλαμβάνει διάφορους τομείς όπως, το νομοθετικό πλαίσιο του Οργανισμού, τους χώρους των μονάδων, τα μέλη του προσωπικού που είναι αναγκαία, τα θεραπευτικά εργαλεία, το δίκτυο των υπηρεσιών του Οργανισμού, τις φάσεις θεραπείας και τις αρχές καλής κλινικής πρακτικής.

Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά για τις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ). Οι δομές αυτές είναι εξειδικευμένες σύμφωνα με το υποκατάστατο, και χωρίζονται σε μονάδες μεθαδόνης και βουπρενορφίνης. Χρειάζεται να έχουν αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, επάρκεια και καταλληλότητα. Σε όλες τις μονάδες υπάρχουν οι αντίστοιχες φάσεις θεραπείας για τα μέλη τους. Αυτές διαχωρίζονται σε φάση εισαγωγής, αποκατάστασης, υποστηρικτικής φροντίδας, ιατρικής συντήρησης, συνεχιζόμενης φροντίδας και ιατρικά επιτηρούμενης απόσυρσης (ΟΚΑΝΑ, 2012).

Ο διαχωρισμός της θεραπείας στις παραπάνω φάσεις βοηθά στη διαμόρφωση του ατομικού θεραπευτικού σχεδίου στην συνεχόμενη τροποποίησή του, σύμφωνα με τις ανάγκες και την πορεία του μέλους. Το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται σε κάθε θεραπευτική φάση καθορίζεται από τους ατομικούς παράγοντες του κάθε μέλους. Δηλαδή, αρκετοί θεραπευόμενοι χρειάζονται εντατικές παρεμβάσεις κατά την εισαγωγή τους στο πρόγραμμα, άλλοι κατά την σταθεροποίηση και άλλοι μετά τον βασικό θεραπευτικό τους στόχο. (McLellan et al.,1993, Moolchan and Hoffman,1994).

Η θεραπεία δεν διαθέτει σταθερά και ανελαστικά χρονικά βήματα αλλά αποτελεί ένα δυναμικό συνεχές που επιτρέπει στα μέλη των μονάδων να εξελίσσονται σύμφωνα με τις δικές τους ανάγκες και αντοχές. Οι αποφάσεις που σχετίζονται με την διάρκεια θεραπείας σε κάθε φάση, λαμβάνονται από την Θεραπευτική Ομάδα κάθε Μονάδας.

Εκτός από το θεραπευτικό κομμάτι μιας Μονάδας Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά και στον χώρο, στον χρόνο, στο έμπυχο υλικό και στα θεραπευτικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται.

Κάθε μονάδα λειτουργεί σε ένα αυτόνομο κτήριο νοσοκομείου ή σε μια συγκεκριμένη περιοχή, έχει σήμανση που δείχνει ότι αναφέρεται σε ΟΚΑΝΑ και περιλαμβάνει χώρους, όπως, είσοδο, γραμματεία, γραφείο υπευθύνου, χώρο αναμονής, γραφεία κοινωνικού λειτουργού, ψυχολόγου και παθολόγου, καθώς και χώρο χορήγησης υποκατάστατου, τουαλέτα μελών και προσωπικού, χώρο για τοξικολογικό έλεγχο και χρηματοκιβώτιο που αποθηκεύονται τα φάρμακα χορήγησης.

Το προσωπικό που απαρτίζει την Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης είναι Ψυχίατρος, παθολόγος, νοσηλεύτες, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, υπάλληλος γραμματειακής υποστήριξης, φαρμακοποιός, φύλακας ασφαλείας και υπάλληλος καθαριότητας.

Ο/Η ψυχίατρος έχει και ρόλο υπευθύνου της μονάδας. Ο/Η παθολόγος ή Γενικός Γιατρός ασχολείται με τα ιατρικά ζητήματα των μελών. Οι δυο νοσηλεύτριες, διεκπεραιώνουν τα θέματα χορήγησης και τοξικολογικού ελέγχου. Ο/Η κλινικός ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνουν περιστατικά και ασχολούνται την γενική πορεία του κάθε μέλους και ένα διαθέτουν εκπαίδευση σε κάποια ψυχοθεραπεία, προσφέρουν και τις αντίστοιχες υπηρεσίες. Ο/Η υπάλληλος γραμματειακής υποστήριξης αναλαμβάνει την διεκπεραίωση των εγγράφων της μονάδας αλλά και των διοικητικών υπηρεσιών. Ο/Η φαρμακοποιός ελέγχει την διαχείριση των υποκατάστατων και ασχολείται με πολλές μονάδες και δεν έχει σταθερή βάση. Ο/Η φύλακας ασφαλείας ασχολείται με την ασφάλεια του χώρου και με την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας, φροντίζοντας την παραμονή των μελών εντός και εκτός του χώρου αυτής. Ο/Η υπάλληλος καθαριότητας φροντίζει για την τακτική καθαριότητα του χώρου της μονάδας και για την απολύμανση αυτού.

Περιστασιακά, συνεργάζονται και άλλα άτομα με την Μονάδα, όπως, προγραμματιστές, εκπαιδευτές προσωπικού, συνεργείο καθαριότητας, εθελοντές και εκπαιδευόμενοι φοιτητές και συνεργεία συντήρησης.

Σχετικά με τα θεραπευτικά εργαλεία χρησιμοποιούνται φαρμακευτικά σκευάσματα υποκατάστατων, όπως βουπρενορφίνη, μεθαδόνη αλλά και βουπρενορφίνη\ναλοξόνη. Εκτός αυτών των σκευασμάτων, με τη υπόδειξη του

Ψυχίατρου της μονάδας, δίνονται στα μέλη και άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα, ανάλογα τις ατομικές τους ανάγκες. Διενεργούνται εργαστηριακές εξετάσεις όπως τοξικολογικός έλεγχος μέσω ουροληψίας. Ακόμη, πραγματοποιούνται ψυχομετρικές δοκιμασίες και ερωτηματολόγια και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (ΟΚΑΝΑ, 2012).

1.4. Θεραπευτική Σχέση

Η θεραπευτική σχέση είναι «είναι μια υποθετική έννοια που προσδιορίζει το συναγόμενο συναισθηματικό χαρακτήρα της ορατής αλληλεπίδρασης μεταξύ δυο ατόμων» (Pepinsky & Pepinsky 1945).

Η θεραπευτική σχέση, σχεδόν πάντοτε, αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο κυρίως άτομα όπως τον θεραπευόμενο και τον θεραπευτή. Η σχέση τους δεν αφορά μόνο τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή διαμορφώνεται. Επομένως, αναπτύσσονται κοινωνικοί ρόλοι και κοινωνικές συμπεριφορές μεταξύ θεραπευτή – θεραπευόμενου, καθώς και μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντός τους. Ο θεραπευόμενος βρίσκεται πάντοτε μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό, θεσμικό και κοινωνικό πλαίσιο. Η λήψη της απόφασής του για αναζήτηση φροντίδας και γενικά η συμπεριφορά του, καθορίζεται μέσα από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες που τον περιβάλλουν καθώς και από τις αξίες ή τα πρότυπα που έχει.

Η δημιουργία εμπιστοσύνης και η συναισθηματική επικοινωνία με τους θεραπευόμενους από τη πρώτη επαφή μαζί τους, είναι σημαντική. Οι θετικές συμμαχίες συσχετίζονται με θετικές εκβάσεις στη θεραπεία (Σίμος, 2020).

«Η συμπεριφορά του θεραπευτή καθορίζεται από συγκεκριμένους κανόνες και αξίες όπως γνώση, ισχύς, κύρος και κοινωνική αναγνώριση. Κατέχει μια υψηλή θέση στο κοινωνικό και επαγγελματικό του περιβάλλον, αναλαμβάνοντας παράλληλα την ευθύνη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο θεραπευόμενος.

Πολύ σημαντικές έννοιες σε σχέση με την «θεραπευτική σχέση» είναι η θετική αλληλεπίδραση, η εμπιστοσύνη, η ζεστασιά, η στήριξη, η αποδοχή, η συνεργασία, η αμοιβαιότητα και η δέσμευση» (Σαρρής, 2021).¹¹

Ως θεραπευτική συμμαχία «ορίζεται η θεραπευτική σχέση που αποσκοπεί στην ανάπτυξη του δεσμού ανάμεσα στους δύο συμμετέχοντες, και αφορά στον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων και στη διεκπεραίωση των θεραπευτικών δραστηριοτήτων.

Η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης. Πρόκειται για ένα είδος συμμαχίας/συνεργασίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευμένο με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος του τελευταίου» (Σταλίκας 2004).

«Η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί ένα ενεργό συστατικό κάθε θεραπευτικής σχέσης το οποίο περιέχει τρία στοιχεία, όπως:

1. Συμφωνία και αίσθηση σύμπραξης για τους θεραπευτικούς στόχους,
2. Συναίνεση και ενεργή αφοσίωση για τους στόχους και τα έργα που απαιτεί η θεραπεία
3. Συναισθηματικό δεσμό μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου που θα αφορά αμοιβαία εμπιστοσύνη, συμπάθεια, σεβασμό και ενδιαφέρον (Bordin, 1976).

Η ενσυναίσθηση του θεραπευτή ως προς τον θεραπευόμενο, αποτελεί σπουδαίο κομμάτι της θεραπευτικής σχέσης.

Η ενσυναίσθηση είναι κρίσιμος παράγοντας στη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης

- Η σχέση θεραπευτή –θεραπευόμενου αποτελεί μια δυναμική αλληλεπίδραση δυο Προσωπικότητων.
- Όσο περισσότερο το αισθάνεται ότι το καταλαβαίνουν σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο, τόσο περισσότερο ενισχύεται η πραγμάτωση της θεμελιώδους ανθρώπινης ανάγκης για αποδοχή.

¹¹ Σαρρής Μ. (2021). Σημειώσεις στο μάθημα «Ποιότητα Φροντίδας Υγείας-Θεραπευτική Αποτελεσματικότητα-Ποιότητα Ζωής» στο Μεταπτυχιακό «Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας».

- Η αμοιβαία κατανόηση δημιουργεί μια δυναμική ανατροφοδότηση η οποία είναι βοηθητική όχι μόνο για το άτομο αλλά πολύ περισσότερο διευκολύνει και τον θεραπευτή να οδηγηθεί στην κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.
- Συσχετίζεται έντονα με τη μείωση του άγχους και της συναισθηματικής έντασης, καθώς και με την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης από την πλευρά του θεραπευτή.
- Η ποιότητα της επικοινωνίας αποτελεί βασικό κριτήριο αξιολόγησης των θεραπειών από τους θεραπευόμενους».

(Σαρρής, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΟΙΟΤΗΤΑ

2.1 Αρχές Ποιότητας των υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ

Η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας από παλιά απασχολούσαν τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς.

Το 1960 με 1970, στην Αμερική, καθιερώθηκε η συστηματική αξιολόγηση διασφάλισης της ποιότητας, με πιστοποίηση των οργανισμών από την Joint Commission on Accreditation of Health Organizations. (Department of Health, UK, 2003)

Στο πλαίσιο φροντίδας, περιλαμβάνεται η αποτελεσματικότητα, η τεχνική αρτιότητα, η ασφάλεια και η προσβασιμότητα, οι οποίες αποτελούν την έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών. Η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί. (Department of Health, UK, 2003)

Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στο άτομο, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο. (Department of Health, UK, 2003)

«Ένας άλλος ορισμός για την ποιότητα αναφέρει ότι επιτυγχάνεται όταν οι διαδικασίες και οι δράσεις ενός οργανισμού είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται, διαρκώς στις ανάγκες και στις απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών ατόμων-πελατών» (Al-Assaf, 1996).

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αναπτύξουν αρμονική σχέση με τους θεραπευόμενους, των οποίων οι προσδοκίες, πολλές φορές είναι μεγαλύτερες από τις ανάγκες τους. Ακόμη, ένας ορισμός που έχει διατυπωθεί για την ποιότητα, είναι να επιτυγχάνεται το σωστό άμεσα και να βελτιώνεται διαρκώς (Al-Assaf, Sheikh, 2004).

Ένας Οργανισμός δεν κατέχει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα, μόνο από το κόστος των υπηρεσιών του. Η ποιότητα αποτελεί την αξία που αναζητεί το άτομο-πολίτης. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής φροντίδας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που επιβάλλεται να ικανοποιούν τις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών. Ο βαθμός ικανοποίησης του

χρήστη των υπηρεσιών, εξαρτάται από τις απαιτήσεις του, ενώ του εργαζόμενου, από την ανταπόκριση στις προδιαγραφές που έχει επιλέξει η διοίκηση.

Μέσω της εφαρμογής συστημάτων διαχείρισης ποιότητας, ο κάθε οργανισμός ή υπηρεσία, αποκομίζει φήμη με ποιότητα Σχετικά με το κόστος, εξαρτάται από τη ζήτηση των υπηρεσιών. Το κόστος παραγωγής ελαχιστοποιεί τους επανελέγχους και τις τυχόν αστοχίες Έτσι, το άτομο-πελάτης δείχνει εμπιστοσύνη.

Οι αρχές διαχείρισης ποιότητας διασφαλίζουν μια πολιτική προσανατολισμένη στο χρήστη με τη Δέσμευση της Διοίκησης και την Ενεργό συμμετοχή του προσωπικού.

«Η εστίαση του κάθε οργανισμού στο άτομο-πελάτη οδηγεί στην ικανοποίηση των αναγκών του, αλλά και στην κατανόηση αυτών από το προσωπικό. Οι εσωτερικοί στόχοι του οργανισμού να συνδέονται άμεσα με τις προσδοκίες του ατόμου-πελάτη. Να βελτιώνεται η ικανότητα του οργανισμού να ικανοποιεί τις ανάγκες των μελών του στα πλαίσια της λειτουργίας του. Να διασφαλίζεται ότι τα στελέχη του οργανισμού διαθέτουν τις αναγκαίες γνώσεις και ικανότητες για να πραγματοποιηθεί η εκάστοτε διαδικασία» (Πιερράκος, 2022).

« Η διοίκηση διαμορφώνει το περιβάλλον μέσα στο οποίο οι άνθρωποι αξιοποιούν τις ικανότητές τους για να επιτευχθεί η συνολική ωφέλεια. Η διοίκηση είναι ικανή, όταν δίνει η ίδια το παράδειγμα της συνέπειας, λαμβάνει υπόψη τις εσωτερικές και εξωτερικές ομάδες ενδιαφερομένων και έχει ένα σαφές όραμα για το μέλλον του οργανισμού. Διαθέτει σαφές όραμα, με μετρήσιμους στόχους, με συμμετοχή του προσωπικού, δίνοντας κίνητρα να εργαστεί αποτελεσματικά» (Πιερράκος, 2022).¹²

2.2 Πρότυπα Διαχείρισης συστήματος ποιότητας

Σύμφωνα με την οδηγία ISO/IEC(1996) ως πρότυπο ορίζεται **ένα κείμενο** που έχει συνταχθεί και εγκαθιδρυθεί με ομοφωνία από ένα αναγνωρισμένο σώμα (οργανισμό) και παρέχει κανόνες, οδηγίες ή χαρακτηριστικά για δραστηριότητες ή τα

¹² Πιερράκος, Γ. (2022). Αρχές Ποιότητας. Σημειώσεις στο μάθημα «Διαχείριση Συστημάτων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», του ΠΜΣ του ΠΑΔΑ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών και Κοινωνικής Φροντίδας», Αθήνα.

αποτελέσματα τους, για κοινή και επαναλαμβανόμενη χρήση, στοχεύοντας στην επίτευξη σε βέλτιστο βαθμό της τυποποίησης. Τα πρότυπα σχεδιάζονται έτσι ώστε να είναι φιλικά προς το χρήστη, γενικευμένα ως προς τη φύση τους και να ακολουθούν ένα λογικό και κατανοητό σχήμα.

Πιστοποίηση είναι η διαδικασία με την οποία ένα τρίτο μέρος δίνει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, διεργασία ή υπηρεσία συμμορφώνεται με συγκεκριμένο πρότυπο ή άλλες προδιαγραμμένες απαιτήσεις. Δημιουργία συνθηκών εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκομένων, όπως τον πάροχο της υπηρεσίας, τον αποδέκτη και τον φορέα αξιολόγησης.

Έτσι, η πιστοποίηση ενός οργανισμού κατά ISO 9001 αποδεικνύει του να παρέχει με συνέπεια προϊόντα και υπηρεσίες που ικανοποιούν τον πελάτη και πως διαθέτει αποτελεσματικό σύστημα διοίκησης με όλες τις εφαρμοστέες νομοθετικές και κανονιστικές απαιτήσεις¹³.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (OKANA) έλαβε πιστοποίηση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας κατά το πρότυπο ISO 9001:2015, τον Μάιο του 2018 και δύναται να ανανεωθεί μετά από συγκεκριμένες ενέργειες. Η πιστοποίηση αυτή αφορά τις Διοικητικές και Οικονομικές Υπηρεσίες του Οργανισμού.¹⁴

Ακόμη, ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (OKANA) έλαβε πιστοποίηση κατά τα πρότυπα ISO 9001:2015 / EN 15224:2016 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Υγεία) από το φορέα DQS, όσον αφορά στις παρεχόμενες βιοψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης ασθενών σε τέσσερις (4) Μονάδες, τον Δεκέμβριο του 2019. Οι Μονάδες που έλαβαν την πιστοποίηση αυτή, είναι η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης Αθήνας (Σμύρνης 36), η Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης Α (3ης Σεπτεμβρίου 21), η Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» και η Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ».

¹³ Πιερράκος, Γ. (2022). Αρχές Ποιότητας. Σημειώσεις στο μάθημα «Διαχείριση Συστημάτων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», του ΠΜΣ του ΠΑΔΑ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών και Κοινωνικής Φροντίδας», Αθήνα.

¹⁴ <https://www.okana.gr/el/news/o-okana-pistopoiithike-kata-iso-90012015>, τελευταία επίσκεψη 14.01.2023.

2.3 Ολική Ποιότητα των Υπηρεσιών του OKANA

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, εισήχθη στην Ιαπωνία για πρώτη φορά, από τους Αμερικάνους Joseph M. Juran και W. Edwards Deming εντός των πλαισίων της ποιοτικής επανάστασης μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο (Wu et al., 2011)

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σύστημα διοίκησης με βάση τη μεγιστοποίηση της αξίας της παρεχόμενης υπηρεσίας, όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης, αλλά και με την συμμετοχή των υπαλλήλων της εκάστοτε υπηρεσίας. Ένας ορισμός για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, αναφέρεται στη φιλοσοφία και τις δραστηριότητες, που αποσκοπούν στη ικανοποίηση των απαιτήσεων του πελάτη, με ελαχιστοποίηση του κόστους, ενεργοποιώντας το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού. (Ταγαράς, 2001, Πετρίδου, 2011).

Σύμφωνα με το πρότυπο ISO 8402, ως «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί να οριστεί «ο τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού που εστιάζει στην ποιότητα, βασίζεται στη συμμετοχή των μελών του και στοχεύει στην μακροπρόθεσμη επιτυχία μέσω της ικανοποίησης του πελάτη και στην παροχή ωφελειών σε όλα τα μέλη του οργανισμού αλλά και στην κοινωνία». (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007).

Οι αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, αρχικά αποτελούν βασικό κομμάτι αυτής. Έτσι, η μια εξ αυτών είναι η **ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη**. Η δεύτερη είναι η **συνεχής βελτίωση του συστήματος** Διοίκησης Ολικής Ποιότητας: η Τρίτη είναι η **συμμετοχή όλων στη βελτίωση της ποιότητας**, με εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού των υπηρεσιών. Η τέταρτη αρχή είναι η **αφοσίωση και δέσμευση του διευθυντικού στελέχους των υπηρεσιών**. Η πέμπτη αρχή είναι η **εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων**. Η έκτη αρχή είναι **οι συνεχείς μετρήσεις και εκτιμήσεις των προσπαθειών** που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας. Η έβδομη αρχή αποτελείται από την **ανάπτυξη μακροχρόνιων υγιών σχέσεων με τους προμηθευτές**. (Πετρίδου, 2011).

Σε έναν οργανισμό, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας εκφράζεται με τον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διεύθυνση, τον συντονισμό και τον έλεγχο της παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών.

Οι στόχοι σε ένα σύστημα ποιότητας αποτελεί μια εξελικτική πορεία μέσα από μια σειρά ελέγχων και διαδικασιών για την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών και πελατών. Χρειάζονται συστηματικοί έλεγχοι ποιότητας, οι οποίοι θα αποτελέσουν τον κύκλο βελτίωσης του συστήματος παραγωγής. Ο βασικός στόχος της διοίκησης στην παροχή υπηρεσιών είναι η διασφάλιση της ποιότητας, εξασφαλίζοντας και προβλέποντας την κάλυψη των αναγκών των χρηστών. Για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού, χρειάζεται η γενική στοχοθεσία, η ειδική (κάθε τμήματος) αλλά και κάθε εργαζόμενου, ώστε να σχεδιαστούν αντίστοιχα προγράμματα βελτίωσης (Garvin, David A. 1988).

Ακόμη, σημαντικό κομμάτι στην διαδικασία εξέλιξης ενός οργανισμού είναι και τα πρότυπα ποιότητας, όπου αποτελούν τεχνική προδιαγραφή, η οποία συντάσσεται με τη συνεργασία ή τη γενική αποδοχή όλων των ενδιαφερομένων φορέων. Κάθε πρότυπο βασίζεται σε αδιαμφισβήτητα πορίσματα της επιστήμης, της τεχνολογίας και της εμπειρίας.

Ένα αποτελεσματικό Σύστημα Ποιότητας αποτελεί τον τρόπο που λειτουργούν μεταξύ τους όλα τα μέρη του οργανισμού, ξεκινώντας από τους προμηθευτές και καταλήγοντας στους πελάτες, καθώς και τα θεμελιώδη στοιχεία ανάπτυξης και εφαρμογής, όπως, καταγράφονται παρακάτω. ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων όσον αφορά τη διαχείριση της ποιότητας.

- η γραπτή περιγραφή και τεκμηρίωση των ενεργειών, διεργασιών και τεχνικών.
- η εξασφάλιση της δυνατότητας εντοπισμού αιτιών μη συμμόρφωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- η ύπαρξη μηχανισμού παρακολούθησης, μέτρησης και αξιολόγησης της απόδοσης των εφαρμοζόμενων διεργασιών.

(Adler, M., & Ziglio, E. 1996).

Η συστηματική αναγνώριση και διαχείριση των διεργασιών που εφαρμόζονται σε έναν οργανισμό και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση αποτελεί την τυποποίηση και τη διασφάλιση της ποιότητας της παραγωγικής διαδικασίας αλλά και την εφαρμογή κοινής ορολογίας σε διεθνές επίπεδο. Για τον λόγο αυτό,

δημιουργήθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης, οι ειδικές σειρές προτύπων. Ο Διεθνής Οργανισμός Πιστοποίησης εξειδικεύεται στην δημιουργία προτύπων. Η σημασία που δίνουν οι οργανισμοί στην ποιότητα των υπηρεσιών τους ακολουθεί και εστιάζει στην ικανοποίηση των χρηστών-πελατών, βασιζόμενοι στις αρχές των προτύπων, αντανακλώντας βέλτιστες πρακτικές διοίκησης. Αυτές είναι η εστίαση στον πελάτη, η ηγετική διοίκηση, η ενεργητική συμμετοχή όλων των μελών του οργανισμού, η προσέγγιση στο μοντέλο των επιχειρηματικών διεργασιών, η συστηματική προσέγγιση της διοίκησης, η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και οι αμοιβαίες σχέσεις ωφέλειας με τους προμηθευτές.

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας είναι η ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τους δείκτες ποιότητας. Η αποτύπωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού με διάφορες τεχνικές, έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση την πλήρη καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Υπάρχουν διάφορα εργαλεία αυτοαξιολόγησης του Επιπέδου Υγείας του πληθυσμού μιας περιοχής, όπως είναι ο δείκτης λειτουργικότητας Karnofski, ο δείκτης λειτουργικότητας του ΠΟΥ, το Ερωτηματολόγιο McGill για τον Πόνο, η κλίμακα EuroQol, η Επισκόπηση Υγείας SF – 36.

Προκειμένου για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στα ευπαθή άτομα και ομάδες του πληθυσμού είναι απαραίτητη η ανάπτυξη μιας σειράς υποσυστημάτων τα οποία θα εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρέχουν τη δυνατότητα συνεχούς μέτρησης της απόδοσης των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση προεπιλεγμένους ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η συνεχής ποιοτικής τους απόδοση. Τα αναμενόμενα οφέλη από την ανάπτυξη συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι τα εξής:

- ✓ Η κάλυψη των αναγκών του χρήστη των υπηρεσιών και η εκπλήρωση των προσδοκιών του.
- ✓ Η κάλυψη των εργαζομένων και η διαμόρφωση ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος.
- ✓ Η ομαλή οργανωτική δομή.

Σε έναν οργανισμό που ενδιαφέρεται για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει στους πελάτες του, χρειάζεται να περάσει από συγκεκριμένες φάσεις ώστε να διασφαλιστεί ότι ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τους στόχους που έχει θέσει. Για να το πετύχει αυτό, περνά από μια σειρά φάσεων που διαλέγουν πρακτικές και θέτουν στόχους, οι οποίοι βοηθούν στην ανάπτυξη και εξέλιξη του οργανισμού.

Η εφαρμογή προγραμμάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο κομμάτι της Υγείας δίνει την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης στους χρήστες των υπηρεσιών αυτών (Hughes 2008, McFadden et al 2009).

Η ποιότητα εξελίσσεται σε μια φιλοσοφία διοίκησης η οποία καλύπτει ολόκληρο τον οργανισμό και είναι βαθιά ριζωμένη σε αυτόν (Crosby, 1979, Deming, 1986).

Όλοι οι εργαζόμενοι σε μια υπηρεσία ή οργανισμό, είναι υπεύθυνοι για την ποιότητα. Έμφαση δίνεται στο να «γίνονται όλα σωστά από την αρχή»(Crosby, 1984).

Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις σχετικά με τον σκοπό της ποιότητας των υπηρεσιών όπου σημασία δίνεται στον πελάτη αλλά και στον πάροχο των υπηρεσιών. Έτσι, σημαντικό ζήτημα αποτελεί:

- Η Ικανοποίηση του πελάτη. Ένας ολοκληρωμένος ορισμός, όπως ο παρακάτω, αναφέρει, «ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών του προϊόντος και των υπηρεσιών, που σχετίζονται με αποτελεσματικές, ολοκληρωμένες τεχνικές και διευθυντικές διαδικασίες, για την καθοδήγηση των συντονισμένων ενεργειών των ανθρώπων, μηχανών και των πληροφοριών, που θα διασφαλίσουν την ικανοποίηση του Πελάτη» (Ζαβλανός, 2003).
- Η παροχή των υπηρεσιών. Εάν η ποιότητα διαμορφώνεται σύμφωνα με τις προσδοκίες του πελάτη σε συνδυασμό με το εάν η υπηρεσία εκπληρώνει τους στόχους έχει θέσει.

Οι πυλώνες με τους οποίους αξιοποιείται η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι:

- Οι στρατηγικές και πολιτικές ποιότητας, οι οποίες είναι σύμφωνες το όραμα, την αποστολή και τους στόχους των υπηρεσιών.

- Τα συστήματα, οι μέθοδοι και τα εργαλεία που οδηγούν στη διασφάλιση ποιότητας.
- Η Οργανωσιακή κουλτούρα που εμπεριέχει αρχές και αξίες που σχετίζονται την ποιότητα.
- Οι ικανότητες των εργαζομένων μιας υπηρεσίας.

(Μπουραντάς, 2002).

Η διοίκηση ενός οργανισμού αναφέρεται στην δέσμευση του, για συνεχή υποστήριξη και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Χρειάζεται ολική συμμετοχή των εργαζομένων με εκπλήρωση των απαιτήσεων και των προσδοκιών των χρηστών-πελατών (Sit et al 2009).

2.4 Διασφάλιση Ποιότητας των Υπηρεσιών του OKANA

Η διασφάλιση της ποιότητας αποτελεί σημαντικό βήμα και αφορά τις προγραμματισμένες συστηματικές ενέργειες και διαδικασίες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση των προδιαγραφών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (Τσιότρας, 1995).

Οι βασικές αρχές της διασφάλισης της ποιότητας παρατίθενται παρακάτω:

- Η συμμετοχή και η δέσμευση των ηγετικών στελεχών, αφού η γενική διεύθυνση των οργανισμών είναι εκείνη που οραματίζεται, θέτει τους στόχους και τις μεθόδους παρακίνησης του ανθρώπινου δυναμικού και την επιβράβευσή του. Το κάθε ηγετικό στέλεχος υποχρεούται να διαθέτει τον κατάλληλο χρόνο για την επίλυση προβλημάτων ποιότητας μέσω της κατάλληλης διαδικασίας για την λήψη αποφάσεων.
- Η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και η υιοθέτηση της φιλοσοφίας των μηδενικών λαθών, ώστε να εντοπίζονται τα λάθη άμεσα και να γίνονται συγκεκριμένες ενέργειες για την επίλυσή τους.

(Jammal, Khoja & Aziz, 2015).

Τα χαρακτηριστικά της διασφάλισης ποιότητας είναι η γνώση, η δέσμευση και η συμμετοχή όλων όσων απαρτίζουν το ανθρώπινο δυναμικό ενός οργανισμού. Η διοίκηση οφείλει να μετατρέψει το ανθρώπινο δυναμικό της σε κοινωνό ιδεών και

αντιλήψεων, με συμμετοχή όλων, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της ποιότητας στον κάθε οργανισμό. (Λογοθέτης, 1993).

Ένα Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας είναι μια μορφή διοίκησης και διαχείρισης που συντελεί στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, στην αποφυγή λαθών, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στη μείωση του κόστους. Καθορίζει τις διαδικασίες και τις προϋποθέσεις σχεδιασμού και ελέγχου της παραγωγικής διαδικασίας (Κέφης,2005).

Η ηγεσία, η δέσμευση στον στόχο, η ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών-πελατών, η βελτίωση των διαδικασιών και η καινοτομία, με τη λήψη αποφάσεων και ενθάρρυνση για ομαδική εργασία από το προσωπικό μιας υπηρεσίας, αποτελούν τους παράγοντες που οδηγούν στην διασφάλιση ποιότητας (Τούντας, 2003).

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

3.1 Εισαγωγή

Ξεκινώντας τη συγγραφή της έρευνας, γίνεται αναφορά στην σημασία διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης των θεραπευομένων στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ, στην Αθήνα. Το θέμα αυτό, δεν έχει ιδιαίτερος, αναλυθεί και διερευνηθεί και δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να τεκμηριώνουν την ικανοποίηση των μελών των Μονάδων.

«Αξίζει να σημειωθεί, πως, θεραπεία είναι κάθε προσπάθεια που αποβλέπει στην βελτίωση ή την αποκατάσταση της Υγείας, με την έννοια της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, του εξαρτημένου ατόμου. Βασική αξία της θεραπείας αποτελεί το γεγονός πως όλα τα διεθνώς αναγνωρισμένα και αξιολογημένα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να είναι διαθέσιμα, ο κάθε χρήστης να έχει το δικαίωμα της επιλογής αλλά και την πραγματική δυνατότητα της προσέγγισης όλων των προγραμμάτων»¹⁵.

Η θεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με την θέληση του χρήστη και την ετοιμότητα να εισαχθεί σε ένα οποιοδήποτε πρόγραμμα. Η παρακολούθηση όλων των προγραμμάτων παρέχεται εθελούσια, εθελοντικά και δωρεάν. Ανάλογα με το πρόβλημα εξάρτησης, που αντιμετωπίζει, απευθύνεται στο κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης.

«Μέσα από ένα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών, κλιμακούμενων απαιτήσεων, από τις χαμηλότερες έως τις υψηλότερες, εύκολα και γρήγορα προσβάσιμο από τους χρήστες, και με δυνατότητα οριζόντιας διακίνησής τους μέσα σ' αυτό, ανάλογα με το κίνητρο, τις ανάγκες και τις δυνατότητές τους. Ανάλογα με την αιτιολογική υπόθεση της εξάρτησης που υιοθετούν, τα θεραπευτικά προγράμματα διαμορφώνουν και την θεραπευτική «απάντησή» τους. Αυτό έχει ως θετικό αποτέλεσμα τον πλουραλισμό των θεραπευτικών προτάσεων και την δυνατότητα επιλογής από τους θεραπευόμενους. Η δικτύωση και η συνεργασία τους

¹⁵ Μεταπτυχιακό "Ποινικό Δίκαιο & Εξαρτήσεις", στο μάθημα "Θεωρία των Εξαρτήσεων", Κώστας Γαζγαλίδης, έτος 2019.

θα ενισχύσει τη δυνατότητα ολιστικής θεραπευτικής αντιμετώπισης των χρηστών. Στόχος όλων των σύγχρονων θεραπευτικών πολιτικών είναι η ένταξη όσο γίνεται περισσότερων χρηστών στα θεραπευτικά προγράμματα. Στη βάση της απλής λογικής ότι είναι καλύτερο για όλους οι χρήστες να έχουν την βοήθεια και τον έλεγχο ενός θεραπευτικού προγράμματος, από το να εγκαταλείπονται αβοήθητοι στο πεζοδρόμιο» (Γαζγαλίδης, 2019).

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των θεραπευόμενων των Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί το ποσοστό ικανοποίησης και οι στάσεις των μελών για τις Μονάδες, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας αυτών.

Η μέθοδος που θα ακολουθηθεί θα είναι η ποσοτική έρευνα. Η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να θεωρηθεί ως μια ερευνητική στρατηγική η οποία δίνει έμφαση στον ποσοτικό προσδιορισμό της συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων. Αποτέλεσμα αυτού είναι μια παραγωγική προσέγγιση στην οποία τονίζεται ο έλεγχος των θεωριών και υπάρχουν ενσωματωμένες οι πρακτικές και οι κανόνες του φυσικού επιστημονικού μοντέλου και κυρίως του θετικισμού. Βάση της ποσοτικής έρευνας είναι οι αξιόπιστες, αριθμητικές και στατιστικές μετρήσεις του συνολικού πληθυσμού.

Η μέθοδος δειγματοληψίας θα είναι η σκοπιμότητας ή μετά κρίση δειγματοληψία. Αυτό θα βοηθήσει τον ερευνητή να αποφασίσει ποια άτομα θα επιλεγούν για να συμμετέχουν στην έρευνα. Είναι κατευθυνόμενο αλλά δίνει τη δυνατότητα να υπάρξουν απαντήσεις από αντιπροσωπευτικότερο δείγμα. Η τεχνική συλλογής δεδομένων θα είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο. Ο υπο διερεύνηση πληθυσμός θα είναι τα μέλη των Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Οι Μονάδες έχουν maximum 135 άτομα και το ερωτηματολόγιο θα δοθεί στο σύνολο των μελών, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη αντιπροσώπευση των απαντήσεων των ερωτώμενων.

3.2 Καθορισμός Ερευνητικού Προβλήματος

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθούν κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με το υπο διερεύνηση θέμα. Έτσι, αναφέρονται τα παρακάτω στοιχεία.

Οι έρευνες αξιολόγησης ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του τομέα της δημόσιας υγείας, είναι σπάνιες, ιδιαίτερα εκείνες που αφορούν στην αξιολόγηση υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν τα προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες από τους ίδιους τους αποδέκτες. Ακόμη, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων βασίζεται στη φιλοσοφία της ενδυνάμωσης με τη μέθοδο της συμμετοχικής αξιολόγησης (Fetterman & Kaftarian, 1996).

Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών επηρεάζει τη συμπεριφορά τους και πιο συγκεκριμένα οι ικανοποιημένοι ασθενείς τείνουν να είναι αφοσιωμένοι στους οργανισμούς υγείας και να ακολουθούν τις προτεινόμενες θεραπείες, ενώ οι ασθενείς με μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης – δυσαρεστημένοι ασθενείς τείνουν να αλλάζουν τον επαγγελματία υγείας / οργανισμό υγείας και παράλληλα είναι λιγότερο πιθανόν να ακολουθήσουν τις ιατρικές συμβουλές και να λάβουν την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να επηρεάσει ποικιλοτρόπως την κλινική περίθαλψη. Αρχικά, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς παρουσιάζουν υψηλότερη πιθανότητα να αγνοήσουν τα επόμενα ραντεβού και να μην παρευρεθούν, ενώ οι ασθενείς που έμειναν ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη περίθαλψη είναι πιο πιθανόν να συμμορφωθούν πλήρως στις διάφορες θεραπευτικές αγωγές που τους συνιστώνται από τους ιατρούς. Συνεπώς, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα και την πορεία της υγείας τους, μέσω της συνέχειας της φροντίδας και της αυξημένης τάσης προς συμμόρφωση (Shirley & Sanders, 2013).

Η ποιότητα είναι το μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του χρήστη. Την ικανοποίηση των συμμετεχόντων-χρηστών μπορούμε να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που παρέχουν το θεραπευτικό έργο έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Η ικανοποίηση έχει προσδιοριστεί ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας. Η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών ακολουθεί συνήθως τη μέθοδο συλλογής πληροφοριών από τους ασθενείς με δομημένα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα με στα οποία επιχειρείται η ποσοτικοποίηση και μέτρηση της ικανοποίησης τους για τις υπηρεσίες

που λαμβάνουν. Αν και σε άλλες χώρες η εκτίμηση της ικανοποίησης γίνεται τακτικά στα πλαίσια της αξιολόγησης των υπηρεσιών (Sitzia & Wood, 1997)

Αντιθέτως, στη χώρα μας τέτοιες προσπάθειες είναι λιγοστές (Κυριόπουλος, 1994, Νιάκας & Γναρδέλης, 2000).

Τα ερευνητικά ερωτήματα των εμπειρικών ερευνών είναι τα εξής:

- ✓ Ποιες είναι οι αντιλήψεις των ερωτώμενων για τα θεραπευτικά προγράμματα-σύστημα υγείας.
- ✓ Ποιες είναι οι στάσεις τους απέναντι στα θεραπευτικά προγράμματα-σύστημα υγείας.
- ✓ Διατήρηση ή αλλαγή του θεραπευτικού πλαισίου των προγραμμάτων απεξάρτησης.
- ✓ Ποιες οι αντιλήψεις των πολιτών γενικότερα για το σύστημα υγείας.
- ✓ Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι πολίτες που χρησιμοποιούν τις δομές υγείας.
- ✓ Τι θα ήθελαν οι πολίτες, να αλλάξει ή να διατηρηθεί στις δομές υγείας.

Η μεθοδολογία που ακολούθησε η παρακάτω έρευνα, είναι η ποσοτική με δομημένο ερωτηματολόγιο.

Αναλυτικότερα, η **έρευνα** που πραγματοποίησε το **ΚΕΘΕΑ** το **1999** για τον βαθμό ικανοποίησης των θεραπευόμενων από το σύνολο των δράσεων του, αποτέλεσε σημαντική βοήθεια για την χάραξη πολιτικής στην θεραπεία. Δόθηκε ένα αυτοχορηγούμενο δομημένο ερωτηματολόγιο και σύμφωνα με τις απαντήσεις που υπήρξαν, ο οργανισμός έθεσε αντίστοιχα τον τρόπο λειτουργίας του. Τέθηκε το ερευνητικό ερώτημα:

- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων σε κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας.
- Πως αισθάνονται για τα προγράμματα και τι περιμένουν από αυτά.
- Τι θα ήθελαν να παραμείνει ή τι να αλλάξει.

Η μεθοδολογία που ακολούθησε ήταν η ποσοτική έρευνα, αφού έλαβε μέρος το σύνολο των μελών των προγραμμάτων του οργανισμού.

Τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας ήταν πως από την συνολική ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε πολύ ως πάρα πολύ ικανοποιημένη από το σύνολο των προσφερόμενων υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Αυτό διαφοροποιείται από τον χρόνο παραμονής σε κάθε φάση θεραπείας και σε κάθε άλλη δράση, όπως είναι τα προγράμματα οικογένειας. Ακόμη, όσοι βρίσκονται στα αρχικά στάδια θεραπείας, εκτιμούν ότι υπάρχει μείωση βλάβης, αποφυγή εγκληματικότητας και φυλάκισης, από επικίνδυνες συμπεριφορές. Μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων δηλώνουν ικανοποιημένοι με τους κανόνες και τις αρχές δεοντολογίας των προγραμμάτων (Ιατρίδης, Παπαναστασάτος, 2002:11-25).

Μια άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε από το πρόγραμμα το **Π.Ε.Θ.Ε.Α. ΑΡΓΩ** το **2018** σε 93 μέλη. Η μελέτη στηρίχτηκε σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Marsden et all. για την μέτρηση της ποιότητας σε προγράμματα απεξάρτησης από τους θεραπευόμενους. Το ερωτηματολόγιο αυτό λέγεται Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ) και συμπληρώνεται από άτομα που έχουν διακόψει ή ολοκληρώσει τη θεραπευτική διαδικασία. Στην παρούσα μελέτη, συμμετείχαν 93 άτομα και βρέθηκε πως το 63% ήταν αρκετά ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του προγράμματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση των θεραπευομένων ήταν αρκετά μεγάλη σχετικά με τις υπηρεσίες του προγράμματος αλλά και τη διάθεση για βοήθεια από το προσωπικό (Π.Ε.Θ.Ε.Α. ΑΡΓΩ, 2019).

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το **ΟΚΑΝΑ**, με τίτλο «**ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**» για το υποέργο: «Εξωτερική Αξιολόγηση» στο πλαίσιο της πράξης: «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών» με Κωδικό MIS 349337 στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 13, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013, το οποίο συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) ασχολείται με την συνολική αξιολόγηση της εγκεκριμένης πράξης «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών», η οποία θα αφορά τον τρόπο διεξαγωγής, το βαθμό συμμετοχής, το περιεχόμενο, τις σχέσεις όλων των συμμετεχόντων αλλά και την γενική αξιολόγηση του Προγράμματος για το διάστημα υλοποίησής του. Η αξιολόγηση θα καταλήγει σε

συμπεράσματα και προτάσεις. Το μεθοδολογικό πλαίσιο, το οποίο χρησιμοποιήθηκε στο πλαίσιο της εξωτερικής αξιολόγησης της παρούσας Πράξης στόχευε στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του έργου. Επομένως, βάσει του μεθοδολογικού πλαισίου για την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική εξωτερική αξιολόγηση του έργου σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν τα παρακάτω. Οι στόχοι της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των επιμορφωτικών σεμιναρίων, της υπηρεσίας παραπομπών και το συνολικό επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού.

Έτσι διανεμήθηκαν 9 διαφορετικά ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους επιμορφωτές, τους ωφελούμενους και το διοικητικό προσωπικό. Οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν οι εξής: Η δομή των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν στους ωφελούμενους αναφορικά με την αξιολόγηση της Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, των οποίων η ανάλυση παρουσιάζεται ακολούθως, διακρίνεται σε τέσσερις υποενότητες. Συγκεκριμένα στην 1η υποενότητα παρουσιάζονται τα στοιχεία του τόπου λειτουργίας της Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, στη 2η υποενότητα παρουσιάζονται τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην Υπηρεσία, τα οποία συμπεριλαμβάνουν τα γενικά στοιχεία των ερωτηθέντων (ηλικία και φύλο). Εν συνέχεια, στη 3η υποενότητα ακολουθούν στοχευμένες ερωτήσεις αναφορικά με την αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς (πριν και μετά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα), αναφορικά με την ικανοποίηση από τον σύμβουλο της Υπηρεσίας και αναφορικά με το περιεχόμενο των συνεδριών του συμβουλευτικού προγράμματος παρακίνησης (μετά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα). Τέλος, η 4η υποενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, μέσα από την εμπειρία των ωφελούμενων της Υπηρεσίας. Πιο συγκεκριμένα, οι προαναφερθείσες ερωτήσεις, σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς, διακρίνονται σε ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις των ωφελούμενων αναφορικά με την πρόκληση σοβαρών βλαβών στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, την πρόκληση σημαντικών προβλημάτων στην κοινωνική ζωή, την πρόκληση συναισθημάτων ενοχής ως συνέπεια της βλάβης

στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, την ενόχληση από της εξάρτησης στις ουσίες, την ετοιμότητα για αλλαγή συμπεριφοράς, την ικανότητα για αλλαγή συμπεριφοράς σε σχέση με τη χρήση ουσιών και τέλος την ετοιμότητα για τη συμμετοχή τους σε ένα ολοκληρωμένο

θεραπευτικό πρόγραμμα για τη χρήση ουσιών. Περαιτέρω, σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς στους ωφελούμενους γονείς, διακρίνονται σε ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις των ωφελούμενων-γονέων αναφορικά με τη σημαντικότητα της συμβολής τους στη διαχείριση των προβλημάτων των παιδιών τους σε σχέση με τη χρήση ουσιών, την πρόκληση σημαντικών βλαβών στην κοινωνική ζωή των παιδιών τους από τη χρήση ουσιών, την ανησυχία για την πρόκληση βλαβών στην υγεία των παιδιών τους από τη χρήση ουσιών, την ενόχληση από την εξάρτηση των παιδιών τους από ουσίες, την ετοιμότητα και την ικανότητα αλλαγής συμπεριφοράς απέναντι στο παιδί τους σε σχέση με τη χρήση ουσιών, το βαθμό κινητοποίησής τους για την παροχή βοήθειας στο παιδί τους για την αλλαγή συμπεριφοράς σε σχέση με τις ουσίες, την ετοιμότητα συμμετοχής σε ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Τέλος, οι ερωτήσεις, αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, διακρίνονται σε ερωτήσεις που αφορούν στις αντιλήψεις των ωφελούμενων και των ωφελούμενων-γονέων ως προς το βαθμό επαρκούς κινητοποίησής τους για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα από τον εκπρόσωπο της Υπηρεσίας που ήρθε σε επαφή μαζί τους στο αστυνομικό τμήμα ή στην εισαγγελία, ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους από τη συνεργασία τους με τον «OKANA», ως προς το βαθμό ανταπόκρισης του προγράμματος στις αρχικές τους προσδοκίες και τέλος ως προς την αντίληψή τους αναφορικά με το εάν το πρόγραμμα αυτό ή ανάλογο του θα έπρεπε να παρέχεται στους νέους ή στους γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα γύρω από τη χρήση ουσιών. Στη συνέχεια ακολουθεί ενδελεχής παρουσίαση των αποτελεσμάτων, με βάση τον τόπο Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης αλλά και συνολικά.

Τα συμπεράσματα της μελέτης ήταν τα παρακάτω: Αναφορικά με την αξιολόγηση της Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης και συγκεκριμένα σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του

κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς των ωφελούμενων, πριν και μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ανά θεματική ενότητα. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση αναφορικά με την αντίληψη των ωφελούμενων για την πρόκληση σοβαρών βλαβών στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, το 48% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα, αναφέρουν πως «συμφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το 14% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Αντίστοιχα, μόνο το 1% των ωφελούμενων μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή σε σχέση με το 9% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Επιπλέον μόνο το 9% μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν» και μόνο το 13% πως «δεν έχουν αποφασίσει» σε σύγκριση με το 20% και το 21% αντίστοιχα πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Στην ερώτηση που αφορά στην αντίληψη των ωφελούμενων για την πρόκληση σημαντικών προβλημάτων στην κοινωνική ζωή από τη χρήση ουσιών, το 44% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα, αναφέρουν πως «συμφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το 12% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Αντίστοιχα, μόνο το 9% των ωφελούμενων μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν» με τη δήλωση αυτή σε σχέση με το 37% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Στην ερώτηση που αφορά στην αντίληψη των ωφελούμενων για την πρόκληση συναισθημάτων ενοχής ως συνέπεια της βλάβης στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, το 44% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα, αναφέρουν πως «συμφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το 12% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα (διάγραμμα 32). Αντίστοιχα, μόνο το 13% των ωφελούμενων μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν» με τη δήλωση αυτή σε σχέση με το 21% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. (OKANA, 2015:82-90).

Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας της κας Δαλλιού Μαρίας από το **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας το 2012**, αναφέρεται στην

Ικανοποίηση χρόνιων αλκοολικών από τις υπηρεσίες του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Ένα πολύ σημαντικό και φιλόδοξο σχέδιο για την αξιολόγηση των ψυχοθεραπειών στον αλκοολισμό υπήρξε η μελέτη MATCH (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity) στις ΗΠΑ. Με πολυκεντρικό και τυποποιημένο σχεδιασμό, συγκρίθηκαν τρία ψυχοθεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται κατεξοχήν στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού: η μέθοδος των Ανωνύμων Αλκοολικών (τα «δώδεκα βήματα»), η γνωσιακή/συμπεριφορική θεραπεία και η θεραπεία κινητοποίησης. Η μελέτη προέβλεπε παρακολούθηση επί ένα χρόνο μετά τη λήξη της εκάστοτε θεραπείας. Και οι τρεις προσεγγίσεις ήταν εξίσου αποτελεσματικές ως προς την επίτευξη και διατήρηση της αποχής. Αναφορικά για την ικανοποίηση αλκοόλ-χρηστών από τη συμμετοχή στα τρία διαφορετικά θεραπευτικά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα της ικανοποίησης συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής της θεραπείας, μεγαλύτερες μειώσεις στην κατανάλωση κατά τη διάρκεια της θεραπείας, και καλύτερη κλινική κατάσταση κατά το τέλος της θεραπείας. Και σε αυτά τα αποτελέσματα, όπως υποστηρίζουν οι μελετητές, αντικατοπτρίζεται η πολυπλοκότητα της σχέσης μεταξύ της διαδικασίας της θεραπείας, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και την ικανοποίηση του πελάτη (Donovan et. al., 2002).

Σκοπός της παρούσας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ιατρείου Υποστήριξης και Αντιμετώπισης Χρηστών Οινοπνεύματος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας με στόχο τη διατύπωση προτάσεων και στρατηγικών για την ενίσχυση των υπάρχοντων στρατηγικών και υπηρεσιών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα, που προέκυψαν από τον σκοπό, είναι τα παρακάτω:

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η οικονομική κατάσταση, το φύλο έχουν σχέση με την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρείου.
2. Ο παράγοντας «διαπροσωπικές σχέσεις» με τους επαγγελματίες υγείας του ιατρείου επηρεάζει την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων

3. Είναι ικανοποιημένοι οι εξυπηρετούμενοι από τις ικανότητες του προσωπικού του προγράμματος
4. Οι επιλογές των παρεχόμενων υπηρεσιών ικανοποιούν τους εξυπηρετούμενους
5. Η επάρκεια του συστήματος ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων
6. Πως συσχετίζονται οι προσδοκίες των εξυπηρετούμενων από τη θεραπεία με την επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ικανότητα των επαγγελματιών και την επιλογή των υπηρεσιών

Στη συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο και η κωδικοποίηση των ευρημάτων έγινε με SPSS.

Τα σημαντικότερα ευρήματα είναι πως το ποσοστό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα πλαίσια του Ιατρείου Αλκοολικών εμφανίζεται αρκετά υψηλό. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία οι χρήστες των υπηρεσιών ανεξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση ανεξαρτήτου θεραπευτικής προσέγγισης (Holcomb et al.,1997, McLellan & Hunkeler,1998).

Το σύνολο των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, εκπαιδευτικό επίπεδο) των ερωτηθέντων δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Με εξαίρεση την οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα επίδρασης / διαφοροποίησης, ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την «επιλογή υπηρεσιών». Η οικονομική κατάσταση αν και υποκειμενική, δείχνει να επηρεάζει την ικανοποίηση ως προς τη διάσταση «της επιλογής υπηρεσιών». Αυτό φυσικά αποτελεί εύρημα που θα χρειαστεί να παρακολουθηθεί στα πλαίσια της βελτίωσης και διεύρυνσης των παρεχόμενων ειδικά ως προς το κομμάτι καταγραφής των κοινωνικών αναγκών των εξυπηρετούμενων που βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση. η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από τη θεραπεία ως προς την επιλογή των υπηρεσιών που τους παρέχονται από τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, αλλά ταυτόχρονα ένα 31% επιζητά επιπλέον επιλογή υπηρεσιών κυρίως συνέχιση

ομαδικής συμβουλευτικής, οικογενειακή βοήθεια, περισσότερη εξειδίκευση και ψυχοθεραπεία. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ελλείψεις στην παροχή των θεραπευτικών υπηρεσιών της ομάδας που πρέπει να αναζητηθούν για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του Ιατρείου (Δαλλιού, 2012: 49-50, 84-85).

Άλλη μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη **Νορβηγία το 2012-2015**, και δημοσιεύτηκε το 2017, αναφέρεται στην ικανοποίηση των ασθενών με θεραπείες απεξάρτησης και τα αποτελέσματά τους, σε Σκανδιναβικές μελέτες για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών με διαφορετικούς τομείς ενδονοσοκομειακής θεραπείας για την χρήση ουσιών και την αντίληψη τους για τη θεραπεία.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν δομημένο ερωτηματολόγιο και τα κυριότερα ευρήματα ήταν πως οι βελτιώσεις που βιώνουν οι ασθενείς συνδέονται με την εμπιστοσύνη στην ικανότητα του προσωπικού και συμμετοχή του χρήστη. Τα ευρήματα μπορεί να ερμηνευθούν ως υποστήριξη μιας σχέσης συνεργασίας μεταξύ ασθενών και συμβούλων (Andersson, Otterholt, Grawe, 2017).

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε από το **Κέντρο Ερευνών Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου του Μαϊάμι, στη Φλόριντα (1996-1997)** και συγκρίνει τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για χρήστες παράνομων και μη χρηστών ναρκωτικών. Αυτό προκαλεί έκπληξη γιατί οι χρήστες παράνομων ναρκωτικών διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για σοβαρά προβλήματα υγείας για τα οποία συχνά δεν λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα. Η ικανοποίηση από την υγειονομική περίθαλψη μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο εάν ένα άτομο αναζητά ιατρική συμβουλή ή όχι.

Η ικανοποίηση από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αξιολογήθηκε με μια υποκλίμακα 12 στοιχείων από τον ασθενή με δομημένο Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης.

Τα σημαντικότερα ευρήματα ήταν πως οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών και οι χρήστες κοκαΐνης και οπιούχων που δεν κάνουν ένεση είναι λιγότερο

ικανοποιημένοι με την πρόσβαση στην υγεία φροντίδα σε σχέση με τους ομολόγους τους που δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών. Οι χρήστες ναρκωτικών παραμένουν λιγότερο ικανοποιημένοι από τους μη χρήστες ναρκωτικών. Η ικανοποίηση μπορεί να προσεγγιστεί είτε ως ανεξάρτητος είτε ως εξαρτημένος παράγοντας και είναι πιθανό, η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και χρήσης της φροντίδας με την πάροδο του χρόνου να είναι αμφίδρομης φύσης. Μοντέλα που εξετάζουν τη χρήση της φροντίδας ως μεταβλητή έκβασης συχνά προσεγγίζουν την ικανοποίηση ως έναν ανεξάρτητο παράγοντα (Chitwood, Comerford, McCoy, 2002).

Ενώ η ικανοποίηση από τη θεραπεία έχει συσχετιστεί με καλύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία κατάχρησης ουσιών, υπάρχει μια προφανής ανάγκη για μια πιο βαθιά κατανόηση του τι προβλέπει την ικανοποίηση του πελάτη από τη θεραπεία. Αυτή η μελέτη διευκρινίζει παράγοντες που σχετίζονται με την έκβαση της θεραπείας που μετρήθηκε κατά την παρακολούθηση από την άποψη της ικανοποίησης με την θεραπεία που έλαβε. Η έρευνα υλοποιήθηκε ως **πολυτοπική μελέτη σε εξωτερικά ιατρεία στη Νότια και Δυτική Φινλανδία** μέσω της **Σχολής Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο του Τάμπερε** (2020). Τα δεδομένα αποτελούνται από θεραπευτές και τους πελάτες τους. Κάθε πελάτης που συναινεί ξεκινά μια θεραπευτική περίοδο που έγινε αποδεκτή ως αντικείμενο έρευνας και συμμετείχαν όλοι οι θεραπευτές στις εν λόγω κλινικές. Η μελέτη ήταν ως μέρος της συνήθους δραστηριότητας της κλινικής. Οι πελάτες κατανεμήθηκαν σε θεραπευτές σύμφωνα με έναν τυχαίο κατάλογο που είχε καταρτιστεί εκ των προτέρων. Εκτός από την τυχαιοποίηση και τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, δεν παρενέβη με την πρόοδο της θεραπείας. Η παρακολούθηση διήρκεσε 6 μήνες. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής ταξινόμησης.

Οι αναλύσεις βασίστηκαν εν μέρει σε συμβατικές στατιστικές δοκιμές. Μεταξύ 37 ανεξάρτητων μεταβλητών λίγες ήταν στατιστικά σημαντικές στο τελικό μοντέλο. Τα αποτελέσματα προτείνουν ότι οι υψηλές προσδοκίες θεραπείας κατά την έναρξη αποτελούν ισχυρό προγνωστικό δείκτη ικανοποίησης κατά την παρακολούθηση. Επίσης, άτομα που χρησιμοποιούν πολλαπλές ουσίες ήταν λιγότερο ικανοποιημένα. Οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες, οι οποίοι μείωσαν τη στατιστική σημασία αυτών των ανεξάρτητων μεταβλητών, ήταν στατιστικά σημαντικές στις πρώτες αναλύσεις. Επομένως, ο ρόλος του θεραπευτή

στην αποκατάσταση και την ετοιμότητα για αλλαγή θα πρέπει επίσης να θεωρούνται ως προαπαιτούμενα για την ικανοποίηση από τη θεραπεία. Φαίνεται ότι οι προσδοκίες θεραπείας εκπληρώνονται από όσους συμμετείχαν σε follow-up (Kuusisto, Lintonen, 2020).

Τα δίκτυα ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκαν από τον Semeion με μια έρευνα από το Κέντρο Επιστήμης της Επικοινωνίας, με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων από τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, τα οποία παρέχονται από το Κέντρο Θεραπείας με Μεθαδόνη στην Ιερουσαλήμ.

Τα δεδομένα στα οποία βασίζεται η ανάλυση, αποτελούνται από ένα αρχείο που βασίζεται στις κοινωνικο-ψυχολογικές και υγειονομικές μεταβλητές από τοξικομανείς ασθενείς. Για τον σκοπό αυτό σύμφωνα με την πειραματική ανάλυση, έχει χρησιμοποιηθεί, μόνο ένα μέρος των κοινωνικο-ψυχολογικών μεταβλητών, όπως η ταυτότητα, οι οικογενειακές σχέσεις, το βιογραφικό της εξάρτησης, ψυχική και σωματική υγεία και διάστημα θεραπείας με μεθαδόνη.

Η ανάλυσή, αν και σύντομη και μερική, τεκμηριώνει πώς τα δίκτυα μπορούν να συμβάλουν στην προσομοίωση των συνεπειών των εναλλακτικών θεραπειών με βάση τα δεδομένα, που συνήθως συλλέγονται από τα κέντρα αποτοξίνωσης. Φυσικά η συγκριτική ανάλυση (εργασία) σε κέντρα που λειτουργούν με διαφορετικές μεθόδους, θα μας επέτρεπαν να παραπέμπουμε τους ασθενείς στις καταλληλότερη θεραπεία (Giulia Massini & Levit Shabtay, 1998:625-656).

3.3 Ερευνητικές Ερωτήσεις

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα παρακάτω:

- Από τι είναι ικανοποιημένα ή δυσαρεστημένα τα μέλη των ΜΟΘΕ στην Αθήνα;
- Υπάρχει συνάφεια της θεραπευτικής τους εξέλιξης με την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες των ΜΟΘΕ;
- Ποια είναι τα συναισθήματα τους κατά την είσοδό τους στο πρόγραμμα;
- Ποιες αλλαγές προτείνουν τα μέλη για να είναι καλύτερες οι συνθήκες στις ΜΟΘΕ;

3.4 Κύρια Ερευνητική Υπόθεση

Η βασική υπόθεση της μελέτης είναι πως μεταφράζουν τα μέλη των ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα, την ικανοποίηση τους από την παροχή υπηρεσιών. Η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η ικανοποίηση και η εξαρτημένη είναι η παροχή υπηρεσιών. Η υπόθεση είναι μη κατευθύνουσα διότι δεν δημιουργεί συγκεκριμένη απάντηση.

3.5 Ερευνητικοί Στόχοι και Επιλογή Μεθόδου Έρευνας

Από τα παραπάνω οι ερευνητικοί στόχοι είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Να διερευνηθούν οι εναλλακτικές παροχές των ΜΟΘΕ
- ✓ Να διερευνηθούν οι σκέψεις των μελών για τα θεραπευτικά προγράμματα

Η μεθοδολογία που θα βασιστεί η έρευνα θα είναι η ποσοτική και η μέθοδος συλλογής δεδομένων θα είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές και κάποιες ανοιχτές ερωτήσεις.

Στην επιστημονική ποσοτική έρευνα ο στόχος είναι η γενίκευση δηλαδή η περιγραφή μιας ή περισσότερων μεταβλητών του πληθυσμού καθώς και την εξήγηση των σχέσεων μεταξύ μεταβλητών του πληθυσμού. Συνεπώς χρειάζεται να συγκεντρωθούν και να αναλυθούν πληροφορίες για τις διάφορες μεταβλητές του πληθυσμού. Επειδή η συγκέντρωση πληροφοριών είναι μια δύσκολη, χρονοβόρα, ακριβή και μερικές φορές αδύνατη διαδικασία, συλλέγονται πληροφορίες από ένα δείγμα του πληθυσμού και βασιζόμενοι στα δεδομένα (στοιχεία) που επιλέξαμε από το δείγμα διεξάγουμε τις αναλύσεις. Οι αναλύσεις αυτές βασίζονται στα δεδομένα του δείγματος, που είναι εσκεμμένα και αυστηρά επιλεγμένα με επιστημονική ακρίβεια. Στην περίπτωση αυτή διεξάγουμε μία Δειγματοληπτική έρευνα: Διαδικασία συλλογής παρατηρήσεων ατόμων, χαρακτηριστικών, στάσεων, κλπ. από έναν πληθυσμό. (Παπαγεωργίου, 1998).

3.6 Οριοθέτηση Πληθυσμού Μελέτης και Επιλογής Δείγματος

Για την επίτευξη της έρευνας, θα επιλεγούν άτομα βάση συγκεκριμένων κριτηρίων, δηλαδή άτομα που παρακολουθούν τα Προγράμματα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Άτομα που βρίσκονται στην κύρια φάση θεραπείας. Ο αριθμός των ατόμων που θα συμμετέχουν στην έρευνα θα είναι ανάλογος των μελών της κάθε μονάδας και θα βρίσκεται σε θέση να απαντήσει στις ερωτήσεις της μελέτης. Δηλαδή δεν θα βρίσκεται σε τοξίκωση και θα μπορεί να ανταποκριθεί στη συνθήκη του ερωτηματολογίου. Έτσι το δείγμα θα είναι σκόπιμο και αντιπροσωπευτικό και θα εξυπηρετεί τον σκοπό της έρευνας.

3.7 Συλλογή Δεδομένων και Όργανο Μέτρησης

Για την συλλογή δεδομένων έχει επιλεγεί η ποσοτική προσέγγιση ενώ όργανο μέτρησης θα αποτελέσει το δομημένο ερωτηματολόγιο.

Το όργανο μέτρησης που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι το SPSS παραθέτοντας τις θεματικές ενότητες που προκύπτουν από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί είναι το TPQ (Treatment Perception Questionnaire), δηλαδή το ερωτηματολόγιο αντιλήψεων θεραπείας. Συγκεκριμένα, το παρακάτω ερωτηματολόγιο βασίστηκε και διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις ερωτήσεις του TPQ (Marsden, Stewart, Gossop, Rolfe, Bacchus, Griffiths, Strang, 2009).

Για τις ανοιχτές ερωτήσεις θα χρησιμοποιηθεί η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου των ευρημάτων της έρευνας. Η ποιοτική έρευνα εδράζεται στην ερμηνευτική φιλοσοφική παράδοση και έχει ανακατασκευαστικό χαρακτήρα (Dausien, B. (2000/2013).

Από την αρχή, ο ερευνητής αναγνωρίζει ότι κάθε κοινωνικό φαινόμενο, που καλείται να εξετάσει, είναι προεξημενόμενο από τα δρώντα υποκείμενα που το βιώνουν και το παράγουν με την πράξη τους. Οφείλει να διεισδύσει και να κατανοήσει τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι βιώνουν την κοινωνική τους κατάσταση, νοσηματοδοτούν και οργανώνουν τη δράση τους, κατανοούν τον κόσμο και τη θέση τους σε αυτόν (Τσιόλης,2014).

Συγκεκριμένα, η ανάλυση περιεχομένου, εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους τα θέματα εντός του κειμένου γίνονται αντικείμενο διαπραγμάτευσης και τη συχνότητα της εμφάνισής τους. Η αναζήτηση των θεμάτων γίνεται στη βάση προκαθορισμένων ερωτημάτων ή κατηγοριών (Franzosi, 2004).

Ο κάθε ερευνητής επιλέγει την ποσοτική ή ποιοτική ανάλυση των ευρημάτων του, σύμφωνα με τη θεωρητική βάση και τα ερευνητικά ερωτήματα που έχει διατυπώσει.

Συζήτηση

Σχετικά με την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Τα ερωτηματολόγια ελέγχθηκαν, ώστε να απορριφθούν αυτά που τυχόν δεν είχαν

συμπληρωθεί σωστά ή παρουσίαζαν μεγάλο αριθμό αναπάντητων ερωτήσεων. Πραγματοποιήθηκε η αρίθμηση των ερωτηματολογίων και η κωδικοποίησή τους για να εξαχθούν τα αντίστοιχα ευρήματα και να οδηγήσουν στην εξαγωγή των συμπερασμάτων. Ανάλυση περιεχομένου έγινε στα ποιοτικά δεδομένα της έρευνας.

Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από θεραπευόμενους Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) στην Αθήνα και συγκεκριμένα από Μονάδες που χορηγούν το υποκατάστατο βουπρενορφίνη και βουπρενορφίνη-ναλοξόνη. Δεν έλαβαν μέρος στην έρευνα Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) που χορηγούν μεθαδόνη διότι είναι λιγότερες και τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί έμφαση στο υποκατάστατο της βουπρενορφίνης. Το δείγμα της έρευνας προέρχεται από κάποιες Μονάδες της Αθήνας και όχι από το σύνολο τους, λόγω περιορισμένου χρονικού περιθωρίου ολοκλήρωσής της αλλά και εξαιτίας των αλλαγών που πραγματοποιήθηκαν στις ήδη υπάρχουσες μονάδες.

Το δείγμα της έρευνας ήταν 101 άτομα. Αποτυπώνονται παρακάτω οι απαντήσεις τους στα ερωτήματα που τέθηκαν.

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

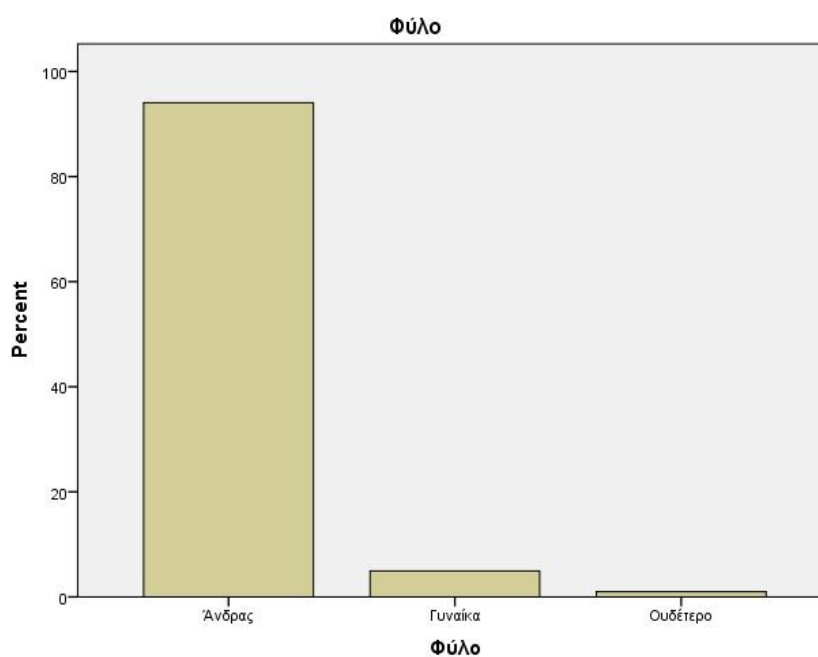
Στην ακόλουθη ανάλυση θα περιγράψει η ταυτότητα του δείγματος, όπως αυτή προέκυψε από την επεξεργασία των αντίστοιχων απαντήσεων. Τα στοιχεία που αναφέρονται αφορούν σε όλο το δείγμα (N=101). Η παρουσίαση θα γίνει σύμφωνα με τη σειρά εμφάνισης των ερωτήσεων, που αφορούν στην ταυτότητα του δείγματος.

1. Φύλο

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι άνδρες σε ποσοστό 94,1%. Μόνο το 5% είναι γυναίκες ενώ το 1% των συμμετεχόντων δήλωσε το ουδέτερο σαν απάντηση.

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	95	94,1	94,1	94,1
	Γυναίκα	5	5,0	5,0	99,0
	Ουδέτερο	1	1,0	1,0	100,0
Total		101	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Φύλο



Γράφημα 1: Φύλο
Πηγή: ίδια επεξεργασία

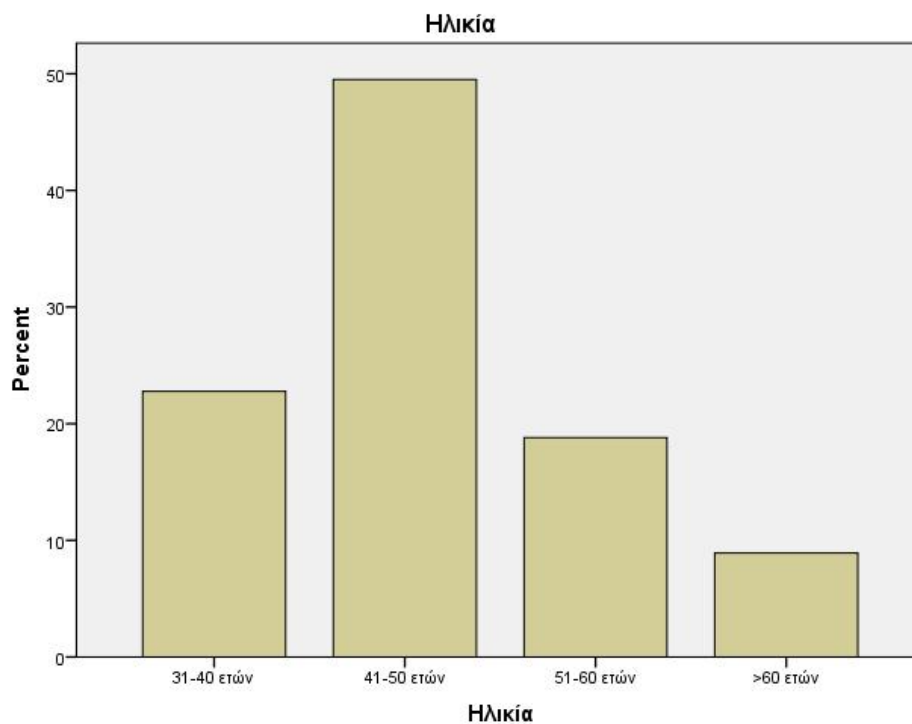
2. Ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοστό το 49,5% των συμμετεχόντων στην έρευνα ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 41 έως 50 ετών , Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 31 έως 40 ετών(22,8%) και έπονται όσοι δήλωσαν πως ανήκουν στην ηλικία 51 έως 60 ετών σε ποσοστό 18,8%. Μόλις το 8,9% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ενώ κανένας συμμετέχοντας δεν είναι κάτω των 30 ετών.

Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 31-40 ετών	23	22,8	22,8	22,8
41-50 ετών	50	49,5	49,5	72,3
51-60 ετών	19	18,8	18,8	91,1
>60 ετών	9	8,9	8,9	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Ηλικία



Γράφημα 2: Ηλικία

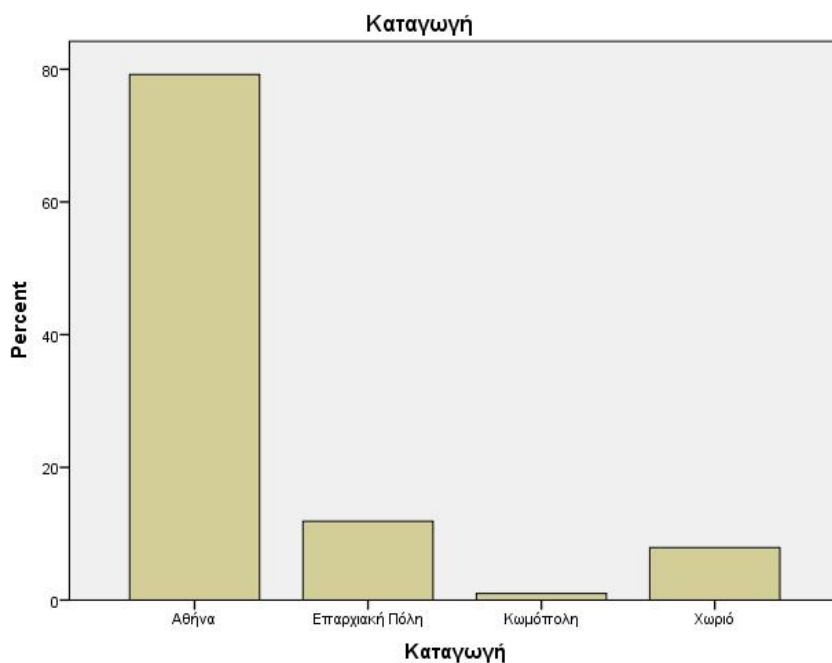
Πηγή: ίδια επεξεργασία

3. Καταγωγή

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως σε ποσοστό 79,2% κατάγονται από την Αθήνα. Το 11,9% δήλωσε σαν τόπο καταγωγής την επαρχιακή πόλη. Ενώ μόλις το 1% δήλωσε πως κατάγεται από κωμόπολη. Τέλος το 7,9% δήλωσε σαν τόπο καταγωγής το χωριό.

		<i>Καταγωγή</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αθήνα	80	79,2	79,2	79,2
	Επαρχιακή Πόλη	12	11,9	11,9	91,1
	Κωμόπολη	1	1,0	1,0	92,1
	Χωριό	8	7,9	7,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Καταγωγή



Γράφημα 3: Καταγωγή

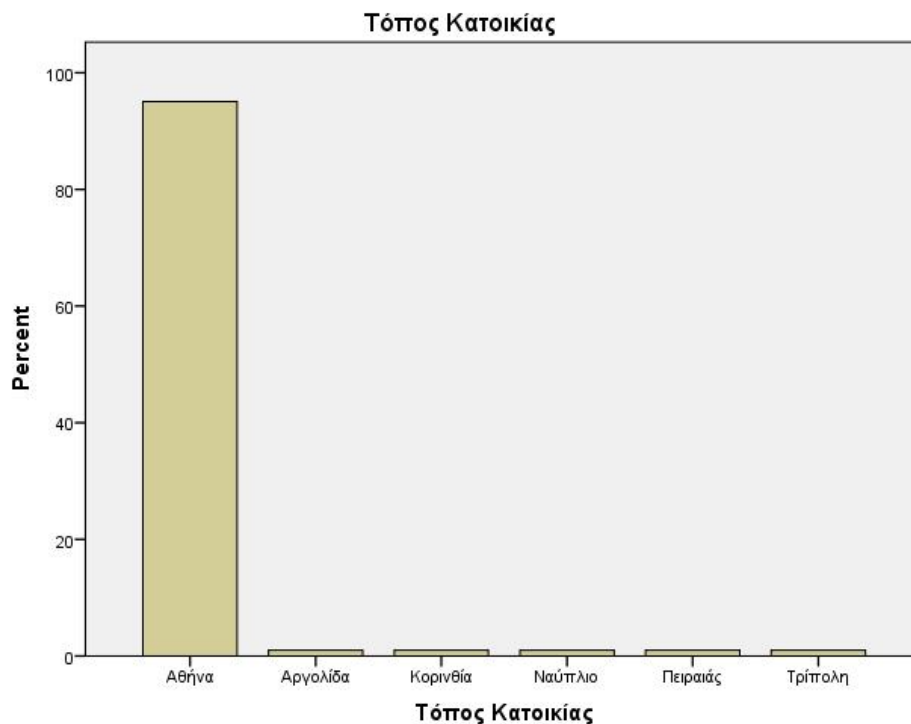
Πηγή: ίδια επεξεργασία

4. Τόπος Κατοικίας

Από το σύνολο των 101 συμμετεχόντων η συντριπτική πλειοψηφία δηλαδή το 95% κατοικεί στην Αθήνα. Ακολουθούν με μόλις 1% αντίστοιχα οι περιοχές της Αργολίδας, Κορινθίας, Ναύπλιο, Πειραιά και Τρίπολης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αθήνα	96	95,0	95,0	95,0
Αργολίδα	1	1,0	1,0	96,0
Κορινθία	1	1,0	1,0	97,0
Ναύπλιο	1	1,0	1,0	98,0
Πειραιάς	1	1,0	1,0	99,0
Τρίπολη	1	1,0	1,0	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 4: Τόπος Κατοικίας



Γράφημα 4: Τόπος Κατοικίας

Πηγή: ίδια επεξεργασία

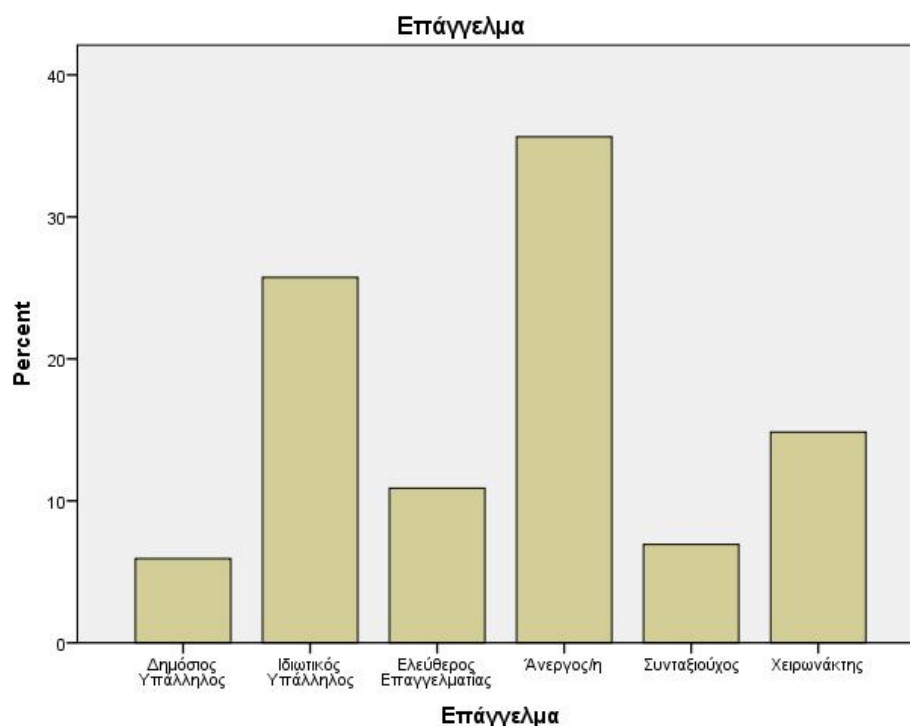
5. Επάγγελμα

Το 5,9% δήλωσε πως είναι δημόσιος υπάλληλος, το 25,7 % ιδιωτικός υπάλληλος, ελεύθεροι επαγγελματίες είναι το 10,9%, Συνταξιούχοι δήλωσαν οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 6,9% και χειρωνάκτες σε ποσοστό 14,9%. Ωστόσο η πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε ποσοστό 35,6% δήλωσαν άνεργοι.

Επάγγελμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δημόσιος Υπάλληλος	6	5,9	5,9	5,9
Ιδιωτικός Υπάλληλος	26	25,7	25,7	31,7
Ελεύθερος Επαγγελματίας	11	10,9	10,9	42,6
Άνεργος/η	36	35,6	35,6	78,2
Συνταξιούχος	7	6,9	6,9	85,1
Χειρωνάκτης	15	14,9	14,9	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Επάγγελμα



Γράφημα 5: Επάγγελμα

Πηγή: ίδια επεξεργασία

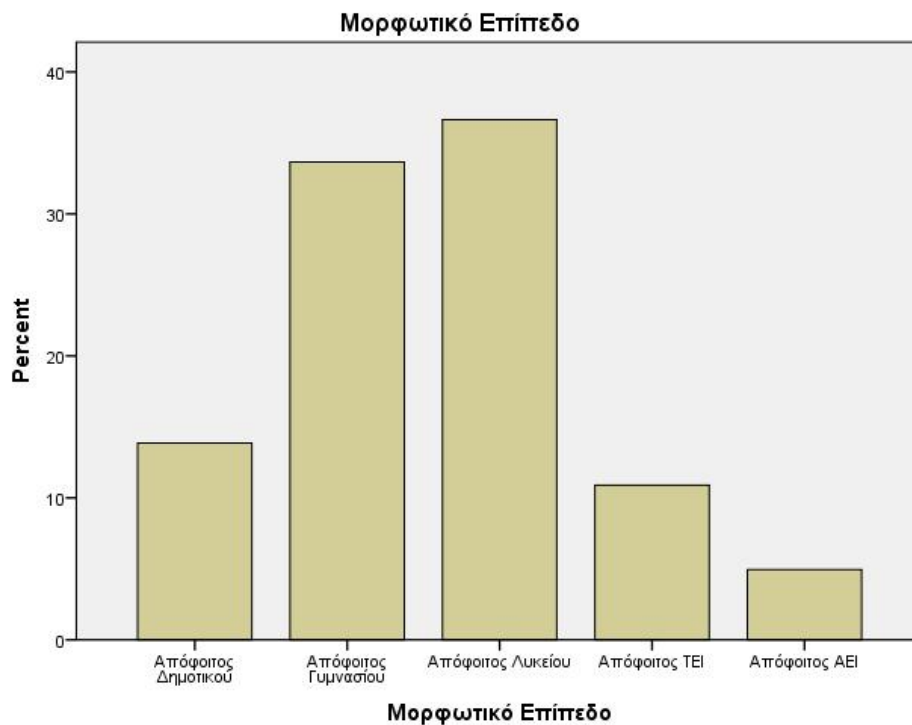
6. Μορφωτικό Επίπεδο

Η πλειοψηφία δήλωσε πως είναι απόφοιτοι Λυκείου το 36,6%. Έπονται όσοι δήλωσαν απόφοιτοι Γυμνασίου σε ποσοστό 33,7%. Απόφοιτοι δημοτικού δήλωσε το 13,9% και απόφοιτοι ΤΕΙ το 10,9%. Μόνο το 5% δήλωσε πως είναι απόφοιτος ΑΕΙ.

Μορφωτικό Επίπεδο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος Δημοτικού	14	13,9	13,9	13,9
Απόφοιτος Γυμνασίου	34	33,7	33,7	47,5
Απόφοιτος Λυκείου	37	36,6	36,6	84,2
Απόφοιτος ΤΕΙ	11	10,9	10,9	95,0
Απόφοιτος ΑΕΙ	5	5,0	5,0	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 6: Μορφωτικό Επίπεδο



Γράφημα 6: Μορφωτικό Επίπεδο
Πηγή: ίδια επεξεργασία

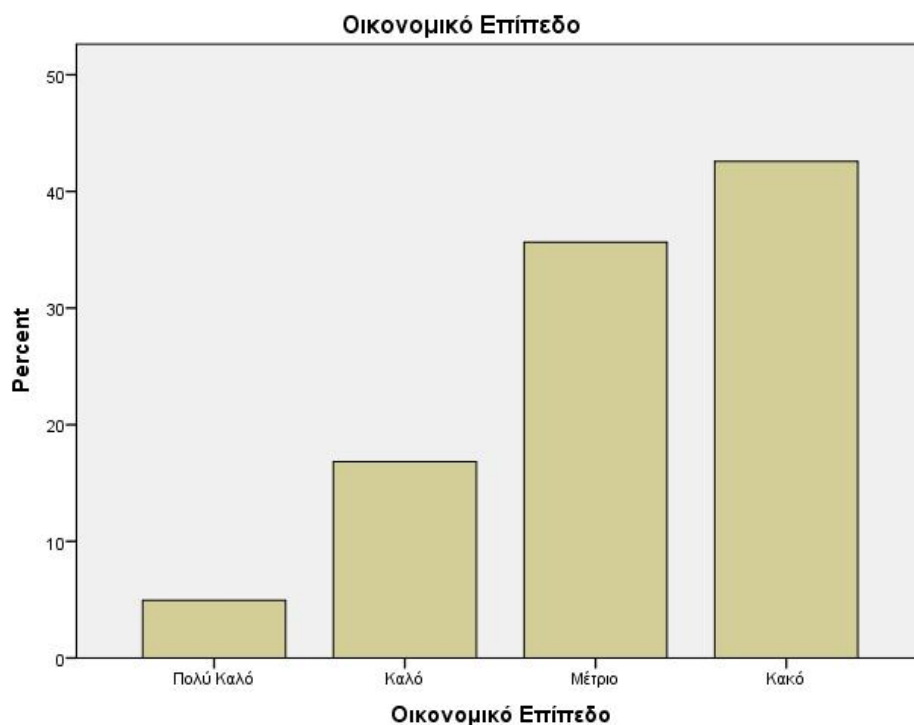
7. Οικονομικό Επίπεδο

Το μεγαλύτερο ποσοστό 42,6% δήλωσε πως βρίσκεται σε κακό οικονομικό επίπεδο . Έπονται όσοι δήλωσαν πως ανήκουν σε μέτριο οικονομικό επίπεδο, το 35,6%. Σε καλό οικονομικό επίπεδο ανήκει το 16,8% ενώ σε πολύ καλό οικονομικό επίπεδο δήλωσε πως ανήκει μόλις το 5% των συμμετεχόντων.

Οικονομικό Επίπεδο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πολύ Καλό	5	5,0	5,0	5,0
Καλό	17	16,8	16,8	21,8
Μέτριο	36	35,6	35,6	57,4
Κακό	43	42,6	42,6	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 7: Οικονομικό Επίπεδο



Γράφημα 7: Οικονομικό Επίπεδο

Πηγή: ίδια επεξεργασία

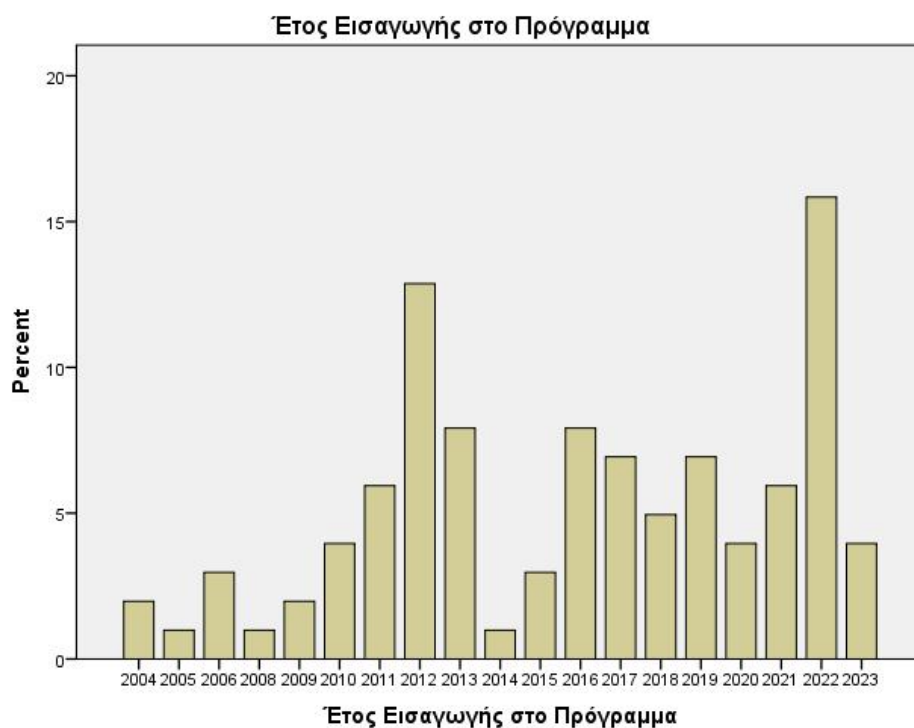
8. Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα

Αναφορικά με το έτος εισαγωγής στο πρόγραμμα υπήρξαν συμμετέχοντες που έχουν ξεκινήσει το πρόγραμμα από το 2004 ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό ξεκίνησε το 2022 (15,8%).

Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2004	2	2,0	2,0	2,0
2005	1	1,0	1,0	3,0
2006	3	3,0	3,0	5,9
2008	1	1,0	1,0	6,9
2009	2	2,0	2,0	8,9
2010	4	4,0	4,0	12,9
2011	6	5,9	5,9	18,8
2012	13	12,9	12,9	31,7
2013	8	7,9	7,9	39,6
2014	1	1,0	1,0	40,6
2015	3	3,0	3,0	43,6
2016	8	7,9	7,9	51,5
2017	7	6,9	6,9	58,4
2018	5	5,0	5,0	63,4
2019	7	6,9	6,9	70,3
2020	4	4,0	4,0	74,3
2021	6	5,9	5,9	80,2
2022	16	15,8	15,8	96,0
2023	4	4,0	4,0	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 8: Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα



Γράφημα 8: Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα

Πηγή: ίδια επεξεργασία

9. Χρόνος Παραμονής στο Πρόγραμμα

Οι συμμετέχοντες έχουν δώσει ποικίλες απαντήσεις σχετικά με το χρόνο παραμονής τους στο πρόγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε πως παρέμεινε στο πρόγραμμα για 10 έτη (10,9%). Τρία χρόνια παραμονής δήλωσε το 8,9% ενώ υπήρξε και συμμετέχοντας που δήλωσε 1 μήνα παραμονής στο πρόγραμμα

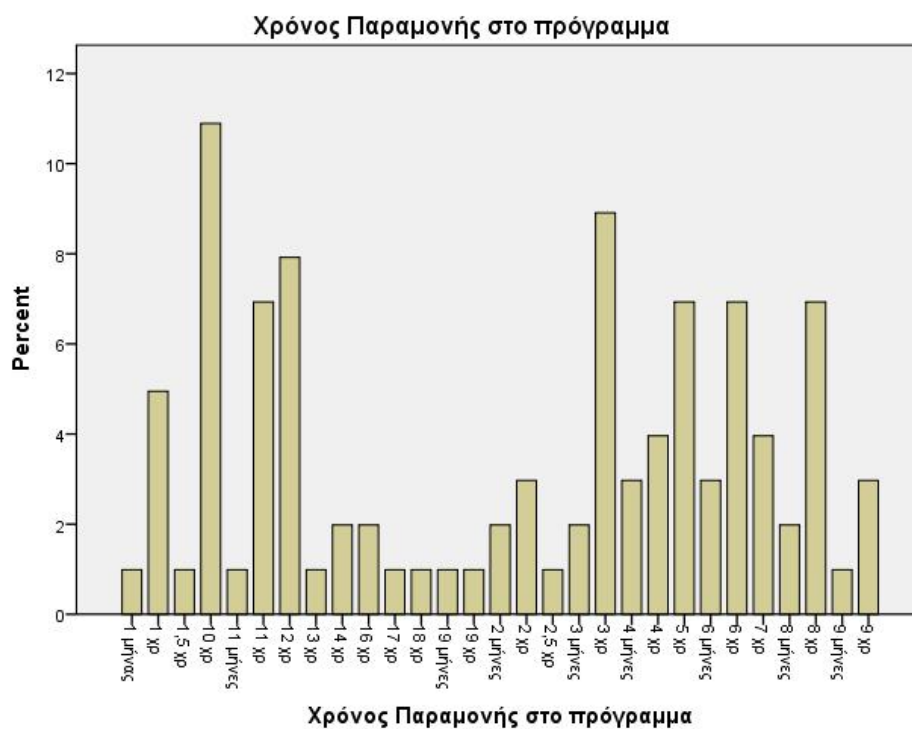
Χρόνος Παραμονής στο πρόγραμμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 μήνας	1	1,0	1,0	1,0
1 χρ	5	5,0	5,0	5,9
1,5 χρ	1	1,0	1,0	6,9
10 χρ	11	10,9	10,9	17,8
11 μήνες	1	1,0	1,0	18,8
11 χρ	7	6,9	6,9	25,7
12 χρ	8	7,9	7,9	33,7
13 χρ	1	1,0	1,0	34,7
14 χρ	2	2,0	2,0	36,6
16 χρ	2	2,0	2,0	38,6
17 χρ	1	1,0	1,0	39,6
18 χρ	1	1,0	1,0	40,6
19 μήνες	1	1,0	1,0	41,6
19 χρ	1	1,0	1,0	42,6
2 μήνες	2	2,0	2,0	44,6
2 χρ	3	3,0	3,0	47,5
2,5 χρ	1	1,0	1,0	48,5
3 μήνες	2	2,0	2,0	50,5
3 χρ	9	8,9	8,9	59,4
4 μήνες	3	3,0	3,0	62,4
4 χρ	4	4,0	4,0	66,3
5 χρ	7	6,9	6,9	73,3
6 μήνες	3	3,0	3,0	76,2
6 χρ	7	6,9	6,9	83,2
7 χρ	4	4,0	4,0	87,1
8 μήνες	2	2,0	2,0	89,1

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

8 χρ	7	6,9	6,9	96,0
9 μήνες	1	1,0	1,0	97,0
9 χρ	3	3,0	3,0	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 9: Χρόνος Παραμονής στο Πρόγραμμα



Γράφημα 9: Χρόνος Παραμονής στο Πρόγραμμα

Πηγή: ίδια επεξεργασία

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

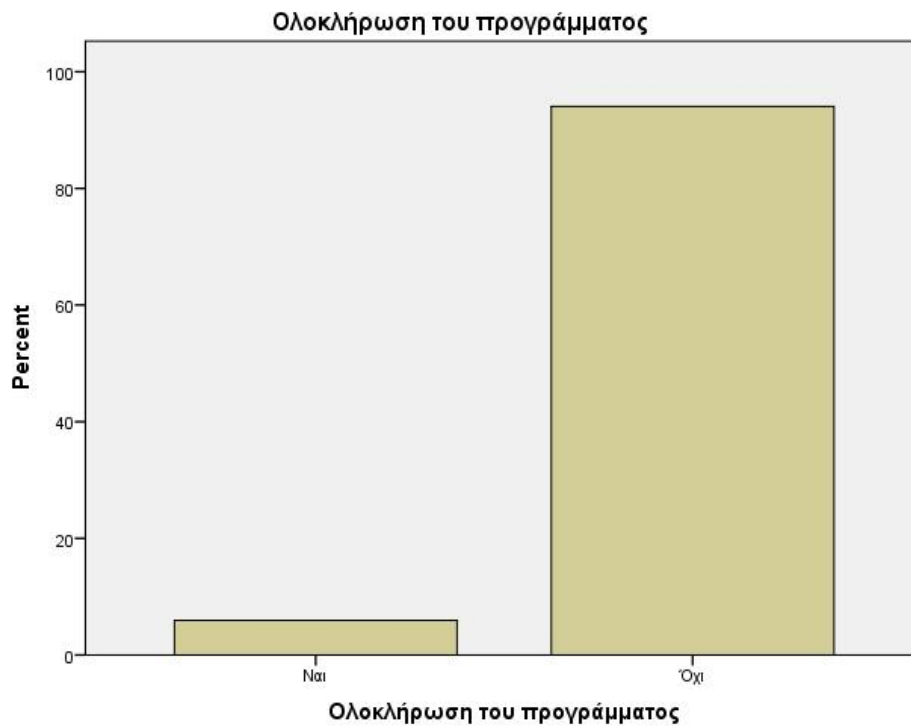
10. Ολοκλήρωση του Προγράμματος

Μόνο το 5,9% δήλωσε πως ολοκλήρωσε το πρόγραμμα το 94,1% δήλωσε το αντίθετο δηλαδή πως δεν ολοκλήρωσε το πρόγραμμα.

Ολοκλήρωση του προγράμματος

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	6	5,9	5,9	5,9
Όχι	95	94,1	94,1	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 10: Ολοκλήρωση του Προγράμματος



Γράφημα 10: Ολοκλήρωση του Προγράμματος

Πηγή: ίδια επεξεργασία

11. Διάστημα Ολοκλήρωσης

Παρόλο που κάποιοι συμμετέχοντες δήλωσαν πως ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα κανείς δεν συμπλήρωσε το χρονικό διάστημα ολοκλήρωσης του προγράμματος.

Β ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

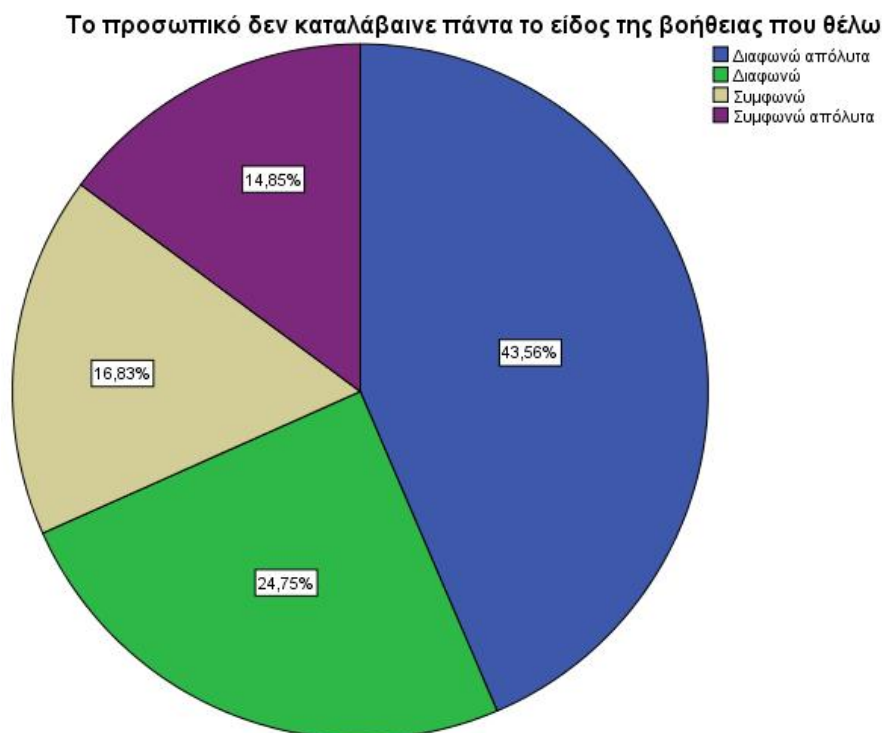
ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΕΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕ ΠΑΝΤΑ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΠΟΥ ΘΕΛΩ.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφωνεί απόλυτα με αυτήν την πρόταση (43,6%) ενώ το 24,8% δήλωσε πως διαφωνεί. Συμφωνεί το 16,8% και Συμφωνεί απόλυτα το 14,9% πως το προσωπικό δε καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που ήθελαν.

Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	44	43,6	43,6	43,6
Διαφωνώ	25	24,8	24,8	68,3
Συμφωνώ	17	16,8	16,8	85,1
Συμφωνώ απόλυτα	15	14,9	14,9	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 11: Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω



Γράφημα 11: Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω

Πηγή: ίδια επεξεργασία

2. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΕΓΩ ΕΙΧΑΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΟΥ.

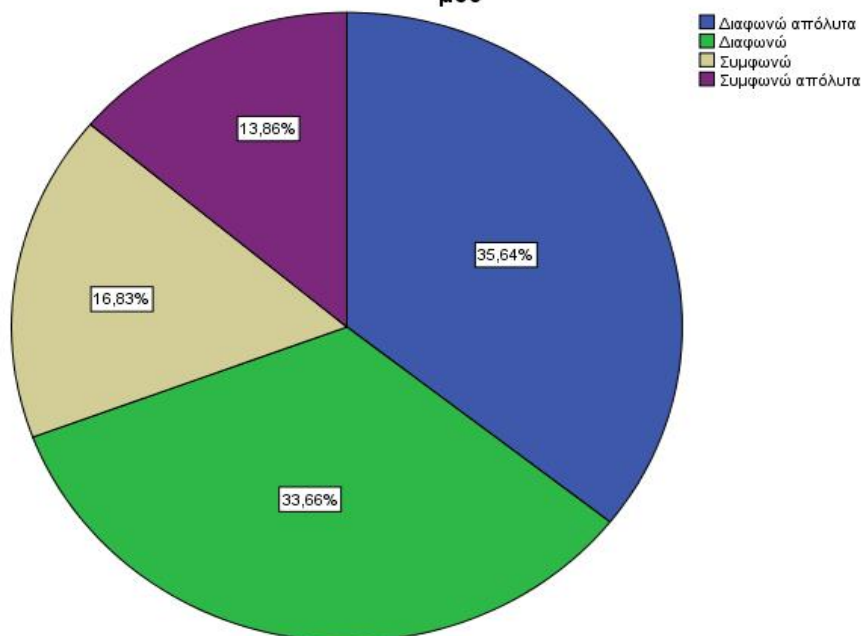
Το μεγαλύτερο ποσοστό Διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση σε ποσοστό 35,6% έπονται όσοι διαφωνούν σε ποσοστό 33,7% . Ωστόσο συμφωνεί το 16,8% και συμφωνεί απόλυτα το 13,9%

Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	36	35,6	35,6	35,6
Διαφωνώ	34	33,7	33,7	69,3
Συμφωνώ	17	16,8	16,8	86,1
Συμφωνώ απόλυτα	14	13,9	13,9	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 12: Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου.

Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου



Γράφημα 12: : Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου.

Πηγή: ίδια επεξεργασία

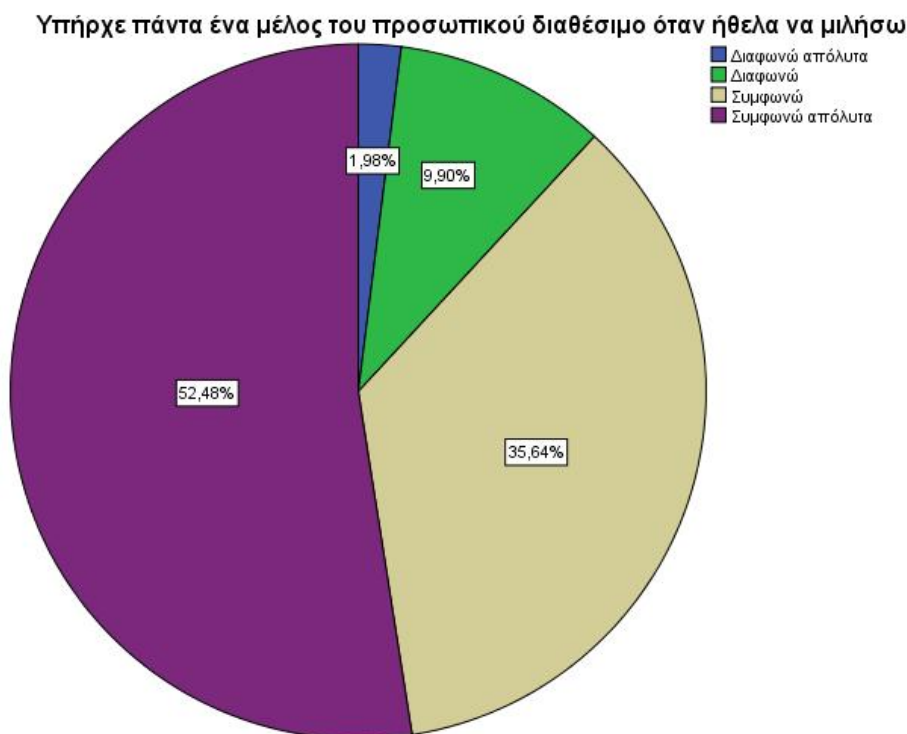
3.ΥΠΗΡΧΕ ΠΑΝΤΑ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΟΤΑΝ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΜΙΛΗΣΩ.

Διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση μόλις το 2% ενώ διαφωνεί το 9,9%. Αντίθετα συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα με την πρόταση το 35,6% και 52,5% αντίστοιχα.

Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	2,0	2,0	2,0
Διαφωνώ	10	9,9	9,9	11,9
Συμφωνώ	36	35,6	35,6	47,5
Συμφωνώ απόλυτα	53	52,5	52,5	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 13: Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω



Γράφημα 13: Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω

Πηγή: ίδια επεξεργασία

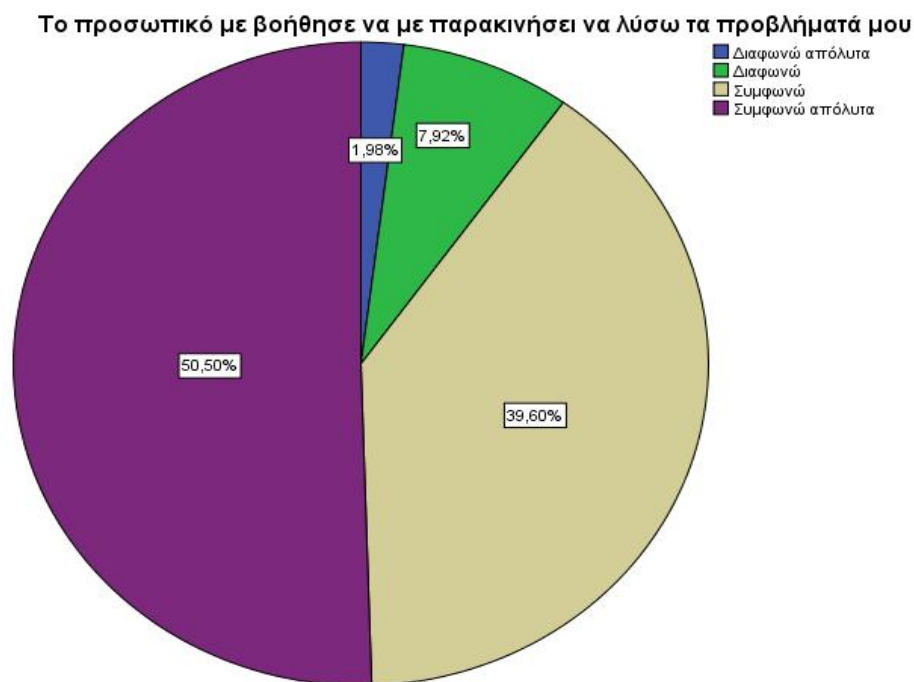
4. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΕ ΝΑ ΜΕ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΕΙ ΝΑ ΛΥΣΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ.

Αναφορικά με την παρακίνηση που παρείχε το προσωπικό Συμφωνεί απόλυτα το 50,5% και συμφωνεί επίσης το 39,6% με αυτό. Διαφωνεί απόλυτα και διαφωνεί το 2% και το 7,9% των συμμετεχόντων .

Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	2,0	2,0	2,0
Διαφωνώ	8	7,9	7,9	9,9
Συμφωνώ	40	39,6	39,6	49,5
Συμφωνώ απόλυτα	51	50,5	50,5	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 14: Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου



Γράφημα 14: Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου

Πηγή: ίδια επεξεργασία

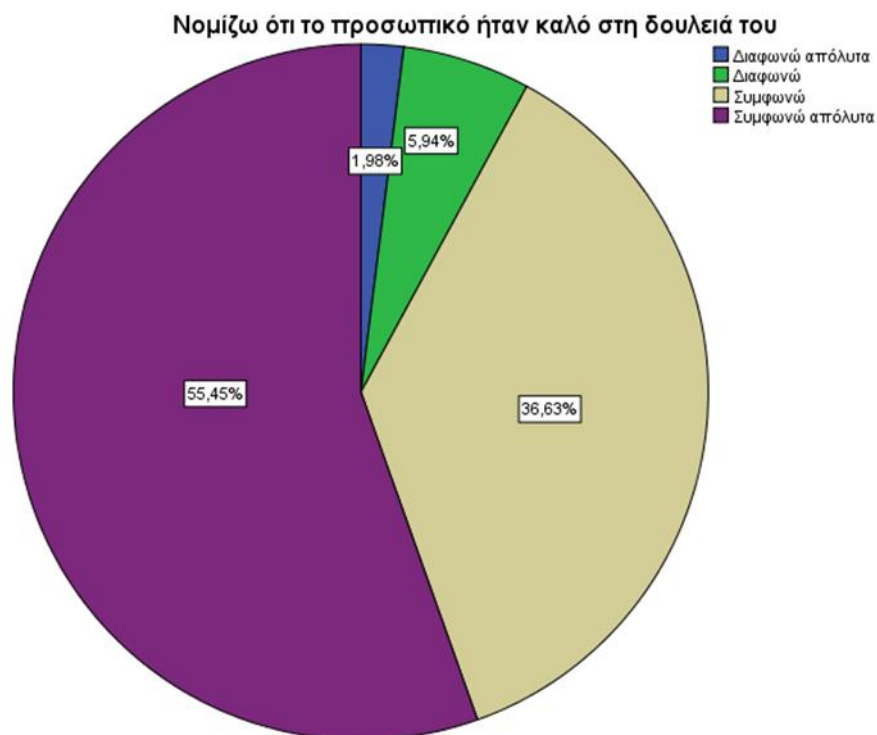
5. ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΗΤΑΝ ΚΑΛΟ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ.

Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα το 2% διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση πως το προσωπικό ήταν καλό στην δουλειά του. Το 5,9% Διαφωνεί. Ενώ συμφωνεί το 36,6%. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφωνεί απόλυτα (55,4%) πως το προσωπικό είναι καλό στην δουλειά του.

Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	2,0	2,0	2,0
Διαφωνώ	6	5,9	5,9	7,9
Συμφωνώ	37	36,6	36,6	44,6
Συμφωνώ απόλυτα	56	55,4	55,4	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 15: Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του



Γράφημα 15: Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του

Πηγή: ίδια επεξεργασία

Statistics

		Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω	Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου	Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω	Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου	Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του
N	Valid	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,0297	2,0891	3,3861	3,3861	3,4554
Median		2,0000	2,0000	4,0000	4,0000	4,0000
Mode		1,00	1,00	4,00	4,00	4,00

Συνέχεια Πίνακας 15: Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δείχνουν ότι οι βασικοί παράγοντες σχετικά με τις αντιλήψεις των ατόμων που συμμετέχουν στα προγράμματα OKANA και συμμετείχαν στην έρευνα που αφορούν το προσωπικό, φαίνεται πως η αντίληψη «νομίζω πως το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του» είναι αυτή που επικρατεί με Μέσο Όρο 3,4554 , ακολουθούν με μέσο όρο 3,3861 αντιστοίχως οι αντιλήψεις «Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω» και «Το προσωπικό με βοήθησε και με παρακίνησε να λύσω τα προβλήματά μου».

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

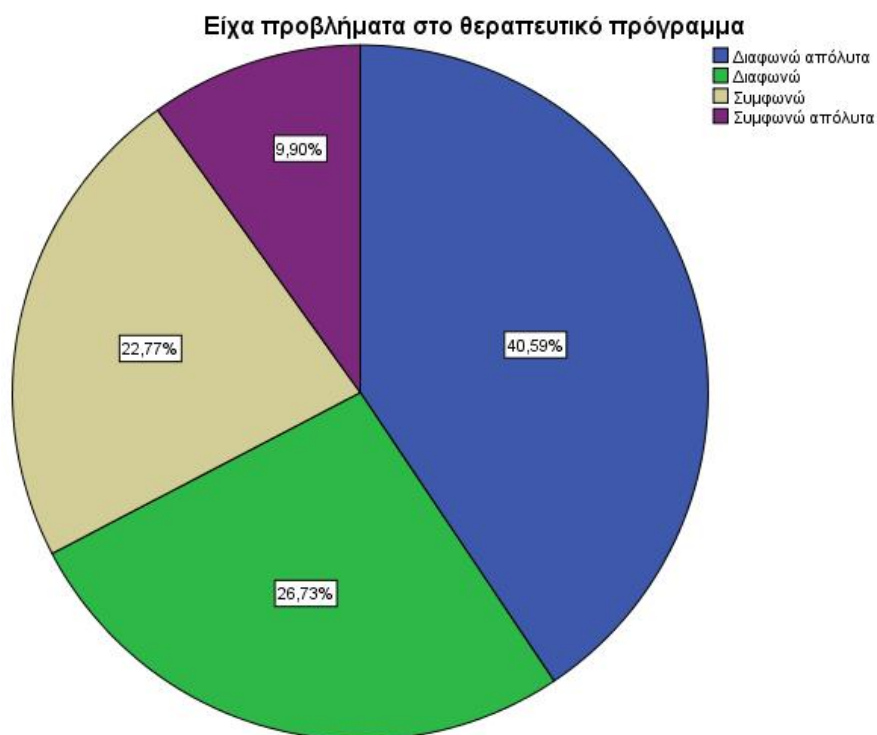
1. ΕΙΧΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα με την πρόταση «είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα» σε ποσοστό 40,6%. Διαφωνεί το 26,7% ενώ συμφωνεί με την πρόταση το 22,8% και συμφωνεί απόλυτα το 9,9%.

Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	41	40,6	40,6	40,6
Διαφωνώ	27	26,7	26,7	67,3
Συμφωνώ	23	22,8	22,8	90,1
Συμφωνώ απόλυτα	10	9,9	9,9	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 16: Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα



Γράφημα 16: Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα

Πηγή: ίδια επεξεργασία

2. ΈΧΩ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΚΑΛΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΥ.

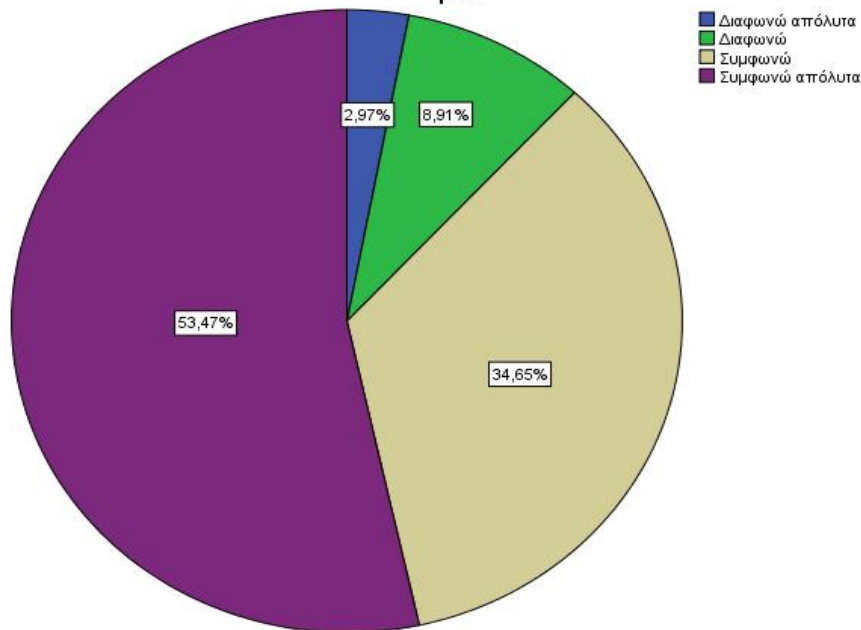
Με την πρόταση δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα το 53.5% των συμμετεχόντων . Έπονται όσοι συμφωνούν σε ποσοστό 34,7%. Διαφωνεί απόλυτα το 3% ενώ διαφωνεί με την πρόταση το 8.9%.

Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	3,0	3,0	3,0
Διαφωνώ	9	8,9	8,9	11,9
Συμφωνώ	35	34,7	34,7	46,5
Συμφωνώ απόλυτα	54	53,5	53,5	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 17: Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου

Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου



Γράφημα 17: Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου

Πηγή: ίδια επεξεργασία

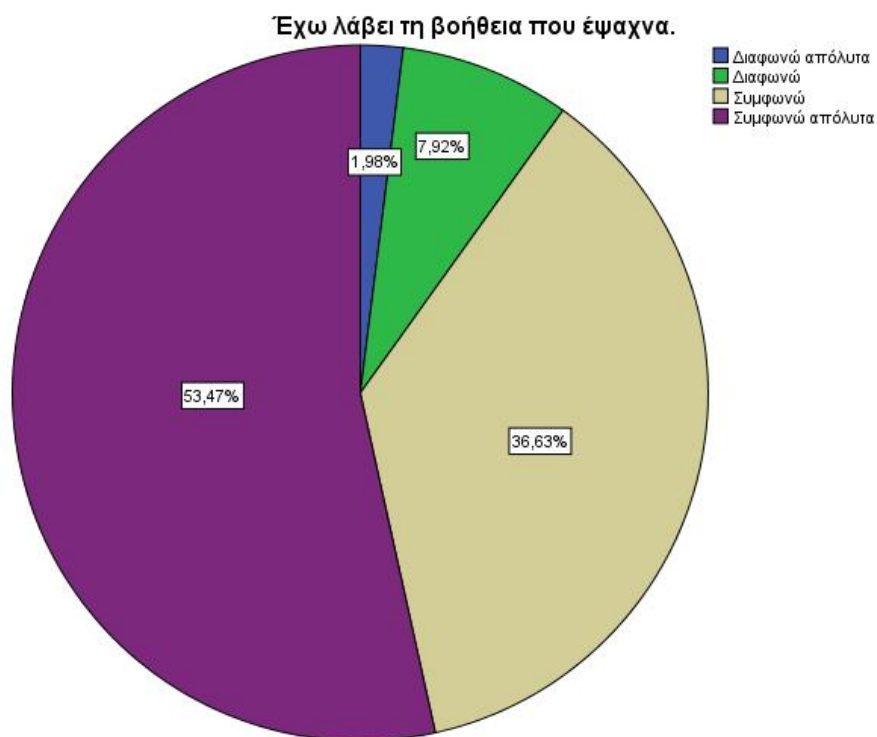
3. ΈΧΩ ΛΑΒΕΙ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΟΥ ΕΨΑΧΝΑ.

Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους σε ποσοστό 53,5% δήλωσαν πως συμφωνούν απόλυτα πως έχουν λάβει την βοήθεια που έψαχναν. Συμφωνεί με την πρόταση το 36,6%. Διαφωνεί απόλυτα το 2% ενώ το 7.9% Διαφωνεί με την πρόταση.

Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	2,0	2,0	2,0
Διαφωνώ	8	7,9	7,9	9,9
Συμφωνώ	37	36,6	36,6	46,5
Συμφωνώ απόλυτα	54	53,5	53,5	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 18: Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.



Γράφημα 18: Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.

Πηγή: ίδια επεξεργασία

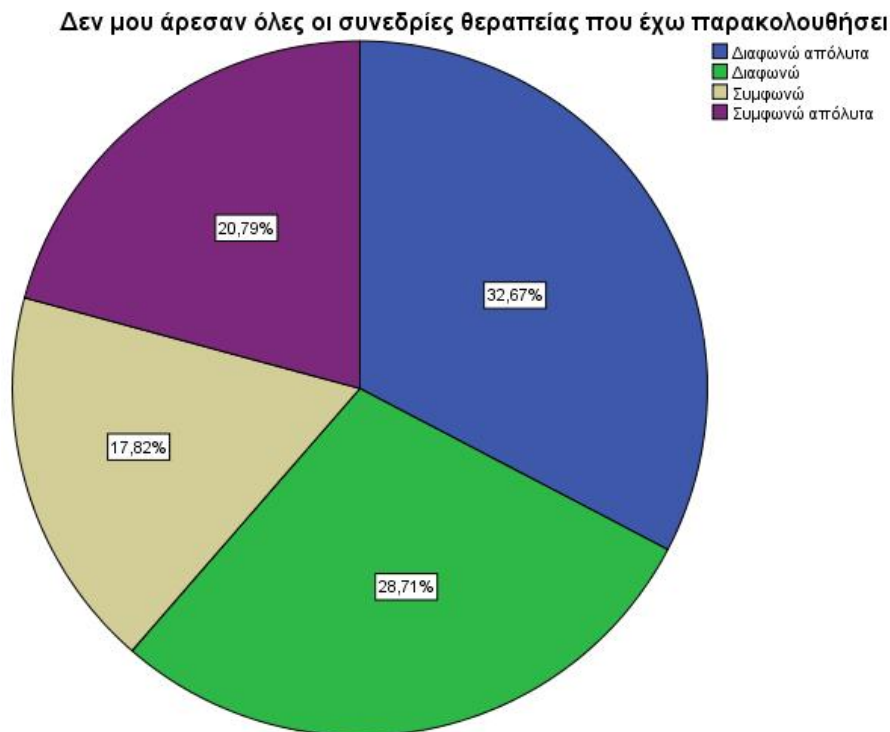
4. ΔΕΝ ΜΟΥ ΑΡΕΣΑΝ ΟΛΕΣ ΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΩ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ.

Αναφορικά με την πρόταση που αφορούν τις συνεδρίες της θεραπείας το 32,7% διαφωνεί απόλυτα ,το 28,7% διαφωνεί. Συμφωνεί με την πρόταση το 17,8% και τέλος το 20,8% των συμμετεχόντων συμφωνεί απόλυτα με την πρόταση πως δεν του άρεσε όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχει παρακολουθήσει.

Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	33	32,7	32,7	32,7
Διαφωνώ	29	28,7	28,7	61,4
Συμφωνώ	18	17,8	17,8	79,2
Συμφωνώ απόλυτα	21	20,8	20,8	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 19: Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει



Γράφημα 19: Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει

Πηγή: ίδια επεξεργασία

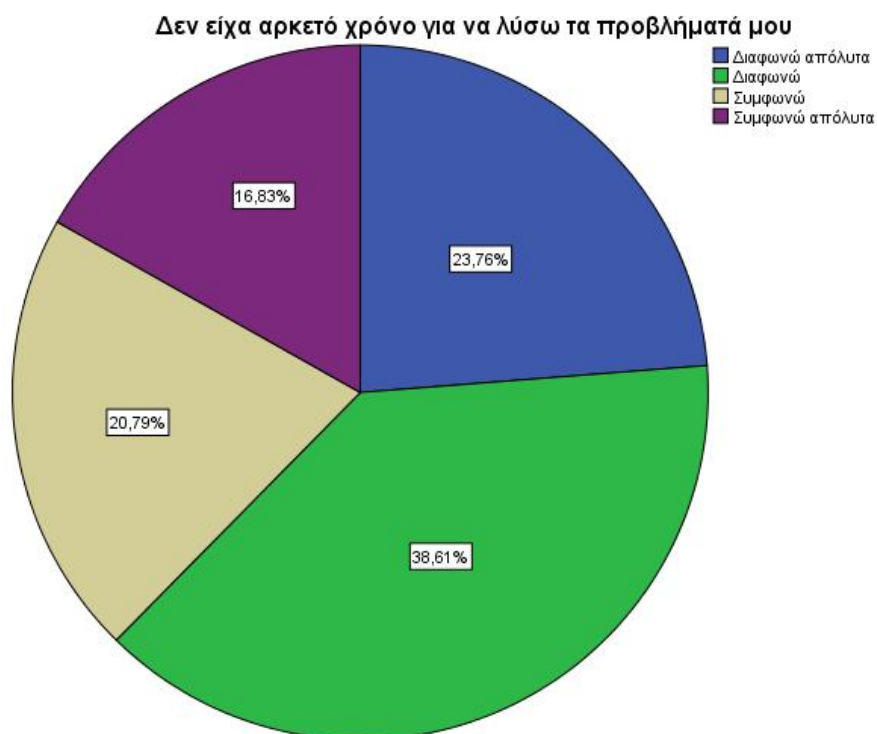
5. ΔΕΝ ΕΙΧΑ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΝΑ ΛΥΣΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ.

Το 23,8% διαφωνεί απόλυτα ενώ διαφωνεί το 38,6% των συμμετεχόντων. Δήλωσε πως συμφωνεί με την πρόταση το 20,8% ενώ συμφωνεί απόλυτα το 16,8%

Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	24	23,8	23,8	23,8
Διαφωνώ	39	38,6	38,6	62,4
Συμφωνώ	21	20,8	20,8	83,2
Συμφωνώ απόλυτα	17	16,8	16,8	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 20: Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου



Γράφημα 20: Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου

Πηγή: ίδια επεξεργασία

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

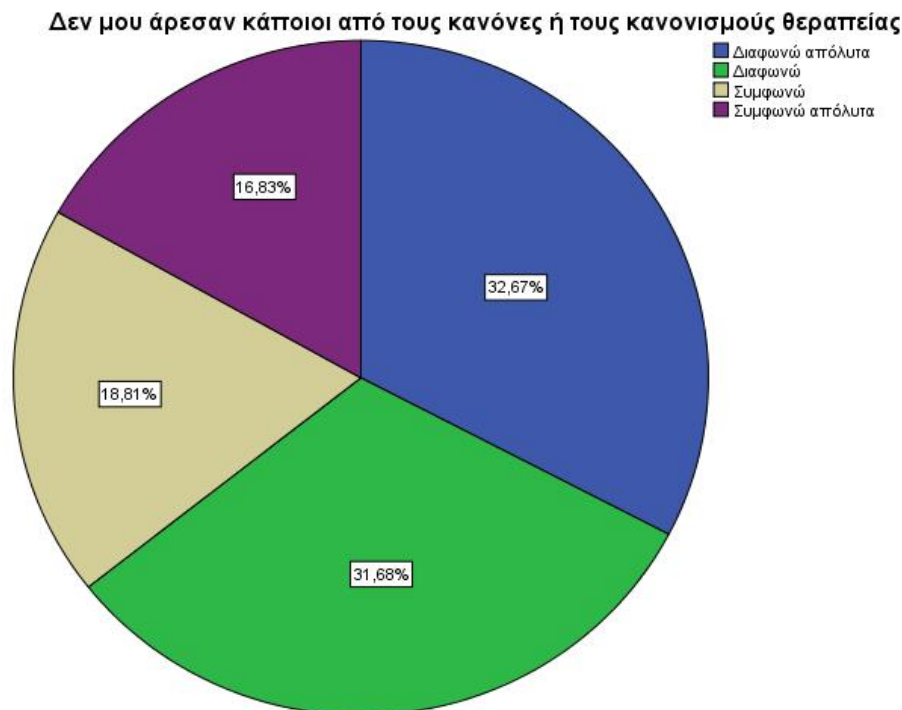
6.ΔΕΝ ΜΟΥ ΑΡΕΣΑΝ ΚΑΠΟΙΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ Η ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Με την πρόταση αυτή συμφωνεί απόλυτα το 16,8%, διαφωνεί απόλυτα το 32,7%. Αντίστοιχα Διαφωνεί το 31,7% ενώ συμφωνεί το 18,8%.

Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	33	32,7	32,7	32,7
Διαφωνώ	32	31,7	31,7	64,4
Συμφωνώ	19	18,8	18,8	83,2
Συμφωνώ απόλυτα	17	16,8	16,8	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 21: Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας



Γράφημα 21: : Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας

Πηγή: ίδια επεξεργασία

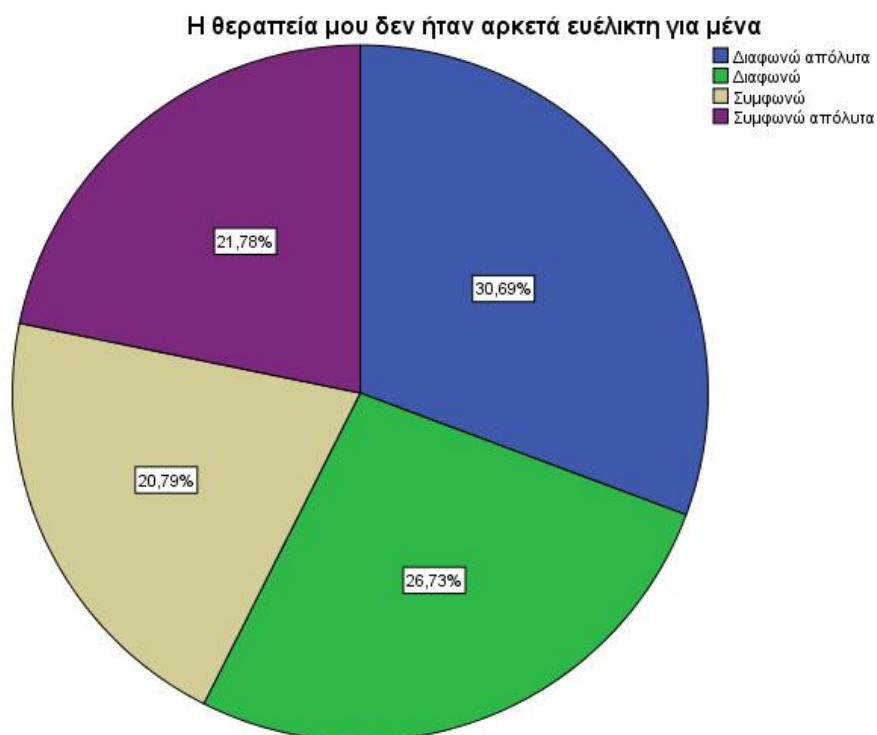
7.Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΥ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΕΛΙΚΤΗ ΓΙΑ ΜΕΝΑ.

Με το αν η θεραπεία ήταν ευέλικτη το 30,7% Διαφωνεί απόλυτα πως δεν ήταν αρκετά ευέλικτη, το 26,7% Διαφωνεί ενώ με αυτήν την άποψη δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα το 21,8% . Το 20,8% δήλωσε και αυτό πως συμφωνεί με την πρόταση.

Η θεραπεία μου δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	31	30,7	30,7	30,7
Διαφωνώ	27	26,7	26,7	57,4
Συμφωνώ	21	20,8	20,8	78,2
Συμφωνώ απόλυτα	22	21,8	21,8	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακα; 22: Η θεραπεία μου δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα



Γράφημα 22: Η θεραπεία μου δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα

Πηγή: ίδια επεξεργασία

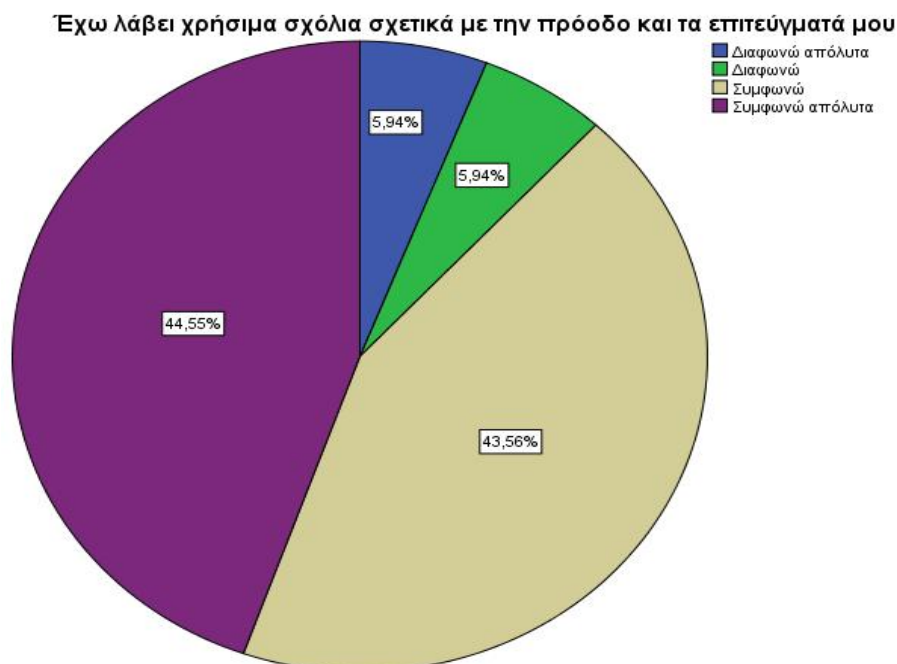
8 ΈΧΩ ΛΑΒΕΙ ΧΡΗΣΙΜΑ ΣΧΟΛΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΜΟΥ.

Αναφορικά με τα σχόλια που λαμβάνουν σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά τους οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε ποσοστό 44,6% πως συμφωνούν απόλυτα πως ήταν χρήσιμα, το 43,6% συμφωνεί και αυτό με την πρόταση ενώ σε ποσοστό 5,9% αντίστοιχα οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα και διαφωνούν με την πρόταση.

Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	6	5,9	5,9	5,9
Διαφωνώ	6	5,9	5,9	11,9
Συμφωνώ	44	43,6	43,6	55,4
Συμφωνώ απόλυτα	45	44,6	44,6	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 23: Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου



Γράφημα 23: Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου

Πηγή: ίδια επεξεργασία

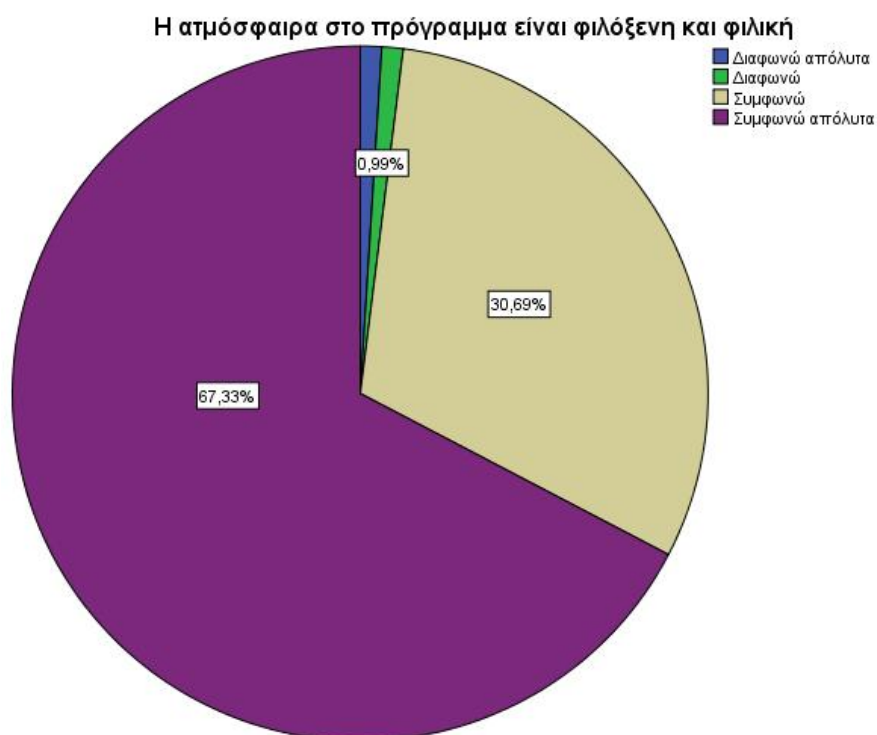
9. Η ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΝΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΗ ΚΑΙ ΦΙΛΙΚΗ.

Η πλειοψηφία συμφωνεί απόλυτα με την πρόταση πως η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική σε ποσοστό 67,3%. Ακολουθούν όσοι συμφωνούν σε ποσοστό 30,7% ενώ διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα σε ένα μικρό ποσοστό μόλις το 1% αντίστοιχα.

Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	1	1,0	1,0	1,0
Διαφωνώ	1	1,0	1,0	2,0
Συμφωνώ	31	30,7	30,7	32,7
Συμφωνώ απόλυτα	68	67,3	67,3	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Πίνακας 24: Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική



Γράφημα 24: Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική

Πηγή: ίδια επεξεργασία

	Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα	Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου	Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.	Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπειάς που έχω παρακολουθήσει	Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου	Δεν μου άρεσαν κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας	Η θεραπεία δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα	Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματα μου	Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική
N Valid	101	101	101	101	101	101	101	101	101
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2,0198	3,3861	3,4158	2,2673	2,3069	2,1980	2,3366	3,2673	3,6436
Median	2,0000	4,0000	4,0000	2,0000	2,0000	2,0000	2,0000	3,0000	4,0000
Mode	1,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	4,00

Συνέχεια Πίνακας 24: Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική

Η ανάλυση κατέδειξε ως την σημαντικότερη αντίληψη σχετικά με το πρόγραμμα αυτήν που αντιστοιχεί στην πρόταση «Έχω λάβει την βοήθεια που έψαχνα» με Μέσο όρο 3,415.

Σε συνδυασμό της ποσοτικής με την ποιοτική ανάλυση των ανοιχτών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου διαφαίνονται τα παρακάτω ευρήματα.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις ανοιχτές ερωτήσεις προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα.

Κίνητρο συνέχισης ή διακοπής της θεραπείας

Σχετικά με τους λόγους που οδηγούν στην παραμονή ή διακοπή του προγράμματος απεξάρτησης είναι η αποφυγή του στερητικού συνδρόμου, η αλλαγή ζωής, η οικογένεια και η εύρεση εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρθηκε στην αλλαγή ζωής, εύρεση εργασίας και στην καλύτερευση των σχέσεων με την οικογένεια.

Κάποιες από τις απαντήσεις που δόθηκαν, «*Άρχισα να ζω φυσιολογικά*», «*Η αποφυγή της χαρμάνας*», «*Η ένταξη μου στη κοινωνία ξανά*».

Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών για παραμονή ή και ολοκλήρωση του προγράμματος

Σχετικά με τους λόγους που οδηγούν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του προγράμματος είναι η πλήρης διακοπή της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, η αποφυγή του στερητικού συνδρόμου, η λήψη απόφασης για αλλαγή της ζωής, η υποστήριξη που λαμβάνουν από το θεραπευτικό προσωπικό και η αίσθηση ασφάλειας που παρέχεται από αυτό.

Κάποιες από τις απαντήσεις που δόθηκαν, «*Το στερητικό, εργάζομαι και δεν έχω χρόνο να βγάλω το στερητικό*», «*Το προσωπικό με κάνει και νιώθω ασφαλής για να ολοκληρώσω την θεραπεία*», «*Ο στόχος να παραμείνω καθαρός*».

Εναλλακτικές σχετικά με τον Σχεδιασμό Προγραμμάτων

Σχετικά με τον σχεδιασμό Προγραμμάτων, η έμφαση δόθηκε στην διατήρηση του υπάρχοντος θεραπευτικού προσωπικού, στην επέκταση του ωραρίου λειτουργίας των Μονάδων για εργασιακούς λόγους, στον καθορισμό του χρονικού διαστήματος παραμονής και ολοκλήρωσης του προγράμματος από την αρχή, στην αύξηση των

ουροληπιών, και στην διατήρηση επικοινωνίας και καλού κλίματος με το προσωπικό καθόλη την διάρκεια του προγράμματος.

Κάποιες από τις απαντήσεις που δόθηκαν, *«Να διατηρηθεί το προσωπικό», «Να διατηρηθεί καλή επικοινωνία με το προσωπικό», «Πιο συχνές ουροληψίες», «Να λειτουργεί το πρόγραμμα και απογευματινές ώρες γιατί είναι εμπόδιο στην εργασία».*

Τέσσερα άτομα ανέφεραν *« Εκπροσώπηση νομική στα δικαστήρια», « Να γινόταν πιο εντατικά ψυχοθεραπεία», «Ομαδική ψυχοθεραπεία».*

Αρκετά άτομα ανέφεραν *«Δεν θα άλλαζα κάτι», «Να διατηρηθεί».*

Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας των απαντήσεων των θεραπευομένων όπου καταδεικνύει πως το μεγαλύτερο ποσοστό επιθυμεί και προσπαθεί να απεξαρτηθεί από τις ψυχοδραστικές ουσίες, να επανενταχτεί στην κοινωνία και στην εργασία αλλά και να διατηρήσει θετικό κλίμα συνεργασίας με το θεραπευτικό προσωπικό.

Δ12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	6,9	6,9	6,9
Απεξάρτηση τελείως από ουσίες	1	1,0	1,0	7,9
Απόφαση ζωής	1	1,0	1,0	8,9
Άρχισα να ζω ξανά φυσιολογικά	1	1,0	1,0	9,9
Βλέπω ότι γίνεται σωστή δουλειά πάνω στη θεραπεία μου	1	1,0	1,0	10,9
Για καλύτερη ποιότητα ζωής. Η υγεία μου να μην πεθάνω	1	1,0	1,0	11,9
Για μένα	1	1,0	1,0	12,9
Για να γίνω καλά	1	1,0	1,0	13,9
Για να έχω βοήθεια να σταματήσω τη χρήση	1	1,0	1,0	14,9
Για να μην δημιουργώ	1	1,0	1,0	15,8

προβλήματα σε όλους τους τομείς				
Για να σταματήσω τα ναρκωτικά	1	1,0	1,0	16,8
Για να σταματήσω τη χρήση	1	1,0	1,0	17,8
Για να τελειώνω μια για πάντα με τις ουσίες	1	1,0	1,0	18,8
Για τη βελτίωση της ζωής μου	1	1,0	1,0	19,8
Δε κάνω υποτροπές	1	1,0	1,0	20,8
Δεν είμαι έτοιμος να διακόψω την θεραπεία μου	1	1,0	1,0	21,8
Δεν είχα ποτέ χρόνο λόγω εργασίας	1	1,0	1,0	22,8
Δεν μηδένιζα το χάπι ή λόγω αλκοολ	1	1,0	1,0	23,8
Εάν πίνω με διώχνουν από το σπίτι και δε παλεύεται ο δρόμος	1	1,0	1,0	24,8
Είμαι καλά μέσα μου	1	1,0	1,0	25,7
Είναι η αποχή από τις ναρκωτικές ουσίες και εντέλει η διακοπή και της βουπροφίνης	1	1,0	1,0	26,7
Είναι σίγουρα ο φόβος του πσιωγυρίσματος	1	1,0	1,0	27,7
Είχα διακόψει λόγω κράτησης	1	1,0	1,0	28,7
Ελευθερία κινήσεων και ελευθερία στη ζωή	1	1,0	1,0	29,7
Επιτυχής συνέχιση	1	1,0	1,0	30,7
Έχω βρει την υγεία μου	1	1,0	1,0	31,7
Η απεξάρτηση	1	1,0	1,0	32,7
Η απεξάρτηση αλλά δε τα καταφέρνω	1	1,0	1,0	33,7
Η απεξάρτησή μου από όλες τις ουσίες	1	1,0	1,0	34,7
Η αποθεραπεία	1	1,0	1,0	35,6
Η βελτίωση της ζωής μου και	1	1,0	1,0	36,6

η επικοινωνία με την οικογένειά μου				
Η βοήθεια που λαμβάνω σε ότι χρειάζομαι	1	1,0	1,0	37,6
Η διακοπή της χρήσης όλων των ουσιών	1	1,0	1,0	38,6
Η ένταξή μου στην κοινωνία ξανά	1	1,0	1,0	39,6
Η εξέλιξή μου και η αποκοπή από τις ουσίες	1	1,0	1,0	40,6
Η θεραπεία ήταν ακριβώς για το άτομό μου	1	1,0	1,0	41,6
Η ίδια η ζωή προσπάθω για τους στόχους της ζωής μου	1	1,0	1,0	42,6
Η καλύτερευση της προσωπικής ζωής και η απεξάρτηση	1	1,0	1,0	43,6
Η καταπολέμηση της εξάρτησής μου	1	1,0	1,0	44,6
Η μεγάλη αλλαγή που είδα στον εαυτό μου	1	1,0	1,0	45,5
Η σιγουριά	1	1,0	1,0	46,5
Η σκέψη της οριστικής θεραπείας μου	1	1,0	1,0	47,5
Η στήριξη του προσωπικού της θεραπεύτριάς μου και η χροήγησή μου	1	1,0	1,0	48,5
Η συνήθειά μου	1	1,0	1,0	49,5
Η υγεία η ζωή μου και η εργασία	1	1,0	1,0	50,5
Η υγεία μου	1	1,0	1,0	51,5
Η ψυχική μου υγεία & οι επιπτώσεις στην οικογένειά μου	1	1,0	1,0	52,5
Ήθελα να αλλάξω ζωή προς το καλύτερο	1	1,0	1,0	53,5
Θέλω να γίνω καλά	1	1,0	1,0	54,5
Θέλω να είμαι σίγουρος ότι δεν θα έχω πλέον πρόβλημα	1	1,0	1,0	55,4

με τα ναρκωτικά				
Θέλω να μείνω καθαρός να βρω μια δουλειά και να αρχίσω να ζω κανονικά	1	1,0	1,0	56,4
Θεραπεία μου από τις ουσίες	1	1,0	1,0	57,4
Κανείς	1	1,0	1,0	58,4
Λαμβάνω υπηρεσίες με σεβασμό	1	1,0	1,0	59,4
Λόγοι υγείας	1	1,0	1,0	60,4
Λόγω απεξάρτησης	1	1,0	1,0	61,4
Με κάνει να συνεχίσω και να μηδενίσω σίγουρα	1	1,0	1,0	62,4
Μπήκα πρόσφατα	1	1,0	1,0	63,4
Μπήκα στο χάπι σαν κάτι καινοτόμο αλλά το μόνο που έκανε είναι χαρμάνια από πρέζο	1	1,0	1,0	64,4
Να γίνω καλά για να είμαι κοντά στην οικογένειά μου	1	1,0	1,0	65,3
Να γίνω καλά να ζήσω	1	1,0	1,0	66,3
Να διακόψω τη χρήση και ως επέκταση τον εθισμό	1	1,0	1,0	67,3
Να κάνω δουλειές χωρίς στερητικό	1	1,0	1,0	68,3
Να κόψω τη χρήση	1	1,0	1,0	69,3
Να μείνω καθαρός	2	2,0	2,0	71,3
Να μειώσω τη χρήση	1	1,0	1,0	72,3
Να μην κάνω υποτροπές	1	1,0	1,0	73,3
Να μην μπλέξω και να απεξαρτηθώ τελείως	1	1,0	1,0	74,3
Να παραμείνω καθαρός	2	2,0	2,0	76,2
Να προσπαθήσω να μην ξανακάνω χρήση	1	1,0	1,0	77,2
Να σταματήσω τα ναρκωτικά	1	1,0	1,0	78,2
Να τελειώσει το πρόγραμμα και να μπω σε ομάδα επανεξάρτησης	1	1,0	1,0	79,2
Να τελειώσω το χάπι	1	1,0	1,0	80,2

Να φροντίσω τον εαυτό μου	1	1,0	1,0	81,2
Νιώθω ασφαλής	1	1,0	1,0	82,2
Ο εαυτός μου	1	1,0	1,0	83,2
Ο θεραπευτής μου	1	1,0	1,0	84,2
Ο στόχος και η προσήλωση και πως θες να πορευτείς στη ζωή	1	1,0	1,0	85,1
ολοκλήρωση του προγράμματος, της επανένταξης και επαγγελματική μου ενασχόληση σε παρόμοιες δομές	1	1,0	1,0	86,1
Ότι είμαι καλά	1	1,0	1,0	87,1
Στόχοι	1	1,0	1,0	88,1
Συνεχίζω για να είμαι καλά	1	1,0	1,0	89,1
Συνεχίζω διότι επιτέλους βρήκα λύση	1	1,0	1,0	90,1
Συνεχίζω εδώ και ένα χρόνο και είμαι καθαρή . Είμαι εντάξει απέναντι στην οικογένεια και το παιδί μου	1	1,0	1,0	91,1
Συνεχίζω τη θεραπεία μέχρι να ενηλικωθεί η κόρη μου	1	1,0	1,0	92,1
Σχέση με το θεραπευτή & η ασπίδα που παρέχει το πρόγραμμα	1	1,0	1,0	93,1
Τα δύο μου παιδιά	1	1,0	1,0	94,1
Τα παιδιά μου	1	1,0	1,0	95,0
Το κίνητρο για να συνεχίσω είναι το παιδί μου και εγώ	1	1,0	1,0	96,0
Το κίνητρο για συνέχιση είναι η βελτίωση του οργανισμού μου	1	1,0	1,0	97,0
Το μέλλον μου	1	1,0	1,0	98,0
Το να μείνω ζωντανός	1	1,0	1,0	99,0
Το παιδί	1	1,0	1,0	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

Πίνακας 25: Κίνητρο συνέχισης ή διακοπής της θεραπείας /Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών για παραμονή ή και ολοκλήρωση του προγράμματος/ Εναλλακτικές σχετικά με τον Σχεδιασμό Προγραμμάτων

Πηγή: *ιδία επεξεργασία*

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας την παρούσα εργασία, αξίζει να σημειωθεί πως η ποιότητα και η διασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών ενός Οργανισμού αποτελούν σημαντικά κομμάτια για την λειτουργία του και την παροχή υπηρεσιών στους θεραπευόμενους του.

Αυτό διαφαίνεται και από τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης που διενεργήθηκε σε Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης στην Αθήνα. Στην έρευνα συμμετείχαν 101 άτομα, όπου η πλειοψηφία ήταν άνδρες και ελάχιστες γυναίκες. Η πλειοψηφία εισήχθη το πρόγραμμα το 2022 αλλά υπήρχαν και άτομα που εισήχθησαν το 2004.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν στο κομμάτι της έρευνας που αφορά το προσωπικό, αποφαίνεται πως οι παρεχόμενες υπηρεσίες και η διάθεση του προσωπικού για βοήθεια και υποστήριξη διαδραματίζουν σημαντικούς λόγους που δείχνουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στον Οργανισμό. Οι θεραπευόμενοι είναι ευχαριστημένοι με την φροντίδα που τους παρέχεται από το προσωπικό και θεωρούν βοηθητική την παρέμβαση του στη νέα αρχή της ζωής τους, χωρίς ουσίες καθώς και στην στοχοθεσία τους. Στο κομμάτι των αντιλήψεων για το πρόγραμμα, φάνηκε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα νιώθει πως λαμβάνει την βοήθεια που χρειάζεται και πως το πρόγραμμα του παρέχει τα εφόδια για την αλλαγή και την διακοπή της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Όλα αυτά συνδυάζονται με το ότι οι θεραπευόμενοι δίνουν έμφαση στην αλλαγή της ζωής τους, στην εύρεση εργασίας, στην καλύτερευση των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων, καθώς και στην αποφυγή των σωματικών συμπτωμάτων μέσω του υποκατάστατου. Για την επίτευξη αυτών στόχων αξιοποιείται η υποστήριξη και η αίσθηση ασφάλειας που παρέχεται από το προσωπικό. Ακόμη, φάνηκε πως σημαντικό κομμάτι στην παροχή υπηρεσιών του Οργανισμού διαδραματίζει η επικοινωνία με το προσωπικό και θεωρείται το βασικότερο σημείο αλλαγής και στοχοπροσήλωσης. Η θεραπευτική σχέση είναι αυτή που παρακινεί και οδηγεί στην επανεκτίμηση των αναγκών και των υποχρεώσεων τους και στο θεραπευτικό πρόγραμμα και στην ζωή τους, διότι μεταφέρουν όσα μαθαίνουν και βιώνουν στο πρόγραμμα και στην καθημερινή τους πρακτική.

Τα ευρήματα της ερευνητικής μελέτης επιβεβαίωσαν πως η ικανοποίηση των θεραπευομένων σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ασφάλεια που νιώθουν στην θεραπευτική σχέση μεταξύ προσωπικού-θεραπευόμενου, είναι σπουδαίο κομμάτι για την εξέλιξή τους και την μεταστροφή της πραγματικότητας τους. Η παρεχόμενη βοήθεια και υποστήριξη από το προσωπικό τους βοηθά να διορθώσουν μη λειτουργικές συμπεριφορές και αναπτύξουν νέες.

Ο κάθε Οργανισμός που παρέχει υπηρεσίες, χρειάζεται να «αφουγκράζεται» τις ανάγκες των θεραπευομένων του. Είναι σημαντικό, να αξιοποιεί τις γνώσεις του προσωπικού αλλά να δίνει σημασία και στην συνεχόμενη εκπαίδευση αυτού, ώστε ανάλογα με τις αναδυόμενες αλλαγές, να μπορεί να ανταπεξέρχεται σε αυτές. Η ποιότητα και η διασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών, προέρχεται μέσα από την αντίληψη και τη βιωματική εμπειρία των θεραπευομένων-πελατών του. Θα είχε ύψιστη σημασία, να πραγματοποιούνται ερευνητικές μελέτες περί ικανοποίησης των μελών των υπηρεσιών, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση και ανταπόκριση στα αιτήματα των μελών τους. Θα ήταν καλό να γίνονται συχνά, όπως για παράδειγμα κάθε 6-12 μήνες ώστε να προλαμβάνονται οι εξελίξεις που οδηγούν στην ποιότητα των υπηρεσιών.

Μια μελλοντική ερευνητική μελέτη, σε μεγαλύτερο πληθυσμιακό εύρος στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) θα μπορούσε να συνεισφέρει στην αξιοποίηση των προγραμμάτων, ώστε να γίνονται αποδοτικότερα για τα μέλη τους, είτε είναι στην Αθήνα, είτε στην Επαρχία.

Η ικανοποίηση των μελών ενός Οργανισμού ταυτίζεται με την παροχή των υπηρεσιών του και την απόδοση του προσωπικού του. Χρήζει συνεχούς επανεκτίμησης και αξιολόγησης.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (ΑΣΚ) (2009). *Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά 2009 -2012*.

Γαζγαλίδης Κ. (2019). *Σημειώσεις στο μάθημα "Θεωρία των Εξαρτήσεων" στο Μεταπτυχιακό "Ποινικό Δίκαιο & Εξαρτήσεις"*.

Δημητριάδης, Σ. Γ., & Μιχιώτης, Α. Ν. (2007). *Διοίκηση Παραγωγικών Συστημάτων*. Αθήνα : Κριτική.

Ζαβλανός, Μ. (2003). *Η Ολική ποιότητα στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Σταμούλης.

Κέφης, Ν. Β. (2005). *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Θεωρία και Πρότυπα*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Λογοθέτης, Ν. (1993). *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας, από τον Deming στον Taguchi και το SPC* . Αθήνα.

Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ. Θεωρητικό Υπόβαθρο - Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα: Μπένου.

Πιερράκος Γ. (2008). *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Τοπική κοινωνία*. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.

Παπαδάτος Γ., *Ναρκωτικά και Εφηβεία*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2010

Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν., *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της*, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2012, 29(4)480-488.

Πετρίδου, Ε. (2011). *Διοίκηση-Management -Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Σοφία .

Πιερράκος, Γ. (2022). *Σημειώσεις στο μάθημα «Διαχείριση Συστημάτων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», του ΠΜΣ του ΠΑΔΑ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών και Κοινωνικής Φροντίδας», Αθήνα.*

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

Σαρρής Μ. (2021). *Σημειώσεις στο μάθημα «Ποιότητα Φροντίδας Υγείας-Θεραπευτική Αποτελεσματικότητα-Ποιότητα Ζωής» στο Μεταπτυχιακό «Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»*, Αθήνα.

Σαρρής Μ. (2001). *«Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής»*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Σταλίκας Α., Μερτίκα Α. (2004). *«Η Θεραπευτική Συμμαχία»*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ταγαράς, Γ. Ν. (2001). *«Στατιστικός Έλεγχος Ποιότητας»*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις ΖΗΤΗ.

Τσιότρας Γ. (1995). *«Βελτίωση Ποιότητας»*. Εκδόσεις Μπένου.

Τούντας γ. (2003). *«Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες Υγείας»*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 20(5) 532-546.

Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

Ξενόγλωσση

Murphy S., McKay J. (2004). *Adaptive treatment strategies: An emerging approach for improving treatment effectiveness*. Clinical Science

Metzger, D.S., Woody, McLellan, A.T., O'Brien, C.P., Druley, p. Navaline, H., DePhilippis, D., Stolley, P., Abrutyn, E. (1993). *Human Immunodeficiency virus seroconversion among intravenous drug users in-and out-of-treatment: A 18month prospective follow-up, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*,6, 1049-1056.

Pepinsky, Harold Eugene (1945-). *Crime and Conflict : a Study of Law and Society*

Published by London : Martin Robertson, 1976

Al-Assaf Af, Sheikh M. *Quality improvement in primary health care. A practical guide. Series 26*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2004.

Al-Assaf Af. *International health care and the management of quality*. In: Schmele JA (ed) *Quality management in nursing and healthcare*. Delmar Publishers, Albany, New York, 1996

Madhok R. *Crossing the quality chasm: Lessons from health care quality improvement efforts in England*. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2002, 15:77–83

Neuhauser D. *Ernest Amory Codman MD*. *Qual Saf Health Care* 2002, 11:104–105

Beck Ah. Student Jama. *The Flexner report and the standardization of American medical education*. JAMA 2004, 291:2139–2140

Bordin, E. S. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>

Donabedian A. *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA 1988, 260:1743–1748 8.

Donabedian A. *The role of outcomes in quality assessment and assurance*. QRB Qual Rev Bull 1992, 18:356–360

Crosby, P. B. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill.

Crosby P. B. (1984). *Quality without Tears*. New York: McGraw-Hill.

Deming, W. E., *Edward Martin Scoring a Whole in One: People in Enterprise Playing in Concert*. Crisp Learning 1999.

Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis: quality, productivity and competitive position*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dausien, B. (2000/2013). *Η ανακατασκευή του “φύλου” μέσα από τη “βιογραφία”*. Προοπτικές της βιογραφικής έρευνας. Στο Γ. Τσιώλης, & Ε. Σιούτη (Επιμ.), *Βιογραφικές (ανα)κατασκευές στην ύστερη νεωτερικότητα. Θεωρητικά και μεθοδολογικά ζητήματα της βιογραφικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες* (Γ. Τσιώλης, & Θ. Τάσης, Μεταφρ., σσ. 223-250). Αθήνα: Νήσος.

Franzosi, R. (2004). *Content Analysis*. Στο M. Hardy, & A. Bryman (επιμ.), *The Handbook of Data Analysis* (σσ. 547-565). London: Sage

Garvin, David A. (1988). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. Free Press.

Hughes R. (2008). Tools and Strategies for Quality Improvement and Patient Safety. In: *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

(Jammal, Khoja & Aziz, 2015). *International Journal of Computer Applications* (0975 – 8887) Volume 119 – No.8, June 2015

McFadden K., Henagan S., & Gowen C. (2009). *The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes*. *Journal of Operations Management* 27(5): 390-404.

Sit W.Y., Ooi K.B., Lin B. & Loong Chong A.Y. (2009). TQM and Customer Satisfaction in Malaysia's Service Sector. *Industrial Management and Data Systems* 109 (7): 957-975.

American Society for Quality Control ASQ, (2010). *Quality Costs Committee, Principles of Quality Cost: Principles, Implementation and Use*, Third Edition . ASQ Quality Press , σσ. 3-5

Wu, S.J., Zhang, D., Schroeder, R.G. (2011) *Customization of quality practices: The impact of quality culture*, *International Journal of Quality and Reliability Management*, 28(3), pp. 263-279.

Διαδικτυακή

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2010). *Λεξικό για το αλκοόλ και τις υπόλοιπες ψυχοδραστικές ουσίες*, Αθήνα, Βήτα, τελευταία επίσκεψη 01/11/2022.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9789604520954_gre.pdf;jsessionid=270E1C01246FAC3492BD17FAB0B13C04?sequence=3

www.kethea.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

www.okana.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

<https://www.okana.gr/el/services/therapeia/politiki-toy-okana-sti-therapeia>,
τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

<https://www.psychotes.gr>, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

www.18ano.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

www.okana.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

www.okana.gr & www.kethea.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022

www.selfhelp.gr, τελευταία επίσκεψη 3/11/2022.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα Ουδέτερο
2. Ηλικία :
3. Καταγωγή : Αθήνα Επαρχιακή πόλη Κωμόπολη – Χωριό
4. Τόπος κατοικίας :
5. Επάγγελμα :
6. Μορφωτικό επίπεδο:
 - α) απόφοιτος Δημοτικού
 - β) απόφοιτος Γυμνασίου
 - γ) απόφοιτος Λυκείου
 - δ) Τ.Ε.Ι.
 - ε) Α.Ε.Ι.
 - στ) Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
7. Οικονομικό επίπεδο : Πολύ καλό Καλό Μέτριο Κακό
8. Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα:.....
9. Χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα:
10. Ολοκλήρωση του προγράμματος: ΝΑΙ ΟΧΙ
- 11: Διάστημα Ολοκλήρωσης:.....

Β ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

2. Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας μου.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

3. Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

4. Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

5. Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

Γ. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

1. Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

2. Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία μου.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

3. Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

4. Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

5. Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου.

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Нарκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

6. Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

7. Η θεραπεία μου δεν ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

8 Έχω λάβει χρήσιμα σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

9. Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

Γ. 1. Ποιο ήταν το κίνητρο συνέχισης ή διακοπής της θεραπείας;

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

2. Ποιοι θεωρείτε πως είναι οι λόγοι που οδηγούν στην επιτυχία ή αποτυχία παραμονής ή/και ολοκλήρωσης του προγράμματος;

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

3. Εάν εσείς σχεδιάζατε τις υπηρεσίες των προγραμμάτων, τι θα θέλατε να διατηρηθεί και τι να αλλάξει;

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

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των
Ναρκοτικών, Μαρία Βανικιώτη

Ευχαριστώ για την συμβολή σας στην έρευνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

(Προσθέστε τίτλο μελέτης)

Ο/Η/Το ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής, της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, και **η Βανικιώτη Μαρία** διεξάγουν μελέτη με θέμα: «βαθμός ικανοποίησης θεραπευομένων από την παροχή υπηρεσιών στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα.

Σκοπός της μελέτης είναι η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των θεραπευομένων των Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα.

Στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί το ποσοστό ικανοποίησης και οι στάσεις των μελών για τις Μονάδες, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας αυτών.

Από τα παραπάνω οι ερευνητικοί στόχοι είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Να διερευνηθούν οι εναλλακτικές παροχές των ΜΟΘΕ
- ✓ Να διερευνηθούν οι σκέψεις των μελών για τα θεραπευτικά προγράμματα

Αν δεχθείτε να λάβετε μέρος στη μελέτη θα χρειαστεί να συμμετάσχετε στις ακόλουθες ερευνητικές διαδικασίες **:συμπλήρωση ερωτηματολογίου.**

Το έντυπο αυτό σας χορηγείται με σκοπό να σας πληροφορήσει για το σκοπό και τους στόχους της παρούσας μελέτης. Όλες οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι

εμπιστευτικές και θα αντιμετωπισθούν με εχεμύθεια. Πρόσβαση στην πληροφορία αυτή θα έχουν μόνο οι ερευνητές/τριες που συμμετέχουν στη μελέτη.

Η παρούσα μελέτη έχει εγκριθεί από τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (αρ. πρωτ.....).

Εγώ ο/η
(ονοματεπώνυμο με κεφαλαία)

Επιβεβαιώνω ότι

- έχω διαβάσει τις πληροφορίες που περιέχονται στο έντυπο συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση για αυτή τη μελέτη,
- είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη και είμαι ικανοποιημένος/η με τις απαντήσεις και τις επεξηγήσεις που μου δόθηκαν,
- μου δόθηκε ο χρόνος και η ευκαιρία να διαβάσω τις πληροφορίες προσεκτικά και να αποφασίσω για το αν θα συμμετάσχω στη μελέτη αυτή, και
- οι πληροφορίες και διαδικασίες της μελέτης μου επεξηγήθηκαν από (ονοματεπώνυμο ερευνητή) στις (ημερομηνία) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της συγκατάθεσης για αυτή τη μελέτη.
- κατανοώ ότι πιθανά να μην υπάρχουν οφέλη για εμένα, λαμβάνοντας μέρος σε αυτήν τη μελέτη, αλλά άλλα άτομα (π.χ. άλλοι-ες θεραπευόμενοι-ες, οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον) μπορεί να ωφεληθούν στο μέλλον από τις πληροφορίες που θα παρέχω κατά τη συμμετοχή μου σε αυτή.
- κατανοώ ότι οι πληροφορίες και τα δεδομένα που θα παρέχω κατά τη διάρκεια των ερευνητικών διαδικασιών της μελέτης θα αξιοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά μου.
- έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων, η οποία θα λάβει χώρα σύμφωνα με όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
- έχω κατανοήσει ότι οι πληροφορίες που θα παρέχω σε αυτήν τη μελέτη θα ηχογραφηθούν/μαγνητοσκοπηθούν, αλλά δεν θα μπορούν να ταυτοποιηθούν με εμένα, καθώς η διαχείρισή τους από το ερευνητικό προσωπικό θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα ταυτοποίησης του υποκειμένου (ανωνυμοποίηση)
- έχω κατανοήσει ότι τα αρχεία /δεδομένα της μελέτης που με αφορούν θα διατηρηθούν για πέντε (5) χρόνια σε κατάλληλα φυλασσόμενο χώρο και μετά το πέρας αυτού του διαστήματος θα καταστραφούν. Επιπλέον, τα δεδομένα που καταχωρίζονται σε ηλεκτρονικά αρχεία, φυλάσσονται σε Η/Υ ή άλλη ηλεκτρονική συσκευή, προστατευόμενα από κωδικό

πρόσβασης και ονοματισμένα με μοναδικό κωδικό αντί για το όνομά μου, προκειμένου να διασφαλιστεί πλήρως η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα εξακρίβωσης από τη ταυτότητα του υποκειμένου. Με την εκπνοή της περιόδου διατήρησης τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαγράφονται ή καταστρέφονται. Αν έχω οποιαδήποτε παρατήρηση για τον τρόπο που χειρίζεστε τα προσωπικά μου δεδομένα μπορώ να επικοινωνήσω με τον πιστοποιημένο υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων του OKANA, κα Διαμαντή Γιώτα (email: dro@okana.gr).

- κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.
- συμφωνώ να αποθηκευτούν οι πληροφορίες/δεδομένα που θα παρέχω για αυτήν τη μελέτη, προκειμένου να αξιοποιηθούν και σε μελλοντικές ερευνητικές μελέτες.
- έχω κατανοήσει ότι, εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου, παρόλο που θα καταβάλει κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσει την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών μου, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση στις πληροφορίες που έχω παράσχει κατά τη διάρκεια της μελέτης.
- έχω κατανοήσει ότι, εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι είμαι σε κίνδυνο για αυτοκτονία ή να βλάψω τον εαυτό μου με όποιο άλλο τρόπο, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω από τη μελέτη, ανακαλώντας τη συγκατάθεση μου, ακόμα και μετά από την υπογραφή του συγκεκριμένου εγγράφου, χωρίς καμία επίπτωση στην ιατρική μου περίθαλψη ή χωρίς καμία άλλη επίπτωση:

- όταν το επιθυμήσω,
- χωρίς καμία εξήγηση
- ή να αρνηθώ να απαντήσω σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και να συνεχίσω να συμμετέχω στην έρευνα.

Επιπλέον, κατανοώ ότι:

- σε περίπτωση που αισθανθώ άβολα ή συναισθηματικά αναστατωμένος-η όταν απαντάω σε κάποιες από τις ερωτήσεις, μπορώ ανά πάσα στιγμή εάν θέλω να κάνω ένα διάλειμμα ή να σταματήσω τη συνέντευξη.
- ενδέχεται το ερευνητικό προσωπικό να ζητήσει την απόσυρσή μου από τη μελέτη, χωρίς την άδειά μου, εάν κρίνει ότι είναι προς όφελός μου.

Συμφωνώ ότι το προσωπικό του Οργανισμού μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου στο μέλλον:

προκειμένου να παρέχω περαιτέρω πληροφορίες για τη

ΝΑΙ **ΟΧΙ**

συγκεκριμένη μελέτη.

προκειμένου να ερωτηθώ εάν επιθυμώ να συμμετάσχω σε **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**
μελλοντικές μελέτες/ έρευνες του Οργανισμού.

Κατανοώ ότι εάν έχω περαιτέρω ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με αυτή τη μελέτη/έρευνα, μπορώ να επικοινωνήσω με τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η Πατέρα Ιωάννη.. στην ηλεκτρονική διεύθυνση: jdipateras@gmail.com, τηλέφωνο επικοινωνίας 6944356608.... και το ερευνητικό προσωπικό...Βανικιώτη Μαρία..... στην ηλεκτρονική διεύθυνση: mvanikioti@okana.gr, τηλέφωνο επικοινωνία 2107750685.....

Έχω ενημερωθεί ότι για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με οποιοδήποτε στοιχείο της διαδικασίας θα πρέπει να επικοινωνήσω με το Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών στην ηλεκτρονική διεύθυνση: chtsatsaroni@okana.gr, ενώ για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων θα πρέπει να επικοινωνήσω με τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η στην ηλεκτρονική διεύθυνση: jdipateras@gmail.com..... και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, συμφωνώ να συμμετέχω στην μελέτη αυτή. Θα λάβω το πλήρες αντίγραφο του εντύπου συγκατάθεσης.

Ημερομηνία

Ημερομηνία

Υπογραφή συμμετέχοντα-
ουσας

Υπογραφή ερευνητή-
τριας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ¹⁶¹⁷ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση
Ημέρα: 7 Μήνας: 11 Έτος: 2022
Τίτλος ερευνητικής μελέτης:
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Ημερομηνία που παραλήφθηκε η αίτηση²
Ημέρα: Μήνας: Έτος: Ωρα:
Αριθμός Πρωτοκόλλου Αίτησης

A. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ¹⁸

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗΣ	
Τίτλος	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ
1. Επιστημονική Περιοχή	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

¹⁶ Η αίτηση υποβάλλεται από τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η της ερευνητικής μελέτης

¹⁷ Τα συγκεκριμένα στοιχεία συμπληρώνονται από το Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης

¹⁸ Σε περίπτωση που κατά τη συμπλήρωση του παρόντος εντύπου στο οποίο ζητούνται στοιχεία που δεν αφορούν στη συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη για την οποία υποβάλλεται η αίτηση, ο αιτών/η αιτούσα αναγράφει τη φράση «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ».

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

Είδος της μελέτης (π.χ. πιλοτική, κλινική, γενετική, κοινωνική, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, κ.λπ.)	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
Συνεργαζόμενα Τμήματα/Μονάδες	ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Συνεργαζόμενοι Φορείς	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΠΑΔΑ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ-ΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Επώνυμο	Όνομα	Ειδικότητα	Τμήμα
ΠΑΤΕΡΑΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΟ ΠΜΣ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Επώνυμο	Όνομα	Ειδικότητα	Τμήμα	Περιγραφή ρόλου στην ερευνητική μελέτη
ΒΑΝΙΚΙΩΤΗ	ΜΑΡΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΠΑΔΑ	ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΛΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Είμαι κοινωνική λειτουργός, το πρώτο μου μεταπτυχιακό είχε τίτλο «ποινικό δίκαιο & εξαρτήσεις». εργάζομαι απο το 2017 έως τώρα σε δομή του οκανα και συγκεκριμένα στη μόχθε οκανα γεν. «λαϊκό».

Ο επιστημονικά υπεύθυνος καθηγητής **Πατέρας Ιωάννης** είναι απόφοιτος του Οικονομικού Τμήματος της Σχολής Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστήμων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Επίσης, είναι διδάκτωρ του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, με τίτλο διδακτορικής διατριβής «εκτίμηση κόστους – αποτελεσματικότητας της ενδοαγγειακής αποκατάστασης του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής».

Διδάσκει για εννέα έτη στο πρώην αεί Αθηνών και νυν πανεπιστήμιο δυτικής αττικής, στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του τμήματος διοίκησης επιχειρήσεων,

κατεύθυνση διοίκηση μονάδων υγείας και προνοίας, τομέας κοινωνικής πολιτικής.

Περίληψη
(έως 500 λέξεις)

Το ΠΜΣ Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του ΠΑΔΑ με την σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικά Υπεύθυνου στην διπλωματική μου και Πατέρα Ιωάννη θα πραγματοποιήσει μελέτη που αφορά την ικανοποίηση των μελών των ΜΟΘΕ της Αττικής, σχετικά με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν καθώς και τις στάσεις τους για αυτές. Η μελέτη που θα γίνει, θα είναι ποσοτική και η ανάλυση θα είναι περιγραφική των αποτελεσμάτων.

Το Δείγμα της έρευνας που θα χρησιμοποιηθεί, θα είναι σκόπιμο και διαθέσιμο. Θα επιλεγθούν άτομα βάση συγκεκριμένων κριτηρίων, δηλαδή άτομα που παρακολουθούν τα Προγράμματα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Άτομα που βρίσκονται στην κύρια φάση θεραπείας. Ο αριθμός των ατόμων που θα συμμετέχουν στην έρευνα θα είναι ανάλογος των μελών της κάθε μονάδας και θα βρίσκεται σε θέση να απαντήσει στις ερωτήσεις της μελέτης. Δηλαδή δεν θα βρίσκεται σε τοξίκωση και θα μπορεί να ανταποκριθεί στη συνθήκη του ερωτηματολογίου. Το ποσοστό που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι 100-150 ατόμων που θέλουν να συμμετέχουν στην διαδικασία του δομημένου ερωτηματολογίου και δε θα βρίσκονται σε τοξίκωση. Το δείγμα της έρευνας θα είναι τυχαίο δηλαδή θα μπορεί να συμμετέχει όποιο μέλος επιθυμεί, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την μόρφωση. Δεν θα συμμετάσχει κάποιος που βρίσκεται σε τοξίκωση. Τα δεδομένα θα κωδικοποιηθούν και θα φυλαχτούν σε συγκεκριμένο χώρο, στο γραφείο μου και δεν θα έχει πρόσβαση κανείς άλλος σε αυτά.

Το όργανο μέτρησης που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι το SPSS παραθέτοντας τις θεματικές ενότητες που προκύπτουν από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί είναι το TPQ (Treatment Perception Questionnaire), δηλαδή το ερωτηματολόγιο αντιλήψεων θεραπείας. Συγκεκριμένα, το παρακάτω ερωτηματολόγιο βασίστηκε και διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις ερωτήσεις του TPQ (Marsden, Stewart, Gossop, Rolfe, Bacchus, Griffiths, Strang, 2009).

Αναλυτική Περιγραφή

(έως 5.000 λέξεις)

1. Στόχοι του Ερευνητικού Έργου

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των θεραπευόμενων των Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί το ποσοστό ικανοποίησης και τις στάσεις των μελών για τις Μονάδες.

Από τα παραπάνω οι ερευνητικοί στόχοι είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Να διερευνηθούν οι εναλλακτικές παροχές των ΜΟΘΕ

- ✓ Να διερευνηθούν οι σκέψεις των μελών για τα θεραπευτικά προγράμματα

2. Θεωρητικό πλαίσιο

Ξεκινώντας τη συγγραφή της ερευνητικής μελέτης, θα γίνει αναφορά στην σημασία διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης των θεραπευομένων στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ, στην Αθήνα. Το θέμα αυτό, δεν έχει ιδιαίτερως, αναλυθεί και διερευνηθεί και δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να τεκμηριώνουν την ικανοποίηση των μελών των Μονάδων.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθούν κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με το υπο διερεύνηση θέμα. Έτσι, αναφέρονται τα παρακάτω στοιχεία.

Οι έρευνες αξιολόγησης ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις υπηρεσίες του τομέα της δημόσιας υγείας, είναι σπάνιες, ιδιαίτερα εκείνες που αφορούν στην αξιολόγηση υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν τα προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες από τους ίδιους τους αποδέκτες. Ακόμη, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων βασίζεται στη φιλοσοφία της ενδυνάμωσης με τη μέθοδο της συμμετοχικής αξιολόγησης (Fetterman & Kaftarian, 1996).

Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών επηρεάζει τη συμπεριφορά τους και πιο συγκεκριμένα οι ικανοποιημένοι ασθενείς τείνουν να είναι αφοσιωμένοι στους οργανισμούς υγείας και να ακολουθούν τις προτεινόμενες θεραπείες, ενώ οι ασθενείς με μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης – δυσαρεστημένοι ασθενείς τείνουν να αλλάζουν τον επαγγελματία υγείας / οργανισμό υγείας και παράλληλα είναι λιγότερο πιθανόν να ακολουθήσουν τις ιατρικές συμβουλές και να λάβουν την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να επηρεάσει ποικιλοτρόπως την κλινική περίθαλψη. Αρχικά, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς παρουσιάζουν υψηλότερη πιθανότητα να αγνοήσουν τα επόμενα ραντεβού και να μην παρευρεθούν, ενώ οι ασθενείς που έμειναν ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη περίθαλψη είναι πιο πιθανόν να συμμορφωθούν πλήρως στις διάφορες θεραπευτικές αγωγές που τους συνιστώνται από τους ιατρούς. Συνεπώς, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα και την πορεία της υγείας τους, μέσω της συνέχειας της φροντίδας και της αυξημένης τάσης προς συμμόρφωση (Shirley & Sanders, 2013). Η ποιότητα είναι το μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του χρήστη. Την ικανοποίηση των συμμετεχόντων-χρηστών μπορούμε να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που παρέχουν το θεραπευτικό έργο έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων. Η ικανοποίηση έχει προσδιοριστεί ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας. Η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών ακολουθεί συνήθως τη μέθοδο συλλογής πληροφοριών από τους ασθενείς με δομημένα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα με στα οποία επιχειρείται η ποσοτικοποίηση και μέτρηση της ικανοποίησης τους για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Αν και σε άλλες χώρες η εκτίμηση της ικανοποίησης γίνεται τακτικά στα πλαίσια της αξιολόγησης των υπηρεσιών (Sitzia & Wood, 1997) Αντιθέτως, στη χώρα μας τέτοιες προσπάθειες είναι λιγοστές (Κυριόπουλος, 1994, Νιάκας & Γναρδέλης, 2000).

Τα ερευνητικά ερωτήματα των εμπειρικών ερευνών είναι τα εξής:

- ✓ Ποιες είναι οι αντιλήψεις των ερωτώμενων για τα θεραπευτικά προγράμματα-

σύστημα υγείας.

- ✓ Ποιες είναι οι στάσεις τους απέναντι στα θεραπευτικά προγράμματα- σύστημα υγείας.
- ✓ Διατήρηση ή αλλαγή του θεραπευτικού πλαισίου των προγραμμάτων απεξάρτησης.
- ✓ Ποιες οι αντιλήψεις των πολιτών γενικότερα για το σύστημα υγείας.
- ✓ Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι πολίτες που χρησιμοποιούν τις δομές υγείας.
- ✓ Τι θα ήθελαν οι πολίτες, να αλλάξει ή να διατηρηθεί στις δομές υγείας.

Η μεθοδολογία που ακολούθησε η παρακάτω έρευνα, είναι η ποσοτική με δομημένο ερωτηματολόγιο.

Αναλυτικότερα, η **έρευνα** που πραγματοποίησε το **ΚΕΘΕΑ** το **1999** για τον βαθμό

Η αποτύπωση της Αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των
Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

ικανοποίησης των θεραπευόμενων από το σύνολο των δράσεων του, αποτέλεσε σημαντική βοήθεια για την χάραξη πολιτικής στην θεραπεία. Δόθηκε ένα αυτοχορηγούμενο δομημένο ερωτηματολόγιο και σύμφωνα με τις απαντήσεις που υπήρξαν, ο οργανισμός έθεσε αντίστοιχα τον τρόπο λειτουργίας του. Τέθηκε το ερευνητικό ερώτημα:

- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων σε κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας.
- Πως αισθάνονται για τα προγράμματα και τι περιμένουν από αυτά.
- Τι θα ήθελαν να παραμείνει ή τι να αλλάξει.

Η μεθοδολογία που ακολούθησε ήταν η ποσοτική έρευνα, αφού έλαβε μέρος το σύνολο των μελών των προγραμμάτων του οργανισμού.

Τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας ήταν πως από την συνολική ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε πολύ ως πάρα πολύ ικανοποιημένη από το σύνολο των προσφερόμενων υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Αυτό διαφοροποιείται από τον χρόνο παραμονής σε κάθε φάση θεραπείας και σε κάθε άλλη δράση, όπως είναι τα προγράμματα οικογένειας. Ακόμη, όσοι βρίσκονται στα αρχικά στάδια θεραπείας, εκτιμούν ότι υπάρχει μείωση βλάβης, αποφυγή εγκληματικότητας και φυλάκισης, από επικίνδυνες συμπεριφορές. Μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων δηλώνουν ικανοποιημένοι με τους κανόνες και τις αρχές δεοντολογίας των προγραμμάτων (Ιατρίδης, Παπαναστασάτος, 2002:11-25).

Μια άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε από το πρόγραμμα το **Π.Ε.Θ.Ε.Α. ΑΡΓΩ** το 2018 σε 93 μέλη. Η μελέτη στηρίχτηκε σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τους Marsden et al. για την μέτρηση της ποιότητας σε προγράμματα απεξάρτησης από τους θεραπευόμενους. Το ερωτηματολόγιο αυτό λέγεται Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ) και συμπληρώνεται από άτομα που έχουν διακόψει ή ολοκληρώσει τη θεραπευτική διαδικασία. Στην παρούσα μελέτη, συμμετείχαν 93 άτομα και βρέθηκε πως το 63% ήταν αρκετά ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του προγράμματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση των θεραπευόμενων ήταν αρκετά μεγάλη σχετικά με τις υπηρεσίες του προγράμματος αλλά και τη διάθεση για βοήθεια από το προσωπικό (Π.Ε.Θ.Ε.Α. ΑΡΓΩ, 2019).

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το **ΟΚΑΝΑ**, με τίτλο **«ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ»** για το υποέργο: «Εξωτερική Αξιολόγηση» στο πλαίσιο της πράξης: «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών» με Κωδικό MIS 349337 στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 13, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013, το οποίο συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) ασχολείται με την συνολική αξιολόγηση της εγκεκριμένης πράξης «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών», η οποία θα αφορά τον τρόπο διεξαγωγής, το βαθμό συμμετοχής, το περιεχόμενο, τις σχέσεις όλων των συμμετεχόντων αλλά και την γενική αξιολόγηση του Προγράμματος για το διάστημα υλοποίησής του. Η αξιολόγηση θα καταλήγει σε συμπεράσματα και προτάσεις. Το μεθοδολογικό πλαίσιο, το οποίο χρησιμοποιήθηκε στο πλαίσιο της εξωτερικής αξιολόγησης της παρούσας Πράξης στόχευε στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του έργου. Επομένως, βάσει του μεθοδολογικού πλαισίου για την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική εξωτερική αξιολόγηση

του έργου σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν τα παρακάτω. Οι στόχοι της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των επιμορφωτικών σεμιναρίων, της υπηρεσίας παραπομπών και το συνολικό επίπεδο οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού.

Έτσι διανεμήθηκαν 9 διαφορετικά ερωτηματολόγια που αφορούσαν τους επιμορφωτές, τους ωφελούμενους και το διοικητικό προσωπικό. Οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν οι εξής: Η δομή των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν στους ωφελούμενους αναφορικά με την αξιολόγηση της Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, των οποίων η ανάλυση παρουσιάζεται ακολούθως, διακρίνεται σε τέσσερις υποενότητες. Συγκεκριμένα στην 1η υποενότητα παρουσιάζονται τα στοιχεία του τύπου λειτουργίας της Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας



Εναλλακτικά της Φυλάκισης, στη 2η υποενοότητα παρουσιάζονται τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην Υπηρεσία, τα οποία συμπεριλαμβάνουν τα γενικά στοιχεία των ερωτηθέντων (ηλικία και φύλο). Εν συνεχεία, στη 3η υποενοότητα ακολουθούν στοχευμένες ερωτήσεις αναφορικά με την αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς (πριν και μετά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα), αναφορικά με την ικανοποίηση από τον σύμβουλο της Υπηρεσίας και αναφορικά με το περιεχόμενο των συνεδριών του συμβουλευτικού προγράμματος παρακίνησης (μετά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα). Τέλος, η 4η υποενοότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, μέσα από την εμπειρία των ωφελούμενων της Υπηρεσίας. Πιο συγκεκριμένα, οι προαναφερθείσες ερωτήσεις, σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς, διακρίνονται σε ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις των ωφελούμενων αναφορικά με την πρόκληση σοβαρών βλαβών στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, την πρόκληση σημαντικών προβλημάτων στην κοινωνική ζωή, την πρόκληση συναισθημάτων ενοχής ως συνέπεια της βλάβης στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, την ενόχληση από της εξάρτηση στις ουσίες, την ετοιμότητα για αλλαγή συμπεριφοράς, την ικανότητα για αλλαγή συμπεριφοράς σε σχέση με τη χρήση ουσιών και τέλος την ετοιμότητα για τη συμμετοχή τους σε ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα για τη χρήση ουσιών. Περαιτέρω, σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς στους ωφελούμενους γονείς, διακρίνονται σε ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις των ωφελούμενων-γονέων αναφορικά με τη σημαντικότητα της συμβολής τους στη διαχείριση των προβλημάτων των παιδιών τους σε σχέση με τη χρήση ουσιών, την πρόκληση σημαντικών βλαβών στην κοινωνική ζωή των παιδιών τους από τη χρήση ουσιών, την ανησυχία για την πρόκληση βλαβών στην υγεία των παιδιών τους από τη χρήση ουσιών, την ενόχληση από την εξάρτηση των παιδιών τους από ουσίες, την ετοιμότητα και την ικανότητα αλλαγής συμπεριφοράς απέναντι στο παιδί τους σε σχέση με τη χρήση ουσιών, το βαθμό κινητοποίησής τους για την παροχή βοήθειας στο παιδί τους για την αλλαγή συμπεριφοράς σε σχέση με τις ουσίες, την ετοιμότητα συμμετοχής σε ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Τέλος, οι ερωτήσεις, αναφορικά με τη συνολική αξιολόγηση της Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης, διακρίνονται σε ερωτήσεις που αφορούν στις αντιλήψεις των ωφελούμενων και των ωφελούμενων-γονέων ως προς το βαθμό επαρκούς κινητοποίησής τους για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα από τον εκπρόσωπο της Υπηρεσίας που ήρθε σε επαφή μαζί τους στο αστυνομικό τμήμα ή στην εισαγγελία, ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους από τη συνεργασία τους με τον «ΟΚΑΝΑ», ως προς το βαθμό ανταπόκρισης του προγράμματος στις αρχικές τους προσδοκίες και τέλος ως προς την αντίληψή τους αναφορικά με το εάν το πρόγραμμα αυτό ή ανάλογο του θα έπρεπε να παρέχεται στους νέους ή στους γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα γύρω από τη χρήση ουσιών. Στη συνέχεια ακολουθεί ενδελεχής παρουσίαση των αποτελεσμάτων, με βάση τον τόπο Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης αλλά και συνολικά.

Τα συμπεράσματα της μελέτης ήταν τα παρακάτω: Αναφορικά με την αξιολόγηση της



Λειτουργίας Υπηρεσίας Παραπομπών σε Προγράμματα Θεραπείας Εναλλακτικά της Φυλάκισης και συγκεκριμένα σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του κινήτρου και της ετοιμότητας για αλλαγή συμπεριφοράς των ωφελούμενων, πριν και μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ανά θεματική ενότητα. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση αναφορικά με την αντίληψη των ωφελούμενων για την πρόκληση σοβαρών βλαβών στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, το 48% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα, αναφέρουν πως «συμφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το 14% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Αντίστοιχα, μόνο το 1% των ωφελούμενων μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή σε σχέση με το 9% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Επιπλέον μόνο το 9% μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν» και μόνο το 13% πως «δεν έχουν αποφασίσει» σε σύγκριση με το 20% και το 21% αντίστοιχα πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Στην ερώτηση που αφορά στην αντίληψη των ωφελούμενων για την πρόκληση σημαντικών προβλημάτων στην κοινωνική ζωή από τη χρήση ουσιών, το 44% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα, αναφέρουν πως «συμφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το 12% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Αντίστοιχα, μόνο το 9% των ωφελούμενων μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν» με τη δήλωση αυτή σε σχέση με το 37% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Στην ερώτηση που αφορά στην αντίληψη των ωφελούμενων για την πρόκληση συναισθημάτων ενοχής ως συνέπεια της βλάβης στον οργανισμό από τη χρήση ουσιών, το 44% των ωφελούμενων που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα, αναφέρουν πως «συμφωνούν απόλυτα» με τη δήλωση αυτή, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο από το 12% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα (διάγραμμα 32). Αντίστοιχα, μόνο το 13% των ωφελούμενων μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δηλώνουν πως «διαφωνούν» με τη δήλωση αυτή σε σχέση με το 21% των ωφελούμενων πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. (OKANA, 2015:82-90). Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μεταπτυχιακής εργασίας της κας

Δαλλιού Μαρίας από το **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας το 2012**, αναφέρεται στην Ικανοποίηση

χρόνιων αλκοολικών από τις υπηρεσίες του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Ένα πολύ σημαντικό και φιλόδοξο σχέδιο για την αξιολόγηση των ψυχοθεραπειών στον αλκοολισμό υπήρξε η μελέτη MATCH (Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity) στις ΗΠΑ. Με πολυκεντρικό και τυποποιημένο σχεδιασμό, συγκρίθηκαν τρία ψυχοθεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται κατεξοχήν στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού: η μέθοδος των Ανωνύμων Αλκοολικών (τα «δώδεκα βήματα»), η γνωσιακή/συμπεριφορική θεραπεία και η θεραπεία κινητοποίησης. Η μελέτη προέβλεπε παρακολούθηση επί ένα χρόνο μετά τη λήξη της εκάστοτε θεραπείας. Και οι τρεις προσεγγίσεις ήταν εξίσου αποτελεσματικές ως προς την επίτευξη και διατήρηση της



αποχής. Αναφορικά για την ικανοποίηση αλκοόλ-χρηστών από τη συμμετοχή στα τρία διαφορετικά θεραπευτικά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα της ικανοποίησης συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής της θεραπείας, μεγαλύτερες μειώσεις στην κατανάλωση κατά τη διάρκεια της θεραπείας, και καλύτερη κλινική κατάσταση κατά το τέλος της θεραπείας. Και σε αυτά τα αποτελέσματα, όπως υποστηρίζουν οι μελετητές, αντικατοπτρίζεται η πολυπλοκότητα της σχέσης μεταξύ της διαδικασίας της θεραπείας, το θεραπευτικό αποτέλεσμα και την ικανοποίηση του πελάτη (Donovan et. al., 2002). Σκοπός της παρούσας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ιατρείου Υποστήριξης και Αντιμετώπισης Χρηστών Ουινοπνεύματος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας με στόχο τη διατύπωση προτάσεων και στρατηγικών για την ενίσχυση των υπάρχοντων στρατηγικών και υπηρεσιών. Τα ερευνητικά ερωτήματα, που προέκυψαν από τον σκοπό, είναι τα παρακάτω: 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η οικονομική κατάσταση, το φύλο έχουν σχέση με την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρείου.

2. Ο παράγοντας «διαπροσωπικές σχέσεις» με τους επαγγελματίες υγείας του ιατρείου επηρεάζει την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων
3. Είναι ικανοποιημένοι οι εξυπηρετούμενοι από τις ικανότητες του προσωπικού του προγράμματος
4. Οι επιλογές των παρεχόμενων υπηρεσιών ικανοποιούν τους εξυπηρετούμενους
5. Η επάρκεια του συστήματος ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων
6. Πως συσχετίζονται οι προσδοκίες των εξυπηρετούμενων από τη θεραπεία με την επάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ικανότητα των επαγγελματιών και την επιλογή των υπηρεσιών

Στη συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο και η κωδικοποίηση των ευρημάτων έγινε με SPSS.

Τα σημαντικότερα ευρήματα είναι πως το ποσοστό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα πλαίσια του Ιατρείου Αλκοολικών εμφανίζεται αρκετά υψηλό. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία οι χρήστες των υπηρεσιών απεξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση ανεξαρτήτου θεραπευτικής προσέγγισης (Holcomb et. al., 1997, McLellan & Hunkeler, 1998). Το σύνολο των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, εκπαιδευτικό επίπεδο) των ερωτηθέντων δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Με εξαίρεση την οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα επίδρασης / διαφοροποίησης, ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την «επιλογή υπηρεσιών». Η οικονομική κατάσταση αν και υποκειμενική, δείχνει να επηρεάζει την ικανοποίηση ως προς τη διάσταση «της επιλογής υπηρεσιών». Αυτό φυσικά αποτελεί εύρημα που θα χρειαστεί να παρακολουθηθεί στα πλαίσια της βελτίωσης και διεύρυνσης των παρεχόμενων ειδικά ως προς το κομμάτι καταγραφής των κοινωνικών αναγκών των εξυπηρετούμενων που βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση. Η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από τη θεραπεία ως προς την επιλογή των υπηρεσιών που τους παρέχονται από τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, αλλά ταυτόχρονα ένα 31% επιζητά επιπλέον επιλογή υπηρεσιών κυρίως συνέχιση



ομαδικής συμβουλευτικής, οικογενειακή βοήθεια, περισσότερη εξειδίκευση και ψυχοθεραπεία. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ελλείψεις στην παροχή των θεραπευτικών υπηρεσιών της ομάδας που πρέπει να αναζητηθούν για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του Ιατρείου (Δαλλιού, 2012: 49-50, 84-85).

Άλλη μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη **Νορβηγία το 2012-2015**, και δημοσιεύτηκε το 2017, αναφέρεται στην ικανοποίηση των ασθενών με θεραπείες απεξάρτησης και τα αποτελέσματά τους, σε Σκανδιναβικές μελέτες για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών με διαφορετικούς τομείς ενδονοσοκομειακής θεραπείας για την χρήση ουσιών και την αντίληψη τους για τη θεραπεία.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν δομημένο ερωτηματολόγιο και τα κυριότερα ευρήματα ήταν πως οι βελτιώσεις που βιώνουν οι ασθενείς συνδέονται με την εμπιστοσύνη στην ικανότητα του προσωπικού και συμμετοχή του χρήστη. Τα ευρήματα μπορεί να ερμηνευθούν ως υποστήριξη μιας σχέσης συνεργασίας μεταξύ ασθενών και συμβούλων (Andersson, Otterholt, Grawe, 2017).

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε από το **Κέντρο Ερευνών Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου του Μαϊάμι, στη Φλόριντα (1996-1997)** και συγκρίνει τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για χρήστες παράνομων και μη χρηστών ναρκωτικών. Αυτό προκαλεί έκπληξη γιατί οι χρήστες παράνομων ναρκωτικών διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για σοβαρά προβλήματα υγείας για τα οποία συχνά δεν λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα. Η ικανοποίηση από την υγειονομική περίθαλψη μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο εάν ένα άτομο αναζητά ιατρική συμβουλή ή όχι.

Η ικανοποίηση από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αξιολογήθηκε με μια υποκλίμακα 12 στοιχείων από τον ασθενή με δομημένο Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης. Τα σημαντικότερα ευρήματα ήταν πως οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών και οι χρήστες κοκαΐνης και οπιούχων που δεν κάνουν ένεση είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την πρόσβαση στην υγεία φροντίδα σε σχέση με τους ομολόγους τους που δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών. Οι χρήστες ναρκωτικών παραμένουν λιγότερο ικανοποιημένοι από τους μη χρήστες ναρκωτικών. Η ικανοποίηση μπορεί να προσεγγιστεί είτε ως ανεξάρτητος είτε ως εξαρτημένος παράγοντας και είναι πιθανό, η σχέση μεταξύ ικανοποίησης και χρήσης της φροντίδας με την πάροδο του χρόνου να είναι αμφίδρομης φύσης. Μοντέλα που εξετάζουν τη χρήση της φροντίδας ως μεταβλητή έκβασης συχνά προσεγγίζουν την ικανοποίηση ως έναν



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ-Ο.ΚΑ.ΝΑ.

ανεξάρτητο παράγοντα (Chitwood, Comerford, McCoy, 2002).

Ενώ η ικανοποίηση από τη θεραπεία έχει συσχετιστεί με καλύτερα αποτελέσματα στη θεραπεία κατάχρησης ουσιών, υπάρχει μια προφανής ανάγκη για μια πιο βαθιά κατανόηση του τι προβλέπει την ικανοποίηση του πελάτη από τη θεραπεία. Αυτή η μελέτη διευκρινίζει παράγοντες που σχετίζονται με την έκβαση της θεραπείας που μετρήθηκε κατά την παρακολούθηση από την άποψη της ικανοποίησης με την θεραπεία που έλαβε. Η έρευνα υλοποιήθηκε ως **πολυτοπική μελέτη σε εξωτερικά ιατρεία στη Νότια και Δυτική Φινλανδία** μέσω της **Σχολής Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο του Τάμπερε** (2020). Τα δεδομένα αποτελούνται από θεραπευτές και τους πελάτες τους. Κάθε πελάτης που συναινεί ξεκινά μια θεραπευτική περίοδο που έγινε αποδεκτή ως αντικείμενο έρευνας και συμμετείχαν όλοι οι θεραπευτές στις εν λόγω κλινικές. Η μελέτη ήταν ως μέρος της συνήθους δραστηριότητας της κλινικής. Οι πελάτες κατανεμήθηκαν σε θεραπευτές σύμφωνα με έναν τυχαίο καταλόγο που είχε καταρτιστεί εκ των προτέρων. Εκτός από την τυχαιοποίηση και τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, δεν παρενέβη με την πρόοδο της θεραπείας. Η παρακολούθηση διήρκεσε 6 μήνες. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής ταξινόμησης.

Οι αναλύσεις βασίστηκαν εν μέρει σε συμβατικές στατιστικές δοκιμές. Μεταξύ 37 ανεξάρτητων μεταβλητών λίγες ήταν στατιστικά σημαντικές στο τελικό μοντέλο. Τα αποτελέσματα προτείνουν ότι οι υψηλές προσδοκίες θεραπείας κατά την έναρξη αποτελούν ισχυρό προγνωστικό δείκτη ικανοποίησης κατά την παρακολούθηση. Επίσης, άτομα που χρησιμοποιούν πολλαπλές ουσίες ήταν λιγότερο ικανοποιημένα. Οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες, οι οποίοι μείωσαν τη στατιστική σημασία αυτών των ανεξάρτητων μεταβλητών, ήταν στατιστικά σημαντικές στις πρώτες αναλύσεις. Επομένως, ο ρόλος του θεραπευτή στην αποκατάσταση και την ετοιμότητα για αλλαγή θα πρέπει επίσης να θεωρούνται ως προαπαιτούμενα για την ικανοποίηση από τη θεραπεία. Φαίνεται ότι οι προσδοκίες θεραπείας εκπληρώνονται από όσους συμμετείχαν σε follow-up (Kuusisto, Lintonen, 2020).

Τα δίκτυα ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκαν από τον Semeion με μια έρευνα από το Κέντρο Επιστήμης της Επικοινωνίας, με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων από τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, τα οποία παρέχονται από το Κέντρο Θεραπείας με Μεθαδόνη στην Ιερουσαλήμ.

Τα δεδομένα στα οποία βασίζεται η ανάλυση, αποτελούνται από ένα αρχείο που βασίζεται στις κοινωνικο-ψυχολογικές και υγειονομικές μεταβλητές από τοξικομανείς

ασθενείς. Για τον σκοπό αυτό σύμφωνα με την πειραματική ανάλυση, έχει χρησιμοποιηθεί, μόνο ένα μέρος των κοινωνικο-ψυχολογικών μεταβλητών, όπως η ταυτότητα, οι οικογενειακές σχέσεις, το βιογραφικό της εξάρτησης, ψυχική και σωματική υγεία και διάστημα θεραπείας με μεθαδόνη.

Η ανάλυσή, αν και σύντομη και μερική, τεκμηριώνει πώς τα δίκτυα μπορούν να συμβάλουν στην προσομοίωση των συνεπειών των εναλλακτικών θεραπειών με βάση τα δεδομένα, που συνήθως συλλέγονται από τα κέντρα αποτοξίνωσης. Φυσικά η συγκριτική ανάλυση (εργασία) σε κέντρα που λειτουργούν με διαφορετικές μεθόδους, θα μας επέτρεπαν να παραπέμπουμε τους ασθενείς στις καταλληλότερη θεραπεία (Giulia Massini & Levit Shabtay, 1998:625-656).

Ερευνητικές Ερωτήσεις

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα παρακάτω:

- Από τι είναι ικανοποιημένα ή δυσαρεστημένα τα μέλη των ΜΟΘΕ στην Αθήνα;
- Αν υπάρχει συνάφεια της θεραπευτικής τους εξέλιξης με την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες των ΜΟΘΕ;
- Ποια είναι τα συναισθήματα τους κατά την είσοδό τους στο πρόγραμμα;
- Τι πιστεύουν ότι πρέπει να διατηρηθεί και τι να αλλάξει στο πλαίσιο λειτουργίας των ΜΟΘΕ;

Ποιες αλλαγές προτείνουν τα μέλη για να είναι καλύτερες οι συνθήκες στις ΜΟΘΕ;

3. Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία που θα βασιστεί η έρευνα θα είναι η ποσοτική και η μέθοδος συλλογής δεδομένων θα είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές και κάποιες ανοιχτές ερωτήσεις.

Για την επίτευξη της έρευνας, θα επιλεγούν άτομα βάση συγκεκριμένων κριτηρίων, δηλαδή άτομα που παρακολουθούν τα Προγράμματα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα. Άτομα που βρίσκονται στην κύρια φάση θεραπείας. Ο αριθμός των ατόμων που θα συμμετέχουν στην έρευνα θα είναι ανάλογος των μελών της κάθε μονάδας και θα βρίσκεται σε θέση να απαντήσει στις ερωτήσεις της μελέτης. Δηλαδή δεν θα βρίσκεται σε τοξίκωση και θα μπορεί να ανταποκριθεί στη συνθήκη του ερωτηματολογίου. Έτσι το δείγμα θα είναι σκόπιμο και διαθέσιμο καθώς και τυχαίο (ευκολίας) και θα εξυπηρετεί τον σκοπό της έρευνας. Ο περιορισμός των μελών που δεν θα συμμετέχουν θα είναι η τοξίκωση.

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων θα είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές και κάποιες ανοιχτές ερωτήσεις και η συμπλήρωση του θα χρειαστεί περίπου 10 λεπτά της ώρας. Το όργανο μέτρησης που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι το SPSS παραθέτοντας τις θεματικές ενότητες που προκύπτουν από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί είναι το TPQ (Treatment Perception Questionnaire), δηλαδή το ερωτηματολόγιο αντιλήψεων θεραπείας. Συγκεκριμένα, το παρακάτω ερωτηματολόγιο βασίστηκε και διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις ερωτήσεις του TPQ (Marsden, Stewart, Gossop, Rolfe, Bacchus, Griffiths, Strang, 2009).

4. Απήχηση και καινοτομία

(συνεισφορά στη θεωρητική ή/και εφαρμοσμένη επιστημονική γνώση, καινοτομία) Με αυτή την ερευνητική μελέτη, προσδοκώ να μελετηθούν και να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα προς όφελος του Οργανισμού, να αναδυθούν νέες προοπτικές εξέλιξης της θεραπευτικής διαδικασίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με αυτό, ίσως προκύψουν αλλαγές και ανάπτυξη νέων δομών και υποδομών.

5. Παραδοτέα

Θα παραδοθεί η τελική εργασία αφότου ολοκληρωθεί.

6. Δημοσιοποίηση ερευνητικών ευρημάτων

Ολοκληρώνοντας την διπλωματική μου, επιθυμώ να δημοσιοποιηθούν τα στοιχεία της έρευνας μου αφού τηρηθούν τα δέοντα σχετικά με τα προσωπικά μου δεδομένα και θα ήθελα να γνωρίζω που και με ποιον τρόπο θα γίνει η δημοσιοποίηση.

7. Χρονοδιάγραμμα διεξαγωγής έρευνας

(στάδια υλοποίησης, επιμέρους στόχοι, παραδοτέα κα.)

Η χρονική διάρκεια για την ολοκλήρωση της εργασίας θα γίνει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα χρονικά περιθώρια, εκτός εάν υπάρξουν πρακτικές συγκυρίες που θα οδηγήσουν σε καθυστέρηση της όλης διαδικασίας.

8. Βιβλιογραφία

Κυριαζή, Ν. (2011). *«Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών»*, Αθήνα, Πεδίο.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. ΚΕΘΕΑ. (2007). *«Απολογισμός Έργου 2006»*. ΚΕΘΕΑ, Αθήνα.

Μάτσα Κ. (2001) *«Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, το αίτιγμα της τοξικομανίας»*, εκδ. Άγρα, Αθήνα, σελ 20.

Μάτσα, Κ. (2001). *«Γυναίκα τοξικομανής: χειραφέτηση και κοινωνική επανένταξη»*. Τετράδια

Η αποτύπωση της αξιολόγησης της αποδοτικότητας των υπηρεσιών του Οργανισμού κατά των
Ναρκωτικών, Μαρία Βανικιώτη

Ψυχιατρικής, (76), 18-34.

Μάτσα, Α. & Σφηκάκη, Μ. (2008). «*Η εξαρτημένη γυναίκα: μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερα προβλήματα ή μήπως ένα παραμελημένο πρόβλημα που αναζητά τη λύση του;*».

Τετράδια Ψυχιατρικής, (101), 154-159

Μαγγάνας Α., «*ΣΤ' μελέτες-γνωμοδοτήσεις, εναλλακτικές μορφές της ποινικής δικαιοσύνης*», Ποιν. Δικαιοσύνης 3/2006, σελ. 298 (έτος 9ο).

Μουζακίτης Σπ.. «*Η Μεταχείριση των Εξαρτημένων Χρηστών στα διάφορα στάδια της ποινικής διαδικασίας: Οι Γενικές κατευθύνσεις, σε Αξιολογήσεις Παρεμβάσεων Απεξάρτησης του Εργαστηρίου Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Τμήματος Νομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών*», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2009, σελ. 51 επ.

Μυλωνόπουλος Χ.. «*Ναρκωτικά, εισαγωγικές παρατηρήσεις, Ν.4139/2013, Ν.3459/2006, ΠΔ 148/2007, αιτιολογική έκθεση Ν. 4139/2013*», εκδ. 3η Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2016, σελ.

11-12, 31-32, 33-41. Νικολάου, Κ. (2001). «*Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών: μια ομάδα με διαφορετικές ανάγκες που δεν καλύπτονται από το υπάρχον σύστημα*». Τετράδια Ψυχιατρικής, (76), 4-7.

Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), (2012). «*Πλαίσιο λειτουργίας των Θεραπευτικών Δομών του ΟΚΑΝΑ προσαρμοσμένο στην πραγματικότητα των νέων εξελίξεων μεταφοράς μεγάλου μέρους των υπηρεσιών σε χώρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας*», Αθήνα, ελ. 163 και 169.

Παρασκευόπουλος Ν. «*Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα*», εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 2010, σελ. 49.

Παρασκευόπουλος Ν. «*Η Καταστολή της διάδοσης ναρκωτικών στην Ελλάδα-Μετά το Ν.4139/2013*», ό.π., σελ. 254.

Παρασκευόπουλος Ν. –Κοσμάτος Κ.. «*Ναρκωτικά - Κατ' άρθρον ερμηνεία Ν.4139/2013*», ο.π., σελ. 283.

Παπαναστασάτος Γ., (2002). «*Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων απεξάρτησης στην Ελλάδα*», «*Νέα Υγεία*», τεύχος 37, σελ.10.

Πουλόπουλος Χ. (2010). «*Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις. Οι κοινότητες της αλλαγής*», Εκδ. Τόπος, Αθήνα, σ.253, σ.266επ.

Πουλόπουλος Χ. (2009)«*Τα δικαιώματα των εξαρτημένων στην θεραπεία και στην κοινωνική ένταξη*», Ποιν. Δικαιοσύνη 4/2009, σελ. 459,460,461,462.

Πουλόπουλος Χ. (2003). «*Είναι η διακοπή από τη θεραπευτική κοινότητα αποτυχία;*», Επιστημονική έκδοση Εξαρτήσεις, τεύχος 3, Αθήνα, σελ. 12.

- Πουλόπουλος, Χ. (2005). «*Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες*». Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Ρηγούτσου Ε. «*Συμβουλευτική κρατουμένων*», Θεματική Υπεύθυνη Φυλακισμένων, Αθήνα, (Ιανουάριος 2005), σελ. 7.
- Σαγκουνίδου-Δασκαλάκη Μ. «*Η αποτελεσματικότητα και οι δυσκολίες της παραπομπής των τοξικομανών παραβατών σε ένα κέντρο θεραπείας της κοινότητας*», Ποιν. Δίκ. 2002, σελ.279επ.
- Σφηκάκη, Μ. (2009). «*Απόψεις εξαρτημένων γυναικών για την κοινωνική ταυτότητα του φύλου. πτυχιακή εργασία*». Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Τσιώλης, Γ. (2018). *Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων*. Στο Γ. Ζαϊμάκης (επιμ.), Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής έρευνας. σελ. 97-125.
- Χαΐδου, Α. (2002) *Το σωφρονιστικό σύστημα: Ζητήματα θεωρίας και πρακτικής*. Αθήνα, Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη
- Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., και Νιάκας, Δ., (2007), “Ερωτηματολόγιο μέτρησης ικανοποίησης των επισκεπτών Εξωτερικών ιατρείων Οφθαλμολογικής Κλινικής Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Vol. 24, No. 1,pp 89-96.
- Γασγαλίδης Κ. (2019). *Σημειώσεις από Μεταπτυχιακό "Ποινικό Δίκαιο & Εξαρτήσεις", στο μάθημα "Θεωρία των Εξαρτήσεων", στην Αθήνα που πραγματοποιήθηκε από τη Νομική*

Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νομική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας & το ΚΕΘΕΑ.

Δαλλίου Μαρία, (2012). *Μεταπτυχιακή Εργασία « Ικανοποίηση χρόνιων αλκοολικών από τις υπηρεσίες του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας»*, στο Τμήμα Ιατρικής: Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Λάρισα. Ιατρίδης Δ., Παπαναστασάτος Γ. (2002) *Οι Εξαρτήσεις στην Ελλάδα*, τεύχος 1, περιοδικό ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ, Αθήνα. Κ.Ε.Θ.Ε.Α., (2002). *Οι εξαρτήσεις στην Ελλάδα. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων: επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για οργανισμούς υγείας και πρόνοιας*, τεύχος 1, περιοδικό ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ, Αθήνα.

Π.Ε.Θ.Ε.Α ΑΡΓΩ, (2019). *Ετήσιος Απολογισμός, Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ»*, Θεσσαλονίκη.

Παπαγεωργίου, Γ. (1998), *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Gutenberg Τυπωθήτω.

ΟΚΑΝΑ, (2015). *Γ' ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ: «ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ» για το υπόεργο: «Εξωτερική Αξιολόγηση» στο πλαίσιο της πράξης: «Πιλοτικά Προγράμματα Εναλλακτικά της Φυλάκισης για Παραβάτες Χρήστες Παράνομων Ουσιών» με Κωδικό MIS 349337 στο πλαίσιο του Άξονα Προτεραιότητας 13, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013, το οποίο συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο), Αθήνα, σελ: 82-90.*

Κυριόπουλος, Γεωργούση, Γεννηματά (1994) *Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια*. Στο : Γ. Κυριόπουλος, Ε. Γεωργούση (Συντ) *Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα, Νιάκας, Δ. Γναρδέλλης Χ. (2000) *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας*. Ιατρική 77:464-470.

Ξενόγλωσση

Ahmadi J, Bahrami N. (2002). *Buprenorphine treatment of opiumdependent outpatients seeking treatment in Iran*. J Substance Abuse Treat, 23(4):415–7.

Best, D.,___

9. Παραρτήματα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα Ουδέτερο 2. Ηλικία :

. Καταγωγή : Αθήνα Επαρχιακή πόλη Κωμόπολη – Χωριό

4. Τόπος κατοικίας :

5. Επάγγελμα :
6. Μορφωτικό επίπεδο: α) απόφοιτος Δημοτικού β) απόφοιτος Γυμνασίου γ) απόφοιτος Λυκείου δ) Τ.Ε.Ι. ε) Α.Ε.Ι. στ) Μεταπτυχιακό
7. Οικονομικό επίπεδο : Πολύ καλό Καλό Μέτριο Κακό
8. Έτος Εισαγωγής στο Πρόγραμμα:.....
9. Χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα:
10. Ολοκλήρωση του προγράμματος: ΝΑΙ ΟΧΙ
- 11: Διάστημα Ολοκλήρωσης:.....

Β Αντιλήψεις για το προσωπικό

1. Το προσωπικό δεν καταλάβαινε πάντα το είδος της βοήθειας που θέλω.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

2. Το προσωπικό και εγώ είχαμε διαφορετικές ιδέες για τους στόχους της θεραπείας

μου.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

3. Υπήρχε πάντα ένα μέλος του προσωπικού διαθέσιμο όταν ήθελα να μιλήσω.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

4. Το προσωπικό με βοήθησε να με παρακινήσει να λύσω τα προβλήματά μου.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

5. Νομίζω ότι το προσωπικό ήταν καλό στη δουλειά του.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

Αντιλήψεις για το πρόγραμμα

1. Είχα προβλήματα στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

2. Έχω ενημερωθεί καλά για τις αποφάσεις που ελήφθησαν σχετικά με τη θεραπεία

μου.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ **3.**

Έχω λάβει τη βοήθεια που έψαχνα.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

4. Δεν μου άρεσαν όλες οι συνεδρίες θεραπείας που έχω παρακολουθήσει.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ **5.**

Δεν είχα αρκετό χρόνο για να λύσω τα προβλήματά μου.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

6. Δεν μου άρεσαν κάποιοι από τους κανόνες ή τους κανονισμούς θεραπείας.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ **7. Η θεραπεία μου δεν**

ήταν αρκετά ευέλικτη για μένα.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ **8 Έχω λάβει χρήσιμα**

σχόλια σχετικά με την πρόοδο και τα επιτεύγματά μου.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

9. Η ατμόσφαιρα στο πρόγραμμα είναι φιλόξενη και φιλική.

Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Συμφωνώ Απόλυτα Συμφωνώ

Γ. 12. Ποιο ήταν το κίνητρο συνέχισης ή διακοπής της θεραπείας;.....

.....

.....

13. Ποιοι θεωρείτε πως είναι οι λόγοι που οδηγούν στην επιτυχία ή αποτυχία παραμονής ή/και ολοκλήρωσης του προγράμματος;.....

.....

.....

.....

14.Εάν εσείς σχεδιάζατε τις υπηρεσίες των προγραμμάτων, τι θα θέλατε να διατηρηθεί και τι να
αλλάξει;.....

.....

Ευχαριστώ για την συμβολή σας στην έρευνα

Δήλωση για «μη συγκρουόμενα συμφέροντα» από τους/τις ερευνητές-τριες		
Όλοι εμείς που λαμβάνουμε μέρος στην ερευνητική μελέτη ως ερευνητές-τριες (σε όλες τις διαδικασίες) υπογράφοντας παρακάτω δηλώνουμε υπεύθυνα ότι δεν έχουμε οποιαδήποτε άμεσα ή έμμεσα συγκρουόμενα συμφέροντα σε σχέση με την ερευνητική μελέτη στην οποία συμμετέχουμε.		
Όνοματεπώνυμο	Υπογραφή	Ημερομηνία
ΒΑΝΙΚΙΩΤΗ ΜΑΡΙΑ	MB	24/10/2022

Β.ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ποια από τα παρακάτω ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας περιέχει η υπό έγκριση ερευνητική μελέτη;		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
B1. Συμμετοχή ανθρώπων	ΝΑΙ	
<i>(Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις του B1.)</i>		
B1.1. Ενήλικες συμμετέχοντες σε κοινωνική έρευνα	ΝΑΙ	
B1.2. Άτομα, μέλη ευάλωτων κοινωνικά ομάδων	ΝΑΙ	
B1.3. Άτομα 16- 18 ετών		
B1.4. Άτομα κάτω των 16 ετών		
B1.5. Άτομα χωρίς δικαιοπρακτική ικανότητα <i>(δεν μπορούν να δώσουν μόνοι τους συναίνεση)</i>		
B1.6. Υγιή άτομα συμμετέχοντες σε κλινική/ιατρική έρευνα		
B1.7. Ασθενείς	ΝΑΙ	
B1.8. Χρήση φαρμακευτικής αγωγής		
B1.9. Χρήση εικονικών φαρμάκων (placebo)		

B1.10. Γνωστές παρενέργειες φαρμάκων που θα χρησιμοποιηθούν		
B1.11. Τυχαία ή απροσδόκητα ευρήματα		

B2. Χρήση οποιονδήποτε ανθρώπινων βιολογικών δειγμάτων και ιστών		
<i>(Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις του Β2.)</i>		
B2.1. Χρήση ανθρώπινου γενετικού υλικού		
B2.2. Χρήση βλαστικών κυττάρων		
B2.3. Χρήση βλαστικών κυττάρων από ανθρώπινα έμβρυα		
B2.4. Χρήση βλαστικών κυττάρων από ανθρώπους		
B2.5. Χρήση εμβρυϊκού ιστού		
B2.6. Χρήση ανθρώπινων εμβρύων		
B2.7. Χρήση ανθρώπινων ωαρίων		
B2.8. Χρήση ανθρώπινων σπερματικών κυττάρων		
B2.9. Λήψη ανθρώπινου υλικού με επεμβατικές διαδικασίες		
B2.10. Διαθέσιμα από on line royalty free for research non profit purposes		
B2.11. Διαθέσιμα εμπορικά (commercially available)		
B2.12. Διαθέσιμα μέσω άλλου έργου		
B2.13. Λήψη στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης		
B2.14. Διαθέσιμα από βιοτράπεζα/ αρχείο άλλου		
B2.15. Μεταλλαξιγένεση με χρήση χημικών, βιολογικών ή άλλων παραγόντων		
B2.16. Επεξεργασία βιολογικού υλικού για επαναχρησιμοποίηση		

B3. Ανάπτυξη και εφαρμογή ανοσοθεραπευτικών μέσων για τον άνθρωπο		
<i>(Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις του Β3.)</i>		
B3.1. Χρήση αντισωμάτων		
B3.2. Χρήση ανοσοκυττάρων		
B3.3. Χρήση προϊόντων ανοσοκυττάρων		
B3.4. Χρήση συνδυαστικών θεραπειών		
B3.5. Άλλα		

B4. Διαχείριση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα	ΝΑΙ	
<i>(Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις του Β4.)</i>		
B4.1. Προσωπικές πληροφορίες	ΝΑΙ	
B4.2. Προσωπικά δεδομένα ειδικού χαρακτήρα	ΝΑΙ	
B4.3. Δεδομένα υγείας		
B4.4. Γενετικά δεδομένα		
B4.5. Βιομετρικά δεδομένα		
B4.6. Βιοχημικά δεδομένα		
B4.7. Ιχνηλασία και παρατήρηση προσώπων		
B4.8. Δευτερογενής ανάλυση προσωπικών δεδομένων		

B5. Τρίτες χώρες		
<i>(Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις του Β5.)</i>		
B5.1. Χρήση πόρων (π.χ. ιστοί ανθρώπων ή ζώων, γενετικό υλικό, ζώα, υλικό ιστορικής και πολιτιστικής αξίας, προστατευόμενα είδη κλπ)		
B5.2. Εισαγωγή/εξαγωγή υλικών και δεδομένων μεταξύ ΕΕ και τρίτης χώρας		
B5.3. Κίνδυνοι για την ασφάλεια ερευνητών και συμμετεχόντων		

B6. Έρευνα διττής χρήσης (dual use)		
<i>(Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις επόμενες ερωτήσεις του Β6.)</i>		
B6.1. Πιθανότητα κακόβουλης χρήσης αποτελεσμάτων έρευνας (από τρίτους)		ΟΧΙ
B7. Πιθανοί κίνδυνοι για το περιβάλλον, τους/τις ερευνητές/τριες ή τρίτους κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, τρόποι ελαχιστοποίησης αυτών και αντιμετώπισης ατυχημάτων.		ΟΧΙ
<i>Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, αναπτύξτε:</i>		
B8. Άλλα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας που τυχόν προκύψουν και δεν καλύπτονται από τα παραπάνω		

Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, αναπτύξτε: Ζητήματα ηθικής που μπορεί να προκύψουν εξαρτώνται από τα άτομα που θα κληθούν να συμμετέχουν στην έρευνα, η επιβεβαίωση της ανωνυμίας τους, η μη αναγνώριση προσώπων και καταστάσεων (όπως θα αποτυπώνονται στην εργασία). Η λύση που θα μπορούσε να δοθεί, θα είναι να εξηγηθεί (όπως

αναφέρεται και στο έντυπο ενημέρωσης) πως δεν θα χρησιμοποιηθούν τα ονόματα και ότι άλλο ειπωθεί σε κάποιο τρίτο πρόσωπο και οι πληροφορίες θα αξιοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς. Ακόμη η δυσκολία που μπορεί να υπάρξει, είναι το γεγονός της άρνησης κάποιων μονάδων να συμμετέχουν τα μέλη τους στην έρευνα. Εναλλακτική λύση θα μπορούσε να είναι η απευθείας επαφή με τους υπευθύνους των μονάδων, ώστε να διευκρινιστεί η σπουδαιότητα συμμετοχής των μελών στην έρευνα και η αναζήτηση νέων τρόπων λειτουργίας και αξιοποίησης έμψυχου και άψυχου υλικού του Οργανισμού (υλικοτεχνικές υποδομές).

Γ. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Γ1. Να καταγραφούν από τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η οι ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί που διέπουν την προτεινόμενη μελέτη.

Δ. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ¹⁹

¹⁹ Συμπληρώνεται μόνο αν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στα Β1 ή Β4.

Δ1. Να περιγραφεί ο πληθυσμός που θα μελετηθεί

ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΚΥΡΙΑ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δ2. Να περιγραφεί ο τρόπος επιλογής των συμμετεχόντων-ουσών στη μελέτη

ΕΦΟΣΟΝ ΤΟ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΚΑΙ ΔΕΝ
ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΤΟΞΙΚΩΣΗ

Δ3. Να καταγραφούν οι διαδικασίες με τις οποίες οι συμμετέχοντες-ουσες στη μελέτη θα μπορούν να υποβάλουν παράπονα ή καταγγελίες.

ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΟΥΝ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΒΟΥΝ ΣΕ ΠΑΡΑΠΟΝΑ ή ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ

Δ4. Εάν συμμετάσχουν στην ερευνητική μελέτη άτομα, μέλη ευάλωτων ομάδων:

- να καταγραφούν οι διαδικασίες για τη νόμιμη λήψη συναίνεσης για την συμμετοχή των ατόμων αυτών στη μελέτη.
- να καταγραφεί γιατί θεωρείται αναγκαία η συμμετοχή των ατόμων αυτών στη μελέτη

ΜΕ ΕΝΤΥΠΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ & ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δ5. Εάν συμμετάσχουν στην ερευνητική μελέτη άτομα που δεν είναι ικανά να δώσουν τη συναίνεσή τους:

- να καταγραφούν οι διαδικασίες για τη νόμιμη λήψη συναίνεσης για την συμμετοχή των ατόμων αυτών στη μελέτη
- να καταγραφεί γιατί θεωρείται αναγκαία η συμμετοχή των ατόμων αυτών στη μελέτη

Δ6. Εάν συμμετάσχουν στην ερευνητική μελέτη ανήλικα άτομα

- να καταγραφούν οι διαδικασίες για τη νόμιμη λήψη συναίνεσης για την συμμετοχή των ατόμων αυτών στη μελέτη
- να καταγραφεί γιατί θεωρείται αναγκαία η συμμετοχή των ατόμων αυτών στη μελέτη

Δ7. Εάν υπάρχει ανάγκη για πρόσβαση σε προηγούμενα ιατρικά αρχεία των ατόμων που θα συμμετάσχουν,

να καταγραφούν οι διαδικασίες εξασφάλισης της άδειας πρόσβασης στα προηγούμενα ιατρικά αρχεία των ατόμων που θα συμμετάσχουν στη μελέτη;

Δ8. Οφέλη & Κίνδυνοι

- Να καταγραφούν πιθανά οφέλη που θα προκύψουν από τη συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη
- Να καταγραφούν οι πιθανοί κίνδυνοι που θα προκύψουν από τη συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη *(Παρουσιάστε κάθε πιθανή φυσική, ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική και/ή άλλη βλάβη)*
- Να καταγραφούν οι προβλεπόμενες συνθήκες/διαδικασίες υπό τις οποίες η συμμετοχή των ερευνώμενων μπορεί να τερματιστεί από τον/την ερευνητήτρια χωρίς να ληφθεί υπόψη η συναίνεση του/της συμμετέχοντα-ουσας *(π.χ. όταν ο ερευνητής-τρια θεωρεί ότι είναι προς όφελος του/της συμμετέχοντα-ουσας)*

Με αυτή την ερευνητική μελέτη, προσδοκώ να μελετηθούν και να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα προς όφελος του Οργανισμού, να αναδυθούν νέες προοπτικές εξέλιξης της θεραπευτικής διαδικασίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με αυτό, ίσως προκύψουν αλλαγές και ανάπτυξη νέων δομών και υποδομών.

Δεν πρόκειται να υπάρξει κάποια βλάβη στα μέλη από τη συμμετοχή τους στην έρευνα..

Εάν βρίσκονται σε τοξίκωση και δεν είναι σε θέση να ενημερωθούν σωστά για την έρευνα.

Δ9. Διασφάλιση προστασίας προσωπικών δεδομένων που αφορούν στους/στις συμμετέχοντες-ουσες στην ερευνητική μελέτη

να καταγραφούν οι διαδικασίες ως προς τους Διοικητικούς Μηχανισμούς που θα αξιοποιηθούν (λχ. εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ή χρήσης σε κατηγορίες δεδομένων, ποιο προσωπικό του Οργανισμού έχει πρόσβαση και σε ποιο επίπεδο, πηγές και τρόποι συλλογής τους, τυχόν διαβίβαση σε τρίτους αποδέκτες και εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ή χρήση, χρόνος τήρησης διαδικασιών)

- να καταγραφούν οι διαδικασίες ως προς τους Τεχνικούς Μηχανισμούς που θα αξιοποιηθούν (λχ. τυχόν ανωνυμοποίηση, ψευδωνυμοποίηση, δικαιώματα πρόσβασης στα δεδομένα και από ποιούς, τρόπος καταστροφής τους)
- να καταγραφούν οι διαδικασίες ως προς τους Φυσικούς Μηχανισμούς που θα αξιοποιηθούν (λχ. χώρος και τρόπος φύλαξης (ασφάλεια) φυσικού ή/και ηλεκτρονικού αρχείου)
- να καταγραφούν οι διαδικασίες μη τήρησης απορρήτου και εμπιστευτικότητας σε περιπτώσεις κινδύνου (π.χ. κακοποίηση, αυτοκτονία)

Τα δεδομένα θα κρατηθούν όσο θα διαρκέσει η καταγραφή των αποτελεσμάτων και μέχρι την παράδοση τους στον οργανισμό και στο ΠΜΣ ΘΑ ΦΥΛΑΣΣΟΝΤΑΙ ΕΤΣΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΣΟ ΧΡΟΝΟ

Δ10. Επικοινωνία & Ενημέρωση

Να καταγραφούν οι διαδικασίες επικοινωνίας και ενημέρωσης των συμμετεχόντων-ουσων σχετικά με ζητήματα που προκύπτουν από τη συμμετοχή τους στην ερευνητική μελέτη (λχ. Ερωτήματα για το σκοπό της έρευνας, δικαιώματα των συμμετεχόντων, περιπτώσεις κινδύνου ή οποιασδήποτε μορφής βλάβης για τους/τις συμμετέχοντες-ουσες, ζητήματα ασφάλειας προσωπικών δεδομένων)

ΜΕ ΕΝΤΥΠΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ & ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δ11. Γνωστοποίηση αποτελεσμάτων της έρευνας & Δημοσιότητα

- Να γνωστοποιηθεί ποια θα είναι η χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας
- Να δηλώνεται ρητώς ότι η χρήση στοιχείων από τις βάσεις δεδομένων του Οργανισμού θα πραγματοποιηθεί μόνο για τους σκοπούς και μέσα στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας και σε καμία άλλη περίπτωση.
- Να δηλώνεται ότι ο Οργανισμός Κατά τον Ναρκωτικών θα αναφέρεται ως πηγή σε κάθε σχετική δημοσίευση ή ανακοίνωση
- Να δηλώνεται ότι σε περίπτωση εμπλοκής εργαζομένων (ή άλλων εργαζομένων πλην των αυτών που εντάσσονται στην ερευνητική ομάδα) του Οργανισμού σε οποιοδήποτε στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας, θα αναφέρεται ο ρόλο τους και θα διασφαλίζεται η αναφορά των ονομάτων και των ειδικοτήτων τους.
- Να δηλώνεται ότι το τελικό κείμενο της ερευνητικής μελέτης θα κατατεθεί στο Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης του Οργανισμού με αριθμό πρωτοκόλλου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών

Δηλώνω ότι θα γνωστοποιηθεί ποια θα είναι η χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η χρήση στοιχείων από τις βάσεις δεδομένων του Οργανισμού θα πραγματοποιηθεί μόνο για τους σκοπούς και μέσα στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας και σε καμία άλλη περίπτωση.

Ο Οργανισμός Κατά τον Ναρκωτικών θα αναφέρεται ως πηγή σε κάθε σχετική δημοσίευση ή ανακοίνωση

Σε περίπτωση εμπλοκής εργαζομένων (ή άλλων εργαζομένων πλην των αυτών που εντάσσονται στην ερευνητική ομάδα) του Οργανισμού σε οποιοδήποτε στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας, θα αναφέρεται ο ρόλο τους και θα διασφαλίζεται η αναφορά των ονομάτων και των ειδικοτήτων τους.

Το τελικό κείμενο της ερευνητικής μελέτης θα κατατεθεί στο Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης του Οργανισμού με αριθμό πρωτοκόλλου του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών

Ε. Χρηματοδότηση/Οικονομικές Συμφωνίες

E1. Να καταγραφούν όλες οι πληροφορίες που αφορούν στη χρηματοδότηση της ερευνητικής μελέτης

ΔΕ ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

E2. Εάν θα εκδοθούν οποιαδήποτε ειδικά συμβόλαια/συμβάσεις σε σχέση με αμοιβές ή τη χρηματοδότηση της ερευνητικής μελέτης, να επισυναφθούν

E3. Να καταγραφούν όλες οι πληροφορίες που αφορούν σε αμοιβές/αποζημιώσεις ή άλλου είδους ανταλλάγματα που τυχόν θα δίνονται στους/στις συμμετέχοντες/ουσες στην ερευνητική μελέτη

E4. Να καταγραφούν όλες οι πληροφορίες που αφορούν σε οποιοδήποτε τυχόν οικονομικές επιβαρύνσεις υπάρξουν στους/στις συμμετέχοντες-ουσες στην ερευνητική μελέτη

E5. Να γίνει αναφορά κατά πόσον οποιοσ(α)δήποτε από την πλευρά της χρηματοδοτικής πηγής, των ερευνητών-τριων και συνεργατών-ιδων τους μπορεί μελλοντικά να έχει οποιαδήποτε οφέλη που να προκύπτουν από την προτεινόμενη ερευνητική μελέτη
E6. Να τεκμηριωθούν όλες οι συμφωνίες/διευθετήσεις που έχουν γίνει με άλλους εξωτερικούς φορείς ή/και άτομα που θα παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες που είναι αναγκαίες για τη διεκπεραίωση της προτεινόμενης ερευνητικής μελέτης
E7. Να καταγραφούν όλες οι πληροφορίες για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ερευνητών-τριων όσον αφορά στη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής μελέτης
E8. Να καταγραφούν όλες οι πληροφορίες σε περίπτωση που έχουν τεθεί όροι, από πλευράς της χρηματοδοτικής πηγής, σε σχέση με τις δημοσιεύσεις που θα αφορούν αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης

Ζ. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

Z1. Να καταγραφούν οι σελίδες της αίτησης στις οποίες γίνεται σχετική αναφορά στα ακόλουθα ζητήματα.	
Θέμα	Σελίδες
Είδος της ερευνητικής μελέτης	1
Ο αριθμός των φορέων που θα λάβουν μέρος στην ερευνητική μελέτη	2
Ο συνολικός αριθμός του ερευνητικού προσωπικού	2
Αναγκαιότητα της ερευνητικής μελέτης	4-9
Επεξήγηση του σκοπού και των στόχων της έρευνας	3-4

Αριθμός του μεγέθους του δείγματος & αιτιολόγηση	10
Αναμενόμενη διάρκεια της συμμετοχής των συμμετεχόντων/ουσων	10
Αιτιολόγηση για τη χρήση βιολογικών και γενετικών δεδομένων	14-16
Χρόνος αποθήκευσης και καταστροφής δειγμάτων και δεδομένων	18
Περιγραφή των πιθανών ωφελειών για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες ή τρίτα άτομα	17
Περιγραφή των εύλογων προβλέψιμων κινδύνων ή δυσκολιών για τους/τις συμμετέχοντες-ουσες	16
Κριτήρια αποκλεισμού από την ερευνητική μελέτη (exclusion criteria)	16
Συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης για συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη	18-19
Τυχόν αποζημιώσεις ατόμων που θα συμμετάσχουν στην ερευνητική μελέτη	19
Διαχείριση προσωπικών δεδομένων	17
Περιγραφή διαδικασιών επικοινωνίας & πληροφόρησης	18
Διαδικασία υποβολής παραπόνων ή καταγγελιών	16

Z2. Να επισυναφθούν όλα τα σχετικά έντυπα ενημέρωσης/πληροφόρησης και συναίνεσης, δήλωσης εχεμύθειας ερευνητών-τριων που θα χρησιμοποιηθούν στην ερευνητική μελέτη.

Ο/Η Επιστημονικά Υπεύθυνος-η της ερευνητικής μελέτης υπογράφει και δεσμεύεται ότι έλαβε γνώση του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του ΟΚΑΝΑ, και αναλαμβάνει την υποχρέωση συμμόρφωσης και τήρησής του,

και

- δεν θα γίνουν οποιεσδήποτε αλλαγές στην ερευνητική μελέτη, όπως αυτή παρουσιάζεται στην παρούσα αίτηση
- σε περίπτωση που υπάρξουν αλλαγές, αυτές θα αναφερθούν άμεσα στο Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης του ΟΚΑΝΑ.

Το Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης θα αποφασίσει κατά πόσον η έγκριση που δόθηκε εξακολουθεί να ισχύει ή θα πρέπει να υποβληθεί νέα αίτηση προς έγκριση.

Όνομα: ...ΜΑΡΙΑ.... Επώνυμο: ΒΑΝΙΚΙΩΤΗ

Ημερομηνία: ...07/11/2022... Υπογραφή: MB

Ο Επιβλέπων καθηγητής

Δρ. Ιωάννης Πατέρας Ειδικός
Επιστήμονας