

Κεφάλαιο 5

Ανίχνευση και αξιολόγηση χρήσης και κατάχρησης ουσιών

Εισαγωγή

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 γενικής κατάστασης της υγείας 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. Η έγκαιρη ανίχνευση και οι βραχείες παρεμβάσεις για τη μείωση της χρήσης αποτελούν εργαλεία μείωσης της βλάβης, πρόληψης της κλιμάκωσης της χρήσης αλλά και κινητοποίησης για θεραπεία. Ο βασικός σκοπός τους είναι να βοηθήσουν τον ασθενή να συσχετίσει την καθημερινή χρήση ουσιών που κάνει με προβλήματα υγείας, τα οποία πιθανόν αντιμετωπίζει, αλλά και με μελλοντικές βλάβες στην υγεία του. Τόσο οι μέθοδοι ανίχνευσης όσο και οι βραχείες παρεμβάσεις που τις συνοδεύουν 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. Σε γενικές γραμμές η χρονική διάρκεια της ανίχνευσης κυμαίνεται από 1 έως 10 λεπτά.

Παρά όμως τη βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων, η εφαρμογή τους στην πράξη από τους επαγγελματίες υγείας εμποδίζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η πεποίθηση ότι οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις δεν συμπεριλαμβάνονται στον ρόλο και στα καθήκοντά τους, ο φόρτος εργασίας, οι στερεότυπες, απαισιόδοξες και αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών κ.ά. (SAMHSA, 2012· Geirsson et al., 2005). Έτσι αποδεικνύονται απρόθυμοι να εμπλακούν στην κινητοποίηση των συγκεκριμένων ασθενών προς την αλλαγή τρόπους 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 βραχείες παρεμβάσεις (Geirsson et al., 2005· Johansson et al., 2002) χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και παραδείγματα εφαρμογής έγκαιρης ανίχνευσης και παρέμβασης στο κλινικό έργο των νοσηλευτών (π.χ. Efraimson et al., 2012· Tsai et al., 2010· Wilson et al., 2008).

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο εξετάζονται οι διαδικασίες ανίχνευσης χρήσης και κατάχρησης ουσιών με στόχο την έγκαιρη διάγνωση, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν με ελάχιστη εκπαίδευση από νοσηλευτές σε όλους τους τομείς υγείας. Παρουσιάζονται τυποποιημένα εργαλεία και περιγράφεται ο τρόπος χορήγησης και βαθμολόγησής τους. Στη συνέχεια περιγράφεται η αξιολόγηση της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών.

5.1. Ανίχνευση χρήσης ουσιών

Η χρήση ουσιών και οι σχετιζόμενοι με αυτή κίνδυνοι διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες στο πλαίσιο ενός συνεχούς μεγάλου εύρους συμπεριφορών χρήσης (WHO, 2010):

- Ομάδα χαμηλού κινδύνου - περιστασιακή ή μη προβληματική χρήση
- Ομάδα μέτριου κινδύνου - πιο τακτική χρήση
- Ομάδα υψηλού κινδύνου - συχνή χρήση υψηλού κινδύνου

Οι επαγγελματίες υγείας συνήθως αναγνωρίζουν πιο εύκολα την ομάδα υψηλού κινδύνου από την ομάδα χαμηλού και μέτριου κινδύνου. Παρότι όμως η επιβάρυνση από τη συχνή χρήση υψηλού κινδύνου δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, η επιβάρυνση των συστημάτων υγείας από τις δύο άλλες ομάδες μπορεί να είναι

μεγαλύτερη από αυτή της ομάδας υψηλού κινδύνου (WHO, 2010). Έτσι, η ανίχνευση στοχεύει στην αναγνώριση και έγκαιρη παρέμβαση προβλημάτων υγείας και συμπεριφορών κινδύνου σχετιζόμενων με τη χρήση σε πρώιμο στάδιο στο πλαίσιο της πρόληψης της επιδείνωσής τους. Εστιάζει λοιπόν και σε συμπεριφορές χρήσης, οι οποίες παρότι δεν πληρούν τα κριτήρια της εξάρτησης, είναι επιβλαβείς και επιζήμιες και για τις οποίες οι βραχείες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές (Humeniuk et al., 2008· Bertholet et al., 2005· Ballesteros et al., 2004· Whitlock et al., 2004· Emmen et al., 2004). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) πρακτικές ανίχνευσης χρήσης ουσιών πρέπει να εφαρμόζονται για όλους τους ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται σε δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης (WHO, 2010).

5.1.1. Ερωτηματολόγιο ASSIST

Το ερωτηματολόγιο ASSIST δημιουργήθηκε από τον Π.Ο.Υ. σαν απάντηση στο τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο προκαλεί η κατάχρηση ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2010a). Σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όπου η επικίνδυνη και βλαβερή χρήση πιθανόν να μην ανιχνεύεται ή να επιδεινώνεται. Αποτελείται από 8 ερωτήσεις. Η χορήγησή του από τον επαγγελματία υγείας απαιτεί 5-10 λεπτά. Οι ερωτήσεις του ASSIST αφορούν τις ακόλουθες ουσίες:

- Προϊόντα καπνού
- Αλκοόλ
- Κάνναβη
- Κοκαΐνη
- Αμφεταμίνες
- Ψευδαισθησιογόνα
- Εισπνεόμενα
- Οπιοειδή
- Άλλες ψυχοδραστικές ουσίες



Εικόνα 5.1 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Το ερωτηματολόγιο ASSIST οδηγεί σε βαθμολογία επικίνδυνης χρήσης για την καθεμία ουσία ξεχωριστά. Αυτή η βαθμολογία στη συνέχεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί για συζήτηση (σύντομη παρέμβαση) με τον ασθενή. Η βαθμολογία διαχωρίζεται σε τρεις κατηγορίες (χαμηλή, μέτρια και επικίνδυνη χρήση) και καθορίζει την πιο κατάλληλη παρέμβαση για το κάθε επίπεδο («καμιά θεραπεία», «σύντομη παρέμβαση» ή «παραπομπή και θεραπεία» αντίστοιχα). Εν συντομία, το ερωτηματολόγιο ASSIST περιλαμβάνει τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Η ερώτηση 1 ρωτά ποιες ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς.
- Η ερώτηση 2 ρωτά πόσο συχνά έκανε χρήση της καθεμιάς ουσίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών μηνών. Η ερώτηση αυτή δείχνει ποιες ουσίες σχετίζονται με την τωρινή κατάσταση υγείας του ασθενή.
- Η ερώτηση 3 ρωτά πόσο συχνά ένιωσε έντονη επιθυμία να κάνει χρήση της καθεμιάς ουσίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών.
- Η ερώτηση 4 ρωτά πόσο συχνά αντιμετώπισε προβλήματα υγείας ή κοινωνικά, νομικά ή οικονομικά προβλήματα που σχετίζονταν με τη χρήση των ουσιών κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών μηνών.
- Η ερώτηση 5 ρωτά πόσο συχνά η χρήση ουσιών οδήγησε σε παραμέληση των υποχρεώσεών του κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών μηνών.
- Η ερώτηση 6 ρωτά αν κάποιος άλλος έχει εκφράσει ανησυχία για τη χρήση της καθεμιάς ουσίας και πόσο πρόσφατα συνέβη αυτό.
- Η ερώτηση 7 ρωτά αν έχει προσπαθήσει να μειώσει ή να σταματήσει τη χρήση κάποιας ουσίας χωρίς επιτυχία και πόσο πρόσφατα συνέβη αυτό.
- Η ερώτηση 8 ρωτά αν έχει κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση και πόσο πρόσφατα.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ASSIST ανιχνεύουν κατά πόσο η χρήση ουσιών είναι επικίνδυνη και πιθανά βλαβερή για τον ασθενή στην παρούσα στιγμή ή στο μέλλον. Διακρίνονται επίπεδα μέτριου και υψηλού κινδύνου. Οι ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με χρήση υψηλού κινδύνου είναι η ερώτηση 3 (καταναγκασμός χρήσης), η ερώτηση 7 (αποτυχημένες απόπειρες να σταματήσει τη χρήση) και η ερώτηση 8 (ενέσιμη χρήση). Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των ερωτήσεων 2-7. Οι απαντήσεις της ερώτησης 8 δεν υπολογίζονται στη συνολική βαθμολογία.



Εικόνα 5.2 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

5.1.2. Ερωτηματολόγιο ανίχνευσης αλκοόλ CAGE

Το ερωτηματολόγιο CAGE χρησιμοποιείται για την εκτίμηση κινδύνου προβλημάτων από το αλκοόλ. Πρόκειται για ένα εύχρηστο και αξιόπιστο εργαλείο το οποίο χορηγείται σε ενήλικες αλλά και σε έφηβους άνω των 16 ετών και απαιτεί λιγότερο από ένα λεπτό για να απαντηθεί. Η ικανότητα ανίχνευσης κατάχρησης αλκοόλ του ερωτηματολογίου CAGE είναι συγκρίσιμη με αυτή των βιολογικών και κλινικών αξιολογήσεων. Αποτελείται από 4 ερωτήσεις:

- Νιώσατε ποτέ την ανάγκη ότι πρέπει να κόψετε το ποτό;
- Σας έχει ενοχλήσει η κριτική των άλλων για το πόσο πολύ πίνετε;
- Έχετε νιώσει ποτέ άσχημα ή ενοχές σχετικά με το πόσο πίνετε;
- Έχετε ποτέ πει με το που ξυπνήσατε για να καμάρετε τα νεύρα σας ή για να συνέλθετε από τη χθεσινή σας κατάχρηση;

Το ερωτηματολόγιο πήρε το όνομά του από την κεντρική λέξη των ερωτήσεων του:

- C (cut down)
- A (annoyed)
- G (guilty)
- E (eye-opener)

Έστω και μια θετική απάντηση στις ερωτήσεις του CAGE υποδηλώνει κίνδυνο κατάχρησης. Περισσότερες από μία θετικές απαντήσεις υποδηλώνουν υψηλή πιθανότητα κατάχρησης ουσιών, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι το 81% με 97% των ατόμων που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ έχουν δώσει δυο θετικές απαντήσεις.

Κριτικές σε σχέση με τη χρήση αυτού του ερωτηματολογίου, το οποίο έχει προσαρμοστεί και για χρήση άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, αφορούν την επικέντρωσή του σε θέματα εξάρτησης (WHO, 2010). Εστιάζοντας σε ερωτήσεις σχετικά με την καταναγκαστική χρήση δεν διερευνά λιγότερο επιβλαβείς συμπεριφορές.

5.1.3. Ανίχνευση μιας ερώτησης για τη χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών (NIDA)

Η ανίχνευση μιας ερώτησης για τη χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών αποδείχθηκε εξίσου αξιόπιστη με την ανίχνευση μεγαλύτερων ερωτηματολογίων, σύμφωνα με μελέτες του National Institute for Drug Abuse (Barclay, 2010). Η ανίχνευση μιας ερώτησης για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι η ακόλουθη:

- «Πόσες φορές κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου χρησιμοποιήσατε παράνομα ναρκωτικά ή φαρμακευτική αγωγή για μη-ιατρικούς λόγους;»

Θεωρείται θετική αν ο ασθενής έχει κάνει χρήση μια ή περισσότερες φορές.

Η ερώτηση για τη χρήση αλκοόλ ανιχνεύει τη συνολική χρήση:

- «Πόσες φορές κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου ήπιατε X ή περισσότερα ποτά σε μια μέρα;

Το X αντιστοιχεί σε 5 ποτά για τους άνδρες και 4 για τις γυναίκες. Η απάντηση θεωρείται θετική αν ο ασθενής έχει κάνει χρήση μια ή περισσότερες φορές.

5.1.4. Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών από τη Χρήση Αλκοόλ (AUDIT)

Ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται ιδιαίτερα συχνά για τη χρήση αλκοόλ είναι το ερωτηματολόγιο 10 σημείων του Π.Ο.Υ. (Babor et al., 2001, 2001a), γνωστό ως AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τις ακόλουθες ερωτήσεις:

1. Πόσο συχνά καταναλώνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ; (Ποτέ, Μηνιαία ή λιγότερο, 2-4 φορές μηνιαίως, 2-3 φορές την εβδομάδα, 4 ή περισσότερες φορές).
2. Πόσα ποτά που περιέχουν αλκοόλ καταναλώνετε σε μια τυπική ημέρα όταν πίνετε; (1 ή 2, 3 ή 4, 5 ή 6, 7-9, 10 ή περισσότερα).
3. Πόσο συχνά καταναλώνετε έξι ή περισσότερα ποτά σε μια περίπτωση; (Ποτέ, Λιγότερο από μηνιαία, Μηνιαία, Εβδομαδιαίως, Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).
4. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου διαπιστώσατε ότι δεν είστε ικανοί να σταματήσετε να πίνετε αφού έχετε αρχίσει; (Ποτέ, Λιγότερο από μηνιαία, Μηνιαία, Εβδομαδιαίως, Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).
5. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου αποτύχατε να κάνετε ό,τι αναμενόταν κανονικά από σας λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ; (Ποτέ, Λιγότερο από μηνιαία, Μηνιαία, Εβδομαδιαίως, Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).
6. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου χρειαστήκατε ένα πρώτο ποτό το πρωί για να λειτουργήσετε κανονικά μετά από μια βραδιά βαριάς κατανάλωσης; (Ποτέ, Λιγότερο από μηνιαία, Μηνιαία, Εβδομαδιαίως, Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).
7. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου έχετε αισθανθεί ενοχές ή τύψεις μετά που είχατε πει; (Ποτέ, Λιγότερο από μηνιαία, Μηνιαία, Εβδομαδιαίως, Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).
8. Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου ήσασταν ανίκανοι να θυμηθείτε τι είχε συμβεί την προηγούμενη νύχτα επειδή πίνετε; (Ποτέ, Λιγότερο από μηνιαία, Μηνιαία, Εβδομαδιαίως, Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά).
9. Εσείς ή κάποιος άλλος έχει τραυματιστεί ως συνέπεια της κατανάλωσής σας; (Όχι, Ναι αλλά όχι στον περασμένο χρόνο, Ναι κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου).
10. Μήπως κάποιος συγγενής ή φίλος ή γιατρός ή άλλος εργαζόμενος στον ιατρικό κλάδο έχει ανησυχήσει για την κατανάλωση αλκοόλ από σας ή σας πρότεινε να περιορίσετε την κατανάλωση αυτή; (Όχι, Ναι αλλά όχι στον περασμένο χρόνο, Ναι κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου).

Οι τρεις πρώτες ερωτήσεις αφορούν την ποσότητα και συχνότητα κατανάλωσης, οι τρεις επόμενες αφορούν την εξάρτηση και οι τέσσερις τελευταίες σχετίζονται με τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση οινοπνεύματος. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται με κλίμακα Likert. Η βαθμολόγηση των απαντήσεων απαιτεί περίπου 2 λεπτά. Η ανταπόκριση του επαγγελματία υγείας καθορίζεται από τη βαθμολογία του ασθενή. Πιο συγκεκριμένα:

- Βαθμολογία 1-7: Ο ασθενής πίνει λιγότερο από το όριο ασφαλείας.
 - Επιβράβευση της ακίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ κάτω από το όριο ασφαλείας.
 - Πληροφορίες για τη χρήση ουσιών, αν το επιθυμεί ο ασθενής.
- Βαθμολογία 8-15: ο ασθενής πίνει στο όριο ασφαλείας – Μελλοντικός κίνδυνος εμπλοκής σε επικίνδυνη κατανάλωση, φυσικής και κοινωνικής βλάβης καθώς και χρήσης υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
 - Ενημέρωση για το όριο ασφαλούς χρήσης αλκοόλ.
 - Ενημέρωση για τον κίνδυνο υπέρβασης του ορίου και προτροπή τήρησης του ορίου.
 - Επαναξιολόγηση.
 - Πληροφορίες για τη χρήση ουσιών, αν το επιθυμεί ο ασθενής.

- Βαθμολογία 16-20: Ο ασθενής πίνει περισσότερο από το όριο ασφαλείας – Επιβλαβής και επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ.
 - Ενημέρωση σχετικά με την ακίνδυνη κατανάλωση οινοπνεύματος.
 - Ερώτηση του ασθενή, αν συμφωνεί ότι πίνει περισσότερο από το όριο ασφαλείας και προτροπή επίσκεψης σε γιατρό και σε θετική και σε αρνητική απάντησή του. Αποφυγή πίεσης ή αντιπαράθεσης και αποδοχή πιθανής άρνησης του ασθενή.
 - Ενημέρωση του ασθενή για τη σχέση της χρήσης ουσιών που κάνει με προβλήματα υγείας, τα οποία πιθανόν αντιμετωπίζει αλλά και με μελλοντικές βλάβες στην υγείας του.
 - Προτροπή μείωσης του αριθμού των ποτών και επαναξιολόγηση.
- Βαθμολογία >20: Ενδεικτική εξάρτησης (αν και πιθανότητα εξάρτησης υπάρχει και σε χαμηλότερες βαθμολογίες).
 - Ενημέρωση του ασθενή για τη σχέση της χρήσης ουσιών με τα προβλήματα υγείας ή συμπεριφοράς τα οποία αντιμετωπίζει.
 - Παραπομπή σε ειδικό για πιο λεπτομερή αξιολόγηση

5.1.5. Η συνέντευξη CIDI (Composite International Diagnostic Interview).

Η συνέντευξη CIDI του Π.Ο.Υ. μετρά την εξάρτηση από το αλκοόλ. Η βαθμολογία είναι ισοδύναμη με τον αριθμό των θετικών ερωτήσεων στις επτά ερωτήσεις των συμπτωμάτων. Βαθμολογία ίση με 3 θεωρείται ως μια πιθανή περίπτωση εξάρτησης, ενώ βαθμολογία ίση με 4 και μεγαλύτερη αποτελεί περιστατικό εξάρτησης (WHO, 2002).

1. Τους προηγούμενους 12 μήνες υπήρξε κάποια περίπτωση όπου η κατανάλωση αλκοόλ ή έντονος πονοκέφαλος επηρέασε τη λειτουργία σας στο σχολείο, στο σπίτι ή στην εργασία σας;
 - 1 Ναι
 - 2 Όχι
 - 1.1. Εάν ναι, πόσο συχνά τον προηγούμενο χρόνο;
 - 1 Μια φορά ή δύο φορές
 - 2 Μεταξύ 3 και 5 φορές
 - 3 Μεταξύ 6 και 10 φορές
 - 4 Μεταξύ 11 και 20 φορές
 - 5 Πάνω από 20 φορές
2. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών ήσασταν ποτέ υπό την επήρεια αλκοόλ σε κάποια κατάσταση που θα μπορούσατε να κινδυνέψετε, όπως οδήγηση αυτοκινήτου ή σκάφους, χρήση μαχαιριών, όπλων ή μηχανημάτων ή οτιδήποτε άλλο;
 - 1 Ναι
 - 2 Όχι
3. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, είχατε κάποιο συναισθηματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα από τη χρήση αλκοόλ, όπως το να αισθάνεστε αδιάφορος για πράγματα, καταθλιπτικός, καχύποπτος με τους ανθρώπους, παρανοϊκός ή να έχετε παράξενες ιδέες;
 - 1 Ναι
 - 2 Όχι
4. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών μήπως είχατε έντονη επιθυμία ή ανάγκη να πιείτε σε σημείο να μην μπορείτε να το αποφύγετε;
 - 1 Ναι
 - 2 Όχι
5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών μήπως είχατε μια περίοδο ενός μηνός ή περισσότερο κατά την οποία περνούσατε μεγάλο μέρος του χρόνου σας πίνοντας ή αναρρώνοντας από τις επιδράσεις του αλκοόλ;
 - 1 Ναι
 - 2 Όχι
6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών μήπως ήπιατε περισσότερο από ό,τι σκοπεύατε;
 - 1 Ναι

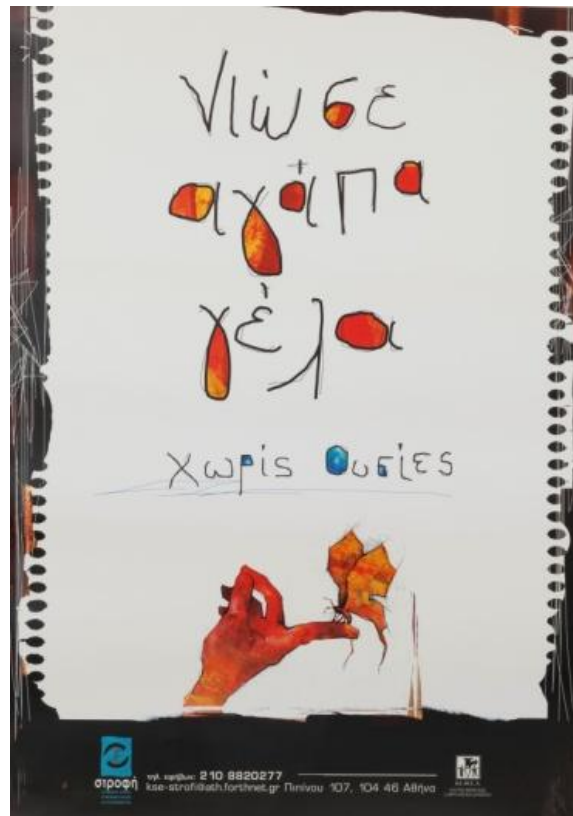
2 Όχι

6.1 Εάν ναι, πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο;

- 1 Μία ή δύο φορές
- 2 Μεταξύ 3 και 5 φορές
- 3 Μεταξύ 6 και 10 φορές
- 4 Μεταξύ 11 και 20 φορές
- 5 Πάνω από 20 φορές

7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών υπήρξε φορά κατά την οποία έπρεπε να πιείτε πολύ περισσότερο από ό,τι συνηθίζατε για να αισθανθείτε το ίδιο αποτέλεσμα που επιθυμούσατε;

- 1 Ναι
- 2 Όχι



Εικόνα 5.3 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

5.1.6. Ερωτηματολόγιο CRAFT

Το ερωτηματολόγιο CRAFT αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης της συμπεριφοράς χρήσης ουσιών, το οποίο χορηγείται σε εφήβους και νέους κάτω των 21 ετών. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 2 λεπτά και δεν απαιτεί καμία ειδική εκπαίδευση. Περιλαμβάνει δύο φάσεις. Στην πρώτη ο ασθενής ερωτάται αν:

1. Καταναλώνει αλκοόλ (περισσότερο από μερικές γουλιές);
2. Έχει κάνει χρήση κάνναβης;
3. Έχει καταναλώσει κάποια άλλη ψυχοδραστική ουσία (παράνομη ουσία ή συνταγογραφούμενα χάπια);

Αν ο έφηβος απαντήσει αρνητικά και στις τρεις ερωτήσεις, ο επαγγελματίας υγείας συνεχίζει με το πρώτο μόνο ερώτημα της δεύτερης φάσης. Αν ο έφηβος απαντήσει θετικά σε μία ή περισσότερες από τις τρεις ερωτήσεις, ο επαγγελματίας υγείας συνεχίζει με τις έξι ερωτήσεις της δεύτερης φάσης (CRAFT).

Η δεύτερη φάση του ερωτηματολογίου αποτελείται από μια σειρά έξι ερωτήσεων, στις οποίες ο επαγγελματίας υγείας ρωτά τον ασθενή αν:

1. Επέβαινε ποτέ σε αυτοκίνητο που ο οδηγός (συμπεριλαμβανομένου και του ίδιου) ήταν μεθυσμένος ή υπό την επήρεια άλλων ουσιών;
2. Έχει κάνει ποτέ χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών για να χαλαρώσει, να αισθανθεί καλύτερα με τον εαυτό του ή να ταιριάξει με τους υπόλοιπους;
3. Έχει κάνει ποτέ χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, ενώ ήταν μόνος;
4. Έχει ποτέ ξεχάσει πράγματα που έκανε κατά τη χρήση αλκοόλ ή ουσιών;
5. Του είπαν ποτέ μέλη της οικογένειας του ή φίλοι του ότι πρέπει να κόψει το ποτό ή τη χρήση άλλων ουσιών;
6. Είχε ποτέ προβλήματα ή κάποιο μπλέξιμο, ενώ ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών;

Το ερωτηματολόγιο πήρε το όνομά του από την κεντρική λέξη των ερωτήσεών του:

- C (Car)
- R (Relax)
- A (Alone)
- F (Forget)
- T (Trouble)



Εικόνα 5.4 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

5.1.7. Ερωτηματολόγιο DAST-10

Το ερωτηματολόγιο DAST-10 αποτελεί σύντμηση του μεγαλύτερου DAST με 20 ερωτήσεις (Skinner, 1982). Ο επαγγελματίας υγείας ρωτά τον ασθενή αν διαπίστωσε κάτι από τα ακόλουθα κατά τους τελευταίους 12 μήνες:

1. Έκανε χρήση ουσιών πέραν αυτών που ήταν απαραίτητες για ιατρικούς λόγους.
2. Παίρνει περισσότερες από μία ουσίες ταυτόχρονα.
3. Μπορεί να σταματήσει τη χρήση ουσιών, όταν θέλει.
4. Είχε ποτέ διαλείψεις μνήμης ή ένιωσε να ξαναζεί το παρελθόν σαν να ήταν παρόν (flashback) λόγω χρήσης ουσιών.
5. Νιώθει ποτέ τύψεις ή ενοχές γιατί κάνει χρήση ουσιών.
6. Διαμαρτυρήθηκαν ποτέ ο/η σύντροφος (σύζυγος) ή οι γονείς του, γιατί κάνει χρήση ουσιών.
7. Παραμέλησε ποτέ την οικογένειά του λόγω χρήσης ουσιών.
8. Αναμείχθηκε σε παράνομες δραστηριότητες για να προμηθευτεί ουσίες.
9. Αισθάνθηκε ποτέ συμπτώματα στέρησης ή έντονες ενοχλήσεις διακόπτοντας τη χρήση ουσιών.
10. Είχε ποτέ προβλήματα υγείας λόγω χρήσης ουσιών (π.χ. απώλεια μνήμης, σπασμούς, αιμορραγίες, ηπατίτιδα).

Για κάθε θετική απάντηση υπολογίζεται ένας βαθμός στη συνολική βαθμολογία. Μετρώντας τις θετικές απαντήσεις υπολογίζεται ο βαθμός σοβαρότητας του προβλήματος :

- 0 Κανένα πρόβλημα
- 1-2 Μικρή σοβαρότητα
- 3-5 Μέτρια σοβαρότητα
- 6-10 Μεγάλη σοβαρότητα

Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις ανάλογα με τη βαθμολογία είναι οι ακόλουθες:

- Βαθμολογία 0: Ο ασθενής πίνει λιγότερο από το όριο ασφαλείας.
 - Επιβράβευση της ακίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ κάτω από το όριο ασφαλείας.
 - Πληροφορίες για τη χρήση ουσιών, αν το επιθυμεί ο ασθενής.
- Βαθμολογία 1-2: Περιστασιακή χρήση – Μελλοντικός κίνδυνος εμπλοκής σε επικίνδυνη κατανάλωση, φυσικής και κοινωνικής βλάβης καθώς και χρήσης υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
 - Οποιαδήποτε ένδειξη χρήσης ουσιών απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.
 - Ενημέρωση ότι δεν υπάρχει ακίνδυνη χρήση ουσιών και πληροφορίες για τη χρήση ουσιών, αν το επιθυμεί ο ασθενής.
 - Προτροπή μείωσης της χρήσης.
 - Επαναξιολόγηση.
- Βαθμολογία 3-5: Ο ασθενής πίνει περισσότερο από το όριο ασφαλείας – Επιβλαβής και επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ.
 - Οποιαδήποτε ένδειξη χρήσης ουσιών απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.
 - Ενημέρωση ότι δεν υπάρχει ακίνδυνη χρήση ουσιών και πληροφορίες για τη χρήση ουσιών, αν το επιθυμεί ο ασθενής.
 - Ερώτηση του ασθενή αν συμφωνεί ότι κάνει χρήση περισσότερο απ' ό,τι πρέπει και προτροπή επίσκεψης σε γιατρό και σε θετική και σε αρνητική απάντησή του. Αποφυγή πίεσης ή αντιπαράθεσης και αποδοχή πιθανής άρνησης του ασθενή.

- Ενημέρωση του ασθενή για τη σχέση της χρήσης ουσιών που κάνει με προβλήματα υγείας τα οποία πιθανόν αντιμετωπίζει αλλά και με μελλοντικές βλάβες στην υγείας του.
 - Προτροπή μείωσης της χρήσης.
 - Επαναξιολόγηση.
- Βαθμολογία 6-10: Ενδεικτική εξάρτησης (αν και πιθανότητα εξάρτησης υπάρχει και σε χαμηλότερες βαθμολογίες).
 - Λεπτομερής διερεύνηση του προβλήματος.
 - Ενημέρωση για τις σαφείς ενδείξεις σοβαρού προβλήματος.
 - Ενημέρωση του ασθενή για τη σχέση της χρήσης ουσιών με τα προβλήματα υγείας ή συμπεριφοράς τα οποία αντιμετωπίζει.
 - Παραπομπή σε ειδικό για πιο λεπτομερή αξιολόγηση/θεραπεία.



Εικόνα 5.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

5.2. Αξιολόγηση χρήσης ουσιών

Συνήθως, η αρχή της ατομικής ψυχοθεραπείας, στην οποία δεν υπάρχουν ανοικτά «θέματα» που απαιτούν άμεση επεξεργασία, είναι η πιο κατάλληλη στιγμή για να πάρει ο θεραπευτής ένα εκτενές ιστορικό, το οποίο θα τον βοηθήσει να διαμορφώσει τις υποθέσεις του για τις αιτίες της χρήσης του θεραπευόμενου του. Η λήψη του ιστορικού απαιτεί χρόνο (συνήθως μία έως δύο ατομικές συνεδρίες) ώστε να μπορέσει να ανακαλέσει ο θεραπευόμενος στη μνήμη του εμπειρίες και συναισθήματα, αλλά και συστηματικότητα, ώστε να φωτίσει τη δυναμική των σχέσεων και την πορεία της χρήσης ικανοποιητικά. Ένα λεπτομερές ιστορικό μπορεί να διερευνήσει:

- Την πιθανότητα χρήσης στις προηγούμενες γενιές, η οποία πολύ συχνά απωθείται λόγω της «συνωμοσίας της σιωπής» που κυριαρχεί στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης.

- Την πιθανότητα κακοποίησης/παραμέλησης.
- Την ορθότητα του ιστορικού της χρήσης.
- Ζητήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπεία του (κατάθλιψη, κοινωνική φοβία, τάσεις αυτοκτονίας).

Η πορεία της λήψης του ιστορικού ακολουθεί τα στάδια ζωής του θεραπευόμενου (βρεφική-παιδική ηλικία, εφηβική ηλικία, σχέσεις με το άλλο φύλο, στρατός-σπουδές, εργασία, έγγαμος βίος, θεραπευτικές προσπάθειες). Περιγράφονται οι σχέσεις στην εξέλιξή τους, προβλήματα υγείας, προβλήματα με τον νόμο, οικονομικές και επαγγελματικές δυσκολίες. Το γενεόγραμμα, ένα αξιολογικό εργαλείο στα χέρια του θεραπευτή, βοηθάει επίσης στην καταγραφή της δυναμικής των σχέσεων του παρελθόντος.

Ιδιαίτερη έμφαση απαιτείται να δοθεί στο ιστορικό της εξέλιξης της χρήσης, μιας και ο θεραπευόμενος πιο συχνά, συνειδητά ή ασυνείδητα, δεν αποδέχεται την έκταση του προβλήματος. Η εστίαση αυτή μπορεί να συμβάλει και στην κινητοποίηση για αλλαγή.

5.2.1. Πλαίσιο λεπτομερούς αξιολόγησης χρήσης αλκοόλ

Τα ακόλουθα σημεία είναι ιδιαίτερα βοηθητικά στο ξεπέρασμα των δυσκολιών της λήψης ενός ικανοποιητικού ιστορικού εξέλιξης της χρήσης αλκοόλ (Edwards et al., 1997):

Εξέλιξη της χρήσης:

- Πρώτη χρήση πέρα από τις πρώτες γουλιές στην παιδική ηλικία.
- Πρώτη αγορά του πρώτου ποτού.
- Πότε έκανε χρήση τα περισσότερα Σαββατοκύριακα.
- Πρώτη καθημερινή χρήση.
- Πρώτη χρήση πάνω από δέκα μπύρες/μισό μπουκάλι ουίσκι.
- Πρώτη χρήση με τον τρόπο που έπινε λίγο πριν μπει στο πρόγραμμα.

Εξέλιξη της εξάρτησης:

- Πότε πρωτοκατάλαβε ότι η χρήση αλκοόλ είναι προβληματική γι' αυτόν;
- Γιατί το κατάλαβε τότε; Τι προβλήματα εμφανίστηκαν;
- Πότε κατάλαβε ότι η χρήση είναι πρόβλημα; Τι είδους πρόβλημα; Πόσος καιρός πέρασε, πριν το παραδεχτεί ανοιχτά στους άλλους;
- Πότε παραδέχτηκε στον εαυτό του ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ;
- Πότε πρωτοάρχισε να αναγνωρίζει στην άκρη του μυαλού του ότι το αλκοόλ μπορεί και να διαβρώνει τον γάμο του ή τη σχέση του με τη δουλειά του;
- Τι αλλαγές παρατήρησε στη χρήση;
 - ✓ Όταν πρωτοέφυγε από το σπίτι
 - ✓ Όταν παντρεύτηκε
 - ✓ Όταν γεννήθηκαν τα παιδιά
 - ✓ Όταν άλλαξε δουλειά
 - ✓ Όταν τον/την άφησε ο/η σύζυγος

Μια τυπική πρόσφατη μέρα χρήσης:

- Τι ώρα ξυπνά; Ξυπνούσε μέσα στο βράδυ με στερητικά; Τι ώρα πήγαινε στη δουλειά;
- Τι ώρα έπινε το πρώτο ποτό; Ποτά της αρεσκείας του στη διάρκεια της ημέρας;
- Για να ανακουφίσει ή για να αποφύγει τα στερητικά; Για να αποφύγει άγχος ή άλλα αρνητικά συναισθήματα; Εργασιακό πλαίσιο; Με παρέα ή μόνος; Το βράδυ;

Αλλαγές που παρατηρούσε ο ίδιος στην προσωπικότητά του - Για αρκετούς ασθενείς δεν υπάρχουν αλλαγές στην προσωπικότητα, κάποιοι άλλοι παρατηρούν αλλαγές μεγάλες («γίνομαι άλλος άνθρωπος, όταν πίνω»):

- Θετικές αλλαγές: πιο εξωστρεφής, διεκδικητικός, σίγουρος για τον εαυτό μου, περισσότερη αυτοπεποίθηση.
- Αρνητικές αλλαγές: νεύρα, απώλεια ελέγχου, βία, αυτο-οίκτος, απομάκρυνση από τους άλλους.
- Είναι το αλκοόλ πιο σημαντικό από τους άλλους ανθρώπους; Κάποιοι ασθενείς λένε ότι όταν τους άφησε η γυναίκα τους δεν τους ένοιαζε, μιας και θα έπιναν με την ησυχία τους.

Άλλα σημαντικά σημεία :

- αποχές
- χρήση μετά τις αποχές
- προσπάθειες για θεραπεία- εισαγωγές σε νοσοκομείο
- πώς αντιμετώπισαν το πρόβλημα ο/η σύζυγος, οι συνάδελφοι, οι γονείς, τα αδέρφια και οι φίλοι

5.2.2. Πλαίσιο λεπτομερούς αξιολόγησης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών

Οι κλινικές οδηγίες της Ένωσης Νοσηλευτών για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης με έδρα τη Μ. Βρετανία, περιλαμβάνονται σε πέντε εγχειρίδια και απευθύνονται σε γενικούς νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές εξάρτησης (ANSA, 1997a,b,c, 1998, 2002). Στις οδηγίες αυτές περιλαμβάνεται η ακόλουθη προσέγγιση στη λεπτομερή αξιολόγηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών:

1. Πότε χρησιμοποιήσατε καπνό/οινόπνευμα/διαλύτες/άλλα ναρκωτικά για τελευταία φορά;
 - Σκοπός: Ο νοσηλευτής διευκρινίζει το όνομα της ουσίας, ποσότητα, τρόπο χρήσης – Προσδιορίζει το είδος και τον αριθμό των ουσιών που χρησιμοποιούνται, ελέγχοντας την πιθανότητα πολλαπλής χρήσης. Η ποσότητα και ο τρόπος χρήσης αποτελούν ενδείξεις της έκτασης του προβλήματος και τους πιθανούς κινδύνους.
2. Σε ποια ηλικία χρησιμοποιήσατε για πρώτη φορά αυτές τις ουσίες;
 - Σκοπός: Προσδιορισμός του εύρους της χρήσης. Όσο χαμηλότερη είναι η ηλικία της έναρξης τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων υγείας.
3. Υπάρχει κάποια αλλαγή στην ποσότητα ουσιών που χρησιμοποιείτε ή στον τρόπο χρήσης;
 - Σκοπός: Διερεύνηση πειραματικής, ψυχαγωγικής ή καταναγκαστικής χρήσης τώρα ή στο παρελθόν.
4. Ποιες ημέρες χρησιμοποιήσατε αυτές τις ουσίες την προηγούμενη εβδομάδα;
 - Σκοπός: Διερεύνηση πειραματικής, ψυχαγωγικής ή καταναγκαστικής χρήσης τώρα ή στο παρελθόν. Η ερώτηση γίνεται για 2, 3 ή 4 εβδομάδες, εάν η χρήση είναι λιγότερο συχνή.
5. Ποιες ώρες της ημέρας κάνετε συνήθως χρήση;
 - Σκοπός: Διερεύνηση συχνότητας και βαρύτητας της χρήσης.
6. Πού κάνετε συνήθως χρήση;
 - Σκοπός: Προσδιορισμός του περιβάλλοντος όπου γίνεται η χρήση για τη διερεύνηση πιθανών κινδύνων.
7. Κάνετε χρήση μόνος σας ή με άλλους;
 - Διαπίστωση αν κάνει χρήση μόνος του/της ή σε πλαίσιο ομάδας.

8. Συνήθως σε ποια ψυχική διάθεση είστε πριν τη χρήση;
 - Προσδιορισμός συγκεκριμένων γεγονότων, τα οποία πυροδοτούν τη χρήση ουσιών (π.χ. συγκρούσεις με ομότιμους, σύζυγο/σύντροφο, κατά την προετοιμασία εξόδου με φίλους ή για πάρτυ/μουσική σκηνή, αποτέλεσμα πίεσης στη δουλειά).
9. Ποια επίδραση έχουν οι ουσίες στη διάθεσή σας;
 - Προσδιορισμός της στάσης απέναντι στη χρήση ουσιών, η οποία συμβάλει στην αξιολόγηση εάν η χρήση είναι πειραματική, ψυχαγωγική ή καταναγκαστική.
10. Αντιμετωπίσατε ποτέ προβλήματα λόγω της επίδρασης των ουσιών στον οργανισμό σας;
 - Προσδιορισμός σωματικών (π.χ. υπερβολική δόση, γαστρίτιδα), ψυχολογικών (π.χ. κακή διάθεση, κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός), κοινωνικών (π.χ. απώλεια φίλων, απασχόλησης, οικογενειακές συγκρούσεις), νομικές (π.χ. προβλήματα με την αστυνομία, συλλήψεις).
11. Σας έχει πει ποτέ κάποιος δικός σας ότι ανησυχεί για τη χρήση ουσιών που κάνετε;
 - Έλεγχος της ενημερότητας των σημαντικών άλλων για τη χρήση ουσιών.
12. Είχατε προσπαθήσει να σταματήσετε τη χρήση ουσιών πριν από αυτό το συμβάν;
 - Προσδιορισμός περιόδων αποχής, δυνατοτήτων και αδυναμιών, επιτυχών στρατηγικών για αλλαγή.
13. Θα θέλατε να αλλάξετε κάτι στη χρήση ουσιών που κάνετε;
 - Διερεύνηση της άποψης του ασθενή για τη σοβαρότητα της χρήσης.
14. Ανησυχείτε για τη χρήση ουσιών που κάνετε;
 - Διερεύνηση της άποψης του ασθενή για τη σοβαρότητα της χρήσης.

Επιπλέον τα ακόλουθα ερωτηματολόγια μπορούν να συμβάλουν αποτελεσματικά στην αξιολόγηση της χρήσης ουσιών:

Αλκοόλ

- Alcohol Use Inventory (AUI)
- Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ)
- Comprehensive Drinker Profile (CDP)
- Alcohol Dependence Scale (ADS)

Ψυχοδραστικές ουσίες

- Addiction Severity Index (ASI)
- Drug History Questionnaire (DHQ)
- Individual Assessment Profile (IAP)

Χρήση στην εφηβεία

- Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)
- Adolescent Diagnosis Interview (ADI)
- Teen Addiction Severity Index (T-ASI)
- Adolescent Problem Severity Index (APSI)

ΣΥΝΟΨΗ

- Η έγκαιρη ανίχνευση και οι βραχείες παρεμβάσεις για τη μείωση της χρήσης αποτελούν εργαλεία μείωσης της βλάβης, πρόληψης της κλιμάκωσης της χρήσης αλλά και κινητοποίησης για θεραπεία.
- Ο βασικός σκοπός τους είναι να βοηθήσουν τον ασθενή να συσχετίσει την καθημερινή χρήση ουσιών που κάνει με προβλήματα υγείας τα οποία πιθανόν αντιμετωπίζει αλλά και με μελλοντικές βλάβες στην υγεία του.
- 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. Εστιάζουν δηλαδή και σε συμπεριφορές χρήσης, που παρότι δεν πληρούν τα κριτήρια της εξάρτησης, είναι επιβλαβείς και επιζήμιες και για τις οποίες οι βραχείες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές.
- Σε γενικές γραμμές η χρονική διάρκειά της ανίχνευσης κυμαίνεται από 1 έως 10 λεπτά.
- Η χρήση ουσιών και οι σχετιζόμενοι με αυτή κίνδυνοι διακρίνονται, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., σε τρεις κατηγορίες στο πλαίσιο ενός συνεχούς μεγάλου εύρους συμπεριφορών χρήσης: ομάδα χαμηλού κινδύνου - περιστασιακή ή μη προβληματική χρήση, ομάδα μέτριου κινδύνου - πιο τακτική χρήση και ομάδα υψηλού κινδύνου - συχνή χρήση υψηλού κινδύνου. Οι επαγγελματίες υγείας συνήθως αναγνωρίζουν πιο εύκολα την ομάδα υψηλού κινδύνου από την ομάδα χαμηλού και μέτριου κινδύνου.



Εικόνα 5.6 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- 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.
- Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001a). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB & Monteiro MG (2001) *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization WHO/MSD/MSB/01.6a.
- Ballesteros, J., Gonzalez-Pinto, A., Querejeta, I. & Arino, J. (2004) Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. *Addiction*, 99, 103-108.
- Barclay, L. (2010) Single Screening Question May Identify Drug Use in Primary Care. *Arch Intern Med*, 170:1155-1160.
- Bertholet ,N., Daeppen, J.B., Wietlisbach, V., Fleming, M. & Burnand, B. (2005) Brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, 165, 986-995.
- 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.
- Edwards, E., Marshall, J. & Cook, C. (1997) *The Treatment of Drinking Problems: A Guide for the Helping Professions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Efraimson, E.O., Fossum, B., Ehrenbergo, A., Larsson, K., Klang, B. (2012) Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurse-led chronic obstructive pulmonary disease clinics. *Journal of Advanced Nursing* 68(4), 767–782. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x
- Emmen, M.J., Schippers, G.M., Bleijenberg, G. & Wollsheim, H. (2004) Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review. *British Medical Journal*, 328, 318-322.
- Geirsson, M., Bendsten, P., and 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
- Humeniuk, R.E., Dennington, V. and Ali, R.L. (2008) *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva: World Health Organization.
- Johansson, K., Bendtsen, P., and 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.

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.

Skinner, H.A. (1982) The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behavior*, 7(4), 363–371.

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

Whitlock, E.P., Polen, M.R., Green, C.A., Orleans, T. & Klein, J. (2004) Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140, 557-568.

WHO (2002) Composite International Diagnostic Interview (CIDI) for measuring alcohol dependence. http://www3.who.int/cidi/cidi-sf__12-03-02.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 (2010a) *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Manual for use in primary care*. France: World Health Organization.

Wilson, J.S., Fitzsimons, D., Bradbury, I. & Stuart Elborn, J. (2008) Does additional support by nurses enhance the effect of a brief smoking cessation intervention in people with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease? A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 45, 508–517.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

- <http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/screening-tools>

Στην ιστοσελίδα του οργανισμού SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Administration) των Ηνωμένων Πολιτειών διατίθενται αρκετά εργαλεία ανίχνευσης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, αυτοκτονικού ιδεασμού και ψυχικών διαταραχών όπως, κατάθλιψη, διπολική, μετατραυματική ή αγχώδη διαταραχή.

- <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/tool-resources-your-practice/additional-screening-resources>

Στην ιστοσελίδα του οργανισμού NIDA (National Institute for Drug Abuse) των Ηνωμένων Πολιτειών διατίθεται χρήσιμο υλικό για την ανίχνευση και αξιολόγηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

- <http://www.emcdda.europa.eu>

Στην ιστοσελίδα του οργανισμού EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) διατίθεται χρήσιμο υλικό για την ανίχνευση και αξιολόγηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 5

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 5 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ: <http://repfiles.kallipos.gr/file/23558>