



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ
ΟΥΣΙΩΝ»**

**«IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF A HEALTH
CARE PROGRAM IN THE FIELD OF EXTRATERAL
SUBSTANCES»**



ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ: ΤΣΑΜΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Ρόμπολα Περικλή, που χωρίς την πολύτιμη βοήθεια του δεν θα είχε ολοκληρωθεί επιτυχώς η πτυχιακή μου εργασία. Ο αξιότιμος καθηγητής μου υπήρξε άριστος αρωγός και σύμβουλος, ο οποίος όχι μόνο με συμβούλευε και με παρότρυνε αλλά μου μετέδωσε τις γνώσεις του και την πείρα του.

Σε αυτό το σημείο οφείλω να ευχαριστήσω και τους ανώνυμους πλην σημαντικότετους ανθρώπους που με βοήθησαν στην συλλογή όλων των πληροφοριών προκειμένου να ολοκληρωθεί η εργασία μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην συγκεκριμένη εργασία θα αναλύσουμε ορισμένα είδη εξαρτισιογόνων ουσιών, όπως επίσης και την ευθύνη της αγωγής της υγείας, για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών. Θα περιοριστούμε βέβαια στην αγωγή της υγείας όσον αφορά τους ενήλικες, καθώς και στην συμβολή των Τ.Π.Ε στο έργο αυτό της εκπαίδευσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Στο ερευνητικό σκέλος της παρούσας πτυχιακής εργασίας, έγινε η προσπάθεια να στηριχθεί η άποψη πως μέσω των φορέων αγωγής υγείας και των Τ.Π.Ε είναι εφικτό να ενημερωθούν και να αναθεωρήσουν κάποιες απόψεις τους οι ενήλικες. Στόχος του έργου αυτού ήταν να αποδειχθεί η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των ενηλίκων και στον τομέα της αγωγής της υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Κατόπιν συνεννοήσεως με τα ΙΕΚ Αγρίνιου, Μεσολογίου έγινε επίσκεψη στον χώρο φοίτησης και χορηγήθηκε σε 32 σπουδαστές το πρώτο κατά σειρά ερωτηματολόγιο, το οποίο θα υπάρχει στο κεφάλαιο με το ερευνητικό σκέλος της πτυχιακής εργασίας. Στο ερωτηματολόγιο αυτό, πέραν από τις ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, υπήρχαν και ερωτήσεις που εξέταζαν και τις γενικές γνώσεις των σπουδαστών σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τις συναφείς τους έννοιες, αλλά και ενδεικτικές ερωτήσεις που διατύπωναν την στάση των σπουδαστών απέναντι στους χρήστες και στις ουσίες αυτές. Στην συνέχεια, έγινε παρουσίαση διάλεξης στους σπουδαστές και μοιράστηκαν ενημερωτικά φυλλάδια, σχετικά με το ζήτημα. Μετά από μία εβδομάδα, ένα παρόμοιο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ξανά στους ίδιους σπουδαστές, ώστε να διαπιστώσουμε εάν η διάλεξη και το ενημερωτικό φυλλάδιο επηρέασαν τις γνώσεις και την στάση τους. Ακόμα μοιράστηκε ένα έντυπο αξιολόγησης για να διαπιστώσουμε κατά πόσο ωφέλιμη ήταν η παρέμβαση μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ως αποτέλεσμα της εργασίας καθώς και της παρέμβασής μας αυτής, διαπιστώνεται αναγκαία η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με το θέμα των ψυχοτρόπων ουσιών. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχει άγνοια και προκατάληψη εις βάρος των χρηστών και των ουσιών, με το 81,25% να παραδέχεται πως είναι λίγο ή και καθόλου ενημερωμένος σχετικά (50% και 31,5% αντίστοιχα). Κατόπιν της ενημέρωσης των σπουδαστών διαπιστώσαμε πως η γνώσεις τους γύρω από το

ζήτημα βελτιώθηκαν σημαντικά, καθώς και η προκατάληψη απέναντι στο ζήτημα φάνηκε να παρουσιάζει κάποια σχετική μείωση. Συνεπώς, τα προγράμματα αγωγής της υγείας, μπορούν να επιφέρουν σημαντικές βελτιώσεις σε κοινωνικά ζητήματα, αναβαθμίζοντας το επίπεδο της κοινωνίας.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This research analyzes certain types of Psychotropic substances, as well as the responsibility of health education in order to inform and raise awareness among citizens. We will focus mainly on adult health education; as well as the contribution of T.I.E to this educational project.

AIM In the research part of this dissertation, it has been attempted to support the view that through the health education providers and T.I.E. it is possible adults to be updated and review some of their standpoints. The aim of this project was to prove the necessity of adult education especially in the field of health education.

METHODOLOGY: After consultation with IEK Agrinio, Messologgi a visit was made to their location and we provided 32 students with the first in the row questionnaire which is included in chapter with the research part of the dissertation. In the questionnaire, in addition to journalistic questions, there were some questions which examine the general knowledge of students regarding the substances and their related concepts and indicative questions that put students' attitudes towards users and these substances. Afterwards, a lecture was presented to attenders and brochures was shared concerning the aforementioned subject. After a week, a similar questionnaire was provided to the same students so that we were able to ascertain whether the lecture and the brochure affected their knowledge and attitude. Moreover another questionnaire was shared in order to note how beneficial our project was.

RESULTS: As a result of the study and our questionnaires, it is noted that it is necessary to inform population concerning the Psychotropic Substances. That's happening because of ignorance and prejudice against the drug users and these kind of substances, since 81.25% admit that they are not or a bit informed regarding the

subject (50% and 31.5% respectively). After the update we notified that their knowledge on that matter were improved, and on the other hand prejudice decreased. Consequently, the programs of health education could bring about significant improvements in social issues, by raising the level of society.

Λέξεις κλειδιά: ναρκωτικά, αγωγή της υγείας, εκπαίδευση ενηλίκων, ΤΠΕ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας, παρατηρούνται έντονα φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας, τα οποία έχουν τις ρίζες τους σε πολλές διαφορετικές αιτίες. Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά στο ζήτημα των εξαρτησιογόνων ουσιών, οι οποίες είναι αναμφίβολα φλέγον ζήτημα για την κοινωνία. Ο μέσος άνθρωπος χρησιμοποιεί την όρο «ναρκωτικά» όταν αναφέρεται σε τέτοιου είδους ουσίες. Τι είναι τα ναρκωτικά; Γιατί κάποιος αποφασίζει να γίνει χρήστης; Πως νιώθει ένας ναρκομανής; Ποια είναι η θέση του στην κοινωνία; Πως τον αντιμετωπίζουν οι συμπολίτες του; Πόσο εύκολο είναι για κάποιον να απεξαρτηθεί; Τέτοιου είδους και άλλα πολλά ερωτήματα μας βασανίζουν, όταν αποπειρώμεθα να συζητήσουμε και να αναλύσουμε την κοινωνική διάσταση αυτού του προβλήματος.

Συχνά η κοινωνία απαντά στο ζήτημα των ναρκομανών με μια φράση όπως «δεν με ενδιαφέρει, ας μην έμπλεκε, ήταν επιλογή του.». Είναι όμως τόσο απλό το ζήτημα; Προφανώς και όχι, διότι είναι απάνθρωπο να μην συνεξετάζονται τα αίτια που οδήγησαν στην χρήση ουσιών, πόσο μάλλον να μην παρέχεται στους χρήστες η δυνατότητα απεξάρτησης και επανένταξης στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Η εξαρτισιογόνες ουσίες αποτελούν ακόμα «καταφύγιο», κυρίως για τους έφηβους και νέους, στα ψυχολογικά τους αδιέξοδα. Η απόρριψη ή η αδιαφορία της οικογένειας, των φίλων και γενικότερα του περιβάλλοντός τους, τους ωθεί να πάρουν την λαθεμένη απόφαση και να εναντιωθούν σε ό,τι τους πιέζει κάνοντας χρήση των απαγορευμένων αυτών ουσιών.

Είναι ευρέως γνωστό, πως δεν είναι απλό το ζήτημα της απεξάρτησης και δεν εξαρτάται μόνο από τον «καλό» ή «κακό» χαρακτήρα του χρήστη. Όποιος αποπειραθεί «να κόψει τα ναρκωτικά», έρχεται αντιμέτωπος με τα λεγόμενα σύνδρομα στέρησης. Ακόμα και αν καταφέρει να ξεπεράσει τον σωματικό πόνο, είναι ανέφικτο να απαλλαχθεί από την ψυχολογική-συναισθηματική εξάρτηση. Αυτό συμβαίνει διότι, οι ουσίες αυτές του έδιναν την ψευδαίσθηση ότι του παρέχουν την δυνατότητα να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα και τα προβλήματά του, χωρίς αυτά να τον καταβάλλουν. Συμπεραίνοντας, όταν φτάνει η συζήτηση στο ζήτημα της απεξάρτησης είναι απαραίτητο η κοινωνία να έχει

προβλέπει να υπάρχουν οι κατάλληλες δομές που θα φιλοξενούν τους χρήστες ουσιών και η κατάλληλη διεπιστημονική ομάδα, οποία θα είναι επιφορτιζόμενη με την ψυχολογική και ιατρική υποστήριξη των ατόμων αυτών.

Το θέμα όμως δεν σταματά στην απεξάρτηση αυτών των ατόμων, αλλά είναι εξίσου αναγκαία και η ομαλή επανένταξη τους στην κοινωνία. Οι άνθρωποι που τόσο καιρό βρίσκονταν στο περιθώριο, εξαιτίας της χρήσης των ουσιών, είναι ακόμα πιο απάνθρωπο να βρίσκονται εκεί μετά την απεξάρτησή τους, διότι η απογοήτευση που θα προκληθεί, θα οδηγήσει αναπόδραστα σε παραβατικότητα και σε πιθανή επιστροφή στην χρήση.

Πώς όμως η κοινωνία θα αποκτήσει την πρέπουσα κουλτούρα γύρω από το ζήτημα; Οι φορείς της αγωγής υγείας, μαζί με άλλους φορείς εκπαίδευσης, καλούνται να δράσουν συστηματικά ώστε να διαμορφωθούν συνειδήσεις γύρω από το προς εξέταση ζήτημα. Το σχολείο είναι νευραλγικός φορέας, ώστε να διαμορφώσει καθοριστικά την κουλτούρα των νέων γύρω από αυτό το ζήτημα. Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε πως και οι ενήλικες πρέπει να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν, έργο που καλείται να πραγματοποιήσει η αγωγή της υγείας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	11
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	11
1.1.1 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	11
1.1.2 ΕΘΙΣΜΟΣ	11
1.1.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ	13
1.1.4 ΧΡΗΣΗ & ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ	13
1.1.5 ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ	14
1.2 ΚΑΤΗΓΟΤΙΕΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	16
1.2.1 ΟΠΙΟΕΙΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ	16
1.2.2 ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Κ.Ν.Σ.)	19
1.2.3 ΟΥΣΙΕΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Κ.Ν.Σ.)	20
1.2.4 ΚΑΝΝΑΒΗ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	24
2.1 ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	24
2.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΑΣLOW	27
2.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	28
2.4. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Τ.Π.Ε)	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	31
3.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ - ΣΚΟΠΟΙ	32
3.2 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	33
3.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ	34
3.3.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	35
3.3.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	37
3.3.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ - ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ	39
3.3.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ	40
3.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	40
3.4.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ	43
3.4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	47
3.4.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	50

3.4.4	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ.....	50
3.5	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	51
3.6	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	52
	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	54
	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	54
4.1	ΣΚΟΠΟΣ.....	54
4.1.1	ΣΤΟΧΟΙ.....	54
4.2	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	55
4.2.1	ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	56
4.3	ΚΕΝΤΡΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	56
	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	61
	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	76
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	76
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	76
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1.1 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Ναρκωτικά ονομάζονται οι εξαρτησιογόνες ουσίες που επιδρούν στο νευρικό σύστημα και αλλοιώνουν τη συμπεριφορά του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, τ' αποτελέσματά τους εντοπίζονται σε συναισθηματικό επίπεδο, σε επίπεδο νοητικής σφαίρας και σε συναισθηματικό επίπεδο. Ο όρος «ναρκωτικά» , αν και χρησιμοποιείται ευρέως για να περιγράψει τα προαναφερθέντα, δεν είναι ο ορθότερος επιστημονικά και φαρμακολογικά ούτε κοινωνικά αποδεκτός. Ο όρος «ψυχοτρόπες ουσίες» είναι τόσο επιστημονικά όσο και κοινωνικά αποδεκτός, καθώς σ' αυτόν περιλαμβάνονται και ουσίες όπως το τσιγάρο.

1.1.2 ΕΘΙΣΜΟΣ

Οι ψυχοτρόπες ουσίες χαρακτηρίζονται από εθιστικές συμπεριφορές. Ως εθισμό ορίζουμε τη συνήθεια που σχετίζεται με τη λήψη των συγκεκριμένων ουσιών. Όταν η λήψη μιας ουσίας γίνει απαραίτητη για την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου και η διακοπή της προκαλεί σύνδρομο στέρησης, παρατηρείται το φαινόμενο της εξάρτησης από τη συγκεκριμένη ουσία. Όσον αφορά την εξάρτηση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

α) την ψυχική - ψυχολογική εξάρτηση: η συγκεκριμένη μορφή εξάρτησης χαρακτηρίζεται από την επιθυμία συνεχούς χορήγησης (έστω και περιστασιακά) της ουσίας (χρήση- κατάχρηση) και την επιθυμία για συχνή αύξηση της δόσης της εκάστοτε ουσίας. Η ισχυρή επιθυμία του χρήστη να λάβει την ουσία σχετίζεται με τις επακόλουθες ενέργειες, στις οποίες έχει ήδη εκτεθεί το άτομο από προηγούμενη χρήση, και επιθυμεί να τα βιώσει ξανά . Επιπλέον, σ' αυτή την περίπτωση δεν αποκλείεται η πιθανότητα δυσάρεστων επακόλουθων. Τέλος, η ένταση της εξάρτησης σχετίζεται τόσο με τη σύσταση της ουσίας όσο και με την προσωπικότητα του δέκτη.

β) την φυσική εξάρτηση: αυτού του είδους η εξάρτηση χαρακτηρίζεται από την ψυχαναγκαστική επιθυμία για την εξεύρεση και χρήση του φαρμάκου. Επιπρόσθετα, η σταθερή τάση για συνεχή αύξηση της δόσης καθώς και η παρουσία στερητικών συνδρόμων κατά τη διακοπή της λήψης της ουσίας είναι στοιχεία που σχετίζονται με τη φυσική εξάρτηση του ατόμου. Σε κάθε περίπτωση η εξάρτηση από μία ουσία έχει δυσάρεστες επιπτώσεις τόσο για το χρήστη, όσο και για τον περίγυρό του. (Δαβαρούκας, Σουρέτης, 1981)

| Στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση

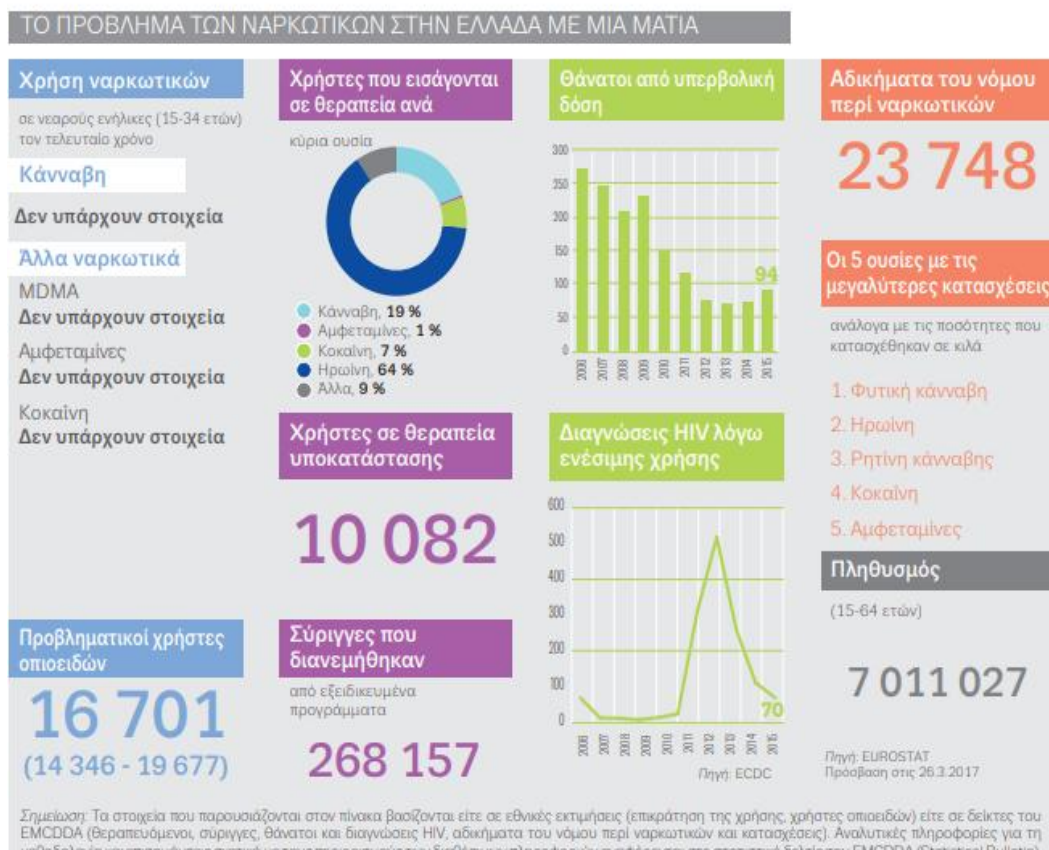


Σημειώνει Η εργασία των εθνικών χηρόνια τα κρούσματα, ιδίως όταν γίνονται συγκρίσεις μεμονωμένων μεταβλητών μεταξύ των χωρών, είναι, για παράδειγμα, οι διαφορές μπορεί να οφείλονται στον διαφορετικό τρόπο ανασφοράς. Αναλυτικά πληροφορίες για τη μεθοδολογία, διευκρινίσεις για την αναλυτική και παρατηρήσεις για τους παραρτηματικούς των εθνικών παρατηρήσεων σε τα εθνικά δεδομένα του EMCDDA (Statistical Bulletin). Οι χώρες που δεν

Εικόνα 1. Στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΠΗΓΗ: ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016, ΟΚΑΝΑ)

1.1.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

Σ' αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να διευκρινιστούν ορισμένοι όροι που προαναφέρθηκαν. Αρχικά με τον όρο σύνδρομο στέρησης αναφερόμαστε σε κάθε ψυχοσωματική διαταραχή, η οποία προκαλείται από τη διακοπή της λήψης της ουσίας. Το σύνδρομο στέρησης εκδηλώνεται σε διαφορετική ένταση και με διαφορετικά συμπτώματα ανάλογα με την ουσία που διακόπτεται από το χρήστη (για παράδειγμα η διακοπή της ηρωίνης προκαλεί έντονα συμπτώματα στέρησης).



Εικόνα 2 προβλήματα των ναρκωτικών στην Ελλάδα (ΠΗΓΗ: ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016, ΟΚΑΝΑ)

1.1.4 ΧΡΗΣΗ & ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ

Επιπλέον, προηγουμένως αναφέρθηκαν οι όροι «χρήση» και «κατάχρηση». Χρήση είναι η απλή λήψη μιας ουσίας, ενώ κατάχρηση είναι η επαναλαμβανόμενη χρήση μιας ουσίας, η οποία θα οδηγήσει σε εθισμό και εξάρτηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η λήψη, είτε εκούσια είτε ακούσια, μιας εξαρτησιογόνου ουσίας δεν οδηγεί αυτόματα σε εθισμό και εξάρτηση.

Η κατάχρηση των ψυχοτρόπων ουσιών οδηγεί σε καταστολή δυνάμεων καθώς και σε επιθετικές συμπεριφορές λόγω των στερητικών συνδρόμων.

Αναμφίβολα, αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο πρέπει να καταπολεμηθεί δραστικά. Ο αποκλεισμός των εξαρτημένων ατόμων από το κοινωνικό γίνεσθαι και η δαιμονοποίηση των ναρκωτικών, δεν είναι η λύση του συγκεκριμένου προβλήματος. Η κοινωνία οφείλει ν' αναγνωρίσει την ύπαρξη του συγκεκριμένου προβλήματος και να ληφθούν σημαντικά μέτρα. Αρχικά, πρέπει να μεριμνήσει για την απεξάρτηση και την επανένταξη των χρηστών στο κοινωνικό σύνολο. Σημαντικότερο όλων βέβαια είναι η σωστή οργάνωση του τομέα κοινωνικής υγείας, ώστε να ενημερωθούν οι πολίτες τόσο για να προληφθούν φαινόμενα νέων χρηστών, όσο και να είναι σε θέση ν' αντιμετωπίσουν με επιείκεια και αποτελεσματικότητα τα ήδη εξαρτημένα άτομα. (Μαρσέλος, 1986)



Εικόνα 3 χαρακτηριστικά των θανάτων από ναρκωτικά. (ΠΗΓΗ: ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016, ΟΚΑΝΑ)

1.1.5 ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

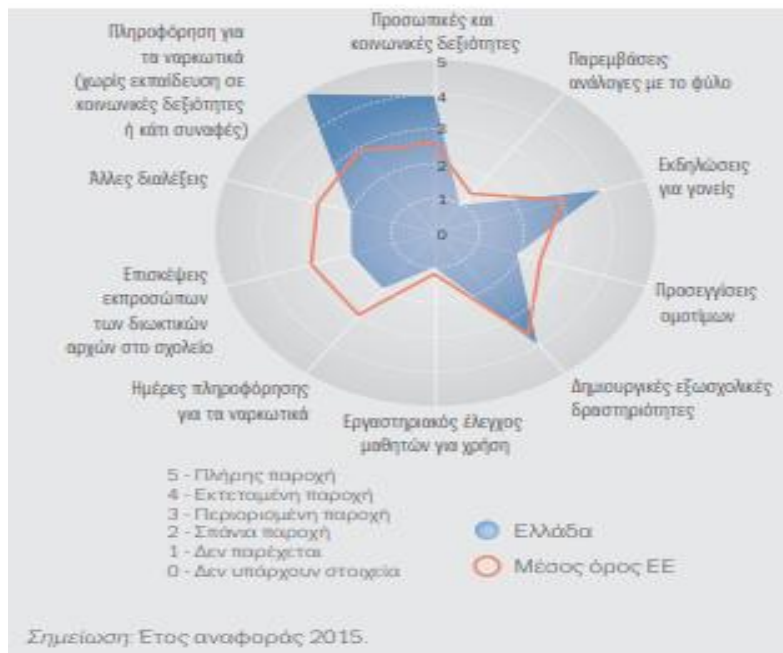
Ως απεξάρτηση ορίζεται η απαλλαγή του ατόμου από την ανάγκη χρήσης της ουσίας που του έχει προκαλέσει εθισμό. Είναι γνωστό πως δεν είναι εύκολη διαδικασία, καθώς συχνά έχει μεγάλη διάρκεια και είναι επίπονη. Κάθε φορά που ένας χρήστης μπαίνει στην διαδικασία απεξάρτησης, συναντά πληθώρα προβλημάτων, που τον οδηγούν σε παραίτηση. Αρχικά, έρχεται αντιμέτωπος με συμπτώματα σωματικής στέρησης που έχουν ήδη αναφερθεί και είναι ιδιαίτερα επώδυνα. Εάν καταφέρει να ξεπεράσει αυτό το στάδιο

που διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα, καλείται να αντιμετωπίσει το ακόμα σοβαρότερο και δυσκολότερο στάδιο της ψυχικής αποδέσμευσης από την ουσία.

Παίρνοντας σαν άξονα μελέτης την κλίμακα του Maslow (θα αναφερθεί αναλυτικά στην συνέχεια της εργασίας) σχετικά με την ιεράρχηση των αναγκών, αντιλαμβανόμαστε πόσο αναγκαία είναι η απεξάρτηση, καθώς η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αλλοιώνει την ποιότητα ζωής σε όλα τα επίπεδα της πυραμίδας. Ξεκινώντας από τα ανώτερα επίπεδα, παρατηρείται ότι το εξαρτημένο άτομο δεν μπορεί να νιώσει πλήρες, να ισορροπήσει ψυχικά χωρίς να κάνει χρήση των ουσιών. Είναι γνωστό βέβαια πως η πληρότητα που ενδεχομένως νιώθει είναι απλώς μια ψευδαίσθηση. Όσον αφορά το επίπεδο την αυτοεκτίμησης, το άτομο δεν είναι σε θέση να τα διαφυλάξει καθώς προτεραιότητα του είναι η με κάθε κόστος εύρεση των ουσιών που έχει ανάγκη. Στην συνέχεια είναι πασιφανές πως είναι αδύνατον να συνάψει υγιείς κοινωνικές σχέσεις και βρίσκεται στο περιθώριο. Κατεβαίνοντας κι άλλο προς την βάση της πυραμίδας, παρατηρείται πως το εξαρτημένο άτομο δεν είναι σε θέση να καλύψει ούτε τις ανάγκες που του παρέχουν ασφάλεια. Πιο αναλυτικά, μη έχοντας την δυνατότητα να εργαστεί και να ζήσει αρμονικά στο κοινωνικό πλαίσιο, δεν μπορεί σε πολλές περιπτώσεις να εξασφαλίσει την τροφή και την στέγη. Συμπερασματικά, το άτομο που δεν αποφασίζει ή δεν καταφέρνει να απεξαρτηθεί, όχι απλά υποβαθμίζει την ποιότητα της ζωής του, αλλά θέτει και σε κίνδυνο την βιολογική του ύπαρξη.

Καθ' όλη την διάρκεια της προσπάθειας αρωγός μπορεί να σταθεί ο νοσηλευτής. Μέσω των δομών απεξάρτησης εφαρμόζει πρόγραμμα γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη των υπό απεξάρτηση χρηστών. Η διαδικασία αυτή συμβάλει τόσο στην διαμόρφωση υγιών προσωπικοτήτων οι οποίες δεν θα έχουν ανάγκη τις εξαρτησιογόνες ουσίες όσο και στην ομαλή επανένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνία (Μαρσέλος, 1997).

Παροχή προληπτικών παρεμβάσεων σε σχολεία της Ελλάδας (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων)



Εικόνα 4 παρεμβάσεις σε σχολεία της Ελλάδας. (ΠΗΓΗ: ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016, ΟΚΑΝΑ)

1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει μία κατηγοριοποίηση των εξαρτησιογόνων ουσιών και των επιδράσεων τους στον οργανισμό του ανθρώπου.

1.2.1 ΟΠΙΟΕΙΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αρχικά, υπάρχουν οι οπιοειδείς ουσίες (Όπιο, Μορφίνη, Ηρωίνη, Κωδεΐνη, Μεθαδόνη). Τη συγκεκριμένη κατηγορία την υποδιαιρούμε σε φυσικά οπιοειδή(μορφίνη, κωδεΐνη), σε ημισυνθετικά οπιοειδή (ηρωίνη) και σε συνθετικά οπιοειδή(μεθαδόνη, πεθιδίνη). Το όπιο προέρχεται από τον χυμό που παίρνουμε χαράζοντας την χλωρή κάψα της παπαρούνας *Papaver somniferum* (μήκων υπνοφόρος).



Εικόνα 5 Όπιο

Το όπιο ήταν ήδη γνωστό από το 4000 με 5000 π.Χ. στους λαούς της Μεσοποταμίας για τις φαρμακευτικές του ιδιότητες. Κατά την διάρκεια του 19ου αιώνα το λάβδανο, διάλυμα οπίου και αιθυλικής αλκοόλης, χρησιμοποιείτο για την καταπολέμηση της διάρροιας και άλλων ασθενειών στα παιδιά. στις αρχές του 19ου αιώνα παρήχθη η μορφίνη με την απομόνωση ενός φυσικού αλκαλοειδούς του οπίου.

Η μορφίνη οφείλει το όνομα της στον θεό του ύπνου, Μορφέα. Η μορφίνη χρησιμοποιήθηκε τόσο για την αναλγητική της δράση όσο και για την καταπολέμηση της οπιομανίας. Το 1850, όταν ο Pravaz εφηύρε την σύριγγα έγινε δυνατή η υποδόρια ένεση της μορφίνης και η χρήση της στην ανακούφιση τραυματιών πολέμου. Ακόμα και σήμερα χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις που θέλουμε να πέτυχουμε μεγάλη αναλγησία(πχ καρκινοπαθείς).

Η μορφίνη αντικαταστάθηκε στο τέλος του 19ου αιώνα από την ηρωίνη. Ταυτόχρονα η τελευταία χρησιμοποιήθηκε για την καταπολέμηση της μορφινομανίας. Στην αρχή προωθήθηκε σαν μη εθιστική ουσία και χρησιμοποιήθηκε ευρέως ως αντιβηχικό και αναλγητικό. Σύντομα όμως απαγορεύτηκε η κυκλοφορία της, όταν διαπιστώθηκε πως είναι τρεις φορές πιο εξαρτησιογόνος από την μορφίνη. Οι μορφές που διακινούνται στην Ευρώπη είναι δυο: η καφέ ηρωίνη, η οποία προέρχεται από το Αφγανιστάν και η λευκή από την νοτιοανατολική Ασία. Είναι γνωστή ως πρέζα, παραμύθα, ζαπ κλπ. Η καφέ ηρωίνη

θερμαίνεται και διαλύεται με την προσθήκη κιτρικού οξέος. Επίσης μπορεί να καπνιστεί θερμαίνοντας την σε φύλλο αλουμινοχαρτου και ο χρήστης εισπνέει τους παραγόμενους ατμούς (το κυνήγι του δράκου). Η ηρωίνη διακινείται αναμεμιγμένη με άλλες ουσίες όπως ζάχαρη, άμυλο, στρυχνίνη κ.α. Είναι δεδομένο λοιπόν πως ο χρήστης δεν γνωρίζει την ακριβή περιεκτικότητα ηρωίνης που περιέχεται στη σκόνη και έτσι μπορεί να οδηγηθεί σε οξιά τοξίκωση η και θάνατο. Μερικές άμεσες επιπτώσεις της χρήσης ηρωίνης στον οργανισμό είναι υπνηλία, ναυτία, εμετός, αναλγησία, αίσθημα ευφορίας και ηρεμίας, καταστολή του αναπνευστικού του βήχα, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας εξαιτίας της μείωσης έκκρισης τεστοστερόνης, μύση, μειωμένη κινητικότητα του εντέρου, αναπνευστική καταστολή και μείωση καρδιακών παλμών.

Εκτός από τις άμεσες επιδράσεις η ηρωίνη επιδρά και μακροπρόθεσμα στον οργανισμό. Παρατηρούνται μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα και άλλες μικροβιακές μολύνσεις όπως θρομβοφλεβίτιδα, χρόνια νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια, πνευμονολογικές επιπλοκές, μη αναστρέψιμες αλλαγές στη δομή και στη φυσιολογία του εγκεφάλου. Εκτός από τις επιπτώσεις της ουσίας κάθε αυτής ο τρόπος χρήσης ης ηρωίνης ενδέχεται να προκαλέσει και επιπλέον ασθενείς. Ποιο αναλυτικά αξίζει να αναφερθούν τι AIDS, η ηπατίτιδα Β και C λόγω της μόλυνσης από μη αποστειρωμένες βελόνες η από την πολλαπλή χρήση τους από διαφορετικά άτομα. Όταν η χρήση γίνεται με εισπνοή από την μύτη προκαλείται βλάβη και διάτρηση των ρινικών μεμβρανών. Δεν είναι καθόλου ασήμαντες και οι επιπτώσεις σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς παρατηρούνται φαινόμενα περιθωριοποίησης, κατάθλιψης κλπ.

Κατά την δεκαετία του 1960 ξεκίνησε η χρήση της μεθαδόνης ως υποκατάστατο για την θεραπεία εξάρτησης από την ηρωίνη. η μεθαδόνη η οποία είναι σύνθετο παράγωγο του οπίου παρήχθη στη Γερμανία κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο όταν υπήρξε μεγάλη έλλειψη οπιοειδών. Η μεθαδόνη χαρακτηρίζεται από την εύκολη απορρόφηση της από το γαστρεντερικό σύστημα και από την υψηλή διάρκεια δράσης της σε σχέση με αυτές της ηρωίνης και της μορφίνης. Η συγκεκριμένη ουσία προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση και το στερητικό της σύνδρομο αν και ηπιότερο διαρκεί περισσότερο από αυτό της

ηρωίνης. Τέλος η παράλληλη χρήση της με άλλες εξαρτισιογόνες ουσίες ή με αλκοόλ ενδέχεται να οδηγήσει σε θάνατο. (Μαρσέλος, 1997).

1.2.2 ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Κ.Ν.Σ.)

Η επόμενη κατηγορία που θα αναφερθούμε είναι αυτή της καταστολής το ΚΝΣ (Αλκοόλ, Βαρβιτουρικά- Βενζοδιαζεπίνες, Ναρκωτικά συνδεόμενα με πράξεις σεξουαλικής κακοποίησης).

Το βαρβιτουρικό οξύ ανακαλύφθηκε το 1864 στη Γερμανία. Τα βαρβιτουρικά έχουν υπνωτικές, αντισπασμωδικές, μυοχαλαρωτικές και ισχυρά εθιστικές ιδιότητες. Χρησιμοποιούνται στην αναισθησιολογία λόγω της ικανότητάς τους να επιφέρουν νάρκωση. Το πιο γνωστό είναι η φαινοβαρβιτάλη (Luminal). Οι βενζοδιαζεπίνες χορηγούνται για την θεραπευτική αντιμετώπιση του άγχους και της αυπνίας. Γνωστές ονομασίες είναι το Χαπακ (Αλπραζολάμη), Stedon (Διαζεπάμη), Tavor (Λοραζεπάμη), Hipnosedon (Φλουνιτραζεπάμη). Η δράση των ουσιών αυτών είναι συμβεβλημένη με την ψυχική διάθεση του ατόμου και τις συνθήκες που επικρατούν κατά την λήψη της ουσίας. Τα πρώιμα συμπτώματα είναι η αίσθηση υπνηλίας και η δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων, ενέργειες οι οποίες υποχωρούν όταν ο οργανισμός συνηθίσει το φάρμακο. Η επίδραση των κατασταλτικών μοιάζει με αυτή του αλκοόλ, όταν η δόση είναι μικρή.

Το άτομο, δηλαδή, νιώθει ηρεμία και ευφορία και ανακουφίζεται από το άγχος και την στεναχώρια. Μερικές από τις επιδράσεις της παρατεταμένης χρήσης είναι το άγχος, η σύγχυση, κεφαλαλγία, ελαττωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, δυσαρθρία, συνέργεια, αυτόματη υπερδραστηριότητα, τρόμος χεριών, αυπνία η και υπνηλία, παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις και κατάθλιψη ως αποτέλεσμα της χρήσης. Τα μείζοντα στερητικά συμπτώματα, τα οποία χρειάζονται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία διότι μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και σε θάνατο είναι οι σπασμοί grand mal, ψυχωτικά συμπτώματα- παραλήρημα, κώμα. Εν τέλει η χρήση βενζοδιαζεπινών για τουλάχιστον δυο εβδομάδες απαιτεί πρόγραμμα σταδιακής διακοπής τους.

Τα ναρκωτικά που είναι συνδεόμενα με την σεξουαλική κακοποίηση είναι και αυτά βενζοδιαζεπίνες. Οι πιο γνωστές είναι το GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) και το Rohypnol (φλουνιτραζεπάμη). Το GHB γνωστό και ως «υγρό ecstasy» ή

«γυναικείο Viagra» δημιουργήθηκε το 1960. Στη δεκαετία του 1980 χρησιμοποιείται ως αναβολικό και στη δεκαετία του 1990 συνδέθηκε άμεσα με την ηλεκτρονική μουσική σκηνή. Άκρως τοξικό φάρμακο, που μια μικρή αύξηση της δόσης μπορεί να επιφέρει οξεία τοξίκωση, απώλεια συνείδησης και κώμα. Εμφανίζεται σε υγρή μορφή αλλά και σε σκόνη. Ο χρήστης ανίκανος να γνωρίζει την περιεκτικότητα του GHB στο υγρό κινδυνεύει να καταναλώσει υπερβολική δόση που μπορεί να οδηγήσει σε ύπνο, κώμα, σπασμούς και θάνατο. Η αλόγιστη χρήση προκαλεί ανοχή και εξάρτηση και τα συμπτώματα της στέρησης είναι αυπνία, άγχος, τρόμος και εφίδρωση. Το Rohypnol είναι άχρωμη, άοσμη και ευκόλως διαλυτή ουσία, που προκαλεί προδρομική αμνησία και έτσι τα θύματα αδυνατούν να θυμηθούν συμβάντα μετά την χρήση της. Στην Ελλάδα κυκλοφορεί με την εμπορική ονομασία «Vulbegal» ή «Hirnosedon»

1.2.3 ΟΥΣΙΕΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Κ.Ν.Σ.)

Μια ακόμα από τις κατηγορίες είναι αυτή των διεγερτικών του ΚΝΣ (Κοκαΐνη, Αμφεταμίνες, Μεθαμφεταμίνες, Νικοτίνη, Καφεΐνη).

Η κοκαΐνη περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα (Erythroxylon coca) που αναπτύσσεται στις Περουβιανές και Βολιβιανές Άλπεις. Από τα φύλλα της δημιουργείται η πάστα κοκαΐνης, μια ομογενοποιημένη μάζα. Από την πάστα αυτή της κοκαΐνης, μετά από επεξεργασία καταλήγει στην υδροχλωρική κοκαΐνη. Από αρχαιωτάτων χρόνων χρησιμοποιούνταν από για την ανακούφιση του πόνου και της κακουχίας. Με τον καιρό και αφού οι γιατροί ανακάλυψαν τις ψυχοδραστικές της ιδιότητες χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης και για την απεξάρτηση από την μορφίνη. Η υδροχλωρική κοκαΐνη ανακαλύφθηκε από τον Γερμανό χημικό Albert Niemann το 1862 και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα αποτελούσε το κύριο δραστικό συστατικό σε πολλά τονωτικά φάρμακα και ελιξίρια. Η χρήση της περιορίστηκε δραστικά με την ανακάλυψη των σωματικών, ψυχιατρικών και κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργούσε.

Η κοκαΐνη είναι ένα ισχυρό διεγερτικό φάρμακο, που αυξάνει τα επίπεδα της ντοπαμίνης στα εγκεφαλικά κέντρα που ρυθμίζουν την ευχαρίστηση και την κίνηση. Είναι λευκή, άοσμη και εισπνέεται συνήθως από την μύτη. Ακόμη αναμειγνύεται με

ηρωίνη («speedball») που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη και μπορεί να επιφέρει και τον θάνατο. Είναι ακόμη συστατικό του γνωστού στους χρήστες «κρακ», που αναμιγνύεται με μαγειρική σόδα. Το «κρακ» καπνίζεται μαζί με μαριχουάνα ή θερμαίνεται και εισπνέεται ο καπνός του σε ειδικές γυάλινες πίπες. Μερικές από τις επιπτώσεις στη ρίνα της χρόνιας χρήσης κοκαΐνης είναι η χρόνια ρινική καταρροή, ρινορραγία, διάτρηση ρινικών μεμβρανών, απώλεια της αίσθησης της όσφρησης. Άλλες επιπτώσεις είναι η ανορεξία, η σοβαρή απώλεια βάρους, οι διαταραχές του ύπνου.

Επηρεάζει την καρδιά με αρρυθμίες, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιοπάθειες και έμφραγμα του μυοκαρδίου. Υπάρχουν και επιπτώσεις στο ψυχισμό με μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης, της σεξουαλικής επιθυμίας, ανικανότητα, άγχος, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη, αυτοκτονικοί ιδεασμοί και ψυχώσεις. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης αποβολή, αιμορραγίες, πρόωρος τοκετός, γέννηση νεκρού εμβρύου και σωματικές δυσπλασίες.

Πέραν της κοκαΐνης στη κατηγορία αυτή κατατάσσονται και δυο ακόμα ουσίες, η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη. Οι δυο αυτές ουσίες στη χημική τους δομή μοιάζουν με τα φυσικά διεγερτικά του ανθρώπινου οργανισμού, την αδρεναλίνη και την νοραδρεναλίνη. Για αυτόν το λόγο προκαλούν εγρήγορση, αύξηση της ικανότητας συγκέντρωσης, αυξημένες επιδόσεις σε σωματικές και πνευματικές δραστηριότητες. Ακόμη, σύμφωνα με τους χρήστες, μειώνει τις κοινωνικές και σεξουαλικές αναστολές. Είναι βέβαια πολύ εθιστικές με έντονες επιπτώσεις όπως έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα, άγχος ή απάθεια, υπνηλία, κόπωση, εξάντληση, αλλοιώσεις της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου, αμφεταμινική ψύχωση, ιδέες αυτοκαταστροφής που μπορούν να οδηγήσουν στην αυτοκτονία κ.α.. Τα συνοδά συμπτώματα είναι η αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αρτηριακής πίεσης και της αναπνοής, εφίδρωση, ξηροστομία, διαστολή της κόρης των ματιών, θολή όραση και κακή γεύση. Η χρόνια χρήση βλάπτει τα αιμοφόρα αγγεία και προκαλεί εγκεφαλικές αιμορραγίες ή και καρδιακή προσβολή. Είναι εξαιρετικά εθιστικές.

Οι χρήστες θέλοντας να αποφύγουν τα συνοδά συμπτώματα της στέρησης αποκτούν εξάρτηση. Έτσι ο χρήστης αυξάνει συνεχώς την δόση με αποτέλεσμα την πλήρη εξάντληση. Η έκσταση είναι ένα επίσης διεγερτικό ναρκωτικό. Στην αρχαία

Ελλάδα ονόμαζαν την κατάσταση που σε φέρνει η έκσταση ως «θεική μανία». Η χημική ουσία MDMA (ecstasy) πρωτοδημιουργήθηκε στην Γερμανία στις αρχές του 20^{ου} αιώνα και στη δεκαετία του 1960 κυκλοφόρησε σαν ανορεκτικό φάρμακο. Η χρήση της μπορεί να επιφέρει σωματικές επιπτώσεις όπως ναυτία, κρυάδες, εφίδρωση, μυϊκές κράμπες, θολή όραση, υπερθερμία, υψηλή Α.Π κ.α. Σε μακροχρόνια χρήση εκφυλίζεται ο εγκέφαλος και η καρδιά, επηρεάζεται ο ψυχισμός με έντονο άγχος, ψυχώσεις και σημεία κατάθλιψης και εμφανίζονται διαταραχές στην ύπνο και στην διατροφή. (Μαρσέλος, 1997).

1.2.4 KANNABH

Μια κατηγορία από μόνη της είναι η κάνναβη. Είναι φυτό που ευδοκιμεί παντού στον κόσμο λόγω της ικανότητας του να προσαρμόζεται στις κλιματικές συνθήκες κάθε τόπου (*cannabis sativa*). Είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία. Ως φαρμακευτικό προϊόν βοηθά σε διάφορες ασθένειες όπως το γλαύκωμα, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η νευρική ανορεξία, κάποιες μορφές καρκίνου, το AIDS κ.α. Στην Ελλάδα απαγορεύτηκε το 1920 και ήταν συνήθεια περιθωριοποιημένων ομάδων. Με τον όρο «μαριχουάνα» οι χρήστες εννοούν τα μέρη του φυτού (φύλλα, άνθη, σπόροι) ενώ με την ονομασία «χασίς» την παρασκευασμένη ρητίνη (φούντα) του φυτού. Η «φούντα» αποξηραίνεται και συμπιέζεται σχηματίζοντας σκουρόχρωμες πλάκες από χασίς, εξ ου και ο όρος «μαύρο». Το «χασίς» καπνίζεται με ή χωρίς προσθήκη κοινού καπνού σε στριφτό τσιγάρο, πίπα ή ναργιλέ. Η χρήση του επιφέρει, άμεσα, αίσθημα ευεξίας, ευφορία και χαλάρωση, όξυνση της αισθητηριακής αντιληπτικότητας όλων των αισθήσεων (π.χ. βλέπει τα χρώματα πιο λαμπερά), αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας, αίσθημα βραδύτητας του χρόνου, μείωση της ικανότητας για βραχυπρόθεσμη μνήμη, της ικανότητας προσοχής, κρίσης και άλλων γνωστικών λειτουργιών, μειωμένο συντονισμό κινήσεων και ικανότητας ισορροπίας.

Ακόμη επιφέρει αύξηση του καρδιακού ρυθμού και ψυχωσικά επεισόδια. Ένα συχνό φαινόμενο στους χρόνιους χρήστες κάνναβης είναι το «σύνδρομο έλλειψης κινήτρων», με συμπτώματα την κοινωνική απόσυρση, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και αδυναμία επίτευξης μακροχρόνιων στόχων. (Δαβαρούκας, Σουρέτης, 1981) (Παπακυριάκου Χριστίνα – Κώστα Αναστασία – Καζάκα

Μαρία, (2008). Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κύπρο, πολιτικές και θεσμοί πρόληψης και αντιμετώπισης, Ηράκλειο Κρήτης)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

2.1 ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Αγωγή και Προαγωγή Υγείας στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ως μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, επιδιώκει και συμβάλλει στην αναβάθμιση του ρόλου των εκπαιδευτικών και του ιδρύματος, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των σπουδαστών, όπως αυτές διαμορφώνονται στο πλαίσιο του κοινωνικό-οικονομικού, πολιτισμικού και φυσικού περιβάλλοντος. Η Αγωγή Υγείας και η Προαγωγή Υγείας είναι αλληλένδετες έννοιες και συμπληρώνουν η μία την άλλη. Ωστόσο, η Προαγωγή Υγείας προσδιορίζει μια πιο δυναμική διάσταση για την αναβάθμιση της Υγείας. Ειδικότερα η Αγωγή Υγείας στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών. Η Προαγωγή Υγείας στοχεύει αφενός στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών (θετικών) στάσεων και συμπεριφορών, αφετέρου στην αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος.

Γενικά η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία διεπιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Σκοπός της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των σπουδαστών/-τριών, αφενός με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και της κριτικής σκέψης τους αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους. Στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι:

- Αναβάθμιση της σχολικής ζωής και σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα.
- Πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων και διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση.

- Μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας είναι Πρωτογενής Πρόληψη, πρόληψη δηλαδή, η οποία έχει άμεση σχέση με τον τρόπο και τη στάση ζωής. Επομένως, πρέπει να εφαρμοστεί σε όσο το δυνατόν πρώιμα στάδια της ζωής μας, αρχίζοντας αμέσως μετά τη γέννησή μας. Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας δεν είναι μια απλή ενημέρωση και συσσώρευση γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας, αλλά αφορά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών, που προασπίζουν και προάγουν την υγεία μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση.

Αρχικά, η Αγωγή Υγείας συγκέντρωνε την προσοχή της στο άτομο, προσπαθώντας να αλλάξει τη στάση και τη συμπεριφορά του, χωρίς όμως να λαμβάνει υπόψη τις επιδράσεις του κοινωνικού, πολιτισμικού και φυσικού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, προέκυψε η αναγκαιότητα να τοποθετηθεί το άτομο σε ένα ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον, με στόχο να γίνουν κατανοητές όλες οι επιδράσεις που μπορεί να δέχεται η υγεία και αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία η Αγωγή Υγείας οφείλει να επικεντρωθεί. Η καλή υγεία οικοδομείται μέσα σε ένα πλαίσιο πολλών παραμέτρων, όπου οι άνθρωποι ζουν, επικοινωνούν, εργάζονται και διασκεδάζουν. Για το λόγο αυτό η υγεία πρέπει να εξετάζεται με βάση την ολιστική θεώρηση.

Η υγεία είναι το αποτέλεσμα μιας συνεχούς αλληλεπίδρασης ορισμένων σωματικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Εκτός αυτού, όμως, εξαρτάται και από εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι προέρχονται από τον τρόπο και τις συνθήκες ζωής. Ο τρόπος ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, επιθετικότητα, βία κτλ.) δεν είναι μία σταθερή κατάσταση, αλλά ένας παράγοντας που επηρεάζεται από τις συνθήκες ζωής (φυσικό, εργασιακό, πολιτισμικό, κοινωνικό, οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον, οικονομική κατάσταση, διαφήμιση, μέσα επικοινωνίας κτλ.).

Για αυτή την επίδραση των συνθηκών ζωής στον τρόπο ζωής, αξίζει να επισημάνουμε ότι στη σύγχρονη κοινωνία μας η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, η λιγγυώδης ανάπτυξη των ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας, η εμπορευματοποίηση των Μ.Μ.Ε., η πολλαπλότητα των μηνυμάτων και τα υπερσύγχρονα τεχνικά μέσα

παρέχουν τη δυνατότητα της ταυτόχρονης σχεδόν ανταλλαγής πληροφοριών και συντελούν στη διεθνοποίηση προβλημάτων και φαινομένων. Η επιθετικότητα που διακρίνει τις σημερινές κοινωνίες και μορφοποιείται σε βία, εγκληματικότητα, ανομία κ.ά., δεν είναι φαινόμενο προσωπικής ψυχολογίας αλλά συνέπεια και αντανάκλαση ενός κοινωνικού περιβάλλοντος.

Πολλοί μελετητές της ανθρώπινης συμπεριφοράς καταλογίζουν στα μέσα ενημέρωσης μερίδιο ευθύνης για την έξαρση της βίας και της εγκληματικότητας, που χαρακτηρίζει την εποχή μας. Οι ψυχολόγοι πιστεύουν πως η βία μαθαίνεται. Γίνεται στάση ζωής σε άτομα νεαρής ηλικίας που αναζητούν πρότυπα και υιοθετούν συμπεριφορές, μέσα από τις οποίες θα προβληθούν, και έτσι ταυτίζονται με τον ήρωα που τους προβάλλουν τα μέσα ενημέρωσης. Ο ρόλος της τηλεόρασης είναι πολύ σημαντικός. Όλοι γνωρίζουμε το πόσο μεγάλη είναι η επίδραση της εικόνας στη διαμόρφωση συνείδησης.

Καθημερινά ο νέος δέχεται καταιγισμό από διαφημίσεις που του προβάλλουν τα πρότυπα του επιτυχημένου, του ονειρικού κόσμου, ο οποίος αποτελείται από γρήγορα αυτοκίνητα, εντυπωσιακά ρούχα, πλούτο κ.ά. Τα Μ.Μ.Ε. συντελούν στην κοινωνικοποίηση των νέων, αλλά συγχρόνως δημιουργούν και αντικοινωνικά στοιχεία. Τέλος, έχουμε τις δραστηριότητες, τις διαδικασίες που πρέπει να κάνει κάθε άτομο, σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, με στόχο την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκείνων που θα του επιτρέψουν συνειδητά να ελέγξει, να προασπίσει και να βελτιώσει την υγεία του· να την προάγει με λίγα λόγια. Σ' αυτό ακριβώς στοχεύουμε εφαρμόζοντας προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας στα σχολεία. Είναι σημαντικό για όλους μας, ιδιαίτερα για τους γονείς και τους δασκάλους, να σταθούμε για λίγο στο σχηματικό πλαίσιο που εκφράζει την ιεράρχηση των αναγκών του ανθρώπου κατά Maslow (Αλεξοπούλου, 2010).

2.2 ΚΛΙΜΑΚΑ MASLOW



Εικόνα 6 πυραμίδα του Maslow

Παρατηρούμε ότι μετά από τις ανάγκες επιβίωσης και τις ανάγκες ασφάλειας ακολουθούν οι κοινωνικές ανάγκες και οι ανάγκες εκτίμησης. Πραγματικά, πόσο σημαντική είναι στον άνθρωπο η συντροφικότητα, το “ανήκειν” σε μία ομάδα, το να είναι αποδεκτός! Πόσο σημαντικό είναι στον κάθε μαθητή να αισθάνεται ότι είναι μέλος της σχολικής τάξης-ομάδας, μέσα στην οποία νιώθει άνετα να εκφραστεί χωρίς το φόβο της ειρωνείας, της απόρριψης ή της αποδοκιμασίας. Πόσο σημαντική είναι στον άνθρωπο η αυτοεκτίμηση, αλλά και πόσο εξίσου σημαντικό είναι να έχει την εκτίμηση των άλλων! Τι κάνουμε εμείς ως γονείς, έτσι ώστε να βοηθήσουμε τα παιδιά μας να αναπτύξουν προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες; Τι κάνουμε ως δάσκαλοι, ως κοινωνία; Πολλοί γονείς ανησυχούν, π.χ., για τα ναρκωτικά και ζητούν από το Υπουργείο Παιδείας να φυλάσσονται καλά τα σχολεία από φύλακες και αστυνομικούς. Όμως, αρκεί αυτό; Επίσης, ρωτούν τι κάνει το Υπουργείο, τι κάνουν οι δάσκαλοι. Ρωτήσαμε όμως τον εαυτό μας, εμείς οι γονείς, τι κάνουμε για τα παιδιά μας; Το παιδί δε ζει μόνο στο σχολείο (Πολυκαρδιώτη – Κουτελέκος, 2013).

2.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Όταν αναφερόμαστε στο κομμάτι της εκπαίδευσης πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η ιδέα της δια βίου μάθησης. Με τον όρο αυτό γίνεται αναφορά στην εκπαίδευση των ενήλικων οι οποίοι ενδεχομένως έχουν αποφοιτήσει από τους φορείς του εκπαιδευτικού συστήματος. Όταν το κοινό στο οποίο απευθύνεται η μάθηση είναι ενήλικο, πρέπει να συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες, ώστε η μάθηση να είναι ποιο αποτελεσματική. Η παράγοντες και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι γνωστοί ως εκπαίδευση ενηλίκων.

Πιο συγκεκριμένα, ένας ενήλικας έχει μια ήδη διαμορφωμένη άποψη σχετικά με ένα ζήτημα, η οποία πηγάζει είτε από τις προϋπάρχουσες γνώσεις του είτε από την μέχρι τότε εμπειρία του. Είναι σκόπιμο ο εκπαιδευτής σε ένα διαδραστικό πλαίσιο μάθησης να προσπαθήσει να αξιοποιήσει την ήδη υπάρχουσα αντίληψη του ενήλικα με σκοπό είτε να εδραιώσει νέες γνώσεις είτε να ανατρέψει κάποιες παγιωμένες απόψεις του σχετικά με κοινωνικά ζητήματα. Η προσπάθεια την συγκεκριμένης έρευνα είναι να απευθυνθεί σε ενήλικες σπουδαστές ΙΕΚ με σκοπό να διερευνηθούν οι γνώσεις τους γύρω από το ζήτημα των ψυχοτρόπων ουσιών και να ενημερωθούν ώστε να ανατραπούν κάποιες ενδεχομένως εσφαλμένες εντυπώσεις. Είναι φανερό πως μια στείρα διδασκαλία αι παρουσίαση του ζητήματος δεν θα απέδιδε τους επιθυμητούς σκοπούς. Αποφασίστηκε λοιπόν να διερευνηθεί η ήδη υπάρχουσα γνώση και με γνώμονα αυτήν να ευαισθητοποιηθεί και να ενημερωθεί σωστά το κοινό. Συνεπώς για έναν ενήλικα είναι πιο προσοδοφόρο η αξιοποίηση της εμπειρίας του παρά η προσπάθεια παροχής γνώσεων που δεν στηρίζεται σε προηγούμενη γνωσιακή βάση.

Επιπρόσθετα, σημαντικό κομμάτι της εκπαίδευσης ενηλίκων είναι η παροχή κινήτρων. Ένας ενήλικας είναι αναγκαίο να βρίσκει ενδιαφέρον στα ζητήματα που διδάσκεται. Μια μέθοδος παροχής κινήτρων είναι η ανάθεση εργασιών-ερευνών, ώστε το άτομο να ανακαλύψει μόνο του το προς διδασκαλία αντικείμενο. Με αυτό τον τρόπο το άτομο αναλαμβάνει ενεργό δράση στην διαδικασία της μάθησης και μειώνεται το ενδεχόμενο να προκληθεί ανία.

Στο πλαίσιο της αγωγής της υγείας δεν πρέπει να λησμονηθεί ο ενήλικος πληθυσμός. Αναμφίβολα, η βάσεις τίθενται από την σχολική ηλικία, χωρίς

αυτό να σημαίνει πως δεν πρέπει να βελτιώνονται κατά την ενήλικη ζωή στρεβλές απόψεις γύρω από ζητήματα ευζωίας, να γίνεται ενημέρωση για τυχών νέους κινδύνους ή ανακαλύψεις σχετικά με την υγεία καθώς και να συντηρείται ή να διευρύνεται η γνώση που έχει προσφερθεί κατά την παιδική-εφηβική ηλικία. Με βάση όσα προαναφέρθηκαν θα μπορούσε να ειπωθεί πως το έργο της αγωγής της υγείας στους ενήλικες είναι ίσως πιο δύσκολο. Η διαπίστωση αυτή στηρίζεται στο γεγονός πως οι ενήλικες πρέπει να ανατρέψουν συνήθειες και αντιλήψεις παγιωμένες. (Κόκος,2005).

2.4. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Τ.Π.Ε)

Με τον όρο Τ.Π.Ε γίνεται αναφορά σε όλα εκείνα τα τεχνολογικά μέσα που επιστρατεύονται προκειμένου να μεταδώσουν κάποια μηνύματα. Τα μέσα αυτά ενδέχεται να είναι εικόνες, ήχοι ή χαρακτήρες. Είναι φανερό πως η χρήση τους, στο εκπαιδευτικό πλαίσιο θα συμβάλει στην πιο αποτελεσματική διδασκαλία, και κατά συνέπεια στην αποτελεσματικότερη μάθηση.

Σχετικά με το ζήτημα αξιοποίησης και ένταξης των Τ.Π.Ε στο σχολικό περιβάλλον έχουν εκφραστεί τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις. Αρχικά, η τεχνοκρατική προσέγγιση θέλει τις Τ.Π.Ε να αντιμετωπίζονται ως αυτόνομο γνωστικό αντικείμενο. Στη συνέχεια, έχει προταθεί οι Τ.Π.Ε να βρίσκονται σε όλα τα μαθήματα ως μια έκφραση ολιστικής, διαθεματικής προσέγγισης της μάθησης. Τέλος, οι πραγματολογική προσέγγιση, η οποία μοιάζει πιο εφικτή, συνδυάζει τους προαναφερθέντες τρόπους χρήσης των Τ.Π.Ε.

Σύμφωνα με το παιδαγωγικό ινστιτούτο «η εισαγωγή και η χρήση τους στην εκπαιδευτική πράξη δεν θα πρέπει να αντιμετωπισθεί υπό το πρίσμα ενός απλού τεχνολογικού εκσυγχρονισμού ως αυτοσκοπού. Θα πρέπει να γίνει με παιδαγωγικές προϋποθέσεις οι οποίες θα εξασφαλίσουν την ανθρωπιστική παιδεία για την κοινωνία που οραματιζόμαστε». Επιπλέον, αναφέρεται ότι στόχος τους είναι «οι μαθητές χρησιμοποιούν με ή χωρίς την βοήθεια του εκπαιδευτικού την υπολογιστή ως γνωστικό-διερευνητικό εργαλείο, αναζητούν πληροφορίες, επικοινωνούν και προσεγγίζουν βασικές αρχές που διέπουν την χρήση της υπολογιστικής τεχνολογίας». Συνεπώς, οι Τ.Π.Ε δεν είναι ένα ακόμη μάθημα που επιθυμείτε να ενταχθεί στο πρόγραμμα σπουδών, είναι ένα εργαλείο επικοινωνίας, αναζήτησης

πληροφοριών και έρευνας. Είναι μια μέθοδος η οποία σε κατάλληλες συνθήκες θα συμβάλλει ώστε διδασκαλία να πετύχει τον ανθρωπιστικό της τρόπο.

Όταν η συζήτηση έρχεται στην ένταξη των Τ.Π.Ε στην εκπαίδευση ανακύπτουν ορισμένα ερωτήματα. Αρχικά, κατά πόσο είναι έτοιμη η εκπαιδευτική κοινότητα να τις δεχθεί και να τις υποστηρίξει. Αυτός ο προβληματισμός τέθηκε διότι είναι αναγκαίες οι υλικοτεχνικές υποδομές, όπως υπολογιστές, εργαστήρια, δικτύωση, οι οποίες δεν είναι επαρκείς στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Στην συνέχεια, η ένταξη τους απαιτεί κατάλληλα επιμορφωμένα στελέχη και εκπαιδευτικούς. Εκτός από αυτά είναι αναγκαίο να γίνει ολιστική τροποποίηση του προγράμματος των σπουδών ούτως ώστε να υποστηριχθεί αυτό το εγχείρημα.

Αν ξεπεραστούν οι παραπάνω δυσκολίες, η συνεισφορά των ΤΠΕ στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι μεγάλη. Αρχική, συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείριση από τον εκπαιδευτικό μεγάλου όγκου δεδομένων σε μικρό χρονικό διάστημα, δίχως να είναι κουραστικό για τον εκπαιδευόμενο. Επιπρόσθετα, προωθείται η διαδραστική διδασκαλία, καθώς ο μαθητής κινητοποιείται ώστε να επικοινωνεί και να συνδιαλέγεται με τον εκπαιδευτικό. Η διδασκαλία γίνεται πιο ενδιαφέρουσα και κατά συνέπεια πιο αποδοτική σε επίπεδο μετάδοσης γνώσεων.

Προκειμένου να αξιοποιηθούν οι Τ.Π.Ε στην εκπαίδευση, απαιτείται η δημιουργία ενός εκπαιδευτικού λογισμικού. Με τον όρο εκπαιδευτικό λογισμικό περιγράφεται το λογισμικό, που εμπεριέχει διδακτικούς στόχους, ολοκληρωμένα σενάρια, διεπιφάνειες και αλληγορίες με παιδαγωγική σημασία, τα οποία στοχεύουν σε συγκεκριμένα μαθησιακά αποτελέσματα. Τα στοιχεία που λαμβάνονται υπόψιν κατά την σχεδίαση ενός εκπαιδευτικού λογισμικού είναι η παροχή προσανατολισμού στον μαθητή (π.χ. να θέτει στόχους), η ύπαρξη αλληλεπιδράσεων (π.χ. αναζήτηση-αξιολόγηση-επιλογή-αξιοποίηση πληροφορίας) και η παροχή αξιολόγησης.

Οι Τ.Π.Ε συμβάλλουν στην ενσωμάτωση της μάθησης σε ρεαλιστικό πλαίσιο άμεσα σχετιζόμενο με το υπό εξέταση θέμα. Πιο αναλυτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να κινήσουν το ενδιαφέρον και να ευαισθητοποιήσουν τον δέκτη για κάποιο μείζον κοινωνικό θέμα. Είναι φανερό λοιπόν, πως αυτή η προσπάθεια της πολιτείας να ενημερώσει τους πολίτες για τις ψυχотρόπες ουσίες, οι Τ.Π.Ε μπορούν να σταθούν αρωγοί. Οι πολίτες παρακολουθώντας κάποια βίντεο

είτε συμμετέχοντας σε κάποια έρευνα, μπορούν να διαμορφώσουν άποψη για το συγκεκριμένο κοινωνικό πρόβλημα. Είναι πιθανό, με αυτή την ουσιαστική ενημέρωση να μειωθούν τα κρούσματα νέων χρηστών καθώς και τα φαινόμενα ρατσισμού και περιθωριοποίησης των ήδη εξαρτημένων ατόμων. (Κουμπούρος,2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

3.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – ΟΡΙΣΜΟΙ - ΣΚΟΠΟΙ

Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της κοινότητας με βάση τις ανάγκες υγείας τους. Αυτό απαιτεί από την πλευρά του νοσηλευτή δεξιότητες στην κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής αλλά και επικέντρωση στις ανάγκες υγείας του συνολικού πληθυσμού της κοινότητας με έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών. Η Κοινοτική Νοσηλευτική είναι κλάδος της Νοσηλευτικής, ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες προερχόμενες τόσο από τη Νοσηλευτική όσο και από τη Δημόσια Υγιεινή τις οποίες εφαρμόζει με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της Κοινότητας.

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) δίδει τον πιο κάτω ορισμό της Κοινοτικής Νοσηλευτικής. *"Η Κοινοτική Νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της Νοσηλευτικής επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου".*

Ο Καναδικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (CAN) στον ορισμό της Κοινοτικής Νοσηλευτικής, αναλύει συγχρόνως συνοπτικά το περιεχόμενο και επισημαίνει τους αντικειμενικούς σκοπούς. *"Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η επιστημονική Νοσηλευτική εργασία που έχει επίκεντρο της φροντίδας της τις ανάγκες υγείας ατόμων, στο σύνηθες καθημερινό περιβάλλον του σπιτιού, του σχολείου ή της εργασίας. Σαν τμήμα της όλης κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, η Κοινοτική Νοσηλευτική ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές, όσο και για το άρρωστο ή ανάπηρο άτομο της Κοινότητας".* Η Κοινοτική Νοσηλευτική σύμφωνα πάντοτε με τον Καναδικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών έχει τους πιο κάτω σκοπούς:

- Πρόληψη της αρρώστιας και περιορισμό της εξέλιξής της.
- Περιορισμό των επιπτώσεων μιας αναπόφευκτης αρρώστιας.

- Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδας στο άρρωστο ή ανάπηρο άτομο εκτός του νοσοκομείου.
- υποστήριξη και ενίσχυση των ατόμων που περνούν κάποια κρίση ή βρίσκονται σε κατάσταση άγχους.
- Ενημέρωση, διδασκαλία και παρότρυνση ατόμων, οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής για την προαγωγή της κοινοτικής υγείας (Κυριακίδου, 1997).

3.2 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η βασική εκπαίδευση στην Κοινοτική Νοσηλευτική πρέπει να έχει δυο βασικούς αντικειμενικούς σκοπούς:

- Να εξοπλίσει τον κοινοτικό νοσηλευτή με μια ευρεία βάση γνώσεων.
- Να αναπτύξει στο νοσηλευτή δυνατότητα και δεξιότητες για αναλυτική προσέγγιση προβλημάτων και κριτική σκέψη. Απαραίτητες θεωρούνται οι γνώσεις και δεξιότητες τόσο από νοσηλευτικές όσο και γενικότερες μη νοσηλευτικές επιστήμες. Αυτό γίνεται περισσότερο αντιληπτό εάν ερευνήσει κανείς τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής προκειμένου να εργαστεί αποτελεσματική στην κοινότητα.

Ο Tiger (1980) προτείνει, ότι ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει:

- 1.Βασικές νοσηλευτικές γνώσεις και δεξιότητες.
- 2.Γνώσεις σχετικά με την υγεία και την αρρώστια.
- 3.Καθαρή αντίληψη του αντικειμένου της Κοινοτικής Υγείας και Νοσηλευτικής.

4.Ικανότητα:

- Εφαρμογής της Νοσηλευτικής Διεργασίας (Αξιολόγηση, προγραμματισμό, εφαρμογή και εκτίμηση του αποτελέσματος της φροντίδας σε άτομα και ομάδες).
- Εφαρμογής συστήματος γραπτής επικοινωνίας, αλλά και δεξιότητες στη διανθρώπινη επικοινωνία. Δυνατότητα να διαβιβάζει το περιεχόμενο της Κοινοτικής Νοσηλευτικής στους αποδέκτες και επιστήμονες υγείας άλλων ειδικοτήτων και την κοινότητα γενικά.

- Να προγραμματίζει, ιεραρχεί και αντιμετωπίζει τα προβλήματα κατά προτεραιότητα.
- Να διδάσκει και καθοδηγεί άτομα και ομάδες.
- Να λύνει προβλήματα, να παίρνει αποφάσεις, να συλλαμβάνει και να επιφέρει αλλαγές όπου χρειάζεται.

5. Γνώση των πηγών και μέσων που διαθέτει η κοινότητα καθώς και δυνατότητα να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα.

6. Βασικές γνώσεις υπολογισμού κόστους και ωφελιμότητας.

7. Ικανότητα συνεργασίας με τους άλλους ανθρώπους. Όλες αυτές οι δυνατότητες αποκτώνται με γνώσεις από τη Δημόσια Υγεία, τις ανθρωπιστικές επιστήμες, κοινωνικές επιστήμες, επιστήμες συμπεριφοράς, επιδημιολογία και νοσηλευτικές επιστήμες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κυκλοφόρησε το 1985 ειδικό οδηγό για την προσαρμογή των εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων στις αρχές της ΠΦΥ με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας. Σύμφωνα με τον οδηγό τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα ετοιμάζουν «νοσηλευτές γενικών φροντίδων» (generalist nurse) οι οποίοι είναι έτοιμοι να εργαστούν τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην Κοινότητα και μπορούν επομένως να στελεχώσουν τα Κέντρα Υγείας (Κυριακίδου Θ.Ε., 1997).

3.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ.

Η Νοσηλευτική Διεργασία (Ν.Δ.) πρέπει να αποτελεί τον σκελετό για την οργάνωση των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων προκειμένου να βοηθηθεί η κοινότητα στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων της και στην επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου υγείας. Οι ανάγκες της κοινότητας μπορούν να καταχωρηθούν σε ιεραρχική κλίμακα ανάλογη με αυτή των ατομικών αναγκών του Maslow, έχοντας και οι δύο στην βάση της κλίμακας τις βασικές ανάγκες οι οποίες χρειάζεται να ικανοποιηθούν πρώτα πριν από τις δευτερεύουσες ή ψυχοκοινωνικές. Απαραίτητο και δυναμικό στοιχείο της Ν.Δ. αποτελεί η αναλυτική λύση του προβλήματος στην οποία στηρίζεται η αξιολόγηση, ο προγραμματισμός, η

εφαρμογή και η εκτίμηση του αποτελέσματος της φροντίδας. Η διεργασία είναι συστηματική αλλά και ευέλικτη, ώστε να προσαρμόζεται στην ποικιλία του πληθυσμού και των καταστάσεων που συναντώνται στην κοινότητα. Είναι μια λογική, κυκλική σειρά, κατά τη διάρκεια της οποίας η αξιολόγηση σε κάθε βήμα οδηγεί σε συνεχή έλεγχο και προσαρμογή της εργασίας.

3.3.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Συγκέντρωση πληροφοριών: Το πρώτο στάδιο της Ν.Δ. αποτελείται βέβαια από τη συστηματική και λεπτομερή συλλογή πληροφοριών. Παρά το γεγονός ότι το περιεχόμενο των πληροφοριών ποικίλλει, οι δεξιότητες και οι στρατηγικές που απαιτούνται είναι παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση του ατόμου ή της οικογένειας. Το πρώτο βήμα στη συλλογή πληροφοριών αποτελεί η προσεκτική παρακολούθηση και συστηματική παρατήρηση των φυσικών χαρακτηριστικών της κοινότητας. Η αξιολόγηση απαιτεί να συνδυάζουμε και να παραλληλίζουμε τα χαρακτηριστικά που παρατηρούμε με τις πληροφορίες που συγκεντρώνουμε από τις διάφορες συζητήσεις, από την επικοινωνία με τα άτομα της κοινότητας και από τη μελέτη των διάφορων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της. Επειδή όμως οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται αρχικά, θα εξαρτηθούν: από τις πηγές που διατίθενται, το χρόνο που έχει στη διάθεση του ο νοσηλευτής και την προθυμία της κοινότητας να συμμετέχει, δεν είναι δυνατόν να καθορισθεί εκ των προτέρων το ποσόν και το βάθος των πληροφοριών.

Οι πληροφορίες μπορούν να συγκεντρώνονται σταδιακά και συστηματικά και να εμπλουτίζονται συνέχεια. Ανοικτές και ελεύθερες συζητήσεις με άτομα της κοινότητας δίδουν πολύτιμες πληροφορίες, ιδιαίτερα όταν στις συζητήσεις αυτές περιλαμβάνονται και επίσημα ή ανεπίσημα ηγετικά στελέχη της κοινότητας. Πληροφορίες που διασταυρώνονται μεταξύ διαφόρων ατόμων σχετικά με την λειτουργία της κοινότητας το πολιτιστικό και κοινωνικό επίπεδο καθώς και τις συνήθειες, τα ήθη και έθιμα, αλλά και ιστορικά στοιχεία που αφορούν την κοινότητα, είναι χρήσιμες και απαραίτητες. Οι συζητήσεις πρέπει να είναι ανοικτές και ελεύθερες αλλά και κατευθυνόμενες, προγραμματισμένες και οργανωμένες με σκοπό να δώσουν αντικειμενικές πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες, τα κίνητρα

και τις αντιδράσεις ή αντιθέσεις που υπάρχουν. Η επιδημιολογική μελέτη της κοινότητας αποτελεί πολύτιμη πηγή συλλογής πληροφοριών.

Οι υπηρεσίες υγείας, οι τηλεφωνικοί κατάλογοι, οι χάρτες, οι εφημερίδες, τα περιοδικά και όλες οι κοινωνικές υπηρεσίες επίσης αποτελούν πηγές πληροφοριών. Κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντολογικοί δείκτες του επιπέδου υγείας και ανάπτυξης είναι ενδεικτικοί της κατάστασης της κοινότητας. Η αξιολόγηση της κοινότητας πρέπει να βασίζεται σε ένα σκελετό, ο οποίος περιλαμβάνει τις φυσικές και τις κοινωνικές παραμέτρους. Το εργαλείο ή οδηγός αξιολόγησης της κοινότητας που προτάθηκε από τον Clark θεωρείται ένας καλά οργανωμένος οδηγός. Ο οδηγός περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες συνοπτικά:

- **Γενική περιγραφή της κοινότητας**

Στην ομάδα αυτή των πληροφοριών περιλαμβάνεται η θέση και η φυσική περιγραφή της κοινότητας καθώς και το κλίμα. Το μέγεθος, η πυκνότητα και ο τύπος της κοινότητας, η ιστορία, η πολιτική της δομή και η κατανομή της εξουσίας καθώς και ο ρυθμός ανάπτυξης του πληθυσμού.

2. Χαρακτηριστικά του πληθυσμού

Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού περιλαμβάνουν ηλικιακή σύνθεση, φύλο, φυλές, γλώσσα, επίπεδο οικονομικό, μορφωτικό, θρήσκευμα, ποσοστό εργαζομένων και ανέργων, οικογενειακή κατάσταση και οικογενειακή σύνθεση.

3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Κατοικία, ύδρευση, αποχέτευση, συγκοινωνία, εκπαιδευτικά ιδρύματα, συστήματα επικοινωνίας, αναψυχή, άλλες υπηρεσίες.

4. Δείκτες υγείας

Οι δείκτες υγείας είναι: Στατιστικοί δείκτες: γεννητικότητα, νοσηρότητα και θνησιμότητα και δείκτες πρόληψης νόσου και προαγωγής υγείας όπως: εμβολιασμοί, διατροφικό επίπεδο κατοίκων, υγειονομική εκπαίδευση και λειτουργία προγραμμάτων προαγωγής υγείας, ύπαρξη και χρησιμοποίηση υπηρεσιών προληπτικής υγιεινής κλπ.

5. Πεποιθήσεις-τοποθετήσεις προς την υγεία

Οι πεποιθήσεις σχετικά με την υγεία αντικατοπτρίζονται στον ορισμό της υγείας και της αρρώστιας και στην έμφαση που δίνουν οι κάτοικοι στην υγεία, όπως φαίνεται από τις προσπάθειες που γίνονται για τη διατήρηση και προαγωγή της.

6. Σχέσεις της κοινότητας με την κοινωνία γενικά

- **Ανάλυση Πληροφοριών.** Το δεύτερο στάδιο της αξιολόγησης της κοινότητας περιλαμβάνει την ανάλυση των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν με σκοπό να οδηγηθούμε σε συγκεκριμένα συμπεράσματα /ανάγκες / προβλήματα. Έχοντας την εικόνα της κοινότητας, ο νοσηλευτής προσπαθεί να διαπιστώσει τα μεγάλα κοινοτικά προβλήματα, που τυχόν υπάρχουν, ή θέματα που σχετίζονται με την υγεία, καθώς και κοινοτικές ή άλλες δραστηριότητες που λειτουργούν με σκοπό την επίλυση προβλημάτων.

- **Νοσηλευτική διάγνωση – Διατύπωση προβλημάτων /αναγκών της κοινότητας.** Η Νοσηλευτική διάγνωση πρέπει να περιγράφει μια κατάσταση και να την αιτιολογεί. Γράφεται σαν πρόβλημα και εντοπίζεται συγχρόνως η αιτία που το προκαλεί. Μερικά παραδείγματα:

-Δυσκολία στην εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος στους κατοίκους που οφείλεται στον μεγάλο αριθμό περιθωριακών νεαρών και την ανεπαρκή αστυνομική κάλυψη.

-Κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων της κοινότητας λόγω ελλείψεως κοινοτικών ιδρυμάτων και οργανωμένης υπηρεσίας νοσηλείας στο σπίτι.

-Ανεπάρκεια στην κάλυψη των διατροφικών αναγκών των κατοίκων που οφείλεται στο ακατάλληλο για καλλιέργεια έδαφος της κοινότητας, και την απομόνωσή της από άλλες παραγωγικές κοινότητες.

Κάθε νοσηλευτικό πρόβλημα πρέπει να επιβεβαιωθεί τόσο από υποκειμενική όσο και από αντικειμενική πληροφόρηση. Μετά τη διαπίστωση διατυπώνεται το πρόβλημα και καθορίζεται το πρόγραμμα για την αντιμετώπισή του.

3.3.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο προγραμματισμός σκοπεύει να θέσει προτεραιότητες, να διατυπώσει αντικειμενικούς σκοπούς και να ανακαλύψει διαθέσιμες πηγές και μέσα, με σκοπό να δοθεί η καλύτερη δυνατή λύση στο κάθε πρόβλημα που διαπιστώνεται. Μια πρόταση για την ιεράρχηση των προβλημάτων είναι η χρησιμοποίηση της κλίμακας αναγκών της κοινότητας που αναφέρθηκε. Οι ανάγκες / προβλήματα που

βρίσκονται στη βάση της κλίμακος έχουν προτεραιότητα στην ικανοποίησή τους. Εάν τα τρία προβλήματα που αναφέρθηκαν συνυπάρχουν στην ίδια κοινότητα τότε θα ιεραρχηθούν ως εξής: Η ανάγκη για εξασφάλιση διατροφής στην κοινότητα προηγείται, ακολουθεί η ανάγκη για ασφάλεια των κατοίκων και τελικά το πρόβλημα της κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων. Ανάλογα με την έκταση του προβλήματος και της πηγές που διατίθενται για την αντιμετώπισή τους, το νοσηλευτικό πρόγραμμα θα σκοπεύει σε πρωτογενή, δευτερογενή ή τριτογενή προληπτική παρέμβαση. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις επομένως μπορεί να περιλαμβάνουν: εκπαίδευση, καθοδήγηση, νοσηλεία, παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες, υποστήριξη ηθική, ή ακόμη συνδυασμό όλων αυτών. Στο παράδειγμα που αναφέρεται στην διατροφή των κατοίκων: **Η πρωτογενής προληπτική παρεμβατική** ενέργεια μπορεί να θεωρηθεί η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός προγράμματος ενημέρωσης των κατοίκων σχετικά με τις διατροφικές ανάγκες του οργανισμού. **Η δευτερογενής πρόληψη** αναφέρεται στη φροντίδα των ατόμων της κοινότητας που παρουσιάζουν ήδη διατροφικά προβλήματα. **Η τριτογενής πρόληψη** σκοπεύει στην ενεργοποίηση της κοινότητας για την αποκατάσταση των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της αποθεραπείας μετά από διατροφικά προβλήματα και ανάπτυξη μακροπρόθεσμων στρατηγικών για εξασφάλιση της απαραίτητης διατροφής. Τα χαρακτηριστικά των αντικειμενικών σκοπών που περιμένουμε να επιτευχθούν με την εφαρμογή συγκεκριμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι:

- Να είναι ρεαλιστικοί. Οι αντικειμενικοί σκοποί πρέπει να συμβαδίζουν με τη συγκεκριμένη πραγματικότητα, να μπορούν να πραγματοποιηθούν σύμφωνα με τις συνθήκες που υπάρχουν και τα μέσα που διατίθενται.

- Να είναι σαφής και συγκεκριμένοι. Οι σκοποί και τα αναμενόμενα αποτελέσματα για κάθε συγκεκριμένο πρόβλημα διατυπώνονται γραπτά με σαφήνεια ώστε να μην αφήνουν περιθώρια παρερμηνείας ή αβεβαιότητας.

- Να μπορούν να μετρηθούν. Διατυπώνονται έτσι ώστε να δίνονται συγκεκριμένες παράμετροι για τον έλεγχό τους. Να περιγράφουν μια συγκεκριμένη κατάσταση, στην οποία αναμένεται να οδηγηθούμε.

- Να εκφράζουν συμπεριφορά, για να μπορούν να ελεγχθούν ως προς την αποτελεσματικότητά τους.

- Να μπορούν να επιτευχθούν στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα το οποίο διατυπώνεται επίσης γραπτά.

3.3.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ - ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Η επιτυχημένη υλοποίηση ενός κοινοτικού προγράμματος εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την επιδέξια και συστηματική αξιολόγηση που προηγήθηκε. Η ανάλυση των πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένες άμεσες νοσηλευτικές παρεμβάσεις αλλά και σε προγραμματισμό εκπαιδευτικών ή και ερευνητικών δραστηριοτήτων. Η ανάγκη για αλλαγές στην κοινότητα επισημαίνονται συχνά μετά την ανάλυση των πληροφοριών και την διαπίστωση των προβλημάτων και αναγκών. Όταν λοιπόν πρόκειται να αρχίσει κάποιο καινούριο πρόγραμμα στην κοινότητα, να επέλθει δηλαδή κάποια κοινοτική αλλαγή, ο νοσηλευτής χρειάζεται να προσέξει τα ακόλουθα σημεία:

- Εξασφάλιση υποστήριξης ισχυρών ηγετικών στελεχών της κοινότητας.
- Ανακάλυψη οικονομικών πόρων και πηγών.
- Εξασφάλιση συνεργασίας ιδιωτικών και δημόσιων φορέων και οργανισμών.
- Εξασφάλιση υποστήριξης από ομάδες και οργανισμούς που ασχολούνται με περιβαλλοντικά και πολιτιστικά θέματα.
- Ενθάρρυνση συμμετοχής στον προγραμματισμό, από τα άτομα που θα συμμετέχουν στην υλοποίηση του προγράμματος.
- Αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς επιστήμονες που μπορούν να βοηθήσουν.
- Διατήρηση του κέντρου βάρους στην υγεία, και όχι στο ίδιο το πρόγραμμα.

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος επιβάλλεται να υπάρχει συνεχείς επικοινωνία και ενημέρωση με τα μέλη της κοινότητας και τους εκπροσώπους των διαφόρων οργανισμών, και επιστημόνων άλλων ειδικοτήτων, ιδιαίτερα των περισσότερο σχετιζόμενων με την υγεία. Η επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών υπηρεσιών και των μελών της υγειονομικής ομάδας είναι ο αποφασιστικότερος παράγοντας για την εξασφάλιση της επιτυχίας του προγράμματος.

3.3.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Η κριτική μελέτη γίνεται συνέχεια σε όλη τη διάρκεια της διεργασίας και σε κάθε στάδιο, αλλά και η τελική εκτίμηση του αποτελέσματος είναι απαραίτητη, προκειμένου το πρόγραμμα να συνεχιστεί, να αναμορφωθεί ή ακόμη, εάν χρειαστεί, να ανασκευαστεί, εφόσον δεν επιτυγχάνει το σκοπό του και δεν οδηγεί στη λύση του προβλήματος. Ερωτήσεις αξιολόγησης που πρέπει να κατατεθούν προκειμένου να κριθεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων είναι:

- Έχουν επιτευχθεί οι αντικειμενικοί σκοποί που ετέθησαν;
- Ήταν οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν ακριβείς, τεκμηριωμένες και ολοκληρωμένες;
- Τα προβλήματα που διαπιστώθηκαν βασίστηκαν σε εξακριβωμένα και αξιόπιστα δεδομένα;
- Υπήρχε ενεργός συμμετοχή της κοινότητας στον προγραμματισμό και τη διεκπεραίωση των παρεμβάσεων;
- Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος;
- Είναι τα κριτήρια αξιολόγησης καθαρά και επαρκή; Το κοινοτικό πρόγραμμα ακόμη αξιολογείται κατά πόσον είναι επίκαιρο και σχετικό με τα προβλήματα της κοινότητας, εάν έχει υπερβολικό κόστος σε σχέση με την αναγκαιότητά του και κατά πόσο έχει μακροπρόθεσμη θετική συνεισφορά στην υγεία των κατοίκων. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να συγκεντρωθούν από επιδημιολογικά χαρακτηριστικά (μείωση νοσηρότητας, αύξηση γεννητικότητας, κλπ.) από παρατηρήσεις ή μικρές ερευνητικές μελέτες, καθώς και συνεντεύξεις με ομάδες κατοίκων ή άλλους επιστήμονες που εργάζονται στην κοινότητα.

3.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ο προγραμματισμός έχει τρία στάδια ή φάσεις. Τα στάδια αυτά είναι:

- Η Ιεράρχηση αναγκών/ προβλημάτων.
- Η Καταγραφή αντικειμενικών σκοπών.
- Ο Καθορισμός νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

1.ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ Ή ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Στις *Βιολογικές ή Βασικές Ανάγκες* περιλαμβάνονται όλες οι ανάγκες που σχετίζονται με την επιβίωση του ατόμου και τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Μερικές από τις ανάγκες αυτές είναι: Η αναπνοή, η κυκλοφορία, η οξεοβασική ισορροπία, ύπνος, το νερό, η καθαριότητα και γενικά ό,τι είναι απαραίτητο για τη διατήρηση του ατόμου στη ζωή.

Εάν οι ανάγκες αυτές δεν ικανοποιηθούν, το άτομο ελάχιστα ενδιαφέρεται για άλλες ανάγκες που βρίσκονται πιο ψηλά στην κλίμακα. Χρειάζεται να τονισθεί όμως ότι και μεταξύ των βασικών ή φυσιολογικών αναγκών πάντοτε κάποια προέχει και ζητεί άμεση προτεραιότητα στην ικανοποίηση της από την άλλη.

Ο άνθρωπος που αισθάνεται τον οξύ προκάρδιο πόνο του εμφράγματος δεν έχει διάθεση για φαγητό και όταν ακόμη το έχει στερηθεί για μέρες. Τούτο συμβαίνει παρά το γεγονός ότι και οι δύο ανάγκες, τόσο η ανάγκη απαλλαγής από τον πόνο όσο και η ανάγκη για

φαγητό, είναι βασικές. Μόλις ικανοποιηθεί η ανάγκη που προέχει και αντιμετωπιστεί το πρόβλημα του πόνου τότε παρουσιάζεται η επόμενη ανάγκη που μπορεί να είναι το φαγητό ή ο ύπνος ή και οποιαδήποτε άλλη ανάγκη ή πρόβλημα.

Ασφάλεια : Η ανάγκη για ασφάλεια παρουσιάζεται μετά από την ικανοποίηση των βασικών αναγκών. Ο άνθρωπος θέλει να αισθάνεται ασφαλής από φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους. Το υγιές άτομο αισθάνεται την ανάγκη αυτή στο χώρο της καθημερινής του ζωής και δραστηριότητας. Όταν βρίσκεται σε ξένο και φιλόξενο ή εχθρικό περιβάλλον, εργάζεται σε προσωρινή ή αβέβαιη εργασία, μένει μόνο του σε απομονωμένο σπίτι, ή διασχίζει ένα επικίνδυνο δρόμο, συχνά αισθάνεται ανασφάλεια.

Στο παράδειγμα που αναφέρθηκε προηγουμένως ο άρρωστος θα αισθανθεί ασφαλής ή όχι στο νοσοκομειακό περιβάλλον, ανάλογα με τη βοήθεια που δέχθηκε στην ώρα της κρίσης. Σε κάθε περίπτωση, το αίσθημα ασφάλειας του αρρώστου διαταράσσεται από την ίδια την αρρώστια και την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.

Φόβοι και φυσικούς κινδύνους όπως ο πόνος, ο θάνατος αλλά και από ψυχολογικούς κινδύνους όπως η απομόνωση και η εξάρτηση, τον κάνουν να αισθάνεται αβεβαιότητα.

Η αξιολόγηση ακριβώς σ' αυτό έρχεται να βοηθήσει. Να διαπιστώσει ποιοι είναι οι συγκεκριμένοι φόβοι και ανησυχίες του ατόμου του οποίου αξιολογεί τις ανάγκες υγείας και ποιες ενδεχομένως είναι οι εμπειρίες που μπορούν να δημιουργήσουν ή να επιτείνουν το αίσθημα ανασφάλειας. Η βασική προϋπόθεση για να αισθανθεί ασφάλεια το άτομο είναι η δυνατότητα ικανοποίησης των βασικών του αναγκών, για αυτό και προηγούνται στην κλίμακα. Δεν μπορεί να αισθανθεί ασφάλεια ο άρρωστος που έχει δύσπνοια, πόνο, αίσθημα επικείμενου θανάτου ή όποιο άλλο πρόβλημα επιβουλεύεται τη ζωή και την ασφάλειά του.

Κοινωνικότητα : Ο άνθρωπος είναι από τη φύση του κοινωνικός. Επιθυμεί και επιδιώκει την επικοινωνία με άλλους ανθρώπους εφόσον έχουν ικανοποιηθεί τουλάχιστον οι βασικές του ανάγκες και αισθάνεται ασφάλεια με τους ανθρώπους και το περιβάλλον. Αισθάνεται την ανάγκη να αγαπά και να τον αγαπούν και επιθυμεί να αποτελεί μέλος μιας ομάδος ξεκινώντας από την οικογένεια, τους φίλους, τις διάφορες ομάδες κ.λ.π. Ακόμη αισθάνεται την ανάγκη για στοργή και αναγνώρισή του από τους άλλους.

Δεν είναι βέβαια δυνατόν να είναι κοινωνικός ο άνθρωπος που αισθάνεται ανασφάλεια για αυτό και η ικανοποίηση της ανάγκης αυτής πρέπει να προηγηθεί.

Προσωπική Αξία- Αναγνώριση: Ο άνθρωπος αισθάνεται την ανάγκη να είναι χρήσιμος, ανεξάρτητος, επαρκής. Να τον αναγνωρίζουν οι άλλοι και να σέβονται την προσωπικότητα και την ατομικότητά του. Θέλει να έχει μια προσωπική αξία και αναγνώριση. Να γίνεται η γνώμη του σεβαστή από τους άλλους και να έχει κάποιο βαθμό επιβολής.

Η προσωπική αξία και αναγνώριση του ατόμου προϋποθέτει ενημέρωση στα θέματα που τον αφορούν και τον ενδιαφέρουν, αναγνώριση των ιδιαίτερων προσωπικών του χαρακτηριστικών και σεβασμό της ιδιαιτερότητάς του, κάτι που έχει υποβαθμιστεί στο χώρο της υγείας που με την εισαγωγή της ανεπτυγμένης τεχνολογίας ο άνθρωπος έχει παραμεριστεί σαν προσωπικότητα.

Επιτυχία-Ικανοποίηση: Εάν όλες οι προηγούμενες ανάγκες ικανοποιηθούν σε κάποιο βαθμό, τότε το άτομο αισθάνεται ικανοποίηση ότι έχει αναπτύξει τις δυνατότητές του και έχει επιτύχει τους σκοπούς του.

Οι ανάγκες που παρουσιάστηκαν από τον Maslow είναι κοινές σε όλα τα άτομα, άρρωστα και υγιή. Από όλες αυτές τις γενικές και κοινές ανάγκες πηγάζουν ειδικές, ατομικές ανάγκες, διαφορετικές σε κάθε άτομο, τις οποίες πρέπει να διαπιστώσει ο νοσηλευτής με τις πληροφορίες που θα συγκεντρώσει, για να μπορέσει να προγραμματίσει την ικανοποίησή τους. Αυτό αποτελεί και το βασικό σκοπό του. Ιδιαίτερη σημασία έχει κατά πόσον και σε ποιο βαθμό το άτομο είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, ή χρειάζεται γι' αυτό βοήθεια και υποστήριξη για την εξασφάλιση των οποίων πρέπει να φροντίσει ο νοσηλευτής.

Στην πρώτη φάση του προγραμματισμού ο νοσηλευτής καταγράφει με σειρά προτεραιότητας τις ανάγκες / προβλήματα του ατόμου, ιεραρχεί τις ανάγκες. Προκειμένου να γράψει τις ανάγκες / προβλήματα πρέπει να έχει υπόψη του τα εξής:

1. Η ανάγκη / πρόβλημα πρέπει να γράφεται όπως αφορά το άτομο και να αναφέρεται άμεσα σ' αυτό.
2. Να είναι συγκεκριμένη και να εκφράζεται καθαρά, περιγράφοντας την κατάσταση του ατόμου.
3. Να αποφεύγονται οι γενικότητες.
4. Η διάγνωση δεν γράφεται σαν πρόβλημα / ανάγκη.
5. Η νοσηλευτική δραστηριότητα δεν γράφεται σαν πρόβλημα.
6. Όπου είναι δυνατόν, γράφεται το πρόβλημα και η αιτιολόγησή του.

3.4.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ

Αφού καταρτιστεί ο κατάλογος των αναγκών / προβλημάτων κατά σειρά προτεραιότητας, ακολουθεί το δεύτερο στάδιο του προγραμματισμού, που είναι καθορισμός αντικειμενικών σκοπών. *Αντικειμενικός σκοπός* είναι η περιγραφή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής κατάστασης, στην οποία περιμένουμε να φθάσει το άτομο μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Είναι το αποτέλεσμα

που περιμένουμε σε σχέση με το κάθε πρόβλημα / ανάγκη. Οι αντικειμενικοί σκοποί είναι γραπτοί και χρησιμεύουν σαν οδηγοί για να κατευθύνουν τον προγραμματισμό και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τη χορήγηση της φροντίδας. Είναι κάτι ανάλογο με τους σηματοδότες στον δρόμο που μας οδηγούν σε μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Πώς θα ξέρουμε εάν φθάσαμε κάπου εάν δεν γνωρίζουμε προηγουμένως που πηγαίνουμε; Οι αντικειμενικοί σκοποί μας δίνουν τη βάση για να διαπιστώσουμε την πρόοδο του αρρώστου. Αποτελούν τα κριτήρια για να ελέγξουμε τα αποτελέσματα της φροντίδας που δώσαμε.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ

Προκειμένου να λειτουργήσουν σωστά και αποτελεσματικά οι αντικειμενικοί σκοποί (Α.Σ.) πρέπει να έχουν τα πιο κάτω χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

1. Να έχουν κέντρο τον άρρωστο / άτομο και τα προβλήματά του.
2. Να είναι συγκεκριμένοι.
3. Να μπορούν να μετρηθούν.
4. Να είναι ρεαλιστικοί, πραγματοποιήσιμοι, προσγειωμένοι.
5. Να καθορίζονται χρονικά.
6. Να είναι γραπτοί.

1. Ένας αντικειμενικός σκοπός **έχει κέντρο το άτομο / άρρωστο** όταν γράφεται όπως αφορά το άτομο και όχι το νοσηλευτή. Υπάρχει μια τάση να διατυπώνονται οι Α.Σ. περιγράφοντας μια νοσηλευτική ενέργεια αντί για το αποτέλεσμα που περιμένουμε για τον άρρωστο. Εάν πούμε "Να διδάξουμε το άτομο να τρώει μόνος του" η έμφαση είναι στη νοσηλευτική ενέργεια « να διδάξουμε » αλλά το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι διαφορετικό. Η σωστή διατύπωση του πιο πάνω Α.Σ. είναι « Το άτομο να μπορεί να τρώει μόνο του σε χρονικό διάστημα ενός μηνός ». Ο Α.Σ. έχει κέντρο το άτομο και περιγράφει το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Στη διατύπωση του Α.Σ. θα βοηθηθεί ο νοσηλευτής εάν αρχίζει με φράσεις όπως: Ο άρρωστος θα... ή το άτομο να είναι ικανό να...

2. Να είναι συγκεκριμένος: Στην διατύπωση του Α.Σ. να χρησιμοποιούνται καθαρές και συγκεκριμένες λέξεις με ξεκαθαρισμένη έννοια. Παράδειγμα σκοπών που δεν είναι σαφείς:

- Να συνέλθει από το εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Να συνέλθει από το υπογλυκαιμικό κώμα.

Τέτοιοι σκοποί είναι πολύ ευρύς για να δώσουν συγκεκριμένη κατεύθυνση ή να μπορούν να μετρηθούν και ελεγχθούν τα αποτελέσματά τους. Αντίθετα, ο πιο κάτω Α.Σ. είναι συγκεκριμένος και σαφής:

- Να μπορεί να ανοιγοκλείνει τα δάκτυλα του ημιπληγικού άνω άκρου, ελεύθερα, σε 72 ώρες.

3.Να μπορεί να μετρηθεί: Να διατυπώνεται έτσι ώστε να μπορούμε να μετρήσουμε. Να διαπιστώσουμε εάν έχει επιτευχθεί. Ο καλύτερος τρόπος για την επιτυχία του χαρακτηριστικού αυτού είναι η παρατήρηση και περιγραφή συγκεκριμένης συμπεριφοράς του ατόμου και η περιγραφή της αλλαγής που περιμένουμε σε σχέση με τη συμπεριφορά αυτή. Προς το σκοπό αυτό πρέπει να χρησιμοποιούνται ρήματα που δείχνουν πράξη και να περιγράφεται το αποτέλεσμα που περιμένουμε. Τι θα δούμε να κάνει ο άρρωστος. Σε άρρωστη με μαστεκτομή στην οποία περιμένουμε τη σταδιακή άσκηση και χρησιμοποίηση του αντίστοιχου άνω άκρου περιγράφει ακριβώς τι περιμένουμε: Η άρρωστη να μπορεί να χτενίζεται μόνη της μετά από δύο 24ωρα. Είναι συγκεκριμένη συμπεριφορά την οποία μπορούμε να μετρήσουμε.

4.Να είναι πραγματοποιήσιμος, ρεαλιστικός: Για να είναι ο Α.Σ. πραγματοποιήσιμος, πρέπει να βασιστεί στις ικανότητες του ατόμου, οι οποίες προέκυψαν από τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν στην αξιολόγηση, τόσο στην αρχική όσο και τη συνεχή και καθημερινή και ιδιαίτερα σε σχέση με την συγκεκριμένη ημέρα που καταρτίζεται το πρόγραμμα της φροντίδας του. Χρειάζεται να υπολογίσουμε τις δυνατότητες και αδυναμίες του ατόμου, τις γνώσεις, την αντίληψη, τη θέληση, το θάρρος, τη δεξιότητα, το χαρακτήρα καθώς και τη βοήθεια και συμπαράσταση που έχει από το περιβάλλον του. Όσο περισσότερο συμμετέχει το άτομο και η οικογένεια, τόσο πιο ρεαλιστικοί θα είναι και οι Α.Σ. Προκειμένου να κρίνουμε κατά πόσον και πότε θα μπορέσει το άτομο να κάνει μόνο του την Ινσουλίνη, όλοι οι πιο πάνω παράγοντες πρέπει να υπολογιστούν. Διαφορετική προετοιμασία θα χρειαστεί το άτομο που δεν βλέπει ή παρουσιάζει αστάθεια στις κινήσεις ή ακόμη έχει κάποιο υπερβολικό φόβο. Χρειάζεται περισσότερος χρόνος και ιδιαίτερη προετοιμασία. Άρα για να είναι ο Α.Σ. ρεαλιστικός και πραγματοποιήσιμος, πρέπει να αντιμετωπιστούν πρώτα οι καταστάσεις αυτές. Εάν λοιπόν τοποθετηθεί ο Α.Σ. στις πιο πάνω περιπτώσεις όπως

σε κάθε άλλη, δεν θα είναι πραγματοποιήσιμος. Εάν γράφω: « Ο άρρωστος να είναι σε θέση να κάνει μόνος του την Ινσουλίνη σε δύο ημέρες » ο Α.Σ. θα βρίσκεται εκτός πραγματικότητας και δεν θα μπορεί να επιτευχθεί.

5. Να καθορίζεται χρονικά: Να γράφεται σε πόσο χρονικό διάστημα περιμένουμε να επιτευχθεί ο σκοπός που τέθηκε. Αυτό μας βοηθάει να ελέγξουμε την πρόοδο του αρρώστου, πάντοτε με κάποια ευελιξία και όχι απόλυτα. Αυτό θα εξαρτηθεί και από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα, αλλά και από απρόβλεπτους παράγοντες που μπορεί να μεσολαβήσουν, όπως μια επιδείνωση της γενικής κατάστασης, μια επιπλοκή κλπ.

6. Να είναι γραπτός: Είναι απαραίτητο να είναι γραπτός ο Α.Σ. διότι: 1. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους όσους ασχολούνται με τον άρρωστο, 2. Φαίνεται η επιστημονική νοσηλευτική εργασία, 3. Εξασφαλίζεται η συνέχιση της φροντίδας με περισσότερη ασφάλεια, αφού η μνήμη δεν έχει απόλυτη ακρίβεια. Οι αντικειμενικοί σκοποί δεν παρουσιάζουν πάντοτε βελτίωση στην κατάσταση του αρρώστου. Στους αρρώστους που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής έχουν διαφορετικό περιεχόμενο αφού δεν σκοπεύουν απαραίτητα στην βελτίωση της υγείας αλλά στην εξασφάλιση όσο το δυνατό πιο ανώδυνου τέλους.

Παραδείγματα:

- Ο άρρωστος να έχει την ευκαιρία να μιλήσει για το θάνατο
- Να περιοριστεί ο πόνος του αρρώστου.

Λέξεις ή ρήματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν πιο αποδοτικά στη διατύπωση των Α.Σ. είναι:

- Να επαναλάβει (τις ασκήσεις που διδάχθηκε).
- Να γράψει (τα φαγητά που πρέπει να αποφεύγει).
- Να απαριθμήσει.
- Να διαπιστώσει.

Ρήματα που πρέπει να αποφεύγονται διότι είναι ασαφή:

- Να μάθει.
- Να καταλάβει.
- Να πιστέψει.
- Να αντιληφθεί.

Όλα αυτά είναι αόριστα και δεν μπορούν να μετρηθούν ή να ελεγχθούν.

3.4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το τρίτο μέρος του προγραμματισμού καθορίζει τη συγκεκριμένη νοσηλευτική φροντίδα και τις παρεμβάσεις της νοσηλευτικής προκειμένου να επιτευχθεί ο Α.Σ. Περιλαμβάνουν ενέργειες, σκέψεις και δραστηριότητες που σχετίζονται άμεσα με το πρόβλημα/ανάγκη και ιδιαίτερα με το Α.Σ.

Προκειμένου όμως οι παρεμβάσεις αυτές να είναι αποτελεσματικές πρέπει να έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά και να πληρούν συγκεκριμένης κανόνες. Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Νοσηλευτών, οι Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις πρέπει:

1. Να στηρίζονται οι επιστημονικές γνώσεις.
2. Να είν αι εξατομικευμένες.
3. Να εξασφαλίζουν την ασφάλεια του αρρώστου και να δημιουργούν θεραπευτικό περιβάλλον.
4. Να δίνουν ευκαιρία για διδασκαλία και μάθηση.
5. Να συμβαδίζουν με το θεραπευτικό πρόγραμμα και να συντονίζονται με τις προσπάθειες όλων των υπολοίπων μελών της υγειονομικής ομάδας.

1. Να βασίζονται σε επιστημονικές γνώσεις.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πρέπει να αντανακλούν γνώσεις από την ανθρώπινη βιολογία, νοσολογία, κυτοφυσιολογία καθώς και γνώσεις ψυχολογίας και κοινωνιολογίας. Στην ουσία αποτελούν απόρροια και συνδυασμό όλων αυτών των γνώσεων.

Στον άρρωστο που βρίσκεται σε θεραπευτική αγωγή με δακτυλίτιδα, το αποτέλεσμα που περιμένει ο νοσηλευτής είναι η μείωση του αριθμού των σφίξεων, αφού αποκαλεί τόνωση του καρδιακού ρυθμού και ένταση των καρδιακών συστολών. Αυτό γνωρίζει ο νοσηλευτής ότι θα το ελέγξει με την μέτρηση των σφίξεων, ενέργεια την οποία προγραμματίζει και καταγράφει βασιζόμενος στις επιστημονικές του γνώσεις. Γνωρίζει ακόμα ότι χρειάζεται να παρακολουθεί τον άρρωστο για συμπτώματα τοξικότητας από την αθροιστική ενέργεια του φαρμάκου. Προγραμματίζει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις με βάση τις επιστημονικές του γνώσεις.

2. Να είναι εξατομικευμένες

Οι παρεμβάσεις να εξατομικεύονται και να είναι ανάλογες με το βαθμό και την ένταση της ανάγκης στο συγκεκριμένο άτομο για το οποίο προγραμματίζεται η φροντίδα. Ο σκοπός των παρεμβάσεων είναι να ανακουφίσουν το άτομο από την ανάγκη και να λύσουν το πρόβλημα όπως παρουσιάζεται στο κάθε άτομο ξεχωριστά. Για την αντιμετώπιση της ίδιας ανάγκης μπορεί να χρειαστούν διαφορετικές παρεμβάσεις σε διαφορετικά άτομα.

3. Να εξασφαλίζουν θεραπευτικό περιβάλλον

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πρέπει να σκοπεύουν στην προστασία του αρρώστου από φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους που μπορούν να τον βλάψουν εξασφάλιση βοήθειας για ασφαλή μετακίνηση του αρρώστου, η φροντίδα για την προσαρμογή των συνθηκών του σπιτιού του με σκοπό την αντιμετώπιση της αναπηρίας του, η τοποθέτηση προστατευτικών κιγκλιδωμάτων γύρω από το κρεβάτι του, είναι ενέργειες που αποσκοπούν στην ψυχολογική ασφάλεια του ατόμου. Η προεγχειριστική διδασκαλία, αλλά και κάθε διδασκαλία και ενημέρωση, είναι ενεργεία που καλύπτει σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες και δημιουργεί θεραπευτικό περιβάλλον. Μόνο η παρουσία του καταρτισμένου και πρόθυμου να βοηθήσει νοσηλευτή κοντά στο άτομο είναι πολλές φορές θεραπευτική.

4. Να δίδουν ευκαιρίες για διδασκαλία και μάθηση

Ο νοσηλευτής πρέπει πάντοτε να διερωτάται: Τι χρειάζεται να μάθει αυτό το άτομο είναι ελάχιστα εάν υπάρχουν τα άτομα που δεν χέουν καθόλου ανάγκη για διδασκαλία και ενημέρωση . Οι συγκεκριμένες ανάγκες για μάθηση που διαπιστωθήκαν για κάθε άτομο , πρέπει να σημειώνονται στο πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας και να καθορίζονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την ικανοποίησή τους.

5. Να συμβαδίζουν με το θεραπευτικό πρόγραμμα και να συντονίζονται με τις προσπάθειες των υπολοίπων με λεν της Υπηρεσίας Ομάδος

Ο συντονισμός είναι ένα από τα σπουδαιότερα καθήκοντα του νοσηλευτή. Η νοσηλευτική είναι η μοναδική επίτιμη που μπορεί να αναλάβει αυτό το συντονιστικό ρόλο, αφού είναι και η μοναδική που φιλοξενεί να φροντίσει το άτομο σαν ενιαίο ψυχοκοινωνικό σύνολο.

Για να συντονίσει ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να γνωρίζει ποιες υπηρεσίες προσφέρονται καθώς και τα μέσα και τους τρόπους που πρέπει να

χρησιμοποιήσει προκειμένου να τις εξασφαλίσει ανταλλαγή γνώσεων, απόψεων, προγραμμάτων και παρατηρήσεων μεταξύ των νοσηλευτών, αλλά και των άλλων μελών της υγειονομικής της υγειονομικής ομάδος είναι απαραίτητη. Οι σκοποί που δημιουργούνται με την προσπάθεια και την συνεργασία όλων είναι εξατομικευμένοι και έχουν κέντρο τον άνθρωπο, οπότε και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που προγραμματίζονται είναι αποτελεσματικές ολοκληρωμένες και ασφαλής.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι:

- καθαρά νοσηλευτικές και να γίνονται με πρωτοβουλία του υπευθύνου για τη φροντίδα του ατόμου νοσηλευτή.
- να έχουν σκοπό την διεκπεραίωση ιατρικής θεραπευτικής αγωγής .
- να αναφέρονται σε σχέσεις συνεργασίας και συντονισμού με άλλες υπηρεσίες.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις όπως και όλη η νοσηλευτική διεργασία αναφέρονται γραπτά στο Πρόγραμμα φροντίδας του ατόμου από τον υπεύθυνο νοσηλευτή και έχουν μορφή «νοσηλευτικών οδηγιών» τις οποίες οφείλουν να ακολουθούσουν και να διεκπεραιώσουν όλοι οι νοσηλευτές που θα ασχολούνται με το συγκεκριμένο άτομο κατά τη διάρκεια του 24ωρου (απογευματινή, νυκτερινή).

Οι νοσηλευτικές οδηγίες κατά τον Canong πρέπει:

1. Να είναι κατανοητές, καθαρές, συγκεκριμένες.
2. Να διεκπεραιώνονται συστηματικά με ευσυνειδησία.
3. Να διεκπεραιώνονται ακριβώς όπως είναι γραμμένες, εκτός εάν η κατάσταση του αρρώστου αλλάξει.
4. Να είναι σεβαστές από όλους τους νοσηλευτές, όπως ακριβώς και οι ιατρικές οδηγίες.
5. Ο νοσηλευτής που γραφεί τις οδηγίες να είναι υπεύθυνος και ικανός να προγραμματίσει τη φροντίδα του ατόμου και να καθορίσει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Αυτό δεν μπορεί να αμφισβητήσει από τους άλλους νοσηλευτές.

Θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τον υπεύθυνο νοσηλευτή να είναι νοσηλευτής πρώτου επιπέδου, απόφοιτος δηλαδή Νοσηλευτικής Σχολής Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Σε καμία περίπτωση απόφοιτος Μέσης Νοσηλευτικής

σχολής δεν μπορεί να σχεδιάζει τη νοσηλευτική φροντίδα, μπορεί όμως να βοηθήσει στην διεκπεραίωση της υπό την επίβλεψη του πτυχιούχου.

3.4.3 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Το οποίο της εφαρμογής είναι ακριβώς η υλοποίηση όσων προγραμματιστήκαν με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων που διαπιστώθηκαν. Η εφαρμογή των νοσηλευτικών οδηγιών όπως διατυπώνονται στο Πρόγραμμα φροντίδας.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορεί να αναφέρονται:

1. Σε παρατηρήσεις (π.χ. λήψη ζωτικών σημείων).
2. Σε πράξεις ενέργειες (αλλαγή τραυμάτων, καθαριότητα, αλλαγή θέσης του αρρώστου).
3. Σε διδασκαλία-ενημέρωση.

3.4.4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Η εκτίμηση αποτελέσματος αποτελεί το τέταρτο και τελικό στάδιο της Νοσηλευτικής Διεργασίας και περιλαμβάνει την κριτική της ποιότητάς της Νοσηλευτικής Φροντίδας που δόθηκε και την αποτελεσματικότητά της σε σχέση με τους αντικειμενικούς σκοπούς.

Εκτίμηση είναι ο έλεγχος της αξίας ή σπουδαιότητας που έχει κάτι, χρησιμοποιώντας προκαθορισμένα κριτήρια με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων και τη λήψη αποφάσεων.

Κριτήριο είναι συγκεκριμένη αντίδραση, συμπεριφορά, κατάσταση η οποία μπει να μετρηθεί με σκοπό την εκτίμηση του αποτελέσματος. Τα κριτήρια πρέπει να είναι συγκεκριμένα, να τοποθετούνται εκ των πρότερων και να είναι όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά.

Το βάρος στην κριτική είναι στα αποτελέσματα της φροντίδας που δόθηκε. Ο νοσηλευτής διερωτάται: Τι αποτέλεσμα είχαν οι παρεμβάσεις μου στον άρρωστο; Άλλαξαν την κατάστασή του; Πέτυχα τον σκοπό μου; Εάν ναι, σε ποιο βαθμό; Ήταν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις αποτελεσματικές; Ήταν οι αντικειμενικοί σκοποί σωστά τοποθετημένοι; Ήταν η αξιολόγηση πλήρης και σωστή; Με την εκτίμηση του αποτελέσματος επιστρέφω και πάλι στα προηγούμενα στάδια είτε για να συνεχίσω

τη φροντίδα, εάν είναι αποτελεσματική, είτε να την τροποποιήσω. Αναζητώντας να βρω που υπάρχει η έλλειψη, οδηγούμε και πάλι στην αξιολόγηση.

Η Νοσηλευτική Διεργασία είναι κυκλική ενέργεια, συνέχεια επαναλαμβανόμενη μέχρι να επιτύχει τον τελικό σκοπό της που είναι η ολοκλήρωση της φροντίδας που χρειάζεται το άτομο. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι για να εργαστεί ο νοσηλευτής σύμφωνα με την Νοσηλευτική Διεργασία πρέπει να εξασφαλιστούν ορισμένες προϋποθέσεις:

- Να στελεχωθούν οι νοσηλευτικές υπηρεσίες με νοσηλευτές πτυχιούχους πρώτου επιπέδου (απόφοιτους ΤΕΙ ή ΑΕΙ) που είναι σε θέση να την εφαρμόσουν.
- Να υπάρχει στη Νοσηλευτική υπηρεσία Σύστημα εξατομικευμένης φροντίδας. Ο Κάθε νοσηλευτής ή μια ομάδα νοσηλευτών να είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα ορισμένου αριθμού ατόμων. Το σύστημα που επικρατεί σε μεγάλη κλίμακα στην Ελλάδα είναι ο καταμερισμός της εργασίας σε όλους τους νοσηλευτές για όλους τους αρρώστους με αποτέλεσμα τον κατατεμαχισμό της νοσηλευτικής φροντίδας. Σε ένα τέτοιο σύστημα είναι αδύνατον να εφαρμοστεί η Νοσηλευτική Διεργασία.
- Να συστηματοποιηθεί το γραπτό σύστημα επικοινωνίας. Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να καταγράφουν όλη την εργασία τους τόσο στο νοσηλευτικό ιστορικό όσο και στο πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας.
- Η Αποδοχή του συστήματος από τους νοσηλευτές. Καμιά αλλαγή δεν μπορεί να επέλθει εάν οι ίδιοι οι άμεσοι ενδιαφερόμενοι δεν το αποδέχονται, τόσο στο θεωρητικό πλαίσιο όσο και στην καθημερινή πράξη. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να δραστηριοποιηθούν αποτελεσματικά, να οργανώσουν καλύτερα και αποδοτικότερα την εργασία τους και να επιβληθούν στην υγειονομική κοινότητα με την γνώση και την επιστημονική τους κατάρτιση. Τότε θα επιτευχθεί και η κοινωνική καταδίωξη του νοσηλευτικού έργου και η Νοσηλευτική επιστήμη θα πάρει τη θέση που της ανήκει ανάμεσα στις άλλες Επιστήμες Υγείας. (K.Backman & M. Hentimen., 1999).

3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Κοινωνική νοσηλευτική είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα ατομιστής οικογενείας

και το σύνολο της κοινότητας – όπως είναι το σπιτικό σχολείου χώρος εργασίας – με βάση τις ανάγκες της υγείας τούτος μέρος της ολικής κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημοσίας υγείας κοινοτική νοσηλευτική ρόλος της κοινοτικής νοσηλευτικής ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές όσο και για το παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση (Κυριακίδου,2000):

- Πρόληψη της χρήσης και περιορισμός της εξέλιξης της.
- Περιορισμός των επιπτώσεων της χρήσης ουσιών.
- Ενημέρωση, διδασκαλία οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής για της προαγωγή της κοινοτικής υγείας.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τόσο κοινωνικά προβλήματα όσο και προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι απαραίτητη η υλοποίηση δράσεων στα πλαίσια της εκάστοτε κοινότητας. Όταν ακούμε τον όρο «κοινότητα», συνήθως το μυαλό μας πάει σε μια καθορισμένη γεωγραφική περιοχή. Ωστόσο η «κοινότητα», μπορεί να καθοριστεί και με βάση διαφορετικά κριτήρια. Για παράδειγμα, τα άτομα που μοιράζονται ένα κοινό ενδιαφέρον για τις τέχνες συγκροτούν την καλλιτεχνική κοινότητα, ή τα άτομα που μοιράζονται μια συλλογική ταυτότητα (π.χ., την ελληνική καταγωγή), αποτελούν την κοινότητα των Ελλήνων μεταναστών στην Αυστραλία. Επίσης, πολύ συχνά, ο όρος «κοινότητα» αναφέρεται όταν θέλουμε να περιγράψουμε ένα σύνολο πολιτών, τα οποία ενεργοποιούνται από κοινού, για να αναλάβουν δράση πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα. .

3.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ο νοσηλευτής είναι επιφορτισμένος με πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων με την οποία ασχολείται. Στην περίπτωση της εργασίας που μελετάται, έχει σαν πρότερο σκοπό την ενημέρωση σχετικά με το θέμα των ψυχοτρόπων ουσιών. Με την διαδικασία αυτή βοηθά στην βελτίωσης της γνώσης και της αλλαγής της στάσης του κοινού σχετικά με το θέμα. Για να δράσει ο κοινοτικός νοσηλευτής στη κοινωνία, θα πρέπει να γνωρίζει το επίπεδο των γνώσεων των ατόμων της κοινωνίας. Για αυτόν τον λόγο, στο πλαίσιο της παρέμβασης στο κοινό, χορηγήθηκε ενδεικτικό ερωτηματολόγιο για την διαπίστωση

του επιπέδου των γνώσεων σχετικά με το θέμα. Στην συνέχεια, μελετώντας τα ερωτηματολόγια, διαπιστώνονται ποιες είναι οι ανάγκες του κοινού για ενημέρωση. Έτσι και στην προκειμένη περίπτωση, οι ανάγκες προέκυψαν από το προαναφερθέν ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν το επίπεδο της γνώσης και την στάση των ερωτηθέντων σχετικά με το θέμα. Έπειτα ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να καλύψει την ημιμάθεια και να βελτιώσει την στάση του πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με την προσωπική αναζήτηση εκ μέρους του νοσηλευτή, των πηγών ενημέρωσης. Ο σκοπός του είναι να συλλέξει πληροφορίες, σχετικά με το θέμα, επαρκείς και κατάλληλες, ώστε να επιφέρουν τις επαρκείς πληροφορίες, ούτως ώστε να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό.

Τα προαναφερθέντα ανήκουν στην πρωτοβάθμια παρέμβαση του κοινοτικού νοσηλευτή και είναι ο κλάδος που θα μας απασχολήσει στην παρούσα εργασία. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούν εν τάχει και οι αρμοδιότητές του σε δεύτερο επίπεδο. Ένας νοσηλευτής είναι αρμόδιος να μεριμνά για την υγιεινή και την ασφάλεια των εξαρτημένων ατόμων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του έργου του στους οργανισμούς απεξάρτησης. Για παράδειγμα, αναλαμβάνει να μοιράζει καθαρές σύριγγες και προφυλακτικά στους χρήστες, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας τους και την αποφυγή εξάπλωσης των σεξουαλικών νοσημάτων. (Marsia – Jeanette, 2010).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Το θέμα της συγκεκριμένης έρευνας, επιλέχθηκε με σκοπό την καταγραφή και την ανάλυση του επιπέδου των γνώσεων των σπουδαστών σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες, αλλά και την στάση τους σχετικά με το θέμα αυτό, την συλλογή στοιχείων όσον αφορά την ανάλυση του φαινομένου, την αιτιολογία του, τον ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας καθώς και τη πιθανότητα συνεργασίας της με τον κοινοτικό νοσηλευτή.

4.1.1 ΣΤΟΧΟΙ

Ως βασικοί στόχοι της έρευνας θα μπορούσαν να καταγραφούν οι εξής:

- Η διερεύνηση, ανάλογα με το πώς τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι ικανά να μεταλαμπαδεύσουν την εκάστοτε γνώση.
- Ποια η γνώση και η στάση των ερωτηθέντων για το θέμα
- Πως η πληροφορική είναι ικανή να βοηθά και να παροτρύνει τους ενήλικες με αποτέλεσμα την προαγωγή της δια βίου μάθησης και την εξασφάλιση της επιτυχίας του εγχειρήματος αυτού.
- Που εμφανίζονται δυσκολίες και αδυναμίες.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στο Μεσολόγγι και το Αγρίνιο. Οι φορείς, στους οποίους απευθυνθήκαμε, ήταν για το Μεσολόγγι: Στο Ι.Ε.Κ. Μεσολογγίου, στο τμήμα βοηθός νοσηλευτικής γενικής νοσηλείας, με 12 εκπαιδευόμενους

Για το Αγρίνιο: Στο Ι.Ε.Κ. Αγρινίου, στο τμήμα βοηθού νοσηλευτικής γενικής νοσηλείας, με 29 εκπαιδευόμενους.

Η έρευνα διήρκησε περίπου 3 μήνες (Απρίλιος 2018 – Ιούνιος 2018). Ο πληθυσμός ήταν 32 άτομα, σπουδαστές των ΙΕΚ των εκάστοτε πόλεων. Στη πρώτη φάση, ήρθαμε σε επαφή με τα διευθυντικά μέλη των σχολών αυτών με σκοπό να δοθεί η έγκριση τους για την πραγματοποίηση της ερευνάς, όπως και η άδεια απασχόλησης των εκπαιδευομένων στα πλαίσια της ενημέρωσης. Στην έγκριση της άδειας και στην αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών με το υπουργείο παρέμβει η εισηγητής καθηγητής κ. Περικλής Ρόμπολας, ο οποίος ήταν παλαιότερος συνεργάτης των εκάστοτε θεσμών. Έτσι έγινε η σύνταξη του πρώτου ερωτηματολογίου, βασισμένο στους άξονες που είχαμε επιλέξει.

Ακολούθησε η πιλοτική έρευνα, με τη βοήθεια του καθηγητή δίνοντας συμβουλές για τη σωστή διατύπωση του ερωτηματολογίου ώστε να αποφευχθούν δυσκολίες και προβλήματα κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Δυσκολίες που εμφανίστηκαν αφορούσαν την προσέγγιση ορισμένων δομών και στο χρόνο που μερικές από αυτές ήθελαν στην διάθεση τους για να ανταποκριθούν, εξαιτίας του φορτωμένου προγράμματός τους.

Η πρώτη προσέγγιση έγινε με ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο υπήρχαν ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, ούτως ώστε να γίνει κατανοητό σε τι κοινό απευθύνεται η εργασία. Στο ίδιο ερωτηματολόγιο υπήρχαν ερωτήσεις γνώσεων

σχετικές με το θέμα την εργασία, αλλά και ερωτήσεις κατάλληλες να μας κάνουν γνωστό πια είναι η αντίληψη που επικρατεί σχετικά με τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Στην συνέχεια, έγινε ενημέρωση των σπουδαστών σχετικά με το θέμα, και μοιράστηκε ενδεικτικό φυλλάδιο ενημέρωσης. Την επόμενη εβδομάδα, μοιράστηκε ένα ακόμα ερωτηματολόγιο με παρόμοιες ερωτήσεις, για να διαπιστώσουμε εάν οι γνώσεις μεταβλήθηκαν και αν η στάση τους άλλαξε. Ακόμη μοιράστηκε ερωτηματολόγιο που υπήρχαν και ερωτήσεις αξιολόγησης μας από τους σπουδαστές. Το δείγμα μας την δεύτερη φορά ήταν κατά δύο άτομα μικρότερο, οπότε το δείγμα μας ήταν 30 σπουδαστές.

4.2.1 ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για να συλλεγούν τα αποτελέσματα ήταν ερωτηματολόγια, αποτελούμενα από ερωτήσεις κλειστού τύπου κατά κύριο λόγο. Σύμφωνα με τον αριθμό του δείγματος και τους τομείς που διερευνήθηκαν, θεωρήθηκε ότι είναι αποτελεσματικότερο, τόσο στην συλλογή όσο και στην επεξεργασία, ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων την έρευνας. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε στα προγράμματα Word και Excel. Παρακάτω θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω διαγραμμάτων (πίτες) και σχολίων.

4.3 ΚΕΝΤΡΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι κεντρικοί άξονες ήταν οι εξής:

- Τα ατομικά στοιχεία του ερωτηθέντος.
- Ενδεικτικές ερωτήσεις σχετικές με το θέμα της παρουσίασης.
- Ερωτήσεις σχετικές με την αξιολόγηση του προγράμματος

Πίνακας 1 Προγραμματισμός αγωγής υγείας

Το αντικείμενο του προγράμματος	Οι εξαρτισιογόνες ουσίες.
Η αναγκαιότητα εφαρμογής του προγράμματος	Ύψιστη
Η ομάδα στόχος	32 σπουδαστές των ΙΕΚ Αγρινίου και Μεσολογγίου.
Ο σκοπός	<ul style="list-style-type: none">· Η αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των σπουδαστών σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες και των ατόμων που κάνουν χρήση των ουσιών αυτών.· Η βελτίωση της γνώσης και η θετική αλλαγή της στάσης των σπουδαστών σχετικά με το θέμα.

Οι στόχοι (επί μέρους στόχοι)	<ul style="list-style-type: none"> · Η ενημέρωση των σπουδαστών σχετικά με τις φαρμακευτικές ιδιότητες των ναρκωτικών · Οι κίνδυνοι κατάχρησης των ουσιών αυτών. · Η απαλοιφή των κοινωνικών στερεοτύπων απέναντι στους χρήστες.
Η μεθοδολογία υλοποίησης	<ul style="list-style-type: none"> · Επικοινωνία με τα ΙΕΚ · Δημιουργία πρώτου ερωτηματολογίου · Γνωριμία με καθηγητές και σπουδαστές · Επίσκεψη στον χώρο και διανομή πρώτου ερωτηματολογίου σε 32 σπουδαστές. · Ανάλυση αποτελεσμάτων πρώτου ερωτηματολογίου. · Δεύτερη επίσκεψη στα ΙΕΚ και ενημέρωση των σπουδαστών για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. · Τρίτη επίσκεψη και διανομή ενός δεύτερου ερωτηματολογίου και ενός ερωτηματολογίου αξιολόγησης της παρέμβασης σε 30 σπουδαστές. · Ανάλυση αποτελεσμάτων δευτέρου και τρίτου ερωτηματολογίου. · Σύγκριση αποτελεσμάτων πρώτου και δευτέρου ερωτηματολογίου. · Εξαγωγή συμπεράσματος.
Το χρονοδιάγραμμα	<ul style="list-style-type: none"> · 2^η Απριλίου 2018 : επικοινωνία με τα ΙΕΚ. · 9^η – 12^η Απριλίου 2018 : γνωριμία με καθηγητές και σπουδαστές. · 23^η - 26^η Απριλίου 2018: πρώτη επίσκεψη και διανομή πρώτου ερωτηματολογίου.

	<ul style="list-style-type: none"> · 3^η - 7^η Μαΐου 2018: επίσκεψη και ενημέρωση · 21^η Μαΐου 2018: επίσκεψη και διανομή δεύτερου ερωτηματολογίου και ερωτηματολογίου αξιολόγησης .
Οι πόροι	<ul style="list-style-type: none"> · Εισηγητής καθηγητής: Περικλής Ρόμπολας (επικοινωνία με τα ΙΕΚ) · Διευθυντές και καθηγητές των ΙΕΚ (έγκριση αιτήματος) · Σπουδαστές που συμμετείχαν στην έρευνα
Ο προϋπολογισμός	Προσωπικές δαπάνες για την μεταφορά, την τύπωση ερωτηματολογίων και φυλλαδίων.
Η παρακολούθηση του προγράμματος	Από τον εισηγητή καθηγητή Περικλή Ρόμπολα
Τα αναμενόμενα αποτελέσματα	<ul style="list-style-type: none"> · Υψηλό ποσοστό βελτίωσης της γνώσης · Ικανοποιητικό ποσοστό αλλαγής της στάσης στο συγκεκριμένο ζήτημα. (αναλύονται διεξοδικά παρακάτω)

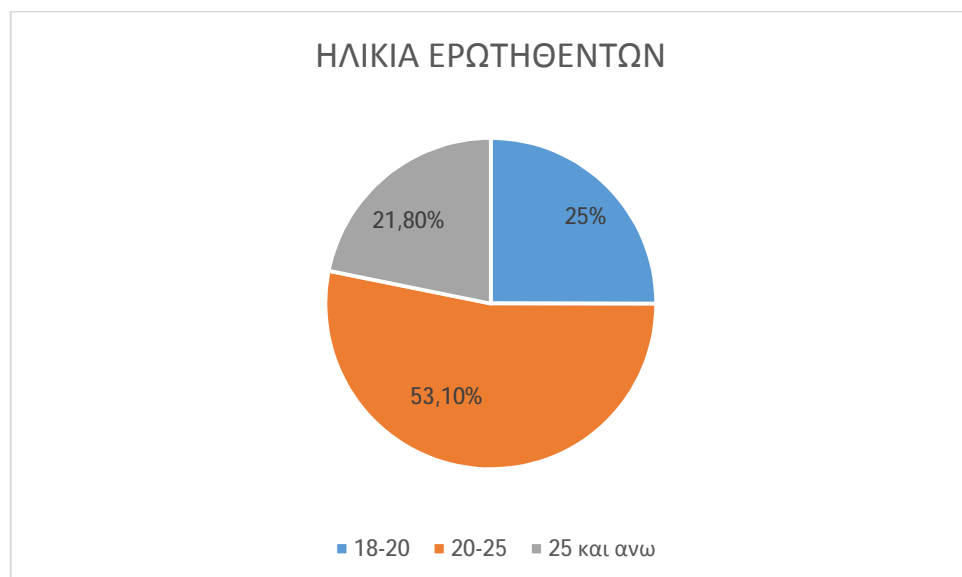
Η αξιολόγηση

- Μεγάλο ποσοστό ημιμάθειας και προκατάληψης
 - Είναι απαραίτητη η ενημέρωση για την πάταξη της ημιμάθειας αυτής.
 - Ενημέρωση 32 σπουδαστών ΙΕΚ
 - Άμεση παρέμβαση στην ομάδα - στόχο με ερωτηματολόγια και ενημέρωση.
 - Εφαρμογή προγράμματος βάσει του αρχικού σχεδιασμού
 - Ικανοποιητική επιρροή στους σπουδαστές (τα αποτελέσματα αναλύονται παρακάτω)
-

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

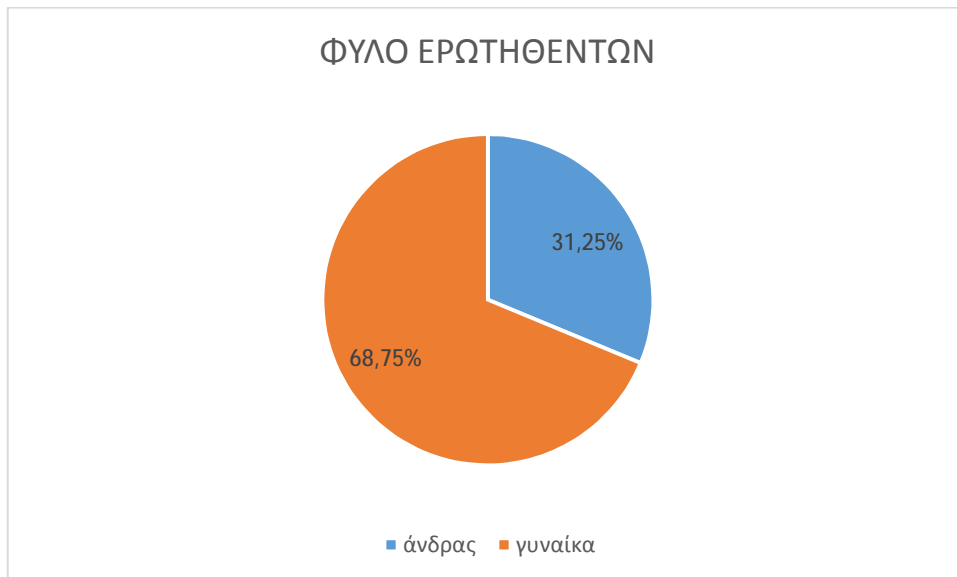
Στη συνέχεια θα σας παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία προέκυψαν από τη συλλογή, μελέτη, επεξεργασία, ανάλυση και αξιολόγηση 62 ερωτηματολογίων.

Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που θα σχολιαστούν και θα παρουσιαστούν διαγραμματικά παρακάτω βασίζονται στις απόψεις 32 διαφορετικών ανθρώπων.



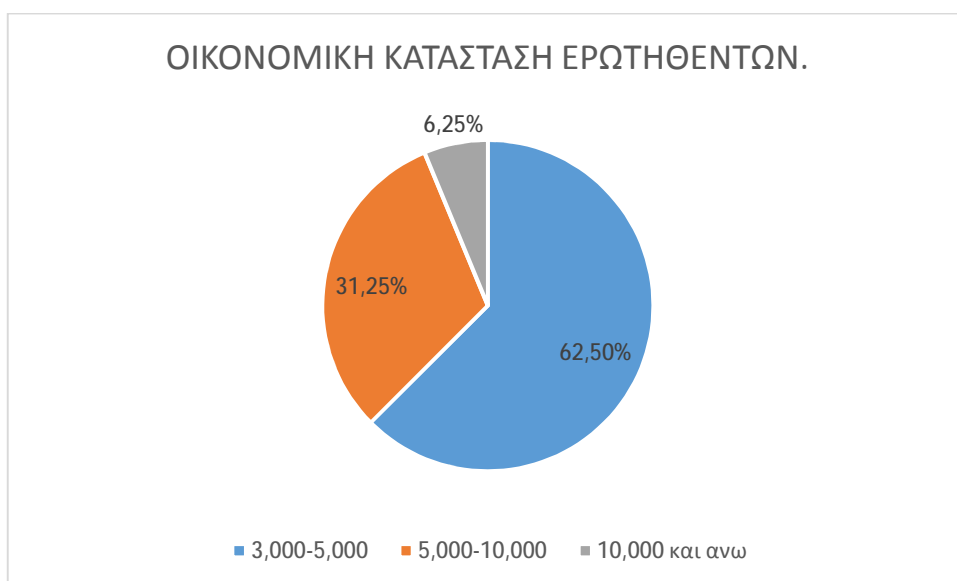
Γράφημα 1 ποσοστά 1ης ερώτησης 1^{ου} ερωτηματολογίου.

Το διάγραμμα 1. Απεικονίζει την ηλικία των σπουδαστών των εκάστοτε Ι.Ε.Κ. το μεγαλύτερο ποσοστό (53,10%) των σπουδαστών έχουν ηλικίες από 20 μέχρι 25 έτη. Ακολουθούν οι ηλικίες από 25 και άνω με ποσοστό (25%) και τέλος οι ηλικίες από 18 μέχρι 20 καλύπτουν το ποσοστό του (21,80%).



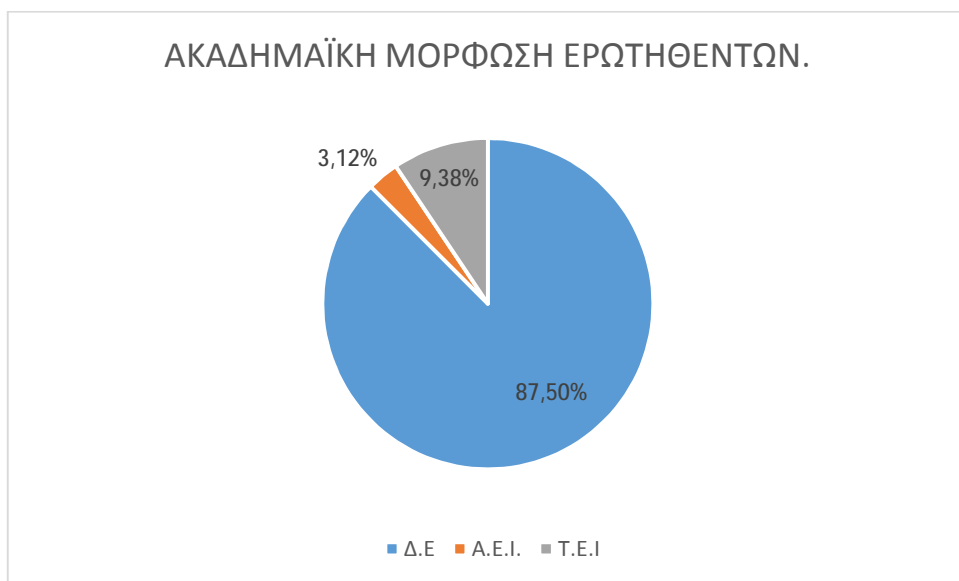
Γράφημα 2. Ποσοστά 2^{ης} ερώτησης 1^{ου} ερωτηματολογίου.

Σε αυτόν τον πίνακα απεικονίζεται το φύλο των σπουδαστών που είναι κατά κανόνα γυναίκες (68,75%). Ακολουθούν οι άντρες με ποσοστό (31,25%)



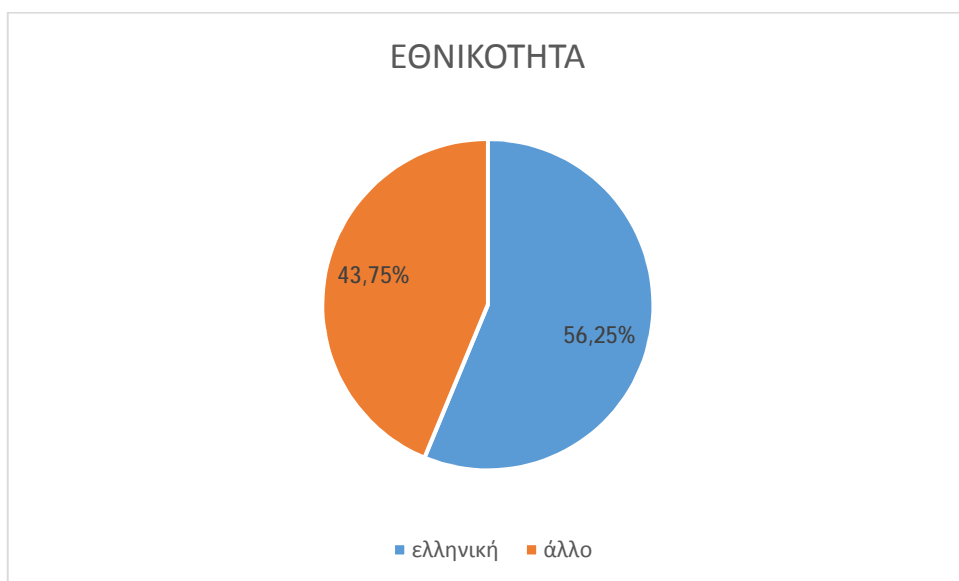
Γράφημα 2 Ποσοστά 3^{ης} ερώτησης 1^{ου} ερωτηματολογίου

Εδώ γίνεται η απεικόνιση της οικονομικής κατάστασης των σπουδαστών, οι οποίοι κατά συντριπτικό ποσοστό (62,50%) εμφανίζουν εισόδημα κατώτερο των 5.000 ευρώ τον χρόνο και μόνο το (6,25%) αυτών ξεπερνά τα 10.000 ευρώ. το (31,25%) κυμαίνεται από 5.000 έως 10.000 ευρώ.



Γράφημα 3 ποσοστά 4^{ης} ερώτησης 1^{ου} ερωτηματολογίου.

Στο παρόν διάγραμμα απεικονίζεται η ακαδημαϊκή μόρφωση των σπουδαστών, που σταματά κατά κανόνα στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (87,50%), ενώ ένα μικρό ποσοστό έχει κατακτήσει την ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση με ποσοστά 9,38% και 3,12% αντίστοιχα.



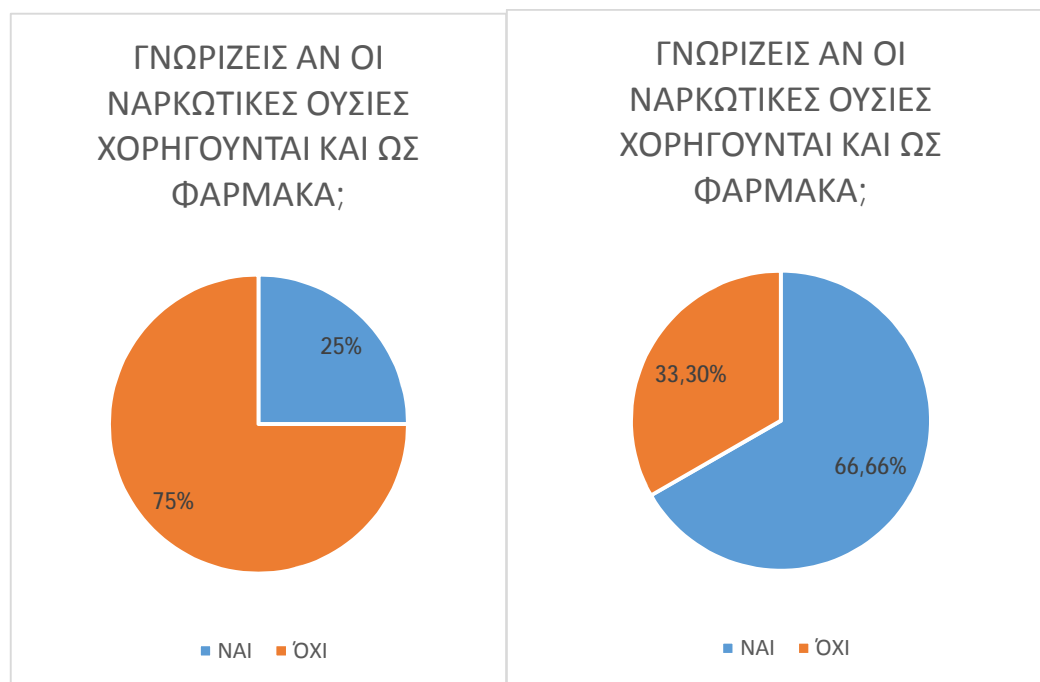
Γράφημα 4 5^η ερώτησης 1^{ου} ερωτηματολογίου

Εδώ αναγράφεται η εθνικότητα των ατόμων που έλαβαν μέρος. Τα ποσοστά περίπου ισόποσα με την ελληνική να καλύπτει το ποσοστό του 56,25%. Οι υπόλοιπες έχουν αθροιστεί και συμπεριληφθεί στο ποσοστό με την ονομασία «άλλο», το οποίο κυμαίνεται στο 43,75%.

Τα παραπάνω διαγράμματα τα χρησιμοποιούμε, ώστε να έχουμε μία εικόνα για το κοινωνικό και βιοτικό προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Στα ακόλουθα διαγράμματα απεικονίζεται το πώς η παρέμβασή μας συνέβαλλε στην αύξηση της γνώσης και την αλλαγή της στάσης των σπουδαστών σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες και τα άτομα που κάνουν κατάχρηση των ουσιών αυτών.

Γράφημα 5 6^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 4^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου



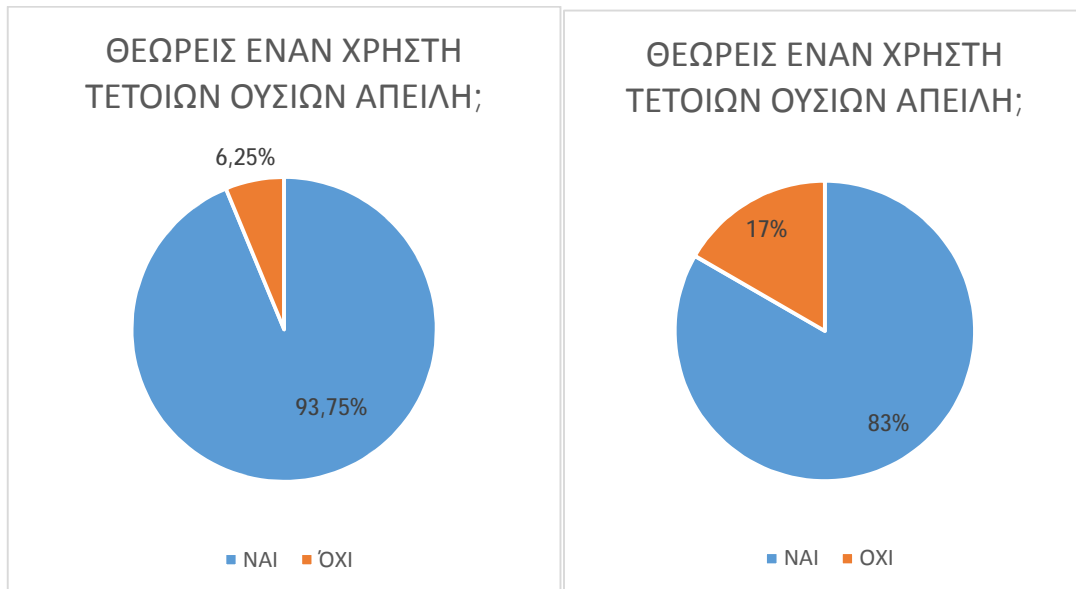
Στα διαγράμματα αυτά διαπιστώνουμε πως το δείγμα μας αγνοεί πως οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται ή έστω αναλήφθηκαν για να χρησιμοποιηθούν ως φάρμακα για την καταπολέμηση ασθενειών. Είναι εμφανές με το ποσοστό του 75% να απαντά «ΟΧΙ» στην ερώτηση εάν οι ναρκωτικές αυτές ουσίες χρησιμοποιούνται και ως φάρμακα. Στο διάγραμμα 7 γίνεται εμφανές πως έδρασε η συνεισφορά μας, ανακαλύπτοντας μέσω των παρεμβάσεων μας την φαρμακευτική χρήση του ουσιών αυτών. Η ερώτηση πλέον έχει ποσοστά 66.66% στην απάντηση «ΝΑΙ» και 33.33% στην απάντηση «ΟΧΙ».

Γράφημα 6 7^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 5^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.

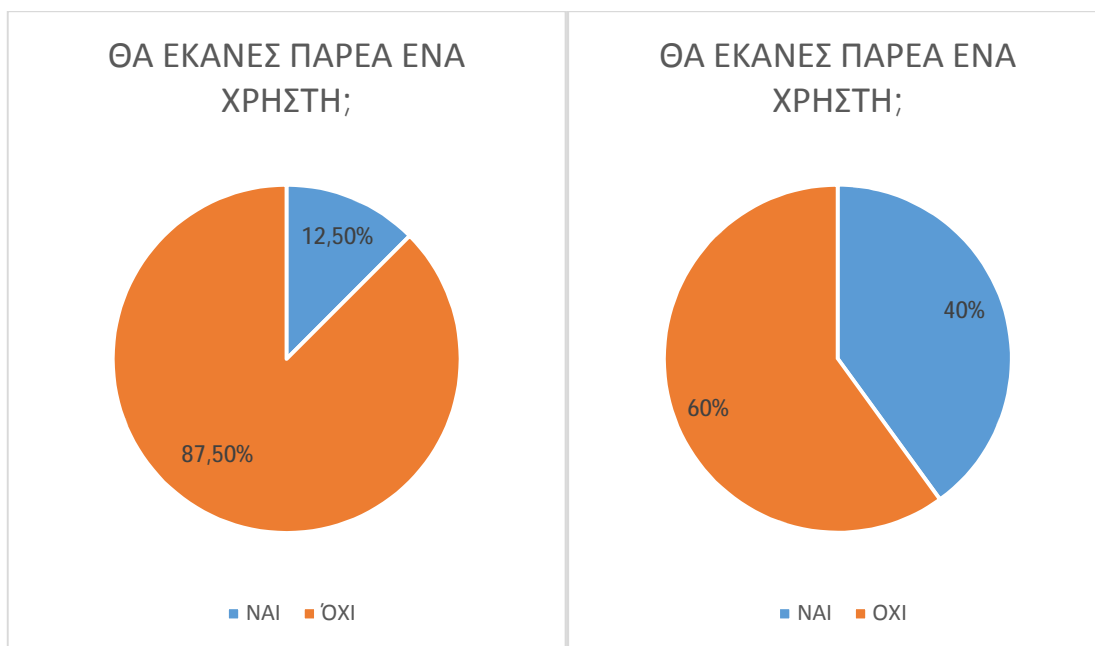


Η ερώτηση που γίνεται στα διαγράμματα αυτά είναι εάν η χρήση μιας τέτοιας ουσίας μπορεί να προκαλέσει εθισμό με την πρώτη φορά. Είναι φανερό πως το δείγμα μην γνωρίζοντας τα οφέλη των ουσιών αυτών στην ίαση και στην αναλγησία, κρατούν μια αρνητική στάση. Η στάση αυτή αλλάζει αισθητά με την παρέμβαση μας.

Γράφημα 7 8^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 6^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου



Γράφημα 8 9^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 7^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου



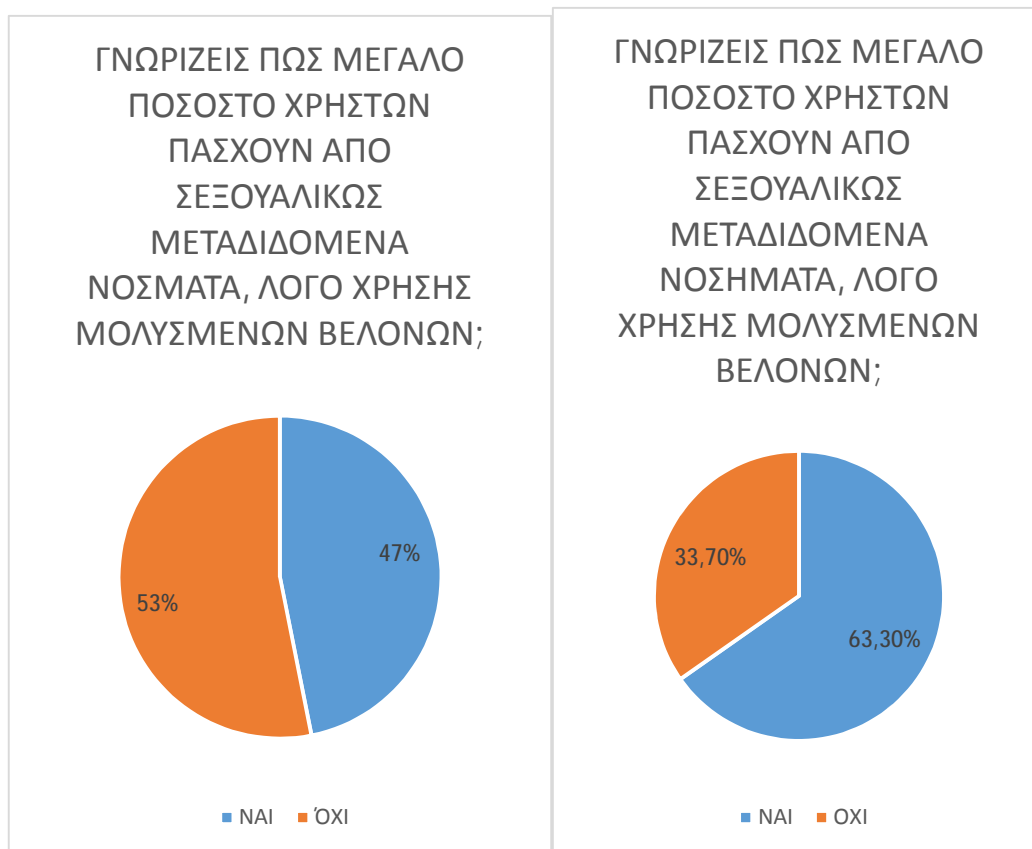
Η στάση της κοινής γνώμης είναι κατηγορηματική απέναντι στους χρήστες με το 93,75% να απαντά πως θεωρεί απειλή ένα τέτοιο άτομο και το 87,50% πως δεν θα σύναπτε φιλικές σχέσεις μαζί τους. Η άποψή τους παραμένει αρνητική αλλά μετά την παρέμβασή μας, εμφανίζεται μια ελαφριά βελτίωση της στάσης τους.

Στην συνέχεια ακολουθούν ερωτήσεις εγκυκλοπαιδικών γνώσεων και οι μεταβολές που δημιουργήθηκαν μετά την παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε.

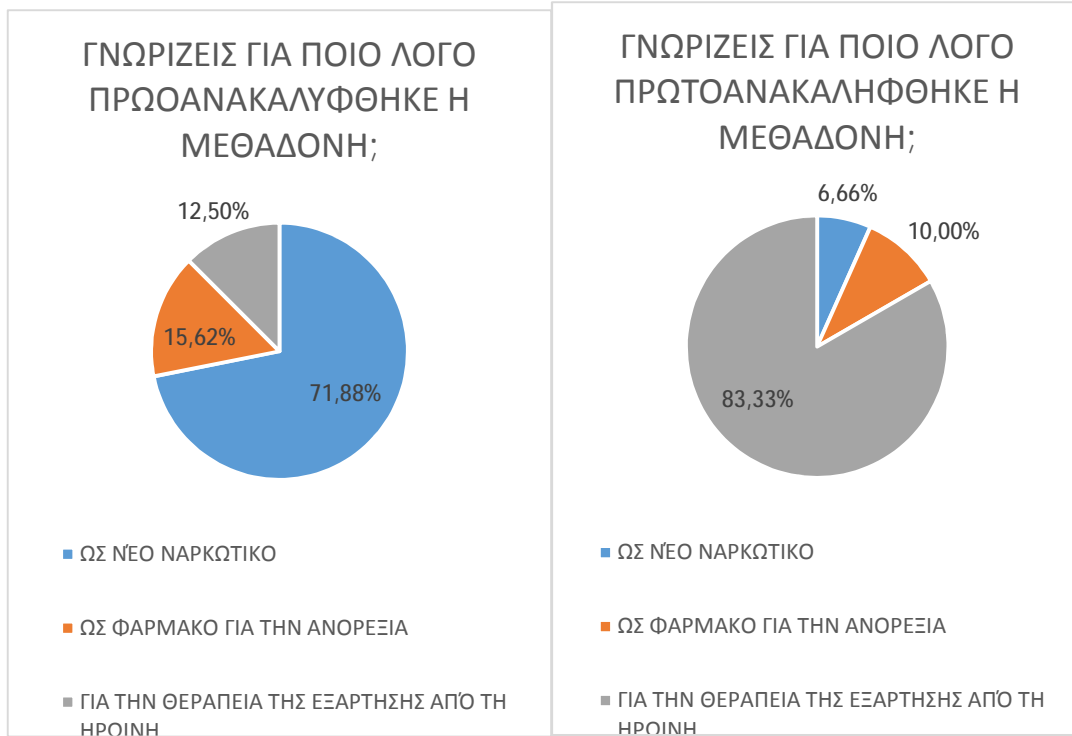
Γράφημα 9 10^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 9^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου



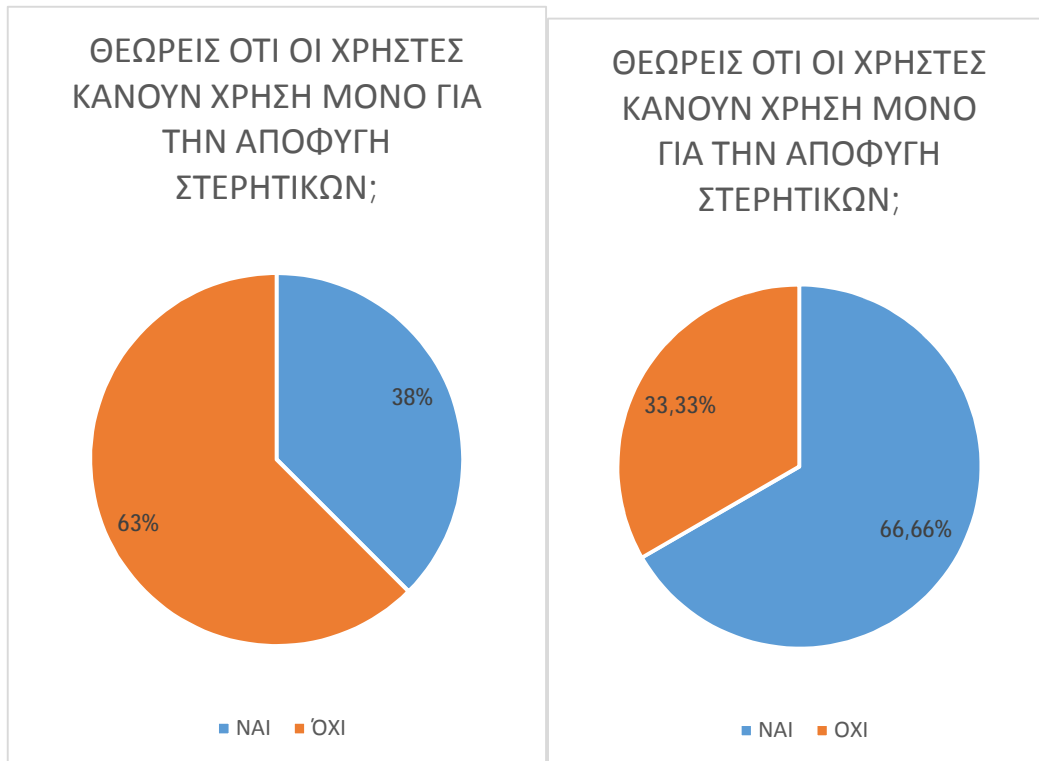
Γράφημα 10 11^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 10^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου



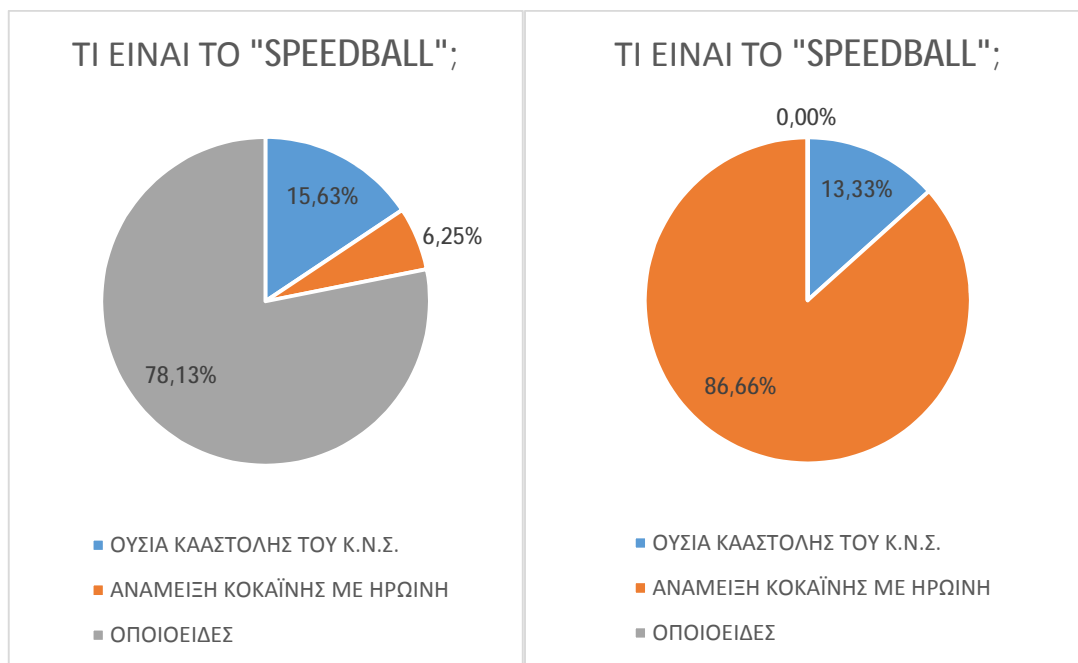
Γράφημα 11 12^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 8^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



Γράφημα 12 13^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 12^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



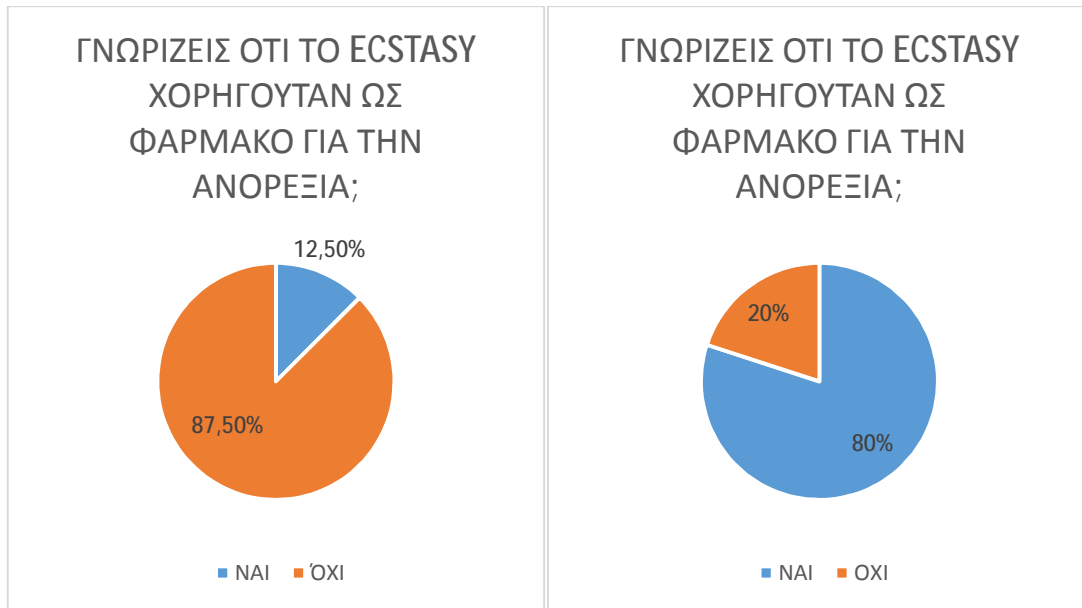
Γράφημα 13 14^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 13^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



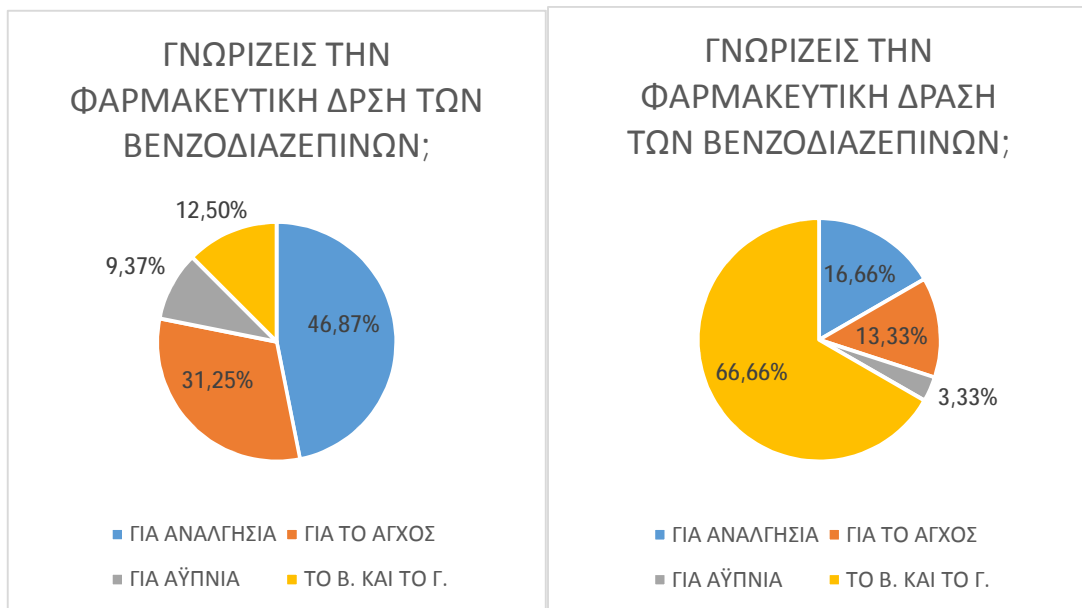
Γράφημα 14 15^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 14^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



Γράφημα 15 16^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 15^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



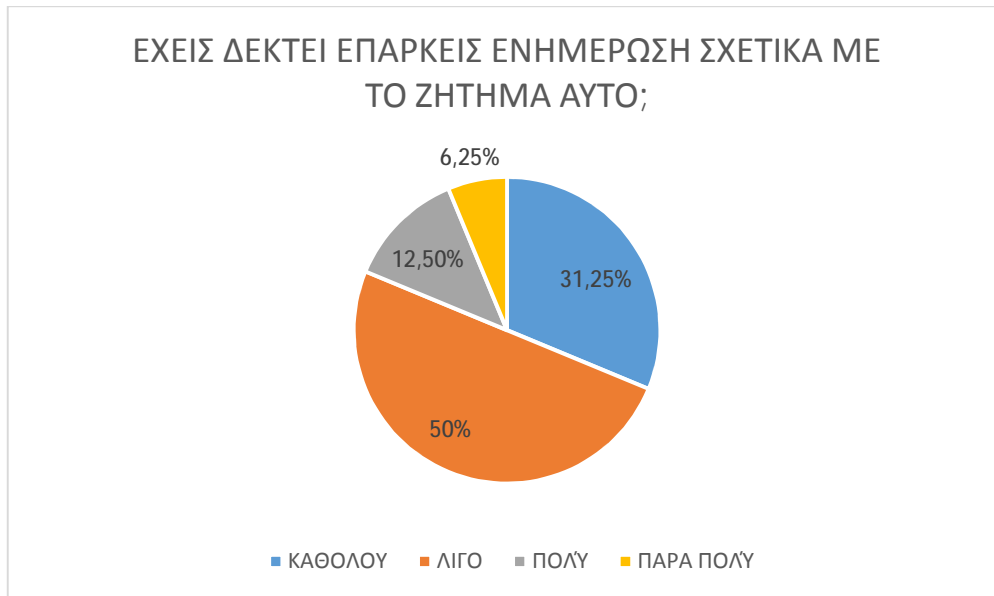
Γράφημα 16 17^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου- 16^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



Είναι φανερό πως η γνώσεις τους βελτιώθηκαν εσθήτα μετά τις παρεμβάσεις μας, με τις αλλαγές στα ποσοστά να είναι εμφανείς, με θετικό πρόσημο.

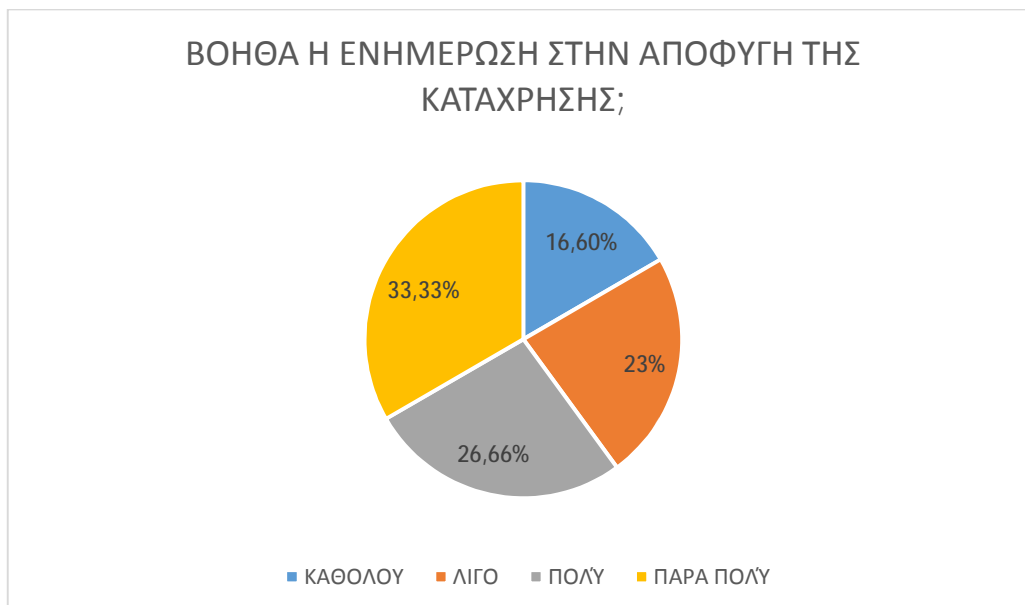
Τα διαγράμματα που ακολουθούν απεικονίζουν το κατά πόσο βοήθησε η παρέμβασή μας στην ενημέρωση και στην βελτίωση της κακής φήμης των ουσιών και των χρηστών.

Γράφημα 17 18^η ερώτηση 1^{ου} ερωτηματολογίου



Εδώ διαπιστώνουμε την σχετική άγνοια του κοινού για το ζήτημα, καθώς το 81,25% θεωρεί τον εαυτό του καθόλου έως λίγο ενημερωμένο με το ζήτημα (31,25% και 50% αντίστοιχα) και μόλις το 18,75% πολύ και πάρα πολύ καλά ενημερωμένο (12,50% και 6,25%).

Γράφημα 18 1^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου

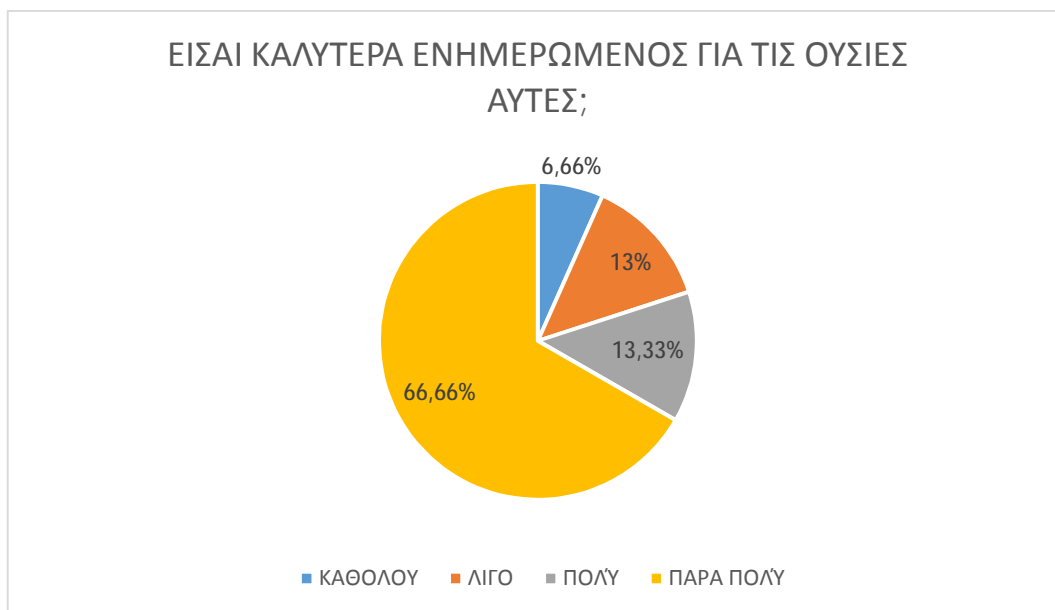


Αποδεικνύεται λοιπόν πως η ενημέρωση είναι απαραίτητη για την αποφυγή της κατάχρησης και η άγνοια εξαιρετικά επικίνδυνη, με το 60% του δείγματος να το επιβεβαιώνει.

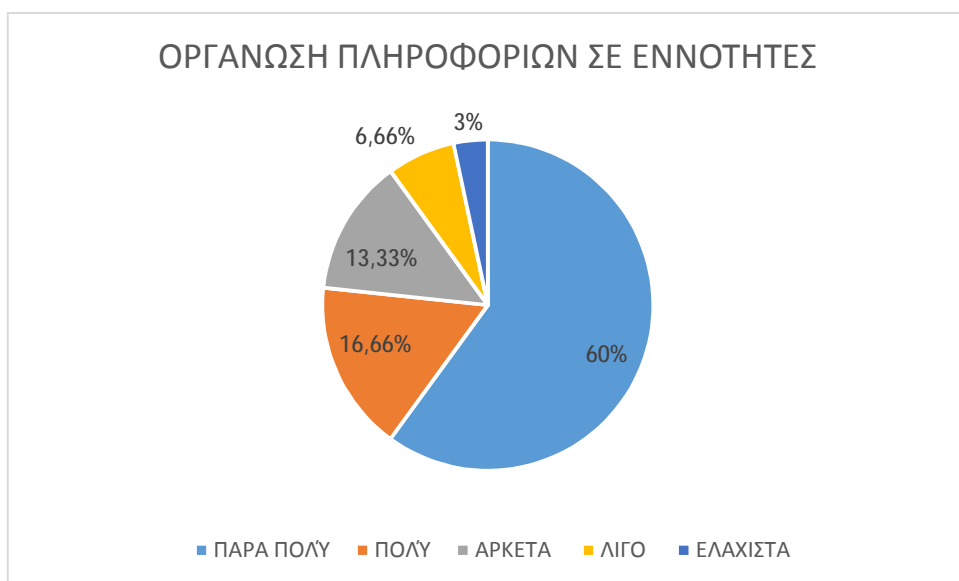
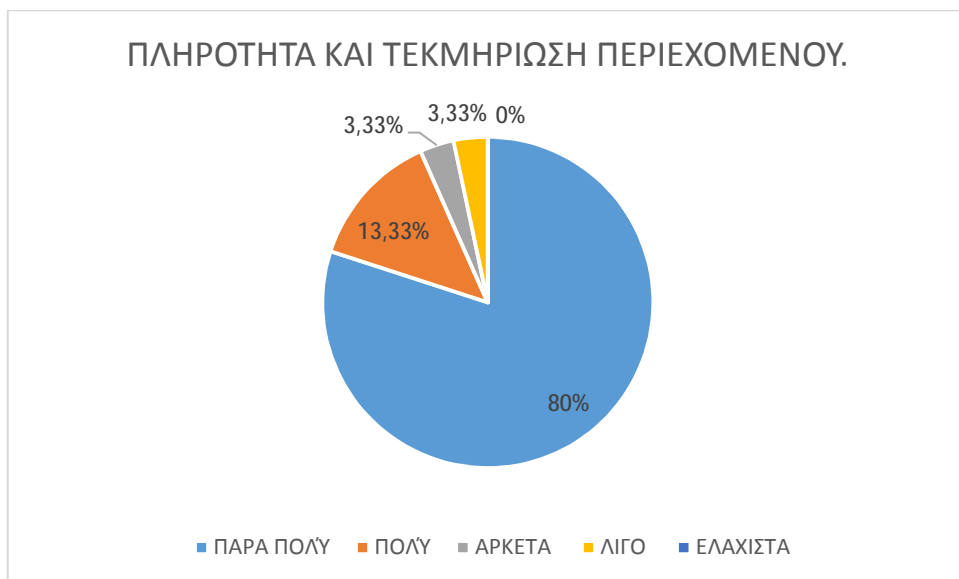
Γράφημα 19 2^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



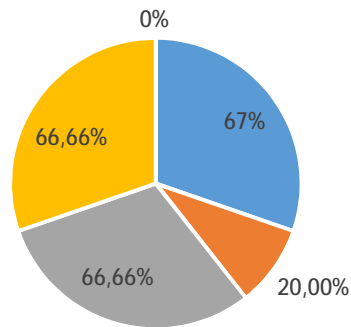
Γράφημα 20 3^η ερώτηση 2^{ου} ερωτηματολογίου.



Ακολουθούν τα αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια με τα κριτήρια αξιολόγησης.

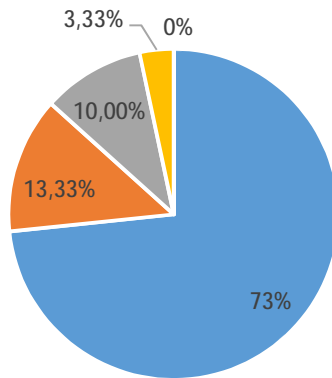


ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΤΟΧΟ



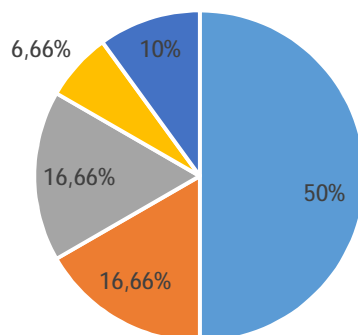
■ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ■ ΠΟΛΥ ■ ΑΡΚΕΤΑ ■ ΛΙΓΟ ■ ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΗΓΩΝ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ



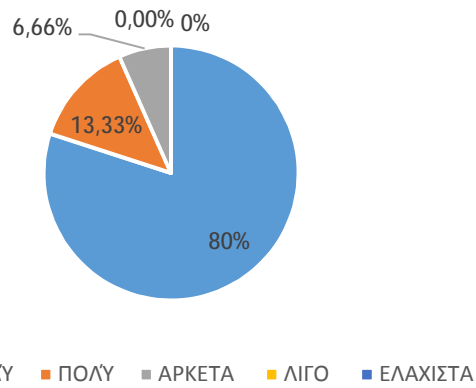
■ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ■ ΠΟΛΥ ■ ΑΡΚΕΤΑ ■ ΛΙΓΟ ■ ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

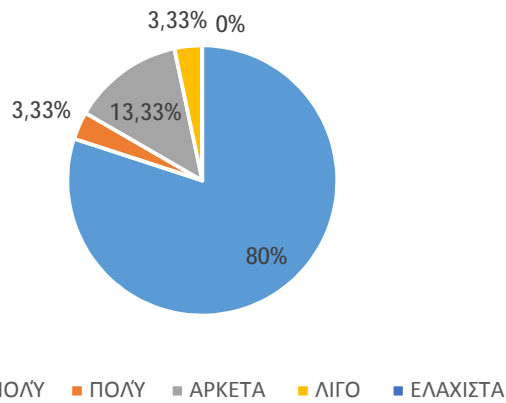


■ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ■ ΠΟΛΥ ■ ΑΡΚΕΤΑ ■ ΛΙΓΟ ■ ΕΛΑΧΙΣΤΑ

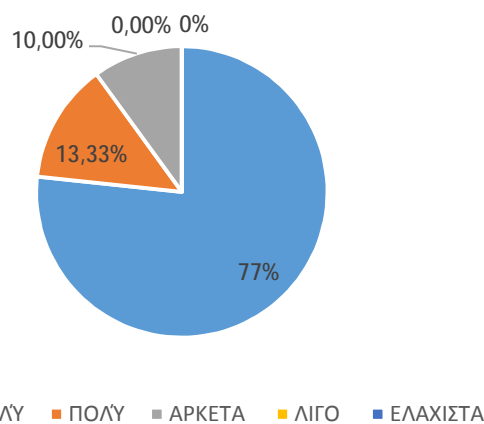
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ



ΑΠΛΟΤΗΤΑ, ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΑΦΗΝΕΙΑ ΓΛΩΣΣΑΣ



ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΟΠΤΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ (Η/Υ,ΥΛΙΚΑ - ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ, ΛΟΣΙΣΜΙΚΑ)



Σε αυτό το σημείο διαπιστώνουμε την επάρκεια της παρέμβασής μας, μέσω της αξιολόγησης της από τους ίδιους τους ερωτηθέντες. Είναι φανερό πως καλύπτει όλες τις απαιτούμενες πτυχές μια σωστή παρέμβασης, που έχει σαν σκοπό το να ενημερώσει, να μάθει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό της.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ζήτημα των ψυχοτρόπων ουσιών, ήταν, είναι και θα είναι ταμπού για την ελληνική κοινωνία. Αυτό σημαίνει πως οι χρήστες θα βρίσκονται στο περιθώριο και σε περίπτωση απεξάρτησής τους η επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο θα είναι δύσκολη.

Η στάση αυτή της κοινωνίας όμως δεν πρέπει να γίνει σιωπηρά αποδεκτή, αλλά πρέπει να ενημερωθεί το κοινωνικό σύνολο γύρω από αυτό το ζήτημα. Στην παρούσα εργασία διαπιστώσαμε τόσο την άγνοια όσο και την προκατάληψη νέων ανθρώπων, απέναντι στις ουσίες και στους χρήστες.

Παρ' όλα αυτά, κατόπιν την ενημέρωσης των σπουδαστών διαπιστώσαμε πως η γνώσεις τους γύρω από το ζήτημα βελτιώθηκαν σημαντικά, καθώς και η προκατάληψη απέναντι στο ζήτημα φάνηκε να παρουσιάζει κάποια σχετική μείωση. Συνεπώς, τα προγράμματα αγωγής της υγείας, μπορούν να επιφέρουν σημαντικές βελτιώσεις σε κοινωνικά ζητήματα, αναβαθμίζοντας το επίπεδο της κοινωνίας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο σημείο αυτό κρίνεται χρήσιμο να αναφερθούν κάποιες γενικές προτάσεις, εν είδει επιλόγου, για το ζήτημα που εξετάστηκε στην εργασία:

- Να ενισχυθεί η αγωγή της υγείας ως φορέας εκπαίδευσης. Με τον όρο ενίσχυση εννοούμε τόσο την οικονομική αρωγή της πολιτείας, όσο και την στελέχωση των δομών κοινωνικής υγείας με καταρτισμένο προσωπικό.
- Οι φορείς αγωγής της υγείας οφείλουν να αναλάβουν δράση και να ενημερώσουν το κοινωνικό σύνολο για τα φλέγοντα κοινωνικά ζητήματα.

- Στην εκπαίδευση δεν πρέπει να ξεχνάμε πως είναι αναγκαίο να εντάσσονται και οι ενήλικες. Μόνο μέσω της δια βίου μάθησης μπορούν να αλλάξουν κάποια κοινωνικά στερεότυπα, συμβάλλοντας στην εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας.
- Τέλος, είναι σημαντικό η εκπαίδευση να είναι ενδιαφέρουσα και διαδραστική ώστε να αποδίδει τα μέγιστα αποτελέσματα. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να αξιοποιηθούν τα Τ.Π.Ε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Bowling A., (2014). «Μεθοδολογία της έρευνας στην υγεία, μελέτη της υγείας και των υπηρεσιών υγείας», Broken hill publishers LTD, Cyprus.

Nies M – McEwen M, (2011). «Κοινωνική νοσηλευτική, νοσηλευτική δημόσιας υγείας», ELSEVIER SAUNDERS, North Carolina.

Stanhope M. – Jeanette. (2016). «Κοινωνική νοσηλευτική» Εκδόσεις: Πασχαλίδης

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αλεξανδροπούλου, Μ. (2010). *Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής*, Δ.Δ., Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ.

Αθανασίου, Κ. (2007). *Αγωγή της Υγείας*, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.

Δαρβίρη Χ., (2010). «Προαγωγή της Υγείας», Αθήνα.

Δαβαρούκας Α.- Σουρέτης Γ., (1981). *Τοξικομανία, προβλήματα και αλήθειες*, FOTO OFFSET, Αθήνα.

(2006), «Εκπαίδευση ενηλίκων, εκπαίδευση ή παιδαγωγική ενηλίκων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα», εκδ. ΓΓΕΕ, Αθήνα.

Κόκος Α., (2005). «Εκπαίδευση ενηλίκων, Ανιχνεύοντας το πεδίο», εκδ. ΜΕΤΕΧΜΙΟ, Αθήνα

Κουμπούρος Ι., (2012). «Τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνίας και κοινωνία», Εκδόσεις νέων τεχνολογιών, Αθήνα

Κούκος Α., (1998). «Ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση», εκδ. ΕΑΠ, Αθήνα

Κυριακίδου Θ.Ε., (1997). «Κοινωνική Νοσηλευτική», Δεύτερη Έκδοση, Αθήνα.

Μαρσέλος Μ., (1997). *Εξαρτισιογόνες ουσίες*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα

Μαρσέλος Μ., (1986). *Ναρκωτικά, φαρμακολογία και τοξικολογία των εξαρτισιογόνων ψυχοτρόπων ουσιών*, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

Μισουρίδου, Ε. (2010). *Εξαρτισιογόνες Ουσίες*, ΤΕΙ Αθήνας

Παπαζήσης Η., Τούντας Ι., (1996) «Σχεδιασμός και αρχική υλοποίηση προγράμματος νοσηλείας στο σπίτι», 22^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα

Πολυκανδριώτη Μ., Κουελέτος Ι., (2013). Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ, Αθήνα.

Χατζινικολάου Σ., (2010). Ο ρόλος των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσής στην Αγωγή της Υγείας, Εκδοτικός οίκος αδερφών Κυριακίδη α.ε, Αθήνα

Στάππα – Μουρτζίνι Μ., (2010). Αγωγή Υγείας, Βασικές αρχές – Σχεδιασμός προγράμματος, Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων, Αθήνα. Εργασίες

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

«<http://www.okana.gr/2012-02-03-13-20-56/entupo-yliko-ekdoseis>», Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 12, 2018.

«<http://www.ektepn.gr/content/EMCDDA.php>» Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 20, 2018.

«[Φυλλάδιο «μαλακά» - «σκληρά» Μυθοι και Πραγματικότητα](#)» Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 20, 2018.

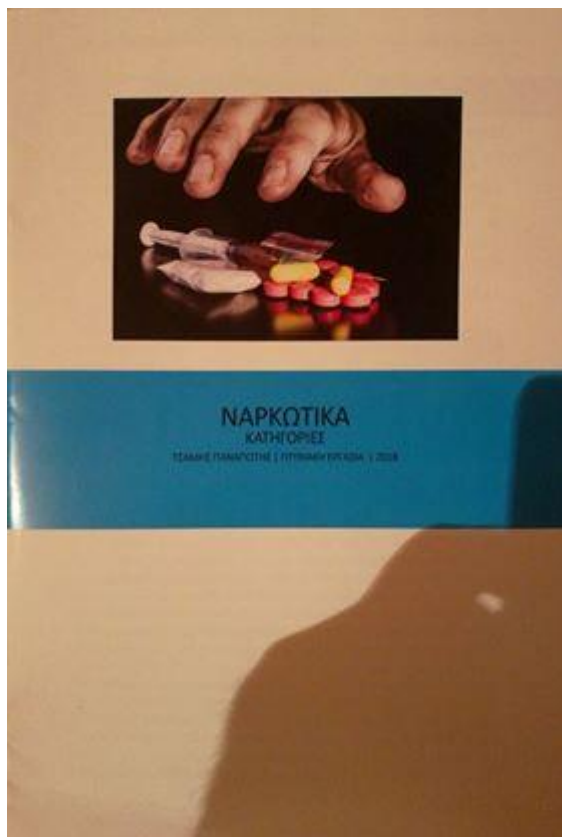
«[Cyrille André | artiste contemporain, sculptures monumentales - Grenoble, Marseille, Metz, Paris, Fiera, Naples, Miami, Dubaï - Galerie Pièce Unique](#)» Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 20, 2018.

«<http://thesecretrealtruth.blogspot.com/2016/02/maslow.html>» Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 15, 2018.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ενημερωτικό φυλλάδιο



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1^ο

Στο παρόν ερωτηματολόγιο ακολουθούν κάποιες ερωτήσεις σχετικές με το θέμα των ναρκωτικών. Έχουν ως σκοπό να αναγνωρίσουν τις γνώσεις και την τάση που επικρατεί σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες και τα άτομα που κάνουν χρήση τις ουσίες αυτές.

1. Ηλικία : 18-20 20-25 25 και άνω
2. Φύλλο : Άντρας γυναίκα
3. Οικονομική κατάσταση
3.000-5.000 το χρόνο 5.000-10.000 το χρόνο 10.000-15.000 το χρόνο
4. Μόρφωση:
Δ.Ε. Α.Ε.Ι. Τ.Ε.Ι
5. Εθνικότητα:
6. Γνωρίζεις αν οι ναρκωτικές ουσίες χορηγούνται και ως φάρμακα;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
7. Θεωρείς πως προκαλεί εθισμό η χρήση μιας τέτοιας ουσίας, μια φορά;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
8. Θεωρείς έναν χρήστη τέτοιων ουσιών απειλή;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
9. Θα έκανες παρέα ένα χρήστη;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
10. Γνωρίζεις καμία από τις θεραπευτικές δράσεις της μορφίνης;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
11. Γνωρίζεις πως μεγάλο ποσοστό των χρηστών πάσχουν από σεξουαλικός μεταδιδόμενα νοσήματα, λόγω χρήσης μολυσμένων βελόνων;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
12. Γνωρίζεις για πιο λόγο πρωτανανακαλύφθηκε η μαθαδόνη;
Α. ΩΣ ΝΕΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ
Β. ΩΣ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΡΕΞΙΑ
Γ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΡΩΪΝΗ
13. Θεωρείς πως οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών κάνουν χρήση μόνο για την αποφυγή των στερητικών;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
14. Τι είναι το «speedball»;
Α. ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ
Β. ΑΝΑΜΕΙΞΗ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗΣ
Γ. ΟΠΟΙΟΕΙΔΕΣ
15. Τι επηρεάζει η κοκαΐνη;
Α. ΤΗΝ ΡΙΝΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ
Β. ΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΡΕΞΗ
Γ. ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ
Δ. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
16. Γνωρίζεις πως το ECSTASY χορηγούταν ως φάρμακο κατά την ανορεξία;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
17. Γνωρίζεις την φαρμακευτική χρήση των βενζοδιαζεπινών;
Α. ΓΙΑ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ
Β. ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ
Γ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΪΠΝΙΑ
Δ. ΤΟ Β ΚΑΙ ΤΟ Γ
18. Είχες δεχτεί επαρκή ενημέρωση σχετικά με το ζήτημα αυτό;
Α. ΚΑΘΟΛΟΥ Β. ΛΙΓΟ Γ. ΠΟΛΥ
Δ. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2^ο

Στο παρόν ερωτηματολόγιο ακολουθούν ερωτήσεις που έχουν σαν σκοπό να γίνει αντιληπτό, κατά πόσο οι παρεμβάσεις μας βοήθησαν στην γνώση και κατά πόσο βελτίωσαν την στάση σχετικά με τα άτομα και τις ουσίες αυτές.

1. Βοηθά η ενημέρωση στην αποφυγή της κατάχρησης;
Α. ΚΑΘΟΛΟΥ Β. ΛΙΓΟ Γ. ΠΟΛΥ Δ. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
2. Βοηθά η ενημέρωση στην αποκατάσταση της κακής φήμης των ουσιών αυτών;
Α. ΚΑΘΟΛΟΥ Β. ΛΙΓΟ Γ. ΠΟΛΥ Δ. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
3. Είσαι καλύτερα ενημερωμένος για τις ουσίες αυτές;
Α. ΚΑΘΟΛΟΥ Β. ΛΙΓΟ Γ. ΠΟΛΥ Δ. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
4. Γνωρίζεις αν οι ναρκωτικές ουσίες χορηγούνται και ως φάρμακα;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
5. Θεωρείς πως προκαλεί εθισμό η χρήση μιας τέτοιας ουσίας, μια φορά;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
6. Θεωρείς έναν χρήστη τέτοιων ουσιών απειλή;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
7. Θα έκανες παρέα ένα τέτοιο άτομο;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
8. Γνωρίζεις για πιο λόγο πρωτανανακαλύφθηκε η μαθαδόνη;
Α. ΩΣ ΝΕΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ
Β. ΩΣ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΡΕΞΙΑ
Γ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΡΩΙΝΗ
9. Γνωρίζεις καμία από τις θεραπευτικές δράσεις της μορφίνης;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
10. Γνωρίζεις πως μεγάλο ποσοστό των χρηστών πάσχουν από σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, λόγω χρήσης μολυσμένων βελόνων;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
11. Γνωρίζεις πως πολλές από τις ψυχοτρόπες ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί ως υποκατάστατα για την θεραπεία της εξάρτησης άλλων παρόμοιων ουσιών;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
12. Θεωρείς πως οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών κάνουν χρήση μόνο για την αποφυγή των στερητικών;
Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ
13. Τι είναι το «speedball»;
Α. ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ
Β. ΑΝΑΜΕΙΞΗ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗΣ
Γ. ΟΠΟΙΟΕΙΔΕΣ
14. Τι επηρεάζει η κοκαΐνη;
Α. ΤΗΝ ΡΙΝΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ
Β. ΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΡΕΞΗ

Γ. ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Δ. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

15. Γνωρίζεις πως το ECSTASY

χορηγούταν ως φάρμακο κατά την
ανορεξία;

Α.ΝΑΙ Β. ΟΧΙ

16. Γνωρίζεις την φαρμακευτική χρήση

των βενζοδιαζεπινών;

Α. ΓΙΑ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

Β. ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

Γ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΪΠΝΙΑ

Δ. ΤΟ Β ΚΑΙ ΤΟ Γ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3^ο

Στο παρόν ερωτηματολόγιο ακολουθούν ερωτήσεις, που βοηθούν να αξιολογήσουμε την ποιότητα της παρέμβασής μας:

Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένοι ως προς το περιεχόμενο της διδακτικής παρέμβασης σε σχέση με:

	Πάρα πολύ	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Ελάχιστα
Πληρότητα & τεκμηρίωση περιεχομένου					
Οργάνωση πληροφοριών σε υποενότητες					
Καταλληλότητα περιεχομένου ως προς τους προσδοκώμενους στόχους					

Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ικανοποιητική την πορεία της διδακτικής παρέμβασης σε σχέση με:

	Πάρα πολύ	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Ελάχιστα
Επάρκεια πηγών & πληροφοριών					
Επάρκεια παραδειγμάτων					
Επάρκεια ερωτήσεων - απαντήσεων					
Απλότητα, ακρίβεια και σαφήνεια χρησιμοποιούμενης γλώσσας					
Επάρκεια εποπτικών εκπαιδευτικών μέσων (Η/Υ, λογισμικό, υλικά - αναλώσιμα)					