

Κεφάλαιο 1

Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων: Πλαίσιο προσφοράς φροντίδας

«Οι άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο δεν καταναλώνουν χασίς, όπιο, κρασί ή καπνό είτε από αρέσκεια είτε επειδή αυτό τους ευχαριστεί ή τους διασκεδάζει, αλλά από την επιθυμία τους να καταπνίγουν τις απαιτήσεις της συνείδησής τους».

Λέων Τολστόι (1999) Γιατί οι άνθρωποι κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Εισαγωγή

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο διαπερνά τα κοινωνικοοικονομικά, πολιτισμικά, θρησκευτικά και εθνικά σύνορα. Παρότι η χρήση αυτή παρατηρείται ήδη από την τρίτη χιλιετία π.Χ., ποτέ δεν είχε τις διαστάσεις που έχει λάβει στη σύγχρονη εποχή, αυτήν της παγκοσμιοποίησης. Η χρήση ουσιών στο παρελθόν αποτελούσε συστατικό στοιχείο της κοινωνικής ζωής, έχοντας ταυτόχρονα μια θρησκευτική ή θεραπευτική διάσταση, η οποία καθοριζόταν από την ίδια την κοινωνία. Τόσο λοιπόν το δικαίωμα να κάνει κάποιος χρήση όσο και το νόημα της ίδιας της χρήσης οριζόταν από το πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή (δηλ. η χρήση) πραγματοποιούνταν (Μάτσα, 2001). Αντίθετα, στις μέρες μας η χρήση ουσιών αποτελεί μια ατομική επιλογή, ένα μέσο ανακούφισης από τα προσωπικά δεινά ή πρόσβασης στη μέθη και στην ηδονή, η οποία όμως αποκτά μαζικό χαρακτήρα στο πλαίσιο της βαθιάς οικονομικής και κοινωνικοπολιτιστικής κρίσης. Έτσι, η αυξημένη διαθεσιμότητα τόσο των νόμιμων όσο και των παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών δημιουργεί προβλήματα, τα οποία ξεπερνούν το άτομο και επηρεάζουν οικογένειες και κοινότητες, καθιστώντας την εξάρτηση μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται ο καθορισμός του πλαισίου άσκησης της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων. Αρχικά παρουσιάζεται η έκταση του προβλήματος, η οποία δικαιολογεί την έμφαση στη συγκρότηση μιας ικανοποιητικής διαχείρισης των προβλημάτων εξάρτησης στο γενικό νοσοκομείο, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας για την εξάρτηση. Στη συνέχεια αναλύεται η αναγκαιότητα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην προσέγγιση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Τέλος, σκιαγραφείται ο ρόλος του νοσηλευτή εξαρτημένων ατόμων.

1.1. Η έκταση του προβλήματος

Αναφορικά με το κάπνισμα και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο αριθμός των καπνιστών ανέρχεται στο ένα δισεκατομμύριο παγκοσμίως, ενώ 6 εκατομμύρια από αυτούς και εξακόσιες χιλιάδες παθητικοί καπνιστές πεθαίνουν ετησίως εξαιτίας του καπνού (WHO, 2015). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (European Commission 2004) περίπου 650.000 καπνιστών πεθαίνουν ετησίως με αποτέλεσμα το κάπνισμα να αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου (έναν στους επτά). Η χρήση καπνού από εφήβους 13 έως 15 ετών στην ανατολική μεσόγειο είναι τριπλάσια από τον μέσο όρο σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ένα στα πέντε αγόρια και ένα στα οκτώ κορίτσια κάτω των 15 ετών καπνίζουν (WHO, 2015a), ενώ ένας στους έξι 15χρονους έχει κάνει χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου από απλή περιέργεια (ΕΠΨΥ, 2012). Όσον αφορά στη χρήση αλκοόλ, 5,1 % της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών και τραυματισμών οφείλεται στο αλκοόλ (WHO, 2015b). Στη χώρα μας, ένας στους πέντε εφήβους πίνει σε κάθε συνηθισμένη του έξοδο τουλάχιστον 3 ποτά (Κοκκέβη και συν., 2015).

Σχετικά με την εξάρτηση από παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, σύμφωνα με το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος, ο αριθμός των εξαρτημένων ατόμων υπολογίζεται περίπου 27 εκατομμύρια παγκοσμίως, ενώ η καλλιέργεια οπίου έχει φτάσει στα υψηλότερα επίπεδα που έχουν καταγραφεί ποτέ (UNODC, 2015). Συνολικά, η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών αντιστοιχεί στο 8% του παγκόσμιου εμπορίου. Στην Ελλάδα ένας στους πέντε άνδρες αναφέρει εμπειρία με ναρκωτικά (Κοκκέβη και συν., 2007), ενώ η χρήση παράνομων ουσιών στον μαθητικό

πληθυσμό (ΕΠΨΥ, 2012) σχεδόν τριπλασιάζεται μέσα στην εικοσιπενταετία (από 6% το 1984 σε 15,3% το 2011). Μάλιστα, σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των νέων κρουσμάτων HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως ως αποτέλεσμα των κρουσμάτων του ιού HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ελλάδα και τη Ρουμανία (INCB, 2014). Επίσης ανησυχητική είναι η αύξηση στη χρήση κάνναβης από εφήβους τα τελευταία χρόνια, μιας και το ποσοστό των δεκαπεντάχρονων, οι οποίοι δηλώνουν ότι έχουν κάνει χρήση κάνναβης έστω και μια φορά στη ζωή τους, έχει υπερδιπλασιαστεί από το 2006 έως το 2014, από 3,7% σε 9,6% (ΕΠΨΥ, 2012).



Εικόνα 1.1 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

1.2. Η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας

Η τεράστια έκταση του προβλήματος της κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών το καθιστά μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο ετήσιος αριθμός των θανάτων από χρήση ανέρχεται στις 187.000, συνήθως από υπερβολική χρήση παρότι οι θάνατοι αυτοί μπορούν να προληφθούν (UNODC, 2015). Μάλιστα σύμφωνα με το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος (UNODC, 2015) μόνο ένας στους έξι χρήστες ναρκωτικών ουσιών έχει πρόσβαση σε θεραπεία (στην Ευρώπη ένας στους πέντε). Παράλληλα, οι υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται σε εξαρτημένα άτομα απειλούνται λόγω περικοπών της χρηματοδότησής τους (EMCDDA, 2015) με αποτέλεσμα ολοένα μεγαλύτερος αριθμός εξαρτημένων ατόμων να έρχεται σε επαφή με γενικά νοσοκομεία και δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης για τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει. Σοβαρά ατυχήματα και τραύματα, αποστήματα, κυτταρίτιδα, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, δηλητηρίαση από υπερβολική χρήση, απόπειρα αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμοί είναι κάποιες από τις επιπτώσεις της κατάχρησης, οι οποίες φέρνουν τους χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών κοντά τους επαγγελματίες υγείας. Εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιαγγειακά νοσήματα, κακοήθη νεοπλασμάτα, ηπατοπάθειες, πνευμονοπάθειες, κατάθλιψη, τροχαία ατυχήματα και απόπειρες αυτοκαταστροφής είναι μόνο κάποια από τα σοβαρά προβλήματα τα οποία οδηγούν άτομα που κάνουν κατάχρηση νόμιμων ψυχοδραστικών ουσιών, όπως το οινόπνευμα και ο καπνός, να αναζητήσουν βοήθεια από επαγγελματίες υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας όμως νιώθουν ανεπαρκείς ή ανεκπαιδευτοι για την προσέγγιση ατόμων τα οποία κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (WHO, 1996). Πιο συχνά δεν έχουν τις ικανότητες και τις γνώσεις που απαιτούνται για να κάνουν μια σωστή διάγνωση ή να δώσουν μια κατάλληλη συμβουλή. Οι αρνητικές στάσεις προς τις ψυχοδραστικές ουσίες οδηγούν στην άρνηση του ίδιου του ασθενή, ο οποίος φοβάται ότι αν ομολογήσει τα προβλήματά του, μπορεί να περιθωριοποιηθεί ή να απορριφθεί από τον επαγγελματία υγείας (WHO, 1996). Επιπλέον, πολλοί επαγγελματίες αντιμετωπίζουν δικά τους προβλήματα τα οποία δεν αναγνωρίζονται και επηρεάζουν το κλινικό τους έργο.

Κάνω ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών. Αντιμετωπίζω τα παρακάτω προβλήματα.

«Οι εργαζόμενοι στην υγεία δεν με εμπιστεύονται, νομίζουν ότι το μόνο που θέλω είναι να κάνω ναρκωτικά».

«Οι περισσότεροι γιατροί στα νοσοκομεία δεν είναι εξοικειωμένοι με θέματα εξάρτησης».

«Έχω βιώσει αδιαφορία και χλευασμό».

«Μου φέρονται σαν να είμαι εγκληματίας κι αυτό με δυσκολεύει στο να προσέχω την υγεία μου».

«Αλλάζει η στάση των γιατρών, όταν παραπέμπεται ο χρήστης από το πρόγραμμα».

«Δεν υπάρχουν καθόλου φιλικές υπηρεσίες υγείας εκεί κοντά που μένω».

ΕΚΤΕΠΝ (2015) Ετήσια Έκθεση 2014: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. (σελ.15-16)

Πίνακας 1.1 Σχόλια χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών για τις υπηρεσίες υγείας.

Ο Π.Ο.Υ. ασκεί κριτική σε προγράμματα επαγγελματιών υγείας, τα οποία προσεγγίζουν την εξάρτηση ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ατόμου-ψυχοδραστικής ουσίας (WHO, 1996). Συχνά η εκπαίδευση σε θέματα εξαρτήσεων εστιάζει στους μηχανισμούς δράσης αυτών των ουσιών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), στις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της χρήσης και στο σύνδρομο εξάρτησης στο οποίο οδηγεί η επαναλαμβανόμενη χρήση. Με αυτό τον τρόπο αγνοούνται οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, η επίδραση των πολιτικών που εφαρμόζονται, οι στάσεις απέναντι στους χρήστες, η περιθωριοποίηση, ο ρόλος της πρόληψης και η ανάγκη για αποτελεσματική θεραπεία. Επιπλέον οι επαγγελματίες υγείας δεν προετοιμάζονται κατάλληλα, ώστε να έχουν εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους και να μπορέσουν να διαγνώσουν έγκαιρα και να κινητοποιήσουν τους ασθενείς, που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρήση ουσιών, προς την αλλαγή.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες πολλές έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης παρέμβασης από τους επαγγελματίες υγείας στα γενικά νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (WHO, 2010). Κατά τον ίδιο τρόπο με τον οποίο ο έλεγχος της πίεσης του ασθενή μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα υγείας και να οδηγήσει σε συστάσεις για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, η αξιολόγηση της χρήσης ουσιών μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν ένα δυνητικό πρόβλημα υγείας ή να αντιμετωπίσουν ένα υπάρχον πρόβλημα προτού επιδεινωθεί και θέσει σε κίνδυνο ακόμη και τη ζωή του ασθενή. Οι σύντομες παρεμβάσεις για τη μείωση της χρήσης αποτελούν εργαλεία μείωσης της βλάβης, πρόληψης της κλιμάκωσης της χρήσης αλλά και κινητοποίησης για θεραπεία. Απευθύνονται σε όλα τα άτομα που κάνουν χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας, η οποία έχει επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της ζωής τους, χωρίς να είναι απαραίτητα εξαρτημένα από τη συγκεκριμένη ουσία. Η χρονική διάρκειά τους κυμαίνεται από 3 έως 15 λεπτά και αφορούν όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες συμπεριλαμβανομένου του καπνού (WHO, 2010).

Παρά όμως τη βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων, η εφαρμογή τους στην πράξη εμποδίζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης, οι στερεότυπες, απαισιόδοξες και αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα που κάνουν

κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, η πεποίθηση ότι οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις δεν συμπεριλαμβάνονται στον ρόλο και στα καθήκοντά τους, ο φόρτος εργασίας κ.ά. (SAMHSA, 2012; Geirsson et al., 2005). Συχνά οι γιατροί είναι απρόθυμοι να εμπλακούν στην κινητοποίηση των συγκεκριμένων ασθενών προς την αλλαγή τρόπου ζωής σε αντίθεση με τόσα άλλα χρόνια προβλήματα υγείας στα οποία προτείνουν αλλαγές σε συμπεριφορές και καθημερινές συνήθειες. Μάλιστα, οι νοσηλευτές αποδεικνύονται ακόμη περισσότερο απρόθυμοι στην εμπλοκή τους στην αξιολόγηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και στις απαιτούμενες σύντομες παρεμβάσεις (Geirsson et al., 2005; Johansson et al., 2002).



Εικόνα 1.2 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

1.3. Οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών

Αρκετές μελέτες εξετάζουν τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους χρήστες νόμιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών (Crothers & Dorrian, 2011; Ford et al., 2008; Happell, 2002; Happell & Taylor, 1999). Η φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών συχνά αποτελεί μια αρνητική, άχαρη και δυσάρεστη πλευρά της εργασίας τους, αν και παρουσιάζονται σημαντικές βελτιώσεις στις απόψεις των νοσηλευτών τα τελευταία χρόνια. Οι περισσότερες πάντως από αυτές τις μελέτες εστιάζουν στους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις στάσεις των νοσηλευτών και όχι στον τρόπο που επηρεάζουν οι στάσεις αυτές την εμπειρία φροντίδας των ασθενών, η οποία πολλές φορές είναι αρνητική (Rassool & Rawaf, 2008; Happell & Taylor, 2001).

Στο πλαίσιο της αυξημένης δραστηριότητας στις μονάδες υγείας, της πίεσης για γρήγορη θεραπευτική αντιμετώπιση και της έλλειψης προσωπικού, οι ανάγκες των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών αξιολογούνται συχνά ως προβλήματα χαμηλής προτεραιότητας (Happell & Taylor, 2001). Συγκεκριμένες συμπεριφορές ερμηνεύονται συχνά σαν προσπάθεια απόσπασης φαρμάκων με αποτέλεσμα τα συμπτώματα των ασθενών να αγνοούνται ή να αξιολογούνται με αρνητικό τρόπο. Για παράδειγμα, αναφορές ασθενών για έντονο πόνο θεωρούνται πολύ συχνά ως χειριστικές συμπεριφορές για χορήγηση αναλγησίας παρότι η χρήση οπιοειδών ουσιών καλύπτει τον πόνο ανοιχτών τραυμάτων, ο οποίος κορυφώνεται κατά τη στέρηση της ουσίας (SAMHSA, 2012a). Παράλληλα, η μη συμμόρφωση με το αποδεκτό πλαίσιο συμπεριφοράς των ασθενών δημιουργεί εντάσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ομαλότητα της ρουτίνας εργασίας σε μια νοσηλευτική μονάδα. Αθροιστικά, όλοι αυτοί οι παράγοντες ενισχύουν τις προϋπάρχουσες αρνητικές στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

Μια προσέγγιση ασύμβατη με τις αξίες της νοσηλευτικής επιστήμης

«Ναι, να με βοηθήσει να καταλάβω λίγα περισσότερα για την εξάρτηση, γιατί νομίζω ότι είμαστε όλοι ένοχοι για περιστάσεις στις οποίες είμαστε αρκετά επικριτικοί, έτσι δεν είναι; Είμαστε όλοι ένοχοι, γιατί κρίνουμε... Λοιπόν εγώ το ξέρω σίγουρα για τον εαυτό μου...».

«Σίγουρα θα έπρεπε να κάνουμε κάτι όσο είναι εδώ. Ότι κάνουμε με κάθε σωματική ασθένεια, η οποία οφείλεται στον τρόπο ζωής του ασθενή... την προαγωγή υγείας μας, να τη χρησιμοποιήσουμε. Αλλά με τους χρήστες το μόνο που λέμε είναι «δεν θα έπρεπε να το κάνεις αυτό». Επειδή δεν έχουμε κατανόηση του προβλήματος, δεν μπορώ, δεν μπορώ να προσφέρω φροντίδα ή πληροφόρηση σε αυτούς τους ανθρώπους...».

«Δεν μπορούμε να τους προσφέρουμε τίποτα, δεν μπορούμε να τους δώσουμε τίποτα... Γιατί δεν τους ξέρουμε, για μας είναι σαν «εξωγήινου», γιατί δεν τους γνωρίζουμε».

«Νομίζω ότι αν ρωτούσες τους περισσότερους νοσηλευτές και γιατρούς και μιλούσαν με ειλικρίνεια, θα έλεγα ότι οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους χρήστες και στα ναρκωτικά... ότι νομίζουν ότι είναι σπατάλη χρόνου... νομίζω ότι αυτό θα έλεγαν, ότι είναι κάτι που πρέπει να ανεχθούμε...».

Monks, R., Topping, A., Newell, R. (2012) The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 935-946.

Πίνακας 1.2 Σχόλια νοσηλευτών για τη φροντίδα χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών.



Εικόνα 1.3 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Από τη μια οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη δυσανεξία των νοσηλευτών και -όντας ιδιαίτερα ευαίσθητοι στην κριτική των άλλων- αντιδρούν υιοθετώντας ανταγωνιστικούς τρόπους επικοινωνίας. Αντιλαμβάνονται την έλλειψη γνώσης σχετικά με την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου ως απειλή για την ποιότητα της φροντίδας τους. Έτσι, συχνά αποφεύγουν την εισαγωγή σε νοσοκομείο για τα προβλήματα υγείας τους από τον φόβο του στερητικού συνδρόμου και πιθανού οξέος ή χρόνιου πόνου, ο οποίος κορυφώνεται όταν σταματήσει η επήρεια των ψυχοδραστικών ουσιών. Όταν τελικά εισάγονται σε κάποια νοσηλευτική μονάδα, τότε γι' αυτούς η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στέρησης και του πόνου αποτελεί προτεραιότητα. Η επίμονη όμως διεκδίκηση και η κλιμάκωση των απαιτήσεων των συγκεκριμένων ασθενών ενισχύει τις αρνητικές στάσεις της ομάδας υγείας απέναντί τους. Η απογοήτευση και ο θυμός για τη μη ικανοποιητική αντιμετώπιση των αναγκών τους συχνά οδηγεί στην αποχώρησή τους από τη νοσηλευτική μονάδα για να κάνουν χρήση ή στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία επιβεβαιώνει τις στερεότυπες απόψεις ότι οι ασθενείς αυτοί είναι εριστικοί και επικίνδυνοι. Ως αποτέλεσμα, η έλλειψη γνώσης σχετικά με την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου και του πόνου επηρεάζει τη φροντίδα και το ξεκίνημα μιας υποστηρικτικής σχέσης νοσηλευτή/ασθενή με στόχο τη βελτίωση της υγείας και την κινητοποίηση του τελευταίου για αλλαγή. Η έξοδος του χρήστη από το νοσοκομείο πριν αντιμετωπιστούν τα προβλήματα υγείας του επιβεβαιώνει το αδιέξοδο που βιώνει και ενισχύει τον φαύλο κύκλο αυτοκαταστροφής που παρατηρείται, όταν η χρήση έχει πλέον προχωρήσει σε βαθμό που να μην μπορεί πλέον να ελεγχθεί και αποτελεί το πιο απαραίτητο στοιχείο της καθημερινότητάς του.

Από την άλλη οι νοσηλευτές βιώνουν «γνωστική ασυμφωνία», μιας και ο φόβος για την απρόβλεπτη συμπεριφορά των χρηστών τους κάνει πιο συχνά να αποφεύγουν την επαφή με τον ασθενή. Ο τρόπος όμως αυτός προσέγγισης είναι ασύμβατος με τις αξίες της νοσηλευτικής. Η ασυμφωνία λοιπόν που βιώνουν δεν είναι απλά αποτέλεσμα προκαταλήψεων ή έλλειψης εκπαίδευσης, αλλά σχετίζεται με τη διατήρηση του ασθενή σε απόσταση, σαν να είναι «ξένος», «άγνωστος», «άλλος» (Benner et al., 2008). Η διαφορετικότητα που αποδίδεται στον άλλον δεν σχετίζεται απαραίτητα με στιγματισμό, αποκλεισμό ή δαιμονοποίηση του άλλου. Μπορεί απλά να είναι αποτέλεσμα κάποιας κρίσης, η οποία αφορά την κοινωνική αξία του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων. Οι νοσηλευτές πάντως αντιλαμβάνονται την απόσταση που διατηρούν από τον ασθενή ως αντίθετη με την δεοντολογία του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Αυτή η αντίφαση αποτελεί τον πυρήνα αρκετών δυσάρεστων συναισθημάτων τα οποία εξουθενώνουν τους νοσηλευτές που εμπλέκονται στη φροντίδα εξαρτημένων ατόμων.

Δείχνοντας γνήσιο ενδιαφέρον στους ασθενείς

«Υπάρχουν μερικές νοσηλεύτριες οι οποίες είναι πολύ καλές και είναι ΟΚ... και είσαι κι εσύ καλός και ΟΚ μαζί τους...».

«Ήρθε μια νεαρή φοιτήτρια νοσηλευτικής και μου άλλαξε τον επίδεσμο νωρίτερα και της έλεγα τι μου συνέβη και εκείνη πραγματικά ενδιαφερόταν... έδειξε περισσότερο ενδιαφέρον απ' όσο έδειξαν όλοι οι υπόλοιποι μαζί... θα γίνει σίγουρα πολύ καλή νοσηλεύτρια!».

«Ενδιαφέρομαι γι' αυτούς. Είναι προσωπικό μου θέμα, γιατί έχω ένα φίλο του οποίου ο γιος είναι χρήστης ηρωίνης, κι έτσι με ενδιαφέρει... Ξέρω όμως κάποια άτομα, που το παραδέχονται και τα ίδια, ότι δεν έχουν χρόνο γι' αυτούς τους ασθενείς...».

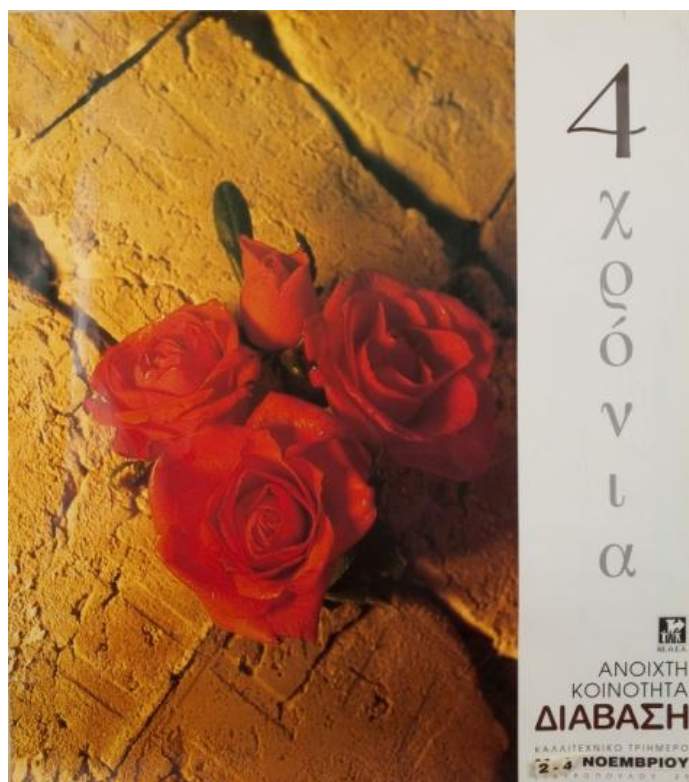
Monks, R., Topping, A., Newell, R. (2012) The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 935-946.

Πίνακας 1.3 Ο ασθενής ως «Πρόσωπο» και όχι ως «Χρήστης».

Επιπλέον, όταν οι νοσηλευτές κατακλύζονται από άγχος και φόβο για την απρόβλεπτη συμπεριφορά του ασθενή (π.χ. προκλητική, επιθετική) συμβάλλουν ασυνείδητα στην πρόκληση της συμπεριφοράς που επιθυμούν να αποφύγουν. Ο φόβος ή η αποστασιοποίηση γίνονται αντιληπτές από τον ασθενή ως διάκριση. Η

διάκριση αυτή βιώνεται ως άδικη συμπεριφορά και προκαλεί θυμό, τον οποίο συχνά ο ασθενής έχει δυσκολία να ελέγξει, με αποτέλεσμα την κλιμάκωση της έντασης. Αντίθετα, η σταθερή στάση, η κατανοητή γλώσσα, η έλλειψη κριτικής διάθεσης και η λεπτομερής εξήγηση της φροντίδας, η οποία μπορεί να προσφερθεί, συνδέονται με την ελαχιστοποίηση επιθετικών συμπεριφορών (Ηλίας και συν., 2005). Όταν λοιπόν ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει τον ασθενή που κάνει κατάχρηση ουσιών ως πρόσωπο και όχι ως χρήστη, τότε ο τελευταίος είναι περισσότερο πρόθυμος να εκφράσει τις ανάγκες του και να λάβει βοήθεια. Έτσι η ικανότητα του νοσηλευτή να δει το πρόσωπο πίσω από τον χρήστη συμβάλλει στη δημιουργία μιας πιο θετικής και αρμονικής σχέσης με τον ασθενή αλλά και αντίστοιχου συναισθηματικού κλίματος στο νοσηλευτικό τμήμα.

Οι νοσηλευτές όμως δεν συναντούν μόνο ασθενείς εξαρτημένους από ψυχοδραστικές ουσίες στην κλινική τους πράξη. Συναντούν και άτομα που μπορεί να κάνουν κατάχρηση κάποιας ουσίας, αλλά δεν θα χαρακτηρίζονταν εύκολα αλκοολικοί, τοξικομανείς ή εξαρτημένοι. Σε έρευνα των Lock et al. (2002) οι νοσηλευτές περιγράφουν την κατανάλωση αλκοόλ ως ένα από τα δυσκολότερα θέματα, τα οποία καλούνται να αξιολογήσουν στο κλινικό τους έργο, επειδή θεωρούν ότι αποτελεί ζήτημα που μπορεί να αναστατώσει τους ασθενείς. Οι αντιδράσεις των ασθενών είναι απρόβλεπτες και συμπεριλαμβάνουν εριστική ή αμυντική συμπεριφορά, αμηχανία, αδιαφορία και απάθεια αλλά και θετικές αντιδράσεις ακόμη και έντονη διάθεση να συζητήσουν το θέμα. Οι αρνητικές αντιδράσεις συνδέονται με συναισθήματα τα οποία ανακινεί η συζήτηση για τη χρήση ουσιών, όπως θυμό, φόβο, τρόμο, ντροπή, ενοχή. Σύμφωνα όμως με τους Lock et al. είναι δύσκολο για τους ερευνητές να διαπιστώσουν αν οι αντιδράσεις που αναφέρονται βασίζονται στην άμεση εμπειρία με τους ασθενείς ή αποτελούν μεγέθυνση της δυσκολίας των νοσηλευτών να συζητήσουν θέματα τα οποία αφορούν τη χρήση αλκοόλ. Αυτό συμβαίνει γιατί αρκετοί νοσηλευτές πιστεύουν ότι οι ασθενείς δεν ομολογούν την αλήθεια για τη χρήση τους, ακούν τις απαντήσεις με δυσπιστία και δίνουν συμβουλές με αρκετή επιφυλακτικότητα. Μια πιθανή λοιπόν ερμηνεία των αντιδράσεων αυτών είναι ότι αποτελούν εν μέρει αποτέλεσμα της στάσης των νοσηλευτών, οι οποίοι προσεγγίζουν με φόβο, δυσπιστία ή απλή επιφυλακτικότητα τους ασθενείς. Μια απλή, καθιερωμένη πρακτική αξιολόγησης της χρήσης, η οποία απευθύνεται σε όλους τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας, μπορεί εν μέρει να συμβάλει στην αποτελεσματική προσέγγιση του θέματος (SAMHSA, 2012· WHO, 2010· Israel et al., 1996). Απαιτείται βέβαια εκπαίδευση των νοσηλευτών σε προπτυχιακό επίπεδο, αλλά και υποστήριξη στις δυσκολίες που συναντούν στον εργασιακό χώρο δεδομένου του μεγάλου αριθμού ασθενών οι οποίοι κάνουν κατάχρηση κάποιας ουσίας.



Εικόνα 1.4 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

1.4. Η αναγκαιότητα της ενσωμάτωσης της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής- Συνεχιζόμενη και μεταπτυχιακή εκπαίδευση

Η αναγκαιότητα αλλαγής των προγραμμάτων σπουδών νοσηλευτικής, ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της δημόσιας υγείας σε θέματα εξάρτησης, αποτελεί κοινό τόπο στη διεθνή βιβλιογραφία (Burns et al., 2012· Murray & Savage, 2010· Rassool & Rawaf, 2008· Rassool 2000, 1999, 1998, 1997, 1993· Carta, 2004· Hagemaster et al., 1993· Happell & Taylor, 1999a· Murphy, 1989). Αυτό συμβαίνει γιατί η ανεπαρκής εκπαίδευση των νοσηλευτών έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή κλινική πράξη, τη διατήρηση κοινωνικών στερεότυπων σχετικά με τη φροντίδα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, αλλά και την έλλειψη προετοιμασίας των αποφοίτων για τη φροντίδα ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού των ασθενών. Στη Βραζιλία εκπρόσωποι 24 Τμημάτων Νοσηλευτικής συμφώνησαν ότι η ενσωμάτωση εκπαίδευσης σε θέματα εξαρτήσεων αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για το βασικό πρόγραμμα σπουδών (Pillon et al., 2004).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. και το Διεθνές Συμβούλιο νοσηλευτών (WHO/ICN, 1991) σε όλους τους φοιτητές νοσηλευτικής στο προπτυχιακό επίπεδο πρέπει να προσφέρεται εκπαίδευση σχετικά με την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες. Παρόμοια εκπαίδευση πρέπει να προσφέρεται σε κλινικούς νοσηλευτές στο γενικό νοσοκομείο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

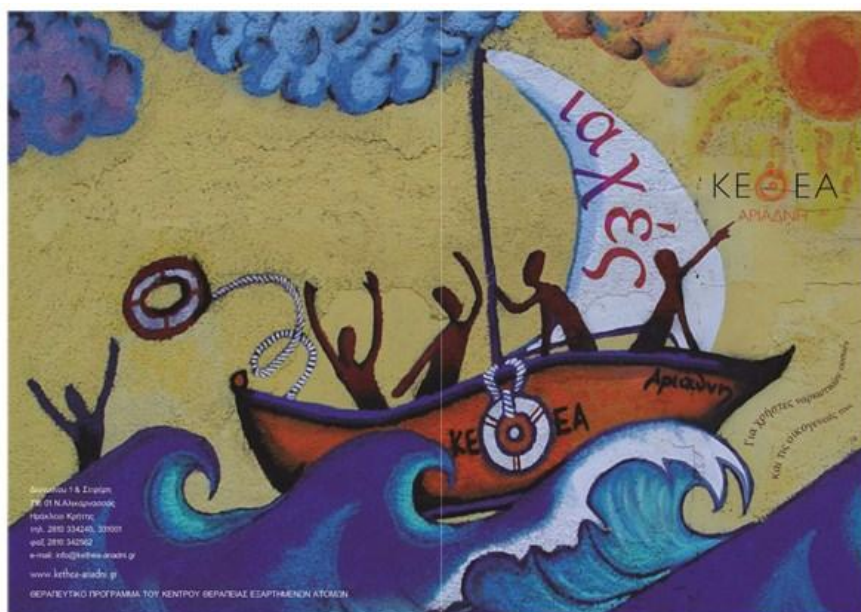
- Ενημερότητα, κατανόηση και ευαισθητοποίηση σε θέματα εξάρτησης
- Ευαισθητοποίηση
- Διερεύνηση των προσωπικών και κοινωνικών πεποιθήσεων και στάσεων των νοσηλευτών, όσον αφορά σε θέματα κατάχρησης ουσιών
- Αναγνώριση ενδείξεων κατάχρησης
- Δυνατότητες παραπομπής

Κατά παρόμοιο τρόπο, το Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD, 1990) τονίζει ότι η εκπαίδευση των νοσηλευτών στην αναγνώριση προβληματικής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί ένα θεμελιώδες βήμα προς την πρόληψη περαιτέρω επιδείνωσης προβλημάτων κατάχρησης ουσιών. Επαγγελματίες με ανεπαρκή εκπαίδευση σχετικά με τις εξαρτήσεις είναι πιθανό να μην παρατηρήσουν ενδείξεις κατάχρησης ουσιών κατά την φροντίδα των ασθενών. Για τον σκοπό αυτόν η Ένωση Νοσηλευτών για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης με έδρα τη Μ. Βρετανία εξέδωσε 5 εγχειρίδια με κλινικές οδηγίες, οι οποίες απευθύνονται σε γενικούς νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές εξάρτησης (ANSA, 1997a,b,c· 1998· 2002).

Σε έρευνα σχετικά με τις απόψεις προϊσταμένων τμημάτων νοσηλευτικής για τη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας στο βασικό πρόγραμμα σπουδών (Happell & McAllister, 2014) προκύπτει ότι συχνά υιοθετείται η «προσθετική προσέγγιση» ('additive approach'). Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή η πρόσθεση ενός αντικειμένου συνεπάγεται την αφαίρεση κάποιου άλλου (Ironsides, 2004). Επιπλέον, τονίζεται ότι η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας αρκετές φορές διδάσκεται από καθηγητές οι οποίοι δεν έχουν μεταπτυχιακή εκπαίδευση και εμπειρία στον κλινικό χώρο. Με αυτόν τον τρόπο η νοσηλευτική ψυχικής υγείας παραμένει περιθωριοποιημένη και αντανακλά τις διακρίσεις, οι οποίες παρατηρούνται σε θέματα ψυχικής υγείας στην κοινότητα (Happell & McAllister, 2014). Κατά παρόμοιο τρόπο, τα ανταγωνιστικά συμφέροντα στη διαμόρφωση του βασικού προγράμματος σπουδών επηρεάζουν και το αντικείμενο της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων (Happell & Taylor, 2001). Ως περιθωριοποιημένο τμήμα του πληθυσμού, τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών όπως και οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεν μπορούν να ανταγωνιστούν την έμφαση που δίνεται στις πιο σύγχρονες και τεχνολογικά εξελιγμένες πλευρές της φροντίδας υγείας.

Η ενσωμάτωση όμως της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής δεν αποτελεί και τη λύση του προβλήματος. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να συμβάλει στην αλλαγή της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στα άτομα τα οποία κάνουν κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών (Tsai et al., 2010· Murray & Li, 2007· Nkowane & Saxena, 2004). Επίσης προλαμβάνει την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία εν μέρει προκαλείται από την έλλειψη προετοιμασίας

για την προσέγγιση ασθενών με προβλήματα κατάχρησης. Στον βαθμό που η προσέγγιση αυτή αρκετές φορές προκαλεί φόβο, άγχος και άλλα αρνητικά συναισθήματα στους νοσηλευτές και ως αποτέλεσμα δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος επιθετικότητας, αποστασιοποίησης και δυσπιστίας στη σχέση με τον ασθενή, η κατάλληλη εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό εφόδιο για τους νοσηλευτές, οι οποίοι έχουν ήδη μεγάλο φόρτο εργασίας, αλλά και για την ομαλή εργασία της ομάδας υγείας.



Εικόνα 1.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Επίσης, η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επαγγελματική σταδιοδρομία των νοσηλευτών εξάρτησης, οι οποίοι συνήθως αποκτούν τις γνώσεις τους κατά τη διαδικασία της εργασίας τους (Clancy et al., 2002). Παρότι αυτός ο τρόπος απόκτησης γνώσης έχει μεγάλη αξία, είναι μονομερής, όταν ο επαγγελματίας δεν έχει κάποιου άλλου είδους εκπαίδευση στο αντικείμενό του και επομένως δυσκολεύεται στην κριτική αξιολόγηση της εργασίας του. Σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς οι νοσηλευτές εξάρτησης δεν έχουν μέχρι σήμερα κομβικό ρόλο στις υπηρεσίες στις οποίες εργάζονται, εν μέρει λόγω της έλλειψης βασικής εκπαίδευσης στη νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο.

1.5. Πλαίσιο άσκησης της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων

Οι νοσηλευτές εργάζονται στον τομέα των εξαρτήσεων για περισσότερες από πέντε δεκαετίες. Κατά τη διάρκεια των χρόνων και δεδομένης της ανάπτυξης των υπηρεσιών εξάρτησης αλλά και της προτεραιότητας που λαμβάνει η αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων σε παγκόσμιο επίπεδο, οι ρόλοι, οι υπευθυνότητες αλλά και οι δυνατότητες για απασχόληση έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό (Rassool, 1997). Ο Π.Ο.Υ. και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (Δ.Σ.Ν.) όρισαν τις ακόλουθες οκτώ διαστάσεις του ρόλου του νοσηλευτή εξαρτήσεων (WHO/ICN, 1991):

- Παροχή φροντίδας
- Εκπαίδευση
- Σύμβουλος/θεραπευτής
- Συνήγορος
- Προαγωγή υγείας

- Ερευνητής
- Επόπτης
- Σύμβουλος ειδικότητας

Παρότι η προσπάθεια του Π.Ο.Υ./Δ.Σ.Ν. ήταν ιδιαίτερα βοηθητική, αποτελεί μόνο ένα πρώτο βήμα στον καθορισμό του ρόλου του νοσηλευτή εξαρτήσεων. Οι Clancy et al. (2002) σε έρευνα σχετικά με την ενσωμάτωση των διαστάσεων αυτών στον ρόλο του νοσηλευτή σε οκτώ χώρες της Ευρώπης διαπίστωσαν σημαντικούς περιορισμούς στην άσκηση του ρόλου του ερευνητή, του επόπτη και του συμβούλου ειδικότητας. Η ενσωμάτωση των διαστάσεων που έθεσαν οι Π.Ο.Υ./Δ.Σ.Ν. στον ρόλο του νοσηλευτή στις διάφορες δομές εξάρτησης καθορίζεται τόσο από το ίδιο το πλαίσιο εργασίας όσο και από τα εφόδια των νοσηλευτών (προπτυχιακή-μεταπτυχιακή εκπαίδευση, εποπτεία κ.λπ.). Επιπλέον, η εμπειρία και οι γνώσεις των νοσηλευτών εκτιμούνται στο πλαίσιο εργασίας, αλλά δεν παρατηρείται η ίδια αναγνώριση εκτός του θεραπευτικού πλαισίου.

Χαρακτηριστική είναι η έλλειψη εκτίμησης και σεβασμού νοσηλευτών σε γενικά νοσοκομεία προς την ειδικότητα της νοσηλευτικής εξαρτήσεων, η οποία προκαλεί ματαιώση στους νοσηλευτές που εργάζονται με άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης (Allen, 1993). Αυτή η έλλειψη αναγνώρισης αποδίδεται στην έλλειψη γνώσης σχετικά με τον ρόλο του νοσηλευτή εξαρτήσεων και τον σκοπό αυτής της ειδικότητας, ενώ φαίνεται να σχετίζεται με τις αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Στην έρευνα των Happell & Taylor (1999), νοσηλευτές γενικού νοσοκομείου αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές εξάρτησης «δεν κάνουν τίποτα» (σε αντίθεση με τη φροντίδα των σωματικών προβλημάτων η οποία μπορεί να εκφραστεί, είναι πιο συγκεκριμένη και ορατή) ή ότι «είναι ευκολότερη» και γι' αυτό δεν είναι «πραγματική» νοσηλευτική. Αντίθετα, νοσηλευτές εξάρτησης αναφέρουν ότι, σε σύγκριση με την εργασία σε άλλα τμήματα, έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα για επαφή με τον ασθενή και για προσωποκεντρική, ολιστική φροντίδα, η οποία δεν εστιάζει απαραίτητα στις σωματικές του ανάγκες. Επίσης, ο ρόλος είναι λιγότερο επικεντρωμένος σε συγκεκριμένα καθήκοντα από ό,τι στο γενικό νοσοκομείο. Από τη στιγμή της εισαγωγής προγραμματίζεται η πορεία προς το εξιτήριο. Ο ασθενής πρέπει να βγει στην κοινότητα με δεξιότητες και εφόδια που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις αντιξοότητες.



Εικόνα 1.6 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Ολιστική φροντίδα και αλλαγή τρόπου ζωής

«Συγκρίνοντας [τη νοσηλευτική σε μονάδα απεξάρτησης από ναρκωτικά και αλκοόλ] με τη νοσηλευτική σε γενικό νοσοκομείο, φαίνεται ότι δεν υπάρχει τόση έμφαση στις σωματικές ανάγκες και πραγματικά μου αρέσει αυτό, επειδή πάντα προτιμούσα να βλέπω τους ανθρώπους με πιο ολιστική προσέγγιση, αλλά δεν υπήρχε ποτέ πραγματικά αυτή η ευκαιρία να προσεγγίσω αυτή την άλλη πλευρά στο γενικό νοσοκομείο».

«Δεν είμαστε τόσο επικεντρωμένοι σε καθήκοντα, υπάρχουν συγκεκριμένα καθήκοντα αλλά δεν καταλαμβάνουν τόσο χρόνο... Η προσέγγιση στη συνολική παραμονή του ασθενή είναι διαφορετική, γιατί εργαζόμαστε με στόχο συμπεριφορικές αλλαγές... είναι σαν να σχεδιάζουμε την έξοδο των ασθενών από τη στιγμή που αποτοξινώνονται μέχρι τη στιγμή την οποία φεύγουν από εδώ και νιώθουμε ότι είναι ευθύνη μας να τους στείλουμε έξω στο μεγάλο πλατύ κόσμο με κάποιες ικανότητες, με την ικανότητα να χρησιμοποιούν τα αποθέματά τους... είναι συνεχής δουλειά, 24 ώρες τη μέρα, όταν είναι ξύπνιοι, για να καταφέρουμε τον στόχο μας».

«Όταν φτιάχνω ένα κρεβάτι [σε παθολογικά-χειρουργικά τμήματα], σκέφτομαι τα ζωτικά σημεία, τα φάρμακα και άλλα τέτοια θέματα... Όταν εργάζομαι με τον ασθενή στο δωμάτιό του [στη μονάδα απεξάρτησης], ό,τι κι αν κάνω, μιλάμε για τη ζωή τους και εργαζόμαστε για να βγουν έξω από εδώ και να τα καταφέρουν...».

Happell, B.: Taylor, C. (1999) “we may be different but we are still nurses”. *Issues in Mental Health Nursing*, 20: 19-32. (σελ. 24, 27)

Πίνακας 1.4 Διαφορές νοσηλευτικής φροντίδας στο γενικό νοσοκομείο και σε υπηρεσίες απεξάρτησης.

Σε γενικές πάντως γραμμές και ανάλογα με τη δομή του προγράμματος, οι αρμοδιότητες των νοσηλευτών εξάρτησης περιλαμβάνουν:

- Αξιολόγηση
- Συνεργασία με τη διεπαγγελματική ομάδα
- Σχεδιασμό θεραπευτικού πλάνου
- Αξιολόγηση και αναθεώρηση θεραπευτικού πλάνου σε τακτά χρονικά διαστήματα
- Διαχείριση φαρμακοθεραπείας
- Ψυχοεκπαίδευση του ατόμου
- Συντονισμό ομάδων (ομάδες στήριξης, ευαισθητοποίησης/κινητοποίησης, αγωγής υγείας, πρόληψης και διαχείρισης της υποτροπής, αυτοβοήθειας, επανένταξης)
- Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας- ανάπτυξη δεξιοτήτων
- Διασυνδεδετική εργασία
- Πρόληψη και αγωγή υγείας στην κοινότητα σχετικά με τα προβλήματα εξάρτησης
- Υποστήριξη νοσηλευτών στα γενικά νοσοκομεία σχετικά με τη διαχείριση ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης
- Ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας

Στην Ελλάδα οι νοσηλευτές εξάρτησης εργάζονται σε:

- Μονάδες απεξάρτησης σε Δημόσια Νοσοκομεία-Προγράμματα εσωτερικής διαμονής (π.χ. Μονάδα Απεξάρτησης Ναρκωτικών και Αλκοόλ «18 ΑΝΩ» Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, Μονάδα Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης)
- Θεραπευτικές κοινότητες (π.χ. ΚΕΘΕΑ)
- Συμβουλευτικούς Σταθμούς (π.χ. ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης ΨΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο)
- Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης (π.χ. Μονάδα Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ», Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΚΕΘΕΑ)
- Θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ ΟΚΑΝΑ)
- Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας
- Προγράμματα εφήβων
- Μονάδες μείωσης της βλάβης
- Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης)

Η έμφαση βέβαια στον ρόλο, ο οποίος εστιάζει στο «τι κάνουν οι νοσηλευτές εξαρτημένων ατόμων», αποσπά αρκετές φορές την προσοχή από το «πώς το κάνουν», τις ικανότητες δηλαδή που απαιτούνται για να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι. Οι προκλήσεις, οι οποίες αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής εξαρτήσεων στην κλινική πράξη, απαιτούν αυξημένες ικανότητες στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εκτίμηση κινδύνου και στη διαχείριση αντιπαραθέσεων (Clancy et al., 2002). Επίσης απαιτούν ικανότητα ενσυναίσθησης αλλά και διάκρισης των περιστάσεων στις οποίες καλούνται να εκφράσουν συμπάθεια προς τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Στην ουσία υιοθετούν μια στάση φιλικής ουδετερότητας και άνευ όρων αποδοχής του ατόμου, η οποία είναι επιτεύξιμη μόνο όταν ο νοσηλευτής κατανοεί τη φύση της εξάρτησης και τα προβλήματα του χρήστη (Chenitz, 1987).

Σε έρευνα των Happell & Taylor (1999) οι νοσηλευτές εξάρτησης δυσκολεύτηκαν να εκφράσουν τις ικανότητες που χρησιμοποιούν στη φροντίδα των ασθενών τους. Μίλησαν για διαφορετικά περιβάλλοντα κι όχι τόσο για διαφορετικές ικανότητες σε σύγκριση με την εργασία σε γενικό νοσοκομείο. Η σχέση ασθενή-νοσηλευτή διέπεται από μια φιλοσοφία αυτονομίας, η οποία δεν συναντάται στη γενική νοσηλευτική. Στο γενικό νοσοκομείο οι νοσηλευτές έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό τον έλεγχο της φροντίδας, ενώ στη νοσηλευτική εξαρτήσεων προσπαθούν να βοηθήσουν τον ασθενή να αποκτήσει τον έλεγχο της ζωής του. Συνολικά, οι κατηγορίες ικανοτήτων που αναφέρθηκαν ήταν οι εξής:

- Ικανότητες φροντίδας σωματικών προβλημάτων (αποτοξίνωση, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και σχετική παρακολούθηση, ιατρικά προβλήματα).
- Ικανότητες αξιολόγησης του ατόμου και της οικογένειας (η αξιολόγηση είναι λεπτομερής, ολιστική, απαιτεί το αναπτυξιακό ιστορικό του ασθενή).
- Ικανότητες διαχείρισης ασθενών (οι ασθενείς συμμετέχουν στις αποφάσεις σε ένα δημοκρατικό περιβάλλον, μιας και θέτουν συχνά θέματα εξουσίας, βλέποντας το νοσοκομείο και τους επαγγελματίες υγείας σαν «κατεστημένο» και έχοντας έντονο φόβο απώλειας της ελευθερίας και αυτενέργειας. Τα όρια είναι σαφή και συμφωνούνται από την αρχή της ένταξης στο θεραπευτικό πλαίσιο. Η συνέπεια βοηθά στην αποφυγή χειριστικότητας, επιθετικότητας και βίας και στη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και δικαιοσύνης).
- Ικανότητες συντονισμού ομάδων (ο νοσηλευτής διευκολύνει την διαντίδραση των μελών με στόχο την απόκτηση αυτογνωσίας σε διάφορους τομείς).
- Ικανότητες επικοινωνίας (σε γενικές γραμμές ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει, να εκφράσει τα συναισθήματά του και τον ακούει διατηρώντας μια μη κριτική στάση. Συναισθάνεται και υποστηρίζει τον ασθενή χωρίς να δίνει συμβουλές, να έχει τον έλεγχο, να γίνεται υπερπροστατευτικός και να παίρνει τον «ρόλο του σωτήρα». Η μη κριτική στάση είναι πολύ σημαντική σε σχέση με τις ειδικές γνώσεις για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου πληθυσμού. Οι ασθενείς αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη χρήση, όταν νιώθουν ότι ο επαγγελματίας υγείας έχει κριτική στάση απέναντί τους).

«Οι ικανότητες αξιολόγησης στις μονάδες απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ είναι πιο λεπτομερείς... τις χρησιμοποιείς και σε άλλες πλευρές της νοσηλευτικής, αλλά σε αυτό τον τομέα κάνεις πιο πολύ ψυχολογική... εξετάζεις όλη την ιστορία τους... τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, τις κρίσεις της ζωής τους, όλη την εικόνα της οικογένειας... για να καταλάβεις που βρίσκονται...».

«Το άλλο δύσκολο πράγμα για πολλούς νοσηλευτές, όταν έρχονται για πρώτη φορά εδώ, είναι όταν δίνουν συμβουλές. Γιατί αυτό ήταν αυτό που έκαναν πάντα, αυτό συνήθως κάνουν, σου λένε πώς να διορθώσεις πράγματα... είτε το κάνουν είτε σου λένε πώς να το κάνεις... αυτό είναι ένα από τα πιο δύσκολα πράγματα, να τους βοηθήσεις να ξεφύγουν από αυτό...».

«Σήμερα έχω ομάδα για μια ώρα... κάναμε πρόληψη υποτροπής και σχέδια για το εξιτήριο κι έτσι υπήρχε αρκετό από το παιχνίδι της ομάδας μέσα στο οποίο μεγαλώνουν και μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο και απλά παίρνουν κάποια καθοδήγηση από εμάς...».

Πίνακας 1.5 Σχόλια νοσηλευτών για τις απαιτούμενες ικανότητες στην προσέγγιση εξαρτημένων ατόμων.

Η απόκτηση αυτών των ικανοτήτων φαίνεται ότι αποτελεί πρόκληση για τους νοσηλευτές οι οποίοι ξεκινούν να εργάζονται στο χώρο των εξαρτήσεων. Σύμφωνα με τους Grafham et al. (2004), η πλειοψηφία των νοσηλευτών εξάρτησης στη Σκωτία ξεκίνησε να εργάζεται στον χώρο αυτό εξαιτίας του ενδιαφέροντος που τους προξενούσε ο συγκεκριμένος πληθυσμός ή της αναζήτησης μιας νέας πρόκλησης. Στην επιλογή του αντικειμένου επίσης συμβάλλουν οι επαγγελματικές προοπτικές καθώς και η δυνατότητα άσκησης επιρροής σε σχέση με το σχεδιασμό της φροντίδας. Παρόμοια, οι λόγοι ενασχόλησης με τη νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων στην έρευνα των Clancy et al. (2006) είναι οι ακόλουθοι.

- Δυνατότητες προαγωγής
- Πρόκληση, ενδιαφέρον, δυνατότητες αυτοανάπτυξης
- Αυτονομία
- Δυνατότητα ενασχόλησης με την ψυχική υγεία σε ασθενείς χωρίς ψυχιατρική συμπτωματολογία (με εξαίρεση τη διπλή διάγνωση)
- Έλλειψη ρουτίνας
- Υποστήριξη-εποπτεία

Οι όποιες διαφορές, βέβαια, παρατηρούνται στους λόγους προσέλκυσης νοσηλευτών στον τομέα των εξαρτήσεων σχετίζονται και με τη μεγάλη επίδραση του κοινωνικού, πολιτικού και οικονομικού πλαισίου στη διαμόρφωση του ρόλου του νοσηλευτή. Η επίδραση αυτή ασκείται μέσα από προτεραιότητες και καθήκοντα που ρυθμίζουν την εργασία των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική φροντίδα συχνά «αόρατη» εξυπηρετεί την κοινωνική δικαιοσύνη και συμβάλλει στην επίλυση ανισοτήτων στην υγεία την οποία υφίστανται περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί στην κοινότητα (Paterson et al., 2009).

ΣΥΝΟΨΗ

- Η τεράστια έκταση του προβλήματος της κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών το καθιστά μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας.
- Οι επαγγελματίες υγείας συχνά νιώθουν ανεπαρκείς ή ανεκπαιδευτοι για την προσέγγιση ατόμων τα οποία κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

- Οι αρνητικές στάσεις προς τις ψυχοδραστικές ουσίες συμβάλουν στην άρνηση της χρήσης από τον ασθενή, ο οποίος φοβάται ότι αν ομολογήσει τα προβλήματά του, μπορεί να περιθωριοποιηθεί ή να απορριφθεί από τον επαγγελματία υγείας.
- Τις τελευταίες δύο δεκαετίες πολλές έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης παρέμβασης από τους επαγγελματίες υγείας στα γενικά νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι σύντομες παρεμβάσεις για τη μείωση της χρήσης αποτελούν εργαλεία μείωσης της βλάβης, πρόληψης της κλιμάκωσης της χρήσης αλλά και κινητοποίησης για θεραπεία.
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (WHO/ICN, 1991) όρισαν οκτώ διαστάσεις του ρόλου του νοσηλευτή εξαρτήσεων: παροχή φροντίδας, εκπαίδευση, σύμβουλος/θεραπευτής, συνήγορος, προαγωγή υγείας, ερευνητής, επόπτης και σύμβουλος ειδικότητας.
- Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο νοσηλευτών (WHO/ICN, 1991), πρέπει να προσφέρεται εκπαίδευση σχετικά με την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες σε όλους τους φοιτητές νοσηλευτικής στο προπτυχιακό επίπεδο καθώς και σε κλινικούς νοσηλευτές στο γενικό νοσοκομείο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.



Εικόνα 1.7 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- ACMD (1990) *Problem drug use: A review of training*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs, Her Majesty Stationery Office- HMSO 1990.
- Allen, K. (1993) Current morale issues that impede the caregiving process of substance abuse/addictions nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 14, 293-303.
- ANSA (1997a) *Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses Midwives and Health Visitors: Working in Primary Health Care Teams*. UK: Association of Nurses in Substance Abuse.
- ANSA (1997b) *Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses Midwives and Health Visitors: Working with children and young people*. UK: Association of Nurses in Substance Abuse.
- ANSA (1997c) *Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Special Nurses: Working with Alcohol and Drug Users*. UK: Association of Nurses in Substance Abuse.
- ANSA (1998) *Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses: Working within Accident and Emergency*. UK: Association of Nurses in Substance Abuse.
- ANSA (2002) *Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses, Midwives and Health Visitors: Working with Maternal Health*. UK: Association of Nurses in Substance Abuse.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard-Kahn, V. & Day, L. (2008) Formation and everyday ethical comportment. *American Journal of Critical Care*, 17(5), 473-476.
- Burns, H.K., Puskar, K.R., Flaherty, M.T., Mitchell, A.M., Hagle, B. et al. (2012) Addiction training for undergraduate nurses using screening, brief intervention, and referral to treatment. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(4): 169-177.
- Carta, B., Happell, B., Pinikahana, J. (2004) Influence of an educational program on mental health professionals' knowledge and perceptions of problematic alcohol and other drug use. *Australian Journal of Primary Health*, 10(2): 43-50.
- Chenitz, C. (1987) The nurse in a methadone maintenance clinic. *Journal of Psychosocial Nursing* 25 (11) 13-17.
- Clancy, C., Oyefeso, A., Ghodse, H. (2006) Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (2), 161-171.
- Clancy, C., Oyefeso, A., Ghodse, A.H. (2002) Mapping the role of nurses in Methadone Substitution Therapy (MST) programmes across Europe: core competencies. *The Drug and Alcohol Professional*, 2(4): 19-25.
- Crothers, C.E., Dorrian, J. (2011) Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nursing*, 1-11. doi:10.5402/2011/821514
- EMCDDA (2015) *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- European Commission (2004) *TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION: PAST, PRESENT AND FUTURE*. Belgium: EU.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf.
- Ford, R., Bammer, G., Becker, N. (2008) The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implication for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2452-2462.
- Geirsson, M., Bendsten, P., Spak, F. (2005) Attitudes of Swedish general practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 40, No. 5, pp. 388-393. doi:10.1093/alcalc/agh185

- Grafham, E., Matheson, C., Bond, C.M. (2004) Specialist drug misuse nurse's motivation, clinical decision making and professional communication: an exploratory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 680-687.
- Hagemaster, J., Handley, S., Plumlee, A., Sullivan, E. & Stanley, S. (1993) Developing educational programmes for nurses that meet today's addiction challenges. *Nurse Education Today*, 13, 421-425.
- Happell, B. & Taylor, C. (1999) Drug and alcohol education for nurses: have we examined the whole problem. *Journal of Addictions Nursing*, 11, 180-185.
- Happell, B. & Taylor, C. (2001) Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Australian & New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10(2), 87-96
- Happell, B. (2002) Nurses' Knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nursing and health sciences*, 4, 13-200.
- Happell, B., McAllister, M. (2014) The Views of Heads of Schools of Nursing about Mental Health Nursing Content in Undergraduate Programs. *Issues in Mental Health Nursing*, 35:330-336. DOI: 10.3109/01612840.2013.863413
- Happell, B., Taylor, C. (1999) "we may be different but we are still nurses". *Issues in Mental Health Nursing*, 20: 19-32.
- International Nurses Society on Addictions (2004) *Scope and standards of addictions nursing practice*. American Nurses Association: Washington
- Ironside, P.M. (2004) Covering content and teaching thinking: Deconstructing the additive curriculum. *Journal of Nursing Education*, 43(1), 5-12.
- Israel, Y., Hollander, O., Sanchez-Craig, M., Booker, S., Miller, V. & Gingrich, R. (1996) Screening for problem drinking and counseling by the primary care physician-nurse team. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20, 1443-1450.
- INCB (2014) *ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: Ετήσια Έκθεση 2014*. Αθήνα: ΚΕΘΕΑ (Για την Ελληνική Έκδοση).
- Johansson, K., Bendtsen, P., & Akerlind, I. (2002) Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol and Alcoholism* 37, 38-42.
- Lock, C.A., Kaner, E., Lamont, S., Bond, S. (2002) A qualitative study of nurse's attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary care. *Journal of Advanced Nursing*, 333-342.
- Monks, R., Topping, A., Newell, R. (2012) The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 935-946.
- Murphy, S.A. (1989) The urgency of substance abuse education in schools of nursing. *Journal of Nursing Education* 28, 247-251.
- Murray, M.M., Li, T.K. (2007) Expanding the role of the generalist nurse in the prevention and treatment of alcohol use disorders. *Journal of Addictions Nursing*, 18: 163-165. doi.org/10.1080/10884600701699495
- Murray, M.M., Savage, C. (2010) The NIAAA BSN nursing education curriculum: A rationale and overview. *Journal of Addictions Nursing*, 21: 3-5. doi.org/10.3109/10884601003594488
- Nkowane, A.M., Saxena, S. (2004) Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 102-110.
- Owens, L., Gilmore, I.T. & Pirmohamed, M. (2000). General practice nurses alcohol use and misuse: A questionnaire survey, *Alcohol and Alcoholism*, 35, 259-262.

- Paterson, B.L., Linda Duett-Leger, L., & Cruttenden, K. (2009) Contextual Factors Influencing the Evolution of Nurses' Roles in a Primary Health Care Clinic. *Public Health Nursing*, 26 (5) :421–429. doi: 10.1111/j.1525-1446.2009.00800.x
- Pillon, S.C., Ramos, L.H., Villar-Luis, M.A., Rassool, G.H. (2004) Nursing Students' Perceptions of the Curricula Content on Drug and Alcohol Education in Brazil: An Exploratory Study. *Journal of Addictions Nursing*, 15:133–137, 2004. DOI: 10.1080/10884600490491231
- Rassool, G.H. & Rawaf, S. (2008) Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. *Nurse Education Today* 28(6), 691–701.
- Rassool, G.H. (1993) Nursing and substance misuse: responding to the challenge. *Journal of Advanced Nursing* 18, 1401-1407.
- Rassool, G.H. (1997) Addiction nursing – towards a new paradigm: the UK perspective. In *Addiction Nursing; Perspectives on Professional and Clinical Practice* (Rassool G.H. & Gafoor M., eds), Nelson-Thornes, Cheltenham, UK.
- Rassool, G.H. (1998) It's everybody's business: the responses of health care professionals. In *Substance Use and Misuse: Nature, Context and Clinical Interventions* (Rassool G.H., ed.). Blackwell Science, Oxford.
- Rassool, G.H. (1999) Editorial: Substance use and misuse education in nursing: beyond complacency. *Association of Nurses in Substance Abuse Bulletin* 19, 2.
- Rassool, G.H. (2000) Addiction: Global Problem and Global Response. Complacency or commitment? Guest Editorial. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 505–508.
- SAMHSA (2012) *Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 34. HHS Publication No. (SMA) 12-3952. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- SAMHSA (2012a) *Managing Chronic Pain in Adults With or in Recovery From Substance Use Disorders*, A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 54. HHS Publication No. (SMA) 12-4671. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Administration.
- Tsai, Y.F., Tsai, M.S., Lin, Y.P., Weng, Y., Chen, C.Y., Chen, M.C. (2010) Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1459–1468. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x
- UNODC (2015) *World Drug Report 2015*. United Nations Office on Drugs and Crime (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7).
- WHO (1996) *Programme on Substance Abuse: Health Professional Education on Psychoactive Substances*. WHO/96.16. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_PSA_96.16.pdf
- WHO (2010) *Brief intervention: the ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in Primary Care*. France: World Health Organization.
- WHO (2015) *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Raising taxes on tobacco*. World Health Organization, Luxenburg, 2015.
- WHO (2015a) *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking*. Luxenburg:World Health Organisation. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf
- WHO (2015b) *Alcohol: Fact sheet*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- WHO/ICN (1991) *Roles of the Nurse in Relation of Substance Misuse*. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
- EKTEΠIN (2015) *Ετήσια Έκθεση 2014: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οινόπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΕΠΠΨΥ (2012) *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – ESPAD 2011*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας.

- Ηλίας, Σ., Κανέλλου, Ν., Μαυρομάτη, Ε., Κωνσταντοπούλου, Α., Περτέση, Ε. (2005) Χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών στο Ψυχιατρικό Ιατρείο Εφημερίας Γενικού Νοσοκομείου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 89, 146-148.
- Κοκκέβη, Α., Κίτσος, Γ., Φωτίου, Α. (2007) *Καπνός, Οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά: Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του '80 έως σήμερα*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Καναβού, Ε., Σταύρου, Μ. (2015) *Εξαρτητικές συμπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. Χρήση ουσιών*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Μάτσα, Κ. (2001) *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρα.
- Τολστόι, Λ. (1999) *Γιατί οι άνθρωποι κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- <http://www.emcdda.europa.eu/publications>
Πλούσιο υλικό για τις ψυχοδραστικές ουσίες και την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τον οργανισμό European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
- <http://www.drugabuse.gov>
Πλούσιο υλικό για τις ψυχοδραστικές ουσίες και την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τον οργανισμό National Institute for Drug Abuse (NIDA)
- <http://www.samhsa.gov>
Πλούσιο υλικό για τις ψυχοδραστικές ουσίες και την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τον οργανισμό Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA)
- <http://www.ektepn.gr>
Πλούσια βιβλιογραφία από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)
- <http://www.okana.gr/http://www.okana.gr>
Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (OKANA)

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 1

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 1 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ:
<http://repfiles.kallipos.gr/file/23535>