

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: «Διερεύνηση γνωστικών λειτουργιών, διαταραχών φώνησης, λόγου και ομιλίας σε πρώην χρήστες ουσιών.»

TITLE: "Investigation of cognitive status, language, speech and voice disorders in former drug users"

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

Αϊβάζογλου Ευαγγελία Α.Μ.(1998)

Κυριτοπούλου Ελένη Α.Μ.(2002)

Τσακαλιάρης Νικόλαος Α.Μ.(1995)

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Ευστρατιάδου Ευαγγελία – Αντωνία PhD

ΠΑΤΡΑ, Σεπτέμβριος 2019

Ευχαριστίες

Η παρούσα ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε, στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας, κατά την διάρκεια των σπουδών στο Τμήμα Λογοθεραπείας του πρώην ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια, Ευστρατιάδου Ευαγγελία-Αντωνία, η οποία μας εμπιστεύθηκε για την περάτωση της συγκεκριμένης εργασίας και μας προσέφερε πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθεια σε όλα τα στάδια της έρευνας. Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) για την αποδοχή στην πρόσκληση για συνεργασία και συγκεκριμένα το ΚΕΘΕΑ-ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ και την υπεύθυνη του τμήματος Εκπαίδευσης, Ταμπάκη Αγγελική , οι οποίοι στάθηκαν αρωγοί στη δράση μας. Τέλος, με μεγάλο σεβασμό και εκτίμηση θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας αλλά και την υποστήριξη μας, στα άτομα που βρίσκονται στην κοινότητα του ΚΕΘΕΑ, τα οποία δέχτηκαν χωρίς κανέναν δισταγμό και αμφιβολία, να συμμετάσχουν στην έρευνα μας.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	5
Abstract.....	7
1. Εισαγωγή.....	8
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	10
2.1 Ορισμός Ναρκωτικών Ουσιών και Τρόποι Χορήγησης.....	10
2.2 Ιστορική αναδρομή.....	10
2.3 Επιπολασμός.....	11
2.4 Εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες.....	13
2.5 Είδη ναρκωτικών ουσιών.....	15
2.5.1 Διεγερτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.....	15
2.5.2 Παραισθησιογόνα.....	16
2.5.3 Οπιούχα.....	17
2.6 Απεξάρτηση χρηστών ναρκωτικών ουσιών.....	18
2.6.1 Η θεραπευτική μέθοδος στο ΚΕΘΕΑ.....	19
2.6.2 Στάδια Αποκατάστασης Εντατικού Προγράμματος Απεξάρτησης.....	20
2.7 Οι συνέπειες της χρόνιας χρήσης ουσιών κατά την απεξάρτηση.....	20
3. Μεθοδολογία.....	22
3.1 Συμμετέχοντες.....	22
3.2 Όργανα Μέτρησης.....	22
3.3 Διαδικασία.....	26
3.4 Ποσοτική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων.....	26
4. Αποτελέσματα.....	27
4.1 Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος.....	27
4.1.1 Φύλο.....	27
4.1.2 Ηλικία.....	27
4.1.3 Εκπαίδευση.....	28
4.1.4 Είδος Ναρκωτικού.....	28
4.1.5 Διάρκεια χρήσης.....	28
4.2. Στοιχεία ανάλυσης εξαρτημένων μεταβλητών.....	29
4.2.1 Δοκιμασία γνωστικής ικανότητας (MoCa).....	30
4.2.2 Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE short form).....	30
4.2.3 Greek Boston Naming Test.....	31
4.2.4 Voice Handicap Index.....	32

4.2.5 General Health Questionnaire-12	32
4.2.6 WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΔΙΑΤΑΞΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit ordering task)	32
4.2.7 WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit backward span task).....	33
4.2.8 Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας	33
4.2.9 Άτυπη Δοκιμασία Φωνολογικής Λεκτικής Ροής	33
4.2.10 Ανάλυση Περιγραφής Εικόνας “Cookie Theft”	33
4.3 Αποτελέσματα Συσχέτισης κάθε Εργαλείου με τα Δημογραφικά Στοιχεία & τα Υπόλοιπα Εργαλεία	34
4.3.1 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα και Σχολιασμός των Συσχετίσεων	47
5. Συζήτηση Αποτελεσμάτων	50
5.1 Ερμηνεία αποτελεσμάτων	50
6. Συμπεράσματα.....	51
7. Συστάσεις	53
8. Βιβλιογραφία	54

Περίληψη

Βασικές Πληροφορίες: Η χρήση ναρκωτικών ουσιών εξακολουθεί να αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Η χρόνια χρήση διάφορων ουσιών έχει σοβαρό αντίκτυπο στις δομές και τις λειτουργίες του εγκεφάλου. Επιπλέον, συνδέεται στενά με μεταβαλλόμενους βαθμούς εξασθένησης της γνωστικής λειτουργίας, που παρουσιάζουν διαφορετικά επίπεδα βελτίωσης κατά τη διάρκεια παρατεταμένης αποχής.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης απαρτίζεται από τρία (3) μέρη. Αρχικά, διερευνώνται τα ελλείμματα που προκαλούν οι ουσίες στις γνωστικές λειτουργίες, δεύτερον, εκτιμώνται τα ελλείμματα στην επικοινωνία και τη λειτουργικότητα του ατόμου και τρίτον, αξιολογούνται οι επιπτώσεις των ουσιών στους τομείς του λόγου και της ομιλίας.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από 25 πρώην χρήστες ουσιών (21 άντρες και 4 γυναίκες), οι οποίοι βρίσκονταν στο στάδιο της αποκατάστασης. Ο μέσος όρος της ηλικίας κυμαινόταν στα 37.4 έτη (τυπική απόκλιση = 7.9). Τα άτομα αυτά υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση των γνωστικών ικανοτήτων (MoCa, WAIS-III Μνήμη Αριθμών-Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), WAIS-III Μνήμη Αριθμών-Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task)) και των ικανοτήτων στον τομέα του λόγου (BNT, BDAE short form, Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας, Άτυπη Δοκιμασία Φωνημικής Ευχέρειας). Χορηγήθηκαν, επίσης δύο (2) ερωτηματολόγια, το πρώτο αφορούσε την γενική υγεία των ατόμων (GHQ-12) και το δεύτερο αφορούσε την υποκειμενική αντίληψη των ίδιων των ατόμων για τη φωνή τους (VHI).

Αποτελέσματα: Κατόπιν ανάλυσης των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε: έκπτωση της γνωστικής ικανότητας, δυσκολία στην κατονομασία λέξεων χαμηλής συχνότητας, ήπια δυσχέρεια φωνής, έντονη συναισθηματική δυσφορία, δυσκολία στην μνήμη εργασίας καθώς και στη φωνολογική λεκτική ροή.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι οι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών, αντιμετωπίζουν κυρίως γνωστικά ελλείμματα, δυσκολία στη φωνολογική λεκτική ροή αλλά και στην κατονομασία λέξεων χαμηλής συχνότητας. Βρέθηκε η εκπαίδευση να συσχετίζεται με τις επιδόσεις στα περισσότερα εργαλεία ενώ η διάρκεια χρήσης ναρκωτικών ουσιών δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική διαφορά με καμία μεταβλητή.

Λέξεις Κλειδιά: ναρκωτικές ουσίες, χρήση πολυουσιών, απεξάρτηση, γνωστικά ελλείματα, εκπαίδευση

Abstract

Background: Drug use remains a major problem for public health, worldwide. Chronic use of various illicit substances has a serious impact on brain structures and functions. In addition, it is associated with variable degrees of impaired cognitive functioning that, later, shows different levels of improvement during sustained abstinence.

Objectives: The objective of this research study is comprised of three (3) parts. Firstly, the assessment of the cognitive deficits caused by illicit substances, secondly, the examination of the deficits concerning communication and functionality and finally, the possible effect that these substances have on language and speech.

Methods: The sample for this study consisted of 25 former drug users (21 males and 4 females), who were in the stage of rehabilitation. The mean age was 37.4 years with a 7.9 standard deviation (SD). These subjects underwent an evaluation of their cognitive functions (MoCa, WAIS-III digit ordering task, WAIS-III digit backward span task) and their language abilities (BNT, BDAE short form, Informal Test of Semantic Fluency, Informal Test of Phonetic fluency). Two (2) questionnaires were also administered; the first one concerning the general health of the individuals (GHQ-12) and the second one their subjective perception of their voice (VHI).

Results: From the analysis of the results the following difficulties were observed: a decline in cognitive function, difficulty in naming low-frequency words, mild voice impairment, severe emotional distress, difficulty in working memory and low phonological verbal fluency.

Conclusion: The aforementioned results show that, former drug users have mainly cognitive deficits, exhibit difficulty in phonological verbal flow and in naming low-frequency words. Education was discovered to correlate with the subjects' performance on most tools, while duration of drug use had no statistically significant difference with any other variables.

Keywords: illicit drugs, polysubstance use, abstinence, cognitive deficits, education

1. Εισαγωγή

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αφορά τη διερεύνηση των ελλειμμάτων σε άτομα, τα οποία είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών και πλέον βρίσκονται στο στάδιο της αποκατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, οι τομείς που θα μελετηθούν είναι οι γνωστικές λειτουργίες, ο λόγος και η ομιλία (φώνηση). Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά αποτελεί ένα πολύ σύνηθες φαινόμενο, το οποίο έχει σοβαρά αρνητικές συνέπειες στους χρήστες. Ο εθισμός είναι μια ασθένεια που επηρεάζει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά. Όταν υπάρχει εθισμός στα ναρκωτικά δεν μπορεί να υπάρξει αντίσταση στην επιθυμία χρήσης, ανεξάρτητα από το μέγεθος της βλάβης που μπορεί αυτά να προκαλέσουν. Τα ναρκωτικά στοχεύουν το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου. Κατακλύζουν τον εγκέφαλο με μια χημική ουσία που ονομάζεται ντοπαμίνη και προκαλούν μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης.

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, απασχολούσε τα κοινωνικά και νομοθετικά δρώμενα από τις αρχές του 20ο αιώνα. Ο άνθρωπος ένωσε ,από νωρίς την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο. Οι πιο πρόσφατες μελέτες, εστιάζουν στους αιτιολογικούς παράγοντες που ωθούν ένα άτομο να αφεθεί στην επίδραση των ουσιών, καθώς και στα αποτελέσματα που επιφέρουν αυτές οι ουσίες στην επικοινωνία των ατόμων.

Ο όρος “drugs” για την αγγλική γλώσσα αποτελεί πεδίο σύγχυσης για την μελέτη βιβλιογραφίας στον ελλαδικό χώρο, δεδομένου ότι μεταφράζεται ως φαρμακευτικές ουσίες. Στην παραπάνω έρευνα μελετάται η εμπλοκή με την κατηγορία των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, “illicit drugs”, σύμφωνα με το Ελληνικό Συνταγματικό Δίκαιο. Τα παράνομα φάρμακα/ ναρκωτικές ουσίες (“illicit drugs”) είναι ουσίες που είτε διεγείρουν (όπως η κοκαΐνη ή οι αμφεταμίνες) είτε αναστέλλουν (όπως ηρωίνη ή κατασταλτικά-υπνωτικά) το Κ.Ν.Σ. ή προκαλούν παραισθησιογόνες επιπτώσεις (όπως η μαριχουάνα ή το LSD), και η χρήση τους απαγορεύεται.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, έχει σοβαρές συνέπειες στη ζωή του ατόμου. Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών μπορεί να είναι ψυχολογικές (κατάθλιψη, άγχος, παράνοια), φυσικές (καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα στους νεφρούς και το συκώτι), ή/και συμπεριφοριστικές.

Σύμφωνα με έρευνα των Jovanovski et al., (2005), συμπεραίνεται ότι οι γνωστικές βλάβες σε ασθενείς με χρόνια χρήση κοκαΐνης, παραμένουν ακόμα και μετά την απεξάρτηση. Κατά τους Almeida et. al, το 2017, η χρήση της κοκαΐνης υπέδειξε ελλείμματα στη γνωστική

επίδοση με επίδραση κυρίως στη μνήμη, την προσοχή και τις μαθησιακές ικανότητες κατά την πρώιμη αποχή. Η έρευνα των Dafters et al., (2004), έδειξε ότι οι χρήστες κάνναβης και MDMA είχαν εξασθενημένη λειτουργία της μνήμης και στην ελεύθερη ανάκληση λέξεων καθώς και στην άμεση και καθυστερημένη ανάκληση ιστορίας.

Η παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) και συγκεκριμένα ,το ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ, στην Καλαμάτα. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) είναι ο πρώτος οργανισμός που συστάθηκε στην Ελλάδα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και σήμερα αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στην Ελλάδα. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, βρίσκονταν στο στάδιο της αποκατάστασης, το οποίο αποτελείται από τρεις (3) επιμέρους φάσεις, οι οποίες θα αναλυθούν αργότερα.

Σκοπός

Η μελέτη που έλαβε χώρα, αποτελεί ένα ισχυρό έναυσμα για έρευνα μειονοτικών ομάδων (ναρκομανείς/τοξικομανείς) σε μεγαλύτερο βάθος. Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει τρεις (3) βασικούς σκοπούς. Ο πρώτος σκοπός σχετίζεται με την διερεύνηση των ελλειμμάτων που προκαλούν οι ουσίες στις γνωστικές λειτουργίες. Ο δεύτερος σκοπός αφορά την εκτίμηση των ελλειμμάτων στην επικοινωνία και στην λειτουργικότητα του ατόμου. Ο τρίτος και τελευταίος σκοπός της έρευνας σχετίζεται με την αξιολόγηση των επιπτώσεων των ουσιών στον τομέα της ομιλίας (φώνηση) και του λόγου.

2 . Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Ορισμός Ναρκωτικών Ουσιών και Τρόποι Χορήγησης

Ναρκωτικό, σύμφωνα με τον ΚΕΘΕΑ – ΣΤΡΟΦΗ, ονομάζεται οποιαδήποτε ουσία σε υγρή μορφή, σε σκόνη, σε ταμπλέτα, σε φυτική σύσταση και σε σπρέι, που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και αλλάζει την αντίληψη, το συναίσθημα, τη διάθεση, τη συμπεριφορά και τον τρόπο λειτουργίας του σώματος.

Τα ναρκωτικά μπορούν να χορηγηθούν με διάφορους τρόπους. Στα πλαίσια της ιατρικής χρήσης λαμβάνονται στοματικά, επιδερμικά, σε ενέσιμη μορφή ή ως υπόθετα. Στα πλαίσια ψυχαγωγικής χρήσης λαμβάνονται στοματικά, σε μορφή καπνού, ρινικά σε μορφή σκόνης και ενέσιμα, ανάλογα με την εκάστοτε ουσία.

2.2 Ιστορική αναδρομή

Η ιστορία των ναρκωτικών ξεκινάει από την αρχαιότητα. Τα ναρκωτικά, ως φυτά ήταν γνωστά στον άνθρωπο χιλιάδες χρόνια πριν. Το ένστικτο αυτοσυντήρησης του ανθρώπου, ήταν αυτό που τον οδήγησε να διακρίνει τις θεραπευτικές και αναλγητικές ιδιότητες αυτών των φυτών και να τις χρησιμοποιήσει για την ανακούφισή του. Όταν στην χρήση αυτών των φυτών παρατηρήθηκαν παραισθησιογόνες και άλλων ειδών παρενέργειες που σχετίζονται με την τοξικομανία, άρχισαν να χρησιμοποιούνται σε μυστικιστικές θρησκευτικές τελετές. Πολλά λατρευτικά έθιμα, κυρίως στους αγροτικούς λαούς, είχαν αποδεδειγμένα σχέση με τη χρήση ναρκωτικών, όπως το χασίς, η κόκα, το όπιο κλπ. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το θυμίαμα της Πυθίας στην Αρχαία Ελλάδα. Παρόλα αυτά, η χρήση τους ήταν ελεγχόμενη, καθώς πραγματοποιούταν στο πλαίσιο μιας κοινωνικά αποδεκτής λειτουργίας, που ήταν χρονικά και τοπικά προσδιορισμένη.

Από τον 16ο αιώνα, κάνει την εμφάνισή της η χρήση ναρκωτικών ουσιών περισσότερο μαζικά. Αυτό παρατηρήθηκε σε χώρες με έντονες πολιτικές μεταβολές και συγκρούσεις καθώς και σε εκείνες όπου το επίπεδο ζωής των λαϊκών στρωμάτων ήταν πολύ χαμηλό λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως η ύπαρξη ενός πολέμου. Η πρώτη μορφή μαζικής κατανάλωσης χασίς στην Ευρώπη εμφανίζεται την περίοδο της εκστρατείας του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο. Λίγα χρόνια μετά την εκστρατεία εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα της τοξικομανίας.

Στη Ν. Αμερική από τον 16ο αιώνα, οι ιθαγενείς έκαναν εντατική χρήση του φυτού της κόκας, καθώς οι Ισπανοί αποικιοκράτες επέβαλλαν την καλλιέργειά του, καθώς αποτελούσε ανθηρό εμπόριο και μέσο υποταγής των ιθαγενών. Στην Κίνα, τον 17ο αιώνα, άρχισε η ευρεία χρήση του οπίου, μετά την επιδίωξη των Άγγλων αποικιοκρατών να γεμίσουν τα ταμεία τους με χρήματα και να μειώσουν το αντιαποικιοκρατικό κίνημα, το οποίο εξαπλωνόταν ραγδαία.

Πέραν του δημαγωγικού ρόλου των ναρκωτικών, τον οποίο χρησιμοποίησαν οι εκάστοτε κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων χωρών, πολλές φορές τα ναρκωτικά χρησιμοποιήθηκαν από τον λαό για την ανατροπή ιδεολογικών στερεοτύπων. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η δεκαετία του 1960, η οποία είναι γνωστή ως η εποχή των Χίππυς.

Σήμερα, η διάδοση των ναρκωτικών ουσιών έχει γενικευτεί και παίρνει διαστάσεις οργανωμένου κοινωνικού εγκλήματος, με παγκόσμια σημασία και με πολλά εκατομμύρια ευρώ να διακυβεύονται.

2.3 Επιπολασμός

Σύμφωνα με τα στοιχεία του European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA), το 2016, η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στη χρήση ναρκωτικών ουσιών σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες. Αναλυτικότερα, σε ερώτηση που έγινε σε νέους ηλικίας δεκαπέντε έως τριαντατεσσάρων ετών (15-34) για το εάν έκαναν χρήση κάνναβης το τελευταίο δωδεκάμηνο (12), οι θετικές αποκρίσεις δεν ξεπέρασαν το 3.2%. Η Ελλάδα κατέχει σχεδόν μηδενικά ποσοστά στη χρήση αμφεταμινών (0.1%), κοκαΐνης (0.2%), ηρωίνης (0.2%) και έκσταση (0.4%). Παρόλα αυτά, το πρόβλημα είναι υπαρκτό και μελέτες που πραγματοποιούνται τα τελευταία δέκα (10) χρόνια δείχνουν έναν αυξανόμενο ρυθμό εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες.

Σύμφωνα με την «Ετήσια Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά» (ΕΚΤΕΠΝ), το 2010, ο συνολικός αριθμός των συστηματικών χρηστών ναρκωτικών ουσιών ηλικίας δεκαπέντε έως εξηντατεσσάρων ετών (15-64), υπολογίζεται σε 22.515 άτομα, ενώ υπάρχει ένας «κρυφός» αριθμός χρηστών που δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί. Από το 2002 μέχρι το 2010, καταγράφεται η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στον αριθμό των ατόμων, που αναφέρουν στα θεραπευτικά προγράμματα, ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη (αύξηση κατά 139%). Μόνο σ' ένα χρόνο (2009-2010) αυξήθηκε κατά 19,4% ο αριθμός των ατόμων που ζήτησε απεξάρτηση από την κάνναβη.

Το 2010, το 82,7% των ατόμων που προσέγγισαν θεραπευτικά προγράμματα ανέφερε ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή. Το 11,2% την κάνναβη, το 4,4% κοκαΐνη/κρακ και το 1,2% ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια. Στην Ευρώπη το 1/4 των χρηστών, που ξεκίνησαν θεραπεία το 2009, ανέφεραν την κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης (στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας - ΕΚΠΝΤ). Η χρήση και η εξάρτηση από την ηρωίνη είναι αναμφισβήτητα το μεγαλύτερο πρόβλημα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Όμως το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν περιορίζεται σε αυτήν. Αυξάνεται η δοκιμή και η χρήση κάνναβης στους μαθητές 15 χρονών, όπως διαπιστώνει η έρευνα του HBSC στο μαθητικό πληθυσμό το 2010. Αύξηση στη χρήση κάνναβης παρατηρείται και στο γενικό πληθυσμό και σε αρκετά κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, η ζήτηση για θεραπεία από χρήστες κάνναβης αυξάνει και θεωρείται ότι η ζήτηση θα αυξηθεί κι άλλο τα επόμενα χρόνια.

Πρόσφατη έρευνα του ευρωβαρομέτρου έδειξε, ότι η συστηματική χρήση κάνναβης θεωρείται ιδιαίτερα επικίνδυνη για την υγεία από το 45% των νέων που την έχουν χρησιμοποιήσει (Eurobarometer, 2011). Το 70,7% των ατόμων που εντάχθηκαν σε προγράμματα το 2010, ανέφεραν ότι κάνουν πολλαπλή χρήση ουσιών. Ο ένας στους τρεις (1/3) χρήση δύο (2) ουσιών, ένας στους πέντε (1/5) τριών (3) ουσιών, ένας στους έξι (1/6) τεσσάρων ή πέντε (4 ή 5) ουσιών. Από το 2002 μέχρι το 2010, πάνω από το 50% των ατόμων που ανέφεραν κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη, είχαν δεύτερη ουσία την κάνναβη, ενώ η κοκαΐνη/κρακ αναφέρεται από δύο στους πέντε (2/5) χρήστες.

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), δημοσίευσε την ετήσια έκθεση του 2018 για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών στην Ελλάδα με τίτλο «Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα». Στην έκθεση αυτή, επισημαίνεται μεταξύ άλλων η κάμψη της διάδοσης της χρήσης της ηρωίνης στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια και η σχεδόν εξάλειψη της λίστας αναμονής για θεραπεία.

Η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου, για το έτος 2017, ηλικίας δεκαπέντε έως εξηντατεσσάρων ετών (15-64), με κύρια ουσία τα οπιοειδή είναι 14.462 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 12.435 – 17.023. Η εκτίμηση αυτή είναι χαμηλότερη από την αντίστοιχη του 2016 (17.067 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 14.663 – 20.103), μετά από τέσσερα έτη (4) με σχετικά σταθερό αριθμό χρηστών. Η συνολική εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση είναι 3.655 άτομα (95% διάστημα εμπιστοσύνης 2.933

– 4.696), όχι στατιστικά σημαντικά διαφορετική από την εκτίμηση της προηγούμενης χρονιάς, η οποία ήταν 4.173 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 3.376 – 5.303).

Το 2017, τουλάχιστον 4.283 άτομα με προβλήματα από τη χρήση ουσιών εισήλθαν στα εξειδικευμένα προγράμματα θεραπείας της Ελλάδας, αριθμός, ο οποίος είναι μειωμένος σε σύγκριση με το 2016 και σημαντικά χαμηλότερος σε σύγκριση με τις εισόδους από το 2006 έως το 2014 (ετησίως, 4.682 – 5.834). Οι διακυμάνσεις σχετικά με τον αριθμό των εισόδων στα προγράμματα θεραπείας, συνδέεται αποκλειστικά με τη διαθεσιμότητα στο πρόγραμμα Υποκατάστασης στην περιοχή της Αττικής. Το 71% των ατόμων που εισέρχονται σε θεραπεία, αναφέρουν χρήση περισσότερων από μία ουσιών. Την τελευταία πενταετία, το ποσοστό της πολλαπλής χρήσης παραμένει σχετικά σταθερό. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι στους χρήστες οπιοειδών, τα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη ιατρική χρήση κυρίως βενζοδιαζεπινών) αποτελούν την πιο συχνή αναφερόμενη ουσία, μετά την ηρωίνη και εμφανίζουν σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια.

2.4 Εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες

Σύμφωνα με τον «ΚΕΘΕΑ – ΣΤΡΟΦΗ», η πορεία προς την εξάρτηση ενός ατόμου από τα ναρκωτικά αποτελείται από τέσσερα (4) βασικά στάδια. Η πορεία αυτή δεν είναι δεδομένη και προδιαγεγραμμένη, καθώς το άτομο μπορεί να σταματήσει την εξέλιξη αυτή σε οποιοδήποτε από τα στάδια που θα αναλυθούν παρακάτω, κυρίως εάν λάβει την σωστή υποστήριξη.

Το πρώτο στάδιο ονομάζεται «πειραματισμός» και αναφέρεται στη χρήση που γίνεται μαζί με άλλα άτομα ή και μόνος. Συνήθως, όμως η ουσία προσφέρεται από ένα άλλο άτομο. Σε αυτή τη φάση, η περιέργεια και η πίεση της ομάδας λειτουργεί ενισχυτικά. Διάφοροι τομείς της ζωής, όπως η εργασία, το σχολείο, η υγεία και τα οικονομικά δεν επηρεάζονται. Το να δοκιμάσει κάποιος κάποια ναρκωτική ουσία δεν σημαίνει αυτόματα ότι θα εξαρτηθεί από αυτήν. Παρόλα αυτά, όλοι οι εξαρτημένοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ξεκίνησαν από τον πειραματισμό και την δοκιμή.

Το δεύτερο στάδιο ονομάζεται «ενεργή αναζήτηση» και αναφέρεται πλέον στην συναναστροφή του ατόμου με χρήστες ναρκωτικών ουσιών και την αναζήτηση της ουσίας με στόχο την αλλαγή της διάθεσης. Αρχίζουν σταδιακά να φαίνονται κάποιες μικρές επιπτώσεις

σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως τα οικονομικά, η εργασία, η υγεία και οι κοινωνικές συναναστροφές.

Το τρίτο στάδιο ονομάζεται «ενασχόληση». Σε αυτό το στάδιο παρουσιάζεται σημαντική αύξηση της χρήσης. Η ψυχική και η σωματική εξάρτηση κάνουν την εμφάνισή τους. Άμεσες είναι, επίσης, οι επιπτώσεις στα οικονομικά και παρουσιάζονται διατροφικές διαταραχές και διαταραχές ύπνου. Το άτομο θέτει τη ζωή του σε πολλούς κινδύνους. Επιπλέον, χαρακτηρίζεται από ασυνέπεια και χαμηλή απόδοση σε ό,τι σχετίζεται με την οικογένεια, την εργασία ή το σχολείο. Οι σχέσεις με τον περίγυρο αρχίζουν να διαταράσσονται και το άτομο σταδιακά απομονώνεται.

Το τέταρτο στάδιο ονομάζεται «εξάρτηση». Σε αυτό το στάδιο η χρήση είναι πλέον το επίκεντρο της ζωής του ατόμου. Οι κοινωνικές συναναστροφές και οι φίλοι του ατόμου είναι κατά κύριο λόγο χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Το εξαρτώμενο από τα ναρκωτικά πλέον άτομο βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για εμπλοκή σε παράνομες δραστηριότητες και νομικά προβλήματα. Κάνει χρήση μόνος του και παίρνει υψηλές δόσεις. Τα συμπτώματα στην υγεία είναι πλέον πολλά. Πιο συγκεκριμένα επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό η σωματική, ψυχική, διανοητική και κοινωνική υγεία του ατόμου.

Η εξάρτηση χαρακτηρίζεται από την έντονη προσήλωση του ατόμου προς ένα άλλο άτομο ή αντικείμενο. Ο εξαρτημένος επικεντρώνει τη ζωή του γύρω από το αντικείμενο της εξάρτησής του. Η εξάρτηση από ουσίες είναι η κατάσταση απόλυτου εθισμού του ατόμου, κατά την οποία κυριαρχείται από την έντονη ανάγκη λήψης της ουσίας.

Η σωματική εξάρτηση εμφανίζεται όταν το σώμα του ανθρώπου έχει προσαρμοστεί στην ουσία και αναπτύσσει συμπτώματα, όταν σταματήσει τη χρήση. Αυτή η κατάσταση είναι γνωστή και ως στερητικό σύνδρομο.

Η ψυχολογική εξάρτηση εμφανίζεται όταν το άτομο έχει ανάγκη τη χρήση της ουσίας για να αισθανθεί καλά, να διώξει το άγχος ή την ψυχική πίεση ή απλώς για να αισθανθεί φυσιολογικός και να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του. Η ψυχολογική εξάρτηση είναι πιο σημαντική από την σωματική, καθώς για αυτή απαιτείται περισσότερος χρόνος για να αντιμετωπιστεί. Σημαντικό είναι να αναφερθεί το γεγονός πως δεν δημιουργούν όλες οι ουσίες και τις δύο μορφές εξάρτησης.

2.5 Είδη ναρκωτικών ουσιών

Τα ναρκωτικά για να μελετηθούν, χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες με βάση ορισμένα στοιχεία. Έχουν προταθεί διάφορων ειδών ταξινομήσεις, αλλά η πιο επιστημονικά πρόσφορη είναι αυτή, η οποία ταξινομεί τις ναρκωτικές ουσίες με βάση την φαρμακολογική τους δράση.

2.5.1 Διεγερτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

Αμφεταμίνες: Η πρώτη αμφεταμίνη συντετέθη το 1887, αλλά στην ιατρική χρησιμοποιήθηκε το 1932. Είναι χημικές ουσίες με διεγερτική επίδραση. Μοιάζουν αρκετά με την αδρεναλίνη, την ουσία που παράγεται από τον ανθρώπινο οργανισμό. Η δράση τους διαρκεί περίπου 6 ώρες. Προσβάλουν τόσο το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα όσο και το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (ΠΝΣ). Η λήψη τους μπορεί να γίνει είτε ενδοφλεβίως, όταν χρησιμοποιούνται με οπιούχα που έχουν αντίθετη δράση από αυτές, είτε από το στόμα με τη μορφή χαπιού. Μετά από επαναλαμβανόμενη μακροχρόνια χρήση τους, ο χρήστης είναι δυνατόν να εμφανίσει διωκτικό παραλήρημα, υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα. Οι ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις είναι ορατές και επιπλέον παρατηρούνται αλλαγές στην αντίληψη του σώματος.

Κοκαΐνη: Ένα από τα πιο συνηθισμένα είδη ναρκωτικών ουσιών είναι η κοκαΐνη. Είναι μια άχρωμη, κρυσταλλική σκόνη, λίγο διαλυτή στο νερό. Απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1885 από τα φύλλα του φυτού *Erythroxylon* (γνωστή ως Κόκα), που φύεται στο Περού, τη Βολιβία και άλλες χώρες της Ν. Αμερικής. Πρόκειται για μια ουσία με βραχεία διεγερτική επίδραση στο ΚΝΣ. Η κοκαΐνη απορροφάται από όλους τους βλεννογόνους του σώματος (στόμα, μύτη, έντερο, κόλπους). Η αποτελεσματικότητά της στον ανθρώπινο οργανισμό εξαρτάται από την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις και η σύγχυση παρουσιάζονται έντονα από την χρήση της κοκαΐνης. Η κοκαΐνη είναι μια ουσία με χαμηλή τοξικότητα. Συχνά ο θάνατος που προκαλείται εξαιτίας της υπερβολικής χρήσης κοκαΐνης, προέρχεται κυρίως από αναπνευστική ανεπάρκεια ή καρδιακή ανακοπή. Μερικά κύρια συμπτώματά της είναι η υπερβολική ατονία, το άγχος, η ανησυχία, η ευερεθιστότητα και η έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Επίσης, η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την παρουσία παραληρήματος.

Κρακ: Η λέξη «κρακ» προέρχεται από τον τριγμό που ακούγεται όταν η κρυσταλλική κοκαΐνη αναμιγνύεται με τη σόδα ή την αμμωνία. Παράγεται μετά από επεξεργασία της

κρυσταλλικής κοκαΐνης. Καπνίζεται με ειδική γυάλινη πίπα ή λαμβάνεται ενδοφλεβίως, με αποτέλεσμα να απορροφάται ταχύτατα από τους πνεύμονες.

Έκσταση: Η γνωστή ονομασία της είναι MDMA. Βασικό συστατικό της «έκσταση» είναι η αμφεταμίνη και η επίδραση της αρχίζει τριάντα λεπτά (30') μετά την κατάποση και φθάνει στο έπακρο σε μία με μιάμιση ώρα περίπου (60' – 90'). Η έκσταση κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών ή σε κάψουλες. Ένα σύνηθες χαρακτηριστικό της ουσίας αυτής, είναι η ικανότητά της να προκαλεί αλλοιώσεις της αισθητηριακής αντίληψης. Συχνή είναι αλλοίωση της αντίληψης της εικόνας του σώματος και η αίσθηση της αποκόλλησης των μελών του σώματος. Οι παραισθήσεις και οι ψευδαισθήσεις είναι αρκετά έντονες.

2.5.2 Παραισθησιογόνα

Τα παραισθησιογόνα, μια άλλη κατηγορία εξαρτησιογόνων ουσιών, χρησιμοποιούνται με πολλές μορφές. Υπάρχει η δυνατότητα να καπνιστούν, να καταναλωθούν ως χάπια ή να αναμιχθούν σε ποτά.

LSD: Είναι η πιο γνωστή παραισθησιογόνο ουσία. Η συγκεκριμένη ουσία, προέρχεται από έναν μύκητα και είναι παράσιτο της σίκαλης και άλλων δημητριακών. Η επίδραση του LSD ξεκινά περίπου μία ώρα μετά τη λήψη της ουσίας και φτάνει στο αποκορύφωμα μετά από δύο-τρεις ώρες και διαρκεί κυρίως έως και δεκαπέντε ώρες. Τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να προβλεφθούν, όμως εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του χρήστη. Χαρακτηριστικά σωματικά αποτελέσματα θα μπορούσαν να θεωρηθούν, η αύξηση του ρυθμού της καρδιάς και της πίεσης, η συστολή της κόρης των ματιών και η αύξηση θερμοκρασίας του σώματος. Τα ψυχολογικά αποτελέσματα, που είναι πιο έντονα, περιλαμβάνουν, κυρίως αλλοίωση στην εικόνα του σώματος, αλλοίωση του σχήματος και του μέγεθους των αντικειμένων και έντονη αίσθηση των χρωμάτων. Αλλοίωση, επίσης παρουσιάζεται και στην ακοή ενώ η αίσθηση του χρόνου και του χώρου μεταβάλλονται. Οι χρήστες αναφέρουν και το φαινόμενο της αναβίωσης της εμπειρίας «του ταξιδιού» μετά από διακοπή της χρήσης του LSD. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να διαρκεί από λίγα λεπτά έως και μερικές ώρες και υπάρχει πιθανότητα για οργανική βλάβη ολόκληρου του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Φαινοκλιδίνη (P.C.P): Μία ακόμη συνθετική ουσία με ψυχότροπη δράση και παραισθησιογόνες ιδιότητες, ονομάζεται φαινοκλιδίνη (P.C.P.). Η ουσία αυτή έχει σημαντική δράση στο Κ.Ν.Σ. ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Η χρήση της προκαλεί ευφορία,

αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθηση ευχαρίστησης, απομόνωσης, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλοιωμένη εικόνα του σώματος, υπέρταση, αποπροσανατολισμό από το χώρο και το χρόνο και μείωση της αναπνοής. Τέλος, μπορεί να προκαλέσουν κενά μνήμης και σοβαρά προβλήματα στον λόγο και στην επικοινωνία .

Ινδική Κάνναβη: Η κάνναβη είναι ένα θαμνώδες φυτό με οδοντωτά φύλλα και ραβδωτά στελέχη. Η κάνναβη περιέχει τουλάχιστον εξήντα συστατικές ουσίες, πολλές εκ των οποίων είναι βιολογικά ενεργές. Τα άτομα που καπνίζουν κάνναβη εμφανίζουν αρκετά συχνά ψευδαισθήσεις και έντονες κρίσεις πανικού. Βρίσκονται συχνά σε μία περίοδο καταστολής και υπνηλίας. Επηρεάζει άμεσα την μνήμη και την ικανότητα για μάθηση. Άλλα συμπτώματα που παρατηρούνται είναι η πολυλογία, η ευφορία και υπάρχει έντονη η αίσθηση ότι ο χρόνος κυλάει αργά. Επιπλέον, η ταχυκαρδία είναι χαρακτηριστική. Η κάνναβη δεν προκαλεί ανοχή ή σωματική εξάρτηση αλλά αντιθέτως σοβαρή, ψυχική εξάρτηση. Η χρόνια χρήση της κάνναβης έχει ως αποτέλεσμα, έντονο βήχα, λαρυγγίτιδα και βρογχίτιδα. Επιπρόσθετα, η διαταραχή της προσοχής είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό, που προκαλεί η μακροχρόνια χρήση της κάνναβης.

2.5.3 Οπιούχα

Το όπιο είναι ένας αποξηραμένος και συμπυκνωμένος γαλακτώδης χυμός του φυτού μήκων ή υπνοφόρος, μιας παπαρούνας, που καλλιεργείται σε διάφορες χώρες της Ασίας. Τα οπιοειδή είναι ισχυρά παυσίπονα που παράγουν μια αίσθηση ευφορίας στους χρήστες. Προερχόμενα από το φυτό της παπαρούνας, τα οπιοειδή συνταγογραφούνται συχνά από γιατρούς σε ασθενείς που υποφέρουν από έντονο πόνο. Μερικές φορές προκαλούν εθισμό σε μόλις τρεις ημέρες. Λαμβάνονται, συνήθως, από το στόμα, τη μύτη, παρεντερικώς (ενδοφλεβίως, ενδομυϊκώς ή υποδορίως). Παραδείγματα οπιοειδών περιλαμβάνουν: η μορφίνη, η οποία έχει δέκα φορές ισχυρότερη επίδραση από το όπιο. Η κωδεΐνη, επίσης, παρασκευάζεται από την επεξεργασία της μορφίνης ή της θηβαϊκής και χρησιμοποιείται συχνά ως ελαφρό παυσίπονο και κυρίως ως κατασταλτικό του βήχα.

Ηρωίνη: Το πιο σύνηθες παράγωγο του όπιου είναι η ηρωίνη. Είναι παράγωγο ειδικής επεξεργασίας της μορφίνης, με την οποία έχει παρόμοια δράση. Είναι σκόνη λευκή, κρυσταλλική και με ξινόπικρη γεύση. Στον οργανισμό εισάγεται με οποιοδήποτε τρόπο, όμως προτιμάται η ενδοφλέβια χρήση καθώς δρα πιο γρήγορα. Ένα σύνηθες χαρακτηριστικό, σύμφωνα με τους χρήστες, είναι το φλας. Πρόκειται για μία αίσθηση θερμότητας, η οποία εξαπλώνεται σε όλο το σώμα ξεκινώντας από την κοιλιά. Ο πόνος,

σωματικός και ψυχικός, εξαφανίζεται. Όμως, οι νοητικές λειτουργίες παραμένουν ανεπηρέαστες. Συνήθη συμπτώματα είναι η δυσκοιλιότητα, ο ιδρώτας και η καταρροή, κυρίως κατά τις πρώτες φορές της χρήσης. Χαρακτηριστικό της μακροχρόνιας χρήσης της ηρωίνης είναι η υπόταση, η ανορεξία, η υποθερμία, η δυσκοιλιότητα, τα αναπνευστικά προβλήματα και η σεξουαλική ανικανότητα. Στις γυναίκες, επίσης παρουσιάζεται η διακοπή της εμμηνόρροιας και η μειωμένη πιθανότητα σύλληψης.

2.6 Απεξάρτηση χρηστών ναρκωτικών ουσιών

Η απεξάρτηση αποβλέπει στο να κάνει ικανό το εξαρτώμενο άτομο να διακόψει τη χρήση ουσιών και να αλλάξει ριζικά τον τρόπο ζωής του. Είναι μια διαδικασία, η οποία διέπεται από διαρκείς αλλαγές της προσωπικότητας και της στάσης ζωής του ατόμου, μέσω της συνειδητοποίησης όλων εκείνων των λόγων που τον έκαναν σε κάποια στιγμή της ζωής του, να στραφεί και να εξαρτηθεί από τις ουσίες. Είναι μια διαδικασία μεταμόρφωσης του ατόμου σε κοινωνικό άτομο, ικανό να αναλάβει ευθύνες, να διεκδικήσει τα δικαιώματά του, να λειτουργήσει συλλογικά, να θέσει στόχους και να συμβάλει στη μάχη ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Η απόφαση της απεξάρτησης είναι προσωπική και δεν μπορεί να είναι αναγκαστική. Είναι αναγκαίο να πεισθεί το εξαρτημένο άτομο ότι πρέπει να πάρει αυτή την απόφαση ζωής και να απευθυνθεί σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, το οποίο δέχεται τη φιλοσοφία του και μπορεί να τον βοηθήσει. Για τον λόγο αυτό, είναι αναγκαίο να υπάρχουν διαφόρων ειδών προγράμματα απεξάρτησης, στη βάση της αρχής της θεραπευτικής πολυφωνίας.

Θεραπευτικά προγράμματα αποτελούν :

- a) Οι κλειστές θεραπευτικές κοινότητες (Therapeutic Communities)
- b) Τα προγράμματα εξωτερικών ασθενών χωρίς χρήση υποκατάστατου (Outpatient Nonmethadone Programs)

Προγράμματα συντήρησης:

- a) Προγράμματα με υποκατάστατο (Methadone Maintenance)
- b) Προγράμματα χημικής εξάρτησης (Chemical-Dependency Programs)

Πρόγραμμα άμεσης απεξάρτησης :

a) Η άμεση νοσοκομειακή αποτοξίνωση λόγω υπερβολικής δόσης (Detoxification)

Επιπροσθέτως, επιτυχημένη θεραπεία απεξάρτησης, είναι εκείνη που καθιστά το εξαρτημένο άτομο ικανό να αλλάξει τον τρόπο ζωής του, να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, να διεκδικεί τα δικαιώματά του, να λειτουργεί χωρίς ουσίες και χωρίς φυγές, να εργάζεται, να έχει ενδιαφέροντα, να αναλαμβάνει τις υποχρεώσεις του και να έχει κοινωνικές σχέσεις, συμμετέχοντας ισότιμα με όλους στο κοινωνικό σύνολο.

2.6.1 Η θεραπευτική μέθοδος στο ΚΕΘΕΑ

Στο ΚΕΘΕΑ, η εξάρτηση αντιμετωπίζεται ως σύμπτωμα βαθύτερων προβλημάτων και ο κάθε άνθρωπος υποστηρίζεται ολοκληρωμένα. Για αυτό το λόγο, η θεραπεία αρχίζει αλλά δεν τελειώνει με τη διακοπή της χρήσης. Η θεραπεία δεν είναι ένα μεμονωμένο επεισόδιο, αλλά μια μακρά διαδικασία βαθιάς προσωπικής αλλαγής, μέσω της οποίας μπορεί κάποιος να αποκτήσει επίγνωση και να τροποποιήσει μοτίβα σκέψης, μορφές συμπεριφοράς και συναισθηματικές αντιδράσεις που τον οδηγούν στη χρήση ή συνδέονται με αυτή.

Παράλληλα, αξιολογούνται τα προβλήματα και οι ανάγκες του ατόμου σε όλους τους βασικούς τομείς της ζωής του, ώστε να υποστηριχθεί σε θέματα υγείας, εκπαίδευσης, εργασίας, κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων, σχέσεις με τον νόμο κ.α. Ο τελικός στόχος, είναι να δημιουργηθεί ένας νέος τρόπος ζωής, μακριά από ουσίες, ώστε να ξαναγίνει ο άνθρωπος λειτουργικός και παραγωγικός.

Η βασική θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ είναι η ψυχοκοινωνική προσέγγιση των θεραπευτικών κοινοτήτων. Το μοντέλο αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά μοντέλα διεθνώς για την επίτευξη της απεξάρτησης και την επανένταξη στην κοινωνία. Τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων δεν υποβάλλονται παθητικά σε θεραπεία υπό την επίβλεψη ειδικών. Συμμετέχουν εθελούσια σε ένα δομημένο, ασφαλές περιβάλλον αυτοβοήθειας και αλληλοβοήθειας, που τους προσφέρει συνεχείς ευκαιρίες και στήριξη, με σκοπό να αντιμετωπίσουν τις ρίζες της εξάρτησής τους, να αναλάβουν σταδιακά την ευθύνη για τη ζωή τους και να ανακτήσουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Σημαντικό είναι να αναφερθεί το γεγονός ότι στο συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν χορηγούνται φαρμακευτικές ή υποκατάστατες ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Επιπλέον, ανάλογα με τις

ανάγκες του ατόμου, η θεραπεία μπορεί να διαρκέσει από λίγους μήνες, σε ένα βραχύχρονο ανοιχτό πρόγραμμα, μέχρι δύο (2) έτη, σε ένα εντατικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

2.6.2 Στάδια Αποκατάστασης Εντατικού Προγράμματος Απεξάρτησης

Στη Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής, λαμβάνει χώρα η κύρια φάση της θεραπείας, όπου στηρίζεται στην ενεργητική συμμετοχή των μελών της. Η διάρκεια διαμονής ενός ατόμου κυμαίνεται από εννιά έως δώδεκα μήνες (9-12) και δεν παρέχεται κανένα υποκατάστατο (μεθαδόνη και βουπρενορφίνη). Η δεύτερη φάση αποκατάστασης πραγματοποιείται στο Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης, με βασικό στόχο την ομαλή και ισότιμη ένταξη στην κοινωνία. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση καθώς και στην πρόληψη της υποτροπής. Η διάρκεια διαμονής των ατόμων στον ξενώνα δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια και εξαρτάται από τη δυνατότητα του ατόμου να αυτονομηθεί και να βιοπορισθεί. Η αποκατάσταση ολοκληρώνεται μέσω της τρίτης φάσης (follow-up), όπου τα άτομα πλέον ζουν αυτόνομα και η παρουσία τους στο Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης δεν είναι τακτική. Παρόλα αυτά, κρίνεται αναγκαίος ο ορισμός συγκεκριμένων συνεδριών με τους ειδικούς θεραπευτές για την αξιολόγηση της κατάστασής τους.

Το παραπάνω Πρόγραμμα Απεξάρτησης, είναι αυτό στο οποίο βρίσκονταν τα άτομα, τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα.

2.7 Οι συνέπειες της χρόνιας χρήσης ουσιών κατά την απεξάρτηση

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί από αρκετούς ερευνητές κατά καιρούς, σχετικά με την απεξάρτηση των χρηστών από τις ουσίες, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει τις συνέπειες των ουσιών, στις γνωστικές λειτουργίες, την λεκτική ροή, την φωνή των ατόμων, κατά την διάρκεια της χρήσης ουσιών. Άλλες μελέτες ασχολούνται κυρίως με την διερεύνηση της έκπτωσης των γνωστικών ικανοτήτων στο στάδιο της απεξάρτησης. Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία εστιάζει στην διερεύνηση και αναζήτηση των ελλειμμάτων που δημιουργούνται στους χρήστες κατά το στάδιο της αποκατάστασης.

Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε το 2005 από τους Ersche et al., έδειξε σημαντικά ελλείμματα στην οπτική μνήμη και στον σχεδιασμό καθημερινών ενεργειών σε πρώην

χρήστες ουσιών. Αυτό που θα πρέπει να σημειωθεί στην συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι το δείγμα, εκτός από πρώην χρήστες ουσιών, συμπεριέλαβε και ένα μέρος ενεργών χρηστών. Παρατηρήθηκε, ότι δεν υπήρχε διαφορά στην επίδοση ανάμεσα στους ενεργούς και πρώην χρήστες στα ανιχνευτικά εργαλεία. Τα χρόνια, η ηλικία, η διάρκεια χρήσης ουσιών αλλά και η διάρκεια αποχής από τα ναρκωτικά δεν σχετίστηκαν με την επίδοση σε συγκεκριμένα αξιολογητικά εργαλεία.

Το 2006, μία άλλη έρευνα των A. V. García et al., επισήμανε, ότι η χρόνια χρήση ναρκωτικών σχετίζεται με την έκπτωση εκτελεστικών λειτουργιών. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από χρήστες ηρωίνης, κοκαΐνης καθώς και τυπικό πληθυσμό. Οι εκτελεστικές λειτουργίες χωρίζονται σε τέσσερα μέρη: την ενημέρωση, την αναστολή, την μετατόπιση και τη λήψη αποφάσεων. Η συγκριτική έρευνα έδειξε, ότι η χρήση κοκαΐνης δημιουργεί περισσότερα ελλείμματα στην μετατόπιση και την αναστολή. Επιπλέον, μια ακόμη έρευνα από τους Serrano et al., το 2010, επιβεβαίωσε έναν υψηλό επιπολασμό σε ελλείμματα εκτελεστικής λειτουργίας σε χρήστες ουσιών. Η μνήμη εργασίας ήταν ο τομέας με τον μεγαλύτερο βαθμό ελλείμματος, ακολουθούμενος από τη λεκτική ροή, τη διαδοχοκίνηση, τον σχεδιασμό, τις πολύ-δραστηριότητες και την παρέμβαση. Σημαντικό έλλειμμα της χρόνιας χρήσης κοκαΐνης, παρουσιάζεται στην μνήμη, την προσοχή και στην ικανότητα μάθησης (Almeida et al., 2017) ακόμα και μετά από τέσσερις (4) εβδομάδες αποχή.

Οι Holst et al. το 2011, διερεύνησαν τα ελλείμματα που προκαλούν διάφορα είδη ναρκωτικών σε ξεχωριστούς τομείς. Αναλυτικά, η χρόνια χρήση κάνναβης και ηρωίνης έχουν ως αποτέλεσμα την έκπτωση της γνωστικής ευελιξίας. Η χρόνια χρήση κοκαΐνης και αμφεταμινών οδηγούν στην έκπτωση και δυσλειτουργία της ακουστικής μνήμης. Οι εκτελεστικές λειτουργίες εξασθενούν, ύστερα από την χρήση κοκαΐνης, οπιοειδών και αμφεταμινών. Μετά την μακροχρόνια χρήση οπιοειδών παρατηρείται χαμηλή επίδοση στην λεκτική ροή.

3. Μεθοδολογία

3.1 Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από είκοσι πέντε (25) ενήλικες (22-58 χρονών), εκ των οποίων οι είκοσι ένα (21) είναι άντρες και οι τέσσερις (4) γυναίκες. Τα άτομα αυτά, είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών, που βρίσκονται πλέον στο στάδιο της αποκατάστασης και προέρχονται από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΚΕΘΕΑ». Πιο συγκεκριμένα, προέρχονται από το «ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ – ΟΞΥΓΟΝΟ», που βρίσκεται στην Καλαμάτα. Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε μέσω κάποιων συγκεκριμένων κριτηρίων. Αναλυτικότερα, τα άτομα που συμμετέχουν πρέπει να βρίσκονται στο στάδιο της αποκατάστασης τουλάχιστον έναν (1) μήνα και να έχουν ως μητρική γλώσσα την Ελληνική. Δεν πρέπει να λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή, η οποία ενδέχεται να επηρεάσει τη διαύγεια των ατόμων και δεν πρέπει να έχουν διαγνωσθεί με κάποια ψυχιατρική νόσο ή άλλη ψυχωτική διαταραχή. Επιπλέον, κριτήριο αποτελεί η μη ύπαρξη προϋπάρχουσας διαταραχής λόγου, ομιλίας ή επικοινωνίας πριν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

3.2 Όργανα Μέτρησης

Η διερεύνηση των ελλειμμάτων αναφορικά με τη γνωστική ικανότητα των υποκειμένων πραγματοποιήθηκε με τις δοκιμασίες:

- Montreal Cognitive Assessment / MoCa, (Nasreddine et al., 2005)

Η δοκιμασία Montreal Cognitive Assessment αναπτύχθηκε από τον Nasreddine και στη συνέχεια σταθμίστηκε από τους Chertknow, Phillips, Whitehead, Bergman, Collin, Cummings και Hébert το 2004-2005. Η επιμέλεια – μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα, πραγματοποιήθηκε από την Κουντή & Τσολάκη το 2006. Η δοκιμασία MoCa, έχει ως σκοπό την ανίχνευση της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής στους ηλικιωμένους καθώς και την διάκρισή τους από τους φυσιολογικούς (Nasreddine et al., 2005). Η διάρκεια της δοκιμασίας αυτής κυμαίνεται περίπου στα δέκα (10) λεπτά, γεγονός που εξαρτάται από το νοητικό επίπεδο του εξεταζομένου. Αποτελείται από έντεκα (11) υποδοκιμασίες, με σκοπό να διερευνηθούν συγκεκριμένες νοητικές λειτουργίες. Αυτές οι νοητικές λειτουργίες είναι οι εξής: εκτελεστικές λειτουργίες, οπτικο-κατασκευαστικές ικανότητες, γλωσσικές ικανότητες, λεκτική μνήμη (άμεση και καθυστερημένη ανάκληση), αφαιρετική σκέψη, προσοχή και συγκέντρωση, προσανατολισμό σε τόπο και χρόνο.

- WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΔΙΑΤΑΞΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit ordering task)
- WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit backward span task)

Το Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) WAIS-III αποτελεί μια μεταγενέστερη αναθεώρηση του WAIS και του WAIS-R και κυκλοφόρησε το 1997. Το WAIS είναι ένα όργανο μέτρησης του δείκτη νοημοσύνης και της γνωστικής ικανότητας ενός ηλικιωμένου ή ακόμα και έφηβου ατόμου. Το αρχικό WAIS (έντυπο I) δημοσιεύτηκε τον Φεβρουάριο του 1955 από τον David Wechsler, ως αναθεώρηση της Wechsler-Bellevue Scale Intelligence, που κυκλοφόρησε το 1939.

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο ένα κομμάτι του εργαλείου που αφορά την μνήμη εργασίας, προσοχή, κωδικοποίηση, ακουστική επεξεργασία. Γίνεται λόγος για το Working Memory Index -Digit span.

Η διερεύνηση των ελλειμμάτων για τους τομείς του λόγου και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων πραγματοποιήθηκε με τις δοκιμασίες:

- Greek Boston Naming Test (BNT), (Simos et al., 2011)

Η δοκιμασία Boston Naming Test, είναι ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία κατονομασίας. Η αρχική έκδοση αυτής της δοκιμασίας περιλάμβανε 85 στοιχεία. Ωστόσο, η πιο σύντομη έκδοση που παρήχθη το 1983 χρησιμοποιείται συχνότερα. Η δοκιμασία αυτή, είναι κατάλληλη για άτομα με αφασία, άνοια, άλλες γηριατρικές δυσκολίες αλλά και για ένα παιδί τεσσάρων (4) χρονών. Τα ερεθίσματα του BNT είναι γραμμικά σχέδια αντικειμένων, με αυξανόμενη δυσκολία ονομασίας. Κυμαίνονται, δηλαδή, από απλό λεξιλόγιο υψηλής συχνότητας έως σπάνιες λέξεις. Η χορήγηση απαιτεί αυθόρμητη απάντηση εντός είκοσι (20) δευτερολέπτων. Σε περίπτωση που δεν δοθεί κάποια απάντηση από τον εξεταζόμενο, μπορούν να δοθούν δύο (2) είδη υποδείξεων (φωνημική και σημασιολογική βοήθεια).

- Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE short form) (Papathanasiou. I. et al., 2008)

Η δοκιμασία Boston Diagnostic Aphasia Examination, αποτελεί ένα νευροψυχολογικό εργαλείο, που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση ενηλίκων, οι οποίοι ενδεχομένως έχουν αφασία. Δημιουργήθηκε από τους Harold Goodglass & Edith Kaplan. Το BDAE αξιολογεί τις

γλωσσικές δεξιότητες με βάση τις αντιληπτικές μορφές (ακουστική, οπτική και χειρονομία), λειτουργίες επεξεργασίας (κατανόηση, ανάλυση, επίλυση προβλημάτων) και τρόπους απόκρισης (γραφική, άρθρωση και χειραγωγήση). Ο χρόνος διεξαγωγής του συγκεκριμένου εργαλείου κυμαίνεται για τη σύντομη μορφή στα είκοσι (20) έως σαράντα πέντε (45) λεπτά, ενώ για την εκτεταμένη έκδοση, ο εκτιμώμενος χρόνος είναι τα εκατόν είκοσι (120) λεπτά. Το BDAE short form αποτελείται από πέντε (5) υποδοκιμασίες, οι οποίες περιλαμβάνουν: συνομιλία και ομιλία, ακουστική κατανόηση, προφορική έκφραση, ανάγνωση και γραφή. Στην εκτεταμένη έκδοση, τίθενται όλες οι ερωτήσεις, ενώ στη σύντομη έκδοση τίθενται μόνο μερικές ερωτήσεις σε κάθε υποδοκιμασία.

- Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας (βασισμένο σε Kané & Levy, 2003)

Η Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας (βασισμένο σε Kané & Levy, 2003), έχει σκοπό να ορίσει πόσες λέξεις συγκεκριμένων κατηγοριών μπορεί το άτομο να σκεφτεί σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Πιο συγκεκριμένα οι εξεταζόμενοι καλούνταν αρχικά να παράγουν όσα περισσότερα ονόματα ζώων μπορούσαν. Στη συνέχεια, καλούνταν να παράγουν όσα περισσότερα ονόματα φρούτων και λαχανικών και τέλος, έπρεπε να παράγουν όσα περισσότερα επαγγέλματα. Ο χρόνος που δινόταν για κάθε κατηγορία ήταν 1' (ένα λεπτό).

- Άτυπη Δοκιμασία Φωνολογικής Λεκτικής Ροής

Η Άτυπη Δοκιμασία Φωνολογικής Λεκτικής Ροής, έχει σκοπό να ορίσει πόσες λέξεις μπορεί το άτομο να σκεφτεί και να παράγει, οι οποίες ξεκινούν από ένα συγκεκριμένο φώνημα κάθε φορά, σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αναλυτικότερα, το άτομο κλήθηκε να παράγει μέσα σε ένα λεπτό 1', λέξεις που ξεκινούσαν αρχικά από το φώνημα /k/, στη συνέχεια λέξεις που ξεκινούσαν από το φώνημα /m/ και τέλος, λέξεις, οι οποίες ξεκινούσαν από το φώνημα /t/.

Επίσης, πραγματοποιήθηκε χορήγηση δύο (2) αυτοχορηγούμενων ερωτηματολογίων.

- Στο πρώτο ερωτηματολόγιο μελετάται η γενική υγεία των υποκειμένων, με τη χορήγηση του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας – 12, (Garyfallos et al., 1991)

Το εργαλείο General Health Questionnaire (GHQ), είναι ένα ερωτηματολόγιο για τον εντοπισμό δευτερευουσών ψυχιατρικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό και σε κοινοτικά ή μη ψυχιατρικά κλινικά περιβάλλοντα, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα ή οι γενικοί

ιατρικοί εξωτερικοί ασθενείς. Το GHQ είναι κατάλληλο για όλες τις ηλικίες εκτός από παιδιά και εκτιμά την τρέχουσα κατάσταση του ερωτώμενου και ρωτά αν αυτό διαφέρει από τη συνήθη κατάστασή του. Επομένως, είναι χρήσιμο για βραχυπρόθεσμες ψυχιατρικές διαταραχές αλλά όχι για μακροχρόνιες ιδιότητες του ερωτώμενου. Το ερωτηματολόγιο αυτό επικεντρώνεται σε δύο (2) βασικούς τομείς. Ο πρώτος τομέας αφορά την αδυναμία εκτέλεσης κανονικών λειτουργιών και ο δεύτερος τομέας αφορά την εμφάνιση νέων και δυσάρεστων φαινομένων.

Το ερωτηματολόγιο GHQ διατίθεται σε διάφορες μορφές, οι οποίες είναι οι εξής: το GHQ-60, όπου είναι το λεπτομερές ερωτηματολόγιο εξήντα (60) ερωτήσεων, το GHQ-30, όπου είναι μια σύντομη φόρμα χωρίς αντικείμενα σχετικά με τη σωματική ασθένεια, το GHQ-28, όπου είναι έκδοση 28 στοιχείων με κλιμάκωση και το GHQ-12, όπου είναι μια γρήγορη, αξιόπιστη και ευαίσθητη σύντομη μορφή, ιδανική για ερευνητικές μελέτες. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, χρησιμοποιήθηκε η τελευταία έκδοση, GHQ-12. Το GHQ-12 βαθμολογήθηκε βασιζόμενο στις τέσσερις (4) πιθανές απαντήσεις για κάθε ερώτηση. Μπορούσε να βαθμολογηθεί είτε χρησιμοποιώντας την πολύτροπη κλίμακα -bi-modally scale- (0-0-1-1) ή χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert (0-1-2-3), για τις ερωτήσεις 2, 5, 6, 9, 10 και 11 υπήρξε αντεστραμμένη βαθμολόγηση (1-1-0-0 ή 3-2-1-0). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η πολύτροπη κλίμακα (bi-modally scale), όπου δίνει εύρος απαντήσεων από 0 έως 12.

- Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο μελετάται η υποκειμενική αντίληψη των ίδιων των υποκειμένων για την φωνή τους με τη χορήγηση του Voice Handicap Index (Helidoni et al., 2010).

Το εργαλείο Voice Handicap Index, είναι ένα ερωτηματολόγιο για την ποσοτικοποίηση των λειτουργικών, φυσικών και συναισθηματικών επιπτώσεων μιας φωνητικής διαταραχής στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Το VHI καταγράφει την υποκειμενική αξιολόγηση του ασθενούς από μια σειρά ερωτήσεων. Η αρχική έκδοση του VHI εισήχθη από τον Jacobson et al. και αποτελείται από 30 ερωτήσεις. Το VHI, έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες ως δείκτης για την εύρεση ενδείξεων φωνητικών διαταραχών και ως αναδρομική δοκιμή του αποτελέσματος των κλινικών επεμβάσεων. Στην εκτίμηση της βαθμολογίας (score) γίνεται συνάθροιση των απαντήσεων, που είναι σε 5-βαθμή κλίμακα Likert. Η κλίμακα κυμαίνεται από 0-120 για τη συνολική βαθμολογία. Ως όρια διάκρισης καθορίστηκαν τα: 0-30 ήπια δυσχέρεια φωνής, 31-60 μέτρια δυσχέρεια και 61-120 σοβαρή δυσχέρεια φωνής.

3.3 Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν από τρεις (3) προπτυχιακούς φοιτητές του Πανεπιστημίου Πατρών, του Τμήματος Λογοθεραπείας. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στο φυσικό περιβάλλον των συμμετεχόντων. Η διάρκεια της συνεδρίας δεν ξεπερνούσε τα ογδόντα (80) λεπτά. Τηρήθηκε συγκεκριμένη σειρά χορήγησης των προαναφερθέντων δοκιμασιών. Αναλυτικότερα, κατά την πρώτη επαφή του φοιτητή με τον συμμετέχοντα, πραγματοποιήθηκε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και λήψη ιστορικού σχετικά με την πρώτη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Έπειτα, χορηγήθηκαν οι προαναφερθέντες δοκιμασίες με την εξής σειρά: a) Montreal Cognitive Assessment (MoCa), b) Boston Naming Test (BNT), c) Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE short form), d) WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΔΙΑΤΑΞΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit ordering task), e) WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit backward, f) Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας (βασισμένο σε Kané & Levy, 2003), g) Άτυπη Δοκιμασία Φωνολογικής Λεκτικής Ροής, h) Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας – 12, i) Voice Handicap Index.

3.4 Ποσοτική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων

Για την ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων καθώς και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, πραγματοποιήθηκε κατανομή των επιμέρους στοιχείων και αποτελεσμάτων ώστε να υπολογιστούν οι δείκτες κεντρικής τάσης (μέση τιμή, τυπική απόκλιση καθώς και ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Τα παραπάνω πραγματοποιήθηκαν μέσω της περιγραφικής στατιστικής και του προγράμματος Excel.

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences) για Windows.

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, καθώς όλες οι μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Σε περίπτωση, όπου μία μεταβλητή δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή, θα χρησιμοποιούταν ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

4. Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο αυτό θα πραγματοποιηθεί εκτενής ανάλυση των αποτελεσμάτων τόσο για τα Δημογραφικά Στοιχεία του Δείγματος όσο και για τις Εξαρτημένες Μεταβλητές με τη μορφή πινάκων και γραφημάτων.

4.1 Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος

Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος					
	Πλήθος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
Φύλο	25	0	1	,16	,374
Ηλικία	25	22	58	37,40	7,87
Εκπαίδευση	25	6	16	11,5	2,84
Είδος ναρκωτικού	25	0	1	,96	,841
Διάρκεια χρήσης	25	4	38	16,48	8,49

Πίνακας 4.1: Αποτελέσματα διασποράς των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος.

4.1.1 Φύλο

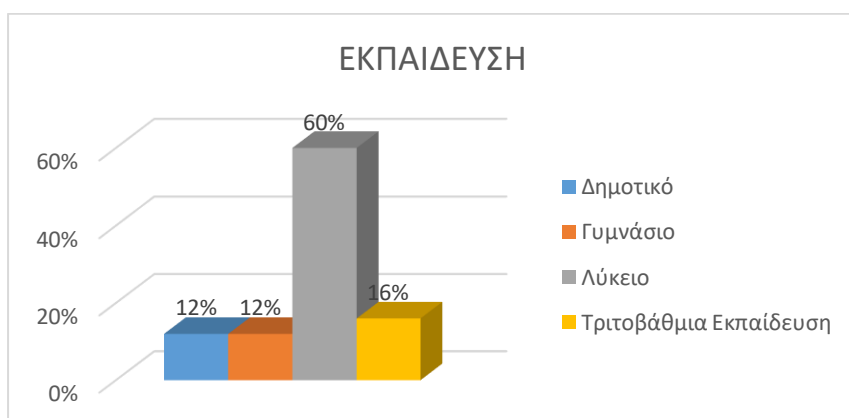
Το δείγμα που συλλέχθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας αποτελούνταν από είκοσι πέντε (25) πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών, εκ των οποίων οι τέσσερις (4) ήταν γυναίκες (16%) και οι είκοσι ένα (21) ήταν άνδρες (84%). Στον πίνακα 4.1 η μέγιστη τιμή που μπορεί να λάβει η μεταβλητή είναι το 1 και η ελάχιστη το 0 (όπου το 0 = Άνδρας και το 1 = Γυναίκα). (τυπική απόκλιση = ,374)

4.1.2 Ηλικία

Η μέση τιμή για την ηλικία των χρηστών είναι τα 37.4 έτη, με μικρότερη τιμή τα είκοσι δύο (22) έτη και μέγιστη τα πενήντα οχτώ (58) έτη. (τυπική απόκλιση = 7.9)

4.1.3 Εκπαίδευση

Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος ήταν κατά μέσο όρο 11.6 έτη εκπαίδευσης, με ελάχιστη τιμή τα έξι (6) χρόνια φοίτησης (Απόφοιτος Δημοτικού) και μέγιστη τιμή τα δεκαέξι (16) έτη (απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης). (τυπική απόκλιση = 2.8)



Πίνακας 4.1.3: Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής της εκπαιδευτικής κλίμακας του δείγματος.

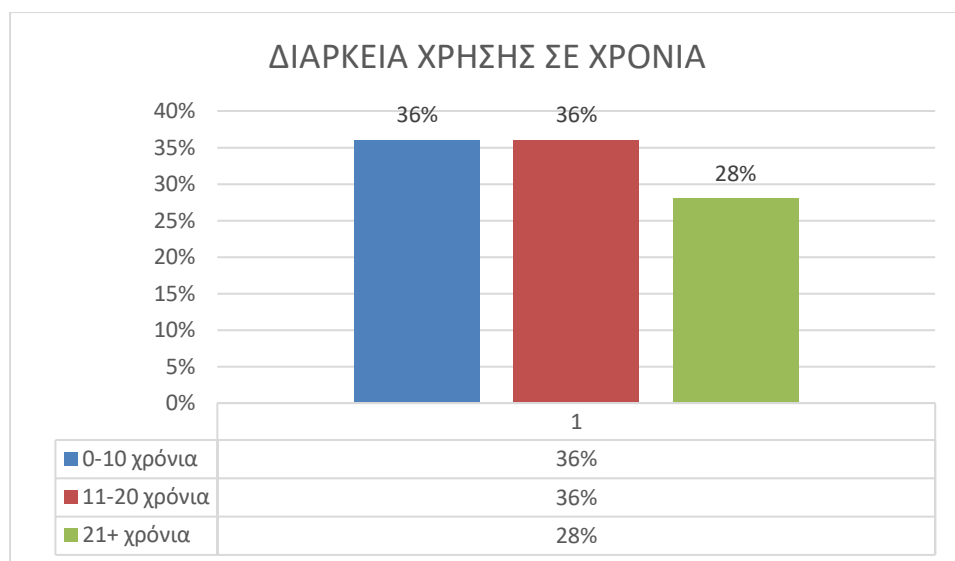
4.1.4 Είδος Ναρκωτικού

Από τους είκοσι πέντε (25) συμμετέχοντες της έρευνας, οι είκοσι τέσσερις (24) είχαν ιστορικό χρήσης πολλών ουσιών, ενώ μόνο ένα (1) άτομο πραγματοποιούσε χρήση μόνο ηρωίνης. Τα ποσοστά ανέρχονται στο 96% και 4% αντίστοιχα. Στον πίνακα 4.1 η μέγιστη τιμή που μπορεί να λάβει η μεταβλητή είναι το 1 και η ελάχιστη το 0 (όπου το 0 = Μόνο Ηρωίνη και το 1 = Πολλές Ουσίες). (τυπική απόκλιση = ,374)

4.1.5 Διάρκεια χρήσης

Αυτό που παρατηρήθηκε από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων είναι ότι η μέση τιμή για την διάρκεια χρήσης είναι τα 16,5 χρόνια, με τη μέγιστη τιμή διάρκειας χρήσης ουσιών να κυμαίνεται στα τριάντα οχτώ (38) έτη, ενώ η ελάχιστη τιμή στα τέσσερα (4) έτη. (τυπική απόκλιση = 8.5)

Το 36% του συνόλου των συμμετεχόντων λάμβανε εξαρτησιογόνες ουσίες από 0-10 έτη. Το ίδιο ποσοστό (36%) έκανε χρήση από 11-20 έτη. Το 28%, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, λάμβανε ναρκωτικές ουσίες για περισσότερα από 20 έτη.



Πίνακας 4.1.5: Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής της διάρκειας χρήσης ουσιών σε χρόνια.

4.2. Στοιχεία ανάλυσης εξαρτημένων μεταβλητών

Κατανομή Δεδομένων από τα Εργαλεία					
	Πλήθος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
MoCa	25	16	30	22,2	3,76
BDAE-Ακουστική Κατανόηση	25	50	64	60,08	3,56
BDAE-Προφορική Έκφραση	25	34	44	39,3	2,65
BDAE-Ανάγνωση	25	32	34	33,4	,64
BDAE-Κατονομασία	25	75	90	85,4	4,19
BDAE-Γραφή	25	18	26	25,04	1,90
Boston Naming Test	25	22	45	38,6	5,06

Voice Handicap Index	25	,00	41	16,3	10,90
GHQ-12	25	2	7	5,1	1,12
WAISdot	25	2	15	11,8	3,03
WAISdbst	25	2	12	6	2,67
Σημασιολογική Λεκτική Ροή	25	8	23	15,9	3,94
Φωνολογική Λεκτική Ροή	25	4	20	10,7	3,62

Πίνακας 4.2: Αποτελέσματα διασποράς των εργαλείων αξιολόγησης.

4.2.1 Δοκιμασία γνωστικής ικανότητας (MoCa)

Η μέγιστη βαθμολόγηση τους εργαλείου είναι οι τριάντα (30) βαθμοί. Η μέση βαθμολογία στην συγκεκριμένη δοκιμασία, ανέρχεται στους 22 βαθμούς με ελάχιστο σκορ τους 16 βαθμούς και μέγιστο σκορ τους 30 βαθμούς (τυπική απόκλιση = 3.76) . Από την μέση βαθμολογία γίνεται φανερή, η γνωστική έκπτωση των πρώην χρηστών, καθώς μόνο βαθμολογία άνω των είκοσι έξι (26) βαθμών, υποδηλώνει ένα φυσιολογικό επίπεδο γνωστικής λειτουργίας. Σε έρευνα των Konstantopoulos et al., το 2019 βρέθηκε πως η μέση βαθμολογία στη δοκιμασία είναι 27.49 (τυπική απόκλιση = \pm 1.77) σε τυπικό πληθυσμό με μέση ηλικία τα 39.8 (τυπική απόκλιση = \pm 13.71) και έτη εκπαίδευσης τα 14.43 (τυπική απόκλιση = \pm 3.46).

4.2.2 Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE short form)

- BDAE- ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

Στην δοκιμασία ακουστικής κατανόησης, η μεγαλύτερη βαθμολογία είναι οι εξήντα τέσσερις (64) βαθμοί. Η μέση βαθμολογία του δείγματος κυμαίνεται στο 60 με ελάχιστη τιμή τους 50 βαθμούς και μέγιστη τιμή τους 64 βαθμούς (τυπική απόκλιση = 3,56). Επομένως, γίνεται φανερό ότι η ακουστική κατανόηση δεν είναι επηρεασμένη στους πρώην χρήστες ουσιών.

- BDAE-ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ

Η συνολική βαθμολόγηση της προφορικής έκφρασης είναι το σαράντα τέσσερα (44). Η μέση βαθμολογία του δείγματος είναι 39,3, με ελάχιστη τιμή 34 και μέγιστη τιμή 44 (τυπική απόκλιση = 2,65). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η προφορική έκφραση δεν είναι επηρεασμένη.

- BDAE- ΑΝΑΓΝΩΣΗ

Η συνολική βαθμολόγηση της ανάγνωσης είναι τριάντα τέσσερα (34) βαθμοί. Η μέση βαθμολόγηση των ατόμων κυμαίνεται στο 33,4, με ελάχιστη τιμή τους 32 και μέγιστη τιμή τους 34 βαθμούς (τυπική απόκλιση = 0,64). Επομένως, και η ανάγνωση παρουσιάζεται μη επηρεασμένη.

- BDAE- ΓΡΑΦΗ

Η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να δοθεί για την γραφή είναι είκοσι έξι (26) βαθμοί. Η μέση βαθμολογία των ατόμων 25,06, με ελάχιστη τιμή τους 18 βαθμούς και μέγιστη τους 26 (τυπική απόκλιση = 1,90). Από αυτά τα στοιχεία συμπεραίνεται, ότι η γραφή δεν είναι επηρεασμένη στους πρώην χρήστες ουσιών.

- BDAE-KATONΟΜΑΣΙΑ

Η συνολική βαθμολογία στην κατονομασία είναι ενενήντα (90) βαθμοί. Η μέση βαθμολογία των ατόμων κυμαίνεται στα 85,4, με ελάχιστη τιμή τους 75 βαθμούς και μέγιστη τους 90 (τυπική απόκλιση = 4,19). Από τα παραπάνω αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι η κατονομασία του BDAE παραμένει ανεπηρέαστη.

4.2.3 Greek Boston Naming Test

Η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να επιτευχθεί στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι το σαράντα πέντε (45). Η μέση βαθμολογία των χρηστών στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι 38,6, η ελάχιστη βαθμολογία είναι 22 ενώ η μέγιστη βαθμολογία 45 (τυπική απόκλιση = 5,06). Η δυσκολία παρατηρείται σε λέξεις χαμηλής συχνότητας. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται, ότι τα 20 από τα 25 άτομα (80%) δεν κατονόμασαν σωστά την λέξη «στηθοσκόπιο». Το ίδιο παρατηρήθηκε και για άλλες λέξεις χαμηλής συχνότητας και χρήσης.



4.2.3: Ραβδόγραμμα ποσοστιαίας κατανομής των λανθασμένων αποκρίσεων.

4.2.4 Voice Handicap Index

Η μέγιστη τιμή που μπορεί να επιτευχθεί είναι οι εκατόν είκοσι (120) βαθμοί. Η μέση βαθμολογία του δείγματος είναι 16,4 και υποδηλώνει ήπια δυσχέρεια φωνής στους περισσότερους χρήστες σύμφωνα με τη κλίμακα βαθμολόγησης του VHI, με ελάχιστη βαθμολογία το 0, ενώ η μέγιστη βαθμολογία είναι το 41 (τυπική απόκλιση = 10,90).

4.2.5 General Health Questionnaire-12

Η μέγιστη τιμή του συγκεκριμένου εργαλείου είναι οι δώδεκα (12) βαθμοί. Η μέση βαθμολογία του δείγματος για το GHQ-12 κυμαίνεται στα 5.1, με ελάχιστη βαθμολογία το 2 και μέγιστη βαθμολογία το 7 (τυπική απόκλιση = 1,12). Τα παραπάνω αποτελέσματα αποδεικνύουν πως το δείγμα της έρευνας έχει ροπή προς μία αρνητική διάθεση, καθώς βαθμολογίες μεγαλύτερες ή ίσες με 3 υποδηλώνουν μεγάλη συναισθηματική δυσφορία. (Hackett, 2005)

4.2.6 WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΔΙΑΤΑΞΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit ordering task)

Η μέγιστη τιμή του συγκεκριμένου εργαλείου είναι το δεκαπέντε (15). Η μέση βαθμολογία των υποκειμένων στο συγκεκριμένο εργαλείο μνήμης είναι 11,9, με ελάχιστη τιμή

2 και μέγιστη βαθμολογία 15 (τυπική απόκλιση = 3,03). Οι παραπάνω τιμές υποδεικνύουν ότι η μνήμη δεν είναι ιδιαίτερα επηρεασμένη .

4.2.7 WAIS-III ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ - ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ (digit backward span task)

Η μέγιστη τιμή του συγκεκριμένου εργαλείου είναι το δεκατέσσερα (14). Η μέση βαθμολογία των υποκειμένων στην αντίστροφη μνήμη αριθμών είναι 6 με ελάχιστη βαθμολογία 2 και μέγιστη 12 (τυπική απόκλιση = 2,67). Από τα αποτελέσματα γίνεται φανερό ότι η αντίστροφη μνήμη αριθμών εμφανίζεται επηρεασμένη.

4.2.8 Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας

Η μέση βαθμολογία στην συγκεκριμένη δοκιμασία είναι το 15.9 με την ελάχιστη και τη μέγιστη βαθμολογία να βρίσκονται στα 8 και 23 αντίστοιχα (τυπική απόκλιση = 3,94). Δεν εμφανίζεται επηρεασμένη.

4.2.9 Άτυπη Δοκιμασία Φωνολογικής Λεκτικής Ροής

Η μέση βαθμολογία στη δοκιμασία φωνολογικής λεκτικής ροής, κυμαίνεται στα 10.8 με την ελάχιστη βαθμολογία 4 και τη μέγιστη βαθμολογία να ανέρχεται στα 20 (τυπική απόκλιση = 3,62). Τα παραπάνω αποτελέσματα οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι η φωνημική λεκτική ευχέρεια είναι επηρεασμένη.

4.2.10 Ανάλυση Περιγραφής Εικόνας “Cookie Theft”

Όσον αφορά τα κυρία γεγονότα της εικόνας, τα περισσότερα άτομα αναφέρθηκαν στην γυναίκα, το αγόρι και στις ενέργειες που πραγματοποιούν. Επιπλέον, έγινε αναφορά στον νεροχύτη, στο πρόβλημα που υπάρχει με το νερό αλλά και με το σκαμνί. Αρκετά υποκείμενα δεν αναφέρθηκαν καθόλου στο κορίτσι που παρουσιάζεται στην εικόνα (7/25 άτομα). Τα περισσότερα υποκείμενα αναφέρθηκαν στο κορίτσι, αλλά ανέφεραν λάθος ενέργεια (16/25 άτομα). Πιο συγκεκριμένα, μόνο 2/25 υποκείμενα ανέφεραν σωστά την ενέργεια του κοριτσιού.

4.3 Αποτελέσματα Συσχέτισης κάθε Εργαλείου με τα Δημογραφικά Στοιχεία & τα Υπόλοιπα Εργαλεία

➤ Συσχέτιση MoCa με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
MOCA	Pearson Correlation	0,272	-,549**	,486*	-0,100	-0,169
	Sig. (2-tailed)	0,188	0,004	0,014	0,636	0,421
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του MoCa, με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με τις μεταβλητές της ηλικίας και των χρόνων μόρφωσης.

• Συσχέτιση MoCa με Εργαλεία Αξιολόγησης

MOCA		BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12	
MOCA	Pearson Correlation	1	0,394	0,159	0,292	0,226	0,394	,502*	0,364	0,233	,576**	,627**	0,009	-0,368
	Sig. (2-tailed)		0,052	0,448	0,157	0,276	0,051	0,010	0,074	0,261	0,003	0,001	0,965	0,070
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του MoCa, με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με τις μεταβλητές του WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), της Σημασιολογικής Ευχέρειας και της Φωνημικής Ευχέρειας.

Για τη μεταβλητή BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0.39$, με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.052$. Από

αυτό συμπεραίνεται ότι το p είναι οριακό ($p = 0.052$) και η τάση δείχνει ότι αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Το ίδιο ακριβώς ισχύει και για τη μεταβλητή BDAE short form – Γραφή, όπου παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0.39$, με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.051$. Από αυτό συμπεραίνεται ότι το p είναι οριακό ($p = 0.051$) και η τάση δείχνει ότι αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

➤ Συσχέτιση BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
BDAE_Ακουστική Κατανόηση	Pearson Correlation	0,021	-0,258	0,255	0,063	0,238
	Sig. (2-tailed)	0,920	0,213	0,218	0,764	0,252
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με καμία από τις μεταβλητές, καθώς σε όλες τις μεταβλητές το p είναι μεγαλύτερο από $.05$ ($p > .05$).

• Συσχέτιση BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_Ακουστική Κατανόηση	BDAE_Προφορική Έκφραση	BDAE_Ανάγνωση	BDAE_Κατονομασία	BDAE_Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
BDAE_Ακουστική Κατανόηση	Pearson Correlation	0,394	1	0,338	0,094	,462	0,073	,723**	,455*	-0,070	,445*	,514**	-0,011	-0,137
	Sig. (2-tailed)	0,052		0,099	0,654	0,020	0,728	0,000	0,022	0,740	0,026	0,009	0,956	0,513
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές BDAE short form –Κατονομασία, WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task), Σημασιολογική Ευχέρεια και Φωνημική Ευχέρεια.

Για τη μεταβλητή MoCa, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0.39$, με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.052$. Από αυτό συμπεραίνεται ότι το p είναι οριακό ($p = 0.052$) και η τάση δείχνει ότι αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

➤ Συσχέτιση BDAE short form – Προφορική Έκφραση με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
BDAE_Προφορική Έκφραση	Pearson Correlation	0,065	0,218	0,322	-0,285	0,007
	Sig. (2-tailed)	0,756	0,296	0,116	0,167	0,975
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του BDAE short form – Προφορική Έκφραση, με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με καμία από τις μεταβλητές, καθώς σε όλες τις μεταβλητές το p είναι μεγαλύτερο από $.05$ ($p > .05$).

- Συσχέτιση BDAE short form – Προφορική Έκφραση με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
BDAE_ Προφορική Έκφραση	Pearson Correlation	0,159	0,338	1	0,010	0,224	0,244	,512	,486	0,264	0,185	0,295	-,575	0,235
	Sig. (2-tailed)	0,448	0,099		0,963	0,281	0,240	0,009	0,014	0,203	0,375	0,152	0,003	0,259
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής BDAE short form –Προφορική Έκφραση με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) και Voice Handicap Index (VHI).

- Συσχέτιση BDAE short form – Ανάγνωση με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
BDAE_ Ανάγνωση	Pearson Correlation	0,242	0,025	0,075	-0,194	-0,353
	Sig. (2-tailed)	0,245	0,907	0,723	0,354	0,083
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του BDAE short form – Ανάγνωση, με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με καμία από τις μεταβλητές, καθώς το p είναι μεγαλύτερο του .05 ($p > .05$).

- Συσχέτιση BDAE short form – Ανάγνωση με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
BDAE_Ανάγνωση	Pearson Correlation	0,292	0,094	0,010	1	0,117	0,292	0,302	-0,121	0,097	-0,052	0,364	-0,151	-,411
	Sig. (2-tailed)	0,157	0,654	0,963		0,578	0,157	0,142	0,566	0,645	0,804	0,074	0,470	0,041
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής BDAE short form –Προφορική Ανάγνωση με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή GHQ – 12.

- Συσχέτιση BDAE short form – Κατονομασία με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
BDAE_Κατονομασία	Pearson Correlation	-0,073	-0,074	0,197	-0,177	0,135
	Sig. (2-tailed)	0,728	0,726	0,344	0,398	0,519
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του BDAE short form – Κατονομασία, με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με καμία από τις μεταβλητές, καθώς το p είναι μεγαλύτερο του .05 ($p > .05$).

- Συσχέτιση BDAE short form – Κατονομασία με Εργαλεία Αξιολόγησης

	MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
BDAE_ Κατονομασία Pearson Correlation	0,226	,462	0,224	0,117	1	0,154	,430	,408	,398	0,231	,573**	-0,144	-0,100
Sig. (2-tailed)	0,276	0,020	0,281	0,578		0,462	0,032	0,043	0,049	0,266	0,003	0,493	0,636
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής BDAE short form –Κατονομασία με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές του BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, του WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), του WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task), του Boston Naming Test (BNT) και της Φωνημικής Ευχέρειας.

- Συσχέτιση BDAE short form – Γραφή με Δημογραφικά Στοιχεία

	Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
BDAE_Γραφή Pearson Correlation	0,049	0,066	,561**	-0,105	-0,207
Sig. (2-tailed)	0,816	0,756	0,004	0,617	0,320
N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του BDAE short form – Γραφή, με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή των χρόνων μόρφωσης.

- Συσχέτιση BDAE short form – Γραφή με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
BDAE_Γραφή	Pearson Correlation	0,394	0,073	0,244	0,292	0,154	1	0,362	,401	,693	,444	,467	-0,173	-0,254
	Sig. (2-tailed)	0,051	0,728	0,240	0,157	0,462		0,076	0,047	0,000	0,026	0,019	0,407	0,220
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής BDAE short form –Γραφή με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές του WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task), του Boston Naming Test (BNT), της Σημασιολογικής Ευχέρειας και της Φωνημικής Ευχέρειας.

Για τη μεταβλητή MoCa, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0.39$, με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.051$. Από αυτό συμπεραίνεται ότι το p είναι οριακό ($p = 0.051$) και η τάση δείχνει ότι αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

- Συσχέτιση WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task) με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
WAISdot	Pearson Correlation	0,165	-0,178	,403*	-0,146	-0,133
	Sig. (2-tailed)	0,432	0,396	0,046	0,487	0,527
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task) με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή των χρόνων μόρφωσης.

- Συσχέτιση WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task) με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
WAISdot	Pearson Correlation	,502	,723**	,512**	0,302	,430*	0,362	1	,616**	0,138	,427*	,563**	-0,147	0,017
	Sig. (2-tailed)	0,010	0,000	0,009	0,142	0,032	0,076		0,001	0,510	0,033	0,003	0,482	0,937
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task) με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές των MoCa, BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, BDAE short form – Προφορική Έκφραση, BDAE short form – Κατονομασία, WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task), Σημασιολογικής Ευχέρειας και Φωνολογικής Ευχέρειας.

- Συσχέτιση WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
WAISdbst	Pearson Correlation	0,083	-0,087	,503*	-0,156	0,000
	Sig. (2-tailed)	0,693	0,680	0,010	0,458	1,000
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή των χρόνων μόρφωσης.

- Συσχέτιση WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
WAISdbst	Pearson Correlation	0,364	,455	,486	-0,121	,408	,401	,616**	1	0,369	,517**	,490	-0,124	0,317
	Sig. (2-tailed)	0,074	0,022	0,014	0,566	0,043	0,047	0,001		0,070	0,008	0,013	0,554	0,123
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές των BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, BDAE short form – Προφορική Έκφραση, BDAE short form – Κατονομασία, BDAE short form – Γραφή, WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), Σημασιολογική Ευχέρεια και Φωνημική Ευχέρεια.

- Συσχέτιση Boston Naming Test (BNT) με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
Boston Naming Test	Pearson Correlation	-0,056	0,105	,610**	-0,220	-0,101
	Sig. (2-tailed)	0,789	0,617	0,001	0,290	0,630
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του Boston Naming Test (BNT) με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή των χρόνων μόρφωσης.

- Συσχέτιση Boston Naming Test (BNT) με Εργαλεία Αξιολόγησης

	MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
Boston Naming Test Pearson Correlation	0,233	-0,070	0,264	0,097	,398	,693	0,138	0,369	1	0,336	0,365	-,429	0,001
Sig. (2-tailed)	0,261	0,740	0,203	0,645	0,049	0,000	0,510	0,070		0,100	0,072	0,032	0,998
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του Boston Naming Test (BNT) με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές των BDAE short form – Κατονομασία, BDAE short form – Γραφή και Voice Handicap Index (VHI).

- Συσχέτιση Σημασιολογικής Ευχέρειας με Δημογραφικά Στοιχεία

	Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
Σημασιολογική Ευχέρεια Pearson Correlation	-0,104	-,417*	,397*	-0,004	-0,127
Sig. (2-tailed)	0,621	0,038	0,049	0,984	0,547
N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής της Σημασιολογικής Ευχέρειας με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές της ηλικίας και των χρόνων μόρφωσης.

- Συσχέτιση Σημασιολογικής Ευχέρειας με Εργαλεία Αξιολόγησης

	MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
Σημασιολογική Ευχέρεια Pearson Correlation	,576**	,445	0,185	-0,052	0,231	,444	,427	,517**	0,336	1	,494	0,009	-0,166
Sig. (2-tailed)	0,003	0,026	0,375	0,804	0,266	0,026	0,033	0,008	0,100		0,012	0,964	0,428
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής της Σημαιολογικής Ευχέρειας με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές των MoCa, BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, BDAE short form – Γραφή, WAIS-III Μνήμη Αριθμών – Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) και Φωνημικής Ευχέρειας.

➤ Συσχέτιση Φωνημικής Ευχέρειας με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
Φωνημική Ευχέρεια	Pearson Correlation	0,368	-0,343	0,396	-0,129	-0,140
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,094	0,050	0,539	0,504
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής της Φωνημικής Ευχέρειας με τα Δημογραφικά Στοιχεία, δεν παρατηρήθηκε να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με καμία από τις μεταβλητές, καθώς το p είναι μεγαλύτερο του .05 ($p > .05$).

Για τη μεταβλητή των Χρόνων Μόρφωσης, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0.39$, με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.050$. Από αυτό συμπεραίνεται ότι το p είναι οριακό ($p = 0.050$) και η τάση δείχνει ότι αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

• Συσχέτιση Φωνημικής Ευχέρειας με Εργαλεία Αξιολόγησης

	MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημαιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12	
Φωνημική Ευχέρεια	Pearson Correlation	,627**	,514*	0,295	0,364	,573**	,467*	,563**	,490*	0,365	,494*	1	0,095	-0,278
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,009	0,152	0,074	0,003	0,019	0,003	0,013	0,072	0,012		0,651	0,179
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής της Φωνημικής Ευχέρειας με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές των MoCa, BDAE short form – Ακουστική Κατανόηση, BDAE short form – Κατονομασία, BDAE short form – Γραφή, WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Διάταξη Αριθμών (digit ordering task), WAIS-III Μνήμη Αριθμών - Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task) και της Σημαιολογικής Ευχέρειας.

➤ Συσχέτιση Voice Handicap Index (VHI) με Δημογραφικά Στοιχεία

	Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
Voice Handicap Index Pearson Correlation	0,394	-,566**	-0,076	0,217	-0,330
Sig. (2-tailed)	0,052	0,003	0,719	0,298	0,107
N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του Voice Handicap Index (VHI) με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή της Ηλικίας.

Για τη μεταβλητή του Φύλου, παρατηρήθηκε ότι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι $r = 0.39$, με στατιστική σημαντικότητα $p = 0.052$. Από αυτό συμπεραίνεται ότι το p είναι οριακό ($p = 0.052$) και η τάση δείχνει ότι αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο θα υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

• Συσχέτιση Voice Handicap Index (VHI) με Εργαλεία Αξιολόγησης

	MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημαιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
Voice Handicap Index Pearson Correlation	0,009	-0,011	-,575**	-0,151	-0,144	-0,173	-0,147	-0,124	-,429*	0,009	0,095	1	-0,223
Sig. (2-tailed)	0,965	0,956	0,003	0,470	0,493	0,407	0,482	0,554	0,032	0,964	0,651		0,283
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του Voice Handicap Index (VHI) με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τις μεταβλητές των BDAE short form – Προφορική Έκφραση και το BNT.

- Συσχέτιση Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ – 12) με Δημογραφικά Στοιχεία

		Φύλο	Ηλικία	Χρόνια Μόρφωσης	Είδη Ναρκωτικών Ουσιών	Διάρκεια Χρήσης
GHQ-12	Pearson Correlation	-0,146	0,341	-0,145	-0,162	0,181
	Sig. (2-tailed)	0,487	0,096	0,490	0,438	0,387
	N	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του GHQ-12 με τα Δημογραφικά Στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με καμία από τις μεταβλητές, καθώς το p είναι μεγαλύτερο του .05 ($p > .05$).

- Συσχέτιση Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ – 12) με Εργαλεία Αξιολόγησης

		MOCA	BDAE_ Ακουστική Κατανόηση	BDAE_ Προφορική Έκφραση	BDAE_ Ανάγνωση	BDAE_ Κατονομασία	BDAE_ Γραφή	WAIS dot	WAIS dbst	Boston Naming Test	Σημασιολογική Ευχέρεια	Φωνημική Ευχέρεια	Voice Handicap Index	GHQ-12
GHQ-12	Pearson Correlation	-0,368	-0,137	0,235	-,411*	-0,100	-0,254	0,017	0,317	0,001	-0,166	-0,278	-0,223	1
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,513	0,259	0,041	0,636	0,220	0,937	0,123	0,998	0,428	0,179	0,283	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Κατά τη διαδικασία συσχέτισης της μεταβλητής του GHQ-12 με τα Εργαλεία Αξιολόγησης, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα με τη μεταβλητή του BDAE short form – Ανάγνωση.

4.3.1 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα και Σχολιασμός των Συσχετίσεων

- Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα συσχέτισης του δείγματος και ύστερα από ανάλυση των εξαρτημένων/κατηγορικών μεταβλητών, έγινε κατανοητό ότι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης αποτελούσε παράγοντα στατιστικής σημαντικότητας, με τα περισσότερα εργαλεία. Τα έτη εκπαίδευσης αποτελούν παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα γραφής του δείγματος. Επιπλέον, αποτελούν παράγοντα που επηρεάζει και τα δύο εργαλεία μνήμης WAIS-III dot και WAIS-III dbst (διάταξη αριθμών και αντίστροφη μνήμη αριθμών). Επιπλέον, επηρεάζει την επίδοση των χρηστών στην δοκιμασία Κατονομασίας της Βοστώνης (BNT). Τέλος, επηρεάζεται τόσο η δοκιμασία φωνημικής ευχέρειας όσο και η δοκιμασία σημασιολογικής ευχέρειας.

- Ηλικία και Φύλο

Η ηλικία αποτελεί παράγοντα, που επηρεάζει την ικανότητα σημασιολογικής ευχέρειας και την αντίληψη του ατόμου για τη φωνή του (Voice Handicap Index). Το φύλο με τη σειρά του φαίνεται να επηρεάζει την επίδοση στο Voice Handicap Index.

- Είδος Ναρκωτικού και Διάρκεια Χρήσης

Συμπερασματικά, δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ του είδους των ναρκωτικών που λάμβαναν οι χρήστες και της διάρκειας χρήσης των ουσιών με τα εργαλεία.

Συσχέτιση Δημογραφικών Στοιχείων με Εργαλεία Αξιολόγησης	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	MoCa BDAE-Γραφή WAIS-III (dot) WAIS-III (dbst) Boston Naming Test Σημασιολογική Ευχέρεια Φωνημική Ευχέρεια

ΗΛΙΚΙΑ	MoCa Σημασιολογική Ευχέρεια Voice Handicap Index
ΦΥΛΟ	Voice Handicap Index

Πίνακας 4.3.1: Συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος με τα εργαλεία αξιολόγησης.

- Γνωστική Ικανότητα

Για την γνωστική ικανότητα παρουσιάστηκε συσχέτιση με την ηλικία των χρηστών, καθώς και τα χρόνια μόρφωσης τους. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση της γνωστικής ικανότητας των χρηστών με την επίδοση τους στις δραστηριότητες μνήμης WAIS-III dot (διάταξη αριθμών), σημασιολογικής και φωνημικής ευχέρειας.

- Ακουστική Κατανόηση (BDAE)

Η ακουστική κατανόηση (BDAE) συσχετίστηκε με τις δραστηριότητες μνήμης WAIS-III dot και WAIS-III dbst (διάταξη αριθμών και αντίστροφη μνήμη αριθμών αντίστοιχα), με το BDAE-Κατονομασία αλλά και με τις δραστηριότητες σημασιολογικής και φωνημικής ευχέρειας.

- Προφορική Έκφραση (BDAE)

Η προφορική έκφραση παρουσιάζει συσχέτιση με τα εργαλεία μνήμης WAIS-III dot και WAIS-III dbst (διάταξη αριθμών και αντίστροφη μνήμη αριθμών αντίστοιχα) και το Voice Handicap Index.

- Κατονομασία (BDAE)

Η κατονομασία παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με τα εργαλεία μνήμης WAIS-III dot και WAIS-III dbst (διάταξη αριθμών και αντίστροφη μνήμη αριθμών αντίστοιχα), την δοκιμασία κατονομασίας της Βοστόνης και το Voice Handicap Index.

- Γραφή (BDAE)

Επίσης, παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την γραφή είναι η επίδοση στο εργαλείο μνήμης WAIS-III dbst (αντίστροφη μνήμη αριθμών), στη δοκιμασία Boston Naming Test (BNT) και η επίδοση στην σημασιολογική και φωνημική ευχέρεια.

- Greek Boston Naming Test

Η δοκιμασία κατονομασίας της Βοστώνης παρουσιάζει συσχέτιση με την επίδοση των χρηστών στο Voice Handicap Index.

- GHQ-12

Φάνηκε ότι ο βαθμός συναισθηματικής δυσφορίας αποτελεί παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα ανάγνωσης των πρώην χρηστών.

- Σημασιολογική Ευχέρεια

Η σημασιολογική ευχέρεια παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά με την φωνημική ευχέρεια.

- WAIS-III (dot) & (dbst)

Τα δύο εργαλεία μνήμης παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα μεταξύ τους, καθώς και με την σημασιολογική και φωνημική ευχέρεια.

5.Συζήτηση Αποτελεσμάτων

5.1 Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα που απορρέουν από την παρούσα έρευνα έρχονται σε συμφωνία με την έρευνα των Fernández-Serrano et al., το 2009, όπου παρουσιάστηκαν σημαντικά ελλείμματα στην μνήμη εργασίας, αλλά και την φωνολογική λεκτική ροή. Επίσης παρόμοια αποτελέσματα εμφανίζονται και σε έρευνα των Almeida et al., το 2017, όπου σε αξιολόγηση πρώην χρηστών κοκαΐνης παρουσιάστηκαν ελλείμματα στις γνωστικές ικανότητες και συγκεκριμένα στην ακουστική μνήμη. Ενώ έρευνα των Woicik et al., 2009, επιβεβαίωσε ότι τέτοιου είδους ελλείμματα παραμένουν ακόμα και μετά από έναν μήνα αποχής. Έρευνα των Baldacchino et al., το 2012, υπογράμμισε ότι σημαντικά ελλειμματικός για τους πρώην χρήστες οπιούχων είναι ο τομέας της μνήμης εργασίας. Επιπλέον, έρευνα των Valls-Serrano et al., το 2016, υπέδειξε ελλείμματα στην μνήμη, την προσοχή και την άμεση και καθυστερημένη ανάκληση σε πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Οι πρώην χρήστες ουσιών που συμμετείχαν στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, κατέδειξαν εμφανή ελλείμματα στην γνωστική ευελιξία και στην μνήμη εργασίας.

Σύμφωνα με έρευνα των Andrey Raev et al., το 2012, οι οποίοι μελέτησαν τις αλλαγές της θεμελιώδους συχνότητας της φωνής, συμπέραναν ότι η ασθενική κατάσταση αυξάνει τις θεμελιώδεις και τυπικές συχνότητες της φωνής, ελαφρώς και ακανόνιστα. Ωστόσο, αυτό που αποδείχτηκε είναι, ότι οι αλλαγές στην θεμελιώδη συχνότητα οφείλονται κυρίως στην συναισθηματική κατάσταση των ασθενών και όχι στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η παραπάνω έρευνα, πιθανόν να συμπίπτει με την παρούσα ερευνητική μελέτη. Ύστερα, από αξιολόγηση της φωνής (VHI), παρατηρήθηκε ήπια δυσχέρεια φωνής στους συμμετέχοντες. Ενώ, επιπλέον, παρατηρήθηκε από την αξιολόγηση της γενικής υγείας (GHQ-12), ότι οι συμμετέχοντες βρίσκονται σε μια κατάσταση έντονης συναισθηματικής δυσφορίας.

6. Συμπεράσματα

Η παρούσα ερευνητική μελέτη, οδήγησε σε ορισμένα συμπεράσματα, σχετικά με τη διερεύνηση ελλειμμάτων στους τομείς του λόγου, της ομιλίας και των γνωστικών λειτουργιών.

Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε δυσκολία στην δοκιμασία MoCa, με μέση τιμή βαθμολόγησης τους είκοσι δύο (22) βαθμούς. Αξίζει να αναφερθεί ότι το είκοσι έξι (26) αποτελεί το όριο επίδοσης για ηλικιωμένους. Η παραπάνω επίδοση υποδηλώνει σημαντική γνωστική έκπτωση για ένα δείγμα με ηλικιακό μέσο όρο τα 37 περίπου έτη.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε δυσκολία στην Άτυπη Δοκιμασία Φωνημικής Ευχέρειας, καθώς η μέση τιμή ήταν 10.8 (τυπική απόκλιση = 3.62). Αυτό, συνεπάγεται σε δυσκολία στην ανάκληση λέξεων. Σύμφωνα με το μοντέλο των Stackhouse and Wells, το 1997, το σημείο βλάβης εντοπίζεται στην πρόσβαση στο φωνολογικό λεξικό εξόδου, το οποίο σχετίζεται με την διαταραγμένη ανάκληση, γνωστή ως κλασική ανομία.

Μια ακόμη δυσκολία εντοπίστηκε στο εργαλείο αξιολόγησης WAIS-III Μνήμη Αριθμών- Αντίστροφη Μνήμη Αριθμών (digit backward span task). Η μέση τιμή ήταν 6 (τυπική απόκλιση = 2.67). Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολογεί τη μνήμη εργασίας. Επομένως, από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι εντοπίζονται ελλείμματα στη μνήμη εργασίας.

Επιπλέον, στο εργαλείο αξιολόγησης Boston Naming Test (BNT), η μέση τιμή ήταν 38.6 (τυπική απόκλιση = 5.06). Λαμβάνοντας υπόψη τον μέσο όρο ηλικίας του δείγματος (37.40), δεν θεωρείται ικανοποιητική η επίδοση στο συγκεκριμένο εργαλείο. Ιδιαίτερη δυσκολία παρατηρήθηκε σε λέξεις χαμηλής συχνότητας (π.χ. 20 στα 25 άτομα δεν απάντησαν στην εικόνα που απεικόνιζε το στηθοσκόπιο).

Επίσης, μέσω του αυτοχορηγούμενου ερωτηματολογίου Voice Handicap Index (VHI), συμπεραίνεται ότι υπάρχει ήπια δυσχέρεια φωνής αφού η μέση τιμή είναι 16.4 (τυπική απόκλιση = 10.9). Αυτό το συμπέρασμα προέκυψε ύστερα από την υποκειμενική αντίληψη των ίδιων για τη φωνή τους.

Επιπροσθέτως, μέσω του αυτοχορηγούμενου ερωτηματολογίου GHQ-12, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει έντονη συναισθηματική δυσφορία. Αυτό προκύπτει, καθώς η μέση τιμή ήταν 5.1 (τυπική απόκλιση = 1.12). Σύμφωνα λοιπόν, με τη βιβλιογραφία, βαθμολογίες ίσες ή μεγαλύτερες του 3, υποδηλώνουν έντονη συναισθηματική δυσφορία.

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η παράμετρος της εκπαίδευσης (μέση τιμή 11.5 έτη και τυπική = απόκλιση 2.84) έπαιξε σημαντικό ρόλο στις επιδόσεις πολλών εργαλείων αξιολόγησης. Κάποια από αυτά τα εργαλεία, τα οποία επηρέασε η εκπαίδευση είναι: MoCa, BNT, Άτυπη Δοκιμασία Σημασιολογικής Ευχέρειας, Άτυπη Δοκιμασία Φωνημικής Ευχέρειας.

7. Συστάσεις

Η παραπάνω μελέτη θα ήταν γόνιμο να συνεχιστεί και να διευρυνθεί, ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη ασφάλεια και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Παρόλ' αυτά είναι σαφές πως η έρευνα αυτή μπορεί να βελτιστοποιηθεί, καθώς εκτός από τις υψηλές δυνατότητες που παρέχονταν, υπήρχαν και μερικές αδυναμίες. Βλέποντας την έκβαση της έρευνας και σκεπτόμενοι πάντα την βελτίωση και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιούνταν οι εξής τροποποιήσεις σε μια μεταγενέστερη μελέτη :

- A. Μεγαλύτερο μέγεθος δειγματοληψίας θα μας έδινε ενδεχομένως στατιστική σημαντικότητα σε περιπτώσεις που οι συσχετίσεις ήταν πλησίον του 0,05. Όπως για παράδειγμα, η συσχέτιση στην περίπτωση της γνωστικής ικανότητας (MoCa) και της ακουστικής κατανόησης (BDAE) ή των ετών εκπαίδευσης με την φωνημική ευχέρεια .
- B. Χορήγηση ερωτηματολογίου για τον καθορισμό της ακριβής διάρκειας χρήσης της κάθε ουσίας αλλά και την ακριβή καταγραφή του είδους.
- C. Χορήγηση ερωτηματολογίου για την διάρκεια και την ποσότητα χρήσης τσιγάρου.
- D. Χορήγηση δοκιμασίας επιμήκυνσης φωνήματος /a/ για εύρεση μέγιστου χρόνου φώνησης, f0, jitter, shimmer και HNR.
- E. Χορήγηση δοκιμασίας επιμήκυνσης φωνήματος /s/ και /z/ για εύρεση αναλογία των δύο φωνημάτων (s/z ratio).
- F. Χορήγηση εργαλείου για την αξιολόγηση της προσοχής (π.χ. Stroop Test).

8. Βιβλιογραφία

1. ΕΚΤΕΠΝ. (2019). Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα. Αθήνα: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
2. Ο.ΚΑ.ΝΑ, & Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. (2000). Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, κέντρο εκπαίδευσης για την πρόσληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας. ΑΘΗΝΑ.
3. Papathanasiou, I., Coppens, P. and Potagas, C. (2016). Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Burlington: Jones & Bartlett Learning, LLC.
4. Παπαναστασίου, Έ., & Παπαναστασίου, Κ. (2016). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας (3rd ed.). Λευκωσία.
5. Πόρποδας, Κ. (1993). ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ Ι Η Διαδικασία της Μάθησης. 1st ed. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
6. Spreen, O., & Risser, A. (1998). Assessment of aphasia (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
7. Whithworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2005). A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia. Psychology Press.
8. Baldacchino, A., Balfour, D., Passetti, F., Humphris, G. and Matthews, K. (2012). Neuropsychological consequences of chronic opioid use: A quantitative review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(9), pp.2056-2068.
9. ΒΗΧΟΥ, Σ., & ΨΕΜΜΑ, Κ. (1997). Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ

ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ - Η ΠΕΡΙΤΠΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ (Προπτυχιακός Φοιτητής). Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας.

10. Cadet JL, Bisagno V, Milroy CM. Neuropathology of substance use disorders. *Acta Neuropathol* (2014) 127:91–107. doi: 10.1007/s00401-013-1221-7
11. General Health Questionnaire (GHQ). (2019). Retrieved 23 September 2019, from https://www.gi-assessment.co.uk/products/general-health-questionnaire-ghq/?fbclid=IwAR2nfN_4fss5TFOKeFvWhHXqiZOD6uQ7nc2AqSEtFiOZSfN0QISYKZmRQJc
12. Dafters, R., Hoshi, R. and Talbot, A. (2004). Contribution of cannabis and MDMA ("ecstasy") to cognitive changes in long-term polydrug users. *Psychopharmacology*, 173(3-4), pp.405-410.
13. Davis, P., Liddiard, H. and McMillan, T. (2002). Neuropsychological deficits and opiate abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), pp.105-108.
14. Ersche, K., Clark, L., London, M., Robbins, T. and Sahakian, B. (2005). Profile of Executive and Memory Function Associated with Amphetamine and Opiate Dependence. *Neuropsychopharmacology*, 31(5), pp.1036-1047.
15. Fernández-Serrano, M., Pérez-García, M., Perales, J. and Verdejo-García, A. (2010). Prevalence of executive dysfunction in cocaine, heroin and alcohol users enrolled in therapeutic communities. *European Journal of Pharmacology*, 626(1), pp.104-112.
16. Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D. and Garyfallos, A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(4), pp.371-378

17. Helidoni, M., Murry, T., Moschandreas, J., Lionis, C., Printza, A. and Velegrakis, G. (2010). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Voice Handicap Index Into Greek. *Journal of Voice*, 24(2), pp.221-227.
18. Jacobson, B., et al., "The voice handicap index (VHI): development and validation," *J.Speech-Lang.Path.*, vol. 6, pp. 66-70, 1997
19. Janke van Holst, R. and Schilt, T. (2011). Drug-Related Decrease in Neuropsychological Functions of Abstinent Drug Users. *Current Drug Abuse Reviewse*, 4(1), pp.42-56.
20. Jovanovski, D., Erb, S. and Zakzanis, K. (2005). Neurocognitive Deficits in Cocaine Users: A Quantitative Review of the Evidence. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27(2), pp.189-204.
21. Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Τ., Σταύρου, Μ., Καναβού, Ε., & Richardson, C. Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών (Έρευνα HBSC/WHO).
22. Kostas Konstantopoulos & Paris Vogazianos (2019): Montreal Cognitive Assessment in a Greek sample of patients with multiple sclerosis: A validation study, *Applied Neuropsychology: Adult*, DOI: 10.1080/23279095.2019.1588123
23. Nasreddine, Z., Phillips, N., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., & Collin, I. et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x
24. Νεοφυτίδου, Ε. (2018). Αξιολόγηση μεταφρασμένων νευροψυχολογικών διαγνωστικών εργαλείων (Διδακτορική φοιτήτρια). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

25. Papathanasiou, I., Papadimitriou, D., Gavrilou, V., & Mihou, A. (2008). Psychometric properties of BDAE in normal adult population: the effect of age and gender (in Greek). *Psychology* 15, 398-410 (Greek edition).
26. Raev, A., Matveev, Y., & Goloshchapova, T. (2012). The Effect of Use of Drugs on Speaker's Fundamental Frequency and Formants. In 13th Annual Conference of the International Speech Communication Association. Portland, Oregon.
27. Schulte MH, Cousijn J, den Uyl TE, Goudriaan AE, van den Brink W, Veltman DJ, et al. Recovery of neurocognitive functions following sustained abstinence after substance dependence and implications for treatment. *Clin Psychol Rev* (2014) 34:531–50. doi:10.1016/j.cpr.2014.08.002
28. Simos, P., Kasselimis, D., & Mouzaki, A. (2010). Age, gender, and education effects on vocabulary measures in Greek. *Aphasiology*, 25(4), 475-491. doi: 10.1080/02687038.2010.512118
29. SPECIAL REPORT TREATING DRUG PROBLEMS. (1990). ENGLAND: Institute of Medicine of the National Academy of Sciences.
30. Valls-Serrano, C., Verdejo-García, A. and Caracul, A. (2016). Planning deficits in polysubstance dependent users: Differential associations with severity of drug use and intelligence. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, pp.72-78.
31. Volkow ND, Wang G-J, Fowler JS, Tomasi D. Addiction circuitry in the human brain. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* (2012) 52:321–36. doi:10.1146/annurev-pharmtox-010611-134625
32. Woicik, P., Stewart, S., Pihl, R. and Conrod, P. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), pp.1042-1055

33. Emcdda.europa.eu. (2019). *EMCDDA home page* | www.emcdda.europa.eu. [online] Available at: http://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en [Accessed 23 Sep. 2019].
34. En.wikipedia.org. (2019). *Wechsler Adult Intelligence Scale*. [online] Available at: https://en.wikipedia.org/wiki/Wechsler_Adult_Intelligence_Scale#WAIS-III [Accessed 23 Sep. 2019].
35. Greece Country Drug Report 2019 | www.emcdda.europa.eu. (2019). Retrieved 23 September 2019, from 3. Wechsler Adult Intelligence Scale. (2019).
36. 18 ΑΝΩ – Μονάδα Απεξάρτησης από ναρκωτικά, διαδίκτυο – ίντερνετ, αλκοόλ, διατροφικές διαταραχές| Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής » Συχνές ερωτήσεις. (2019). Retrieved 23 September 2019, from <http://www.18ano.gr/faq/>
37. Πώς γίνεται η θεραπεία; - ΚΕΘΕΑ. (2019). Retrieved 23 September 2019, from <https://www.kethea.gr/chreiazesai-voitheia/narkotika/pos-ginetai-therapeia/>
38. Τι είναι τα ναρκωτικά;. (2019). Retrieved 23 September 2019, from <http://www.kethea-strofi.gr/article.php?id=154>