

# Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων: Πλαίσιο παροχής φροντίδας

Ευδοκία Μισουρίδου

## Addiction nursing: Context of care giving

*Abstract at the end of the article*

*PhD, MSc, Καθηγήτρια εφαρμογών  
του Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας*

Υποβλήθηκε: 30/8/2015  
Επανυποβλήθηκε: 21/9/2015  
Εγκρίθηκε: 12/10/2015

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ευδοκία Μισουρίδου, Αιολέων 31,  
118 52 Αθήνα, Τηλ: (+30) 210-34 63 649,  
e-mail: evdmissouridou@yahoo.gr

**Εισαγωγή:** Η χρήση και κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί πλέον μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο αποκτά μαζικό χαρακτήρα στο πλαίσιο της παρούσας οικονομικής και κοινωνικοπολιτισμικής κρίσης. **Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των κύριων ζητημάτων που αφορούν στη νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με διαταραχές σχετιζόμενες με τη χρήση ουσιών στο πλαίσιο τεσσάρων αξόνων: (α) εμπόδια κατά την άσκηση φροντίδας, (β) διάγνωση συμπτωμάτων διαταραχών σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών, προσυμπτωματικός έλεγχος και βραχείες παρεμβάσεις στο γενικό νοσοκομείο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, (γ) περιγραφή/χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού ρόλου σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας των εν λόγω διαταραχών και (δ) εκπαίδευση. **Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline Science Direct, PsycINFO και Google Scholar καθώς και στον ιστότοπο HEAL-Link, με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων ευρετηρίου: "addiction", "nursing", "brief interventions", "prevention", "role", "education" και με χρονολογία δημοσίευσης από το 1985–2015. **Αποτελέσματα:** Η ανεπαρκής εκπαίδευση σε θέματα διαταραχών σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών και εξαρτήσεων και η ύπαρξη δυσλειτουργικών στάσεων των νοσηλευτών απέναντι σε άτομα με διαταραχές σχετιζόμενες με τη χρήση ουσιών και τις εξαρτήσεις είναι κάποια από τα εμπόδια στη φροντίδα των ατόμων αυτών. Βραχείες παρεμβάσεις όπως η ανατροφοδότηση για τη βλαπτική επίδραση της χρήσης, οι συστάσεις ή η συζήτηση επιλογών σχετικά με την τροποποίηση της συμπεριφοράς χρήσης έχουν φανεί αποτελεσματικές στην κινητοποίηση των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών προς την αλλαγή τόσο στο γενικό νοσοκομείο όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Από την άλλη, ο ρόλος του νοσηλευτή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες απεξάρτησης είναι πολυεπίπεδος και αποτελεί πρόκληση για τους νοσηλευτές, προσφέροντας ταυτόχρονα δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και αυτόνομης κλινικής πρακτικής. **Συμπεράσματα:** Η ενσωμάτωση δομημένων μαθημάτων σχετικών με τις διαταραχές σχετιζόμενες με τη χρήση ουσιών και τις εξαρτήσεις στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπου-

δών νοσηλευτικής, καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των κλινικών νοσηλευτών στα θέματα αυτά ενδέχεται να συμβάλουν στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των συμπτωμάτων διαταραχών σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών και την αποτελεσματική παρέμβαση.

**Λέξεις-ερευρηρίου:** Εξαρτήσεις, πρόληψη, ρόλος νοσηλευτή εξαρτημένων ατόμων, βραχείες παρεμβάσεις.

## Εισαγωγή

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο διαπερνά τα κοινωνικο-οικονομικά, πολιτισμικά, θρησκευτικά και εθνικά σύνορα.<sup>1</sup> Στις ψυχοδραστικές ουσίες συγκαταλέγονται οπιοειδείς, κατασταλτικές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ), διεγερτικές του ΚΝΣ, εισπνεόμενες, ψευδαισθησιογόνες και άλλες νέες ουσίες καθώς και νόμιμες ψυχοδραστικές ουσίες όπως το αλκοόλ και η νικοτίνη. Παρότι η χρήση αρκετών από αυτές τις ουσίες παρατηρείται από την τρίτη χιλιετία π.Χ., ποτέ δεν είχε τις διαστάσεις που έχει λάβει στη σύγχρονη εποχή, αυτή της παγκοσμιοποίησης.<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup> Ουσιαστικά, η κοινωνική αποδοχή της χρήσης συγκεκριμένων ουσιών, καθώς και το νόημα της ίδιας της χρήσης οριζόταν από το πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή η χρήση πραγματοποιείτο. Αντίθετα, στις μέρες μας η χρήση ουσιών φαίνεται να αποκτά μαζικό χαρακτήρα στο πλαίσιο της βαθιάς οικονομικής και κοινωνικο-πολιτισμικής κρίσης.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

Η έκταση του μείζονος αυτού προβλήματος δημόσιας υγείας, απαιτεί την έμφαση στην συγκρότηση μιας ικανοποιητικής διαχείρισης των διαταραχών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και τις εξαρτήσεις στο γενικό νοσοκομείο, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας για την εξάρτηση. Στο άρθρο αυτό περιγράφονται αρχικά σύγχρονα δεδομένα σχετικά με τη χρήση ουσιών καθώς και εμπόδια στη φροντίδα των ατόμων που κάνουν χρήση ή κατάχρηση ουσιών. Στη συνέχεια εξετάζονται η διάγνωση συμπτωμάτων διαταραχών σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών και ο προσυμπτωματικός έλεγχος, βραχείες παρεμβάσεις στο γενικό νοσοκομείο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σκιαγραφείται ο ρόλος του νοσηλευτή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες απεξάρτησης. Τέλος, συζητείται η αναγκαιότητα της ενσωμάτωσης

της νοσηλευτικής εξαρτημένων ατόμων στο πρόγραμμα σπουδών των τμημάτων νοσηλευτικής.

## Σύγχρονα δεδομένα σχετικά με τη χρήση ουσιών

Αναφορικά με το κάπνισμα και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο αριθμός των καπνιστών ανέρχεται στο ένα δισεκατομμύριο παγκοσμίως, ενώ 6 εκατομμύρια από αυτούς και εξακόσιες χιλιάδες παθητικοί καπνιστές πεθαίνουν ετησίως εξαιτίας του καπνού.<sup>4</sup> Στην Ευρωπαϊκή Ένωση περίπου 650.000 καπνιστών πεθαίνουν ετησίως με αποτέλεσμα το κάπνισμα να αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου (ένας στους επτά).<sup>5</sup> Η χρήση καπνού από εφήβους 13 έως 15 ετών στην ανατολική μεσόγειο είναι τριπλάσια από τον μέσον όρο σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ένα στα πέντε αγόρια και ένα στα οκτώ κορίτσια κάτω των 15 ετών καπνίζουν,<sup>6</sup> ενώ ένας στους έξι 15χρονους έχει κάνει χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου από απλή περιέργεια.<sup>7</sup> Όσον αφορά στη χρήση αλκοόλ, 5,1% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών και τραυματισμών οφείλεται στο αλκοόλ.<sup>8</sup> 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.<sup>5,6,8</sup> Στη χώρα μας, ένας στους πέντε εφήβους πίνει σε κάθε συνηθισμένη του έξοδο τουλάχιστον τρία ποτά.<sup>9</sup>

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 σε 27 εκατομμύρια παγκοσμίως, ενώ η καλλιέργεια οπίου έχει φτάσει στα υψηλότερα επίπεδα που έχουν καταγραφεί ποτέ.<sup>10</sup> Συνολικά, η παράνομη διακίνηση ουσιών αντιστοιχεί στο 8% του παγκόσμιου εμπορίου. Στην Ελλάδα ένας στους πέντε άνδρες αναφέρει εμπειρία σχετική με παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες<sup>11</sup> όπως η κάνναβη ή οι οπιοειδείς ουσίες, ενώ η χρήση παράνομων ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό<sup>7</sup> 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 ουσιών 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, στη χώρα μας, ανησυχητική είναι η αύξηση στη χρήση κάνναβης από εφήβους τα τελευταία χρόνια,<sup>7</sup> μια και το ποσοστό των δεκαπεντάχρονων, οι οποίοι δηλώνουν ότι έχουν κάνει χρήση κάνναβης έστω και μία φορά στη ζωή τους, έχει υπερδιπλασιαστεί από το 2006 έως το 2014, από 3,7% σε 9,6%.

### Εμπόδια στη φροντίδα

Οι νοσηλευτές έχουν συχνά αρνητικές στάσεις απέναντι στους χρήστες νόμιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών.<sup>12-16</sup> Η φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών συχνά αποτελεί μια απαιτητική και συχνά μη ελκυστική πλευρά της εργασίας τους, αν και παρουσιάζονται σημαντικές αλλαγές στις στάσεις των νοσηλευτών τα τελευταία χρόνια. Σημαντικό ρόλο βέβαια παίζει η δομή και η διάρθρωση του πλαισίου, το οποίο συχνά είναι απαιτητικό και πιεστικό. 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.<sup>16</sup> Παρακάτω περιγράφονται εμπόδια στη φροντίδα των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών τα οποία σχετίζονται τόσο με δυσκολίες των ίδιων όσο και των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή μαζί τους:

### Έλλειψη επαρκούς γνώσης

Η έλλειψη επαρκών γνώσεων συχνά οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας να αποφεύγουν τους ασθενείς με προβλήματα εξάρτησης.<sup>17</sup> Νοσηλευτές αναφέρουν ότι η προπτυχιακή εκπαίδευση είναι ανεπαρκής και αποτελεί ένα ελάχιστο μέρος στο πρόγραμμα σπουδών.<sup>18-20</sup>

### Μύθοι σχετικά με την εξάρτηση

Στερεότυπες απόψεις για την κοινωνική αξία των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ουσιών και μύθοι σχετικά με την εξάρτηση συντελούν στην αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας έναντι του πληθυσμού αυτού.<sup>21</sup> Παραδείγματα προκαταβολικά διαμορφωμένων και άκριτα γενικεύσιμων αντιλήψεων αποτελούν τα ακόλουθα: «δεν υπάρχει θεραπεία. αργά ή γρήγορα όλοι καταφεύγουν στην υποτροπή», «όλοι οι χρήστες/αλκοολικοί ζουν σε άθλιες συνθήκες», «όλοι οι χρήστες είναι εξαρτημένοι». Στην πραγ-

ματικότητα έρευνες πάνω στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας δείχνουν ότι η αλλαγή είναι εφικτή για μεγάλο αριθμό ατόμων. Επίσης πολλά άτομα κάνουν περιστασιακή χρήση χωρίς να αντιμετωπίζουν σωματική ή ψυχολογική εξάρτηση ενώ μπορεί να εργάζονται, να έχουν οικογένεια και να κρύβουν με επιτυχία τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Επιπλέον, τα άτομα που έρχονται σε επαφή με χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών συχνά θυμώνουν μαζί τους, γιατί έχουν τη λανθασμένη πεποίθηση ότι είναι ικανά να διακρίνουν το πρόβλημα και ότι λένε ψέματα.<sup>22</sup> Πράγματι, σε γενικές γραμμές, τα άτομα που έχουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης τείνουν να υποβαθμίζουν, να εκλογικεύουν, να κρύβουν τα προβλήματά τους και να κατηγορούν άλλους γι' αυτά. Ακόμη και όταν οι επιπτώσεις τής προβληματικής χρήσης είναι φανερές, συνεχίζουν να επιμένουν ότι δεν έχουν πρόβλημα. Όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ασυνείδητα αντίστοιχους μηχανισμούς άμυνας, όταν τους δυσαρεστεί κάτι στη συμπεριφορά τους. Στην περίπτωση της εξάρτησης όμως οι άμυνες χρησιμοποιούνται τόσο πολύ, ώστε να είναι ικανές να απομακρύνουν τον εξαρτημένο σε μεγάλο βαθμό από την πραγματικότητα. Η άρνηση αυτή αποτελεί σύμπτωμα της ασθένειας και συνδυάζεται με την πεποίθηση ελέγχου πάνω στη χρήση.<sup>22-23</sup> Όσο πιο βαθιά στη χρήση μπαίνει κάποιος, τόσο υψηλότερο επίπεδο άρνησης και γνωστικών παραμορφώσεων απαιτείται για να διατηρηθεί η στρεβλή αντίληψη ότι ελέγχει τη χρήση. Επιπλέον, οι εκλογικεύσεις (π.χ. «ήπια λίγο παραπάνω χθες βράδυ. Ε, είχαμε τόσο καιρό να βρεθούμε όλοι μαζί που άξιζε τον κόπο») είναι ένας τρόπος του χρήστη να διατηρήσει θετική εικόνα για τον εαυτό του και την αυτο-εκτίμησή του υψηλή. Αν αποδεχθεί το πρόβλημα, υπάρχει ο φόβος να έρθει στην επιφάνεια πολύ μεγάλη ενοχή («σε τι ο ίδιος έχει φταίξει») αναφορικά με τη μη κοινωνικά αποδεκτή αυτή συμπεριφορά και την υπαιτιότητά του.

Πιθανή στάση αντιπαράθεσης στις άμυνες του ατόμου που κάνει κατάχρηση ουσιών/αλκοόλ, μπορεί να προκαλέσει την αντίδραση, τον θυμό, την πεισματική προσκόλληση στην προσωπική του άποψη, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της αντίστασης ή ακόμη και τη σύγκρουση.<sup>24-25</sup> Αντίθετα, ακούγοντας με υπομονή την άποψη του ατόμου που κάνει χρήση, συμπλέοντας δηλαδή με την αντίσταση ή την άρνησή του, ο επαγγελματίας υγείας είναι πιθανό να κερδίσει σε πρώτη φάση την εμπιστοσύνη του και να καταφέρει να διερευνήσει τις ανάγκες του.<sup>24</sup>

### Ο φόβος για την αντιμετώπιση προκλητικής ή επιθετικής συμπεριφοράς

Αρκετές φορές οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με άτομα που κάνουν κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών/αλκοόλ, κατακλύζονται από άγχος και



φόβο για την αντιμετώπιση προκλητικής ή επιθετικής συμπεριφοράς.<sup>12-16</sup> Ως εκ τούτου αποφεύγουν την επαφή με τους συγκεκριμένους ασθενείς. Η διατήρηση του ασθενούς φαίνεται να συνδέεται με δυσάρεστα και επώδυνα συναισθήματα, τα οποία εξουθενώνουν τους νοσηλευτές που εμπλέκονται στη φροντίδα εξαρτημένων ατόμων.<sup>26</sup> Επιπλέον, η διάκριση αυτή γίνεται γρήγορα αντιληπτή από τους ίδιους τους ασθενείς με αποτέλεσμα να γίνονται προκλητικοί, ανταγωνιστικοί ή επιθετικοί επιζητώντας μια δίκαιη και ισότιμη αντιμετώπιση των αναγκών τους.<sup>12</sup> Ουσιαστικά, ο φόβος του επαγγελματία υγείας συμβάλλει στην πρόκληση της συμπεριφοράς την οποία επιθυμεί να αποφύγει. Νοσηλευτές στην έρευνα των Monks et al<sup>12</sup> τονίζουν ότι όταν ο επαγγελματίας υγείας 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. Επίσης, 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 στο πλαίσιο άμεσης βοήθειας.<sup>27</sup>

### Ο φόβος της ετικετοποίησης και το συνεπακόλουθο στίγμα της εξάρτησης

Πολλά άτομα δεν αναζητούν βοήθεια ή δεν ομολογούν τα προβλήματά τους λόγω των πιθανών επιπτώσεων αυτής της ομολογίας σε διάφορες πτυχές της ζωής τους. Επιπλέον, αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη χρήση, όταν νιώθουν ότι ο επαγγελματίας υγείας έχει κριτική στάση απέναντί τους. Ακόμη και όταν η συμπεριφορά τους είναι φαινομενικά προκλητική, νιώθουν συχνά ντροπή για τα προβλήματά τους, ενώ παράλληλα κατακλύζονται από συναισθήματα αδυναμίας, αγωνίας, φόβου, ενοχών, απομόνωσης και μοναξιάς. Γι' αυτό συχνά η αποφυγή επικριτικής στάσης από την πλευρά του επαγγελματία ψυχικής υγείας είναι πιο σημαντική από τις ειδικές γνώσεις για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου πληθυσμού.

### Διάγνωση συμπτωμάτων διαταραχών σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών, προσυμπτωματικός έλεγχος και βραχείες παρεμβάσεις στο γενικό νοσοκομείο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ<sup>36</sup> η χρήση ουσιών και οι σχετιζόμενοι με αυτή κίνδυνοι διακρίνονται 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

- 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.<sup>36</sup> Έτσι, ο προσυμπτωματικός έλεγχος 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.<sup>31-34</sup> Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) 36 πρακτικές προσυμπτωματικού ελέγχου πρέπει να εφαρμόζονται για όλους τους ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται σε δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το ερωτηματολόγιο ASSIST δημιουργήθηκε από τον ΠΟΥ 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.

Εξάλλου, η εμφάνιση ενός προβλήματος υγείας συχνά καθιστά τα άτομα πιο ευάλωτα και πιο ανοιχτά στο να συνειδητοποιήσουν τη σύνδεση ανάμεσα στην κατάχρηση και στις αρνητικές συνέπειές της (διαβήτη, καρδιαγγειακές, γαστρεντερολογικές, νεφρολογικές επιπλοκές της κατάχρησης κ.ά.). Η συνειδητοποίηση των αρνητικών συνεπειών της κατάχρησης κατά την εμφάνιση ενός προβλήματος υγείας συχνά φαίνεται να αίρει τη μέχρι τώρα δυσλειτουργική στάση του πάσχοντος απέναντι στο συγκεκριμένο πρόβλημα. Ως αποτέλεσμα μπορεί να είναι περισσότερο κινητοποιημένος/η ως προς την τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς.

Οι βραχείες παρεμβάσεις αποτελούν βασισμένες σε ενδείξεις πρακτικές οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να κινητοποιήσουν τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε κίνδυνο για κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών ώστε να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά χρήσης, δημιουργώντας μια σύνδεση, για το κάθε άτομο εξατομικευμένα, ανάμεσα στη συμπεριφορά χρήσης και τους συνεπαγόμενους κινδύνους ή τα προβλήματα υγείας που ήδη έχει.<sup>36</sup> Συνήθως περιλαμβάνουν ανατροφοδότηση του ατόμου σχετικά με τους κινδύνους της συμπεριφοράς χρήσης, συστάσεις μείωσης ή διακοπής της χρήσης, συζήτηση διαφορετικών επιλογών καθώς και ενδυνάμωση της αυτο-αποτελεσματικότητάς του.

Η αποτελεσματικότητα των βραχέων παρεμβάσεων έχει φανεί τόσο σε δομές γενικού νοσοκομείου<sup>28</sup> και σε μονάδες τραύματος και επειγόντων περιστατικών<sup>29-30</sup> όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.<sup>31</sup> Επιπλέον, συστηματικές ανασκοπήσεις με μετα-ανάλυση αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους.<sup>32-34</sup> Σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και παρέμβαση για τη χρήση αλκοόλ στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όλοι οι επαγγελματίες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχουν αναλάβει την ευθύνη να αναγνωρίσουν και να παρέμβουν στους ασθενείς, των οποίων η κατανάλωση αλκοόλ είναι επικίνδυνη ή επιβλαβής για την υγεία τους.<sup>35</sup>

Παρόμοιες είναι οι συστάσεις του ΠΟΥ<sup>36</sup> για τις βραχείες παρεμβάσεις που αφορούν όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένου και του καπνού. Σύμφωνα με αυτές, η αναγνώριση και η βραχεία παρέμβαση προλαμβάνουν την επιδείνωση των προβλημάτων των ασθενών. Εξάλλου η μη έγκαιρη ανίχνευση των προβλημάτων κατάχρησης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φαρμακευτική τους αγωγή ή άλλες μορφές της θεραπείας τους. Επιπλέον, τα άτομα που δεν είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ βρίσκουν ευκολότερο να μειώσουν ή να διακόψουν την κατανάλωση αλκοόλ, με την κατάλληλη βοήθεια και προσπάθεια, από ό,τι όσοι είναι εξαρτημένοι.

Σε γενικές γραμμές, οι βραχείες παρεμβάσεις, ακολουθούν τις αρχές της κινητοποιητικής συνέντευξης<sup>24</sup> και το διαθεωρητικό μοντέλο των σταδίων της αλλαγής.<sup>36</sup> Κατά μέσον όρο, η χρονική διάρκειά τους κυμαίνεται από 3 έως 15 λεπτά. Το περιεχόμενό τους περιγράφεται συνοπτικά από το μοντέλο FRAMES το οποίο ονομάστηκε έτσι από τα αρχικά των κεντρικών λέξεων των έξι παρεμβάσεων τις οποίες περιλαμβάνει:<sup>37-38</sup>

- Ανατροφοδότηση (Feedback)
  - Ανατροφοδότηση σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και τη βλαπτική επίδραση της συμπεριφοράς χρήσης μετά την αξιολόγηση από τον επαγγελματία υγείας.
- Ευθύνη (Responsibility)
  - Ο ασθενής έχει αποκλειστικά την ευθύνη της αλλαγής. Η απόφαση τροποποίησης, συνέχισης ή διακοπής της χρήσης αφορά στον ίδιο και δεν επιβάλλεται. Έχει λοιπόν την επιλογή να διατηρήσει ή να αλλάξει τη σχέση του με τις ουσίες.
- Συστάσεις (Advice)
  - Συστάσεις σχετικά με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης παρέχονται στον ασθενή με μη κριτικό τρόπο. Ο επαγγελματίας υγείας ζητά την έγκριση του ασθενούς πριν την παροχή συμβουλών. Έτσι ο ασθενής γίνεται πιο δεκτικός στις συμβουλές του.
- Επιλογές (Menu)
  - Συζητούνται διάφορες επιλογές και εναλλακτικές θεραπευτικές προτάσεις.

- Ενσυναίσθηση (Empathy)
  - Ο επαγγελματίας υγείας εκφράζει ενσυναίσθηση. Η προσέγγιση διέπεται από ζεστασιά, σεβασμό και κατανόηση.
- Αυτο-αποτελεσματικότητα (Self-efficacy)
  - Ενδυνάμωση του ασθενούς και υποστήριξη της αυτο-αποτελεσματικότητας.
    - Στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ένωσης Νοσηλευτών της Μ. Βρετανίας για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης, οι οποίες απευθύνονται σε νοσηλευτές όλων των ειδικοτήτων, μαίες, επισκέπτες υγείας και σε νοσηλευτές που εργάζονται σε υπηρεσίες απεξάρτησης, και γενικότερα σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, στις μονάδες τραυμάτων καθώς και στις υπηρεσίες εφήβων και εγκύων,<sup>21,39-42</sup> προτείνεται το μοντέλο των 5Α. Το μοντέλο αυτό συνιστά μια συμβουλευτική συζήτηση 15 λεπτών στους εξής άξονες.<sup>43</sup>
      - Αξιολόγηση αναφορικά με τη χρήση ουσιών, με τη χρήση σύντομων εργαλείων προσυμπρωματικού ελέγχου (Assess).
      - Σύσταση μείωσης της χρήσης (εάν ενδείκνυται) (Advise).
      - Συμφωνία σε εξατομικευμένους στόχους για μείωση της χρήσης ή αποχή (εάν ενδείκνυται) (Agree).
      - Υποστήριξη στην απόκτηση κινήτρων, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτο-βοήθειας ή στην αλλαγή συμπεριφορών και στάσεων (Assist).
      - Οργάνωση παρακολούθησης, επαναξιολόγησης και παραπομπής (εάν ενδείκνυται) (Arrange).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ<sup>36</sup> οι ασθενείς συνεργάζονται πιο εύκολα κατά τις βραχείες παρεμβάσεις, όταν ο επαγγελματίας υγείας:

  - Εφαρμόζει τεχνικές ενεργητικής ακρόασης.
  - Διατηρεί στάση αποδοχής, αποφεύγοντας επικριτική συμπεριφορά.
  - Διατηρεί ενσυναίσθησιακή στάση, δείχνοντας ευαισθησία και κατανόηση προς τις ιδιαίτερες ανάγκες του θεραπευόμενου.
  - Εξηγεί με εξατομικευμένο τρόπο στον θεραπευόμενο τη διαδικασία της αξιολόγησης, τους λόγους για τους οποίους εφαρμόζεται καθώς και τις διαθέσιμες παρεμβάσεις.
  - Διασφαλίζει το απόρρητο της διαδικασίας.

Βέβαια, η παροχή πληροφοριών, ακόμη και με την κατάλληλη προσέγγιση, από μόνη της δεν έχει φανεί να κινητοποιεί το άτομο. Κάτι τέτοιο απαιτεί τη σύζευξη της γνωστικής και της βουλητικής πλευράς της προσωπικότητας του ατόμου, τη θέλησή του δηλαδή για αλλαγή, συνάμα με την αλλαγή συμπεριφοράς.<sup>24</sup> Παράλληλα, η ενδυνάμωση της πίστης του ατόμου και της αυτοπεποίθησής του ότι θα τα καταφέρει θεωρούνται επίσης καιρία.<sup>38,44</sup> Συχνά όμως η προσπάθεια να «πεισθεί» κάποιος και να συμμορφωθεί στη

θεραπευτική αγωγή ή στην αλλαγή συμπεριφορών και τρόπου ζωής είναι μια επίπονη διαδικασία, που ενέχει τον κίνδυνο της ματαίωσης από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας.<sup>44</sup> Κεντρική σε αυτή τη ματαίωση είναι η αμφιθυμία του ασθενούς και η αντίστασή του στην αλλαγή.<sup>24</sup> Θέλει να αλλάξει αλλά και δεν θέλει να χάσει τα βραχυπρόθεσμα οφέλη της βλαπτικής μακροπρόθεσμα συμπεριφοράς. Γι' αυτόν τον λόγο, οι βραχείες παρεμβάσεις, οι οποίες αποφεύγουν την αντιπαράθεση με τον ασθενή, έχουν φανεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων υγείας που απαιτούν αλλαγή τρόπου ζωής, όπως ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η υπέρταση, καρδιακά ή αναπνευστικά προβλήματα καπνιστών κ.ά.<sup>44-46</sup>

Τέλος, σε έρευνα των Lock et al<sup>47</sup> οι νοσηλευτές περιγράφουν την κατανάλωση αλκοόλ ως ένα από τα δυσκολότερα θέματα, τα οποία καλούνται να αξιολογήσουν στην κλινική πρακτική τους, επειδή θεωρούν ότι αποτελεί ζήτημα που αν θιγεί ενδέχεται να αναστατώσει τους ασθενείς. Σύμφωνα όμως με τους Lock et al μια πιθανή ερμηνεία των αντιδράσεων των ασθενών 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 να συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματική προσέγγιση του θέματος.<sup>36,37,48</sup> Απαιτείται βέβαια εκπαίδευση των νοσηλευτών σε προπτυχιακό επίπεδο καθώς και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και υποστήριξη των νοσηλευτών που εργάζονται στα γενικά νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

### 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 που στοχεύουν στην απεξάρτηση, 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.<sup>49</sup> Ο ΠΟΥ και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ) όρισαν τις ακόλουθες οκτώ διαστάσεις του ρόλου του νοσηλευτή που εργάζεται στις υπηρεσίες απεξάρτησης.<sup>50</sup>

- Παροχή φροντίδας
- Εκπαίδευση
- Συμβουλευτική/θεραπεία
- Συνηγορία
- Προαγωγή υγείας

- Έρευνα
- Εποπτεία
- Εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών στον τομέα των εξαρτήσεων.

Η έμφαση, βέβαια στον ρόλο, ο οποίος εστιάζει στο «τι κάνουν οι νοσηλευτές των υπηρεσιών απεξάρτησης», αποσπά αρκετές φορές την προσοχή μακριά από το «πώς το κάνουν», τις δεξιότητες, δηλαδή, που απαιτούνται για να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι. Σε έρευνα των Harpell & Taylor<sup>51</sup> οι νοσηλευτές των υπηρεσιών απεξάρτησης εμφάνισαν σαφή δυσκολία στο να περιγράψουν τις δεξιότητες που χρησιμοποιούν στη φροντίδα των ασθενών τους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή αναφέρθηκαν στις διαφορές του επαγγελματικού περιβάλλοντος μεταξύ των υπηρεσιών των γενικών νοσοκομείων και των υπηρεσιών απεξάρτησης, παρά σε διαφορές σε επίπεδο κλινικών δεξιοτήτων, παρόλο που η κλινική πρακτική των νοσηλευτών των υπηρεσιών απεξάρτησης χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερο βαθμό αυτονομία συγκριτικά με τις νοσοκομειακές δομές. Επίσης στο γενικό νοσοκομείο οι νοσηλευτές διατηρούν σε μεγαλύτερο βαθμό τον έλεγχο της φροντίδας, ενώ στις υπηρεσίες απεξάρτησης ο βασικός άξονας των παρεμβάσεων είναι η ενδυνάμωση του θεραπευόμενου ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο της ζωής του. Συνολικά, οι κατηγορίες των δεξιοτήτων που αναφέρθηκαν στην έρευνα των Harpell & Taylor<sup>51</sup> ήταν οι εξής:

- Δεξιότητες φροντίδας σωματικών προβλημάτων (αποτοξίνωση, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και σχετική παρακολούθηση, ιατρικά προβλήματα).
- Δεξιότητες αξιολόγησης του ατόμου και της οικογένειας (η αξιολόγηση είναι λεπτομερής, ολιστική, απαιτεί το αναπτυξιακό ιστορικό του ασθενούς).
- Δεξιότητες διαχείρισης ασθενών (οι ασθενείς συμμετέχουν στις αποφάσεις σε ένα δημοκρατικό περιβάλλον ενώ τα όρια είναι σαφή και συμφωνούνται από την αρχή της ένταξης στο θεραπευτικό πλαίσιο).
- Δεξιότητες συντονισμού ομάδων (ο νοσηλευτής διευκολύνει τη διαντίδραση των μελών με στόχο την απόκτηση αυτογνωσίας σε διάφορους τομείς).
- Δεξιότητες επικοινωνίας (σε γενικές γραμμές ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει, να εκφράσει τα συναισθήματά του και τον ακούει διατηρώντας μια μη κριτική στάση και αποφεύγοντας να γίνεται υπερπροστατευτικός ή να παίρνει τον «ρόλο του σωτήρα»).

Η απόκτηση αυτών των δεξιοτήτων φαίνεται ότι αποτελεί πρόκληση για τους νοσηλευτές, οι οποίοι ξεκινούν να εργάζονται στον χώρο των υπηρεσιών απεξάρτησης. Σύμφωνα με τους Grafham et al,<sup>52</sup> η πλειοψηφία των νοσηλευτών που εργάζονται στις υπηρεσίες απεξάρτησης στη Σκωτία επέλεξαν τον χώρο αυτόν είτε εξαιτίας του ενδιαφέροντος που τους προξενούσε ο συγκεκριμένος



πληθυσμός είτε λόγω της αναζήτησης μιας νέας πρόκλησης. Στην επιλογή του αντικειμένου, επίσης, φαίνεται να συμβάλουν οι επαγγελματικές προοπτικές, καθώς και οι δυνατότητες για μεγαλύτερου βαθμού κλινική αυτονομία ως προς τον σχεδιασμό της φροντίδας.<sup>52</sup> Για το ίδιο θέμα, οι Clancy et al<sup>53</sup> αναφέρουν τους παρακάτω παράγοντες που φαίνεται να συμβάλουν στην εν λόγω επιλογή:

- Δυνατότητες προαγωγής
- Πρόκληση, ενδιαφέρον, δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης
- Επαυξημένη κλινική αυτονομία
- Απουσία ρουτίνας
- Υποστήριξη-εποπτεία από αρχαιότερους συναδέλφους ή επόπτες με ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση.

Στην Ελλάδα, οι νοσηλευτές των υπηρεσιών απεξάρτησης 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).

### **Αναγκαιότητα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε θέματα φροντίδας εξαρτημένων ατόμων**

Η αναγκαιότητα τροποποίησης και περαιτέρω προσαρμογής των προγραμμάτων σπουδών της Νοσηλευτικής Επιστήμης, ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των θεμάτων σχετικά με τη χρήση ουσιών και τις εξαρτήσεις, αποτελεί κοινό τόπο στη διεθνή βιβλιογραφία.<sup>54-56</sup> Αυτό συμβαίνει γιατί η ανεπαρκής εκπαίδευση των νοσηλευτών πάνω στα θέματα αυτά έχει επιπτώσεις στην ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και τη διαιώνιση κοινωνικών στερεότυπων σχετικά με τη φρο-

ντίδα χρηστών ουσιών.<sup>54-56</sup> Στη Βραζιλία εκπρόσωποι 24 Τμημάτων Νοσηλευτικής συμφώνησαν ότι η ενσωμάτωση εκπαίδευσης σε θέματα χρήσης ουσιών και εξαρτήσεων αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για το βασικό πρόγραμμα σπουδών.<sup>57</sup>

Σύμφωνα, επίσης, με τον ΠΟΥ και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών<sup>50</sup> σε όλους τους φοιτητές νοσηλευτικής στο προπτυχιακό επίπεδο πρέπει να προσφέρεται εκπαίδευση σχετικά με τις εξαρτήσεις και τις διαταραχές σχετιζόμενες με τις ψυχοδραστικές ουσίες. Παρόμοια εκπαίδευση πρέπει να προσφέρεται και στους κλινικούς νοσηλευτές των γενικών νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- Ενημέρωση αναφορικά με τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, κατανόηση και ευαισθητοποίηση σε θέματα διαταραχών χρήσης ουσιών και εξαρτήσεων.
- Διερεύνηση των προσωπικών και κοινωνικών πεποιθήσεων και στάσεων των νοσηλευτών αναφορικά με θέματα κατάχρησης ουσιών.
- Εκπαίδευση σε δεξιότητες αξιολόγησης και προσυμπτωματικού ελέγχου συμπτωμάτων κατάχρησης ουσιών και εξαρτήσεων, καθώς και παραπομπής

Κατά παρόμοιο τρόπο, το Advisory Council on the Misuse of Drugs<sup>58</sup> στη Μ. Βρετανία 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 διαταραχές χρήσης ουσιών και τις εξαρτήσεις είναι πιθανό να μην παρατηρήσουν ενδείξεις κατάχρησης ουσιών κατά την φροντίδα των ασθενών. Για τον σκοπό αυτόν η Ένωση Νοσηλευτών για την Αντιμέτωπιση της Εξάρτησης στη Μ. Βρετανία εξέδωσε 5 εγχειρίδια με κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες οι οποίες απευθύνονται σε νοσηλευτές των υπηρεσιών γενικών νοσοκομείων, μαίες, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές των υπηρεσιών απεξάρτησης.<sup>21,39-42</sup>

Επίσης, η ενσωμάτωση δομημένων προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών και προβλήματα εξαρτήσεων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών της Νοσηλευτικής Επιστήμης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επαγγελματική σταδιοδρομία των νοσηλευτών των υπηρεσιών απεξάρτησης, οι οποίοι συνήθως αποκτούν τις γνώσεις τους κατά τη διαδικασία της εργασίας τους.<sup>63</sup> Παρότι αυτός ο τρόπος απόκτησης γνώσης έχει μεγάλη αξία, είναι μονομερής, όταν μάλιστα ο επαγγελματίας δεν έχει κάποιου άλλου είδους εκπαίδευση στο αντικείμενό του και, επομένως, δυσκολεύεται στην κριτική αξιολόγηση γνώσεων που παρέχονται σε πρακτικό επίπεδο στο εργασιακό περιβάλλον.<sup>63</sup> Μά-

λιστα, σύμφωνα με τους Clancy et al,<sup>63</sup> οι νοσηλευτές των υπηρεσιών απεξάρτησης δεν έχουν μέχρι σήμερα κομβικό ρόλο στις υπηρεσίες στις οποίες εργάζονται, εν μέρει λόγω της έλλειψης βασικής εκπαίδευσης στη νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών και προβλήματα εξαρτήσεων, σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο.

### Συμπεράσματα

Η θεραπεία έκτασης του προβλήματος της χρήσης και κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών το καθιστά μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας όμως συχνά νιώθουν ότι έχουν λάβει ανεπαρκή εκπαίδευση αναφορικά με τη φροντίδα αυτής της ομάδας πληθυσμού. Επιπλέον, στερεότυπες και δυσλειτουργικές στάσεις των επαγγελματιών υγείας συμβάλλουν στην αποστασιοποίησή τους από τα άτομα αυτά.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες πολλές έρευνες δείχνουν την αποτελεσματικότητα της έγκαιρης παρέμβασης από τους επαγγελματίες υγείας στα γενικά νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Μάλιστα, ο ΠΟΥ συνέστησε τη χρήση του ερωτηματολογίου ASSIST στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το οποίο στοχεύει στην αναγνώριση

μεγάλου εύρους συμπεριφορών χρήσης (περιστασιακή χρήση ή μη προβληματική χρήση, πιο τακτική χρήση, συχνή χρήση υψηλού κινδύνου).

Όσον αφορά στη φροντίδα ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών και λοιπών εξαρτήσεων σε εξειδικευμένα κέντρα, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυ-επίπεδος και περιλαμβάνει: φροντίδα, εκπαίδευση, συμβουλευτική, συνηγορία, προαγωγή υγείας, έρευνα, εποπτεία και εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών. Στους παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγελματικού χώρου από τους νοσηλευτές, συγκαταλέγονται οι δυνατότητες προαγωγής και επαγγελματικής εξέλιξης καθώς και η πρόκληση και το ενδιαφέρον για την ενασχόληση με τον πληθυσμό αυτόν. Τέλος, η ενσωμάτωση δομημένων μαθημάτων νοσηλευτικής φροντίδας ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών και λοιπών εξαρτήσεων στο πρόγραμμα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών προγραμμάτων νοσηλευτικής καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών που ήδη εργάζονται σε γενικά νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των προβλημάτων χρήσης ουσιών και στην έγκαιρη παρέμβαση.

### ABSTRACT

#### Addiction nursing: Context of care giving

Evdokia Missouridou

*Laboratory Instructor Nursing, Technological Educational Institute, Athens, Greece*

**Introduction:** The use and abuse of both legal and illegal psychoactive substances has become a major public health problem that acquires mass character in the context of the deep economic and socio-cultural crisis. **Aim:** The investigation of the nursing care of dependent individuals in the general hospital, primary health care and specialized treatment centers for addiction. **Method:** Study of international and Greek literature in electronic data basis and scientific journals. **Results:** Study of Greek and international literature from online databases and journals. Inadequate training of nurses on issues of addiction, stereotyped and false views on addicted individuals, fear for addressing aggressive or provocative behavior and the stigma of addiction are some of the barriers in the care of dependent individuals. Brief interventions have proven to be effective in motivating patients using substances and reducing the damage these substances cause. The role of the addiction nurse in specialized centers is multi-level and constitutes a challenge for the nurses attracted to it while offering opportunities for self-development and autonomy. **Conclusions:** The incorporation of addiction nursing in undergraduate and postgraduate nursing programs as well as continuing education of nurses already working in the field may contribute in early detection and intervention in substance use as well as in the prevention of burnout of professionals who frequently come into contact with drug users.

**Key-words:** *Addiction, prevention, the role of addiction nurse, brief interventions.*

✉ **Corresponding Author:** Evdokia Missouridou, 31 Eoleon street, GR-118 52 Athens, Greece, Tel: (+30) 210-34 63 649, e-mail: evdmissouridou@yahoo.gr



## Βιβλιογραφία

- Berridge V. *Demons: Our Changing Attitudes to Alcohol, Tobacco and Drugs*. Oxford University Press, Oxford, 2013.
- Μάτσα Κ. *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίγνιμα της τοξικομανίας*. Άγρα, Αθήνα, 2001.
- ΕΚΤΕΠΝ. Ετήσια Έκθεση 2014: *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οινοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 2015.
- WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Raising taxes on tobacco. World Health Organization, Luxemburg, 2015.
- European Commission. TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION: PAST, PRESENT AND FUTURE. EU, Belgium, 2004. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/tobacco\\_fr\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_fr_en.pdf).
- WHO. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking. World Health Organisation, Luxemburg, 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf).
- ΕΠΙΨΥ. *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές - ESPAD 2011*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Αθήνα, 2012.
- WHO. Alcohol: Fact sheet. WHO, 2105. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/> Πρόσβαση 14/9.2015.
- Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε, Σταύρου Μ. Εξαρτητικές συμπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. Χρήση ουσιών. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 2015.
- UNODC (2015) World Drug Report 2015. United Nations Office on Drugs and Crime (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7).
- Κοκκέβη Α, Κίτσος Γ, Φωτίου Α. *Καπνός, Οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά: Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του '80 έως σήμερα*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2007.
- Monks R, Topping A, Newell R. The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *J Adv Nurs* 2012, 935-946.
- Crothers CE, Dorrian J. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nursing* 2011, 1-11. doi:10.5402/2011/821514.
- Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implication for workforce development. *J Clin Nurs* 2008, 17:2452-2462.
- Happell B. Nurses' Knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nurs Hlth Sci* 2002, 4:13-200.
- Happell B, Taylor C. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: Finding the elusive solution. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2001, 10:87-96.
- WHO. Programme on Substance Abuse: Health Professional Education on Psychoactive Substances. WHO 1996.
- WHO/96.16. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_PSA\\_96.16.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_PSA_96.16.pdf).
- Murray MM, Savage C. The NIAAA BSN nursing education curriculum: A rationale and overview. *J Addict Nurs* 2010, 21: 3-5. doi.org/10.3109/10884601003594488.
- Rassool GH, Rawaf S. Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. *Nurse Educ Today* 2008, 28:691-701.
- Murray MM, Li TK. Expanding the role of the generalist nurse in the prevention and treatment of alcohol use disorders. *J Adv Nurs* 2007, 18:163-165, doi.org/10.1080/10884600701699495.
- ANSA. Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses Midwives and Health Visitors: Working in Primary Health Care Teams. Association of Nurses in Substance Abuse, UK, 1997.
- Brisset D. Denial in alcoholism: a sociological interpretation. *J Drug Issues* 1988, 18:385-402.
- Denzin NK. *The alcoholic self*. SAGE, US, 1987.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. The Guilford Press, New York, 2002.
- Gabbard GO. *Η Ψυχοδυναμική Ψυχιατρική στην Κλινική Πράξη*. Βήτα, Αθήνα, 2006.
- Benner P, Sutphen M, Leonard-Kahn V, Day L. Formation and everyday ethical comportment. *Am J Crit Care* 2008, 17:473-476.
- Ηλίας Σ, Κανέλλου Ν, Μαυρομάτη Ε, Κωνσταντοπούλου Α, Περγέτης Ε. Χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών στο Ψυχιατρικό Ιατρείο Εφημερίας Γενικού Νοσοκομείου. *Τετρ Ψυχιατρ* 2005, 89:146-148.
- Emmen MJ, Schippers GM, Bleijenberg G, Wollsheim H. Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review. *Br Med J* 2004, 328:318-322.
- Crawford MJ, Patton R, Touquet R et al. Screening and referral for brief intervention of alcohol-misusing patients in an emergency department: a pragmatic randomized controlled trial. *Lancet* 2004, 364:1334-1339.
- Smith AJ, Hodgson RJ, Bridgeman K, Shepherd JP. A randomised controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction* 2003, 98:43-52.
- Humeniuk RE, Dennington V, Ali RL. 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. World Health Organ, Geneva, 2008.
- Bertholet N, Daepfen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005, 165, 986-995.
- Ballesteros J, Gonzalez-Pinto A, Querejeta I, Arino J. Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. *Addiction* 2004, 99:103-108.
- Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J. 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. *Ann Intern Med* 2004, 140:557–568.
35. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia, Barcelona, 2005.
  36. WHO. Brief intervention: the ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in Primary Care. World Health Organization, France, 2010.
  37. SAMHSA. Enhancing Motivation For Change in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35. HHS Publication No. (SMA) 12-4212. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD, 1999.
  38. Prochaska JA, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *Am Psychologist* 1992, 47:1102–1114.
  39. ANSA. Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses Midwives and Health Visitors: Working with children and young people. Association of Nurses in Substance Abuse, UK, 1997.
  40. ANSA. Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Special Nurses: Working with Alcohol and Drug Users. Association of Nurses in Substance Abuse, UK, 1997.
  41. ANSA. Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses: Working within Accident and Emergency. Association of Nurses in Substance Abuse, UK, 1998.
  42. ANSA. Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses, Midwives and Health Visitors: Working with Maternal Health. Association of Nurses in Substance Abuse, UK, 2002.
  43. US Preventive Services Task Force. Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care To Reduce Alcohol Misuse: Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2004, 140:554–556.
  44. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational interviewing in health care*. Guilford, New York, 2008.
  45. Erickson SJ, Gerstle M, Feldstein SW. Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their parents in pediatric health settings: A review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005, 159:1173–1180 (PubMed: 16330743).
  46. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005, 55:305–312 (PubMed: 15826439).
  47. Lock CA, Kaner E, Lamont S, Bond S. A qualitative study of nurse's attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary care. *J Adv Nurs* 2002, 333–342.
  48. Israel Y, Hollander O, Sanchez-Craig M, Booker S, Miller V, Gingrich R. Screening for problem drinking and counseling by the primary care physician-nurse team. *Alcoholism Clin Experim Res* 1996, 20:1443–1450.
  49. Rassool GH. Addiction nursing – towards a new paradigm: the UK perspective. In: Rassool GH, Gafoor M (eds) *Addiction Nursing; Perspectives on Professional and Clinical Practice*. Nelson-Thornes, Cheltenham, UK, 1997.
  50. WHO/ICN. *Roles of the Nurse in Relation of Substance Misuse*. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 1991.
  51. Happell B, Taylor C. We may be different but we are still nurses. *Issues Ment Health Nurs* 1999, 20:19–32.
  52. Grafham E, Matheson C, Bond CM. Specialist drug misuse nurse's motivation, clinical decision making and professional communication: an exploratory study. *J Psychiatr Mental Hlth* 2004, 11:680–687.
  53. Clancy C, Oyefeso A, Ghodse H. Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *J Adv Nurs* 2006, 57:161–171.
  54. Burns HK, Puskar KR, Flaherty MT, Mitchell AM, Hagle B et al. Addiction training for undergraduate nurses using screening, brief intervention, and referral to treatment. *J Nurs Educ & Pract* 2012, 2:169–177.
  55. Murray MM, Savage C. The NIAAA BSN nursing education curriculum: A rationale and overview. *J Addict Nurs* 2010, 21: 3–5. doi.org/10.3109/10884601003594488.
  56. Rassool GH, Rawaf S. Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. *Nurse Educ Today* 2008, 28: 691–701.
  57. Pillon SC, Ramos LH, Villar-Luis MA, Rassool GH. Nursing Students' Perceptions of the Curricula Content on Drug and Alcohol Education in Brazil: An Exploratory Study. *J Addict Nurs* 2004, 15:133–137. DOI: 10.1080/10884600490491231.
  58. ACMD. *Problem drug use: A review of training*. Advisory Council on the Misuse of Drugs, Her Majesty Stationery Office-HMSO, London, 1990.
  59. Happell B, McAllister M. The Views of Heads of Schools of Nursing about Mental Health Nursing Content in Undergraduate Programs. *Issues Ment Health Nurs* 2014, 35:330–336 DOI: 10.3109/01612840.2013.863413.
  60. Ironside PM. Covering content and teaching thinking: Deconstructing the additive curriculum. *J Nurs Educ* 2004, 43:5–12.
  61. Tsai YF, Tsai MS, Lin YP, Weng Y, Chen CY, Chen MC. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *J Adv Nurs* 2010, 66:1459–1468. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x.
  62. Nkowane AM, Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. *Intern J Nurs Pract* 2004, 10:102–110.
  63. Clancy C, Oyefeso A, Ghodse AH. Mapping the role of nurses in Methadone Substitution Therapy (MST) programmes across Europe: core competencies. *Drug & Alcohol Prof* 2002, 2:19–25.