

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

**Ποιότητα Υπηρεσιών σε Κέντρα Απεξάρτησης. Το  
παράδειγμα του ΟΚΑΝΑ.**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΣΠΥΡΙΔΩΝΟΣ Λ. ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ  
2024**

**ΑΘΗΝΑ 2024**

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

---

## **Diploma Thesis**

**Quality of Services in Addiction Centers. The example of OKANA.**

**SPYRIDONOS L. SPYRIDOULA**  
**22024**

**Supervisor: Pierrakos Georgios**

**Athens, 2024**

## **Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

**Επιβλέπων  
Καθηγητής**

**Καθηγητής**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ**

**Μέλος**

**Καθηγήτρια**

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ**

**Μέλος**

**Επίκουρος  
Καθηγητής**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ  
ΣΕΠΕΤΗΣ**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

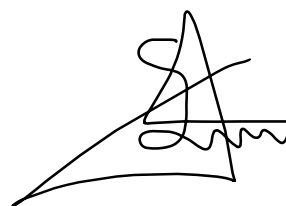
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Σπυρίδωνος Σπυριδούλα του Λαζάρου, με αριθμό μητρώου 22024 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου 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».

Η Δηλούσα

Σπυρίδωνος Σπυριδούλα



## **Σύντομη περίληψη**

Οι εξαρτήσεις ανέκαθεν ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα για την χώρα μας αλλά τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση είτε λόγω των οικονομικών προβλημάτων των ανθρώπων, είτε λόγω του ότι πλέον μπορεί ο οποιοσδήποτε να βρει οπουδήποτε μια ουσία. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε κέντρα απεξάρτησης από ναρκωτικά αποτελεί ένα ζωτικής σημασίας θέμα που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της απεξάρτησης. Είναι σημαντικό να υπάρχει το σύστημα ποιότητας κατά το οποίο δημιουργείται ένα αίσθημα ασφάλειας τόσο στους ωφελούμενους, όσο και στους εργαζόμενους. Επιπλέον, μια εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση είναι απαραίτητη επειδή αναγνωρίζει τη μοναδικότητα και την πολυπλοκότητα κάθε ανθρώπινης εμπειρίας με την εξάρτηση. Μέσω της ατομικής προσέγγισης, οι θεραπευτές μπορούν να δημιουργήσουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον όπου τα άτομα μπορούν να εξερευνήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες και να αναπτύξουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για την ανάκτηση και την ανεξαρτησία από την εξάρτηση.

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Εξάρτηση

Ναρκωτικά

Ποιότητα Υπηρεσιών

Θεραπεία

Ικανοποίηση

Πρόληψη

Κοινωνική Αποδοχή

## **Abstract**

Addictions have always been an important problem for our country, but in recent years a significant increase has been observed, either because of people's financial problems, or because now anyone can find a substance anywhere. The quality of health services in drug rehab centers is a vital issue that affects the effectiveness and efficiency of rehab. It is important to have the quality system in which a feeling of security is created for both the beneficiaries and the employees. Additionally, an individualized treatment approach is essential because it recognizes the uniqueness and complexity of each person's experience with addiction. Through the individual approach, therapists can create a safe and supportive environment where individuals can explore their personal needs and develop the skills needed for recovery and independence from addiction.

## **KEYWORDS**

Dependence

Substances

Drugs

Quality of Services

Treatment

Satisfaction

prevention

Social acceptance

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνει τον κύκλο των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Κατά την διάρκεια των σπουδών μου σημαντική ήταν η συμβολή των καθηγητών μου σε γνωστικό επίπεδο. Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση του προγράμματος. Ευχαριστώ τον καθηγητή μου και επιβλέποντα στην παρούσα διπλωματική εργασία, κ. Πιερράκο Γεώργιο, για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
2.ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	15
2.2. ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	15
2.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ.....	20
2.3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	21
2.3.3 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	22
2.4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΟΥΣΙΩΝ.....	25
2.4.1 ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.....	29
2.4.2 ΔΟΜΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	30
3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	33
3.1 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	34
3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	35
3.3 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	35
3.3.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	37
3.3.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO.....	40
3.3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	43
3.3.4 ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	44
3.4 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	45
3.4.1 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	47
4. ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΚΑΝΑ.....	51



4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	51
4.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	54
4.3 ΜΕΙΩΣΗ ΒΛΑΒΗΣ.....	58
4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ.....	59
5. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	59
5.1 ΠΡΟΤΥΠΑ ISO ΟΚΑΝΑ.....	61
5.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΟΚΑΝΑ.....	61
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	63
7.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	65
7.1 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	65
7.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	74

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑ 14-64 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΤΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑ ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΕΤΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤ'ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΥΜΑΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΑΡΙΘΜΟ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Ε.Ε ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2006-2018

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ**

ΟΚΑΝΑ= ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΚΕΘΕΑ= ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

ΑΚΗΑ= ΑΝΟΙΧΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΑΣΤΕΓΩΝ

ΚΥΕΠ= ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

ΚΥΕΠΘ= ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΜ= ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

ΙΣΟ= INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION

ΠΧ= ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

ΚΑ= ΚΑΙ ΑΛΛΑ

ΚΛΠ= ΚΑΙ ΤΑ ΛΟΙΠΑ

## 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο σύγχρονο υγειονομικό και κοινωνικό πλαίσιο, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας παρουσιάζεται ως ένας από τους πλέον κρίσιμους παράγοντες που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και ευημερίας. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα κέντρα απεξάρτησης αποτελούν έναν τομέα, στον οποίο η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας είναι δυνατό να έχει βαθιά και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, τόσο στην ανάκαμψη των ατόμων όσο και στην κοινωνική τους επανένταξη.

Οι εξαρτήσεις αποτελούν ένα σύνθετο και πολυδιάστατο ζήτημα, το οποίο επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, εκδηλώνοντας τεράστιο αντίκτυπο τόσο στην ατομική όσο και στην κοινωνική διάσταση. Παρόλο που η κοινωνία έχει στιγματίσει τα άτομα που κάνουν ναρκωτικά, σύγχρονες επιστημονικές έρευνες έχουν συμβάλει στην κατανόηση της εξάρτησης ως μιας πολύπλοκης διαταραχής που επηρεάζεται από γενετικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Αυτό έχει δημιουργήσει την ανάπτυξη πιο εξελιγμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες αναγνωρίζουν την ανάγκη για ολιστική και πολυδιάστατη παρέμβαση. Η συνειδητοποίηση αυτών των παραγόντων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη προγραμμάτων απεξάρτησης που δεν θα αφορούν μόνο την αποτοξίνωση αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη, την κοινωνική επανένταξη και την προώθηση μιας μακροπρόθεσμης αυτονομίας του ατόμου.

Η παρούσα εργασία επιδιώκει να παρουσιάσει ενδελεχώς τα κριτήρια ποιότητας των υπηρεσιών υγείας γενικότερα και να διερευνήσει τις ειδικές απαιτήσεις και τις προκλήσεις που συναντώνται στα κέντρα απεξάρτησης. Μέσα από την ανάλυση των κυρίαρχων διαστάσεων της ποιότητας, όπως η ασφάλεια, η παρατηρητικότητα, η αποτελεσματικότητα, η προσβασιμότητα και η αποδοχή, αυτή η εργασία στοχεύει να παρουσιάσει μια ολοκληρωμένη εικόνα των προτύπων που ορίζουν την ποιοτική φροντίδα σε αυτούς τους ιδιαίτερα σημαντικούς τομείς. Παράλληλα, θα αναδειχθούν παραδείγματα καλών πρακτικών που έχουν υιοθετηθεί διεθνώς, αξιολογώντας την αποτελεσματικότητά και τις προκλήσεις που συνδέονται με την εφαρμογή τους στο περιβάλλον των κέντρων απεξάρτησης.

Η επίτευξη όσο το δυνατόν υψηλότερης ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί μια διαρκή αξιολόγηση και βελτίωση των προσεγγίσεων και των πολιτικών. Η εργασία αυτή

επιδιώκει να προσφέρει ένα συνεκτικό πλαίσιο για την κατανόηση και τη βελτίωση της φροντίδας που παρέχεται σε εξαρτημένα άτομα, ελπίζοντας να συμβάλλει στην κατανόηση και την εφαρμογή αποτελεσματικότερων θεραπευτικών πρακτικών.

Επιπλέον, θα διερευνήσει συγκεκριμένες προκλήσεις που επηρεάζουν τα κέντρα απεξάρτησης, όπως οι οικονομικοί περιορισμοί, η ποικιλία στην πρόσβαση στη θεραπεία, και η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Αυτές οι προκλήσεις είναι κρίσιμες στη διαμόρφωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα των κέντρων να εξασφαλίζουν θετικά αποτελέσματα. Η συζήτηση θα εστιάσει επίσης, στη σημασία που έχει η κοινωνική αποδοχή της εξάρτησης, καθώς είναι εκείνη που επηρεάζει την ευαισθητοποίηση και την υποστήριξη των θεραπευτικών προσεγγίσεων, αλλά και των ίδιων των ατόμων από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Σε μια εποχή κατά την οποία η εξάρτηση αποτελεί ένα μείζον δημόσιο ζήτημα, είναι αναγκαία η κατανόηση των καλών πρακτικών και η διάδοση τους στον χώρο της απεξάρτησης για να υπάρξει όσο γίνεται μεγαλύτερη βελτίωση των υπηρεσιών παγκοσμίως. Μέσα από την παρουσίαση παραδειγμάτων που αφορούν κέντρα που υιοθετούν καινοτόμες προσεγγίσεις όπως είναι οι ολιστικές θεραπείες, τα προγράμματα μετά την αποτοξίνωση και τα εξατομικευμένα θεραπευτικά σχέδια, αυτή η εργασία προσβλέπει να υπογραμμίσει πρακτικές που μπορούν να προσφέρουν βέλτιστα αποτελέσματα.

Η εξέταση λοιπόν, των προκλήσεων και των ευκαιριών για τη βελτίωση στον τομέα της απεξάρτησης παρέχει έναν σημαντικό οδηγό για τη διαμόρφωση πιθανώς μελλοντικών πολιτικών και πρακτικών που θα στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις εξαρτήσεις. Αναγνωρίζοντας τις πολύπλευρες διαστάσεις της απεξάρτησης και την ανάγκη για ολοκληρωμένη φροντίδα, αυτή η εργασία προτείνει να αναδείξει στρατηγικές που ενθαρρύνουν την αυτονομία, την επαγγελματική αποκατάσταση και επανένταξη και την κοινωνική ενσωμάτωση των απεξαρτημένων ατόμων. Η συνεργασία με άλλους φορείς και η δημιουργία μιας κοινότητας η οποία θα υποστηρίζει τη συνέχεια της φροντίδας είναι ουσιαστικά στοιχεία που μπορούν να προωθήσουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη θεραπεία της εξάρτησης.

## 2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η εξάρτηση χαρακτηρίζεται από την έντονη προσήλωση ενός ατόμου προς ένα αντικείμενο ή άλλο άτομο. Είναι η κατάσταση του απόλυτου εθισμού. Το εξαρτημένο άτομο επικεντρώνει όλη τη ζωή του γύρω από το αντικείμενο ή άτομο της εξάρτησής του. Υπάρχουν πολλά στάδια εθισμού, ο οποίος καθώς εξελίσσεται γίνεται τρόπος ζωής, όπου δύσκολα τον αποφεύγεις. Εθισμός μπορεί να υπάρξει στο κάπνισμα, στο αλκοόλ, στα τυχερά παιχνίδια, στα ναρκωτικά και στους ανθρώπους, όταν το άτομο εξαρτάται από την παρουσία κάποιου άλλου ατόμου στην ζωή του, όπως είναι οι συγγενείς ή ο/η σύντροφος. Επιπλέον, τα τελευταία τρία χρόνια, λόγω του Covid-19 και άλλων σημαντικών γεγονότων που έχουν λάβει χώρα παγκοσμίως, παρατηρείται εθισμός στις ειδήσεις. Το να εκτίθεται κάποιος σε έναν 24ωρο κύκλο ειδήσεων με συνεχώς εξελισσόμενα γεγονότα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική ευεξία, όπως δείχνουν τα νέα ευρήματα. Υπάρχουν λοιπόν, πολλές κατηγορίες εξάρτησης και διαφορετικά στάδια στην κάθε περίπτωση.

### 2.2 ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

#### **i. Εξάρτηση από ουσίες και αλκοόλ**

Η κατάχρηση ουσιών είναι μια κατάσταση στην οποία επικρατεί η ανάγκη ενός ατόμου να καταναλώνει μια ισχυρή ουσία. Η εξάρτηση αυτή έχει δύο κατηγορίες. Αυτό συμβαίνει όταν το σώμα ενός ατόμου προσαρμόζεται στην ουσία και αναπτύσσει συμπτώματα μόλις σταματήσει η χρήση του, δηλαδή εμφανίζεται σύνδρομο στέρησης.

Η δεύτερη είναι η ψυχολογική εξάρτηση, η οποία εμφανίζεται όταν το άτομο έχει ανάγκη από τη χρήση της εκάστοτε ουσίας για να νιώσει καλά, να διώξει το άγχος που τον καταβάλλει και την ψυχική πίεση ή απλά για να νιώσει φυσιολογικός και να αντεπεξέρχεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

Ο ψυχολογικός εθισμός είναι κάτι που είναι πιο σημαντικό από το φυσικό και απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο και προσπάθεια για να το αντιμετωπίσει. Αυτό είναι που κάνει ένα άτομο να έρχεται πρόσωπο με πρόσωπο με τον εαυτό του. Αλλά δεν δημιουργούν όλες οι ουσίες και τις δύο μορφές εθισμού.

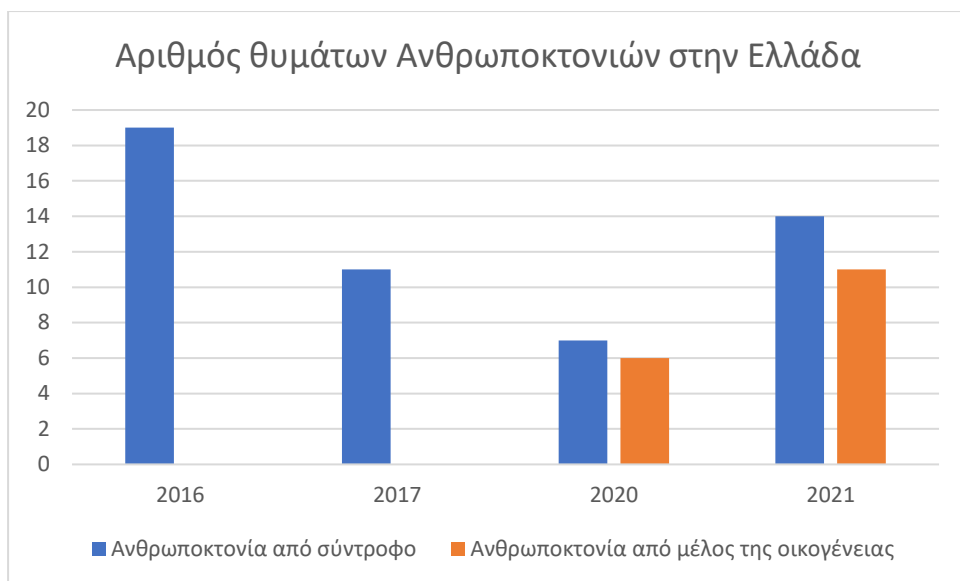
Οι λόγοι της εξάρτησης από ουσίες είναι πολύπλευροι. Η χρήση ουσιών από ένα άτομο δεν είναι αποτέλεσμα ενός μόνο αιτιολογικού παράγοντα. Οι παράγοντες που συντελούν και ορίζουν τις προϋποθέσεις για την εμφάνισή της αναπτύσσονται συνήθως, κατά την παιδική ηλικία. Η ηλικία αυτή είναι και αυτή κατά την οποία ορίζεται η δημιουργία αρχών, αξιών και στάσεων. Ραγδαίες αλλαγές λαμβάνουν χώρα στην ζωή ενός παιδιού και οι επιδράσεις που δέχεται είναι καθοριστικές για τη μετέπειτα εξέλιξή του. Αυτές οι επιδράσεις καθορίζονται άμεσα από την οικογένεια, το σχολείο καθώς και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

## **ii. Εξάρτηση από σχέσεις με άλλα άτομα**

Ο άνθρωπος μπορεί να αναπτύξει συμπεριφορές εξάρτησης όχι μόνο με τις ουσίες. Εξαρτητικές μπορεί να είναι και οι σχέσεις του με άλλους ανθρώπους, με μέλη της οικογένειάς του, με φίλους ή συντρόφους. Με την γέννηση του, και κατά τα πρώτα χρόνια, ο άνθρωπος βιώνει καταστάσεις εξάρτησης που είναι λειτουργικές και εξυπηρετούν τις ανάγκες της δεδομένης ηλικιακής φάσης. Έχει σημασία κατά την διάρκεια της ανάπτυξής του, το άτομο να έχει τη δυνατότητα να καλλιεργήσει και να εξελίξει χαρακτηριστικά που θα του επιτρέψουν να ζει αυτόνομα και να δημιουργεί λειτουργικές σχέσεις, οι οποίες εμπεριέχουν την αλληλεξάρτηση αλλά όχι την απόλυτη εξάρτηση.

- 1. Ερωτική Εξάρτηση:** Η ερωτική εξάρτηση είναι ένα πολύ σύνηθες φαινόμενο το οποίο περιγράφει την ανάγκη για την παρουσία ή την επιβεβαίωση από έναν ερωτικό σύντροφο. Η εξάρτηση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε ανασφάλεια, ζήλια, και ανησυχία όταν ο σύντροφος απουσιάζει ή δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ατόμου. Η ερωτική εξάρτηση είναι υπεύθυνη για την πλεοψηφία των ανθρωποκτονιών που λαμβάνουν χώρα μέσα στο οικείο περιβάλλον. Το UNODC υπολογίζει ότι στην Ευρώπη περίπου 29 % των γυναικών ή/και κοριτσιών που πέφτουν θύματα ανθρωποκτονίας δολοφονούνται από πρόθεση από ερωτικό σύντροφο. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται και αύξηση των ανθρωποκτονιών σε βάρος του γυναικείου φύλου. Οι λεγόμενες “γυναικοκτονίες” αποτελούν συχνό γεγονός στην ελληνική κοινωνία του σήμερα, ωστόσο, ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας δεν περιλαμβάνει τον ορισμό της “γυναικοκτονίας”, αλλά της ανθρωποκτονίας. Ο όρος αυτός έχει δημιουργηθεί διότι οι γυναίκες δολοφονούνται ακριβώς επειδή είναι γυναίκες, δίνοντας έτσι βαρύτητα στον λόγο του φύλου. Στο παρακάτω γράφημα βλέπουμε ότι στην Ελλάδα η ανθρωποκτονίες από σύντροφο είναι περισσότερες από αυτές που αφορούν οποιοδήποτε άλλο μέλος της οικογένειας.





Διάγραμμα 1. Πηγή: Eurostat, Ιδία Επεξεργασία

2. **Φιλική Εξάρτηση:** Η εξάρτηση από φιλικές σχέσεις μπορεί να παρουσιάζει αντίστοιχα χαρακτηριστικά με την ερωτική εξάρτηση, όπως είναι η ανάγκη για επιβεβαίωση και η προσοχή από τους φίλους. Όταν υπάρχει έλλειψη φιλικών σχέσεων ή ανησυχία για την πιθανή απώλειά τους τα άτομα μπορεί να νιώθουν ανασφαλείς και να πέφτουν σε κατάθλιψη. Σε αντίθεση όμως με την ερωτική εξάρτηση, δεν έχουν παρατηρηθεί ακραία φαινόμενα βίας στις φιλικές σχέσεις.
3. **Οικογενειακή Εξάρτηση:** Η εξάρτηση από την οικογένεια μπορεί να εκδηλωθεί σε διαφορετικές μορφές, όπως σε ενήλικα παιδιά που εξακολουθούν να εξαρτώνται οικονομικά και όχι μόνο από τους γονείς τους ή και σε ενήλικες που εξακολουθούν να εξαρτώνται από την στήριξη και την έγκριση των γονέων τους. Αυτού του είδους η εξάρτηση μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία στις ενήλικες σχέσεις και ένα ισχυρό αίσθημα αποτυχίας.

### iii. Η εξάρτηση από συμπεριφορές

Σήμερα, σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό επαγγελματικό περιβάλλον οι άνθρωποι που είναι εξαρτημένοι από την εργασία τους μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της επαγγελματικής και της προσωπικής ζωής τους. Η εξάρτηση από επαγγελματικές δραστηριότητες, γνωστή και ως εργασιολατρεία ή εργατική

εξάρτηση, αποτελεί μορφή συμπεριφορικής εξάρτησης, η οποία προκύπτει όταν κάποιος αφοσιώνεται υπερβολικά στην εργασία του. Πολλές φορές υπάρχει η εντύπωση πως η εργασία είναι η μοναδική πηγή αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης, ενώ αγνοείται η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Οι άνθρωποι που είναι εξαρτημένοι από την εργασία τους συχνά:

- Αφιερώνουν υπερβολική ενέργεια και χρόνο στην εργασία, με αποτέλεσμα να αγνοούν άλλες σημαντικές πτυχές της ζωής τους, όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι αλλά και ο ελεύθερος χρόνος.
- Βρίσκονται σε μία συνεχή αναζήτηση για νέες εργασιακές προκλήσεις και επιτυχίες, αναβαθμίζοντας διαρκώς τους στόχους τους χωρίς έτσι να επιτρέπουν στον εαυτό τους να χαλαρώσει ή να απολαύσει την επίτευξή τους.
- Αντιμετωπίζουν συχνά συναισθηματικά ή σωματικά προβλήματα λόγω της υπερβολικής εργασίας, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, οι αϋπνίες ή η καταπόνηση.

Οι αιτίες της εργατικής εξάρτησης μπορεί να είναι πολύπλοκες και να συμπεριλαμβάνουν παράγοντες όπως είναι η ανάγκη για αναγνώριση, η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής ή ο φόβος της αποτυχίας. Η εργασιολατρεία μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία και την ευημερία του ατόμου, καθώς και στις σχέσεις του με το περιβάλλον του.

#### iv) **Εξάρτηση από Τρόφιμα:**

Η εξάρτηση από τρόφιμα, γνωστή και ως διατροφική εξάρτηση ή υπερβολική κατανάλωση τροφής, αφορά την υπερβολική και ανεξέλεγκτη κατανάλωση τροφής, που συνήθως γίνεται λόγω αντίδρασης σε συναισθηματικά ή ψυχολογικά ζητήματα. Αποτελεί μορφή συμπεριφορικής εξάρτησης και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία του ατόμου.

Οι επιπτώσεις της εξάρτησης από τρόφιμα συναντώνται σε διάφορους τομείς:

1. *Υγεία:* Η υπερβολική και συνεχής κατανάλωση τροφής συνήθως οδηγεί σε παχυσαρκία και άλλα προβλήματα όπως υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, διαβήτης και καρδιακές παθήσεις. Επιπλέον, η κατανάλωση συγκεκριμένων τύπων τροφίμων, όπως είναι τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα και λιπαρά, μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές του μεταβολισμού προκαλώντας προβλήματα όπως είναι η αντίσταση στην ινσουλίνη και η διαταραχή του λιπιδαιμικού προφίλ. Επιπλέον, η κατανάλωση αλατισμένων τροφών μπορεί να αυξήσει την αρτηριακή πίεση, προκαλώντας τον κίνδυνο ανάπτυξης της υπέρτασης αλλά και σχετικές

επιπλοκές. Όλα αυτά μπορεί να οδηγήσουν και σε καρδιακές επιπλοκές, όπως είναι το εγκεφαλικό επεισόδιο και οι καρδιακές επιπλοκές.

2. *Ψυχολογική Ευημερία*: Η εξάρτηση από τρόφιμα συχνά συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, κατάθλιψη, ανασφάλεια και ντροπή. Οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτήν τη μορφή εξάρτησης μπορεί να βιώνουν συναισθήματα ενοχής ή απογοήτευσης σε μια περίοδο υπερβολικής κατανάλωσης τροφής, επιδεινώνοντας με αυτό τον τρόπο την κατάσταση της ψυχολογικής τους κατάστασης. Επίσης, συχνά συνδέεται και με αρνητική αυτοεικόνα. Το άτομο που πάσχει από την συγκεκριμένη εξάρτηση είναι πολύ πιθανό να αναπτύξουν εσωτερική κριτική και να νιώθουν ανασφάλεια για την εμφάνισή τους καθώς και τον έλεγχο στην κατανάλωση τροφής. Πολλές φορές νιώθουν ότι έχει χαθεί ο έλεγχος πάνω στην κατανάλωση τροφής προκαλώντας επιπρόσθετο άγχος και ανασφάλεια. Όλα αυτά μπορεί να οδηγήσουν και σε διαταραχές στην ποιότητα του ύπνου, καθώς πολλοί αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να κοιμηθούν λόγω ανησυχιών σχετικά με την διατροφή τους ή συναισθηματικών εντάσεων.

*Κοινωνική Απομόνωση*: Οι άνθρωποι που πάσχουν από εξάρτηση από τρόφιμα μπορεί να απομακρυνθούν από κοινωνικές δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές λόγω ντροπής ή ενοχής σχετικά με τις διατροφικές τους συνήθειες.

3. *Κοινωνικές Σχέσεις*: Η εξάρτηση από τρόφιμα μπορεί να επηρεάσει εξίσου αρνητικά και τις κοινωνικές σχέσεις. Οι άνθρωποι μπορεί να απομονωθούν και να απομακρυνθούν από κοινωνικές δραστηριότητες ή κοινωνικές επαφές λόγω του αισθήματος της ενοχής για τις διατροφικές τους συνήθειες και την ντροπή που τους διακατέχει. Επίσης, πολλοί αποφεύγουν κοινωνικές συναντήσεις ή προσκλήσεις σε εκδηλώσεις όπου είναι παρούσα η τροφή, φοβούμενοι ότι δεν θα καταφέρουν να ελέγξουν την κατανάλωσή της. Τα άτομα αυτά μπορεί να νιώθουν ανησυχία για το πώς θα τους αποδεχτεί η κοινωνία λόγω των διατροφικών τους προτιμήσεων.

4. *Οικονομική Ανάπτυξη*: Η υπερβολική κατανάλωση τροφής μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις και στην οικονομική κατάσταση του ατόμου, καθώς υπάρχει συνεχής αγορά υψηλής περιεκτικότητας σε θερμίδες τροφίμων γεγονός που οδηγεί αυτόματα σε υψηλότερα έξοδα για την κάλυψη των αναγκών τους. Η υγιεινή διατροφή συνδέεται στενά με την υψηλή ενεργειακή και πνευματική ευημερία. Η μη υγιεινή διατροφή είναι πιθανό να οδηγήσει σε μειωμένη παραγωγικότητα στον χώρο εργασίας λόγω της ανεπαρκούς πρόσληψης των ιδανικών τροφών για την υγεία. Κατ' επέκταση η χαμηλή απόδοση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση ή και απώλεια εργασιακών ευκαιριών. Επιπλέον, τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα άτομο που είναι εξαρτημένο στην τροφή απαιτούν συχνά οικονομικές επενδύσεις σε φάρμακα και υπηρεσίες.

Η αντιμετώπιση της εξάρτησης από τρόφιμα συνήθως περιλαμβάνει, τη διατροφική συμβουλευτική, την ψυχοθεραπεία και τη στήριξη από κοινότητες υποστήριξης. Οι άνθρωποι που αγωνίζονται με την εξάρτηση αυτή, χρειάζονται ένα συνδυασμό προσεγγίσεων για να αντιμετωπίσουν τα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά ζητήματα που συνδέονται με την συγκεκριμένη μορφή εξάρτησης.

### 2.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ

Η έννοια της χρήσης και της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών αφορά τον τρόπο και το πλαίσιο που τα άτομα καταναλώνουν διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά το νευρικό σύστημα και να μεταβάλουν την αντίληψη, την διάθεση και την συμπεριφορά προς τους γύρω τους.

#### Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αφορά την είσοδο ψυχοδραστικών ουσιών στον οργανισμό σε τρόπο και ποσότητες που δεν θεωρούνται επιβλαβείς για την υγεία και την κοινωνική λειτουργία του εκάστοτε ατόμου. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει και την επίσημη ή επικουρική χρήση φαρμάκων για ιατρικούς λόγους, καθώς και την κατανάλωση των ουσιών σε κοινωνικό επίπεδο χωρίς να προκαλείται κάποια βλάβη.

#### Κατάχρηση Ναρκωτικών Ουσιών

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών από την άλλη αναφέρεται στην χρήση ψυχοδραστικών ουσιών με τρόπο που προκαλείται βλάβη στην υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση και την κοινωνική του λειτουργία. Η κατάχρηση περιλαμβάνει την υπερβολική ή ακατάλληλη χρήση ουσιών, την συνεχή χρήση παρά την εμφάνιση σοβαρών αρνητικών επιπτώσεων και την μη ιατρική χρήση ουσιών.

Η διάκριση των δύο αυτών εννοιών είναι σημαντική για την κατανόηση των διαφορετικών επιπέδων εμπλοκής με τις ναρκωτικές ουσίες και των αντίστοιχων κινδύνων. Η κατάχρηση μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση, μια σοβαρή σωματική και ψυχολογική ανάγκη για συνεχή χρήση της ουσίας, παρόλες τις αρνητικές συνέπειες. Ο διαχωρισμός αυτός είναι μείζον θέμα στην επιστήμη της εξάρτησης και της δημόσιας υγείας, διότι επιδιώκει να αντιληφθεί τις διαφορές μεταξύ της ασφαλούς και κοινωνικά αποδεκτής χρήσης ουσιών, καθώς και της χρήσης που οδηγεί σε εξαιρετικά αρνητικές συνέπειες για το άτομο και την κοινωνία γενικότερα.

### 2.3.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Μελέτες έχουν δείξει ότι η εμφάνιση της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες συμβάλλει σε πολλούς πολύπλοκους παράγοντες που αλληλεπιδρούν και εμπίπτουν σε τρεις κύριες κατηγορίες:

- 1) Οι βιολογικοί παράγοντες και η προσωπικότητα του ατόμου
- 2) Το οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο
- 3) Η επίδραση των ουσιών

Οι βιολογικοί παράγοντες που συνδέονται με την φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος μπορούν να καθορίσουν την ευαισθησία και την τάση του ατόμου να εξαρτηθεί από ουσίες. Ο γενετικός παράγοντας ή αλλιώς η κληρονομικότητα είναι ένας από αυτούς. Επιπλέον, ορισμένα νευρωτικά συστήματα στον εγκέφαλο, όπως οι νευροδιαβιβαστές (ουσία που χρησιμοποιείται από τα νευρικά κύτταρα για να δρουν μεταξύ τους) συνδέονται με την ανάπτυξη και τη διατήρηση της εξάρτησης. Πολλές ουσίες είναι ικανές να επηρεάσουν τη χημεία του εγκεφάλου κι έτσι να προκαλέσουν ευχάριστες αλλαγές στην κατάσταση του. Για παράδειγμα, οι ουσίες έχουν την ικανότητα να ενισχύσουν την απελευθέρωση ντοπαμίνης, ένα σύστημα που ενεργοποιείται σε στιγμές απόλαυσης και καλής διάθεσης.

Το οικογενειακό περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό στην πορεία του ατόμου. Η χρήση ουσιών από τους γονείς ή και άλλα μέλη της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει και να εκθέσει τους νέους στην χρήση ουσιών. Το διαζύγιο για παράδειγμα μπορεί να δημιουργήσει στα παιδιά ένα αίσθημα απομόνωσης και αβεβαιότητας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην χρήση ουσιών, ώστε να επέλθει η ανακούφιση. Όταν δημιουργείται στην οικογένεια ένα συγκρουσιακό και γεμάτο ένταση περιβάλλον, είναι αναπόφευκτο οι νέοι να αναζητούν τρόπους διαφυγής από αυτό. Επιπλέον, σε ένα τέτοιο σενάριο αντικρίζεται συνήθως και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, δυσκολεύοντας έτσι την αντιμετώπιση των προβλημάτων και των συναισθημάτων. Η έλλειψη υποστήριξης ή η απουσία συναισθηματικής στήριξης από τα μέλη της οικογένειας μπορεί να καθιστά τα άτομα ευάλωτα στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των δυσκολιών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Γίνεται λοιπόν, αντιληπτό ότι οι οικογενειακοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της χρήσης ουσιών.

Επιπροσθέτως, η επιρροή από πρότυπα συμπεριφοράς, όπως η παρουσίαση της χρήσης ουσιών στα μέσα μαζικής ενημέρωσης ή η επικροτούμενη συμπεριφορά από τους αντίστοιχη ομάδα ατόμων, μπορεί να ενθαρρύνει τη χρήση ουσιών, ειδικότερα όταν το άτομο βρίσκεται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση ή είναι ευάλωτο. Υπάρχει όμως και η περίπτωση των ανθρώπων που απλώς θέλουν να δοκιμάσουν είτε από περιέργεια είτε γιατί θέλουν να

αντιμετωπίσουν την ανασφάλειά τους. Στο γεγονός αυτό συνηγορεί και η ευκολία στην πρόσβαση στις ουσίες.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες λοιπόν, αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, καθώς και με το περιβάλλον του ατόμου, δημιουργώντας έτσι ένα πολύπλοκο δίκτυο το οποίο επηρεάζει την απόφαση για τη χρήση ουσιών. Η κατανόηση των παραγόντων αυτών είναι σημαντική για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής.

### 2.3.3 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Αρχικά είναι σημαντικό να αναφερθούν τα στάδια της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

- Περιστασιακή ή ψυχαγωγική χρήση, η οποία χαρακτηρίζεται ως μη προβληματική, όπου τα άτομα καταφεύγουν σε αυτή μόνο ελάχιστες φορές ως τρόπο διασκέδασης.
- Καταναγκαστική χρήση, όπου σε αυτό το σημείο εισέρχεται ο εθισμός-εξάρτηση και το άτομο συνδέει συνεχώς καταστάσεις γύρω του με την χρήση, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να απομακρυνθεί από αυτήν
- Υπερβολική χρήση ή κατάχρηση, κατά την οποία τα άτομα αντιμετωπίζουν τις πιο σοβαρές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς, υγεία, ψυχική υγεία, οικογένεια, εργασία, κοινωνικό περιβάλλον.
- Επωφελής χρήση, κατά την οποία οι ουσίες χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς και αυτό έχει θετικές επιπτώσεις στα άτομα.

Όλα αυτά λοιπόν, έχουν κάποιες σημαντικές επιπτώσεις στα άτομα, που κάποιες φορές είναι αναστρέψιμες και κάποιες όχι.

Ψυχολογική Εξάρτηση: Η ψυχολογική εξάρτηση σημαίνει ότι ο χρήστης παρουσιάζει συνεχή ανάγκη ή επιθυμία για τη χρήση της ουσίας για να επιτύχει την ανακούφιση, την ευφορία, το άγχος και την προσωρινή διαφυγή από τα εκάστοτε προβλήματα. Σε αυτήν την περίπτωση, η εξάρτηση δεν περιορίζεται μόνο στην φυσική ανάγκη για την χρήση της ουσίας, αλλά εκδηλώνεται και με τον τρόπο που η ουσία αυτή επηρεάζει την ψυχολογία και τη συμπεριφορά του ατόμου. Η ψυχολογική εξάρτηση σχετίζεται αρχικά, με την αναζήτηση της ψυχολογικής ευχαρίστησης που προκαλεί η ουσία. Οι χρήστες έχουν ανάγκη την ουσία για αυτή την αίσθηση χαλάρωσης, ευφορίας και ευχαρίστησης που παρέχει. Επιπλέον, μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο για την αντιμετώπιση συναισθηματικών καταστάσεων, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη ή η άγνοια. Οι χρήστες μπορεί να αναζητούν στην ουσία την συναισθηματική ασφάλεια, απομακρύνοντας τον εαυτό τους από την ανασφάλεια που μπορεί να του διακατέχει. Πολλές φορές οι άνθρωποι που είναι ψυχολογικά εξαρτημένοι είναι πιθανόν να αγνοούν τους κινδύνους και τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η χρήση

ουσιών, ακριβώς επειδή επικεντρώνονται στην ικανοποίηση των ψυχολογικών τους αναγκών. Τέλος, η ψυχολογική εξάρτηση συχνά οδηγεί στην ανάγκη για συνεχή χρήση της ουσίας ώστε να μπορέσει να διατηρηθεί η τρέχουσα ψυχολογική κατάσταση.

Φυσική Εξάρτηση: Η φυσική εξάρτηση αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εξάρτησης από ουσίες και αφορά τις αλλαγές που γίνονται στο σώμα του χρήστη ως απάντηση στη συχνή και υπερβολική χρήση κάποιας ουσίας. Αυτές, λοιπόν οι αλλαγές οδηγούν σε μια ανεκτικότητα, στην ανάγκη δηλαδή για πρόσληψη μεγαλύτερης ποσότητας της ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου ευφορίας και ευεξίας. Επιπλέον, η μείωση της χρήσης ή και η διακοπή της ουσίας μπορεί να επιφέρει συμπτώματα απόσυρσης. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της φυσικής εξάρτησης είναι ότι η ανεκτικότητα παρουσιάζεται τη στιγμή που το σώμα του χρήστη συνηθίζει την παρουσία της ουσίας και αντιδρά με μειωμένη αντίδραση στην ίδια ποσότητα της ουσίας. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη για αυξημένη χρήση προκειμένου να επιτευχθεί το ίδιο επίπεδο ευφορίας. Επιπλέον, συμπτώματα που παρουσιάζονται την στιγμή που ο χρήστης μειώνει ή σταματά τη χρήση της ουσίας, μπορεί να είναι βιολογικά (όπως είναι ο πονοκέφαλος, η ναυτία, το τρέμουλο) ή ψυχολογικά (όπως η κατάθλιψη και το άγχος). Αυτή είναι η λεγόμενη ‘‘απόσυρση’’. Επίσης, οι ουσίες, οι οποίες προκαλούν εξάρτηση συνδέονται συχνά με την αύξηση των επιπέδων της ντοπαμίνης, νευροδιαβιβαστής που σχετίζεται με την ευχαρίστηση. Η συνεχής χρήση της μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές στο σύστημα της ντοπαμίνης.

Η απώλεια ελέγχου: Η απώλεια ελέγχου είναι ένα, επίσης σημαντικό γνώρισμα της εξάρτησης από ουσίες και αφορά τη δυσκολία και την αδυναμία του εκάστοτε ατόμου να έχει τον έλεγχο για τη χρήση της ουσίας παρά τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στη ζωή του. Αυτό το χαρακτηριστικό αποτελεί κρίσιμο στοιχείο της εξάρτησης, καθώς συνδέεται με διαφορετικές διαστάσεις της ζωής του ατόμου. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της απώλειας ελέγχου είναι η αδυναμία περιορισμού ή διακοπής της χρήσης. Οι άνθρωποι που αυτοί δυσκολεύονται να περιορίσουν ή να διακόψουν τη χρήση της ουσίας, παρόλες τις προσπάθειες τους. Επιπροσθέτως, ακόμη και όταν γνωρίζουν πως η χρήση της ουσίας οδηγεί σε αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους, τις σχέσεις και την καθημερινή τους ζωή, τα άτομα συνεχίζουν να χρησιμοποιούν την ουσία. Πολλές φορές δυσκολεύονται να τηρήσουν τις υποσχέσεις τους ή να επιτύχουν τους στόχους που οι ίδιοι έχουν θέσει σχετικά με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης. Όλο αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εγκλωβισμό και σε έναν φαύλο κύκλο εξάρτησης, όπου η χρήση της ουσίας γίνεται ένα αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής. Επιπλέον, είναι εύκολο να παραγκωνιστούν οι προτεραιότητες του ατόμου με αποτέλεσμα η ουσία να καταλαμβάνει υψηλότερη θέση στην ζωή του από άλλες σημαντικές πτυχές της ζωής. Η απώλεια ελέγχου οδηγεί σε μια σοβαρή διάσταση της εξάρτησης και καθιστά δύσκολη την επίτευξη και την διατήρηση μιας υγιούς και ισορροπημένης ζωής. Επίσης, η εξάρτηση από

ουσίες μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές συνέπειες στις κοινωνικές και τις επαγγελματικές σχέσεις. Οι χρήστες μπορεί να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα μέσα στην οικογένεια, στην εργασία τους ή τις φιλικές τους σχέσεις. Ακόμη πιο σημαντική είναι η υγεία τους, όπου μπορεί να προκληθούν προβλήματα καρδιακής φύσεως, κακής διατροφής, ψυχολογικών διαταραχών και δυσκολία στον ύπνο. Η χρήση ουσιών μπορεί ακόμα, να επηρεάσει το νευρικό σύστημα του ατόμου, οδηγώντας σε προβλήματα όπως είναι η παράλυση, η απώλεια μνήμης και η δυσκολία στην συγκέντρωση.

Κοινωνικές και επαγγελματικές συνέπειες. Οι κοινωνικές και επαγγελματικές επιπτώσεις της εξάρτησης από ουσίες είναι εξαιρετικά σημαντικές, καθώς μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά τη ζωή του ατόμου. Ένα από τα βασικότερα στοιχεία αυτών των συνεπειών είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού αναφέρεται στον κλάδο της κοινωνιολογίας, η οποία ερευνά και μελετά αναλυτικά τον κοινωνικό αποκλεισμό σαν αποτέλεσμα οικονομικών, θρησκευτικών, φυλετικών, πολιτικών ή πολλών άλλων διαφορετικών παραγόντων. Ο όρος αυτός είναι αλληλένδετος με την έννοια της διάσπασης, αφού απομονώνει τα άτομα και τις ομάδες. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί μια σοβαρή κοινωνική συνέπεια της εξάρτησης ναρκωτικών ουσιών, που επηρεάζει διάφορες πτυχές της ζωής ενός ατόμου. Το εξαρτημένο άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην απομόνωση από την οικογένεια, τους φίλους και την κοινωνία γενικότερα. Τα άτομα αυτά συχνά απομακρύνονται από τους σημαντικούς τους συνομιλητές και τους κοινωνικούς τους δεσμούς. Επιπλέον, περιορίζονται οι κοινωνικές δραστηριότητες, αφού το άτομο ενδιαφέρεται μόνο για την κατανάλωση ουσιών. Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να επεκταθεί και στον επαγγελματικό χώρο. Υπάρχει μειωμένη παραγωγικότητα και οι συχνές απουσίες καθώς και οι προβληματικές συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια ή και δυσκολίες στη διατήρηση μιας συνεχούς εργασίας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε οικονομικά προβλήματα λόγω των δαπανών στις ουσίες και της μειωμένης παραγωγικότητας στον εργασιακό τομέα. Από την άλλη πλευρά οι εργοδότες βλέποντας αυτές τις συμπεριφορές από εξαρτημένα άτομα, μειώνουν τις θέσεις εργασίας για τα άτομα αυτά. Η κοινωνική στιγματοποίηση επίσης, είναι αναπόφευκτη αφού κυριαρχούν προκαταλήψεις σχετικά με την εξάρτηση και τα εξαρτημένα άτομα. Τα προβλήματα υγείας και ασφάλειας, επηρεάζουν την ικανότητα του ανθρώπου να συμμετέχει στις καθημερινές κοινωνικές δραστηριότητες. Επιπλέον, τα άτομα μπορεί να εξαρτώνται κοινωνικά από άλλα άτομα, αναζητώντας μια συνεχή υποστήριξη για τις βασικές τους ανάγκες. Αρνητικό πρόσημο έχει το γεγονός πως η εξάρτηση μπορεί να εκθέσει τα άτομα σε επικίνδυνα περιβάλλοντα, καθιστώντας τα πιο ευάλωτα σε κάποιου είδους κακοποίηση ή και σε πιθανή εμπλοκή σε εγκληματικές δραστηριότητες. Αυτές οι συνέπειες λοιπόν, αντικατοπτρίζουν το εύρος των προκλήσεων που μπορεί να αντιμετωπίσει κάποιος λόγω της εξάρτησης, ενισχύοντας έτσι την ανάγκη για λήψη προληπτικών μέτρων.



## 2.4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΟΥΣΙΩΝ

Οι ναρκωτικές ουσίες διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με το νομικό τους καθεστώς. Στη συνέχεια, αναλύονται οι τρεις κυριότερες κατηγορίες: οι νόμιμες, οι παράνομες, και οι υπό προϋποθέσεις νόμιμες ουσίες.

### 1. Νόμιμες Ουσίες:

Οι ουσίες αυτές μπορούν να καταναλωθούν νόμιμα, καθώς και να παραχθούν και πωληθούν σύμφωνα πάντα με την νομοθεσία του κάθε κράτους. Επιπλέον, οι νόμιμες αυτές ουσίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν κοινωνικά για αναψυχή ή και για ιατρικούς σκοπούς. Οι βασικότερες είναι οι παρακάτω:

- *Αλκοόλ*: Είναι νόμιμο σε πάρα πολλές χώρες παγκοσμίως και χρησιμοποιείται σε κοινωνικά πλαίσια. Παρόλα αυτά, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας και εξάρτηση.
- *Καφεΐνη*: Η καφεΐνη περιέχεται στον καφέ, το τσάι και έχει διεγερτική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, μειώνοντας την υπνηλία και την κόπωση.
- *Νικοτίνη*: Περιέχεται στα καπνικά προϊόντα. Η κατανάλωση της μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση και σοβαρά προβλήματα υγείας κυρίως στους πνεύμονες.
- *Φαρμακευτικές ουσίες*: Ορισμένα από τα φάρμακα είναι νόμιμα όταν χρησιμοποιούνται κατόπιν ιατρικών οδηγιών και περιλαμβάνονται στην λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ωστόσο, η κατάχρηση των ουσιών αυτών μπορεί να οδηγήσει επίσης, σε προβλήματα υγείας.

### 2. Παράνομες Ουσίες:

Αυτές είναι οι ουσίες που καταλαμβάνουν μια νομική θέση που τις καθιστά παράνομες να παραγάγονται, να διακινούνται και να καταναλώνονται. Οι βασικότερες είναι:

- *Κοκαΐνη*: Η κοκαΐνη είναι ένα ισχυρό διεγερτικό ναρκωτικό που προκαλεί ευφορία και υπερένταση. Οι χρήστες αισθάνονται να αυξάνονται τα επίπεδα ενέργειάς τους, ενώ μειώνει την πείνα. Σαν αποτέλεσμα η χρήση κοκαΐνης οδηγεί τα άτομα σε απρόβλεπτες και πολλές φορές βίαιες συμπεριφορές. Όσον

αφορά το ίδιο το άτομο, προκαλεί απώλεια βάρους, παρανοειδή ψύχωση, εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιακή ανεπάρκεια.

- *Κάνναβη (Μαριχουάνα):* Η νομική κατάσταση της κάνναβης διαφέρει σε κάθε χώρα αλλά σε πολλές παραμένει παράνομη. Η ουσία αυτή οδηγεί τους χρήστες σε μία κατάσταση χαλάρωσης. Μακροπρόθεσμα δυσκολεύονται να εκτελέσουν σωματικές ή πνευματικές δραστηριότητες όπως είναι κάποιοι λογικοί συλλογισμοί και η οδήγηση.
- *Μεθαμφεταμίνη:* Η μεθαμφεταμίνη είναι ένα ισχυρό διεγερτικό ναρκωτικό με σοβαρές επιπτώσεις. Μακροπρόθεσμα μπορεί να αυξηθεί ο καρδιακός παλμός των χρηστών καθώς και η πίεσή τους.

### 3. Υπό Προϋποθέσεις Νόμιμες Ουσίες:

Η κατηγορία αυτή αφορά ουσίες που είναι νόμιμες εφόσον χρησιμοποιούνται υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Για παράδειγμα η κάνναβη σε χώρες που είναι παράνομη, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ιατρικούς σκοπούς, όπως και τα απιουειδή (μορφίνη, κοκαΐνη κ.λπ).

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η νομική κατάσταση των ουσιών μπορεί να διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα, και η νόμιμη ή μη χρήση κάποιων ουσιών ορίζεται υπό προϋποθέσεις και κυρίως για ιατρικούς σκοπούς.

**Πίνακας 1: Αριθμός ατόμων που κάνουν χρήση υψηλού κινδύνου με ηλικία 15-64 ετών και κύρια ουσία τα οπιοειδή ανά φύλο και ηλικία, έτος 2021.**

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός	Πληθυσμός	95% διάστημα εμπιστοσύνης
<b>Σύνολο</b>	<b>1.706</b>	<b>8.887</b>	<b>10.593</b>	<b>7.446 – 16.271</b>
<b>Φύλο</b>				
Άνδρες	1.450	7.573	9.023	6.105 – 15.101
Γυναίκες	256	1.270	1.526	807 – 3.939
<b>Ηλικία</b>				
15-24	75	194	269	153-626
25-34	360	2.117	2.477	1.121-9.161
35-64	1.271	6.062	7.333	5.037-11.696
<b>Τόπος διαμονής</b>				
Αττική	725	3.945	4.670	3.182-7.500

Πηγή: ΕΚΤΕΙΠΝ,2023

Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΙΠΝ ο πίνακας ‘δείχνει τον αριθμό των ατόμων που εκτιμάται το 2021 ότι κάνουν χρήση υψηλού κινδύνου κατά φύλο, ηλικία και τόπο κατοικίας. Η συνολική εκτίμηση φαίνεται να είναι στο ίδιο επίπεδο με την αντίστοιχη εκτίμηση των 12.351 ατόμων (με 95% δ.ε. από 9.920 έως 15.746) για το 2020, καθώς και τις εκτιμήσεις των 2019 και 2018, οι οποίες ήταν λίγο χαμηλότερες από τις εκτιμήσεις της προηγούμενης τετραετίας 2013-2016. Ο συνολικός αριθμός ατόμων φαίνεται να έχει μειωθεί αρκετά από τη μέγιστη εκτίμηση των 24.000 ατόμων το 2009.’ Παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης έγινε από άνδρες και έγινε στην Αττική. Αυτό υποδηλώνει ότι επειδή είναι ευκολότερο να βρεθούν ουσίες στην Αττική, οδηγούνται ευκολότερα στους ανθρώπους από την κατανάλωσή τους.

Οι ναρκωτικές ουσίες, εκτός από τον διαχωρισμό τους με βάση το νομικό καθεστώς, χωρίζονται και ανάλογα με την επίδραση που έχουν στον χρήστη, τον τρόπο δράσης, και τις επιπτώσεις που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό. Κάποιες από τις κυριότερες κατηγορίες είναι οι εξής:

Οπιοειδείς ουσίες (Opioids): Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται η μορφίνη, η οποία αποτελεί φυσικό παράγωγο του όπιοιου, η ηρωΐνη, η οποία αποτελεί ημισύνθετο τύπο προϊόντος

και η μεθαδόνη που αποτελεί πλήρως συνθετικό παράγωγο του όπιοιου. Επηρεάζεται κυρίως το κεντρικό νευρικό σύστημα και χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του πόνου.

Καταπραϋντικές (Depressants) ή κατασταλτικές ουσίες: Περιλαμβάνονται οι βενζοδιαζεπίνες, τα υπνωτικά και τα αλκοολούχα ποτά, τα οποία καταπραΰνουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις χαλάρωσης.

Διεγερτικές ουσίες (Stimulants): Περιλαμβάνουν την κοκαΐνη, την μεθαμφεταμίνη και την καφεΐνη και αυξάνουν τα επίπεδα διέγερσης του νευρικού συστήματος.

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες (Psychedelics): Συμπεριλαμβάνονται ουσίες όπως είναι η LSD και η CBD. Προκαλούν αλλαγές στην αντίληψη, τη σκέψη και τη διάθεση και χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση ψευδαισθήσεων.

Ινδική Κάνναβη (Cannabinoids): Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει το χασίς και την μαριχουάνα, ουσίες που έχουν αναλγητικές ιδιότητες.

Συνθετικές Ουσίες: Αφορά τις νέες ουσίες που σχεδιάζονται χημικά για να μιμηθούν τα αποτελέσματα ναρκωτικών, με ακόμη χειρότερες συνέπειες.

Νικοτίνη: Είναι συστατικό του καπνού και μπορεί να γίνει έντονα εθιστικό.

Καθένα από αυτά τα είδη ουσιών έχει διαφορετικές συνέπειες και κινδύνους για την υγεία, και η χρήση τους μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση.

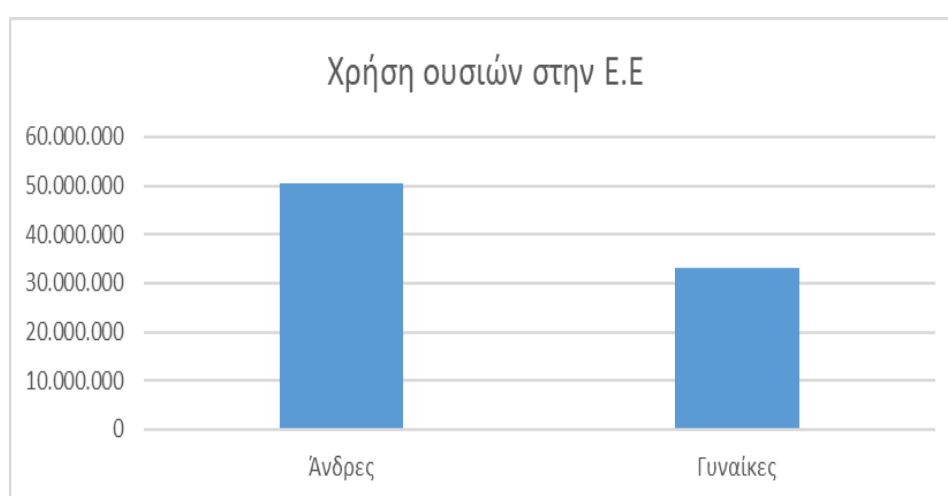


Διάγραμμα 2. Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ,2023, Ιδία επεξεργασία

Στο παραπάνω διάγραμμα παρατηρείται μια εκτόξευση της χρήσης οπιοειδών ουσιών την περίοδο 2009-2012 και μια ιδιαίτερα εμφανής μείωση από το 2020.

#### 2.4.1 ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Σήμερα, η διαθεσιμότητα και η χρήση της ουσίας είναι ευρέως διαδεδομένη και παραμένει υψηλή σε ολόκληρη την ΕΕ, αλλά υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Εκτιμάται ότι περίπου το 29% των ενηλίκων της ΕΕ (ηλικίας 15-64 ετών) έχουν χρησιμοποιήσει παράνομες ουσίες τουλάχιστον 1 φορά στη διάρκεια της ζωής τους, ενώ πάνω από 50,5 εκατομμύρια άνδρες τις έχουν χρησιμοποιήσει, σε αντίθεση με τις γυναίκες που είναι μόλις 33 εκατομμύρια. Το άτομο μπορεί εύκολα να βρει ουσίες στους δρόμους ή στις παρέες. Επίσης, η ανάμειξη των ουσιών με "φθηνές" ουσίες, οδηγεί σε πιο προσβάσιμη αγορά ουσιών.



Διάγραμμα 3. Πηγή:Elstat, ίδια επεξεργασία

Το φαινόμενο των ναρκωτικών έχει αναπτυχθεί και μετατραπεί σε κοινωνικό πρόβλημα, προκαλώντας πολλά προβλήματα σε ολόκληρη την κοινωνία. Οι τοξικομανείς συχνά περιθωριοποιούνται και στιγματίζονται από πολυάριθμους χαρακτηρισμούς που δεν τους αντιπροσωπεύουν. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό της κοινότητας των ναρκομανών, καθώς αντί να τους βοηθά με έναν τρόπο να οδηγηθούν στην ανεξάρτηση, αντίθετα τους "πνίγει" ακόμα περισσότερο. Επίσης, η έντονη πίεση και το άγχος, η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής αποκατάστασης, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες σε ένα ραγδαία μεταβαλλόμενο περιβάλλον αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην εμφάνιση της χρήσης. Όσον αφορά το χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο ζουν τα άτομα, η χρήση κάποιας ουσίας από τους γονείς, η έλλειψη συναισθηματικού δεσίματος στην οικογένεια, η βία, η παραμέληση, οι υπέρμετρες οικογενειακές συγκρούσεις και η μη αποτελεσματική επίβλεψη από τους γονείς, είναι η αρχή της μοναξιάς, όπου τα άτομα τα καταβάλλει ο φόβος και η ανάγκη να ξεφύγουν από μία μη ελεγχόμενη κατάσταση. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την

χαμηλή αυτοεκτίμηση, την πολύ έντονη παρορμητικότητα την αναζήτηση διαρκούς ευτυχίας και ευχαρίστησης.

#### 2.4.2 ΔΟΜΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

##### **Ορισμός Δομών Απεξάρτησης**

Οι δομές απεξάρτησης είναι οργανωμένες εγκαταστάσεις ή προγράμματα που προσφέρουν υποστήριξη, θεραπεία και αποκατάσταση σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ουσίες ή συμπεριφορές. Συνήθως παρέχουν ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την αποτοξίνωση, την αποκατάσταση και την εκμάθηση πρακτικών για τη διατήρηση μιας υγιούς και απεξαρτημένης ζωής. Οι δομές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική υποστήριξη, θεραπείες και προγράμματα απεξάρτησης, καθώς και εκπαίδευση για την ανάκτηση των δεξιοτήτων που απαιτούνται για μια επιτυχημένη επανένταξη στην κοινωνία. Αυτές οι δομές μπορούν να είναι σταθερές ή κινητές, να παρέχονται σε επίπεδο κοινότητας ή να λειτουργούν ως εστίες απεξάρτησης με στόχο την υποστήριξη και την ανάκτηση των ατόμων που πάσχουν από εξάρτηση.

##### **Το ΚΕΘΕΑ**

Το ΚΕΘΕΑ είναι ένας από τους βασικότερους φορείς του εθνικού προγράμματος κατά του εθισμού και σύμβουλος του οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου των Ηνωμένων Εθνών (ECOSOC) για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Ξεκίνησε τη δραστηριότητά του το 1983 με την ίδρυση της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ στη Θεσσαλονίκη. Έχει σχεδιαστεί για άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών ή άλλων μορφών εθισμού, όπως τυχερά παιχνίδια ή διαδίκτυο. Προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών με το εξειδικευμένο προσωπικό του για κάθε τμήμα. Τα προγράμματά του προσφέρονται δωρεάν και χωρίς λίστα αναμονής: υπηρεσίες κινητοποίησης για θεραπεία, μείωση βλαβών, πρόληψη, αποκατάσταση και επανένταξη παρέχονται στους δρόμους, σε σωφρονιστικά ιδρύματα, σε μονάδες στην Ελλάδα. Σήμερα, το ΚΕΘΕΑ έχει περισσότερες από 100 μονάδες, 31 πόλεις και 20 φυλακές σε όλη τη χώρα. Ετησίως, εξυπηρετεί 15.000 αποδέκτες με διαφορετικές μορφές εθισμού (ναρκωτικά, αλκοόλ, τυχερά παιχνίδια, διαδίκτυο) και τις οικογένειές τους.

##### **18 ΑΝΩ**

Η μονάδα αποκατάστασης 18ΑΝΩ ανήκει διοικητικά στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής και θεραπεύει τοξικομανείς από την ίδρυσή της και εδώ και πολλά χρόνια. Η πρώτη εισαγωγή

εξαρτώμενων ατόμων καταγράφηκε το 1926 και τα επόμενα χρόνια, ειδικά στις περιόδους 1928-1933 και 1942-1945, η εισαγωγή εξαρτώμενων ατόμων αυξήθηκε σημαντικά. το 1961, ο ψυχίατρος Ραπίδης ίδρυσε κλινική για τοξικομανείς - αλκοολικούς. Το 1987, με πρωτοβουλία μιας ομάδας θεραπευτών εκείνη την εποχή, η μονάδα σταμάτησε να δέχεται υποθέσεις μετά από εντολή του εισαγγελέα και ταυτόχρονα υιοθέτησε την ψυχοθεραπεία και την καλλιτεχνική θεραπεία ως μέθοδο για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του εθισμού. το 1995, οι άνω των 18 ετών χωρίστηκαν σε δύο ανεξάρτητες μονάδες: τοξικομανείς και αλκοολικοί.

### **Θεραπευτική Προσέγγιση και Στόχοι:**

Στο 18 ΑΝΩ η θεραπευτική προσέγγιση είναι Ψυχοκοινωνική και διαλεκτική, χωρίς τη χρήση υποκατάστατων. Παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες και σε όσους χρειάζονται τις παρεχόμενες υπηρεσίες (χρήστες ουσιών, οικογένειές τους κλπ.), παρέχεται δωρεάν πρόσβαση. Τα απαραίτητα εργαλεία για τη θεραπεία είναι η ψυχοθεραπεία, η ατομική και ομαδική συμμετοχή, η τέχνη, η κοινωνική ζωή. Η αρχή του σκοπού του προγράμματος 18ΑΝΩ είναι η αναγνώριση των αιτιών του εθισμού από άτομα και ομάδες σε διαλεκτικές σχέσεις με την τέχνη μέσω της ψυχοθεραπείας, των αρχών και των κανόνων εργασίας και από το θέμα μέσα σε ένα ειδικό πλαίσιο αποκατάστασης.

Επιπλέον, ο εξαρτημένος πρέπει να είναι σε θέση να ξαναχτίσει την προσωπικότητά του και να δημιουργήσει μια νέα ταυτότητα. Σε μια κοινωνία με πλήρη δικαιώματα (ατομικά, κοινωνικά, πολιτικά, εργατικά) η ίση ένταξη ή επανένταξη είναι ο τελικός στόχος του προγράμματος. Όλα αυτά έχουν κατασκευαστεί κατά τη διάρκεια 1,5 έτους και αποτελείται από 3 στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο αναγνώρισης κινούμενων σχεδίων, το οποίο διαρκεί περίπου 3 μήνες. Η ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων, η συνεργασία και η συλλογική ομάδα των μελών είναι ο κύριος στόχος αυτού του σταδίου και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την επίτευξή τους είναι η ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Το δεύτερο στάδιο είναι το στάδιο ψυχολογικής αποκατάστασης (κυρίως εσωτερική και εξωτερική παρακολούθηση), το οποίο διαρκεί περίπου 7 μήνες. Ο σκοπός αυτού του σταδίου είναι ο εξαρτημένος να καταλάβει τι τον οδήγησε στη χρήση ναρκωτικών, να ξαναχτίσει την προσωπικότητά του και να αναζητήσει μια νέα καθημερινή ζωή. Το τρίτο στάδιο είναι η επανένταξη (εξωτερική παρακολούθηση), η οποία διαρκεί περίπου 1 χρόνο. Εκτός από την ψυχοθεραπεία, μουσική, τέχνη, θέατρο, φωτογραφία, χορός, κοσμήματα, κεραμική, κινηματογράφος και πολιτιστικές ομάδες συμμετέχουν επίσης σε αυτό το στάδιο.

Επιπλέον, το 18 ΑΝΩ ασχολείται με εξαρτώμενους κρατούμενους και παρέχει προγράμματα υποστήριξης και ευαισθητοποίησης στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού και στο Ψυχιατρείο κρατουμένων. Προκειμένου ένας κρατούμενος να συμμετάσχει σε αυτά τα προγράμματα,

αρκεί να δηλώσει προφορικά ότι είναι οικονομικός χρήστης, αλλά και να υποβάλει γραπτή δήλωση στην κοινωνική υπηρεσία της φυλακής όπου κρατείται και να θέλει να συμμετάσχει σε μια ομάδα υποστήριξης.

## **OKANA**

### **Ιστορική Αναδρομή**

Το 1996, ο OKANA ξεκίνησε το πρώτο πειραματικό πρόγραμμα υποκατάστασης από το καθεστώς μεθαδόνης στην Ελλάδα και ίδρυσε τις δύο πρώτες μονάδες αντικατάστασης στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη σύμφωνα με τον νόμο 2161/1993 (νόμος ίδρυσης του OKANA). Το πρόγραμμα θεραπείας υποκατάστασης του OKANA παρέχει ολοκληρωμένη θεραπεία για άτομα εθισμένα στα οπιοειδή και βελτιώνει τη σωματική και ψυχική τους υγεία και την κοινωνική ευημερία.

### **Θεραπευτική προσέγγιση και στόχοι**

Αυτό που διακρίνει ένα εναλλακτικό πρόγραμμα θεραπείας από άλλα προγράμματα "στεγνής" θεραπείας είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Το ΚΕΘΕΑ, για παράδειγμα και το 18Ανω, δίνουν βάση στην απεξάρτηση χωρίς την χρήση φαρμάκων και γι' αυτό προσδιορίζονται ως "στεγνά".

Αυτά τα φάρμακα έχουν οδηγήσει πολλούς ανθρώπους στο να ελέγχουν ή να σταματούν τη χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα) και να βελτιώνουν την υγεία τους. Είναι σημαντικό ότι με την εφαρμογή τους είναι δυνατόν να σταματήσει η χρήση ηρωίνης χωρίς να αναπτυχθεί σύνδρομο στέρησης. Οι ενέργειές τους διαρκούν ώρες (ακόμη και ημέρες) και οι ξαφνικές μεταβολές της διάθεσης που προκαλούνται από την ηρωίνη εξαφανίζονται. Έχουν επίσης την ικανότητα να αποτρέπουν την ανύψωση της ψυχικής διάθεσης που προκαλείται από αυτό και να μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση. Ο στόχος του προγράμματος δεν είναι μόνο η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, αλλά και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, αλλά ταυτόχρονα, ο στόχος παραμένει να μειωθεί η βλάβη, καθώς και να βοηθηθούν και επιτυγχάνουν την αποκατάσταση.



### 3.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα στον τομέα της υγείας ορίζεται από τους ερευνητές και τους οργανισμούς παγκοσμίως με βάση διάφορες διαστάσεις και κριτήρια. Οι πιο κοινές προσεγγίσεις για τον καθορισμό της ποιότητας περιλαμβάνουν αρχικά την ασφάλεια του ασθενούς, η οποία σχετίζεται με τα ανεπιθύμητα συμβάντα που πρέπει να προλαμβάνονται καθώς και με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασφαλή πλαίσια. Επιπλέον, με την μείωση της νοσηρότητας και των θανάτων καθώς και, την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων την παροχή περίθαλψης, ο εκάστοτε οργανισμός οδηγείται στην αποτελεσματικότητα. Είναι σημαντικό όλα τα άτομα να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας χωρίς να γίνονται διακρίσεις και να φτάνουν στο βέλτιστο επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη περίθαλψη κατά την διάρκεια της φροντίδας τους. Τέλος, η αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων πόρων οδηγεί επίσης σε σημαντικά για τον οργανισμό αποτελέσματα.

Οργανισμοί όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), η ΟΟΣΑ, καθώς και ερευνητικά ινστιτούτα και πανεπιστήμια σε πολλές χώρες έχουν αναλάβει την ανάπτυξη δεικτών και προτύπων ποιότητας για την αξιολόγηση και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως. Αυτοί οι δείκτες και τα πρότυπα συχνά λαμβάνουν υπόψη τις παραπάνω διαστάσεις ποιότητας, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν μία ολοκληρωμένη εικόνα της απόδοσης αλλά και της επίδρασης των υπηρεσιών υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ορίζει την ποιοτική υγειονομική περίθαλψη ως αποτελεσματική, ασφαλή και ευαίσθητη στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2010). Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) ορίζει την ποιότητα σε 7 διαστάσεις:

- ✚ συνάφεια
- ✚ ακρίβεια
- ✚ αξιοπιστία
- ✚ επικαιρότητα
- ✚ προσβασιμότητα
- ✚ ερμηνευτικότητα
- ✚ συνοχή. OECD, (2002).

### 3.1 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι διαστάσεις της ποιότητας στον τομέα της υγείας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την διαδικασία και τα αποτελέσματα της φροντίδας υγείας. Παρακάτω παρατίθενται λεπτομερώς οι διαστάσεις:

1. **Τεχνική ποιότητα:** Η τεχνική ποιότητα αφορά την ποιότητα της κλινικής παρέμβασης και των ιατρικών πρακτικών, γεγονός που περιλαμβάνει την ακρίβεια της διάγνωσης, την πρόληψη ενδεχόμενων επιπλοκών, την επιτυχία της εκάστοτε θεραπείας, καθώς και την αποτελεσματικότητα των ιατρικών επεμβάσεων.
2. **Πρόσβαση:** Η πρόσβαση σχετίζεται με τη δυνατότητα των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, χωρίς οικονομικούς ή γεωγραφικούς περιορισμούς. Η πρόσβαση περιλαμβάνει επίσης την έγκαιρη παροχή υπηρεσιών και την εξασφάλιση των κατάλληλων πόρων για την παρεχόμενη φροντίδα.
3. **Ασφάλεια:** Η ασφάλεια αναφέρεται στην αποφυγή πιθανών ανεπιθύμητων συμβάντων και στη διασφάλιση της ασφαλούς παροχής φροντίδας υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την πρόληψη λαθών, τη διαχείριση των λοιπών κινδύνων για τους ασθενείς καθώς και την παρακολούθηση της ασφάλειας των ιατρικών διαδικασιών.
4. **Επικοινωνία:** Η επικοινωνία αναφέρεται στην ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Αυτό περιλαμβάνει την κατανόηση των αναγκών του ασθενούς, την εξήγηση των ιατρικών πληροφοριών και την ενθάρρυνση της ενεργού συμμετοχής του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.
5. **Ευχρηστία:** Η ευχρηστία αφορά την ευκολία που παρέχεται στους ασθενείς για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την κατανόηση των οδηγιών, την ευκολία πρόσβασης στην πληροφορία και την αναζήτηση βοήθειας όταν αυτή απαιτείται.

Αυτές οι διαστάσεις αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την κατανόηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών.

### 3.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η προσωπική ποιότητα του εργαζομένου σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας αποτελεί ένα σημαντικό θέμα που επηρεάζει την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας και την εμπειρία των ασθενών. Ορίζεται ως το σύνολο των χαρακτηριστικών, δεξιοτήτων και ικανοτήτων που διαθέτει ο εργαζόμενος και επηρεάζουν την απόδοσή του, την επίδοσή του και τη συνολική επιρροή του στο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Ορισμένες από τις πτυχές που περιλαμβάνονται στον ορισμό της προσωπικής ποιότητας περιλαμβάνουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις στάσεις και τις αξίες του εργαζομένου, που επηρεάζουν την αλληλεπίδρασή του με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (McCormack et al., 2010). Η προσωπική ποιότητα ενός εργαζομένου αποτελεί το σύνολο των επαγγελματικών χαρακτηριστικών, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που διαθέτει και επηρεάζουν την επίδοσή του στο χώρο εργασίας. Ο εργαζόμενος με υψηλή προσωπική ποιότητα διακρίνεται από την επαγγελματική του αξιοπιστία, την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εργασίας και την ικανότητά του να αλληλεπιδρά με αποτελεσματικότητα με τους ασθενείς και τους συναδέλφους του (Anderson et al., 2014; World Health Organization, 2010).

### 3.3 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η προσωπική ποιότητα των εργαζόμενων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας έχει ζωτική σημασία. Οι επαγγελματίες αυτού του τομέα αντιμετωπίζουν την απαίτηση να εναρμονίζουν τις τεχνικές και ιατρικές γνώσεις τους με τις προσωπικές δεξιότητες, όπως η ευαισθησία, η κατανόηση και η συμπάθεια, που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση ανθρώπων που βρίσκονται σε ευάλωτες καταστάσεις. Στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, το επίπεδο επαφής με τον πελάτη είναι συχνά έντονο και προσωπικό. Οι ασθενείς και οι πελάτες βρίσκονται συχνά σε καταστάσεις που προκαλούν σημαντικό στρες, ανησυχία και αβεβαιότητα. Επιπλέον, οι ασθενείς εμπιστεύονται στους επαγγελματίες της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας την υγεία και την ευεξία τους, κάτι που καθιστά την προσωπική ποιότητα των επαγγελματιών ζωτικής σημασίας.

Οι προσωπικότητες που χαρακτηρίζονται από ευσυνειδησία, προσαρμοστικότητα και συναισθηματική ευφύα είναι εξαιρετικά σημαντικές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας. Η ευσυνειδησία και η προσαρμοστικότητα επιτρέπουν στους επαγγελματίες να ανταποκρίνονται ευέλικτα στις ανάγκες και στις αλλαγές που

παρουσιάζονται στο περιβάλλον της φροντίδας. Επιπλέον, η συναισθηματική ευφυΐα - η ικανότητα να αναγνωρίζει, να ερμηνεύει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα - είναι θεμελιώδης για την επιτυχημένη ανταπόκριση στις συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών και την ανάπτυξη αποτελεσματικών ανθρωποκεντρικών σχέσεων. Από την άλλη πλευρά, οι προσωπικότητες που δεν είναι ευαισθητοποιημένες ή προσαρμοστικές μπορεί να βρουν δυσκολότερο το να ανταποκριθούν στις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών, πράγμα που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την παροχή της φροντίδας και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Επιπλέον, η προσωπικότητα του επαγγελματία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να διαχειρίζονται το στρες και το συναισθηματικό φορτίο που συχνά συνοδεύει την εργασία σε αυτόν τον τομέα, με συνέπειες που μπορούν να επηρεάσουν τόσο τον επαγγελματία όσο και τους πελάτες του. Στο διεθνές επίπεδο, η σπουδαιότητα της προσωπικής ποιότητας του εργαζομένου έχει επισημανθεί από πολλούς ερευνητές. Για παράδειγμα, η έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της διαχείρισης των εργαζομένων και της θνητότητας των ασθενών στα νοσοκομεία, με τους εργαζόμενους που διαθέτουν υψηλή προσωπική ποιότητα να συνδέονται με μειωμένες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών.

Συνοψίζοντας, η προσωπική ποιότητα είναι μια από τις σημαντικότερες πτυχές της παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η ευαισθησία, η κατανόηση, η συναισθηματική ευφυΐα και η προσαρμοστικότητα είναι μερικές από τις κύριες προσωπικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών και της κοινότητας στο ευρύτερο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Η προσωπική ποιότητα του εργαζομένου σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας απαιτεί την κατοχή ορισμένων βασικών δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την παροχή ποιοτικής φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών. Οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους τομείς πρέπει να κατέχουν τις παρακάτω βασικές δεξιότητες:

1. Επικοινωνία και ανθρώπινη αλληλεπίδραση: Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ικανοί να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους ασθενείς, να ακούν και να εκφράζουν τις ανάγκες και τις ανησυχίες τους. Αυτό συμβάλλει στη δημιουργία εμπιστοσύνης και επιτρέπει στον εργαζόμενο να παρέχει προσωποποιημένη φροντίδα (McCormack et al., 2015).
2. Επαγγελματική γνώση και δεξιότητες: Οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν εμπειρογνομοσύνη στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας. Αυτό περιλαμβάνει γνώση για την πρόληψη των ασθενειών, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με διάφορες ανάγκες (World Health Organization, 2013).
3. Συνεργασία και ομαδικό πνεύμα: Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ικανοί να συνεργάζονται με άλλα μέλη της ομάδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας, όπως γιατρούς, νοσηλευτές,

κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους ειδικούς. Η συνεργασία αυτή ενισχύει την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών.

4. Ευαισθησία και σεβασμός: Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ευαίσθητοι στις ανάγκες και τις πεποιθήσεις των ασθενών, να τους σέβονται ως άτομα και να εκδηλώνουν κατανόηση και ευγένεια στην επαφή με αυτούς.

Οι παραπάνω δεξιότητες και χαρακτηριστικά συμβάλλουν στη βελτίωση της προσωπικής ποιότητας των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και έχουν θετική επίδραση στην παροχή φροντίδας που προσφέρουν.

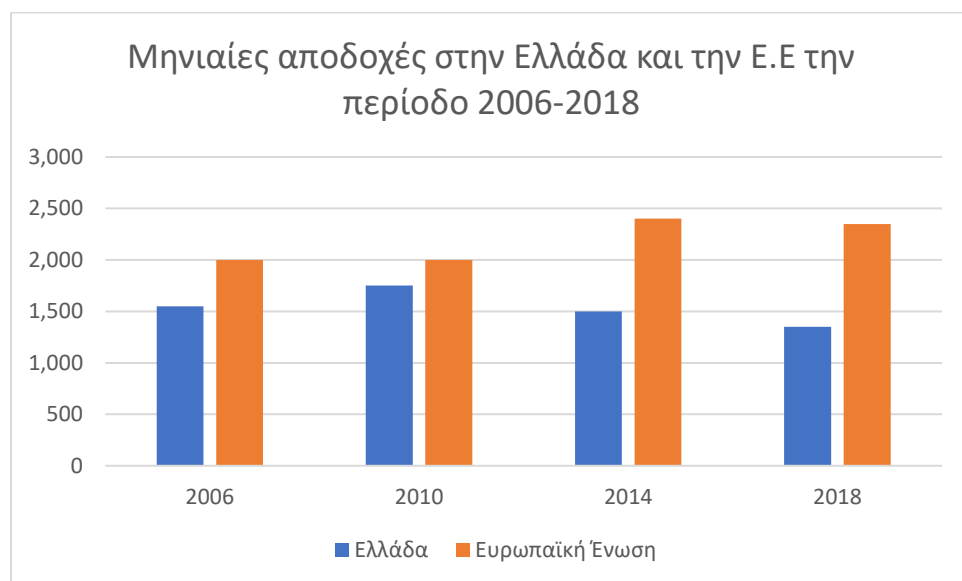
### 3.3.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Το πρόβλημα της εργασιακής ικανοποίησης έχει διαδραματίσει βασικό ρόλο για τους εργαζόμενους σήμερα, καθώς οι τελευταίοι, λόγω της γενικής αύξησης του βιοτικού επιπέδου, θέτουν αυξημένες προσδοκίες στον χώρο εργασίας καθώς περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους και της καθημερινής τους ζωής. Έτσι, ένα άτομο ενδιαφέρεται όλο και περισσότερο για την απόκτηση υλικών αγαθών και τη βελτίωση της ευημερίας στο χώρο εργασίας, το οποίο αποτελεί σημαντικό μέρος της ζωής. Η θεωρία των κινήτρων υποδηλώνει ότι εκτός από τα κέρδη, υπάρχουν και άλλα κίνητρα που αυξάνουν την ικανοποίηση από την εργασία και την παραγωγικότητα. Τα κίνητρα αυτά περιλαμβάνουν τη δυνατότητα προώθησης, την ασφάλεια της εργασίας, τη συνάφεια της παραγωγικότητας και των μισθών και τη φύση της εργασίας. Σύμφωνα με τη θεωρία των κινήτρων, ο χαρακτήρας ενός ατόμου χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, επομένως οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι διαφορετικοί και υποκειμενικοί. Όταν μιλάμε για ικανοποίηση, εννοούμε ικανοποίηση ορισμένων βασικών αναγκών. Η ικανοποίηση από την εργασία ορίζεται ως ένας συνδυασμός ψυχολογικών, σωματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που οδηγούν στην ικανοποίηση από την εργασία. Η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από διάφορους εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι συνθήκες εργασίας, ο τύπος ηγεσίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η αμοιβή. Στην πραγματικότητα, εξαρτάται όχι μόνο από τον χαρακτήρα και την ιδιοσυγκρασία ενός μεμονωμένου υπαλλήλου, αλλά και από τις αξίες και τα ηθικά του πρότυπα. Η επαγγελματική ικανοποίηση διαφορετικά μπορεί να οριστεί ως «μία συμπεριφορά βάση της οποίας ο εργαζόμενος διαμορφώνει μία θετική ή αρνητική κρίση για την δουλειά του ή για τις εργασιακές συνθήκες» (Markovitz, 2010). Σύμφωνα με τον Locke τη δεκαετία του '70 η

εργασιακή ικανοποίηση είναι: «η ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασίας ή της εμπειρίας της». Ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει πλέον πολύ σημαντικό ρόλο στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Η ικανοποίηση και η υποκίνηση των εργαζομένων αποτελούν βασικό συστατικό για την επιτυχία ενός συστήματος ποιότητας. Ωστόσο, η επικράτηση της ισορροπίας ανάμεσα στην προσωπική ζωή και την εργασία είναι απαραίτητη και για την ποιότητα της ζωής μας.

Σήμερα, τα άτομα τείνουν να εργάζονται πολλές ώρες ( άνω των 8 ωρών), γεγονός που οδηγεί σε έντονο στρες. Υπάρχει μια μορφή ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων για το ποιος δουλεύει πιο σκληρά, ποιος είναι πιο εξουθενωμένος και ποιος έχει πιο γεμάτο πρόγραμμα. Όλα αυτά οδηγούν τους ανθρώπους σε ένα αίσθημα υπερηφάνειας, η οποία με την σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε έναν φαύλο κύκλο εργασιομανίας και άγχους.

Εκτός από την προσωπική θέληση για εργασία, υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που οδηγούν ή όχι στην ικανοποίηση του εργαζόμενου. Αρχικά, ο τρόπος αμοιβής των εργαζομένων αποτελεί στις μέρες μας έναν από τους βασικότερους παράγοντες ικανοποίησης.



Διάγραμμα 4. Πηγή: Elstat, Ιδία επεξεργασία

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι από την περίοδο της κρίσης στην Ελλάδα το 2010, οι μηνιαίες αποδοχές μειώθηκαν κατά 400 περίπου ευρώ. Ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη από το 2010 οι αποδοχές αυξήθηκαν κατά περίπου 300 ευρώ. Ωστόσο, από το 2006 έως το 2010 δεν υπάρχει μεγάλη απόκλιση στους μισθούς μεταξύ Ευρώπης και Ελλάδας. Από το 2014 η διαφορά μεγαλώνει κατά 1000 περίπου ευρώ.

Με βάση αυτά τα δεδομένα γίνεται αντιληπτό ότι η ποιότητα ζωής ενός εργαζομένου μειώθηκε τα τελευταία χρόνια, αφού είναι άμεσα συνυφασμένη με την εργασία και κατ' επέκταση με τον εκάστοτε μισθό. Πολλοί εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι με τον μισθό τους, επομένως δεν υπάρχει κάποιο κίνητρο για αποτελεσματικότητα ή καλή συμπεριφορά. Οι ανταμοιβές, τα οφέλη ή τα προνόμια που επιτυγχάνει ένας εργαζόμενος στον εργασιακό του χώρο, αποτελούν ένδειξη της εκτίμησης της προσπάθειάς του από τον εργοδότη του. Αντίθετα, η απουσία τους μειώνει και εμποδίζει την υποκίνησή του, χωρίς να βοηθά στην αύξηση εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Ένας ακόμη παράγοντας ικανοποίησης είναι οι εσωτερικές λειτουργίες και η οργάνωση. Μια επιχείρηση οφείλει να παρέχει μια αποδοτική εσωτερική οργάνωση, ώστε να διευκολύνει την αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων της. Σύμφωνα με έρευνες ο εργαζόμενος δεν θέλει να αναλώνεται σε καθυστερήσεις των εσωτερικών λειτουργιών ενός οργανισμού, αλλά να υλοποιεί σωστά μια εργασία που του έχει ανατεθεί. Όταν μια οργανωσιακή κουλτούρα είναι σωστά σχεδιασμένη και εφαρμοσμένη, βοηθά τον οργανισμό να επιβιώσει. Μπορεί να αποφέρει πολλά οφέλη, όπως καλύτερη ανταγωνιστικότητα, καλύτερη οικονομική απόδοση, καλύτερη ικανοποίηση των πελατών και καλύτερη ικανοποίηση των εργαζομένων.

Επίσης, οι σχέσεις που αναπτύσσονται στο εργασιακό περιβάλλον είναι εξίσου σημαντικές για την καθημερινότητα των εργαζομένων και των προϊσταμένων και η εκάστοτε επιχείρηση θα πρέπει να χειριστεί αυτό το ζήτημα με μεγάλη προσοχή, καθώς καθορίζει σε αρκετά μεγάλο βαθμό την εργασιακή ικανοποίηση και υποκίνηση των υπαλλήλων. Η επαφή του εργαζομένου με τον προϊστάμενο και η πιθανή αδιαφορία του προς τον εργαζόμενο ως άνθρωπο και όχι ως ένα μέσο υλοποίησης στόχων, μπορεί να οδηγήσει σε εκμηδενισμό του ενδιαφέροντος των υπαλλήλων και να μειωθεί η παραγωγικότητά του. Επίσης, Οι εργοδότες πρέπει να ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να αναλάβουν πρωτοβουλία, να συζητήσουν όλα τα θέματα, να γνωρίσουν το έργο τους, να προωθήσουν ένα αποτελεσματικό και δίκαιο σύστημα μισθών και να δημιουργήσουν μια ατμόσφαιρα αισιοδοξίας.

Επιπλέον, μελέτες δείχνουν πως, οι προσωπικοί παράγοντες επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση.

- Ηλικία: οι Greenberg και Baron (1995) σημειώνουν ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι γενικά πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους από τους νεότερους εργαζόμενους, ενώ οι έμπειροι εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι από εκείνους με λιγότερη εμπειρία.
- Το φύλο: Murray και Atkinson (1981) διερεύνησαν το φύλο ως παράγοντα ικανοποίησης από την εργασία. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι το

γυναικείο φύλο δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στους κοινωνικούς παράγοντες, ενώ το ανδρικό φύλο δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στην αμοιβή, την πρόοδο και άλλες εξωτερικές πτυχές.

- Επίπεδο εκπαίδευσης: οι εργαζόμενοι με " μεσαίο " επίπεδο εκπαίδευσης αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και πολλούς βαθμούς. Ο Khmele (2003) ανέφερε χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία όταν το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι υψηλό, επειδή αυτοί οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι οι προσδοκίες τους δεν ικανοποιούνται από τον εργοδότη.

### 3.3.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO

Σήμερα, οι επιχειρήσεις λειτουργούν κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες των πελατών. Ωστόσο, σε μια επιχείρηση είναι πιθανό η ικανοποίηση να μην είναι συνεχής λόγω κάποιων ελλείψεων ή αδυναμιών στο σύστημα σχεδιασμού. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο αναπτύχθηκαν συστήματα διασφάλισης ποιότητας, προκειμένου να ελέγχεται η ποιότητα και να υπάρχει επιθεώρηση στις επιχειρήσεις. *''Ως σύστημα διασφάλισης ποιότητας ορίζεται το σύνολο όλων των σχεδιασμένων και συστηματικών ενεργειών που είναι απαραίτητες για να προσδώσουν ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης ότι το αγαθό ή η υπηρεσία ικανοποιούν προσδιορισμένες απαιτήσεις ''* (Κέφης Βασίλης,2014).

Είναι σημαντικό να καθιερώνεται ένα τέτοιο σύστημα σε οποιονδήποτε οργανισμό, ώστε αυτός να οδηγείται στην βελτίωση των υπηρεσιών ή προϊόντων, την αποφυγή ή άμεση πρόληψη των λαθών, στην μείωση του κόστους και την αύξηση της παραγωγικότητας. Η διαδικασία της πιστοποίησης ακολουθείται από διαδικασίες που εγγυόνται πως το τελικό αποτέλεσμα όλων των πρακτικών που έλαβαν χώρα, συνάδει με τις αρχικές προδιαγραφές. Η διαδικασία πιστοποίησης γίνεται σε δέκα βήματα που χαράζουν την πορεία προς την ανάπτυξη.

Τα βήματα αυτά αφορούν:

1. Τη δέσμευση της διοίκησης για την ολοκλήρωση του έργου
2. δημιουργία επιτροπής έργου.
3. Να αναλυθεί η τρέχουσα κατάσταση και να συγκριθεί με τις απαιτήσεις.
4. Το επίπεδο ανάπτυξης και τεκμηρίωσης του συστήματος.
5. Πρακτική και εφαρμογή διαδικασιών εσωτερικού ελέγχου.
6. Επιλογή φορέων πιστοποίησης.
7. Εκπαίδευση προσωπικού.
8. Εσωτερικός έλεγχος.



9. Διορθώσεις συστήματος.
10. Επαλήθευση και τελική πιστοποίηση του οργανισμού.

### **Πλεονεκτήματα από την εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας**

Η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας σε έναν οργανισμό έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα οποία είναι πιθανό να ενεργήσουν θετικά στη λειτουργία και την ανάπτυξη του. Τα κυριότερα πλεονεκτήματα είναι:

1. *Βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων ή των υπηρεσιών:* Με την εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας, οι διαδικασίες παραγωγής και παροχής υπηρεσιών βελτιώνονται συνεχώς, και ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις των πελατών.
2. *Μείωση των ελαττωμάτων:* Ένα σύστημα ποιότητας εστιάζει στην πρόληψη των ελαττωμάτων, βελτιώνοντας έτσι την αποδοτικότητα και την οικονομική βιωσιμότητα του οργανισμού.
3. *Αύξηση της ικανοποίησης των πελατών:* Η ποιοτική παραγωγή προϊόντων ή η παροχή υπηρεσιών οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των πελατών, προάγοντας έτσι την πιστοποίηση των υπηρεσιών καθώς και την ανάπτυξη της φήμης του οργανισμού.
4. *Μείωση των διοικητικών δαπανών:* Με την οργάνωση και τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών, είναι επόμενο οι διοικητικές δαπάνες να μειωθούν, ενώ η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα να αυξάνονται.
5. *Συμμόρφωση με τις νομικές απαιτήσεις και τους κανονισμούς:* Τα συστήματα ποιότητας βοηθούν έναν οργανισμό να βαδίζει σύμφωνα με τις νομικές απαιτήσεις και τους κανονισμούς που διέπουν τον αντίστοιχο οργανισμό.
6. *Προώθηση της συνεχούς βελτίωσης:* Ένα σύστημα ποιότητας προάγει την κουλτούρα της συνεχούς βελτίωσης, καθώς παρέχει ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση των διαδικασιών και την εφαρμογή βελτιώσεων σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού.  
Συνολικά, η εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας βοηθά έναν οργανισμό να είναι πιο ανταγωνιστικός, αποδοτικός και προσανατολισμένος στην επίτευξη των στόχων του.

### **Προβλήματα στην προσπάθεια εφαρμογής Συστημάτων Ποιότητας.**

Η προσπάθεια εφαρμογής συστημάτων ποιότητας μπορεί να συναντήσει ορισμένα προβλήματα και προκλήσεις. Κάποια από αυτά τα προβλήματα περιλαμβάνουν:

1. *Αντίσταση του προσωπικού*: Ορισμένα άτομα του προσωπικού πιθανόν να αντισταθούν στην αλλαγή και να μην είναι πρόθυμα να υιοθετήσουν νέες διαδικασίες και πρακτικές που συνοδεύουν ένα σύστημα ποιότητας.
2. *Έλλειψη επαρκούς κατάρτισης και ενημέρωσης*: Η επιτυχής υλοποίηση ενός συστήματος ποιότητας απαιτεί εκπαίδευση και ενημέρωση όλων των μελών του οργανισμού. Η έλλειψη επαρκούς κατάρτισης μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην επιτυχή υλοποίηση.
3. *Υπερβολική γραφειοκρατία*: Η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική γραφειοκρατία η οποία μπορεί να αποσπά την προσοχή από τα πραγματικά προβλήματα.
4. *Απομάκρυνση από την πραγματική πρακτική*: Σε ορισμένες περιπτώσεις, η εστίαση στη συμμόρφωση με τις διαδικασίες και τις διαδικασίες ενός συστήματος ποιότητας μπορεί να απομακρύνει τα μέλη του οργανισμού από την πραγματική πρακτική και την καινοτομία.
5. *Κόστος*: Η εφαρμογή και η συντήρηση ενός συστήματος ποιότητας μπορεί να απαιτεί μεγάλο κόστος, ειδικά για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις που δεν έχουν τους απαραίτητους πόρους.

Για να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα, είναι απαραίτητο οι οργανισμοί να αναγνωρίσουν τις προκλήσεις και να αναπτύξουν στρατηγικές για την αντιμετώπισή τους, προάγοντας παράλληλα μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης και καινοτομίας.

Η ISO (International Organization for Standardization) έχει αναπτύξει πολλά πρότυπα διαπίστευσης ποιότητας, τα οποία καθορίζουν τις απαιτήσεις για διάφορους τομείς και διαδικασίες. Για ένα σύστημα υγείας, συνήθως εφαρμόζονται τα παρακάτω πρότυπα ISO:

1. **ISO 9001**: Το ISO 9001 δεν εστιάζει αποκλειστικά στην υγεία, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στον τομέα της υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, κλινικές και άλλους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Το πρότυπο αυτό περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαδικασιών, τις οποίες ένας οργανισμός είναι απαραίτητο να ακολουθήσει προκειμένου να διασφαλίσει ότι παρέχει υπηρεσίες ή παράγει προϊόντα που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες των πελατών.
2. **ISO 13485**: Αυτό το πρότυπο καθορίζει τις απαιτήσεις για ένα Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας για την Κατασκευή Ιατρικών Προϊόντων. Είναι σχεδιασμένο για τις ανάγκες της βιοϊατρικής βιομηχανίας και άλλων οργανισμών που παράγουν ιατρικές συσκευές.

3. **ISO 15189:** Αυτό το πρότυπο καθορίζει τις απαιτήσεις για τα ιατρικά εργαστήρια. Καλύπτει θέματα ποιότητας και αξιολόγησης για να διασφαλίσει την ακρίβεια και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων δοκιμών και μετρήσεων στον τομέα της υγείας.
4. **ISO 14971 :** Αυτό το πρότυπο καθορίζει τις απαιτήσεις για την ανάλυση και τον έλεγχο κινδύνων που έχουν να κάνουν με ιατρικές συσκευές. Σκοπός είναι η διασφάλιση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των ιατρικών συσκευών κατά τη χρήση τους.
5. **ISO 15190:** Αυτό το πρότυπο ορίζει τις απαιτήσεις για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ιατρικά εργαστήρια. Αφορά κυρίως θέματα όπως είναι η ποιότητα των δεδομένων, η ασφάλεια των ασθενών και η ακρίβεια των δοκιμών.
6. **ISO 22000:** Αυτό το πρότυπο καθορίζει τις απαιτήσεις για ένα Σύστημα Διαχείρισης Ασφάλειας Τροφίμων. Ενώ δεν σχετίζεται άμεσα με την υγεία στον τομέα της ιατρικής, έχει σημαντική συνεισφορά στην εξασφάλιση της ασφάλειας των τροφίμων που καταναλώνουν οι ασθενείς σε νοσοκομεία και άλλες υγειονομικές εγκαταστάσεις.
7. **ISO 31000:** Αυτό το πρότυπο καθορίζει τις αρχές και τις κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση κινδύνων σε διάφορους τομείς, στους οποίους συμπεριλαμβάνεται και ο τομέας της υγείας. Η διαχείριση κινδύνων είναι κρίσιμη για την ασφάλεια των ασθενών, την πρόληψη τραυματισμών και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Αυτά τα πρότυπα μπορούν να βοηθήσουν οργανισμούς στον τομέα της υγείας να εφαρμόσουν αποτελεσματικά συστήματα διαχείρισης ποιότητας που θα διασφαλίζουν την ασφάλεια των ασθενών και την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

### 3.3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ρόλος των κέντρων απεξάρτησης στο σύστημα υγείας είναι πολύ σημαντικός για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και την εξέλιξη της ποιότητας ζωής των ατόμων που αντιμετωπίζουν θέματα εξάρτησης. Τα κέντρα απεξάρτησης παρέχουν υπηρεσίες αποτοξίνωσης και απεξάρτησης για άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες. Ο ρόλος αυτός είναι καθοριστικός για την αποβολή των ουσιών από το σώμα ή την σωστή διαχείριση των ουσιών από τα άτομα και την αρχή της διαδικασίας απεξάρτησης. Επιπλέον, παρέχεται ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη σε όσους χρήζουν βοήθειας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Αυτό περιλαμβάνει τη διάγνωση αλλά και την αντιμετώπιση σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων που μπορεί να σχετίζονται με την εξάρτηση. Παράλληλα, εκτός του ότι παρέχουν στήριξη, προσφέρουν και την δυνατότητα εκπαίδευσης στους ασθενείς καθ' όλη τη

διαδικασία της απεξάρτησης. Αυτό περιλαμβάνει προγράμματα αποτοξίνωσης, θεραπευτικές συνεδρίες, ομαδικές συναντήσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Ένας επίσης, σημαντικός ρόλος των κέντρων απεξάρτησης είναι η πρόληψη της επανάληψης της εξάρτησης. Αυτό προσφέρει προγράμματα μετά την απεξάρτηση, συμπεριλαμβανομένης της στήριξης και της παρακολούθησης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Ένα τέτοιο πρόγραμμα περιλαμβάνει και την ενσωμάτωση των ατόμων που αναρρώνουν στην κοινότητα. Αυτό σημαίνει ότι προσφέρεται στήριξη σε θέματα στέγασης, εργασίας και κοινωνικής αποκατάστασης. Συνολικά, τα κέντρα απεξάρτησης αποτελούν κρίσιμο μέρος του συστήματος υγείας και παρέχουν ουσιαστική στήριξη σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Ο ρόλος τους είναι ζωτικός για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την επανένταξη των ατόμων στην κοινότητα.

### 3.3.4 ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Υπάρχουν χαρακτηριστικά στα κέντρα απεξάρτησης που αντιπροσωπεύουν έναν ολοκληρωμένο και προσαρμοσμένο τρόπο προσέγγισης της αντιμετώπισης της εξάρτησης και της ανάρρωσης των ατόμων που αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα. Αυτά τα χαρακτηριστικά λοιπόν, προσφέρουν τη δυνατότητα προσφοράς ενός ατομικού προγράμματος φροντίδας και υποστήριξης που να ανταποκρίνεται στις ξεχωριστές ανάγκες και προκλήσεις του κάθε ατόμου που αντιμετωπίζει την εξάρτηση.

Αρχικά, το εξειδικευμένο προσωπικό αποτελεί ένα από τα βασικότερα ειδικά χαρακτηριστικά των κέντρων απεξάρτησης. Οι επαγγελματίες στον τομέα, ιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλευτές, έχουν εξειδίκευση στη θεραπεία των εξαρτήσεων και είναι σε θέση να παρέχουν εξειδικευμένη και ατομική προσέγγιση σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά.

Επιπλέον, τα προγράμματα θεραπείας αποτελούν επίσης σημαντικό χαρακτηριστικό. Τα κέντρα απεξάρτησης προσφέρουν ολοκληρωμένα προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν διαφορετικές προσεγγίσεις, όπως είναι η ιατρική αποτοξίνωση, ψυχοθεραπεία, ομαδική θεραπεία, παροχή ενός υγιή τρόπου διαχείριση των ναρκωτικών, καθώς και προγράμματα αποκατάστασης, σχεδιασμένα κι αυτά για να καλύψουν τις ατομικές ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών.

Μετά την αποτοξίνωση, η υποστήριξη που παρέχεται παίζει κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη της επανάληψης της εξάρτησης. Τα κέντρα αυτά προσφέρουν προγράμματα υποστήριξης που περιλαμβάνουν συνεδρίες στήριξης, κοινότητες αποκατάστασης, ομαδική θεραπεία και παρακολούθηση, παρέχοντας στους ασθενείς την υποστήριξη που χρειάζονται για να μην επιστρέψουν στις ουσίες.

Τέλος, η ολιστική προσέγγιση αποτελεί ένα ακόμα ειδικό χαρακτηριστικό. Τα κέντρα απεξάρτησης δεν εστιάζουν μόνο στην απεξάρτηση από την ουσία, αλλά εξετάζουν και τα

ψυχολογικά, σωματικά και κοινωνικά προβλήματα που μπορεί τα άτομα να αντιμετωπίζουν, παρέχοντας έτσι μια ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη.

Συνοψίζοντας, τα χαρακτηριστικά των κέντρων απεξάρτησης είναι ουσιώδη για την παροχή μιας προσαρμοσμένης και ολοκληρωμένης φροντίδας και υποστήριξης στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης και βοηθούν στην επίτευξη μιας μακροπρόθεσμης αποκατάστασης και ευεξίας.

#### 3.4 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η παροχή υπηρεσιών ποιότητας στα κέντρα απεξάρτησης συναντά πολλές και δύσκολες προκλήσεις, οι οποίες είναι δυνατό να επηρεάσουν την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Κάποιες από τις βασικότερες προκλήσεις περιλαμβάνουν τους οικονομικούς περιορισμούς, τις δυσκολίες στην πρόσβαση στη θεραπεία, την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, καθώς και τις προκλήσεις που μπορεί να συνδέονται με την κοινωνική αποδοχή της εξάρτησης.

Ο πρώτος και σημαντικός παράγοντας είναι οι οικονομικοί περιορισμοί. Τα κέντρα αυτά συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα παροχής χρηματοδότησης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένες υπηρεσίες αλλά και περιορισμένη ποικιλία των θεραπευτικών επιλογών. Είναι σκόπιμο να αναφερθούν οι τέσσερις βασικοί πυλώνες που χρήζουν χρηματοδότησης, η Πρόληψη, η Μείωση της Βλάβης – Άμεση Πρόσβαση, η Θεραπεία και η Κοινωνική Επανάταξη, ώστε να κατανοηθεί το σύνολο των υπηρεσιών των κέντρων απεξάρτησης-κέντρων μείωσης της βλάβης. Είναι σημαντικό αυτοί οι πυλώνες να μπορούν να εξελίσσονται, ώστε μέσα από αυτό να μπορεί να εξελιχθεί η εκάστοτε δομή και κατ' επέκταση η ποιότητα παροχής των υπηρεσιών και η ικανοποίηση των ατόμων που λαμβάνουν τις υπηρεσίες αυτές.

Επιπλέον, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού είναι επίσης μια σημαντική πρόκληση. Η εξάρτηση απαιτεί ποικίλους ειδικούς, όπως είναι οι ιατροί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί και ο νοσηλευτές, οι οποίοι πρέπει να εξειδικεύονται στη θεραπεία της εξάρτησης. Επιπλέον, η δυσκολία στην πρόσληψη και διατήρηση ενός εξειδικευμένου προσωπικού μπορεί να οφείλεται και σε παράγοντες όπως είναι οι χαμηλές αμοιβές και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας. Η ανεπαρκής αναγνώριση και αμοιβή των επαγγελματιών σε έναν τομέα τόσο απαιτητικό μπορεί να οδηγήσει στο να προσελκύνονται δύσκολα οι εργαζόμενοι και να διατηρούνται τα καλύτερα δυνατά στελέχη, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Επίσης, οι πολυάριθμες απαιτήσεις που επιβάλλονται στους ειδικευμένους επαγγελματίες στον τομέα της εξάρτησης, όπως είναι η συχνή έκθεση σε σοβαρές, δύσκολες και δυσάρεστες καταστάσεις και η ανάγκη για μια συνεχή εκπαίδευση και επαγγελματική ανέλιξη, μπορεί να αποθαρρύνουν τα άτομα από την είσοδο τους σε αυτόν τον τομέα εργασίας. Πολλές φορές η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε υπερφόρτωση

του υπάρχοντος προσωπικού και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας της φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών. Μπορεί να δημιουργηθεί έτσι ένας φαύλος κύκλος όπου η υπερφόρτωση του προσωπικού να οδηγήσει σε εξάντληση και αποχώρηση.

Η πρόσβαση στη θεραπεία αποτελεί επίσης πρόκληση. Υπάρχουν πολλές περιοχές με περιορισμένους πόρους και αρκετά απομακρυσμένες κοινότητες, κι έτσι οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στα κέντρα λόγω των μακρινών αποστάσεων, της έλλειψης μεταφορικών μέσων και άλλων κοινωνικών ή οικονομικών παραγόντων. Σε ορισμένες περιπτώσεις το κόστος της θεραπείας(σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν δημόσιες δομές) μπορεί επίσης να αποτελεί εμπόδιο για πολλούς ανθρώπους. Ακόμα και αν υπάρχουν κέντρα απεξάρτησης στην περιοχή τους, τα έξοδα για συμβουλευτικές συνεδρίες, θεραπείες και φάρμακα μπορεί να είναι υψηλά για τα δεδομένα ορισμένων ανθρώπων. Η έλλειψη των κατάλληλων υποδομών και πόρων σε ορισμένες περιοχές μπορεί να δυσκολεύει την πρόσβαση στη θεραπεία. Σε κάποιες περιπτώσεις, η ζήτηση μπορεί να υπερβαίνει τη διαθεσιμότητα υποδομών και πόρων, οδηγώντας έτσι σε τεράστιες λίστες αναμονής και σε περιορισμένες επιλογές θεραπείας.

Τέλος, η κοινωνική αποδοχή της εξάρτησης επηρεάζει την πρόθεση των ατόμων να ζητήσουν βοήθεια και θεραπεία. Είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα που επηρεάζει την πρόσβαση των ατόμων στη θεραπεία και την αντιμετώπιση των προβλημάτων εξάρτησης από την κοινωνία. Η κοινωνική αποδοχή αναφέρεται στο βαθμό με τον οποίο η κοινωνία αποδέχεται, κατανοεί και υποστηρίζει τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Το κοινωνικό στίγμα γύρω από την εξάρτηση μπορεί να προκαλέσει φόβο και ντροπή σε άτομα που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα, και είναι δυνατό να τους εμποδίσει να ζητήσουν βοήθεια ή να επισκεφτούν τα κέντρα απεξάρτησης. Εάν η κοινωνία δεν αντιμετωπίζει την εξάρτηση ως μια νόσο ή ως ένα πρόβλημα που χρήζει υποστήριξης και θεραπείας, τότε οι πόροι και οι υπηρεσίες που προσφέρονται μπορεί να είναι περιορισμένοι ή να μην έχουν επαρκή πρόσβαση. Επιπλέον, η κοινωνική αποδοχή μπορεί να επηρεάσει και το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του ατόμου και να μην έχει τη στήριξη και την κατανόηση που θα περίμενε, η οποία είναι πολύ σημαντική για ένα άτομο που έχει μπει σε αυτόν τον δρόμο. Η υποστήριξη από τους περισσότερους και την κοινωνία γενικότερα μπορεί να είναι κρίσιμη για την αποκατάσταση και την ανάρρωση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτά τα ζητήματα, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας για τη φύση της εξάρτησης και τη σημασία που έχει η υποστήριξη και η θεραπεία. Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης λοιπόν, μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του κοινωνικού στίγματος γύρω από την εξάρτηση καθώς και να διευκολύνουν την πρόσβαση σε πόρους και υπηρεσίες για τη θεραπεία της και τη μείωση της βλάβης.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες υπογραμμίζουν τη σημασία της δημιουργίας προσιτών, οικονομικά προσιτών και κοινωνικά αποδεκτών υπηρεσιών απεξάρτησης, καθώς και την ανάγκη για εκστρατείες ευαισθητοποίησης που θα μειώνουν το κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με την εξάρτηση. Έτσι, αναδεικνύεται η ανάγκη για πολυδιάστατες προσεγγίσεις και πολιτικές που στοχεύουν στη βελτίωση της πρόσβασης, της ποιότητας και της ισορροπίας των υπηρεσιών σε αυτά τα κέντρα.

#### 3.4.1 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΛΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Υπάρχουν πολλά παραδείγματα καλών πρακτικών στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε κέντρα απεξάρτησης τα οποία μπορούν να συμβάλουν θετικά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της εξάρτησης και την επιτυχή πορεία των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Ορισμένα από αυτά τα παραδείγματα περιλαμβάνουν:

- i. Εξατομικευμένες Θεραπευτικές Προσεγγίσεις: Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις πρέπει να είναι συγκεκριμένες για κάθε άτομο ξεχωριστά και να λαμβάνουν υπόψη τις διαφορετικές ανάγκες και προσωπικές καταστάσεις των ατόμων που λαμβάνουν τη θεραπεία. Έτσι, η προσαρμογή των προγραμμάτων θεραπείας στις ατομικές ανάγκες μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την επιτυχία της θεραπείας. Έτσι, αντί να χρησιμοποιείται μία ολιστική προσέγγιση και να ισχύουν τα ίδια για όλους, η θεραπεία εστιάζεται στην κάθε μοναδική κατάσταση. Αυτό σημαίνει πως οι θεραπευτικές διαδικασίες, οι παρεμβάσεις και οι τεχνικές είναι απαραίτητο να προσαρμόζονται στις ατομικές ανάγκες του κάθε ατόμου. Για παράδειγμα, ένα άτομο είναι δυνατό να ωφεληθεί περισσότερο από την ατομική θεραπεία, ενώ άλλο άτομο μπορεί να νιώθει καλύτερα με τη συμμετοχή του σε ομαδικές συνεδρίες υποστήριξης. Επίσης, επιτρέπουν την προσαρμογή των στόχων και των προσεγγίσεων στις ατομικές συνθήκες και το παρελθόν του κάθε ατόμου. Είναι πιθανό ένα άτομο να έχει προηγούμενες εμπειρίες που να απαιτούν συγκεκριμένες προσεγγίσεις στη θεραπεία. Μια εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση είναι απαραίτητη διότι αναγνωρίζει τη μοναδικότητα και την πολυπλοκότητα κάθε ανθρώπινης ύπαρξης με την εξάρτηση. Με αυτό τον τρόπο οι θεραπευτές δημιουργούν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο τα άτομα εξερευνούν τις προσωπικές τους ανάγκες και αναπτύσσουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για την ανάκτηση και την ανεξαρτησία από την εξάρτηση.

- ii. Ολιστική Προσέγγιση: Τα κέντρα απεξάρτησης πρέπει να παρέχουν ολιστική προσέγγιση η οποία αντιμετωπίζει το άτομο ως ένα σύνολο σωματικών, κοινωνικών, ψυχολογικών και πνευματικών διαστάσεων. Είναι σημαντικό λοιπόν, να παρέχονται υπηρεσίες ψυχοθεραπείας, ιατρική περίθαλψη, κοινωνική υποστήριξη και επαγγελματική καθοδήγηση. Στην ψυχοθεραπεία, ο ψυχίατρος ή ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές του αστάθειες και να μάθει να διαχειρίζεται το άγχος. Επίσης, οι ιατροί παρέχουν φροντίδα για τη σωματική υγεία του κάθε ανθρώπου και τις φυσικές επιπτώσεις που είναι απόρροια των εξαρτήσεων. Υπάρχουν ομάδες υποστήριξης, οι οποίες μπορεί να βοηθήσουν τα άτομα να αναπτύξουν υγιείς σχέσεις και κοινωνικό δίκτυο. Τα άτομα πρέπει να φτάσουν στην πνευματική ευημερία αναζητώντας τον σκοπό για τον οποίο ζουν, μέσω της διαλογικής θεραπείας ή ψυχοθεραπείας. Παρατηρείται λοιπόν, ότι η ολιστική προσέγγιση δεν επικεντρώνεται μόνο στα συμπτώματα της εξάρτησης ή σε ορισμένες πτυχές της ζωής του ατόμου, αλλά ψάχνει τις ρίζες του προβλήματος και προσπαθεί να οργανώσει ένα πλήρες και ισορροπημένο πρόγραμμα θεραπείας. Συνολικά, επιδιώκει να δημιουργήσει ένα πλαίσιο θεραπείας που αναγνωρίζει τη σύνθετη φύση της εξάρτησης και προσφέρει ολοκληρωμένες λύσεις οι οποίες ενισχύουν την ανάκαμψη και την επιτυχή ανάρρωση.
- iii. Συνεχής Υποστήριξη Μετά την Αποτοξίνωση: Η παροχή υποστήριξης και παρακολούθησης ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της αποτοξίνωσης είναι κρίσιμη για την πρόληψη της υποτροπής και τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης αποκατάστασης. Τα άτομα συμμετέχουν σε συνεδρίες συμβουλευτικής, ομαδική υποστήριξη και παρακολούθηση της προόδου στην αποκατάσταση.
- iv. Ενσωμάτωση της Κοινότητας: Η συμμετοχή της κοινότητας στην υποστήριξη και την ανάκτηση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης είναι εξίσου σημαντική. Προγράμματα που προάγουν την ενσωμάτωση και υποστήριξη από την τοπική κοινότητα μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον όπου τα άτομα νιώθουν να έχουν υποστήριξη και να είναι αναγνωρισμένα κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Ένας από τους τρόπους ενσωμάτωσης της κοινότητας στη θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει κοινότητες και οργανώσεις που μπορούν να παρέχουν πόρους και προγράμματα υποστήριξης της ανάκτησης από την εξάρτηση, όπως είναι η οικονομική ενίσχυση, τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και η εκπαίδευση. Επιπλέον, είναι σημαντική η ενημέρωση της κοινότητας σχετικά με τη φύση της εξάρτησης και τις ανάγκες των ατόμων που ανακάμπτουν και μπορεί να μειώσει το



stigma δημιουργώντας ένα πιο συμπονετικό περιβάλλον. Πρέπει όλοι οι άνθρωποι να έχουν πρόσβαση στην δημόσια υγεία, την εκπαίδευση και τις κοινοτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που ανακάμπτουν από την εξάρτηση. Επίσης προγράμματα που βασίζονται στην κοινότητα, όπως τα προγράμματα κατάρτισης και απασχόλησης, μπορούν να βοηθήσουν στην επανένταξη των ατόμων στην κοινότητα και στην απόκτηση ενός νέου νοήματος στη ζωή τους. Η ενσωμάτωση της κοινότητας στη θεραπευτική διαδικασία ενδυναμώνει τα άτομα που ανακάμπτουν από την εξάρτηση και δημιουργεί ένα περιβάλλον υποστήριξης και ευαισθητοποίησης που ενθαρρύνει την ανάκτηση και την επιτυχή επανένταξη στην κοινότητα.

- v. Βελτίωση της Πρόσβασης: Μια ακόμα καλή πρακτική είναι η διασφάλιση μιας ευκολότερης πρόσβασης σε υπηρεσίες απεξάρτησης. Αυτό μπορεί να σημαίνει τη διευκόλυνση της διαδικασίας εγγραφής και αξιολόγησης, την προσφορά ευέλικτων ωρών λειτουργίας και την παροχή μεταφορικών επιλογών για όσους έχουν δυσκολίες στη μετακίνηση. Η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες μπορεί να ελαττώσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που αναζητούν βοήθεια και υποστήριξη. Είναι σημαντικό να παρέχονται κατανοητές και ευανάγνωστες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες απεξάρτησης, τις διαδικασίες εγγραφής και τις διαθέσιμες επιλογές θεραπείας. Επίσης, οι υπηρεσίες είναι απαραίτητο να προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ατόμου και της κοινότητας. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών σε διάφορες γλώσσες, την προσβασιμότητα για άτομα με αναπηρίες και την ευαισθητοποίηση σε πολιτισμικές διαφορές. Η δημιουργία και η ενίσχυση δικτύων υποστήριξης στην κοινότητα μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να βρουν υποστήριξη και ενθάρρυνση από τους όμοιούς τους. Βέβαια το γεγονός αυτό μπορεί να έχει και αρνητικά αποτελέσματα στο άτομο, δίνοντας του την δυνατότητα να ξεκινήσει και πάλι την εξάρτηση. Η βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες απεξάρτησης απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης της παροχής πληροφοριών, της οικονομικής ενίσχυσης και της προσαρμοσμένης θεραπείας, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι κανένα άτομο δεν αποκλείεται από την πρόσβαση σε απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και υποστήριξης.
- vi. Συνεργασία με Άλλους Φορείς: Ένα κέντρο απεξάρτησης μπορεί να επιδείξει καλές πρακτικές συνεργασίας με άλλους φορείς προκειμένου να παρέχει μια ολοκληρωμένη υποστήριξη στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Η συνεργασία με άλλους φορείς αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες απεξάρτησης και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας εξάρτησης. Μπορεί να επιτρέψει την ανταλλαγή πόρων, την αποφυγή διπλής εργασίας και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υποστήριξης. Οι δημόσιοι φορείς,

όπως είναι τα τοπικά υπουργεία υγείας και τα κέντρα ψυχικής υγείας, μπορούν να συνεργαστούν για την παροχή υπηρεσιών απεξάρτησης και τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη και θεραπεία. Οι ιδιωτικοί φορείς, τα νοσοκομεία και οι θεραπευτές μπορούν να προσφέρουν εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα πανεπιστήμια και άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορούν να παρέχουν την εκπαίδευση και κατάρτιση που χρειάζονται οι επαγγελματίες της υγείας και να διεξάγουν έρευνα για τη βελτίωση των πρακτικών απεξάρτησης.

vii. Προώθηση της Αυτονομίας και της Επαγγελματικής Επανεκπαίδευσης: Ένα κέντρο απεξάρτησης μπορεί να προωθήσει την αυτονομία και την επαγγελματική επανεκπαίδευση των ατόμων που το επισκέπτονται, παρέχοντας προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και επιστροφής στην αγορά εργασίας, καθώς και υποστηρικτικές υπηρεσίες για την κοινωνική ένταξη. Για να προωθηθεί η αυτονομία, μπορούν να ληφθούν τα εξής μέτρα:

- Εκπαίδευση και Ενημέρωση: Η παροχή εκπαίδευσης και πληροφόρησης σχετικά με τις διαθέσιμες επιλογές θεραπείας και τις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης είναι ουσιώδης.
- Υποστήριξη Στέγασης: Η παροχή στέγασης και της απαραίτητης υποστήριξης για τη διαχείριση του σπιτιού και των οικονομικών θεμάτων μπορεί να ενισχύσει την αυτονομία.
- Ανάπτυξη Δεξιοτήτων: Η εκμάθηση δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης, όπως η διαχείριση του χρόνου, η επικοινωνία και η αντιμετώπιση του στρες, μπορεί να ενισχύσει την αυτονομία.

Όσον αφορά την επαγγελματική επανεκπαίδευση έχει να κάνει με την επιστροφή ενός ατόμου στην αγορά εργασίας μετά την ανάκαμψή του από την εξάρτηση. Μερικά στοιχεία που συντελούν στην επαγγελματική επανεκπαίδευση είναι:

- Εκπαίδευση και Κατάρτιση: Η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και την ενδυνάμωση της απασχόλησης.
- Υποστήριξη Εύρεσης Εργασίας: Η παροχή υποστήριξης για την αναζήτηση εργασίας, τη σύνταξη βιογραφικού και την προετοιμασία για συνεντεύξεις είναι ουσιώδης.
- Προσαρμοσμένες Εργασιακές Ευκαιρίες: Η δημιουργία προσαρμοσμένων εργασιακών ευκαιριών, όπως πρακτική εξάσκηση ή εργασία από απόσταση, μπορεί να βοηθήσει στην επιτυχή επανεκπαίδευση στην αγορά εργασίας.

Η προώθηση της αυτονομίας και της επαγγελματικής επανένταξης απαιτεί ολοκληρωμένες προσεγγίσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και την παροχή της απαραίτητης υποστήριξης για την επιτυχή ολοκλήρωση στην κοινωνία και την αγορά εργασίας.

viii. Κατάρτιση Προσωπικού: Ένα κέντρο απεξάρτησης μπορεί να επιδείξει καλές πρακτικές με την εκπαίδευση και την ενίσχυση του προσωπικού του, ώστε να είναι ειδικευμένο στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ανάγκες των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης.

#### 4. ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΚΑΝΑ

Η πλειοψηφία των εργαζομένων πιστεύει ότι χρειάζεται να υπάρχει ένα ενιαίο πλαίσιο που θα για την ανάγκη ύπαρξης ενός ενιαίου πλαισίου που θα ισχύει καθολικά. Έχουν παρατηρηθεί έντονες διαφωνίες όσον αφορά το περιεχόμενο του πλαισίου αλλά και ποια είναι η σημασία της έννοιας πλαίσιο. Η κυριολεκτική σημασία της λέξης «πλαίσιο» είναι οτιδήποτε περιβάλλει κάτι χωρίς να αποτελεί τμήμα του. Πλαίσιο είναι το κάδρο κάποιου πίνακα με βάση τον ορισμό. Ωστόσο, στον κατασκευαστικό τομέα η λέξη πλαίσιο δεν έχει την ίδια σημασία, αλλά αφορά ένα δομικό σύστημα το οποίο στηρίζει τα υπόλοιπα μέρη μιας φυσικής κατασκευής. Η σημασία αυτή του πλαισίου στον κατασκευαστικό τομέα, είναι και αυτή που εγκρίνει το σύνολο των εργαζομένων. Εκτός από έναν δομικό υπόβαθρο η έννοια μπορεί να έχει και λειτουργική σημασία. *''Κάποιοι συγχέουν το δομικό πλαίσιο με τις κατευθυντήριες γραμμές και άλλοι με τους κανονισμούς'' (ΟΚΑΝΑ, 2012).*

##### 4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών είναι απαραίτητη για την προστασία της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που έχουν να κάνουν με τη χρήση αυτών των ουσιών. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα, για παράδειγμα που ενσωματώνουν πληροφορίες σχετικά με τις επιπτώσεις που έχει η χρήση των ναρκωτικών στα σχολικά δρώμενα μπορούν να βοηθήσουν τα νέα παιδιά να αναπτύξουν την αντίληψη για τους κινδύνους που υπάρχουν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών και όχι μόνο, και να αναπτύξουν δεξιότητες αντίστασης. Επιπλέον, οι ενημερωτικές καμπάνιες μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των κοινωνικών μέσων και άλλων μέσων μπορούν να ευαισθητοποιήσουν περισσότερο τα άτομα σχετικά με

τους κινδύνους της χρήσης και να διαθέσουν πληροφορίες για τους πόρους πρόληψης και θεραπείας. Είναι εξαιρετικά σημαντική η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ευάλωτες ομάδες ατόμων, όπως είναι οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ή οικογένειες με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών πριν να είναι αργά και γίνει πρότυπο συμπεριφοράς. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων όπως η αντίσταση στην πίεση του ομίλου, η επικοινωνία και η λήψη αποφάσεων μπορεί να βοηθήσει τους νέους να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις που θα τους εκθέσουν στην πιθανότητα της χρήσης ναρκωτικών. Μελέτες όπως αυτή του D.A. D'Amico και των συνεργατών της ("Preventing Adolescent Drug Use: Long-term Results of a Junior High Program") έχουν αναδείξει ότι προγράμματα πρόληψης στα σχολεία μπορούν να έχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών και τη βελτίωση των συνδυασμένων δεξιοτήτων των νέων. Στα μέσα της δεκαετίας του '80 εφαρμόστηκαν από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στα σχολεία και την κοινότητα, τα οποία βασίζονταν σε προγράμματα άλλων χωρών της Ευρώπης. Τα προγράμματα αυτά έχουν μια διάθεση ευρύτερης προσέγγισης για την πρόληψη της χρήσης ουσιών, που όμως δεν εστιάζει στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους που μπορεί να κρύβει, ούτε επιδιώκει σε άμεσα αποτελέσματα. Αντίθετα, στοχεύει στα αίτια του προβλήματος και επιζητεί την αναβάθμιση της ψυχοκοινωνικής υγείας των παιδιών, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση, μειώνοντας το αίσθημα της μοναξιάς, ενισχύοντας την ανάπτυξη ικανοτήτων μέθεξης, τα όρια και τις αντοχές σε αποφασιστικές επιβολές, την δεξιότητα λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής του εκάστοτε ατόμου. Σε αυτό βοηθά μια εκπαιδευτική διαδικασία που βασίζεται σε σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης.

Συγκεκριμένα, ο ΟΚΑΝΑ πραγματοποίησε την πρώτη προσπάθεια να εφαρμοστεί πολιτική πρόληψης στη χώρα το 1995. Έχει αναπτυχθεί σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και κάποιους τοπικούς φορείς, ένα δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας σε όλη την περιφέρεια. Το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εσωτερικών χρηματοδοτεί ισοδύναμα τα Κέντρα Πρόληψης. Σήμερα, επιβλέπει και κρίνει τα προγράμματα και τις κινήσεις που κάνουν τα 75 Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας.

Τα Κέντρα Πρόληψης έχουν στόχο:

- ❖ την ενίσχυση, την στήριξη και την παιδεία των νέων να υιοθετήσουν μια ευμενή θέση ζωής,
- ❖ την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση όσον αφορά τις εξαρτήσεις και τις εξαρτητικές συμπεριφορές,

- ❖ τη παραινετική στήριξη της οικογένειας και την ενδυνάμωση του γονεϊκού ρόλου,
- ❖ και τέλος, την ευαισθητοποίηση του εκπαιδευτικού συστήματος πάνω σε ζητήματα αποτροπής και υποστήριξης του εκπαιδευτικού τους ρόλου στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας.

*''Το Δίκτυο euro net: European Network for Practical Approaches in Addiction Prevention* πρόκειται για ένα Ευρωπαϊκό Δίκτυο Πρόληψης που ιδρύθηκε το 1996 και στο οποίο συμμετέχουν φορείς πρόληψης από 18 ευρωπαϊκές χώρες και ειδικότερα: Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Ρωσία και Ελβετία. Η Ελλάδα εκπροσωπείται στο συγκεκριμένο Δίκτυο μέσω του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών από το έτος 2002. Στόχοι του Δικτύου είναι μεταξύ άλλων:

- η ίδρυση και σταθεροποίηση ενός ευρωπαϊκού δικτύου πρόληψης της χρήσης βασισμένο σε μία συγκεκριμένη συνεργασία μέσω προγραμμάτων πρόληψης
- η προώθηση της κατανόησης μεταξύ επαγγελματιών όσον αφορά κεντρικές πλευρές της πρόληψης της χρήσης στην Ευρώπη
- η κοινή ανάπτυξη και εφαρμογή καινοτομικών προγραμμάτων πρόληψης και στρατηγικών
- η προώθηση και περαιτέρω ανάπτυξη ειδικευμένων μεθόδων πρόληψης της χρήσης όπως η μέθοδος εκπαίδευσης ομοτίμων (*peer to peer*)
- η κοινή αξιολόγηση των προγραμμάτων και των προϊόντων τους
- η αρμονική ανάπτυξη του δικτύου π.χ. επιτυχής επέκταση προς άλλες περιοχές χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης'' (*Euronetprev.org*).

## 4.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Η παροχή θεραπευτικής υποστήριξης σε άτομα που έχουν προβλήματα εξάρτησης είναι ζωτικής σημασίας. Προγράμματα όπως η αντικαταθλιπτική θεραπεία και η ψυχοθεραπεία μπορούν να δώσουν τη δύναμη στα άτομα να αντιμετωπίσουν την εξάρτησή και να αποκτήσουν υγιείς συνήθειες. Στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης φροντίδας για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών παρέχει προγράμματα θεραπείας με ή χωρίς χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών.

Η Θεραπεία στον ΟΚΑΝΑ έχει να κάνει με:

α) τη θεραπεία με υποκατάσταση κατά την οποία πραγματοποιείται φαρμακευτική θεραπεία, αλλά και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ώστε να υπάρχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα μέσω αυτής της προσέγγισης στους ωφελούμενους, και

β) τη θεραπεία σε «στεγνά» προγράμματα, που δεν υπάρχει η χρήση υποκατάστατων φαρμακευτικών ουσιών. Σε αυτά τα προγράμματα παρέχεται εντατική ψυχοκοινωνική θεραπεία των ωφελούμενων χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών, υποκατάστατων. Στόχος της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι το άτομο να απεξαρτηθεί πλήρως και να ενταχθεί ομαλά στην κοινωνία.

### **i. Κέντρα Υποδοχής**

Τα εξαρτημένα άτομα θα πρέπει να παραπέμπονται στο καταλληλότερο γι' αυτά πρόγραμμα, κι έτσι δημιουργήθηκε η ανάγκη να περνούν από ένα σύστημα αξιολόγησης, ώστε να παρέχονται πιο ποιοτικές υπηρεσίες στον εκάστοτε ωφελούμενο. Το 2002 λοιπόν, ο ΟΚΑΝΑ ίδρυσε το πρώτο Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού στην Αθήνα. Στο Κ.Υ.Ε.Π λειτουργεί από το 2008 πρόγραμμα υποστήριξης της οικογένειας, όπου υπάρχουν συμβουλευτικές συναντήσεις γονέων, ζευγαριών κλπ, βιωματικά σεμινάρια γονέων και ομάδες συμβουλευτικής και υποστήριξης γονέων. Ωστόσο, υπάρχουν πληροφορίες και για το ευρύτερο κοινό, σχετικά με τα ζητήματα της θεραπείας, την ανάληψη δράσεων για την αντιμετώπιση της εξάρτησης.

Το 2011 δημιουργήθηκε ΚΥΕΠΘ με στόχο να αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τα εξαρτημένα άτομα. Είναι σημαντικό πως μέσα από την διαδικασία υποδοχής του υποψήφιου ωφελούμενου, δημιουργείται ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή, γεγονός που βοηθάει στη μετέπειτα αμεσότερη και ευκολότερη πρόσβαση στα δεδομένα του ωφελούμενου. Επιπλέον, αυτό είναι ίσως το πιο σημαντικό στάδιο διότι τα άτομα παραπέμπονται στο πρόγραμμα που

τους ταιριάζει και εφόσον είναι το σωστό μπορεί να τους βοηθήσει στο να φτάσουν στο καλύτερο δυνατό σημείο για τον εαυτό τους.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα κριτήρια εισαγωγής στο πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι είναι συγκεκριμένες οι προϋποθέσεις για τα εισαχθεί ένα άτομο στην δομή.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤ'ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤ'ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ	
Κατ' εξαίρεση αιτήσεις, εισαγωγές και επανεισαγωγές για κατ' εξαίρεση λόγους.	
1) Κατ' εξαίρεση στα Π.Υ. εισάγονται όσοι/ες:	
1.	Έχουν ηλικία άνω των 55 ετών (απαραίτητο δικαιολογητικό: επικυρωμένη φωτοτυπία δελτίου ταυτότητας).
2.	Είναι γονείς ανήλικου τέκνου (έως 16 ετών), με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν στερηθεί την επιμέλεια του τέκνου.
3.	Είναι συγγενείς πρώτου βαθμού ή αδέρφια ή σύζυγοι μελών που παρακολουθούν τα Π.Υ.
4.	Γυναίκες σε κύηση 2ου-3ου τριμήνου (απαραίτητα δικαιολογητικά: γνωμάτευση ιατρού και υπερηχογράφημα).
5.	Πάσχουν από κακή/ες νόσημα.
6.	Πάσχουν από ενεργό φυματίωση.
7.	Πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό αιμοκάθαρση.
8.	Πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη υπό ινσουλινοθεραπεία.
9.	Φέρουν προσθετική καρδιακή βαλβίδα ή πάσχουν από βαλβιδοπάθεια
10.	Έχουν υποβληθεί σε ετερόλογη μεταμόσχευση ζωτικού οργάνου (π.χ. ήπατος, νεφρού, καρδιάς, πνευμόνων, μυελού των οστών).
11.	Υποτροπίασαν μετά από:
i.α.	επιτυχή ολοκλήρωση της αποτοξίνωσής τους ή
ii.β.	αποφοίτησής τους από το πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης ή
iii.γ.	παρακολούθηση τουλάχιστον για έξι (6) μήνες του προγράμματος της Κοινωνικής Επανάταξης.
12.	Παρουσιάζουν ένα από τα κάτωθι:
i.α.	συλλοίμωξη HCV / HBV ο ιολογικός έλεγχος θα πρέπει να γίνει 2 φορές σε διάστημα 6 μηνών για να επιβεβαιώνει την χρόνια ηπατίτιδα Β ( HBSAg) θετικό
ii.β.	συλλοίμωξη HBV / HDV ή
iii.γ.	ιστολογικά ευρήματα συμβατά με βαθμό ίνωσης $\geq 3$ (κατά την κλίμακα Ishak) ή $\geq 2$ (κατά την κλίμακα METAVIR)
iv.δ.	κίρρωση ήπατος (ανεξάρτητα από την αιτιολογία) διαπιστωμένη ιστολογικά και επί ιατρικής αντένδειξης, διαγνωσμένη ενδοσκοπικά ή/και κλινικοεργαστηριακά.
13.	Επιπροσθέτως εισάγονται κατ' εξαίρεση όσοι παρουσιάζουν ποσοστό αναπηρίας > 67% με βάση τον «κανονισμό εκτίμησης βαθμού αναπηρίας Β-819»
14.	Παρουσιάζουν οροθετικότητα HIV.
15.	Απομακρύνθηκαν από μονάδα υποκατάστασης με αποκλειστική αιτία εξόδου τη χρήση κάνναβης, εφόσον δεν έχουν επανεισαχθεί έκτοτε σε μονάδα υποκατάστασης για οποιονδήποτε άλλο λόγο.
16.	Εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας, ενδεικτικά: γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές χειρουργείου ή μαιευτικές ή διασώστες (ΕΚΑΒ) κ.α.

Πηγή: Αρχεία ΟΚΑΝΑ

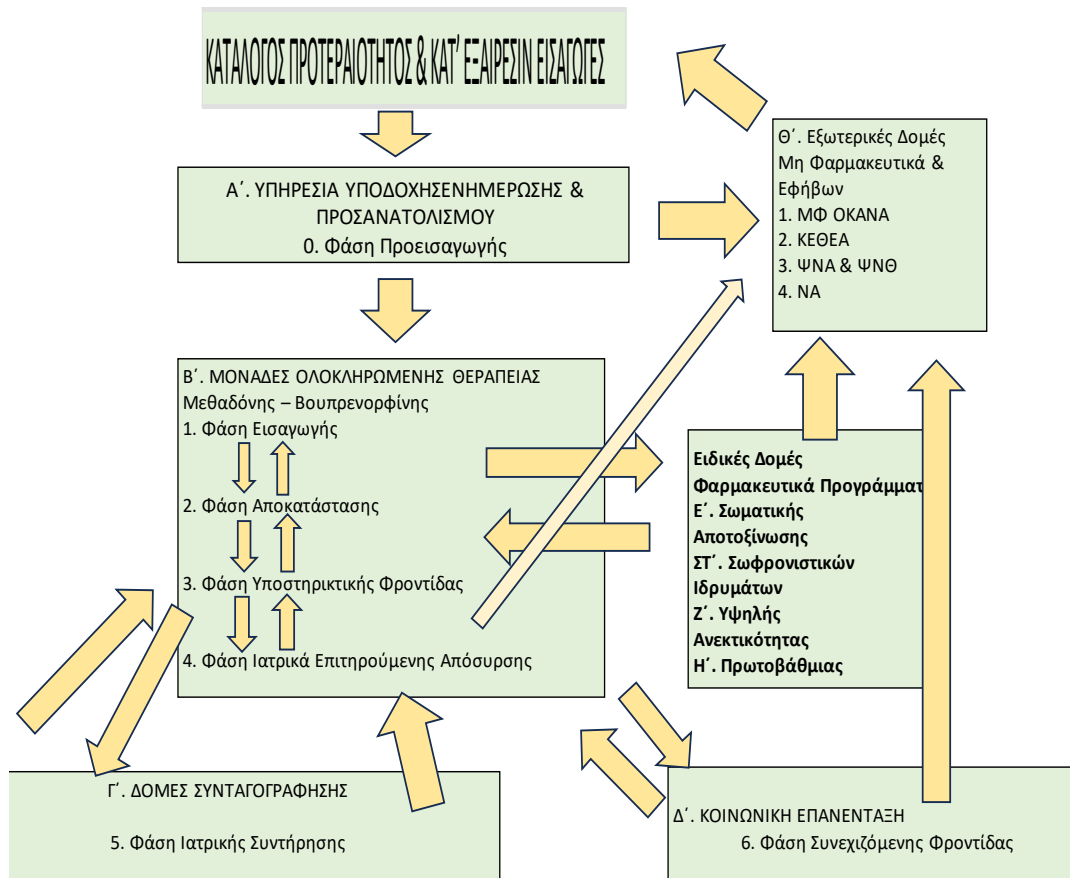
### ii. Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης

Οι μονάδες ολοκληρωμένης θεραπείας της εξάρτησης, παρέχουν τις θεμελιώδεις θεραπευτικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ, οι οποίες βασίζονται σε ένα "βιοψυχοκοινωνικό" μοντέλο. Οι μονάδες αυτές βρίσκονται σε όλη την επικράτεια και χαρακτηρίζονται από μία διαφορετικότητα ανά περιοχή που έχει να κάνει με την ιστορία, την πολιτισμική ιδιαιτερότητα και τον χαρακτήρα της εκάστοτε περιοχής. Χρειάζονται περισσότερο ένα ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας που θα διασφαλίζεται ότι θα υπάρχει αυτή η ισότητα και η επάρκεια που θα οδηγήσει στη μέγιστη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα (Ιατρίδης, 2005). "Οι δομές

αυτές πρέπει να πετυχαίνουν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα (αποτελεσματικότητα), να έχουν μια ικανοποιητική σχέση μεταξύ απόδοσης και προσπάθειας, συμπεριλαμβάνοντας έναν καλό λόγο οφέλους και κόστους (αποδοτικότητα), να ικανοποιούν τους στόχους και τις αξίες που θέτει το υφιστάμενο πλαίσιο (επάρκεια), να κατανέμουν το έργο τους ισόποσα μεταξύ διαφόρων κατηγοριών των εξαρτημένων ατόμων, όπως αυτοί κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με την κύρια και τις δευτερεύουσες ουσίες χρήσης, την ηλικία, το φύλο, την συμμετοχή σε μειονοτική φυλετική ή θρησκευτική ομάδα, τις συνυπάρχουσες σωματικές και ψυχικές παθήσεις, τον χώρο που ζουν, σωφρονιστικό ίδρυμα, πόλη ή επαρχία, ορεινή ή νησιωτική περιοχή- (ισότητα) και να είναι κατάλληλα διαμορφωμένες για την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου (καταλληλότητα)'' (Ιατρίδης, 2005). Εκτός από τις διαφοροποιήσεις που βγαίνουν στην επιφάνεια λόγω της κλινικής χρήσης των φαρμάκων, ακολουθείται ο ίδιος τρόπος λειτουργίας. Ωστόσο, βοηθούν τα άτομα να αποκτήσουν τον έλεγχο ή ακόμα και να διακόψουν εντελώς τη χρήση οπιοειδών, και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Το θετικό είναι ότι κάποιος μπορεί να διακόψει τις ουσίες χωρίς να παρουσιάσει κάποιο στερητικό σύνδρομο και να δυσκολεύεται να αντισταθεί στην επιθυμία για χρήση των ουσιών. Η δράση τους μπορεί να διαρκέσει αρκετές ώρες με αποτέλεσμα να εξαλείφεται η κυκλοθυμική διάθεση που προκαλεί η ηρωίνη. Επιπλέον, δεν έχουν την αίσθηση της ευφορίας που δημιουργεί η ηρωίνη, αλλά στέκονται ως εμπόδιο στις εξάρσεις της διάθεσης κι έτσι μειώνεται η επιθυμία για χρήση. Αυτά τα φάρμακα χορηγούνται δωρεάν και δίνονται στους ωφελομένους κατόπιν ιατρικής παρακολούθησης.



## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ



Διάγραμμα 5. Πηγή: ΟΚΑΝΑ

### iii. Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα και Πρόγραμμα Γονεϊκής Στήριξης

Στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα διεξάγεται καθημερινή ψυχοκοινωνική θεραπεία, με την απουσία της χρήσης οποιουδήποτε φαρμάκου με μόνο στόχο τα άτομα να απεξαρτηθούν πλήρως από όλες τις ουσίες και στη συνέχεια να ενταχθούν ολοκληρωτικά στην κοινωνία. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα προτείνεται σε όλα τα εξαρτημένα άτομα, ακόμα και σε εκείνα που τελικά θα πάρουν την απόφαση να ζητήσουν βοήθεια από το πρόγραμμα υποκατάστασης. Επιπλέον, το πρόγραμμα γονεϊκής στήριξης παρέχει υποστήριξη σε γονείς που είναι εξαρτημένοι και στα παιδιά τους, σχετικά με τον ρόλο που έχουν ως γονείς και τα προβλήματα που μπορεί να προκύπτουν από τον ρόλο αυτό. Παρέχεται συμβουλευτική

κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνεργασία με βρεφονηπιακούς σταθμούς, οικογενειακά συνέδρια κ.α.

#### 4.3 ΜΕΙΩΣΗ ΒΛΑΒΗΣ

Οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης – Άμεσης Πρόσβασης, αποτελούν υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ που παρέχονται σε χρήστες οι οποίοι δεν βρίσκονται σε κάποιο θεραπευτικό Πρόγραμμα. Οι εργαζόμενοι προσεγγίζουν τους ενεργούς χρήστες έξω από τις δομές, σε χώρους όπου συναθροίζονται, τα λεγόμενα "street-work". Στην υπηρεσία αυτή, δεν δίνεται μόνο η ευκαιρία στους εξαρτημένους να ενταχθούν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά και να λαμβάνουν ιατρική βοήθεια με την δυνατότητα να τους παραπέμψουν και να τους υποστηρίξουν και σε άλλες δομές υγείας.

Οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης αφορούν τα εξής:

- Περιορισμός της βλάβης, την οποία μπορεί να προκαλέσει η εξάρτηση, όπως είναι η προστασία ατομικής και Δημόσιας Υγείας και η μείωση σοβαρών μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Παρέχεται η νοοτροπία της υγιεινής και της καθαριότητας, το πως να προσέχουν την υγεία του, αλλά και ατομική και ομαδική συμβουλευτική.
- Ενημέρωση για θεραπευτικές δυνατότητες.
- Μοιράζεται υλικό προφύλαξης όπως είναι οι σύριγγες, τα προφυλακτικά και γενικότερα kit ασφαλούς χρήσης.
- Πρωτοβάθμια περίθαλψη (παθολογική, οδοντιατρική, μικροβιολογική κάλυψη)
- Λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής SOS 1031 για άμεση τηλεφωνική βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη σε δύσκολες στιγμές των ατόμων.
- Παρέχεται άμεση Κοινωνική Παρέμβαση για χρήστες παράνομων ουσιών, 13-18 ετών και 18-24 ετών που συλλαμβάνονται για 1η φορά.
- Πρόσβαση στο Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας Αστέρων (Υπνωτήριο)

#### 4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Η κοινωνική επανένταξη των ωφελούμενων απαιτεί να γίνεται μέσα στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας, και να ξεκινά από την αρχή της εισόδου τους, δηλαδή από την πρώτη μέρα εισαγωγής τους στο πρόγραμμα. Η θεραπεία της υποκατάστασης χρειάζεται πολύ χρόνο επομένως είναι μια πρακτική που επιβάλλει την εφαρμογή της ως "Θεραπεία Συντήρησης" και όχι ως "Φαρμακευτικά Επιτηρούμενη Απόσυρση". Υπάρχουν τρεις βασικοί πυλώνες της κοινωνικής επανένταξης, οι οποίοι δεν είναι δυνατό να παρέχονται αφού παρέλθει μια μακρά περίοδος και αυτοί είναι η εκπαίδευση, η στέγαση και η επαγγελματική αποκατάσταση. Είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι ο ΟΚΑΝΑ χρειάζεται να υποστηρίξει πως ένα άτομο μπορεί να επανενταχθεί στην κοινωνία ακόμα και αν εξακολουθεί να λαμβάνει φαρμακευτική θεραπεία για κάποια χρόνια πάθηση. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητο από τον ωφελούμενο, προκειμένου να γίνει αποδεκτός από την κοινωνία, να μην λαμβάνει οποιαδήποτε θεραπεία και να πρέπει να την διακόψει προκειμένου να γίνει αποδεκτός. Σε βάθος χρόνου τα στοιχεία έχουν δείξει ότι το αντίθετο, δηλαδή η διακοπή μιας αγωγής, που αφορά είτε κάποια ψυχοτρόπο ουσία, είτε την ιντερφερόνη και την ινσουλίνη, καταλήγει συνήθως σε υποτροπή με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες σε όλα τα επίπεδα της ζωής του ατόμου. Στόχος λοιπόν, της κοινωνικής επανένταξης είναι να βοηθήσει το άτομο να επιστρέψει ομαλά σε ένα υγιές κοινωνικό περίγυρο. Στέκονται δίπλα στα άτομα που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους, και τα βοηθούν στην αναζήτηση εργασίας.

#### 5. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Σύμφωνα με το Νόμο 4139/2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» αναδιαρθρώθηκαν οι στόχοι του Οργανισμού (άρθρο 53), διότι θεσμοθετήθηκε ο Εθνικός Συντονιστής (άρθρο 49), το οποίο αναφέρει: *“ Ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών ορίζεται από τον Πρωθυπουργό, με θητεία 5 ετών και είναι εξειδικευμένος επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από το χώρο των επιστημών υγείας ή των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Προεδρεύει στην, κατά το άρθρο 50, Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνή όργανα με συναφές αντικείμενο και δεν μπορεί να είναι ταυτόχρονα πρόεδρος, διοικητής ή διευθυντής οργανισμού που συμμετέχει στην ανωτέρω Επιτροπή. Η διοικητική του υποστήριξη ορίζεται με απόφαση του Πρωθυπουργού”*.

Το άρθρο 53 επίσης, αναφέρει: *“Σκοπός του Οργανισμού είναι: α) η συμβολή στο σχεδιασμό, την προώθηση, την εφαρμογή εθνικής πολιτικής και προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων, β) η συμβολή στη μελέτη σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των*

*συγκεκριμένων αιτίων που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών, καθώς επίσης και η συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης – Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα, γ) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προ- βλήματος των ναρκωτικών, δ) η πρόταση και προώθηση αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών, ε) η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις που αυτοί οργανώνουν, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων και στ) η σύνταξη εκθέσεων για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων”.*

Το 2020 ερευνήθηκε ο σκοπός του OKANA, με το Νόμο 4737/2020, ο οποίος περιελάμβανε το πλήθος των εν γένει εξαρτήσεων, των εξαρτητικών συμπεριφορών αλλά και τον ίδιο τον εθισμό. Με βάση αυτόν το Νόμο υπήρξε αναδιάρθρωση του σχεδιασμού, εφαρμόστηκε εθνική πολιτική και προγράμματα που βοηθούν στην πρόληψη των καταχρήσεων, στην διάδοση των ουσιών, στην προώθηση και στη μείωση της βλάβης. Επιπλέον, συνέβαλε και στην επαγγελματική αποκατάσταση και την επανένταξη στην κοινωνία των ατόμων αυτών. Ωστόσο, έγινε μελέτη για τους λόγους που τα άτομα και κυρίως οι νέοι οδηγούνται στην λήψη ναρκωτικών ουσιών. Ο OKANA συνεργάστηκε με το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης- Τράπεζας Πληροφοριών ώστε να διερευνηθεί η κατάσταση που επικρατεί όσον αφορά τα ναρκωτικά . Η κοινή γνώμη ενημερώθηκε για τις επιπτώσεις που έχει η χρήση των ουσιών και υπήρξε μεγάλη ευαισθητοποίηση από τον κόσμο, με αποτέλεσμα να υπάρχει εποπτεία και συντονισμός σε ιδιωτικές πρωτοβουλίες που ο μοναδικός στόχος είναι η συμμετοχή όλων στο να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Επιπλέον, στόχος του OKANA είναι να προωθεί αναγκαία νομοθετικά, κοινωνικά και άλλα μέτρα ώστε να υπάρχει πρόληψη του σημαντικού προβλήματος των ουσιών. Η συνεργασία με διάφορους συντονιστικούς και ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς κρίνεται απαραίτητη όπως και το να ανταλλάσσουν πληροφορίες και να συμμετέχουν ενεργά στις συναντήσεις που οι ίδιοι οργανώνουν, με στόχο να εναρμονιστεί η εθνική πολιτική με την πολιτική των ενωσιακών και διεθνών φορέων.

## 5.1 ΠΡΟΤΥΠΑ ISO OKANA

Στα μέσα του Δεκεμβρίου 2019 ο OKANA έλαβε επέκταση πιστοποίησης κατά τα πρότυπα ISO 9001:2015 και 15224:2016 από το φορέα DQS, σχετικά με τις παρεχόμενες βιοψυχοκοινωνικές υπηρεσίες του και στις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης ασθενών σε τέσσερις (4) Μονάδες του. Πρόκειται για επέκταση του υφιστάμενου πιστοποιημένου συστήματος διαχείρισης ποιότητας υπηρεσιών, καθώς ο OKANA έχει ήδη πιστοποιηθεί και στο παρελθόν κατά ISO 9001:2015 στον τομέα των διοικητικών του υπηρεσιών.

Οι μονάδες που πιστοποιήθηκαν 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». Πιστοποιημένες παρεχόμενες υπηρεσίες είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών, η εφαρμογή ιατρικού πρωτοκόλλου, καθώς και η ικανοποίηση των ωφελομένων. Σύμφωνα με τον OKANA, η τεχνογνωσία που αποκτήθηκε θα μεταφερθεί και στις υπόλοιπες Μονάδες του Οργανισμού, ώστε στη συνέχεια να εφαρμοστούν στο σύνολο των θεραπευτικών δομών προτυποποιημένες κατά ISO υπηρεσίες.

## 5.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ OKANA

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από το ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ(ΕΚΚΕ), παρατηρήθηκε χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση εργαζόμενων του OKANA σε αρκετά μεγάλο αριθμό του πληθυσμού που ερωτήθηκε. Αυτό αναδεικνύει πως οι εργαζόμενοι ψυχικής υγείας πιθανόν να μην έχουν την απόδοση που θα ήθελαν και να χρειάζεται οι συνθήκες εργασίας να αναπροσαρμοστούν, προκειμένου να θέλουν να μείνουν στην εργασία τους και να την εφαρμόζουν με ευχαρίστηση. Η ενασχόληση με το περιβάλλον των εξαρτήσεων δημιουργεί έντονο άγχος, και αυτό έχει ως συνέπεια να ανεβαίνουν οι δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης και εν τέλει οι εργαζόμενοι να αποχωρούν από την εργασία τους. Υπάρχει μεγάλος όγκος εργασίας, εξουθενωτική ενασχόληση με τις διοικητικές και γραφειοκρατικές διαδικασίες χωρίς εποπτεία, γεγονός που οδηγεί στην υπερφόρτωση του εργαζόμενου και κατ' επέκταση στη δυσαρέσκειά του. Είναι σημαντικό πως τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δεν έδειξαν μεγάλη εξάρτηση της φύσης της εργασίας σε σχέση με τη συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων. Επομένως, δεν είναι δυνατό να γενικευθούν για το σύνολο των εργαζομένων του εκάστοτε οργανισμού, γιατί, παρόλο που η έρευνα αφορούσε όλους τους εργαζόμενους, μόνο εκατόν ογδόντα ένα εργαζόμενοι ήταν αυτοί που μπήκαν στην διαδικασία να συμπληρώσουν

το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με την κα. Kaitelidou, η μείωση του 25% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) έχει οδηγήσει στο να μειωθούν οι μισθοί, αλλά και να απολυθούν άτομα από θέσεις δημοσίου αλλά και ιδιωτικού. Το γεγονός αυτό φυσικά είχε τεράστιο αντίκτυπο τόσο στο πλαίσιο που λειτουργούν οι οργανισμοί σε πολλά επίπεδα, όσο και στον τρόπο που τα άτομα έμαθαν να προσαρμόζονται στις συγκεκριμένες οικονομικές πιέσεις, στην αναδιοργάνωση των θέσεων, ενώ παράλληλα υπάρχει αυξανόμενος φόρτος εργασίας, αν και έχουν μειωθεί οι απολαβές. Είναι λοιπόν, επόμενο να επηρεαστεί σημαντικά η συμπεριφορά των εργαζόμενων και οι προσδοκίες τους. Τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν πως η πλειοψηφία του δείγματος δεν ήταν σίγουροι και παρατηρείται μέτρια εργασιακή ικανοποίηση. Στην έρευνα αυτή το 56,9% έδειξε μέτρια ικανοποίηση, ενώ ποσοστό 30,9% έδειξε χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Ο τύπος διαμονής συσχετίστηκε σε μεγάλο βαθμό με την συνολική ικανοποίηση.

## 6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας όπως παρουσιάστηκε παραπάνω είναι πολυδιάστατη και αφορά σε διαφορετικούς παράγοντες όπως η αποτελεσματικότητα, η εγκυρότητα, η ασφάλεια, η δικαιοσύνη, η αποδοτικότητα και η προσήλωση στον ωφελούμενο. Η συνεχόμενη βελτίωση αυτών των διαστάσεων είναι κρίσιμη για την επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου φροντίδας. Τα κέντρα απεξάρτησης κατέχουν σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγείας, παρέχοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες για τη θεραπεία των εξαρτήσεων. Η επιτυχία τους συναρτάται με την ικανότητα παροχής συγκεκριμένων προσαρμοσμένων θεραπευτικών προγραμμάτων και τη συνεχή υποστήριξη μετά την απεξάρτηση.

Οι κύριες προκλήσεις περιλαμβάνουν έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, οικονομικούς περιορισμούς, και δυσκολία όσον αφορά την πρόσβαση σε θεραπεία. Ο κοινωνικός στιγματισμός αλλά, και η έλλειψη κοινωνικής αποδοχής είναι ζητήματα που επίσης επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παραδείγματα καλών πρακτικών σχετίζονται με την εξατομικευμένη θεραπεία, την ολιστική προσέγγιση, καθώς και την ενσωμάτωση της κοινότητας στη θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, η συνεργασία με άλλους φορείς τόσο η στοχευμένη προώθηση της αυτονομίας όσο και η επαγγελματική επανένταξη των ασθενών μπορεί να οδηγήσουν σε αρκετά βελτιωμένα αποτελέσματα. Προτείνεται επίσης, η βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες με λιγότερους περιορισμούς ως προς τους μελλοντικά ωφελούμενους, η αύξηση της κοινωνικής αποδοχής μέσω εκστρατειών ενημέρωσης, η ενημέρωση ήδη στους νέους ώστε να αναγνωρίζονται οι κίνδυνοι και να αποφεύγεται η πιθανή μελλοντική χρήση, και η ενίσχυση των ερευνητικών προσπαθειών για ανάπτυξη περισσότερο αποτελεσματικών θεραπευτικών μεθόδων. Επιπλέον, η ενσωμάτωση τεχνολογικών λύσεων, όπως είναι οι ψηφιακές πλατφόρμες (πχ. Ηλεκτρονικός φάκελος υγείας) όπου θα παρακολουθείτε η πρόοδος των ασθενών, οι εφαρμογές σχετικά με την αυτοδιαχείριση της υγείας, και οι τηλεψυχιατρικές υπηρεσίες, μπορεί να βελτιώσει την πρόσβαση και τη συνέχεια της φροντίδας. Η συνεχής εκπαίδευση και εξειδίκευση του θεραπευτικού και υποστηρικτικού προσωπικού στα κέντρα απεξάρτησης μπορούν να βελτιώσουν ακόμα περισσότερο την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Επιπροσθέτως, είναι σημαντική η ανάπτυξη, προώθηση και υποστήριξη ερευνητικών διαδικασιών που να αξιολογούν νέες θεραπευτικές μεθόδους και προσεγγίσεις ώστε να οδηγηθούν τα κέντρα απεξάρτησης στην εύρεση πιο αποτελεσματικών και εξατομικευμένων λύσεων.

Θεμέλιο όλων των παραπάνω είναι η ικανοποίηση των εργαζόμενων. Προκειμένου να φτάσουμε σε ένα καλύτερο αποτέλεσμα, χρειάζεται να γίνουν διάλογοι όσον αφορά τους μισθούς, το γενικότερο εργασιακό περιβάλλον και τον σωστό διαχωρισμό αρμοδιοτήτων στους εργαζόμενους. Μετά από αυτό θα μπορέσουν οι εργαζόμενοι να είναι πιο ευχαριστημένοι και

άρα να παρέχουν πιο ποιοτικά τις υπηρεσίες. Ύστερα από αυτό, η ολοκληρωμένη φροντίδα που ενσωματώνει ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές υπηρεσίες θα βοηθήσει τους ασθενείς να ανακτήσουν την υγεία τους και να επανενταχθούν πλήρως στην κοινωνία.



## 7.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### 7.1 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Davis, R., & Wilson, K. (2022). "Developing Skills for Addressing Complex Challenges in Therapeutic Settings." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 48(3), 150-165
- Smith, J., & Brown, L. (2023). "The Importance of Continuous Training in Addiction Rehabilitation Centers." *Addiction Therapy Quarterly*, 35(4), 210-225.
- American College of Physicians. (2008). *Achieving a high-performance health care system with universal access: what the United States can learn from other countries.*
- American Psychiatric Association. (2013). "Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)." Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Society of Addiction Medicine. (2019). *ASAM Continuum.* American Society of Addiction Medicine.
- Anderson, N., Potocnik, K., & Zhou, J. (2014). Innovation and creativity in organizations: A state-of-the-science review, prospective commentary, and guiding framework. *Journal of management*, 31(6), 813-863.
- Babor, T. F., Caulkins, J. P., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D. R., Humphreys, K., ... & Strang, J. (2010). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet*, 6736(10), 60466-9.
- Berwick, D. M. (2002). A user's manual for the IOM's 'Quality Chasm' report. *Health Affairs*, 21(3), 80-90.
- Best, D., Rome, A., Hanning, K., White, W., Gossop, M., Taylor, A., & Perkins, A. (2009). *Research for recovery: A review of the drugs evidence base.* Scottish Government Social Research.
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, 24(2), 111-123.
- Blendon, R. J., Schoen, C., DesRoches, C., Osborn, R., & Zapert, K. (2002). Common concerns amid diverse systems: health care experiences in five countries. *Health Affairs*, 21(6), 224-233.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1), 1-13.

- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social science & medicine*, 51(11), 1611-1625.
- Carnes, P. J. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction* (3rd ed.). Hazelden Publishing.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2005). Substance abuse treatment for persons with co-occurring disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, 42.
- Clausen, T., Anchersen, K., Waal, H., & Mortensen, Ø. (2008). "Polydrug abuse among heroin addicts in and out of maintenance treatment: A study of relative risks and their correlates." *European Addiction Research*, 14(3), 139–145.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). "Understanding the impact of stigma on people with mental illness." *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Crosby, P. B. (1979). "Quality Is Free: The Art of Making Quality Certain". McGraw-Hill Education.
- Dale, B. G., & Plunkett, J. J. (2018). "Quality Costing". Routledge.
- D'Amico, E. J., Tucker, J. S., Miles, J. N., Zhou, A. J., Shih, R. A., & Green, H. D. (2012). Preventing adolescent drug use: Long-term results of a junior high program. *American Journal of Public Health*, 102(6), 1199-1207.
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55-70.
- Deming, W. E. (1986). "Out of the Crisis". MIT Press.
- Dennis, M. L., & Scott, C. K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 45-55.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., & Funk, R. (2003). An experimental evaluation of recovery management checkups (RMC) for people with chronic substance use disorders. *Evaluation and Program Planning*, 26(3), 339-352.
- Dew, B., Elton, R., Saitz, R., Keiser, S., & Anderson, B. (2007). "Screening for general medical disorders among patients entering addiction treatment." *Journal of Addiction Medicine*, 1(1), 3–10.
- Doe, J., & Smith, A. (2020). "Η Σημασία της Επαγγελματικής Ανάπτυξης στις Δομές Θεραπείας Απεξάρτησης." *Περιοδικό Απεξάρτησης και Ψυχοθεραπείας*, 15(3), 112-129.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Edwards, R., Sohal, A.S., (2003), "The Human Side of Introducing Total Quality Management", *International Journal of Manpower*, Vol.24, No.5, pp. 551-567.

- Ellickson, P. L., & Bell, R. M. (1990). Drug prevention in junior high: A multi-site longitudinal test. *Science*, 247(4948), 1299-1305.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). Health and social responses to drug problems: A European guide. Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). European Drug Report 2020: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2016). "Drug addiction: Updating actions to habits to compulsions ten years on." *Annual Review of Psychology*, 67, 23–50.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P., & O'Connor, M. (2008). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of general psychiatry*, 65(2), 205-212.
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., Freitas, T. T., McFarlin, S. K., & Rutigliano, P. (2000). "The timeline followback reports of psychoactive substance use by drug-abusing patients: Psychometric properties." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 134–144.
- French, M. T., Roebuck, M. C., & Alexandre, P. K. (2001). "Illicit drug use, employment, and labor force participation." *Southern Economic Journal*, 68(2), 349–368.
- French, W. L., 1994 "Human Resources Management", Houghton Mifflin Company, Boston
- Frone, M. R. (2006). "Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: Findings and implications from a U.S. national survey." *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 856–869.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Glover, L., (2000), "Neither Poison nor Panacea: Shopfloor Responses to TQM", *Employee Relations*, Vol. 22, No. 2, pp. 121-145
- Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 266-322.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241.

- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of substance use*, 10(4), 191-197.
- Grilo, C. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2009). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 228-234.
- Hart, C.L., & Ksir, C. (2019). *Drugs, Society, and Human Behavior*. New York: McGraw-Hill Education.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive behaviors*, 27(6), 951-976.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., ... & Dickson, S. L. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 295-306.
- Hoyle, D. (2012). *"ISO 9000 Quality Systems Handbook: Using the standards as a framework for business improvement"*. Routledge.
- Hser, Y. I., Evans, E., Huang, D., & Anglin, D. M. (2004). "Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes." *Psychiatric Services*, 55(7), 767-774.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US)
- Jennings, B. (2008). *Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions*. In R., Hughs, *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses (Chapter 26)*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Julien, R. M., Advokat, C. D., & Comaty, J. E. (2018). *A Primer of Drug Action: A comprehensive guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs (13th ed.)*. New York: Worth Publishers.
- Juran, J. M., & Godfrey, A. B. (1999). *"Juran's Quality Handbook"*. McGraw-Hill Education.
- Kanji, G. K. (1990). *"Total Quality Management: Proceedings of the first world congress"*. Chapman & Hall.

- Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 202-207.
- Kelly, J. F., Greene, M. C., & Bergman, B. G. (2018). "Beyond abstinence: Changes in indices of quality of life with time in recovery in a nationally representative sample of U.S. adults." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(4), 770–780.
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan, J. S., & Pagano, M. E. (2011). "Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454–463.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2007). "Specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine, and nicotine dependence." *Archives of General Psychiatry*, 64(11), 1313–1320.
- KhMetle, M. (2003), "The Impact of Education on Attitudes of Female Government Employees", [Electronic version], *The Journal of Management Development* 22.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (1997). "Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation." *Science*, 278(5335), 52–58.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). "Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis." *Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97–129.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). "Neurocircuitry of addiction." *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217–238.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). "Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis." *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773.
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243-256.
- Laudet, A. B. (2011). "The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice." *Addiction Science & Clinical Practice*, 6(1), 44–55.
- Laudet, A. B., Becker, J. B., & White, W. L. (2009). "Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse." *Substance Use & Misuse*, 44(2), 227–252.
- Leshner, A. I. (1997). "Addiction Is a Brain Disease, and It Matters." *Science*, 278(5335), 45–47.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). "Stigma and its public health implications." *The Lancet*, 367(9509), 528–529.

- Lohr, K. N., & Schroeder, S. A. (1990). A strategy for quality assurance in Medicare. *New England Journal of Medicine*, 322(10), 707-712.
- McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., ... & Tobin, C. (2010). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, 284(13), 1689-1695.
- McLellan, A. T., McKay, J. R., Forman, R., Cacciola, J., & Kemp, J. (2005). "Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring." *Addiction*, 100(4), 447-458.
- Mee-Lee, D., Shulman, G. D., Fishman, M. J., Gastfriend, D. R., Griffith, J. H., & Cummings, N. A. (Eds.). (2013). *The ASAM criteria: Treatment criteria for addictive, substance-related, and co-occurring conditions*. American Society of Addiction Medicine.
- Mericle, A. A., Polcin, D. L., Hemberg, J., Miles, J., & Delucchi, K. (2015). "Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 1-9.
- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports*, 1(3), 193-205.
- Ministry of Health (Greece). (Year). *Annual report on drug addiction and treatment services in Greece*.
- Murphy, R., Straebl, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 611-627.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (third edition)*. National Institute on Drug Abuse.
- National Institute on Drug Abuse. (2020). "Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)." Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*.

- Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2011). "The everyday lives of recovering heroin users." London: RSA.
- Nestler, E. J. (2005). "Is there a common molecular pathway for addiction?". *Nature Neuroscience*, 8(11), 1445–1449.
- Nutt, D.J., King, L.A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047-1053.
- Oakland, J. S. (2003). "Total Quality Management: Text with Cases". Butterworth-Heinemann.
- Pavarin, R. M., & Ribeiro, M. F. (2018). "Social support and substance use: A literature review." *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 64(5), 478–486.
- Perry, J.L., Mesch, D. και Paarlberg, L.E., (2006). Motivating employees in a new governance era, the performance paradigm revisited. *Public Administration Review*,66(4).
- Pidd, K., Berry, J. G., Roche, A. M., & Harrison, J. E. (2006). "Estimating the cost of alcohol-related absenteeism in the Australian workforce: The importance of consumption patterns." *Medical Journal of Australia*, 185(11-12), 637–641.
- Robbins, Naomi B., and Richard M. Heiberger (2011). "Plotting Likert and other rating scales." *Proceedings of the 2011 Joint Statistical Meeting*. Shelton, A. (2007). *Transforming Burnout: A simple Guide to Self-renewal*. Vibrant Press
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). "Addiction." *Annual Review of Psychology*, 54, 25–53.
- Sallis, E. (2014). "Total Quality Management in Education". Routledge.
- SAMHSA. (2012). "Addressing the Impact of Substance Use Disorders on America's Workforce." Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sánchez-Villegas, A., & Martínez-González, M. A. (2013). Diet, a new target to prevent depression?. *BMC Medicine*, 11(1), 3.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2006). Detoxification and substance abuse treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, 45.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). Recovery and Recovery Support. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington, DC: US Department of Health and Human Services

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). Behavioral Health Recovery Management: A Primer. HHS Publication No. (SMA) 12-4470. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sussman, S., & Ames, S. L. (2008). Drug abuse: Concepts, prevention, and cessation. Cambridge University Press.
- The Joint Commission. (2021). Improving America's Hospitals: The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety.
- Tiffany, S. T., & Conklin, C. A. (2000). "A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use." *Addiction*, 95(8s2), 145–153.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336.
- Tracy, E. M., Laudet, A. B., Min, M. O., Kim, H., & Brown, S. (2012). "Prospective patterns and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment." *Drug and Alcohol Dependence*, 124(3), 242–249.
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of eating disorders*, 1(1), 13.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). World Drug Report 2019. United Nations Publication. [Online] Available: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). World Drug Report 2020. Vienna: United Nations.
- Volkow, N. D., & Koob, G. F. (2015). "Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis." *The Lancet Psychiatry*, 2(12), 1016–1025.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., & Wang, G. J. (2003). "The addicted human brain viewed in the light of imaging studies: Brain circuits and treatment strategies." *Neuropharmacology*, 47(Suppl 1), 3–13.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). "Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction." *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371.
- Volkow, N.D., Fowler, J.S., Wang, G.J., Swanson, J.M., & Telang, F. (2007). Dopamine in drug abuse and addiction: results from imaging studies and treatment implications. *Molecular Psychiatry*, 12(7), 741-751.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., & Von Korff, M. (1996). Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Quarterly*, 74(4), 511-544.



- White, W., & Cloud, W. (2008). Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9(5), 22-27.
- White, W. (2009). *Peer-based Addiction Recovery Support: History, Theory, Practice, and Scientific Evaluation*. Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.
- World Health Organization. (2000). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*.
- World Health Organization. (2004). "Neuroscience of psychoactive substance use and dependence." Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). WHO Expert Committee on Drug Dependence: Forty-second Report. World Health Organization. [Online] Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279952/9789241210174-eng.pdf?ua=1>
- Zarkin, G. A., Bray, J. W., Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2004). "Alcohol drinking patterns and employment status." *Addiction*, 99(3), 323–334.
- Zweben, A., & Ye, Y. (2006). "Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems." *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(1), 79–87.

## 7.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 134 Πρβλ. το κείμενο του τμήματος εμπύχωσης και ευαισθητοποίησης του 18 Άνω στο διαδικτυακό ιστότοπο <http://www.18ano.gr/tmima-empsyxwsis-eyaisthithoroihs/>, (ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 08-01-2018)
- Ανδρέου, Ε., & Γιαννάκη, Β. (2019). "Η Συνεχής Εκπαίδευση ως Κλειδί για την Αναβάθμιση της Θεραπευτικής Διαδικασίας στην Απεξάρτηση." Περιοδικό Ψυχοκοινωνικών Επιστημών, 8(2), 45-58.
- Αντωνόπουλος, Γ. Α., & Hallam, C. (2016). Η πολιτική για τα ναρκωτικά και το δημόσιο καλό στην Ελλάδα: προκλήσεις και περιορισμοί. Στο Γ. Α. Αντωνόπουλος & Γ. Παπανικολάου (Επιμ.), Το Εγχειρίδιο της Εγκληματολογίας της Ελληνικής Κρίσης (σ. 173-194).
- Ευρωπαϊκό Δίκτυο Πρόληψης [www.euronetprev.org](http://www.euronetprev.org)
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ).
- ΕΚΤΕΠΠ
- Κάντας, Α. (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Μέρος 1ο Κίνητρα – Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ηγεσία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κοντογιάννης, Γ., & Παπανδρέου, Α. (2020). "Η Σημασία του Περιβάλλοντος στην Ανάρρωση των Ασθενών Απεξάρτησης." Περιοδικό Υγείας και Κοινωνικής Ευημερίας, 18(3), 145-160.
- Κώστας, Ν., & Παπαδόπουλος, Δ. (2018). "Πρότυπα και Στρατηγικές Κατάρτισης στην Απεξάρτηση: Οδηγός Καλών Πρακτικών." Εκδόσεις Απεξάρτησης.
- Μιχάλης Μιχαήλ , Βασιλική-Αναστασία Σύψα, Ικανοποίηση Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ, 240-241.
- Παπαδοπούλου, Δ., & Ανδρέου, Ε. (2021). "Τεχνολογικές Καινοτομίες στην Απεξάρτηση: Επίδραση στην Ποιότητα της Θεραπευτικής Διαδικασίας." Διεθνές Περιοδικό Υγείας και Κλινικής Ψυχολογίας, 20(2), 75-88.
- Σταυροπούλου, Κ. Α. (2010). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα. Το Βήμα του Ασκληπιού, 9 (3), σελ 280.

