

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Κέντρα Πρόληψης Ουσιοεξάρτησης.

Μια εμπειρική προσέγγιση»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ:

- Ζάγκα Δήμητρα
- Παναγιωτοπούλου Βαλεντίνα
- Σκαπέτη Ελένη

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Δρ. Δρίτσας Ιωάννης

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2015

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά τις οικογένειές μας και τον διδάσκοντά μας Δρ. Ιωάννη Δρίτσα για όλη τη στήριξη που μας παρείχαν για την επιτυχή αποπεράτωση της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην εξέταση των απόψεων και των στάσεων εργαζόμενων στο Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας, αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου για την χρήση ουσιών και την ουσιοεξάρτηση, καθώς και την λειτουργία των κέντρων πρόληψης ουσιοεξάρτησης και την συμμετοχή στα προγράμματα και τις δραστηριότητες που αυτά παρέχουν. Στο θεωρητικό μέρος, εξετάζονται μια σειρά από αιτιολογικές θεωρίες της ουσιοεξάρτησης (μοντέλο του Kandel, θεωρία της γενικής παραβατικότητας, κοινωνιο-γνωστική θεωρία, η θεωρία της έλλογης δράσης, η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, μοντέλο κοινωνικής ανάπτυξης, οικολογικό μοντέλο), οι βασικοί παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση (ψυχικές διαταραχές, ηλικία έναρξη της χρήση, οικογένεια, παρέες συνομηλίκων, οικονομικές συνθήκες) καθώς και οι βασικοί τύποι πρόληψης (καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη πρόληψη), στρατηγικών παρέμβασης (δικτύωση, ενημέρωση – ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση) και πλαίσιων παρέμβασης (σχολικό, οικογενειακό πλαίσιο). Η έρευνα διεξήχθη βάσει της ποιοτικής μεθοδολογίας, η οποία επιλέχθηκε λόγω των στόχων και των αναγκών που τέθηκαν για την έρευνα αυτή. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ημιδομημένης συνέντευξης και ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις παρεμβάσεις πρωτογενούς – καθολικής πρόληψης, βασικό στοιχείο των οποίων θεωρούν ότι είναι η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και η μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως η βελτίωση της οικογενειακής επικοινωνίας και του γονεϊκού ρόλου. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται από τους συμμετέχοντες και στους παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο, την ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων και τις παρέες συνομηλίκων, αλλά και με ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, η επιρροή της κρίσης στο ίδιο το κέντρο πρόληψης φαίνεται μέσω της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης του κέντρου. Τέλος, ιδιαίτερη

σημασία αποδίδουν οι συμμετέχοντες στην συμμετοχή των τοπικών φορέων και των θεσμών στα προγράμματα πρόληψης.

Λέξεις κλειδιά: ουσιοεξάρτηση, αιτιολογικές θεωρίες ουσιοεξάρτησης, ποιοτική έρευνα, κέντρα πρόληψης ουσιοεξάρτησης, Ελλάδα, παράγοντες κινδύνου ουσιοεξάρτησης, τύποι πρόληψης

Abstract

This present study aims to examine the views and attitudes of employees in the Centre for Addiction Prevention and Promotion of Psychosocial Health in the Regional Unity of Achaia, regarding the risk factors for substance use and addiction, as well as the function of addiction prevention centers and the participation in the programs and activities provided. In the literature review, several etiological theories of addiction are examined (Kandel's model, general theory of deviant behavior, socio-cognitive theory, theory of reasoned action, theory of planned behavior, social development model, social ecology model), key risk factors for addiction (mental disorders, age of onset, family, peers, socio-economic conditions), and the basic types of prevention (universal, selective and indicated prevention), intervention strategies (networking, awareness - raising, education) and frames of intervention (school, family). The research was conducted using a qualitative methodology, which was selected because the objectives and requirements set for this research. The data collection was done by the method of semi-structured interview and the data analysis method chosen was thematic content analysis. According to the results, the participants pay particular attention to primary interventions and universal prevention, a key element of which they consider the increasing of protective factors and reducing of risk factors, such as improving family communication and parenting role. Particular attention is paid by the participants to the risk factors associated with school, mental health and peer groups, but also with broader socio-economic factors. According to the participants, the influence of the recent economic crisis in Greece on the addiction prevention center itself is evident in the underfunding and understaffing of the center. Finally, the participants consider a significant goal to further the involvement of local actors and institutions in the prevention programs and interventions.

Keywords: substance addiction, substance abuse, etiological theories of substance addition, qualitative research, centers for the prevention of substance addiction, Greece, substance addiction risk factors, types of prevention

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I:	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 Στόχοι διατριβής, προβληματισμοί κ δυσκολίες	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II:	
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
2.1 Το μοντέλο του Kandel	12
2.2 Θεωρία της Προβληματικής Συμπεριφοράς / Η θεωρία της γενικής παραβατικότητας	13
2.3 Η Κοινωνιο-γνωστική Θεωρία	14
2.4 Θεωρία της Έλλογης Δράσης	17
2.5 Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς	18
2.6 Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης	21
2.7 Το Οικολογικό Μοντέλο	22
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III:	
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	24
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	24
3.1 Ψυχικές Διαταραχές	24
3.2 Παραβατικότητα	29
3.3 Ηλικία Έναρξης της Χρήσης	30

3.4 Παράγοντες κινδύνου στην οικογένεια	30
3.5 Οικονομικές συνθήκες και παράγοντες κινδύνου	32
3.6 Παράγοντες επικινδυνότητας στις παρέες συνομηλίκων	35
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV:

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	43
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	43
4.1 Βασικές αρχές της πρόληψης	43
4.2 Τύποι Πρόληψης	45
4.2.1 Καθολική Πρόληψη	45
4.2.2 Επικεντρωμένη Πρόληψη	46
4.2.3 Ενδεδειγμένη Πρόληψη	47
4.3 Στρατηγικές Παρεμβάσεων	47
4.3.1 Δικτύωση	48
4.3.2 Ενημερώση – Ευαισθητοποίηση	48
4.3.3 Εκπαίδευση	49
4.4 Πλαίσια Παρέμβασης	51
4.4.1 Σχολικό Πλαίσιο	51
4.4.2 Οικογενειακό Πλαίσιο	52
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V:

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	54
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	54
5.1 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	55
5.2 Στόχος – Ερευνητικά ερωτήματα	56
5.3 Συμμετέχοντες	57
5.4 Ηθικά Ζητήματα	57
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΑΣ	59
------------------------------	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	59
6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII:	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	74
7.1 Συμπεράσματα	74
7.2 Προτάσεις	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	96

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η χρήση ναρκωτικών ουσιών μπορεί να οριστεί ως η κατανάλωσης κάποιας ουσίας η οποία δεν συμβαδίζει τους κανόνες που τίθενται από το νομικό πλαίσιο μιας χώρας ή με τις κατευθύνσεις που δίνονται από την ιατρική κοινότητα (WHO, 2006). Επιπλέον, η χρήση ουσιών μπορεί να οριστεί ως η χρήση οποιασδήποτε ναρκωτικής ουσίας (οπιοειδή, κανναβινοειδή, ηρεμιστικά, υπνωτικά, κοκαΐνη, MDMA, ecstasy, αμφεταμίνες, παραισθησιογόνα κ.α.) η οποία βλάπτει ή είναι πιθανό να βλάψει την φυσική ή την ψυχική υγεία ή την εν γένει ευεξία του ατόμου και η οποία είναι παράνομη (Royal College of Psychiatrists, 1987). Βάσει του DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), η «κατάχρηση ουσιών» έχει τα παρακάτω διαγνωστικά κριτήρια: 1. Επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών που έχει ως αποτέλεσμα την δυσλειτουργία του ατόμου στην εργασία, το σχολείο ή την καθημερινότητά του, 2. Επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών σε καταστάσεις που θεωρούνται επικίνδυνες (π.χ. κατά την οδήγηση), 3. Ύπαρξη παραβατικών συμπεριφορών λόγω της χρήσης, 4. Επιμονή της συμπεριφορά της χρήσης παρά τα προβλήματα που δημιουργεί σε κοινωνικό, εργασιακό και διαπροσωπικό – κοινωνικό επίπεδο. Αντίστοιχα, ως τα κριτήρια της «εξάρτησης ουσιών» ορίζονται ως τα παρακάτω: 1. Ανοχή: ανάγκη συνεχώς αυξανόμενων δόσεων για να επέλθει η επιθυμητή επίδραση, λόγω της μειωμένης επίδρασης της ουσίας από την χρόνια χρήση. 2. Απόσυρση: σύνδρομο στέρησης με συμπτώματα τα οποία υποχωρούν με την χρήση της ουσίας. 3. Το άτομο λαμβάνει την ουσία σε ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις, 4. Οι προσπάθειες του ατόμου να σταματήσει την χρήση είναι ανεπιτυχής, λόγω του συνδρόμου στέρησης και της ψυχολογικής εξάρτησης, 5. Το άτομο αφιερώνει σημαντικό χρόνο από την καθημερινότητά του για την εύρεση και την λήψη της ουσίας. 6. Το άτομο διακόπτει κοινωνικές, επαγγελματικές και καθημερινές δραστηριότητες, 7. Το άτομο αδυνατεί να διακόψει την χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι γνωρίζει τις επιπτώσεις της στην φυσική και ψυχική του υγεία.

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην εξέταση των απόψεων και των στάσεων εργαζόμενων στο Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και

Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας, αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου για την χρήση ουσιών και την ουσιοεξάρτηση, καθώς και την λειτουργία των κέντρων πρόληψης ουσιοεξάρτησης και την συμμετοχή στα προγράμματα και τις δραστηριότητες που αυτά παρέχουν.

1.1 Στόχοι διατριβής, προβληματισμοί και δυσκολίες

Βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή και η ανάλυση των απόψεων των εργαζομένων σε κέντρα πρόληψης για μια σειρά από ζητήματα που αφορούν την λειτουργία των κέντρων αυτών, τον ρόλο τους στην αντιμετώπιση του φαινομένου, την σημασία του έργου τους στα πλαίσια της κοινότητας, τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια παρέμβαση πρόληψης ουσιοεξάρτησης και τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση, μέσα από μια εμπειρική προσέγγιση, εστιασμένη στις εμπειρίες των ίδιων των εργαζομένων στα κέντρα αυτά. Επιπλέον, ένας ακόμη στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των δυσκολιών που έχουν προκύψει, λόγω της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, στην λειτουργία των κέντρων αυτών, αλλά και των προτάσεων των συμμετεχόντων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών και την περαιτέρω προώθηση της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Η εκπόνηση της έρευνας παρουσίασε μια σειρά από δυσκολίες, η κυριότερη εκ των οποίων ήταν η δυσκολία εύρεσης συμμετεχόντων και πρόσβασης στα κέντρα αυτά, με στόχο την συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω συνεντεύξεων. Καθώς η συμβουλευτική που παρέχεται στα κέντρα αυτά και οι ομάδες γονέων που υλοποιούνται έχουν ως βασικό στοιχείο την διασφάλιση της προστασίας της ανωνυμίας και της προσωπικότητας των συμμετεχόντων, οι εργαζόμενοι είχαν σημαντικές επιφυλάξεις στο να μοιραστούν συγκεκριμένες εμπειρίες που άπτονται της λειτουργίας του κέντρου. Κατά αυτήν την έννοια, ζητήθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα να τηρηθεί η ανωνυμία τους και η να μην

αναφερθούν συγκεκριμένες λεπτομέρειες για την θέση στην οποία εργάζονται στο κέντρο, κάτι το οποίο έγινε απόλυτα σεβαστό. Βασικός στόχος της έρευνας, εν κατακλείδι, ήταν μια συνολική παρουσίαση της φιλοσοφίας με την οποία λειτουργούν τα κέντρα πρόληψης ουσιοεξάρτησης και του ρόλου τους, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου, στα πλαίσια της ευρύτερης κοινότητας στην οποία λειτουργούν. Συνοψίζοντας, οι συγκεκριμένοι στόχοι που τέθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι οι παρακάτω:

- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για την σημασία του έργου των μονάδων πρόληψης ουσιοεξάρτησης μέσα στην κοινότητα;
- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια παρέμβαση πρόληψης ουσιοεξάρτησης;
- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση;
- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για την σημασία της συμμετοχής των γονέων στις παρεμβάσεις πρόληψης;
- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για την σημασία της συμμετοχής άλλων θεσμών στις παρεμβάσεις πρόληψης;
- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι μονάδες πρόληψης και την επιρροή της πρόσφατης οικονομικής κρίσης σε αυτές;
- Διερεύνηση των απόψεων των συμμετεχόντων για ευρύτερες κοινωνικές/πολιτικές αλλαγές που θα συνέβαλαν στην καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης ουσιοεξάρτησης;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II: Αιτιολογικές θεωρίες της ουσιοεξάρτησης

Εισαγωγή

Η αιτιολογία της ουσιοεξάρτησης έχει διερευνηθεί από πλήθος ερευνών και μια σειρά από μοντέλα έχουν διατυπωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, ώστε να ερμηνεύσουν την προέλευση του φαινομένου. Στο παρόν κεφάλαιο θα εξεταστούν τα βασικότερα από αυτά: το μοντέλο του Kandel (1975), η θεωρία της γενικής παραβατικότητας (Jessor & Jessor, 1977), η κοινωνιο-γνωστική θεωρία (Bandura, 1978), η θεωρία της έλλογης δράσης (Fishbein & Ajzen, 1975), η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 2011), το μοντέλο κοινωνικής ανάπτυξης (Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb & Abbott, 1996) και το οικολογικό μοντέλο (Kumpfer & Tuner, 1991).

2.1 Το μοντέλο του Kandel

Ένα από τα πρώτα μοντέλα για την ουσιοεξάρτηση αναπτύχθηκε από τον Kandel (1975), ο οποίος πρότεινε ένα σύνολο αναπτυξιακών σταδίων για την χρήση ουσιών, βάσει των οποίων οι νέοι χρήστες, στην πλειοψηφία τους έφηβοι ή νεαροί ενήλικες, κινούνται από το ένα στάδιο στο άλλο με συστηματικό τρόπο και με συγκεκριμένη σειρά. Το μοντέλο αυτό έγινε γνωστό ως η «υπόθεση της πύλης εισόδου», αφού βάσει της θεωρίας του Kandel, τα άτομα εισάγονται στην χρήση σκληρών ναρκωτικών μέσω της χρήσης ελαφρότερων ναρκωτικών. Το μοντέλο βασίζεται επίσης στην υπόθεση ότι η χρήση ουσιών είναι αποτέλεσμα της κοινωνικοποίησης των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων (Kandel, 1980), κατά την οποία η χρήση ουσιών μπορεί να ξεκινήσει λόγω μίμησης συμπεριφορών άλλων ατόμων και θετικής ενίσχυσης από τον κύκλο των ατόμων αυτό προς τον νέο χρήστη. Μέσω μιας σειράς μακροχρόνιων ερευνών, ο Kandel (1975) πρότεινε την ύπαρξη τεσσάρων σταδίων χρήσης ουσιών:

- i) κατανάλωση μύρας ή κρασιού,

- ii) κατανάλωση ποτών με μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ ή τσιγάρων, iii) χρήση μαριχουάνας – χασίς και
- iii) iv) χρήση σκληρών ναρκωτικών (ψυχότροπα ναρκωτικά, κοκκαΐνη, ηρωίνη).

Στην συνέχεια, οι Kendel, Kessler & Margulies (1978) ταυτοποίησαν μια σειρά καταστάσεων και επιρροών, οι οποίες συνδέονται με κάθε στάδιο. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι πιθανή ύπαρξη προηγούμενης παραβατικής συμπεριφοράς είναι ένας παράγοντας με σημαντική συσχέτιση με την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ η τάση των εφήβων / νεαρών ενηλίκων να γίνουν αποδεκτοί από ομάδες συνομηλίκων τους είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την χρήση μαριχουάνας / χασίς. Αντίστοιχα, οι γονεϊκές επιρροές, οι συγκρούσεις στην οικογένεια και η πιθανή ύπαρξη ψυχικών διαταραχών ή ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως τα συμπτώματα κατάθλιψης, είναι παράγοντες ισχυρά συνδεδεμένοι με την χρήση σκληρών ναρκωτικών. Παρ' όλα αυτά, όπως αναφέρουν οι ίδιοι οι ερευνητές, η χρήση ουσιών σε ένα από τα παραπάνω στάδια δεν οδηγεί απαραίτητα σε κάποιο επόμενο στάδιο, καθώς η συμπεριφορά αυτή μπορεί να σταματήσει.

2.2 Θεωρία της Προβληματικής Συμπεριφοράς / Η Θεωρία της γενικής παραβατικότητας

Οι Jessor & Jessor (1977) παρουσίασαν ένα ψυχοκοινωνικό αιτιολογικό μοντέλο για την χρήση ουσιών και αλκοόλ, το οποίο βασίζεται στην προσέγγιση της συμπεριφοράς χρήσης ουσιώνως παραβατικής – προβληματικής συμπεριφοράς. Κατά το μοντέλο αυτό, το οποίο ονομάστηκε «Θεωρία της Προβληματικής Συμπεριφοράς» (Problem – behavior Theory), οι συμπεριφορές χρήσης ουσιών αντανακλούν μια γενικότερη τάση προς την παραβατική συμπεριφορά. Επιπλέον, η εμφάνιση μιας τέτοιας συμπεριφοράς (όπως η χρήση ουσιών) μπορεί να προβλέψει με μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας και την εμφάνιση κάποιας άλλης παραβατικής ή προβληματικής συμπεριφοράς (όπως, σύμφωνα με τους ερευνητές, η ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά). Σε αυτό το πλαίσιο, η

προβληματική συμπεριφορά ορίζεται ως μια συμπεριφορά η οποία είναι μη-κοινωνικά αποδεκτή, βάσει νορμών και των κανόνων της οργανωμένης κοινωνίας και, συνεπώς, η εμφάνισή της αποτελεί παραβίαση των παραπάνω κανόνων (Jessor & Jessor, 1977). Οι Jessor & Jessor βάσισαν την θεωρία τους πάνω στην υπόθεση ότι οι προβληματικές – παραβατικές συμπεριφορές, μεταξύ των οποίων και η χρήση ουσιών, σχετίζονται με την ηλικία των νέων χρηστών ναρκωτικών, αφού η χρήση συνήθως ξεκινάει κατά την εφηβεία. Έτσι, η χρήση ουσιών γίνεται αντιληπτή σε ένα πλαίσιο ευρύτερης τάση για παραβατικότητα, η οποία συνδέεται με την τάση των εφήβων να παραβιάσουν κοινωνικούς κανόνες και νόμους, καθώς και γιατί κατά το συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο ο έλεγχος των γονέων μειώνεται και οι επιρροές από ομάδες συνομηλίκων έχουν αυξανόμενη σημασία και βαρύτητα.

Μια σειρά μεταγενέστερων ερευνών υποστήριξαν την θεωρία των Jessor & Jessor, περί προβληματικής συμπεριφοράς και γενικής παραβατικότητας (Costa, Jessor, Donovan, & Fortenberry, 1995: Donovan & Jessor, 1978: Donovan & Jessor, 1985: Jessor, 1987). Συγκεκριμένα, οι μελέτες αυτές αναφέρουν ότι η προβληματική συμπεριφορά της χρήσης ουσιών αντιπροσωπεύει μια υποβόσκουσα τάση για παραβατική – αντισυμβατική συμπεριφορά και εμφανίζουν μια γενικότερη τάση για μια σειρά άλλων προβληματικών συμπεριφορών. Η θεωρία της προβληματικής συμπεριφοράς έχει αναγνωριστεί ως μια από τις περισσότερο επιδραστικές αιτιολογικές θεωρίες για την χρήση ουσιών, σύμφωνα με τους Petraitis, Flay & Miller (1995).

2.3 Η Κοινωνιο-γνωστική Θεωρία

Σύμφωνα με την κοινωνιογνωστική θεωρία του Bandura (1978), η συμπεριφορά εξηγείται ως αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον, μια διαδικασία που ο Bandura ονόμασε αμοιβαίο προκαθορισμό (reciprocal determinism), (Pervin & John, 1999). Η Κοινωνιογνωστική Θεωρία βασίζεται στο μοντέλο της τριαδικής αμοιβαίας αιτιοκρατίας (triadic reciprocal causation model) του Bandura (1978), με

βάση το οποίο η μάθηση προκύπτει μέσω της αλληλεπίδρασης τριών παραγόντων:

- i) Των προσωπικών χαρακτηριστικών
- ii) Της συμπεριφοράς
- iii) Του Κοινωνικού Περιβάλλοντος

Έτσι, η Κοινωνιογνωστική Θεωρία του Bandura επικεντρώνεται στην μάθηση που λαμβάνει χώρα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο και θεωρεί ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο, συμπεριλαμβάνοντας έννοιες όπως η μάθηση μέσω παρατήρησης, η μίμηση, και η μοντελοποίηση (Bandura, 2011; Cherry, 2011). Κατά αυτήν την έννοια, διαφέρει σημαντικά από τις συμπεριφοριστικές θεωρίες, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην έμμεση μάθηση (vicarious learning). Η έμμεση μάθηση επιτελείται μέσα από την παρατήρηση άλλων, οι οποίοι λειτουργούν σαν πρότυπα (models). Μέσω της παρατήρησης των προτύπων, το άτομο αναπτύσσει γνωστικές προσδοκίες σε σχέση με την πιθανή δική του επίδοση και επιτυχία σε ορισμένες μελλοντικές συμπεριφορές. Βάσει των προσδοκιών αυτών, το άτομο αυτορυθμίζει την συμπεριφορά του (Bandura, 1991). Σε αντίθεση με τους συμπεριφοριστές, που υποστηρίζουν ότι η μάθηση πρέπει να εκπροσωπείται από μια μόνιμη αλλαγή στη συμπεριφορά, η Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης υποστηρίζει ότι η μάθηση ενδέχεται και να μην οδηγήσει σε μια αλλαγή συμπεριφοράς (Bandura, 2011).

Στα πλαίσια της ανάπτυξης της θεωρίας, ο Bandura (1991: 2011) διέκρινε μια σειρά από βασικούς παράγοντες, οι οποίοι καθορίζουν την διαδικασία της μάθησης:

- Προσοχή (attention): Βασική προϋπόθεση της μάθησης με παρατήρηση είναι η επικέντρωση της προσοχής στη συμπεριφορά που πρόκειται να γίνει αντικείμενο μάθησης. Η εστίαση της προσοχής σε μια συμπεριφορά επιτυγχάνεται, όταν αυτή προξενεί ενδιαφέρον, γοητεύει και χαρακτηρίζεται ως επιτυχημένη.

- Διατήρηση (retention): Το άτομο μπορεί να μιμηθεί μια συμπεριφορά, εφ' όσον την έχει συγκρατήσει στο μυαλό του. Για τη διατήρηση της συμπεριφοράς στη μνήμη συμβάλλει σημαντικά η εξάσκηση της ίδιας της μνήμης
- Παραγωγή (reproduction): Μετά την παρατήρηση και τη διατήρηση της νέας συμπεριφοράς στη μνήμη το άτομο πρέπει να την επαναλάβει πολλές φορές, μέχρις ότου αυτή μπορεί να είναι παρόμοια μ' εκείνη του προτύπου.
- Κίνητρα (motivation): Οι συνέπειες της προς υιοθέτηση παρατηρούμενης συμπεριφοράς επηρεάζουν την υιοθέτησή της ή όχι. Κατά αυτή την έννοια, τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς και η ενδεχόμενη ενίσχυση και ανατροφοδότηση που το άτομο λαμβάνει αποτελούν κίνητρα για την υιοθέτηση και την αναπαραγωγή της συμπεριφοράς.

(Bandura, 1991: 2011: Cherry, 2011)

Σύμφωνα με την κοινωνιο-γνωστική θεωρία, η χρήση ναρκωτικών ουσιών προκύπτει επειδή άτομα σε συγκεκριμένες ομάδες – κοινωνικά πλαίσια παρατηρούν μια συμπεριφορά θετικής ανατροφοδότησης ή τιμωρίας στα άτομα που εμπλέκονται σε αυτή. Έτσι, σε περιβάλλοντα όπου η χρήση ουσιών είναι γενικά αποδεκτή, το άτομο ανεμένεται να μιμηθεί και να υιοθετήσει την συγκεκριμένη συμπεριφορά (Akers, Krohn, Lanza-Kaduce, Radosevich, 1979). Κατά αυτήν την έννοια, η χρήση ουσιών μπορεί να αποτελεί μια γενικά αποδεκτή συμπεριφορά σε κάποια κοινωνικά πλαίσια, όπως κάποιες ομάδες συνομηλίκων ή ακόμα και εντός της οικογένειας. Όπως αναφέρεται από τους Ahmed, Bush, Davidson & Iannotti (1984), η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ στο οικογενειακό πλαίσιο, από τους γονείς ή τα αδέρφια, είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για την μετέπειτα τάση του ατόμου να εμπλακεί σε παρόμοιες συμπεριφορές οι οποίες να εξελιχθούν σε χρήση ουσιών.

Σε κάθε περίπτωση, ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την χρήση ουσιών είναι η χρήση στα πλαίσια των ομάδων συνομηλίκων. Σύμφωνα με την κοινωνο-γνωστική θεωρία, η επιδίωξη της κοινωνικής αποδοχής από την ομάδα μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην μίμηση και την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Μια σειρά ερευνών επιβεβαιώνουν αυτήν την υπόθεση όσον αφορά την χρήση ουσιών και τις ομάδες συνομηλίκων, αφού τα χαρακτηριστικά των ομάδων αυτών αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κινδύνου για την συγκεκριμένη συμπεριφορά (Brook, Whiteman, Gordon & Brook, 1990; Hawkins, Catalano & Miller, 1992). Κάποια συγκεκριμένες ουσίες καταναλώνονται στα πλαίσια της παρέας, όπως το αλκοόλ και η κάνναβη (Skog, 2006; Wilkins, Bhata, Casswell, 2002), και η χρήση τους συσχετίζεται θετικά με την διάρκεια του χρόνου που ξοδεύει το άτομο με τους φίλους του (Duncan, Duncan & Strycker, 2000; McMorris & Uggen, 2000; Peretti-Watel & Lorente, 2004; Svensson, 2000). Τα ευρήματα αυτών των ερευνών αποδεικνύουν την ιδιαίτερη σημασία του κοινωνικού πλαισίου και των διαδικασιών κοινωνικής μάθησης σε σχέση με την χρήση ουσιών.

2.4 Θεωρία της Έλλογης Δράσης

Η θεωρία της έλλογης δράσης (Theory of Reasoned Action) αναπτύχθηκε από τον Fishbein το 1967 και αποτελεί την βάση πάνω στην οποία αναπτύχθηκε αργότερα η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς. Με βάση την θεωρία της έλλογης δράσης, τα άτομα πάντα υπολογίζουν τις συνέπειες μιας συμπεριφοράς, πριν προβούν σε μια συγκεκριμένη πράξη (Fishbein & Ajzen, 1975). Κατά την ΘΕΓ, η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από την πρόθεση του ατόμου. Αντίστοιχα, η πρόθεση εξαρτάται από τις στάσεις, καθώς και από τους υποκειμενικούς κανόνες που έχει το άτομο απέναντι στις αντίστοιχες συμπεριφορές. Οι στάσεις καθορίζονται από δύο βασικούς παράγοντες: τις πεποιθήσεις και προσδοκίες του ατόμου σε σχέση με την

αποτελεσματικότητα της συμπεριφοράς, καθώς και από την αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών της στοιχείων από το άτομο.

Κατά αυτή την έννοια, η θεωρία της έλλογης δράσης εστιάζει στην αντίληψη του ατόμου σε σχέση με το αναμενόμενο αποτέλεσμα και από την αξιολόγηση των θετικών και αρνητικών στοιχείων της. Περαιτέρω, η κοινωνική πίεση που δέχεται το άτομο για να υιοθετήσει ή όχι μια συμπεριφορά είναι σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης των στάσεων. Η κοινωνική αυτή πίεση αποτελεί προϊόν της επιρροής των ανθρώπων που το εν λόγω άτομο θεωρεί «σημαντικούς άλλους» και αποτελούν άτομα τα οποία βρίσκονται στον άμεσο κοινωνικό κύκλο του ατόμου (οικογένεια, φίλοι, συνεργάτες, μέλη ομάδων, ευρύτερη οικογένεια ή γειτονιά) (Fishbein & Azjen, 1975; Azjen, 1991). Έτσι, όπως και στην περίπτωση της κοινωνιο-γνωστικής θεωρίας του Bandura, η θεωρία της έλλογης δράσης εστιάζει στον παράγοντα της κοινωνικής πίεσης την οποία δέχεται το άτομο από συγκεκριμένες ομάδες για να υιοθετήσει ή να απορρίψει την συμπεριφορά της χρήσης ουσιών. Οι ομάδες συνομήλικων αποτελούν βάσει και αυτής της θεωρίας ισχυρό παράγοντα διαμόρφωσης της στάσης του ατόμου απέναντι στην χρήση ουσιών. Μια σειρά ερευνών με βάση την θεωρία της έλλογης δράσης επιβεβαιώνουν την σημασία της κοινωνικής πίεσης εντός συγκεκριμένων ομάδων, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση ουσιών (Lafin, Moore-Hirschl, Weis & Hayes, 1994; Sharma & Kanekar, 2007).

2.5 Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (theory of planned behavior) έχει χρησιμοποιηθεί από μια σειρά ερευνών ως θεωρητική βάση για την κατανόηση των διαδικασιών που καθορίζουν τις στάσεις των ατόμων απέναντι στην χρήση ουσιών (Corby, Jamner & Wolitsky, 1996; Bashirian, Hidarnia, Allahverdipour & Hajizadeh, 2012).

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς ανέπτυξε την θεωρία της έλλογης δράσης συμπεριλαμβάνοντας τον παράγοντα της

«υποκειμενικής αντίληψης για την άσκηση ελέγχου στην συμπεριφοράς». Ο παράγοντας του ελέγχου, στην συγκεκριμένη περίπτωση, αφορά την αντίληψη του ατόμου για την ευκολία ή την δυσκολία υιοθέτησης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα του ατόμου. Έτσι, η θεωρία προσχεδιασμένης συμπεριφοράς δανείζεται τον όρο της «αυτό-αποτελεσματικότητας» από την αντίστοιχη θεωρία του Bandura (1977), που αφορά την πεποίθηση για την ικανότητα υιοθέτησης ή όχι μιας δεδομένης συμπεριφοράς.

Η θεωρία της αυτό-αποτελεσματικότητας προέρχεται από την κοινωνιογνωστική θεωρία και υποστηρίζει ότι οι προσδοκίες χωρίζονται σε δύο τύπους: την αυτό-αποτελεσματικότητα και την προσδοκία του αποτελέσματος, με την αυτό-αποτελεσματικότητα να ορίζεται ως την πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να εκτελέσει μια συμπεριφορά στο διάστημα που χρειάζεται ώστε να παραχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αντίστοιχα, η προσδοκία αποτελέσματος ορίζεται ως η εκτίμηση του ατόμου ότι μια δεδομένη συμπεριφορά θα οδηγήσει στα αναμενόμενα – επιθυμητά αποτελέσματα. Κατά αυτή την έννοια, η αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας ορίζει την πιθανή έναρξη μιας συμπεριφοράς, την προσπάθεια που θα επενδυθεί σε αυτή και το πόσο αυτή θα διατηρηθεί μπροστά σε πιθανές δυσκολίες και εμπόδια (Bandura, 1977; 2011).

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, αποτελώντας έναν συνδυασμό της θεωρίας έλλογης δράσης και της θεωρίας της αυτό-αποτελεσματικότητας, εντοπίζει μια σειρά από βασικούς παράγοντες που διέπουν την συμπεριφορά και ορίζουν την υιοθέτηση ή όχι μιας συμπεριφοράς:

- 1) Η στάσεις (attitudes), που αφορούν την θετική ή αρνητική αξιολόγηση του ατόμου απέναντι σε μια συμπεριφορά. Όπως αναφέρει ο Azjen (2011), οι στάσεις μπορούν να είναι χρηστικές - εργαλειακές (instrumental), όπως η στάση ότι μια συμπεριφορά είναι χρήσιμη ή άχρηστη, ή βιωματικές (experiential), όπως η στάση ότι μια συμπεριφορά είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη.

2) Οι υποκειμενικοί κανόνες (subjective norms), που αναφέρονται στον παράγοντα της κοινωνικής πίεσης (από «σημαντικού άλλους» ή και από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο) απέναντι στο άτομο για την υιοθέτηση ή όχι μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Όπως αναφέρουν οι Azjen & Fishbein (1972) , οι υποκειμενικοί κανόνες σχετίζονται με την κοινωνική πίεση που ασκείται στο άτομο για να εμπλακεί ή να μην εμπλακεί σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και καθορίζονται από ένα σύνολο κανονιστικών πεποιθήσεων (normative beliefs), που αναφέρονται στις πεποιθήσεις σημαντικών για άτομο προσώπων για την συμπεριφορά αυτή. Οι κανονιστικές πεποιθήσεις εξαρτώνται από τα κίνητρα του ατόμου να «συμμορφωθεί» με τις πεποιθήσεις τέτοιων «σημαντικών άλλων». Τα άτομα αυτά, μπορεί να είναι μέλη μιας ομάδας στην οποία ανήκει το άτομο, τα οποία μπορεί να εγκρίνουν ή να αποδοκιμάσουν μια συμπεριφορά. Τέτοιες ομάδες μπορεί να είναι η οικογένεια, οι παρέες συνομηλίκων ή οι συνεργάτες – συνάδελφοι στον χώρο εργασίας, αλλά οι κανονιστικές πεποιθήσεις εξαρτώνται και από μεμονωμένα άτομα, των οποίων τις απόψεις και τις στάσεις λαμβάνει σοβαρά υπ' όψη του το άτομο. Οι Fishbein & Aszjen (2011) αναφέρουν ότι οι κανονιστικές νόρμες αποτελούνται από επιτακτικές νόρμες (injunctive norms) και περιγραφικές νόρμες (descriptive norms). Οι επιτακτικές νόρμες αναφέρονται στις πεποιθήσεις του ατόμου για το τί πιστεύουν οι άλλοι ότι «θα έπρεπε να κάνει». Οι περιγραφικές νόρμες, σε αντίθεση με τις επιτακτικές, δεν αναφέρονται στις πεποιθήσεις συγκεκριμένων ατόμων, αλλά στην συμπεριφορά των περισσότερων ανθρώπων. Κατά αυτήν την έννοια, οι περιγραφικές νόρμες αναφέρονται σε συμπεριφορές οι οποίες είναι «δημοφιλείς» στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο ή στην συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ή κοινωνικό κύκλο του ατόμου και βασίζονται στις αντιλήψεις του ατόμου σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο ενεργούν τα άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος.

- 3) Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς (perceived behavioral control), που αναφέρεται στον αντίληψη του ατόμου για το πόσο δύσκολο ή εύκολο είναι να υιοθετήσει και να διατηρήσει μια συμπεριφορά. Η αντίληψη αυτή διαμορφώνεται από διάφορες πηγές πληροφόρησης, όπως προσωπικές εμπειρίες και εμπειρίες τρίτων. Όπως αναφέρει ο Ajzen (1991), ο αντιλαμβανόμενος συμπεριφορικός έλεγχος καθορίζεται από μια σειρά παραγόντων οι οποίοι μπορούν να διευκολύνουν ή όχι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ένας από αυτούς τους παράγοντες αφορά την σχέση της υποκειμενικής αίσθηση του ελέγχου και την αντιλαμβανόμενη δύναμη του ατόμου να ελέγξει μια κατάσταση και τα αποτελέσματά της. Επίσης, βασικός παράγοντας είναι η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας του ατόμου προς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά .

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς υποστηρίζει ότι η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς περιλαμβάνει τους παράγοντες της θετικής στάσης του ατόμου, της αίσθησης της κοινωνικής πίεσης και της αντίληψης του ατόμου για την ευκολία και αποτελεσματικότητα της υιοθέτησης της συμπεριφοράς αυτής. Πέρα από την διαμόρφωση των στάσεων, παράγοντες όπως του αυτοελέγχου επηρεάζουν και ευθέως την συμπεριφορά, καθώς είναι πιθανότερο ένα άτομο να υιοθετήσει μια συμπεριφορά που θεωρεί ότι μπορεί να ελέγξει, παρά το αντίθετο (Ajzen, 1991).

2.6 Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης

Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Social Development Model) εστιάζει στην κατανόηση της παραβατικής συμπεριφοράς, μέσω της μελέτης των προγνωστικών – αναπτυξιακών παραγόντων και των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με την συμπεριφορά αυτή (Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb & Abbott, 1996). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων, όπως το δέριμο με τους γονείς / την οικογένεια, το σχολείο, τις παρέες συνομήλικων

και την ευρύτερη κοινότητα, έχουν εξέχουσα σημασία, όσον αφορά την πρόληψη της παραβατικής συμπεριφοράς και, μεταξύ άλλων, της ουσιοεξάρτησης. Κατά αυτήν την έννοια, το μοντέλο κοινωνικής ανάπτυξης τονίζει την σημασία της αποδοχής από τα παραπάνω κοινωνικά πλαίσια, έτσι ώστε αυτά να επιδράσουν θετικά, ως παράγοντες προστασίας (Catalano et al., 1996). Κατά αυτήν την έννοια, η γενική αρχή του μοντέλου κοινωνικής ανάπτυξης είναι η προώθηση των παραγόντων προστασίας και ανάπτυξης της ψυχοκοινωνικής υγείας, έτσι ώστε να περιοριστεί η επίδραση των παραγόντων κινδύνου, εστιάζοντας, κατά αυτόν τον τρόπο στην πρόληψη σε κοινοτικό – κοινωνικό επίπεδο της παραβατικότητας και της ουσιοεξάρτησης, με στόχο την ανάπτυξη της «ψυχικής ανθεκτικότητας» των ομάδων, όπως οι νέοι, οι οποίες βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για χρήση ουσιών και ουσιοεξάρτηση.

2.7 Το Οικολογικό Μοντέλο

Όπως και το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης, έτσι και το Οικολογικό Μοντέλο (ή Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας – Social Ecology Model) εστιάζει στην πρόβλεψη της παραβατικής συμπεριφοράς μέσω μακρο-κοινωνικών παραγόντων, όπως το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η ύπαρξη ή η απουσία δικτύων στην ευρύτερη κοινότητα, οι θεσμοί, καθώς και η σχέση των ατόμων με την οικογένεια, το σχολείο και τις ομάδες συνομηλικών. Το σύνολο των παραπάνω κοινωνικών παραγόντων επηρεάζουν την συμπεριφορά εν γένει και, συνεπώς, την επικινδυνότητα για εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς (Kumpfer & Tuner, 1991). Κατά αυτήν την έννοια, σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, για να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις πρόληψης, θα πρέπει να εστιάζουν στην βελτίωση του κλίματος και της επικοινωνίας, στα πλαίσια της οικογένειας, του σχολείου και των συνομήλικων, καθώς και την προώθηση της αυτεπάρκειας, μέσω της εδραίωσης και της τήρησης κανόνων και ορίων, καθώς και με την επιβράβευση των θετικών συμπεριφορών (Kumpfer & Tuner, 1991).

Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό αναπτύχθηκαν μια σειρά διαφορετικών θεωριών και μοντέλων που επιχειρούν να αιτιολογήσουν το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης. Οι αιτιολογικές θεωρίες ποικίλλουν, κυρίως όσον αφορά το ποιόν παράγοντα κινδύνου και μηχανισμό θεωρούν ως τον βασικότερο για την εδραίωση της συμπεριφοράς της ουσιοεξάρτησης. Η παραβατικότητα, η οικογένεια, η μίμηση προτύπων από το άμεσο και το ευρύτερο περιβαλλον, καθώς και οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, ταυτοποιούνται ως κεντρικοί παράγοντες και μηχανισμοί εδραίωσης της εξαρτητικής συμπεριφοράς, από διαφορετικά μοντέλα και θεωρίες. Παρ' όλα αυτά, βασικό στοιχείο του συνόλου των μοντέλων αυτών είναι η σημασία της κοινωνικής επιρροής, τόσο στο πλαίσιο ομάδων, όσο και στο πλαίσιο της ευρύτερης κοινότητας, αλλά των κοινωνικών συνθηκών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: Παράγοντες κινδύνου ουσιοεξάρτησης

Εισαγωγή

Οι επιμέρους παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση αποτελούν ένα πεδίο στο οποίο έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες έρευνες, με στόχο την ταυτοποίηση των παραγόντων αυτών. Στο παρόν κεφάλαιο θα εξεταστεί η λειτουργία, ως παραγόντων κινδύνου, των ψυχικών διαταραχών, της ηλικίας έναρξης της χρήσης, της οικογένειας, των παρεών των συνομηλίκων και των οικονομικών συνθηκών.

3.1 Ψυχικές Διαταραχές

Η σχέση ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών – ουσιοεξάρτησης έχει διερευνηθεί σε μια σειρά ερευνών. Οι Lewinsohn, Rohde & Seeley (1995) αναφέρουν επίπεδα συννοσηρότητας 66% μεταξύ ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών, ενώ και οι Armstrong & Costello (2002) αναφέρουν αντίστοιχα επίπεδα σε ποσοστό 60%. Έρευνες σε κλινικά δείγματα, κυρίως εφήβων και νεαρών ενηλίκων, αναφέρουν ιδιαίτερα ισχυρές συνδέσεις μεταξύ ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών (Brown, 2008). Στην έρευνα των Abrantes, Brown, Tomlinson (2003) αναφέρεται ότι το 90% των περιστατικών χρήσης ουσιών που εισήχθησαν στην νοσοκομειακή κλινική όπου διεξήχθη η έρευνα πληρούσαν τα κριτήρια του DSM-IV για μια σειρά από ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές όπως η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας), καθώς και διαταραχές τις διάθεσης και αγχώδεις διαταραχές.

Διάφορες έρευνες σε σχέση με το συγκεκριμένο ζήτημα έχουν δείξει ότι οι διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς, όπως εναντιωματική - προκλητική διαταραχή (Oppositional Defiant Disorder - ODD) και διαταραχή διαγωγής (Conduct Disorder - CD), είναι οι ψυχικές διαταραχές οι οποίες εμφανίζουν την μεγαλύτερη συννοσηρότητα με την χρήση ουσιών

(Stein, Hesselbrock, & Bukstein, 2008). Στην έρευνα των Armstrong & Costello (2002) αναφέρεται ότι η διαταραχή διαγωγής είναι εκείνη με τον μεγαλύτερο επιπολασμό ανάμεσα σε περιστατικά χρηστών ουσιών και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες και επίμονες συμπεριφορές επιθετικότητας, φθοράς ιδιοκτησίας, παραβατικών συμπεριφορών και εν γένει τάση παραβίασης κοινωνικών και νομικών κανόνων, όπως αναφέρεται στο DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Παλαιότερες έρευνες, όπως αυτή των King, Iacono & McGue (2004) αναφέρουν ότι η διαταραχή διαγωγής είναι προβλεπτικός παράγοντας της χρήσης ουσιών σε μικρή ηλικία, ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι η χρήση ουσιών μπορεί να ξεκινήσει πριν την εκδήλωση συμπτωμάτων της διαταραχής διαγωγής (Clark & Bukstein, 1998) ή να έχουν ταυτόχρονη εκδήλωση (Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2004).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (Attention – Deficit / Hyperactivity Disorder – ΔΕΠΥ) έχει επίσης αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για την χρήση ουσιών. Μια σειρά ερευνών αναφορικά με την φύση της σχέσης μεταξύ της ΔΕΠΥ και της χρήσης ουσιών αναφέρουν ότι τα άτομα με ΔΕΠΥ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για υιοθέτηση συμπεριφοράς χρήσης ουσιών και ουσιοεξάρτησης (Biederman, Monuteaux, Mick, Spencer, Wilens, Silva, & Faraone, 2006; Gau, Chong, Yang, Yen, Liang & Cheng, 2007; Szobot, Rohde, Bukstein, Molina, Martins, Ruaro & Pechansky, 2007). Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι η σχέση της ΔΕΠΥ με την χρήση ουσιών ουσιαστικά διαμεσολαβείται από την ύπαρξη διαταραχής διαγωγής ή εναντιωματικής – προκλητικής διαταραχής (Disney, Elkins, McGue, & Iacono, 2006; August et al., 2006). Παρ' όλα αυτά μια σειρά ερευνητών αναφέρουν ότι δεν εντόπισαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ΔΕΠΥ και της χρήσης ουσιών (White, Xie, Thompson, Loeber & Stouthamer-Loeber, 2001). Στην μελέτη του Wilens (2008), μια ανασκόπηση των μελετών αξιολόγησης της επίδρασης της ΔΕΠΥ στη χρήση ουσιών, τα συμπεράσματα αναφέρουν ότι η ΔΕΠΥ είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για τις διαταραχές χρήσης ουσιών, όπως και η πιθανή παρουσία του συννοσηρότητας (Wilens, 2008). Μια σειρά ερευνών, επίσης, αναφέρει ότι η ΔΕΠΥ προηγείται της έναρξης

της χρήσης ουσιών, δεδομένου ότι τα κριτήρια του DSM-IV-TR για την ΔΕΠΥ διευκρινίζουν ότι τα συμπτώματα της διαταραχής θα πρέπει να εμφανίζονται πριν την ηλικία των 7 ετών (American Psychiatric Association, 2000; Szobot & Bukstein, 2008; Wilens, 2008).

Ο Kaminer (2008) αναφέρει ότι η συννοσηρότητα των διαταραχών του συναισθήματος με την χρήση ουσιών κυμαίνεται σε ποσοστά 24 – 50%, με την μείζοντα κατάθλιψη να εμφανίζει την υψηλότερη πιθανότητα συννοσηρότητας. Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή Major Depressive Disorder - MDD), όπως ορίζεται από το DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση, ανηδονία, δυσκολίες στον ύπνο, συναισθήματα απαξίωσης του εαυτού, μειωμένη δραστηριότητα και δυσκολία συγκέντρωσης. Η σχέση μεταξύ της μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής και της χρήσης ουσιών είναι διφορούμενη. Όπως αναφέρουν οι Burke, Burke, Rae & Regier (1991) η διαταραχή έχει μικρή ηλικία έναρξης σε έφηβους και νέους ενήλικες, μεταξύ 15 και 19 ετών, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τις μελέτες των White et al. (2001). Τα στοιχεία αυτά υποδεικνύουν ότι, βάσει πιθανοτήτων, η έναρξη των συμπτωμάτων των διαταραχών του συναισθήματος συνήθως προηγείται της χρήσης ουσιών. Το συμπέρασμα αυτό στηρίζεται επίσης από μια σειρά μεταγενέστερων ερευνών (King et al., 2004; Mason, Hitchings & Spoth, 2007). Παρ' όλα αυτά, έρευνες αναφέρουν ότι οι διαταραχές του συναισθήματος δεν μπορούν να προβλέψουν την πιθανότητα χρήση ουσιών (Kumpulainen & Roine, 2002; Rao, Daley, & Hammen, 2000).

Σε σχέση με τις διαταραχές άγχους, το DSM-IV-TR αναφέρει τις ακόλουθες: διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, ειδικές φοβίες, κοινωνική φοβία, ιδεο-ψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή μετατραυματικού στρες, οξεία διαταραχή στρες, και διαταραχή γενικευμένου άγχους (APA, 2000). Η σχέση μεταξύ των διαταραχών άγχους και της χρήσης ουσιών είναι σύνθετη (Thatcher & Clark, 2008). Για παράδειγμα, οι ερευνητές έχουν δείξει ότι η κοινωνική φοβία (Kushner, Sher, & Beitman, 1990) και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Clark, Bukstein, Smith, Kaczkynski, Mezzich, & Donovan, 1995; Lopez, Turner, & Saavedra, 2005) προηγείται

της χρήσης ουσιών, ενώ άλλες σε διαταραχές δεν παρουσίαζαν κάποια συσχέτιση με την χρήση ουσιών (Clark et al., 1995). Για να διευκρινιστεί η πιθανή σχέση μεταξύ των διαταραχών άγχους και της χρήσης ουσιών, οι Clark et al. (1995) ανέφεραν τα τρία ακόλουθα θεωρητικά: (α) Οι διαταραχές άγχους οδηγούν στην χρήση ουσιών (B) η χρήση ουσιών οδηγεί σε διαταραχές του άγχους και (γ) το άγχος και η χρήση ουσιών έχουν κάποια κοινή αιτιολογία. Στην έρευνα των Kessler et al. (1994) αναφέρεται ότι 61% των γυναικών και 36% ανδρών με διαταραχή άγχους παρουσίαζαν επίσης χρόνια εξάρτηση από το αλκοόλ (Kessler et al., 1994). Ο Kaminer (2008), αναφέρει ότι το ποσοστό επιπολασμού των διαταραχών άγχους σε εφήβους – νεαρούς ενήλικες με διαταραχές χρήσης ουσιών κυμαίνεται στο 7-40%. Επίσης, μια σειρά ερευνών αναφέρει ότι η έκθεση σε σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για χρήση ουσιών, με ταυτόχρονη ύπαρξη αγχώδους διαταραχής (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008; Goldstein, Strober, Birmaher, Axelson, Esposito-Smythers, Goldstein & Keller 2008; Widom, Marmorstein, & White, 2006).

Υπάρχει επίσης μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ αυτοκτονικού ιδεασμού/απόπειρας αυτοκτονίας και χρήσης ουσιών (Esposito-Smythers & Spirito, 2004; Windle, 2004). Για παράδειγμα, τα αποτελέσματα από μια μελέτη που διεξήχθη σε δείγμα μαθητών γυμνασίου αναφέρει ότι η χρήση αλκοόλ σε αυτές τις ηλικίες παρουσίασε ισχυρή συσχέτιση με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την απόπειρα αυτοκτονίας (Swahn & Bossarte, 2007). Οι Esposito-Smythers & Spirito (2004) αναφέρουν ότι οι έφηβοι που έκαναν χρήση αλκοόλ ή κάνναβης ήταν σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας, συγκριτικά με τους μη – χρήστες, ενώ εκείνοι που ανέφεραν χρήση σκληρών ναρκωτικών διέτρεχαν τρεις έως έξι φορές μεγαλύτερο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας. Διαπίστωσαν επίσης ότι το 27 έως 50% όσων είχαν πραγματοποιήσει απόπειρα αυτοκτονίας είχαν ιστορικό χρήσης ουσιών. Ο Kaminer (2008) προτείνει τρεις εξηγήσεις για τη σχέση μεταξύ της χρήσης ουσιών και του αυτοκτονικού ιδεασμού:

α) η χρήση των ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε μια έντονη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από άρση αναστολών και μειωμένη κριτική ικανότητα

β) η χρήση ουσιών επιδεινώνει κάποια ήδη υπάρχουσα ψυχοπαθολογία, που συνδέεται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (π.χ. μείζονα κατάθλιψη) και

γ) η σχέση οφείλεται σε κάποια άμεση φαρμακολογική - νευρολογική επίδραση των ουσιών.

Μια σειρά από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας έχουν επίσης συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Kaplan, 1975: Ried, Martinson, & Weaver, 1987), η παραβατική – αντισυμβατική συμπεριφορά (Zuckerman, 2007), οι τάσεις επιθετικότητας (Block, Block, & Keyes, 1988: Brook, Whiteman, Cohen, & Tanaka, 1992), και η ύπαρξη γνωστικής δυσλειτουργίας (McNamee, Dunfee, Luna, Clark, Eddy & Tarter, 2008) έχουν ταυτοποιηθεί ως προγνωστικοί παράγοντες της χρήσης ουσιών μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων.

Αν και η σχέση μεταξύ ψυχοπαθολογίας και χρήσης ουσιών παραμένει ασαφής, οι Weiss, Griffin & Mirin (1992) πρότειναν τέσσερα θεωρητικά μοντέλα, σε μια προσπάθεια να εξηγήσει πώς ψυχοπαθολογία μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας κινδύνου για την κατάχρηση ουσιών. Πρώτον, αναφέρουν ότι τα άτομα με κάποια ψυχοπαθολογία ενδέχεται να χρησιμοποιήσουν ορισμένες ουσίες για την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους, μια θεωρία η οποία είναι γνωστή ως «θεωρία αυτοθεραπείας» (self-medication) (Khantzian, 1997). Ένα τέτοιο παράδειγμα αναφέρεται από τον Marshall (1994) ο οποίος αναφέρει ότι τα άτομα με κοινωνική φοβία συχνά ενδέχεται να κάνουν χρήση αλκοόλ για να μειώσουν το άγχος. Δεύτερον, οι Weiss et al. (1992) αναφέρουν ότι η υπάρχουσα ψυχοπαθολογία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να κατανοήσει τις συνέπειες της χρήσης ουσιών, με αποτέλεσμα την πιθανή απροθυμία του να μεταβάλει τη συμπεριφορά του. Τρίτον, η πιθανότητα τα άτομα με ψυχοπαθολογία να αδυνατούν να σταματήσουν την χρήση ουσιών, καθώς η παύση αυτή μπορεί να συνοδεύεται από έντονα αρνητικά

συμπτώματα, όπως γενικότερη δυσφορία και κοινωνική απόσυρση. Τέλος, αναφέρουν ότι η χρήση ουσιών μπορεί να κάνει τα άτομα με συγκεκριμένες ψυχοπαθολογίες να κοινωνικοποιούνται πιο εύκολα, οπότε εδραιώνεται από τα ίδια τα άτομα για αυτόν τον λόγο.

3.2 Παραβατικότητα

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι Jessor & Jessor (1977) πρότειναν μια θεωρία της γενικής παραβατικότητας / απόκλισης για να εξηγήσουν προβληματικές συμπεριφορές. Η θεωρία αυτή προϋποθέτει ότι η παραβατικότητα και η χρήση ουσιών είναι εκδηλώσεις μιας γενικότερης τάσης προς αντισυμβατική / αποκλίνουσα συμπεριφορά και αποτελούν συστατικά ενός ευρύτερου συμπλέγματος προβληματικών συμπεριφορών. Παράγματι, μια σειρά ερευνών αναφέρουν ότι η παραβατικότητα και η χρήση ουσιών έχουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους (Rainone, Schmeidler, Frank, & Smith, 2006; Tubman, Gil, & Wagner, 2004). Παρά την αναγνώριση του γεγονότος ότι αυτές οι συμπεριφορές είναι αλληλένδετες, τα αίτια της συσχέτισης αποτελούν αντικείμενο διερεύνησης (D'Amico, Edelen, Miles, & Morral, 2008).

Μια υποτιθέμενη εξήγηση είναι ότι η εγκληματικότητα οδηγεί στη χρήση ουσιών. Οι Barnes & Welte (1986) αναφέρουν ότι η σχολική παραβατικότητα αποτελεί τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της μέσης κατανάλωσης αλκοόλ. Αντίστοιχα, οι Thomas & Hsiu (1993) αναφέρουν ότι σχολική παραβατικότητα αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της χρήσης ουσιών γενικά. Στην πιο πρόσφατη έρευνα των Mason et al. (2007) αναφέρεται ότι η παραβατικότητα σε ηλικία 11 ετών αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών σε ηλικία 16 ετών. Επίσης, μια σειρά ερευνών αναφέρονται στην υπόθεση ότι η παραβατικότητα και η χρήση ουσιών είναι αμοιβαίως συσχετιζόμενες. Οι Mason & Windle (2002) πραγματοποίησαν μια μελέτη σε νεαρούς ενήλικες που ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ της παραβατικότητας και της χρήσης ουσιών ήταν αμοιβαία (δηλαδή η μια συμπεριφορά μπορούσε να προβλέψει την άλλη), ενώ παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν και D' Amico et al. (2008).

3.3 Ηλικία Έναρξης της Χρήσης

Η πρόωμη έναρξη χρήσης ουσιών έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα μετέπειτα εξάρτησης και προβλημάτων υγείας τα οποία συνδέονται με την χρήση (Dawson, Goldstein, Chou, Ruan, & Grant, 2008; Ellickson, Tucker, Klein, & Saner, 2004). Οι Pedersen & Skrandal (1995) αναφέρουν ότι η πρόωμη έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ συσχετίζεται με υψηλότερες πιθανότητες αντιμετώπισης σοβαρών προβλημάτων υγείας λόγω της χρήσης. Η έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών σε μικρή ηλικία έχει επίσης συσχετιστεί με τη μεγαλύτερη πιθανότητα κατανάλωσης και άλλων ναρκωτικών ουσιών (Kandel, 1982), όπως και με την αύξηση της παραβατικής συμπεριφοράς (Brunswick & Boyle, 1979). Σύμφωνα με τους Grant, Stinson & Harford (2001), ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της συστηματικής κατανάλωσης αλκοόλ είναι τα 16,5 έτη. Σε εφήβους με συνυπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας, η έναρξη της κατανάλωσης αλκοόλ τοποθετείται συχνά νωρίτερα, με την πρώτη χρήση στα 11,4 έτη, και πιθανότητα συστηματικής - εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ στην ηλικία των 13,5 ετών (Abrantes et al., 2003). Οι Robins & Przybeck (1985) διαπίστωσαν ότι η έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών πριν από την ηλικία των 15 ετών αυξάνει τον κίνδυνο για μετέπειτα κατάχρηση. Στην πιο πρόσφατη έρευνα των Dawson et al. (2008) τα αποτελέσματα αναφέρουν ότι οι έφηβοι που ξεκίνησαν να καταναλώνουν αλκοόλ πριν την ηλικία των 15 ετών, συγκριτικά με όσους ξεκίνησαν την κατανάλωση στην ηλικία των 18 ετών, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εξάρτηση από το αλκοόλ ή άλλες ουσίες.

3.4 Παράγοντες κινδύνου στην οικογένεια

Μια σειρά μελετών αναφέρουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της οικογενειακής λειτουργίας και την χρήση ουσιών, αναφέροντα μια σειρά από χαρακτηριστικά της οικογένειας που συνδέονται με την χρήση ουσιών από εφήβους. Συγκεκριμένα, ως τέτοια χαρακτηριστικά, αναφέρονται οι ανασφαλείς ή ανεπαρκείς δεσμοί μεταξύ γονέων και παιδιού (Brook, Brook,

Gordon, Whiteman, & Cohen, 1990), η αδιαφορία ή χαμηλή εμπλοκή της οικογένειας με το παιδί, η χρήση ουσιών από τους γονείς (Castro, Brook, Brook, & Rubenstone, 2006), και ευνοϊκές γονεϊκές στάσεις απέναντι στη χρήση ουσιών (Bahr, Hoffman, & Yang, 2005; Brook et al., 1986). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά έχουν ταυτοποιηθεί ως προγνωστικοί παράγοντες της χρήσης ουσιών. Έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι οι έφηβοι που βιώνουν χωρισμό των γονέων βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ουσιοεξάρτησης, σε σύγκριση με όσους δεν βιώνουν διαταραγμένη οικογενειακή ζωή (Butters, 2002). Περαιτέρω έρευνες αναφέρουν ότι η δομή της οικογένειας αποτελεί επίσης προβλεπτικό παράγοντα της χρήσης ουσιών. Έφηβοι από μονογονεϊκές ή θετές οικογένειες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για χρήση ουσιών από όσους προέρχονται από πυρηνικές οικογένειες με δύο βιολογικούς γονείς (Crawford & Novak, 2008; Griffin, Botvin, Scheier, Diaz, & Miller, 2000). Η γονεϊκή ψυχοπαθολογία έχει επίσης συνδεθεί με χρήση ουσιών από εφήβους (Herman-Stahl, Ashley, Penne, Bauman, Williams, Sanchez, & Gfroerer, 2008).

Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι η στάση των αδελφιών παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συμπεριφορών χρήσης και κατάχρησης ουσιών (Bahr et al., 2005; Stormshak, Comeau, & Shepard, 2004). Για παράδειγμα, οι Bahr et al. (2005) αναφέρουν πως η κατάχρηση αλκοόλ από μεγαλύτερα αδέλφια συσχετίζεται σημαντικά με την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, το κάπνισμα, την χρήση κάνναβης, καθώς και την χρήση σκληρότερων ναρκωτικών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Coley, Votruba-Drzal & Schindler (2008) οι έφηβοι που ανέφεραν μεγαλύτερη ενασχόληση των γονέων με αυτούς παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών, με όσους ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκής εμπλοκής. Στην έρευνα των Barnes, Hoffman, Welte, Farrell & Dintcheff (2007) σε 606 εφήβους ατα αποτελέσματα αναφέρουν ότι χρόνος που περνάει το παιδί με την οικογένεια συσχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, και την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, οι Coley et al. (2008) αναφέρουν ότι οι έφηβοι που ασχολούνται

με τουλάχιστον μια οικογενειακή δραστηριότητα ανά εβδομάδα είχαν μικρότερο κίνδυνο χρήσης ουσιών.

3.5 Οικονομικές συνθήκες και παράγοντες κινδύνου

Οι οικονομικές αντιξοότητες και η φτώχεια αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας για την χρήση ουσιών, καθώς αποτελούν καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν ριζικά την εμφάνιση παραγόντων κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση. Όπως αναφέρει η Seccombe (2002), οι οικογένειες που ζουν σε συνθήκες φτώχειας είναι πολύ πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν δυσκολίες όπως βία, πείνα, προβλήματα υγείας, άγχος και κακοποίηση. Καθώς το οικονομικό επίπεδο των γονέων ορίζει τον τόπο διαμονής, οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα είναι πιθανό να διαμένουν σε υποβαθμισμένες περιοχές με μεγαλύτερα επίπεδα εγκλήματος, να στείλουν τα παιδιά τους σε αντίστοιχα υποβαθμισμένα σχολεία, επηρεάζοντας άμεσα την εκπαίδευση και τη μελλοντική τους πορεία, ή ακόμα και να στερούνται πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Όπως αναφέρει η Seccombe (2002) το εισόδημα παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και τα επίπεδα θνησιμότητας του πληθυσμού, τα οποία επηρεάζονται επίσης από άλλους παράγοντες συσχετιζόμενους με την οικονομική κατάσταση του ατόμου και της οικογένειας, όπως η επικινδυνότητα της εργασίας, η σταθερότητα του γάμου και της συζυγικής ικανοποίησης και ευτυχίας και η εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων. Το ζήτημα της εργασίας αναφέρει και η έρευνα των Liem & Liem (1988), οι οποίοι τονίζουν την επιρροή της ανεργίας στην αύξηση του άγχους και τη μείωση της συζυγικής ευτυχίας, σε οικογένειες εργαζόμενων που έχασαν την εργασία τους. Τα χαρακτηριστικά της οικογένειας είναι ικανά να «θωρακίσουν» την οικογένεια από αποκλίνουσες συμπεριφορές (παραβατικότητα, χρήση ουσιών) σε αντίξοες συνθήκες, όπως η ανεργία και η φτώχεια (Mullin & Arce, 2008).

Το βιοτικό-οικονομικό επίπεδο αποτελεί έναν σημαντικό μακροκοινωνικό παράγοντα επικινδυνότητας ή προστασίας, αφού ορίζει την πρόσβαση του ατόμου σε υλικούς πόρους, τη διαμονή του σε

υποβαθμισμένες περιοχές με έξαρση του εγκλήματος και την προσφορά σε ναρκωτικές ουσίες ή όχι, καθώς και τον αποκλεισμό ή την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης (Harvey & Delfabbro, 2004). Ακόμα, το βιοτικό επίπεδο και το εισόδημα ενδέχεται να ορίζουν το επίπεδο μόρφωσης των γονέων και την εμπλοκή τους με την ανατροφή των παιδιών, καθώς και την παροχή αντίστοιχων πόρων (Walsh, 2002), παράγοντες που αποτελούν ένα πλαίσιο προστασίας απέναντι στην ουσιοεξάρτηση. Το χαμηλό βιοτικό-οικονομικό επίπεδο μπορεί να επηρεάζει σημαντικά την αυτό-πεποίθηση των εφήβων, καθώς και τις προσδοκίες τους, ειδικά όταν συνδέεται με έλλειψη εμπλοκής των γονέων με την εκπαίδευση (Fergus & Zimmerman, 2005). Οι οικονομικές συνθήκες διαβίωσης επηρεάζουν την ευαλωτότητα των εφήβων και των οικογενειών τους και σε σχέση με το άγχος, καθώς οι γονείς που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους είναι περισσότερο πιθανό να βιώσουν γονεϊκό και γενικό άγχος, το οποίο μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να οδηγήσει σε βίαιες συμπεριφορές.

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, το βιοτικό-οικονομικό επίπεδο του γενικού πληθυσμού υφίσταται σημαντική μείωση, φέρνοντας πολλές οικογένειες αντιμέτωπες με οικονομικές αντιξοότητες, όπως η φτώχεια και η ανεργία. Η διαβίωση σε ένα κοινωνικό περιβάλλον φτώχειας αποτελεί σημαντικό παράγοντα επικινδυνότητας, καθώς συνδέεται με την εμφάνιση και άλλων δυσκολιών, όπως η βία, η πείνα, το χαμηλό επίπεδο υγείας, το άγχος και η κακοποίηση (Seccombe, 2002), ενώ η επιρροή της ανεργίας σε μια οικογένεια μπορεί να αυξήσει σημαντικά το συνολικό άγχος της οικογένειας και να μειώσει τα επίπεδα συζυγικής ευτυχίας και ικανοποίησης, αφού η απώλεια της εργασίας φέρνει τα μέλη της οικογένειας αντιμέτωπα με σημαντικές δυσκολίες, καθώς και με ψυχολογικές αντιδράσεις που συνδέονται με την αύξηση του άγχους, τη χαμηλή αυτοπεποίθηση και την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Liem & Liem, 1988).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ύφεσης / οικονομικής κρίσης είναι η γενική μείωση μιας σειράς μακρο-οικονομικών μεγεθών, όπως ο αριθμός των επενδύσεων, το μέσο εισόδημα των πολιτών, όπως και η αγοραστική

τους ικανότητα, ενώ ταυτόχρονα επέρχεται σημαντική αύξηση των δεικτών της ανεργίας και των επιχειρήσεων και νοικοκυριών που κηρύττουν πτώχευση. Όπως αναφέρουν οι Kondilis, Giannakopoulos, Gavana, Ierodiakonou, Waitzkin, & Benos (2013), η Ελλάδα μπήκε σε περίοδο μηδενικής ανάπτυξης κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2007 και σε περίοδο ύφεσης κατά το 2008, όπου οι δείκτες της ανεργίας σημείωσαν σημαντική άνοδο, ενώ οι δείκτες ανάπτυξης σημείωσαν σημαντική πτώση. Ως αποτέλεσμα, η οικονομική κρίση διαμόρφωσε ένα περιβάλλον ύφεσης στο οποίο ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, ήδη από το έτος 2011, διαβιώνει κάτω των ορίων της φτώχειας και ταυτόχρονα υπάρχει σημαντική αύξηση του κοινωνικού αποκλεισμού, μια σημαντική έκφραση του οποίου είναι η μειωμένη πρόσβαση πολλών πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι οικονομικές δυνατότητες και το εισόδημα πολλών πολιτών δεν τους επιτρέπει να απευθυνθούν σε ιδιωτικούς φορείς υγείας (κλινικές ή ιδιώτες γιατρούς), ενώ ταυτόχρονα οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας υφίστανται σημαντικές περικοπές δαπανών και ελλείψεις εξοπλισμού και προσωπικού, με αποτέλεσμα την αδυναμία εξυπηρέτησης των πολιτών αυτών και τον συνεπακόλουθο αποκλεισμό τους (Kondilis et al., 2013). Ταυτόχρονα, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός απειλούν όλο και περισσότερους πολίτες, καθώς τα εισοδήματα μειώνονται και η ανεργία αυξάνεται.

Οι νέοι αποτελούν μια σημαντική ομάδα κινδύνου για τις επιπτώσεις της κρίσης, αφού σύμφωνα με τον Μπουρίκο (2013), για το έτος 2012, η ανεργία των νέων από 15 έως 24 ετών ήταν του ύψους του 61,7%, ενώ για τους νέους 25 έως 34 ετών ο δείκτης ήταν στο ύψος του 36,2%. Έτσι, φαίνεται ότι οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικοι είναι οι ηλικιακές ομάδες που υφίστανται το μεγαλύτερο μέρος των επιπτώσεων της κρίσης και τον μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας, ιδιαίτερα οι άνεργοι νέοι, στους οποίους τα ποσοστά αστέγων και όσων βασίζονται σε δομές προστασίας απόρων έχουν αυξηθεί σημαντικά, ήδη από το 2012 (Μπουρίκος, 2013). Ένα τελευταίο, αλλά ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο το οποίο αποτελεί σημαντικό παράγοντα επικινδυνότητας για τους νέους, είναι η αύξηση των αυτοκτονιών. Όπως αναφέρουν οι Economou Madianos, Pepprou, Patelakis, & Stefanis, (2013), υπάρχει σημαντική αύξηση αυτοκτονιών στην Ελλάδα, η οποία οφείλεται

σε παράγοντες όπως η αύξηση της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς ο κίνδυνος καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αυτοκτονικού ιδεασμού επηρεάζεται σημαντικά από τις επιπτώσεις της κρίσης, που δημιουργούν συναισθήματα αχρηστίας, απελπισίας ή ανεπάρκειας, όχι μόνο στους νέους, αλλά στο σύνολο του πληθυσμού, κυρίως των ανέργων.

Με βάση τα παραπάνω, η οικονομική κρίση που μαστίζει τα τελευταία χρόνια την Ελλάδα θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων και, κατά συνέπεια, για την χρήση ουσιών, καθώς αποτελεί μια κατάσταση, η οποία προκαλεί έντονο άγχος και αποδιοργάνωση και χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του ατόμου να ελέγξει και να χειριστεί το συγκεκριμένο γεγονός (Χατζηχρήστου Κατή, Γεωργουλέας, Λυκισάκου & Υφαντή, 2012). Άλλωστε, είναι κοινά αποδεκτό και επιστημονικά τεκμηριωμένο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το γεγονός της αλληλεπίδρασης του περιβάλλοντος στην υγεία κάθε ανθρώπου (WHO, 2003). Η επισκόπηση των σχετικών ερευνών δείχνει αρκετά ξεκάθαρα ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης η σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών επηρεάζεται αρνητικά με κυρίαρχα σημεία το αυξημένο στρες, την κατάθλιψη, την αύξηση χρήσης αλκοόλ και ουσιών και τις αυτοκτονίες (Karaiskou, Malliarou & Sarafis, 2012). Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι τα παραπάνω στοιχεία εμφανίζονται κυρίως σε πληθυσμούς που επηρεάζονται άμεσα από τις επιπτώσεις της κρίσης, δηλαδή από την ανεργία, την ανασφάλεια στην εργασία και την ανεπάρκεια του εισοδήματος για τη διαβίωση (Τούντας, 2004).

3.6 Παράγοντες επικινδυνότητας στις παρέες συνομηλίκων

Η συμμετοχή σε ομάδες συνομηλίκων που συμπεριλαμβάνουν άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών έχει επανειλημμένα τεκμηριωθεί ως ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ουσιών μεταξύ των εφήβων (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002; Bahr et al., 2005; Curran, Stice, & Chassin, 1997; Kandel, 1978; Chilcoat &

Breslau, 1999). Για παράδειγμα, η έρευνα των Chilcoat & Breslau (1999) αναφέρει ότι οι έφηβοι που συναναστρέφονται με συνομηλίκους τους που κάνουν χρήση ναρκωτικών ήταν έξι φορές πιο πιθανό να κάνουν και οι ίδιοι χρήση ναρκωτικών, συγκριτικά με εκείνους που δεν είχαν χρήστες ουσιών στην παρέα τους. Επιπλέον, οι Barnes et al. (2007) αναφέρουν ότι ο χρόνος που περνούν οι έφηβοι με την παρέα τους έχει θετική συσχέτιση με την αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος, το κάπνισμα, καθώς και την ενδεχόμενη χρήση παράνομων ναρκωτικών. Ένα σημαντικό μέρος της ερευνών αναφέρουν ότι η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία χαρακτηρίζεται από την αύξηση του ποσού του χρόνου που περνούν τα παιδιά με τους συνομηλίκους τους, σε σχέση με το ποσό του χρόνου που περνούν με μέλη της οικογένειας. Σε περιπτώσεις χρήσης ουσιών στην παρέα, ο κίνδυνος υιοθέτησης αυτής της συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα αυξημένος (Windle, 2004). Οι ερευνητές έχουν προτείνει τρεις μηχανισμούς για να εξηγήσουν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της παρέας και την χρήση ουσιών από εφήβους: την κοινωνική επιλογή, την κοινωνική επιρροή (ή πίεση), και την αμοιβαία επιρροή (Wills & Cleary, 1999).

Η θεωρία της κοινωνικής επιλογής αναφέρει ότι οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες επιλέγουν ομάδες με παρόμοιες συμπεριφορές και στάσεις μα αυτούς. Κατά αυτήν την έννοια, οι ομάδες συνομηλίκων που χαρακτηρίζονται από την χρήση ουσιών έχουν προκύψει γιατί τα μέλη της έχουν επιλέξει να βρίσκονται σε ένα τέτοιο περιβάλλον (και άρα οι βασικές αιτίες της χρήσης ουσιών βρίσκονται εκτός της ομάδας). Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής ή πίεσης αναφέρει ότι τα άτομα που εισάγονται σε ομάδες όπου γίνεται χρήση ουσιών ενδέχεται να υιοθετήσουν την συμπεριφορά ως στοιχείο συμμόρφωσης – ενσωμάτωσης στην ομάδα, υπό την πίεση των μελών της (Wills & Cleary, 1999). Οι Brook & Brook (1996) πρότειναν την θεωρία της αμοιβαίας επιρροής, κατά την οποία τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών είναι πιθανότερο να συσχετίζονται κοινωνικά με άλλους χρήστες, γεγονός το οποίο οδηγεί στην εδραίωση και την διατήρηση της συμπεριφοράς ή ακόμα και την αύξηση της έντασής της. Κατά αυτήν την έννοια, ακόμα και αν η βασική αιτία της έναρξης της χρήσης δεν προέρχεται από την ομάδα καθαυτή, εντούτοις η ομάδα είναι ικανή να

εδραιώσει την συμπεριφορά ή ακόμα να την αλλάξει σε αρνητικότερη κατεύθυνση, όπως, για παράδειγμα, η μετάβαση από την χρήση αλκοόλ και κάναβης σε πιο σκληρά ναρκωτικά (Biglan, Brennan, Foster, & Holder, 2004; Jessor & Jessor, 1977; Kandel, 1978).

Παρ' όλα αυτά, μια σειρά ερευνών αναφέρουν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ένταση της επιρροής των συνομήλικων, αφού η επιρροή αυτή είναι περισσότερο έντονη σε άτομα τα οποία βρίσκονται στην ύστερη εφηβεία και τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής, ενώ οι οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου είναι εντονότερη στην πρώιμη εφηβεία (Sawyer & Stevenson, 2008). Το στοιχείο αυτό οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου αναπτυξιακού σταδίου. Όπως αναφέρουν οι Kohlberg & Gilligan (1986), ο έφηβος τείνει να αμφισβητεί τα πρόσωπα εξουσίας, καθώς η αμφισβήτηση είναι θεμελιώδες στοιχείο της αναζήτησης της ταυτότητας κατά την εφηβεία. Σημαντικό χαρακτηριστικό της συναισθηματικής ζωής του εφήβου είναι και οι εν γένει κοινωνικές του συναναστροφές, κυρίως σε παρέες συνομηλίκων, στα πλαίσια του σχολείου ή της γειτονιάς. Η επικοινωνία με φίλους και η συμμετοχή σε ομάδες συνομηλίκων, επίσης, σχετίζονται σημαντικά με την ανάπτυξη χαρακτηριστικών όπως η αυτό-εκτίμηση και η αυτό-εικόνα και αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της ζωής του εφήβου, μέσω του οποίου λαμβάνει συναισθηματική στήριξη, διαπροσωπική επικοινωνία και ανταλλαγή πληροφοριών, ενδέχεται όμως να υιοθετήσουν αρνητικές πρακτικές, όπως η χρήση ουσιών, μέσω της κοινωνικής μίμησης και της πίεσης των συνομηλίκων (Κοκκέβη, Ξανθάκη, Φωτίου & Καναβού, 2011). Τόσο η τάση αμφισβήτησης του εφήβου, όσο και οι συχνές συναισθηματικές μεταπτώσεις και η σημασία που δίνει στην παρέα των συνομηλίκων, μπορούν να προκαλέσουν εντάσεις στο οικογενειακό πλαίσιο και κυρίως στη σχέση του εφήβου με τους γονείς. Η αύξηση των επιπέδων του άγχους, της συναισθηματικής έντασης και της αμφισβήτησης χαρακτηρίζει την εφηβεία ως ένα στάδιο ανάπτυξης κατά το οποίο ενδέχεται ευκολότερα να προκύψει παραβατική συμπεριφορά, σε σχέση με την παιδική ή την ενήλικη ζωή. Όπως αναφέρει η Eccles (1999) ένα ποσοστό ανάμεσα στο 15% και το 30% των εφήβων ενδέχεται να εγκαταλείψουν το σχολείο, ενώ οι έφηβοι

έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά συλλήψεων συγκριτικά με οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα.

Η σημασία της ομάδας συνομήλικων για την χρήση ουσιών τονίζεται, μεταξύ άλλων από τους Sawyer & Stevenson (2008) οι οποίοι αναφέρουν ότι οι αντιλήψεις περί της απόρριψης από την ομάδα των συνομήλικων ήταν σημαντικοί παράγοντες της έναρξης της χρήσης ουσιών σε παιδιά στην ύστερη εφηβεία. Το συμπέρασμα αυτό αναφέρεται από μια σειρά παλαιότερων ερευνών, οι οποίες επίσης αναφέρουν ότι η επιρροή της ομάδας συνομηλίκων είναι ιδιαίτερα έντονη στην περίπτωση της χρήσης ουσιών, αλλά μπορεί επιτυχώς να αντισταθμιστεί από την ύπαρξη οικογενειακών προστατευτικών παραγόντων (Brook, Whiteman, Gordon, & Brook, 1985; Barnes et al., 2006).

Πίνακας 1: Παράγοντες Κινδύνου & Προστατευτικοί Παράγοντες (πηγή: ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

	Παράγοντες Κινδύνου	Προστατευτικοί Παράγοντες
Ατομικό επίπεδο	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Παραβατική συμπεριφορά σε μικρή ηλικία ▸ Κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνευματωδών και χρήση ουσιών σε μικρή ηλικία ▸ Θετικές στάσεις και προσδοκίες σχετικά με τη χρήση ουσιών ▸ Σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρή ηλικία ▸ Ιστορικό με προβλήματα συμπεριφοράς ▸ Αρνητικά συμβάντα στη ζωή (π.χ. απώλεια σημαντικού 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Αρνητικές στάσεις σε σχέση με τη χρήση ουσιών ▸ Γνώση για τις ουσίες και τις συνέπειες χρήσης τους ▸ Ατομικές δεξιότητες όπως δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, καθορισμού στόχων κτλ. ▸ Κοινωνικές δεξιότητες ▸ Αυτοεκτίμηση ▸ Μειωμένη

	<p>προσώπου, σεξουαλική κακοποίηση)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Άγχος / στρες / υπερένταση <p>Κατάθλιψη</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Επιθετικότητα ▸ Δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων (παρορμητικότητα) / υπερκινητικότητα ▸ Αντικοινωνική συμπεριφορά / δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις ▸ Αναζήτηση διέγερσης / συναισθημάτων ▸ Προβλήματα ψυχικής υγείας ▸ Έλλειψη θετικών προτύπων, έλλειψη φιλοδοξιών 	<p>παρορμητικότητα</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Προσαρμοστικότητα / «εύκολη» ιδιοσυγκρασία ▸ Ενασχόληση με τη θρησκεία
<p>Επίπεδο Οικογένειας</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Χρήση ουσιών από τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας ▸ Θετικές στάσεις σε θέματα χρήσης ουσιών ▸ Ελλιπής γονεϊκή εποπτεία ▸ Γονεϊκή απόρριψη ▸ Χαμηλό επίπεδο δεσμών και πρόσδεσης (attachment) ▸ Συναισθηματική αδιαφορία και παραμέληση ▸ Αυταρχικοί γονείς και γονείς που δυσκολεύονται στην οριοθέτηση 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Ισχυροί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας ▸ Συναισθηματική στήριξη ▸ Ασφαλής πρόσδεση γονέα / παιδιού ▸ Υψηλή γονεϊκή εποπτεία ▸ Συνεπής, ανάλογα με την ηλικία, επιβολή πειθαρχίας ▸ Ικανότητα επίλυσης προβλημάτων στην οικογένεια

	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Συγκρούσεις στην οικογένεια ▸ Χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον ▸ Χαμηλές ή υπερβολικά υψηλές προσδοκίες γονέων ▸ Ανεργία / χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση / δυσκολίες διαβίωσης ▸ Δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Υποστηρικτική επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας ▸ Σημαντική προσκόλληση σε ενήλικες με θετική κοινωνική συμπεριφορά ▸ Σημασία στην αξία της εκπαίδευσης ▸ Απουσία πρώιμης απώλειας ή χωρισμού
Σχολείο	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Αντικοινωνική συμπεριφορά ▸ Χαμηλή σχολική επίδοση ▸ Έλλειψη δέσμευσης σε σχέση με το σχολείο ▸ Σχολικός εκφοβισμός ▸ Δυσκολίες ενσωμάτωσης στη σχολική ζωή ▸ Χαμηλές προσδοκίες εκπαιδευτικών ▸ Αρνητικό σχολικό κλίμα ▸ Χαμηλές εκπαιδευτικές φιλοδοξίες ▸ Απουσίες, σκασιαρχείο, εγκατάλειψη σχολείου (σχολική διαρροή) ▸ Περιορισμένη υποστήριξη του εκπαιδευτικού συστήματος 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Συνεργασία γονέα – δασκάλου ▸ Καλές σχέσεις με τους δασκάλους ▸ Εκπαιδευτικοί στόχοι και φιλοδοξίες ▸ Θετικές εκπαιδευτικές προσδοκίες από τους γονείς ▸ Εξειδικευμένες παρεμβάσεις για μαθητές με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες
Ομάδες συνομηλίκων	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Χρήση ουσιών από φίλους ▸ Απομόνωση / αποκλεισμός ▸ Ευνοϊκή στάση σε προβληματικές συμπεριφορές 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Δεσμευμένοι σε σχέση με κάποια μορφή θετικής ιδεολογίας κοινωνικής

	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Φίλοι με προβληματική συμπεριφορά ▸ Πρώιμη έναρξη προβληματικής συμπεριφοράς ▸ Ανεργία των νέων 	<p>συμπεριφοράς</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Δραστηριότητες θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς ▸ Φίλοι που αποδοκιμάζουν την προβληματική συμπεριφορά
Ευρύτερο Κοινωνικό Περιβάλλον	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Διαθεσιμότητα ουσιών στη γειτονιά ▸ Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γειτονιάς / περιοχής ▸ Συνομήλικοι χρήστες ναρκωτικών ▸ Συνομήλικοι παραβάτες ▸ Πρόσβαση σε στέκια όπου γίνεται χρήση ▸ Εγκληματικότητα στη γειτονιά ▸ Κοινωνική ανοχή στη βία ▸ Κοινωνική ανοχή στην κατάχρηση ουσιών ▸ Αποδιοργάνωση συνοικίας ▸ Απότομες κοινωνικές μεταβολές και μετακινήσεις πληθυσμού ▸ Φτώχεια 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Ενήλικες φίλοι με θετική κοινωνική συμπεριφορά ▸ Συνομήλικοι με θετική κοινωνική συμπεριφορά ▸ Υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γειτονιάς ή περιοχής ▸ Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας προγεννητική φροντίδα ▸ Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας παιδιατρική υγειονομική περίθαλψη ▸ Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ψυχιατρική περίθαλψη ▸ Συνοχή και οργάνωση συνοικίας ▸ Σταθερότητα κατοικίας ▸ Προσφορά θέσεων εργασίας

Ανακεφαλαίωση

Βάσει των παραπάνω, είναι εμφανής η ύπαρξη τόσο ατομικών όσο και κοινωνικών παραγόντων κινδύνου. Ιδιαίτερη σημασία έχει η κατανόηση του συνόλου αυτών των παραγόντων, όχι ως ξεχωριστών στοιχείων που επηρεάζουν αυτόνομα το άτομα προς μια κατεύθυνση εξαρτητικής συμπεριφοράς, αλλά ως ένα πλέγμα παραγόντων που αλληλεπιδρά και συνθέτει ένα πλαίσιο, αποτελούμενο από ατομικά, κοινοτικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, το οποίο λειτουργεί ως περιβάλλον που ευνοεί την ουσιοεξάρτηση. Η ταυτοποίηση και συστηματική έρευνα για την επιρροή των παραγόντων αυτών στην εμφάνιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική για τα προγράμματα πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, τα οποία στοχεύουν στην μείωση των παραγόντων κινδύνου και την αύξηση των προστατευτικών παραγόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα

Εισαγωγή

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης αφορά κατ' αρχήν την παροχή πληροφοριών και γνώσεων σε σχέση με την ουσιοεξάρτηση και τους κινδύνους τους, αλλά και την παροχή των κατάλληλων εκπαιδευτικών μεθόδων που καθιστούν εφικτή την ενδυνάμωση (empowerment) των ατόμων, έτσι ώστε να υιοθετήσουν μόνιμες θετικές συμπεριφορές πρόληψης και να απομακρυνθούν από αρνητικές συμπεριφορές οι οποίες συνδέονται με παράγοντες κινδύνου, καθιστώντας τα άτομα ευάλωτα στην ουσιοεξάρτηση (Botvin & Griffin 2007).

4.1 Βασικές αρχές της πρόληψης

Βάσει των παραπάνω, η παρεμβάσεις πρόληψης λαμβάνουν υπ' όψη τους μια σειρά από ζητήματα, τα οποία είναι κρίσιμα στον σχεδιασμό και την υλοποίησή τους. Η βάση των παρεμβάσεων πρόληψης είναι το γεγονός ότι η ουσιόχρηση και η ουσιοεξάρτηση σχετίζεται με την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου και με το κατά πόσον οι παράγοντες αυτοί υπερκαλύπτουν τους υπάρχοντες προστατευτικούς παράγοντες (NIDA, 2003). Ταυτόχρονα, πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι η ύπαρξη ενός παράγοντα κινδύνου συνήθως δεν είναι αρκετή και απαιτείται ο συνδυασμός και η παρουσία μια σειράς παραγόντων κινδύνου, έτσι ώστε να θεωρηθεί μια ομάδα ή ένα άτομο ως ευάλωτο και σε υψηλό κίνδυνο για ουσιόχρηση - ουσιοεξάρτηση (EMCDDA, 2010). Επίσης, η σημασία και η επιρροή μιας σειράς παραγόντων κινδύνου ή προστατευτικών παραγόντων ενδέχεται να μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου στα άτομα, όπως η σημασία της οικογένειας, που ασκεί μεγαλύτερη επιρροή σε παιδιά μικρής ηλικίας, και η σημασία της ομάδας συνομήλικων, η οποία ασκεί μεγαλύτερη επιρροή σε παιδιά στην εφηβική ηλικία. Κατά αυτήν την έννοια, για την εξέταση των παραγόντων κινδύνου σε ένα πλαίσιο σχεδιασμού παρεμβάσεων πρόληψης, θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη μια σειρά από δημογραφικοί και κοινωνικοί

παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον (NIDA, 2003; ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Το σημαντικότερο κομμάτι της πρόληψης της ουσιοξάρτησης στην Ελλάδα πραγματοποιείται από τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας τα οποία ιδρύθηκαν και λειτουργούν από τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από το Υπουργείο Εσωτερικών, αλλά η υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης των κέντρων αυτών γίνεται με την συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τοπικών φορέων, καθώς η συνεκτίμηση παραγόντων της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη, την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων. Ταυτόχρονα, τα κέντρα πρόληψης συνεργάζονται σε πολλές περιπτώσεις με το Υπουργείο Παιδείας, στο πλαίσιο του σχεδιασμού και της επιστημονικής υποστήριξης παρεμβάσεων πρόληψης της ουσιοξάρτησης μέσα από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Παρ' όλα αυτά, παρεμβάσεις και προγράμματα πρόληψης της ουσιοξάρτησης υλοποιούν και μια σειρά άλλων φορέων, όπως οι:

- ΚΕΘΕΑ
- Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης
- Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
- Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής
- Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης «Διακονία» της Αρχιεπισκοπής Αθηνών
- Οργανισμός Προαγωγής της Υγείας «Άγιος Λουκάς Κριμαίας» της Ιεράς Μητροπόλεως Αιτωλίας και Ακαρνανίας.

4.2 Τύποι πρόληψης

Ο βασικός διαχωρισμός της πρόληψης την διακρίνει σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή (ΕΚΤΕΠΝ, 2011; Cowen, 1983):

- **Πρωτογενής πρόληψη:** αφορά τις παρεμβάσεις εκείνες που στοχεύουν στο να αντιμετωπίσουν ένα φαινόμενο ή ένα πρόβλημα, όπως εν προκειμένω η χρήση ουσιών, πριν αυτό εμφανιστεί.
- **Δευτερογενής πρόληψη:** αναφέρεται στις παρεμβάσεις εκείνες οι οποίες στοχεύουν στην μείωση ενός ήδη υπάρχοντος προβλήματος. Στο πλαίσιο των ουσιοεξαρτήσεων αναφέρεται σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στην έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος ή σε παρεμβάσεις που στοχεύουν σε άτομα τα οποία είναι στα πρώτα στάδια της χρήσης.
- **Τριτογενής πρόληψη:** αναφέρεται στις παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στην μείωση των επιπτώσεων ενός προβλήματος – φαινομένου.

Παρ' όλα αυτά, επειδή ο διαχωρισμός των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις παραπάνω κατηγορίες συναντάει μια σειρά από προβλήματα, η κατηγοριοποίηση αντικαταστάθηκε σταδιακά με μια νέα τυπολογία, η οποία αναπτύχθηκε από το Institute of Medicine (IOM, 1994; ΕΚΤΕΠΝ, 2011), σύμφωνα με την οποία η πρόληψη διαχωρίζεται σε καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη.

4.2.1 Καθολική πρόληψη

Η καθολική πρόληψη (universal prevention) αφορά παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στην αύξηση των παραγόντων προστασίας και την μείωση των παραγόντων κινδύνου στον πληθυσμό. Στην περίπτωση των παρεμβάσεων για την πρόληψη της χρήσης ουσιών και της ουσιοεξάρτησης, η καθολική παρέμβαση αφορά κατά βάση τον πληθυσμό των παιδιών, των εφήβων και των νέων ενηλίκων, καθώς και μια σειρά

ομάδων οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τους νέους σε μια σειρά από πλαίσια, όπως, κατά βάση, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Βασικός στόχος της καθολικής πρόληψης, όπως και της πρωτογενούς πρόληψης, είναι η αποφυγή ή η αναβολή έναρξης της προβληματικής συμπεριφοράς, όπως, εν προκειμένω, η χρήση ουσιών. Για αυτόν τον λόγο, οι παρεμβάσεις καθολικής πρόληψης, σε σχέση με την ουσιόχρηση, είναι ευρείας κλίμακας παρεμβάσεις, που δεν στοχεύουν σε πληθυσμούς οι οποίοι έχουν παρουσιάσει ήδη συμπτώματα χρήσης ουσιών. Αντίθετα οι παρεμβάσεις αυτές επικεντρώνουν στην ανάπτυξη προστατευτικών παραγόντων σε στον πληθυσμό των νέων και στα πλαίσια στα οποία αυτοί κινούνται (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα (Griffin, Botvin, Nichols & Doyle, 2003; ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Οι παρεμβάσεις στους γονείς, κατά αυτή την έννοια, κρίνονται ιδιαίτερης βαρύτητας στην καθολική πρόληψη, με στόχο την ανάπτυξη της ενδο-οικογενειακής επικοινωνίας και των οικογενειακών σχέσεων, ως βασικού προστατευτικού παράγοντα για την χρήση ουσιών (Ashery, Robertson & Kumpfer, 1998; Kumpfer & Alvarado, 2003), όπως και οι παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον, τόσο στους μαθητές, όσο και στους εκπαιδευτικούς (Botvin, Griffin & Nichols, 2006).

4.2.2 Επικεντρωμένη πρόληψη

Σε αντίθεση με την καθολική πρόληψη, η επικεντρωμένη πρόληψη (selective prevention) για την ουσιόχρηση και την ουσιοεξάρτηση εστιάζει σε συγκεκριμένες ομάδες νέων, οι οποίες αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου, αφού χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου οι οποίοι σχετίζονται με την χρήση ουσιών. Τέτοιοι παράγοντες κινδύνου μπορεί να είναι η ύπαρξη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, η χαμηλή σχολική επίδοση, οι μαθησιακές δυσκολίες, η εγκατάλειψη του σχολείου, η χρήση ουσιών από τους γονείς, καθώς και γενικότεροι πληθυσμοί υψηλού κινδύνου, όπως οι μετανάστες και οι άνεργοι. Παρ' όλα αυτά, οι παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης δεν εστιάζουν στους ατομικούς παράγοντες κινδύνου, αλλά στην ομάδα, στο επίπεδο της οποίας και

υλοποιούνται (Sussman, Earleywine, Wills, Cody, Biglan, Dent & Newcomb, 2004; ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

4.2.3 Ενδεδειγμένη πρόληψη

Ο τελευταίος τύπος πρόληψης, η ενδεδειγμένη πρόληψη (indicated prevention), σε αντίθεση με τους προηγούμενους τύπους, εστιάζει στους ατομικούς παράγοντες κινδύνου και υλοποιείται σε ατομικό επίπεδο, σε άτομα τα οποία βρίσκονται στα πρώτα στάδια της χρήσης ουσιών, χωρίς να έχουν ακόμα εκδηλώσει συμπτώματα ουσιοεξάρτησης ή ψυχολογικά – συμπεριφορικά προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση ουσιών. Βασικός στόχος της ενδεδειγμένης πρόληψης, κατά αυτήν την έννοια, είναι να διαγνωστεί η κατάσταση του ατόμου στα πρώτα αυτά στάδια, έτσι ώστε, με την κατάλληλη παρέμβαση, να προληφθεί μια κατάσταση ανάπτυξης ουσιοεξάρτησης και συνοδών ψυχιατρικών και συμπεριφορικών διαταραχών στο άτομο (ΕΚΤΕΠΝ, 2011; Lochman & Wells, 2002). Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να γίνουν, μεταξύ άλλων, στα πλαίσια του σχολείου, σε μαθητές που βρίσκονται σε στάδιο πειραματισμού ή πρώτης χρήσης ουσιών (Lochman & Wells, 2002).

4.3 Στρατηγικές παρεμβάσεων

Όπως αναφέρεται στο εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης του ΕΚΤΕΠΝ (2011), οι παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν μια σειρά από στρατηγικές, όπως η δικτύωση, η ενημέρωση / ευαισθητοποίηση, η εκπαίδευση, οι δημιουργικές δραστηριότητες και η συμβουλευτική. Πιο συγκεκριμένα:

4.3.1 Δικτύωση

Η έννοια της δικτύωσης – κινητοποίησης αναφέρεται στην στρατηγική βάσει της οποίας οι παρεμβάσεις πρόληψης αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας, έτσι ώστε τα μέλη της να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης, με αποτέλεσμα την διευκόλυνση του έργου των δομών πρόληψης και τον «πολλαπλασιασμό» του (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

4.3.2 Ενημέρωση – ευαισθητοποίηση

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση αποτελεί το πρώτο επίπεδο εφαρμογής των παρεμβάσεων πρόληψης και εστιάζει στην οργάνωση συναντήσεων – εκδηλώσεων με στόχο την παροχή πληροφόρησης για την φύση των εξαρτισιογόνων ουσιών, τις επιδράσεις – συμπτώματά τους, τις συνέπειες, καθώς και τις αιτίες της ουσιοεξάρτησης. Οι παρεμβάσεις ενημέρωσης αναφέρονται σε διάφορα πλαίσια, τα οποία αφορούν κυρίως πληθυσμούς νέων και άτομα τα οποία έρχονται σε επαφή με αυτούς, όπως η οικογένεια και το σχολείο, με στόχο να ενημερώσουν για τις δυνατότητες των παραπάνω πλαισίων στην προαγωγή της αγωγής υγείας και της προστασίας από την ουσιοεξάρτηση (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Βασικό στοιχείο των παρεμβάσεων αυτών είναι η πεποίθηση ότι τα άτομα στα οποία απευθύνονται θα τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους, λόγω της απόκτηση γνώσεων για τις βλαβερές συνέπειες που σχετίζονται με την συγκεκριμένη συμπεριφορά που αφορά η πρόληψη. Σχετίζεται, κατά αυτόν τον τρόπο, με το «Μοντέλο των Πεποιθήσεων Υγείας» (Health Belief Model) (Janz, Champion & Strecher, 2002), βάσει του οποίου ο «αντιληπτός κίνδυνος» από μια συμπεριφορά είναι ικανός να ωθήσει το άτομο στο να τροποποιήσει την συμπεριφορά αυτή, έτσι ώστε να αποφύγει τον κίνδυνο αυτό και τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει για την υγεία του. Παρ' όλα αυτά, όπως αναφέρουν οι Botvin & Griffin (2007), η παροχή γνώσεων δεν αποτελεί το βασικό κομμάτι των παρεμβάσεων πρόληψης, και τα στοιχεία που δύνονται, ειδικά σε παιδιά, για να είναι

αποτελεσματική η παρέμβαση, θα πρέπει να περιλαμβάνουν πληροφορίες κατά βάση για τις βραχυπρόθεσμες – άμεσες συνέπειες της χρήσης ουσιών, παρά για της μακροπρόθεσμες (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Σύμφωνα με μια σειρά μελετών, οι παρεμβάσεις δεν θα πρέπει να εξαντλούνται στο κομμάτι της ενημέρωσης, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικές, καθώς ενδέχεται να προκαλέσουν την αδιαφορία ή, χειρότερα, να εξάψουν την περιέργεια των παιδιών, ειδικά των εφήβων για συγκεκριμένες ουσίες (Tobler, 1992; 2000, ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

4.3.3 Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση αποτελεί τον βασικό πυλώνα των παρεμβάσεων πρόληψης για την ουσιοεξάρτηση, στοχεύοντας στο να διαμορφώσει τις κατάλληλες στάσεις και αντιλήψεις που θα βοηθήσουν στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης. Τέτοιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την διοργάνωση σεμιναρίων, όπως και ομάδων με βιωματικό χαρακτήρα, μέσω των οποίων διαμορφώνονται αυτές οι στάσεις και αντιλήψεις, όπως και οι κατάλληλες δεξιότητες, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να είναι σε θέση να λειτουργήσουν ενισχύοντας τους προστατευτικούς παράγοντες και αντιμετωπίζοντας – περιορίζοντας τους παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση. Σε περιπτώσεις όπου τα βιωματικά σεμινάρια – ομάδες αφορούν παιδιά ή νέους, επικεντρώνουν στην ανάπτυξη μιας σειράς δεξιοτήτων, όπως η αντίληψη του εαυτού και η διαμόρφωση κανονιστικών αντιλήψεων – στάσεων. Σε περιπτώσεις όπου τα σεμινάρια – ομάδες απευθύνονται σε γονείς, οι δεξιότητες που αναπτύσσονται αφορούν την βελτίωση της ενδο-οικογενειακής επικοινωνίας και των δεξιοτήτων υποστήριξης των γονέων στα παιδιά, εντός της οικογένειας (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kumpfer & Alvarado, 2003; ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Πιο συγκεκριμένα, βάσει του εγχειριδίου του ΕΚΤΠΕΝ (2011), οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ανάπτυξη των παρακάτω δεξιοτήτων

- **Ανάπτυξη δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων:** οι οποίες στοχεύουν στο να αναπτύξουν εκείνες τις δεξιότητες βάσει των οποίων τα άτομα μπορούν να λάβουν λογικές αποφάσεις σε

σχέση με την χρήση ουσιών. Το κομμάτι αυτό συνήθως απευθύνεται σε παιδιά – νέους και βασίζεται στην εκμάθηση στρατηγικών με τις οποίες θα μπορούν να εντοπίζουν κινδύνους – προβλήματα και να σχεδιάζουν λύσεις και επιλογές σε σχέση με το πρόβλημα.

- **Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης προβλημάτων:** Οι δεξιότητες διαχείρισης – επίλυσης προβλημάτων αποτελούν βασικό προστατευτικό παράγοντα για την ουσιοεξάρτηση και αναφέρονται στην ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίζουν – επιλύουν μια σειρά ψυχολογικά – ψυχοκοινωνικά προβλήματα και δυσκολίες. Βασικός στόχος, έτσι, είναι τα άτομα να μπορούν να επιλύουν επιτυχώς προβλήματα, ώστε να αποφεύγουν την ύπαρξη άγχους και ψυχολογικών συνεπειών μιας σειράς τέτοιου τύπου καταστάσεων.
- **Ανάπτυξη – ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων:** Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων στοχεύει στο να δώσει στα παιδιά τις δεξιότητες εκείνες που θα τους επιτρέψουν να εμπλέκονται σε κοινωνικές δραστηριότητες χαμηλού κινδύνου. Περιλαμβάνουν την ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών, βάσει των οποίων αναπτύσσονται οι θετικές κοινωνικές τους σχέσεις, η ύπαρξη των οποίων αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την ουσιοχρησία και την ουσιοεξάρτηση. Όπως αναφέρουν οι Κοκκέβη και συν. (2011), η επικοινωνία των παιδιών με τους συμμαθητές τους σχετίζεται με την ανάπτυξη χαρακτηριστικών όπως η αυτό-εκτίμηση και η αυτό-εικόνα, τα οποία αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες για την ουσιοεξάρτηση. Ταυτόχρονα, περιλαμβάνουν την εκμάθηση δεξιοτήτων αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων (peer pressure), έτσι ώστε τα παιδιά να μην ενδίδουν σε πιέσεις συμμόρφωσης με αρνητικές συμπεριφορές, όπως οι παραβατικές συμπεριφορές και η χρήση ουσιών, οι οποίες είναι πιθανό να

υπάρχουν σε ομάδες συνομηλίκων στο σχολικό πλαίσιο ή την ευρύτερη κοινότητα (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Δημιουργικές δραστηριότητες: αφορούν συνήθως παιδιά και εφήβους και στοχεύουν στην δημιουργία παραγωγικών - θετικών συνηθειών στα παιδιά, βάσει των οποίων αξιοποιούν τον ελεύθερό τους χρόνο, συμμετέχοντας, για παράδειγμα, σε ομάδες μουσικής ή θεάτρου.

Συμβουλευτική: Η συμβουλευτική αποτελεί κατά βάση κομμάτι της επικεντρωμένης ή ενδεδειγμένης πρόληψης και αφορά γονείς ή παιδιά, στοχεύοντας στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, έτσι ώστε να μειωθούν οι παράγοντες επικινδυνότητας για την ουσιοχρηση – ουσιοεξάρτηση (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

4.4 Πλαίσια Παρέμβασης

4.4.1 Σχολικό πλαίσιο

Το σχολικό περιβάλλον αποτελεί ένα βασικό πλαίσιο στο οποίο υλοποιούνται παρεμβάσεις πρόληψης, καθώς αποτελεί έναν χώρο ο οποίος συνδέεται άμεσα με τις ζωές των παιδιών και των νέων. Σύμφωνα με τους Botvin & Griffin, (2007), οι σχολικές παρεμβάσεις στοχεύουν στον περιορισμό και την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, καθώς και την ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων, μέσω της εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες ανάπτυξης αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων. Ταυτόχρονα, οι παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο στοχεύουν στην αλλαγή των κανονιστικών πεποιθήσεων, οι οποίες, σύμφωνα με τους Azjen & Fishbein (1972), αναφέρονται στις πεποιθήσεις των «σημαντικών άλλων» για μια δεδομένη συμπεριφορά (όπως η ουσιοχρηση). Οι σχολικές παρεμβάσεις, σύμφωνα με τους Botvin & Griffin (2007) και ΕΚΤΕΠΝ (2011), θα πρέπει να γίνονται με βάση την αλληλεπίδραση, αντί με την μορφή διαλέξεων και ομιλιών, έτσι ώστε να διασφαλίζουν την συμμετοχή των παιδιών και την αποτελεσματικότητά

τους για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως οι κοινωνικές δεξιότητες και οι δεξιότητες αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων.

4.4.2 Οικογενειακό πλαίσιο

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ενδο-οικογενειακή επικοινωνία και η σχέση γονέων – παιδιού είναι σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες για την ουσιοεξάρτηση. Βάσει αυτού οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στην οικογένεια και, κυρίως, στους γονείς, περιλαμβάνουν την ανάπτυξη γονεϊκών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων ενδυνάμωσης του γονεϊκού ρόλου, καθώς και την ενδυνάμωση των δεσμών, των σχέσεων και της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας (NIDA, 2003; ΕΚΤΕΠΙΝ, 2011). Όπως αναφέρουν οι Buehler & Kroeger (2008), οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ενίσχυση των σχέσεων γονέων – παιδιών, την εγκαθίδρυση ορίων στα παιδιά από τους γονείς, καθώς και την παροχή πληροφόρησης για τις εξαρτησιογόνες ουσίες και τους παράγοντες κινδύνου για την ουσιοχρησία και την ουσιοεξάρτηση, ενώ το πρόγραμμα παρέμβαση θα πρέπει να είναι διαμορφωμένο ανάλογα με την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης των παιδιών της οικογένειας. Κατά αυτόν τον τρόπο, απαιτείται διαφορετικός σχεδιασμός σε προγράμματα παρέμβασεις σε γονείς παιδιών προσχολικής, σχολικής ή εφηβικής ηλικίας, καθώς αλλάζει η βαρύτητα και η επίδραση των παραγόντων κινδύνου, όπως και των προστατευτικών παραγόντων. Ταυτόχρονα, είναι απαραίτητο να ληφθεί υπ' όψη στον σχεδιασμό των προγραμμάτων παρέμβαση το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο διαβιώνει η οικογένεια (Buehler & Kroeger, 2008).

Ανακεφαλαίωση

Τα προγράμματα πρόληψης βασίζονται στην αρχή της ενδυνάμωσης των προστατευτικών παραγόντων και της αποδυνάμωσης των παραγόντων κινδύνου, λειτουργώντας σε πολλαπλά επίπεδα, ανάλογα με την φύση του προγράμματος (καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη πρόληψη), όπως

και ανάλογα με τις στρατηγικές παρέμβασης (δικτύωση, ενημέρωση – ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση) και τα πλαίσια παρέμβασης (σχολικό, οικογενειακό πλαίσιο) που περιλαμβάνουν. Όπως υποδεικνύει η έρευνα για τους παράγοντες κινδύνου της ουσιοεξάρτησης, το σύνολο των στρατηγικών και των πλαισίων πρόληψης είναι χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να ληφθούν υπ' όψη στον σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης, έτσι ώστε να αυξηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η αποτελεσματικότητά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V: Ερευνητική Μεθοδολογία

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στις αρχές της ποιοτικής μεθόδου, η οποία επιλέχθηκε λόγω των στόχων και των αναγκών που τέθηκαν για την έρευνα αυτή. Η ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση μπορεί να οριστεί ως μια συστηματική εμπειρική αναζήτηση του νοήματος, η οποία βασίζεται στην διερεύνηση της ανθρώπινης εμπειρίας και τους τρόπους με τους οποίους τα υποκείμενα νοηματοδοτούν την εμπειρία αυτή (Shank & Villela, 2002). Κατά αυτόν τον τρόπο, η ποιοτική μέθοδος έρευνας εστιάζει στα νοήματα που προσδίδουν τα άτομα στις διερευνούμενες εμπειρίες και τα βιώματα, στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο προκύπτουν (Denzin & Lincoln, 2005). Η ποιοτική έρευνα επιτρέπει την εις βάθος εξαγωγή συμπερασμάτων, αλλά τα συμπεράσματα αυτά δεν μπορούν ή είναι δύσκολο να γενικευθούν, λόγω του μικρού μεγέθους των συμμετεχόντων (Denzin & Lincoln, 2005). Για αυτό τον λόγο, οι βασικοί στόχοι της έρευνας δεν περιλαμβάνουν την δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων, καθώς κάτι τέτοιο θα ήταν αδύνατο σε μια έρευνα που εστιάζει σε ένα μόνο υποκείμενο. Αν' αυτού, η έρευνα εστιάζει στην διερεύνηση της εμπειρίας του υποκειμένου και την αναζήτηση κοινωνικών τάσεων και σχέσεων μέσα από αυτήν (Ιωσηφίδης, 2003). Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ημιδομημένης συνέντευξης. Η μέθοδος αυτή εστιάζει στην αποτύπωση των απόψεων, των περιγραφών και των ερμηνειών του υποκειμένου. Η χρήση ανοιχτών ερωτήσεων / σχημάτων στην ημιδομημένη συνέντευξη επιτρέπει στο υποκείμενο την χρήση των δικών του εννοιολογικών κατηγοριών, αντί του περιορισμού του στις δοσμένες κλειστές κατηγορίες μιας δομημένης συνέντευξης ή ενός ερωτηματολογίου (Κυριαζή, 1998).

5.1 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου. Η θεματική ανάλυση περιεχομένου αποσκοπεί στην κατηγοριοποίηση των δεδομένων, βάσει λέξεων – κλειδίων και χαρακτηριστικών - αντιπροσωπευτικών αποσπασμάτων, σε εννοιολογικές κατηγορίες (Joffe & Yardley, 2004). Το περιεχόμενο που καταγράφηκε και αποτέλεσε αντικείμενο ερμηνείας στην παρούσα έρευνα προέρχεται από τα δεδομένα των συνεντεύξεων. Όπως αναφέρει ο Grawitz (2006), καθώς και ο Smith (2007), η θεματική ανάλυση βασίζεται στην μετατροπή των ποιοτικών δεδομένων σε κώδικες, κατηγορίες και θεματικές ενότητες. Έτσι, στην θεματική ανάλυση, ο ανοιχτός λόγος των υποκειμένων (open-ended talk) κωδικοποιείται σε κλειστές κατηγορίες, με στόχο την συστηματικοποίηση των δεδομένων (Smith, 2007). Μέσω αυτής της ταξινόμησης / κωδικοποίησης τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ερμηνευτική ανάλυση και την συγκρότηση των εννοιολογικών κατηγοριών της θεματικής ανάλυσης. Οι εννοιολογικές αυτές κατηγορίες μπορούν να προκύψουν είτε πριν (παραγωγική μέθοδος), είτε κατά την εξέταση – ανάλυση των δεδομένων (επαγωγική μέθοδος). Η συγκεκριμένη μέθοδος θεματικής ανάλυσης που επιλέχθηκε ήταν η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (Interpretative Phenomenological Analysis – IPA), η οποία εστιάζει στην διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα υποκείμενα νοηματοδοτούν ένα φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με σημαντικές εμπειρίες του ατόμου αυτού. Κατά αυτή την έννοια, η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση εστιάζει στην προσωπική εμπειρία και την απόδοση νοήματος σε αυτήν από το υποκείμενο (Smith, 2007).

Η παρούσα μελέτη, καθώς εμπεριέχει ερευνητικό μέρος, χρησιμοποιεί τόσο δευτερογενείς, όσο και πρωτογενείς πηγές πληροφόρησης. Οι δευτερογενείς πηγές αφορούν την βιβλιογραφία που έχει χρησιμοποιηθεί στο θεωρητικό μέρος της εργασίας (Κυριαζή, 1998), ώστε να τεθούν οι απαραίτητοι ορισμοί και μια γενική ανασκόπηση των χαρακτηριστικών και των πολλαπλών ζητημάτων που άπτονται της ουσιοεξάρτησης. Έτσι, οι δευτερογενείς πηγές χρησίμευσαν στο να τεθεί ένα πλαίσιο κατανόησης και

ερμηνείας τόσο της ουσιοεξάρτησης, όσο και της επιρροής μιας σειράς παραγόντων κινδύνου σε σχέση με το φαινόμενο αυτό. Αντίθετα, οι πρωτογενείς πηγές αφορούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την ερευνητική διαδικασία, με σκοπό να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα και να επικυρώσουν ή να απορρίψουν τις ερευνητικές υποθέσεις (Κυριαζή, 1998).

5.2 Στόχος- Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιές είναι οι απόψεις – πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την σημασία του έργου των μονάδων πρόληψης ουσιοεξάρτησης μέσα στην κοινότητα;
- Ποιές είναι οι απόψεις – πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια παρέμβαση πρόληψης ουσιοεξάρτησης;
- Ποιές είναι οι απόψεις – πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση;
- Ποιές είναι οι απόψεις – πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την σημασία της συμμετοχής των γονέων στις παρεμβάσεις πρόληψης;
- Ποιές είναι οι απόψεις – πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την σημασία της συμμετοχής άλλων θεσμών στις παρεμβάσεις πρόληψης;
- Ποιές είναι οι απόψεις – πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι μονάδες πρόληψης και την επιρροή της πρόσφατης οικονομικής κρίσης σε αυτές;
- Ποιές είναι οι προτάσεις των συμμετεχόντων για ευρύτερες κοινωνικές/πολιτικές αλλαγές που θα συνέβαλαν στην καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης ουσιοεξάρτησης;

5.3 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν έξι (6) εργαζόμενοι του Κέντρου Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας, πέντε (5) εκ των οποίων ήταν γυναίκες και ένας (1) άνδρας. Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας είναι Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία που λειτουργεί στο Νομό από το 1998 με τη στήριξη και εποπτεία του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης πολιτικής για την πρόληψη, που προβλέπει μεταξύ άλλων τη δημιουργία Κέντρων Πρόληψης σε όλους τους νομούς της Ελλάδας. Βασικός στόχος των προγραμμάτων που αναπτύσσουν τα Κέντρα Πρόληψης είναι η πρόληψη των εξαρτήσεων και η προαγωγή της υγείας στην οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται τα παιδιά και οι έφηβοι.

5.4 Ηθικά Ζητήματα

Πριν την έναρξη των συνεντεύξεων, δόθηκαν πληροφορίες σε σχέση με την έρευνα και τό εκπαιδευτικό ίδρυμα, στα πλαίσια του οποίου γίνεται η έρευνα, κάποιες γενικές πληροφορίες για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και μια σειρά πληροφοριών που αφορούν ηθικά ζητήματα. Αυτές οι πληροφορίες αφορούν την διαβεβαίωση της διατήρησης της ανωνυμίας του κάθε συμμετέχοντα, της προστασίας κάθε προσωπικού δεδομένου, το δικαίωμα του συμμετέχοντα να αρνηθεί την συμμετοχή του ή να την αποσύρει ακόμα και κατά την διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και το δικαίωμα πρόσβασης των συμμετεχόντων στα αποτελέσματα της έρευνας. Έγινε σαφές στους συμμετέχοντες ότι μπορούν να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή, ότι έχουν το δικαίωμα να μην προσπεράσουν ερωτήσεις, καθώς και ότι μπορούν, εαν το επιθυμούν, να συζητήσουν με τον ερευνητή, ζητώντας οποιαδήποτε πληροφορία ή για οποιοδήποτε ζήτημα σχετίζεται με την έρευνα αυτή (Burgess, 2005). Οι συμμετέχοντες

δήλωσαν την επιθυμία τους να διατηρήσουν την ανωνυμία τους, κάτι το οποίο έγινε απόλυτα σεβαστό στα πλαίσια της παρούσας έρευνας.

Ανακεφαλαίωση

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη βάσει της ποιοτικής μεθόδολογίας, η οποία επιλέχθηκε λόγω των στόχων και των αναγκών που τέθηκαν για την έρευνα αυτή. Βασικοί στόχοι της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή και η ανάλυση των απόψεων των εργαζομένων σε κέντρα πρόληψης για μια σειρά από ζητήματα: τον ρόλο των κέντρων πρόληψης στην αντιμετώπιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης, την σημασία του έργου τους στα πλαίσια της κοινότητας, τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια παρέμβαση πρόληψης ουσιοεξάρτησης, τους βασικούς παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση, τις δυσκολίες έχουν προκύψει, λόγω της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, στην λειτουργία των κέντρων αυτών, αλλά και τις προτάσεις των συμμετεχόντων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, μέσα από μια εμπειρική προσέγγιση, εστιασμένη στις εμπειρίες των ίδιων των εργαζομένων στα κέντρα αυτά. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ημιδομημένης συνέντευξης και ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου. Υπήρξε σαφής διαβεβαίωση της διατήρησης της ανωνυμίας του κάθε συμμετέχοντα και της προστασίας κάθε προσωπικού δεδομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: Αποτελέσματα της έρευνάς μας

Εισαγωγή

Μέσω της ανάλυσης περιεχομένου των δεδομένων που αντλήθηκαν από τις συνεντεύξεις προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα, τα οποία θα αναλυθούν βάσει των ερωτήσεων που τέθηκαν.

Ερώτηση 1: Πόσο σημαντικό είναι το έργο των μονάδων πρόληψης ουσιοεξάρτησης μέσα σε μια κοινότητα; Ποιες επιμέρους πρωτοβουλίες/ομάδες χαρακτηρίζουν τη λειτουργία του κέντρου.

Βάσει των δεδομένων που αντλήθηκαν από τις συνεντεύξεις, οι συμμετέχοντες θεωρούν την λειτουργία και το έργο των μονάδων πρόληψης ως ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς θεωρούν ότι έχει συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

Όπως φαίνεται από τις αναφορές του συμμετέχοντα 1 (Σ1), δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο έργο των μονάδων πρόληψης, κυρίως ως αναφορά την πρωτογενή πρόληψη, την πρόληψη που στοχεύει σε μικρές ηλικίες και την συμβουλευτική γονέων:

«Κατά τη γνώμη μου το έργο που αναλαμβάνουμε είναι αρκετά σημαντικό»
(Σ1)

«Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται στις παρεμβάσεις πριν από την εκδήλωση ενός προβλήματος ή φαινομένου και στοχεύει στο να εμποδίσει ή να καθυστερήσει την επαφή των εφήβων/νέων με τις εξαρτησιογόνες ουσίες»
(Σ1)

Αντίστοιχα, η αναφορά του Σ2 επίσης τονίζει την σημασία των κέντρων πρόληψης για την αντιμετώπιση της «ρίζας» του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης:

«Είναι πολύ σημαντικό το έργο των κέντρων πρόληψης, όπως και να το δεί κανείς, γιατί έχει βοηθήσει πάρα πολύ στο να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης στην ρίζα του, δηλαδή πριν εκδηλωθεί» (Σ2)

Αντίστοιχα, οι αναφορές του Σ4 τονίζουν την γενικότερη κοινωνική σημασία και έργο των κέντρων πρόληψης, ιδιαίτερα όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, αλλά και τις υπηρεσίες συμβουλευτικής γονέων:

«Είναι σίγουρα σημαντικό. Η ύπαρξη της χρήσης ναρκωτικών σε μια κοινότητα είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα με πολλές κοινωνικές προεκτάσεις. Δηλαδή, είναι ένα πρόβλημα το οποίο δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα σε μια κοινότητα, σε μια πόλη, αλλά και γενικότερα σε μια κοινωνία και ιδιαίτερα στους νέους, που είναι το πιο ζωτικό κομμάτι της κοινωνίας αυτής.» (Σ4)

Αντίστοιχα, και η απάντηση του Σ6 αφορά την σημασία της αντιμετώπισης της «ρίζας» του προβλήματος, μέσω της πρωτογενούς πρόληψης:

«Ο στόχος της πρόληψης, της πρωτογενούς πρόληψης, είναι να αντιμετωπίσει το πρόβλημα πριν αυτό παρουσιαστεί... να πάει, δηλαδή, στην ρίζα του προβλήματος και να εκπαιδεύσει τα παιδιά, τους γονείς, τους δασκάλους και την κοινότητα γενικά σε δεξιότητες προστασίας» (Σ6)

Βάσει των παραπάνω, μεγάλη σημασία δίνεται από τους συμμετέχοντες στο έργο των κέντρων πρόληψης όσον αφορά τις παρεμβάσεις πρωτογενούς – καθολικής πρόληψης, οι οποίες θεωρούνται ως ιδιαίτερης σημασίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιόχρησης – ουσιοεξάρτησης από τους συμμετέχοντες.

Ερώτηση 2: Τι χαρακτηρίζει ένα πετυχημένο πρόγραμμα πρόληψης; Πως επιτυγχάνεται η επαρκής ενημέρωση των ενδιαφερόμενων σε σχέση με την ουσιοεξάρτηση;

Όπως φαίνεται από τις αναφορές του Σ1, βασικό στοιχείο ενός επιτυχημένου προγράμματος πρόληψης είναι η παρέμβαση σε μικρές ηλικίες, καθώς και η συμβουλευτική γονέων:

«Αποτελεσματική πρόληψη θα έχουμε για παράδειγμα όταν προσεγγίσουμε τα παιδιά από μικρή ηλικία.» (Σ1)

«Επίσης, πολύ βασικό ρόλο παίζει η συμβουλευτική που δίνεται σε γονείς που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα. Εφόσον υπάρχει συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ κάποιες φορές ίσως χρειαστεί και η παραπομπή ενός περιστατικού.» (Σ1)

Η απάντηση του Σ3 στην ερώτηση επικεντρώνει στην λειτουργία των κέντρων ως παρόχων γονεϊκής συμβουλευτικής:

«Η συμβουλευτική είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι των κέντρων πρόληψης, γιατί εξυπηρετεί πολλούς γονείς των οποίων τα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα ή κινδυνεύουν να έρθουν σε επαφή με τις ουσίες.» (Σ3)

Αντίστοιχα, οι αναφορές του Σ4 τονίζουν σημασία των κέντρων πρόληψης, ιδιαίτερα όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, αλλά και τις υπηρεσίες συμβουλευτικής γονέων:

«Το κέντρο πρόληψης, όπως και όλα τα κέντρα πρόληψης στην Ελλάδα, είναι μια δομή που αφορά την πρωτογενή πρόληψη. Αλλά, παρά ταύτα, έχει ιδιαίτερη αξία το ότι παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής, γιατί πολλοί γονείς αντιμετωπίζουν προβλήματα, έχουν παιδιά που έχουν κάνει χρήση ουσιών, όχι απαραίτητα παράνομων, αλλά και χρήση οινόπνευματών, που είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση» (Σ4).

Την σημασία της πρωτογενούς πρόληψης ως μέσο απόκτησης χρήσιμων δεξιοτήτων που λειτουργούν ως παράγοντες προστασίας αναφέρει ο Σ5:

«Η πρωτογενής πρόληψη είναι αυτό που είναι το βασικό στα κέντρα πρόληψης. Και είναι και η σημαντικότερη συνεισφορά τους στην κοινότητα,

γιατί μέσα από την πρωτογενή πρόληψη τα παιδιά και οι νέοι... μαθαίνουν χρήσιμες δεξιότητες που τους προφυλάσσουν από το πρόβλημα για όλη τους τη ζωή.» (Σ5)

Βάσει των παραπάνω, μια λειτουργία των κέντρων πρόληψης, στην οποία αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία οι συμμετέχοντες είναι η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης. Φαίνεται, έτσι, ότι η σημασία που αποδίδεται από τους συμμετέχοντες στην λειτουργία των κέντρων πρόληψης αφορά κατά βάση την πρωτογενή πρόληψη και την συμβουλευτική, αλλά και την γενικότερη σημασία της πρόληψης ως μέσου αντιμετώπισης του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης εντός της κοινότητας.

Ερώτηση 3: Ποιες είναι οι βασικές ομάδες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση; Τι διαφορές στις παρεμβάσεις υπάρχουν στα προγράμματα πρόληψης για διαφορετικές ομάδες κινδύνου;

Όσον αφορά τις βασικές ομάδες κινδύνου και τους βασικούς παράγοντες επικινδυνότητας, ο Σ1 αναφέρει την οικογένεια και την οικογενειακή επικοινωνία, τονίζοντας ότι τα παιδιά οικογενειών χωρίς επαρκή επικοινωνία είναι βασική ομάδα κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση:

«Ο ρόλος των βιωματικών ομάδων είναι τόσο σημαντικός ακριβώς γιατί... Η οικογένεια είναι που παίζει έναν από τους πιο βασικούς ρόλους. Όταν οι γονείς δεν έχουν επικοινωνία και δέσιμο με τα παιδιά... Αυτό είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας κινδύνου, για ψυχοκοινωνικά προβλήματα και για την ουσιοεξάρτηση» (Σ1)

Ο Σ2, αντίθετα, επικεντρώνει στον ρόλο του σχολείου, αναφέροντας ως βασική ομάδα κινδύνου τις παρέες συνομηλίκων που έχουν παραβατική συμπεριφορά ή έχουν ξεκινήσει χρήση ουσιών, αναφερόμενος επίσης στους ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου και τις ομάδες που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα φτώχειας και ανεργίας:

«Το σχολείο είναι ο τόπος, το πλαίσιο που περνάει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του το παιδί. Το περιβάλλον του σχολείου, οι σχέσεις με τους

συμμαθητές, οι σχέσεις με τους καθηγητές... όλα αυτά είναι σημαντικά για την πρόληψη της εξάρτησης από ουσίες». (Σ2)

«Οι παρέες και οι συμμαθητές είναι πλαίσια που μπορεί να λειτουργήσουν προστατευτικά ή και να λειτουργήσουν επιβλαβώς. Όταν οι ομάδες αυτές έχουν παραβατική συμπεριφορά ή κατανάλωση αλκοόλ, κάνναβης... Το σύνολο των παιδιών στις ομάδες αυτές μπορεί να υιοθετήσει μια συμπεριφορά χρήσης και εξάρτησης, μόνο και μόνο, αρχικά, για να γίνει αποδεκτό από τους φίλους του» (Σ2)

«Το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει έξαρση στις μέρες μας. Και η έξαρση αυτή δεν οφείλεται στην έλλειψη παρεμβάσεων και πρόληψης, ούτε στην έλλειψη πληροφόρησης. Έχει να κάνει με το ότι το σύνολο της κοινωνίας, ο τρόπος ζωής έχει χειροτερεύσει, υπάρχει φτώχεια, ανεργία, υπάρχουν συνθήκες οι οποίες επιδεινώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών, γι' αυτό και υπάρχει έξαρση» (Σ2)

Όπως φαίνεται από τις παρακάτω αναφορές, ο Σ3 αναφέρεται στα παιδιά οικογενειών όπου γίνεται χρήση ουσιών, ως ομάδα κινδύνου, καθώς και στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ή άλλες ομάδες παιδιών που δέχονται κοινωνική απομόνωση και σχολικό εκφοβισμό. Επίσης, αναφέρεται στην σημασία του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος και την επικράτηση της αξίας του ανταγωνισμού:

«Το αν ο γονιός πίνει, καταναλώνει πολύ αλκοόλ, αν καπνίζει... Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να δώσουν στο παιδί ένα πρότυπο μίμησης που έχει σχέση με την εξάρτηση, γενικά» (Σ3)

«Παιδιά τα οποία έχουν μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα στο σχολείο... ακόμα και προβλήματα κοινωνικής φύσης, όπως η κοινωνική απομόνωση από τους συμμαθητές ή το bullying... είναι ομάδες που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο» (Σ3)

«Η ουσιοεξάρτηση δεν είναι αποκομμένη από την κοινωνική πραγματικότητα, αυτό είναι το θέμα. Όταν υπάρχουν τόσο σημαντικά προβλήματα διαβίωσης, επιβίωσης θα έλεγα... όταν οι αξίες που επικρατούν είναι ο ανταγωνισμός και το «ποιός θα φάει τον άλλο»... Αυτά είναι στοιχεία

μιας κοινωνίας που έχει χάσει την ποιότητα των κοινωνικών της σχέσεων, την συνοχή της, κάτι που, βεβαίως, σχετίζεται με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, το άγχος, την κατάθλιψη και την χρήση ουσιών» (Σ3)

Ο Σ4 αναφέρεται επίσης στον ρόλο της οικογένειας, αλλά και στα παιδιά με διαταραχές άγχους και τα παιδιά μεταναστών, ως βασικές ομάδες κινδύνου:

«Η οικογένεια και οι γονείς είναι η βάση, γι' αυτό και η πρόληψη αφορά κυρίως τους γονείς, υπάρχουν ομάδες γονέων και βιωματικά σεμινάρια και εργαστήρια». (Σ4)

«Υπάρχουν πολλά παιδιά σήμερα τα οποία έχουν σοβαρές διαταραχές άγχους. Είναι η εποχή τέτοια, που ευνοεί το να αναπτυχθούν τέτοια προβλήματα. Η παρέμβαση εκεί είναι αναγκαία, γιατί τα παιδιά αυτά αποτελούν πληθυσμό υψηλού κινδύνου.» (Σ4)

«Έχουν αυξηθεί οι πληθυσμοί που είναι ευάλωτοι στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τέτοιο πληθυσμοί είναι πλέον και τα παιδιά μεταναστών, που ζουν σε πολύ άσχημες συνθήκες, αλλά και τα παιδιά με γονείς οι οποίοι είναι άνεργοι ή βιώνουν συνθήκες ακραίας φτώχειας.» (Σ4)

Ο Σ5 αναφέρεται επίσης στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αλλά και στο σχολικό περιβάλλον:

«Κάποιες ομάδες μαθητών σίγουρα είναι πιο ευάλωτες στο πρόβλημα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αυτό αποτελεί παράβατο κανόνα. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, για παράδειγμα, είναι ένας πληθυσμός που χρήζει προσοχής, τόσο για τον κίνδυνο ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όσο και για την ουσιοχρηση, συγκεκριμένα» (Σ5).

«Η παρέμβαση πάντα στοχεύει στην αντιμετώπιση φαινομένων σε ευρεία κλίμακα. Για παράδειγμα, όταν το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης υπάρχει στο σχολικό περιβάλλον, τα παιδιά μπορεί να υποκύψουν σε πιέσεις άλλων παιδιών για να «δοκιμάσουν» διάφορες ουσίες» (Σ5)

Τέλος, ο Σ6 αναφέρεται στην σημασία του οικογενειακού περιβάλλοντος ως παράγοντα κινδύνου, αλλά και στα παιδιά στην εφηβική

ηλικία, ιδιαίτερα όσα εμπλέκονται σε παραβατική συμπεριφορά, ως βασική ομάδα κινδύνου:

«Τα παιδιά παρατηρούν το περιβάλλον γύρω τους και μαθαίνουν, το αντιγράφουν... Όταν το περιβάλλον αυτό έχει στοιχεία που δείχνουν τάση προς εξάρτηση... αυτό είναι ένα στοιχείο επικινδυνότητας για το παιδί αυτό. Και πρέπει οι γονείς να το λαμβάνουν αυτό υπ' όψη τους» (Σ6)

«Όταν μιλάμε για παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών, Γυμνασίου ή Λυκείου, παιδιά στην εφηβική ηλικία, η επιρροή των συμμαθητών και των φίλων παίρνει βασικό ρόλο στα πάντα. Δεν είναι εξαίρεση η χρήση ουσιών: όταν υπάρχει παραβατική συμπεριφορά ή «πειραματισμός» με ουσίες στο άμεσο φιλικό περιβάλλον του παιδιού, διατρέχει σημαντικό κίνδυνο να κάνει και το ίδιο χρήση.» (Σ6)

Συνοψίζοντας, όπως προκύπτει από τις αναφορές στις συνεντεύξεις, οι συμμετέχοντες θεωρούν την οικογενειακή επικοινωνία και λειτουργία ως ιδιαίτερα σημαντική, όπως και εν γένει την λειτουργία της οικογένειας, ως βασικού παράγοντα κινδύνου ή προστασίας. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τις παρέες συνομηλίκων παρουσιάστηκαν ως οι περισσότερο σημαντικοί, σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων. Η πιθανή ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων θεωρείται επίσης πολύ σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας, κυρίως όσον αφορά το άγχος και τις αναπτυξιακές διαταραχές ή τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως και οι παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο επίσης αναφέρονται ως σημαντικοί από κάποιους συμμετέχοντες: Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται από κάποιους συμμετέχοντες στην λειτουργία των γονέων ως πρότυπα. Τέλος, οι συμμετέχοντες θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικούς ευρύτερους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, που σχετίζονται με τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες στις οποίες τα παιδιά διαβιών.

Όσον αφορά το δεύτερο σκέλος της ερώτησης, ο Σ1 αναφέρει ως βασικό στοιχείο των προγραμμάτων πρόληψης την αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και την συνεργασία με γονείς, εκπαιδευτικούς και φορείς.

«Βασικός στόχος του κέντρου πρόληψης είναι η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων σε ότι αφορά τις εξαρτισιογόνες ουσίες» (Σ1)

«Το κέντρο πρόληψης συνεργάζεται με γονείς, εκπαιδευτικούς, δήμους και δρα με ενημερωτικές συναντήσεις σε σχολεία και ημερίδες που αναφέρουν τις εξαρτησιογόνες ουσίες.» (Σ1)

Ο Σ2 αναφέρεται στην σημασία της επικέντρωσης του προγράμματος πρόληψης στην οικογένεια και την κοινότητα, καθώς και στην χρήση των βιωματικών ασκήσεων.

«Ο χαρακτηρισμός ενός πετυχημένου προγράμματος πρόληψης αναφέρεται κυρίως στο πρόβλημα της οικογένειας ή της κοινότητας.» (Σ2)

«Για κάθε ομάδα κινδύνου υπάρχει διαφορετική προσέγγιση που επιτυγχάνεται με βιωματικές ασκήσεις.» (Σ2)

Τη σημασία των βιωματικών ασκήσεων και σεμιναρίων τονίζει και ο Σ3, με στόχο την βελτίωση της ενδο-οικογενειακής επικοινωνίας.

«Αυτό που υλοποιείται τα τελευταία χρόνια και είναι βασικό είναι τα βιωματικά σεμινάρια. Γιατί δεν είναι πλέον αρκετή η ενημέρωση... Η ενημέρωση είναι βασική, δηλαδή, αλλά η ουσία είναι να εκπαιδευθούν οι γονείς στην καλύτερη επικοινωνία και το δέσιμο με τα παιδιά τους. Αυτό είναι που έχει βασικό ρόλο ως παράγοντας προστασίας για την χρήση ναρκωτικών ή και μη-ναρκωτικών... Το πρόβλημα του αλκοόλ, ας πούμε...» (Σ3)

Η ανάπτυξη δεξιοτήτων ως παραγόντων προστασίας τονίζεται και από τον Σ4, όπως και η σημασία των βιωματικών σεμιναρίων, αλλά και η συμμετοχή της ευρύτερης κοινότητας στα προγράμματα πρόληψης.

«Η πρωτογενής πρόληψη βασίζεται στο να αναπτύξει δεξιότητες, στην οικογένεια, στο σχολείο και γενικά, οι οποίες να αποτελούν παράγοντες προστασίας ενάντια στην ουσιοεξάρτηση» (Σ4)

«Η πρόληψη δεν αφορά μόνο τα κέντρα, αλλά όλη την τοπική κοινωνία. Και είναι σημαντικό τα προγράμματα που υλοποιούνται να... προωθούν αυτήν την

λογική. Την λογική, δηλαδή, ότι η πρόληψη και η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών δεν αφορά μόνο κάποιους ειδικούς, αλλά είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί από όλη την κοινωνία και όχι να γίνεται με την λογική της ανάθεσης.» (Σ4)

«Η πρόληψη επικεντρώνει στον βιωματικό τρόπο, πλέον. Δηλαδή πρέπει να γίνει βίωμα, οι δεξιότητες που θα βοηθήσουν τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς να λειτουργήσουν ως ασπίδα προστασίας των παιδιών απέναντι στο πρόβλημα των ναρκωτικών» (Σ4)

Τέλος, ο Σ6 αναφέρεται επίσης στην σημασία της ανάπτυξης προστατευτικών παραγόντων, ως βασικού στόχου της πρόληψης:

«Η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και ευαλωτότητας και η ανάπτυξη προστατευτικών παραγόντων είναι η βασική αρχή της πρόληψης, όχι μόνο σε σχέση με την χρήση ναρκωτικών, αλλά και γενικά» (Σ6)

Βάσει των παραπάνω, βασικό στοιχείο των παρεμβάσεων πρόληψης κρίνεται ότι είναι η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και η μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως φαίνεται από τις αναφορές των συμμετεχόντων. Ένα δεύτερο στοιχείο της πρόληψης αφορά την επέκτασή της, έτσι ώστε να συμπεριλάβει το σύνολο της τοπικής κοινωνίας, επικεντρώνοντας σε πλαίσια όπου αφορούν τα παιδιά και τους νέους. Τα βιωματικά σεμινάρια και ομάδες θεωρούνται σημαντικό συστατικό στοιχείο των παρεμβάσεων πρόληψης από τους συμμετέχοντες, μαζί με την ενημέρωση.

Ερώτηση 4: Πόσο σημαντική είναι η εμπλοκή γονέων/εκπαιδευτικών στις δραστηριότητες των προγράμματος πρόληψης;

Σε σχέση με την σημασία της συμμετοχής των γονέων και εκπαιδευτικών στα προγράμματα πρόληψης, ο Σ1 αναφέρει ότι είναι ιδιαίτερα μεγάλη, καθώς υπάρχει ανάγκη ενημέρωσής τους, ενώ η συμμετοχή τους έχει αυξηθεί το τελευταίο διάστημα:

«Θεωρώ πως είναι πολύ σημαντική διότι το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών έχει πολύ μεγάλη έξαρση και οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να ενημερώνονται ώστε να προληφθεί η κατάσταση αυτή.» (Σ1)

«Το τελευταίο διάστημα έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό η συμμετοχή γονέων/εκπαιδευτικών στις δραστηριότητες του κέντρου πρόληψης.» (Σ1)

Ο Σ2 αναφέρεται στην σημασία εκπαίδευσης γονέων στον γονεϊκό ρόλο, αλλά και την αντίστοιχη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών:

«Το να εκπαιδευθούν οι γονείς στον γονεϊκό τους ρόλο είναι το πιο βασικό στοιχείο της πρωτογενούς πρόληψης, μαζί με την αντίστοιχη εκπαίδευση των δασκάλων» (Σ2)

Αντίστοιχα, η σημασία της εκπαίδευσης των γονέων αναφέρεται από και από τον Σ4, με στόχο την ανάπτυξη της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας και του γονεϊκού ρόλου.

«Αυτός είναι και ο στόχος των ομάδων γονέων και των βιωματικών σεμιναρίων. Δηλαδή να αναπτύξουν τους προστατευτικούς παράγοντες στην οικογένεια, δηλαδή την επικοινωνία, την σχέση γονιών και παιδιού, την ενδυνάμωση του ρόλου των γονιών,» (Σ4)

Την σημασία της ανάπτυξης της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας και του γονεϊκού ρόλου, αναφέρουν και οι Σ5 και Σ6, ιδιαίτερα όσον αφορά τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά, ενώ αναφέρεται και από τον Σ6 το γεγονός της αύξησης της συμμετοχής των γονέων:

«Αν οι γονείς μάθουν να έχουν καλή και θετική επικοινωνία με τα παιδιά, έχει γίνει το πιο σημαντικό βήμα για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης» (Σ5)

«Οι γονείς πάντα λειτουργούν ως πρότυπα και αυτό είναι ακόμα πιο σημαντικό όταν έχουμε να κάνουμε με παιδιά μικρής ηλικίας, Δημοτικού σχολείου ή και Γυμνασίου.»(Σ5)

«Η συμμετοχή των γονέων έχει αυξηθεί, ως ένα βαθμό. Αυτό είναι σχετικά πρόσφατο σαν φαινόμενο και έχει να κάνει με την δουλειά που γίνεται στο κέντρο πρόληψης» (Σ6)

Βάσει των παραπάνω, η συμμετοχή των γονέων στις παρεμβάσεις πρόληψης, και ειδικότερα στις ομάδες γονέων και τα βιωματικά σεμινάρια και εργαστήρια κρίνεται ως πολύ σημαντική από τους συμμετέχοντες. Οι αναφορές για την συμμετοχή των γονέων στις δραστηριότητες του κέντρου πρόληψης αναφέρουν μια σχετική αύξηση της συμμετοχής αυτής κατά το τελευταίο διάστημα.

Ερώτηση 5: Πόσο σημαντική είναι η εμπλοκή άλλων θεσμών στις δραστηριότητες των κέντρων πρόληψης;

Σημαντική κρίνεται από μια συμμετέχουσα η συνεργασία και η εποπτεία του ΟΚΑΝΑ στο κέντρο πρόληψης:

«Κατά την άποψή μου είναι πολύ σημαντική η συνεργασία μας με τον ΟΚΑΝΑ και με άλλες θεραπευτικές κοινότητες για την παραπομπή περιστατικών ώστε να αντιμετωπιστεί η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών.» (Σ1)

Πέραν αυτού, οι συμμετέχοντες αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία στην μεγαλύτερη εμπλοκή της τοπικής κοινωνίας και των θεσμών υγείας και τοπικής αυτοδιοίκησης στο έργο του κέντρου πρόληψης:

«Επίσης, μέσω της εμπλοκής άλλων θεσμών οι πολίτες μπορούν να ευαισθητοποιηθούν ακόμα περισσότερο και να εμπλακούν στις δραστηριότητες του κέντρου πρόληψης.» (Σ2)

«Είναι βασική η ύπαρξη ενός δικτύου συνεργασίας με άλλους θεσμούς, όπως ο ιατρικός σύλλογος, ο δικηγορικός σύλλογος, ο σύλλογος φαρμακοποιών, η ΕΛΜΕ, διάφορα αθλητικά σωματεία... Ο συντονισμός της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης θα πρέπει να είναι πάντα... πολυεπίπεδος, για να έχει αποτελέσματα.» (Σ3)

«Σίγουρα το κέντρο πρόληψης είναι αυτό που έχει την εποπτεία των προγραμμάτων. Αλλά στην πραγματικότητα απαιτείται η συνεργασία πολλών φορέων για να υπάρξει αποτέλεσμα. Οι θεσμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νοσοκομεία και ιδιώτες γιατροί... και κυρίως η εκπαιδευτική κοινότητα, αφού οι παρεμβάσεις στο σχολείο είναι από τις πιο σημαντικές» (Σ5)

Η σημασία της συμμετοχής της ευρύτερης κοινότητας και διάφορων φορέων τονίζεται και από τον Σ6:

«Τα προγράμματα πρόληψης... προσπαθείται πάντα να εμπλακούν όσο το δυνατόν περισσότεροι, για να είναι πιο αποτελεσματικά. Γονείς, εκπαιδευτικοί, αθλητικές ομάδες, γιατροί, φαρμακοποιοί. Η τοπική αυτοδιοίκηση, σίγουρα, ο δήμος ή η περιφέρεια. Έχει σημασία το να δημιουργηθεί ένα δίκτυο συνεργασίας» (Σ6)

Ερώτηση 6: Τι προβλήματα αντιμετωπίζει το κέντρο σας;

Όσον αφορά την επιρροή της οικονομικής κρίσης στο κέντρο πρόληψης, οι συμμετέχοντες αναφέρουν τα προβλήματα της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης:

«Το κέντρο πρόληψης έχει επηρεαστεί ως ένα βαθμό από την οικονομική κρίση λόγω αδυναμίας χρηματοδότησης της μονάδας αλλά και του προσωπικού.» (Σ1)

«Υπάρχει σίγουρα το πρόβλημα της ελλειπούς χρηματοδότησης, κάτι που ισχύει γενικά για την υγεία και δεν είναι εξαίρεση τα κέντρα πρόληψης. Η πρόληψη γενικά πάντα υποχρηματοδοτούνταν, αλλά προφανώς το πρόβλημα έχει επιδεινωθεί μετά την κρίση...» (Σ2)

«...αν υπήρχε ένα ακόμα άτομο στο προσωπικό θα μπορούσαμε να ασχοληθούμε πιο πολύ με τις επείγουσες καταστάσεις, το οποίο δεν είναι εφικτό να συμβεί τώρα λόγω πληθώρας εργασίας» (Σ6)

Ερώτηση 7: Πόσο έχει επηρεάσει τη λειτουργία της μονάδας η πρόσφατη οικονομική κρίση;

Σύμφωνα με κάποιους συμμετέχοντες, η συμμετοχή στις ομάδες του κέντρου πρόληψης έχει αυξηθεί, λόγω της οικονομικής κρίσης:

«Βιώνοντας την οικονομική κρίση θα έλεγα ότι έχει διαπιστωθεί σε μεγάλο βαθμό η αύξηση των αιτημάτων για ενεργή συμμετοχή σε ομάδες από γονείς, εκπαιδευτικούς και υπάρχουν αρκετά αιτήματα για συμβουλευτική υποστήριξη.» (Σ1)

«Η οικονομική κρίση έχει οξύνει τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως και τα προβλήματα ουσιόχρησης και ουσιοεξάρτησης, με αποτέλεσμα να υπάρχει αυξημένη ζήτηση για συμμετοχή, αλλά κυρίως για συμβουλευτικές υπηρεσίες, κυρίως από γονείς» (Σ4)

Ερώτηση 8: Ποιες προτάσεις έχετε για την καλύτερη λειτουργία της μονάδας/κέντρου;

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, η αύξηση της χρηματοδότησης του κέντρου πρόληψης θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη εστιασμένων ή ενδεδειγμένων παρεμβάσεων, κάτι που τώρα είναι αρκετά δύσκολο να οργανωθεί και να υλοποιηθεί:

«...σημαντική θα ήταν η πιο εύκολη προσέγγιση σε άτομα που έχουν το άμεσο πρόβλημα. Τα άτομα αυτά, που ποικίλουν στις μέρες μας, όσο δεν ζητούν βοήθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους τόσο αυξάνονται οι παράγοντες κινδύνου τους.» (Σ1)

«Είναι απαραίτητο να αυξηθούν οι πόροι προς τα κέντρα πρόληψης, οι οποίοι έχουν μειωθεί, παρ' όλο που υπάρχει σημαντική ανάγκη» (Σ3)

«Ως μέλος του κέντρου πρόληψης θα πρότεινα να υπάρχει βοήθεια στις ανάγκες της μονάδας με θεσμικό και οικονομικό τρόπο που στην πραγματικότητα δεν είναι εφικτό.» (Σ6)

Ερώτηση 9: Τι ευρύτερες κοινωνικές/πολιτικές αλλαγές θα συνέβαλαν στην καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης ουσιοεξάρτησης;

Ένα σημαντικό στοιχείο αφορά την εμπλοκή του Υπουργείου Υγείας και της πολιτείας, όπως και των θεσμών τοπικής αυτοδιοίκησης, αλλά και των πολιτών, για μεγαλύτερης κλίμακας παρεμβάσεις και καμπάνιες, έτσι ώστε να διευκολυνθεί και να προωθηθεί η συμμετοχή παραπάνω φορέων και θεσμών στο έργο των κέντρων πρόληψης:

«Θα πρέπει να προσπαθήσουμε έτσι ώστε η κοινωνία και οι θεσμοί να εμπλακούν πιο ενεργά στον σχεδιασμό και την υλοποίηση της πρόληψης» (Σ2)

«Θα πρέπει να αλλάξει αυτή η λογική της ανάθεσης η οποία υπάρχει. Η πρόληψη δεν είναι δουλειά μόνο κάποιων ειδικών, αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνει την συμμετοχή πολλών φορέων και θεσμών, να γίνει αντίληψη και κοινωνική πραγματικότητα η πρόληψη στην κοινωνία. Η πολιτεία, το Υπουργείο Υγείας, θα πρέπει να αναλάβει πιο ενεργή δράση για να εμπλέξει όσο το δυνατόν περισσότερους φορείς στο έργο της πρόληψης για την χρήση ναρκωτικών» (Σ4)

«Σίγουρα το κέντρο πρόληψης είναι αυτό που έχει την εποπτεία των προγραμμάτων. Αλλά στην πραγματικότητα απαιτείται η συνεργασία πολλών φορέων για να υπάρχει αποτέλεσμα. Οι θεσμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νοσοκομεία και ιδιώτες γιατροί... και κυρίως η εκπαιδευτική κοινότητα, αφού οι παρεμβάσεις στο σχολείο είναι από τις πιο σημαντικές» (Σ5)

6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Συμπερασματικά, από τα αποτελέσματα προκύπτουν μια σειρά από διαπιστώσεις, σε σχέση με την σημασία που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στον ρόλο των κέντρων πρόληψης και των παρεμβάσεων που αυτά υλοποιούν, στους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ουσιοχρηση

και την ουσιοεξάρτηση και τις επιμέρους δράσεις, αλλά και τις δυσκολίες, που σχετίζονται με την λειτουργία των κέντρων πρόληψης σήμερα. Σε σχέση με τον ρόλο των κέντρων πρόληψης, οι συμμετέχοντες τον θεωρούν βασικό για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης, ιδιαίτερα λόγω της υλοποίησης προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, στόχο την αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και η μείωση των παραγόντων κινδύνου. Επίσης, η βιωματική φύση των εκπαιδευτικών σεμιναρίων, κυρίως όσον αφορά τους γονείς, θεωρείται κεντρικής σημασίας. Αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση, οι συμμετέχοντες ανέφεραν την σημασία της οικογενειακής επικοινωνίας, των γονεϊκών προτύπων και της γονεϊκής εμπλοκής, την σημασία του σχολικού περιβάλλοντος και της παρέας συνομηλίκων, την σημασία πιθανών ψυχολογικών προβλημάτων (εναντιωματική – προκλητική διαταραχή, η διαταραχή αγωγής, η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, αναπτυξιακές διαταραχές όπως η ΔΕΠΥ), αλλά και την ιδιαίτερη σημασία ευρύτερων περιβαλλοντικών – κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων κινδύνου (φτώχεια, ανεργία, οικονομική κρίση). Τέλος, οι συμμετέχοντες θεωρούν την αντιμετώπιση της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης των κέντρων, αλλά και την εμπλοκή ευρύτερων τοπικών και πολιτειακών θεσμών, ως σημαντικό βήμα για την περαιτέρω προώθηση και αποτελεσματικότητα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII: Συμπεράσματα και προτάσεις

7.1 Συμπεράσματα

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, το σύνολο των συμμετεχόντων (6 στους 6) θεωρούν την λειτουργία και το έργο των μονάδων πρόληψης ως ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς θεωρούν ότι έχει συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται από τους συμμετέχοντες (4 στους 6) στις παρεμβάσεις πρωτογενούς – καθολικής πρόληψης, οι οποίες θεωρούνται βασικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιοχρήσης – ουσιοεξάρτησης «στην ρίζα του», πριν αυτό εκδηλωθεί. Η σημασία της πρωτογενούς ή καθολικής παρέμβασης τονίζεται από μια σειρά μελετών (Griffin et al., 2003; ΕΚΤΕΠΝ, 2011), ειδικότερα στα πλαίσια της οικογένειας, με την ανάπτυξη βασικών προστατευτικών παραγόντων για την χρήση ουσιών, όπως της ενδο-οικογενειακής επικοινωνίας και των οικογενειακών σχέσεων (Ashery, Robertson & Kumpfer, 1998; Kumpfer & Alvarado, 2003), αλλά και στο σχολικό περιβάλλον (Botvin, Griffin & Nichols, 2006). Μια δεύτερη λειτουργία των κέντρων πρόληψης, η οποία θεωρείται βασικού από τους είναι η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, κυρίως σε γονείς. Όπως αναφέρεται από το ΕΚΤΕΠΝ (2011), η συμβουλευτική αποτελεί κατά βάση κομμάτι της επικεντρωμένης ή ενδεδειγμένης πρόληψης η οποία στοχεύει στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και στην μείωση συγκεκριμένων παραγόντων επικινδυνότητας για την ουσιοχρήση – ουσιοεξάρτηση (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Βασικό στοιχείο των παρεμβάσεων πρόληψης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, κρίνεται ότι είναι η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και η μείωση των παραγόντων κινδύνου (3 στους 6 συμμετέχοντες). Το στοιχείο αυτό είναι σύμφωνο με μια σειρά οργανισμών πρόληψης, οι οποίοι αναφέρουν ακριβώς ότι ο στόχος της πρόληψης (και ιδιαίτερα της πρωτογενούς πρόληψης), δεν είναι απλά η ενημέρωση, αλλά η εκπαίδευση γονέων, εκπαιδευτικών και της ευρύτερης κοινότητας σε δεξιότητες οι οποίες λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες, με

ταυτόχρονη αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου (EMCDDA, 2010; NIDA, 2003; ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Η σημασία της ευρύτερης κοινότητας αναφέρεται από τους συμμετέχοντες, καθώς αναφέρουν την αναγκαιότητα επέκτασής της πρόληψης, με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να συμπεριλάβει το σύνολο της τοπικής κοινωνίας, και ειδικότερα τα πλαίσια όπου αφορούν τα παιδιά και τους νέους.

Όπως προκύπτει βάσει των αποτελεσμάτων, 4 από τους 6 συμμετέχοντες θεωρούν την οικογενειακή επικοινωνία και λειτουργία ως «πολύ σημαντική», κάτι το οποίο έρχεται σε συμφωνία με μια σειρά ερευνών που τονίζουν την σημασία του δεσμού μεταξύ των γονέων και του παιδιού, καθώς και την εν γένει σημασία της γονεϊκής εμπλοκής ως προστατευτικούς παράγοντες για την χρήση ουσιών και την ουσιοεξάρτηση (Barnes et al., 2007; Brook et al., 1990; Castro et al., 2006; Coley, Vortuba-Drzal & Schindler, 2008). Ταυτόχρονα, η λειτουργία και η δομή της οικογένειας αναφέρονται ως σημαντικοί παράγοντες και από τον Butters (2002), ο οποίος αναφέρει ότι οι έφηβοι που βιώνουν χωρισμό των γονέων βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ουσιοεξάρτησης, ενώ η ομαλή οικογενειακή ζωή αποτελεί προστατευτικό παράγοντα (Butters, 2002). Τέλος, η έλλειψη επικοινωνίας, η συναισθηματική παραμέληση και οι συγκρούσεις εντός της οικογένειας αναφέρονται ως παράγοντες κινδύνου και από το ΕΚΤΕΠΝ (2011).

3 στους 6 συμμετέχοντες ανέφεραν ως πολύ σημαντική την λειτουργία τόσο των γονέων, όσο και των αδελφιών ως προτύπων συμπεριφοράς απέναντι στην χρήση ουσιών. Κατά αυτήν την έννοια, οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι θεωρούν ιδιαίτερα σημαντική την μάθηση μέσω κοινωνικής μίμησης, όπως ακριβώς έχει διατυπώσει στην κοινωνιο-γνωστική θεωρία ο Bandura (2011). Η σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ και της ουσιοεξάρτησης στα πλαίσια της οικογένειας έχει τονιστεί από μια σειρά ερευνών, τόσο όσον αφορά τους γονείς (Ahmed, Bush, Davidson & Iannotti, 1984), όσον και από τα μεγαλύτερα αδέρφια (Bahr et al., 2005; Stormshak, Comeau, & Shepard, 2004), αφού, σε περιπτώσεις όπου οι συγκεκριμένες συμπεριφορές φτάσουν σε επίπεδο κατάχρησης, δημιουργούν ένα περιβάλλον στο οποίο η χρήση ουσιών γίνεται αντιληπτή από τα παιδιά

ως αποδεκτή, παρέχοντας πρότυπα μίμησης τα οποία συμβάλουν στην υιοθέτηση της συμπεριφοράς και την γενίκευσή της σε άλλες ουσίες (Akers et al., 1979).

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται από 3 εκ των 6 συμμετεχόντων και στους παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο (σχολικό περιβάλλον, σχολική επίδοση, σχέση με συμμαθητές) κάτι που έρχεται σε συμφωνία με μια σειρά από έρευνες. Όπως αναφέρεται από το ΕΚΤΕΠΝ (2011), η χαμηλή σχολική επίδοση, η έλλειψη δέσμευσης με το σχολείο, το αρνητικό σχολικό κλίμα και οι εν γένει δυσκολίες προσαρμογής του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την χρήση ουσιών και την ουσιοεξάρτηση. Ταυτόχρονα, όπως αναφέρουν οι Κοκκέβη και συν. (2011), η επικοινωνία των παιδιών με τους συμμαθητές τους σχετίζεται με την ανάπτυξη χαρακτηριστικών όπως η αυτό-εκτίμηση και η αυτό-εικόνα, τα οποία αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες για την ουσιοεξάρτηση.

Η πιθανή ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας από 2 εκ των 6 συμμετεχόντων, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται από μια πλειάδα ερευνών οι οποίες αναφέρουν την ύπαρξη ισχυρής συννοσηρότητας μεταξύ της χρήσης ουσιών / της ουσιοεξάρτησης και μιας σειράς ψυχικών διαταραχών (Abrantes, Brown, Tomlinson, 2003; Armstrong & Costello, 2002; Brown, 2008; Lewinsohn, Rohde & Seeley, 1995), όπως η εναντιωματική – προκλητική διαταραχή και η διαταραχή αγωγής (Barkley et al., 2004, Stein, Hesselbrock, & Bukstein, 2008), η κατάθλιψη (Burke et al., 1991; King et al., 2004; Mason, Hitchings & Spoth, 2007; White et al., 2001), οι αγχώδεις διαταραχές (Clark et al., 1995; Kessler et al., 1994; Kushner, Sher, & Beitman, 1990; Lopez, Turner, & Saavedra, 2005; Thatcher & Clark, 2008), καθώς και αναπτυξιακές διαταραχές όπως η ΔΕΠΥ (Biederman, et al., 2006; Gau et al., 2007; Szobot, et al., 2007).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τις παρέες συνομηλίκων παρουσιάστηκαν επίσης ως πολύ σημαντικοί, σύμφωνα με τις απόψεις 3 εκ των 6 συμμετεχόντων. Η επιρροή της παρέας συνομηλίκων έχει

ταυτοποιηθεί ως ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας κινδύνου από μια πλειάδα ερευνών, οι οποίες τονίζουν ότι η συμμετοχή εφήβων σε ομάδες – παρέες στις οποίες η χρήση ουσιών αποτελεί αποδεκτή συμπεριφορά ή ίσως και νόρμα αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα χρήσης ουσιών από τους ίδιους τους εφήβους (Arthur, et al., 2002; Bahr et al., 2005; Curran, Stice, & Chassin, 1997; Kandel, 1978; Chilcoat & Breslau, 1999; Windle, 2004). Ταυτόχρονα, η ύπαρξη παραβατικών συμπεριφορών εντός τέτοιων ομάδων έχει τονιστεί ως παράγοντας κινδύνου από μια σειρά ερευνών (Block, Block, & Keyes, 1988; Brook, et al., 1992; Kendel, Kessler & Margulies, 1978; Zuckerman, 2007), όπως και από την «θεωρία της προβληματικής συμπεριφοράς» των Jessor & Jessor (1977), η οποία υποστηρίζει ότι οι συμπεριφορές χρήσης ουσιών αποτελούν μέρος μιας γενικότερης τάσης για αντισυμβατική – παραβατική συμπεριφορά (Costa et al., 1995; Donovan & Jessor, 1978; Donovan & Jessor, 1985; Jessor, 1987).

Σημαντικό είναι το εύρημα ότι οι 2 εκ των 6 συμμετεχόντων θεωρούν ως μεγάλης σημασίας μια σειρά από ευρύτερους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, όπως η φτώχεια, η ανεργία και η επίδραση της οικονομικής κρίσης. Τέτοιοι ευρύτεροι κοινωνικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερα σοβαρό ρόλο στην χρήση ουσιών και την ουσιοεξάρτηση, καθιστώντας τις συμπεριφορές αυτές ένα ευρύτερο κοινωνικό πρόβλημα, κάτι που φαίνεται και στις αναφορές των συμμετεχόντων. Όπως αναφέρεται από το ΕΚΤΕΠΝ (2011), η διαθεσιμότητα ναρκωτικών ουσιών στην γειτονιά, όσο και το γενικό επίπεδο διαβίωσης της οικογένειας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Ταυτόχρονα, η ύπαρξη χαμηλού – βιωτικού επιπέδου μπορεί να περιορίσει σημαντικά μια σειρά από προστατευτικούς παράγοντες, όπως η αυτοπεποίθηση και οι προσδοκίες των παιδιών (Fergus & Zimmerman, 2005). Γενικότεροι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, όπως οι συνθήκες οικονομικής κρίσης, φέρνουν πολλές οικογένειες αντιμέτωπες με οικονομικές αντιξοότητες, όπως η φτώχεια και η ανεργία, συμβάλλοντας στην μείωση του βιοτικού επιπέδου της οικογένειας, κάτι το οποίο συνδέεται με συνθήκες όπως η βία, η πείνα, το χαμηλό επίπεδο υγείας, το άγχος και η κακοποίηση, δημιουργώντας ένα

πλαίσιο υψηλής επικινδυνότητας για παραβατική συμπεριφορά και χρήση ουσιών (Seccombe, 2002; Karaiskou, Malliarou & Sarafis, 2012).

Τα βιωματικά σεμινάρια και ομάδες θεωρούνται σημαντικό συστατικό στοιχείο των παρεμβάσεων πρόληψης από 3 εκ των 6 συμμετέχοντων, κάτι που είναι σύμφωνο με μια σειρά μελετών οι οποίες τονίζουν την κεντρικότητα και την σημασία της βιωματικής εκπαίδευσης σε δεξιότητες λήψης αποφάσεων, διαχείρισης προβλημάτων, ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και δημιουργίας κανονιστικών αντιλήψεων, για τα παιδιά, καθώς και δεξιότητες ενδοοικογενειακής επικοινωνίας και ενδυνάμωσης του γονεϊκού ρόλου, για τους γονείς (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kumpfer & Alvarado, 2003; ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Για τους παραπάνω λόγους, η συμμετοχή των γονέων στις παρεμβάσεις πρόληψης, και ειδικότερα στις ομάδες γονέων και τα βιωματικά σεμινάρια και εργαστήρια κρίνεται ως πολύ σημαντική από τους συμμετέχοντες, ενώ υπάρχουν συμμετέχοντες, οι οποίοι αναφέρουν μια σχετική αύξηση της συμμετοχής αυτής κατά το τελευταίο διάστημα, η οποία αποδίδεται στις επιδράσεις της οικονομικής κρίσης στην ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ουσιοχρήση – ουσιοεξάρτηση, κάτι που αναφέρεται και από μια σειρά μελετών (Harvey & Delfabbro, 2004; Walsh, 2002; Fergus & Zimmerman, 2005; ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

7.2 Προτάσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις παρεμβάσεις πρωτογενούς – καθολικής πρόληψης, βασικό στοιχείο των οποίων θεωρούν ότι είναι η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και η μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως η βελτίωση της οικογενειακής επικοινωνίας και του γονεϊκού ρόλου. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται από τους συμμετέχοντες και στους παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο, την ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων και τις παρέες συνομηλίκων, αλλά και με ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες. Φαίνεται, έτσι, ότι οι εργαζόμενοι έχουν μια σφαιρική άποψη για την αιτιολογία της

ουσιοεξάρτησης και τους τρόπους αντιμετώπισής της, αναφερόμενοι σε παράγοντες κινδύνου και προστασίας σε ατομικό, κοινοτικό και ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τους 2 από τους 6 συμμετέχοντες, η επιρροή της κρίσης στο ίδιο το κέντρο πρόληψης φαίνεται μέσω της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης του κέντρου. Επίσης, σύμφωνα με 3 από τους 6 συμμετέχοντες, η αύξηση της χρηματοδότησης του κέντρου πρόληψης θα μπορούσε να συμβάλλει στην ανάπτυξη εστιασμένων ή ενδεδειγμένων παρεμβάσεων, κάτι που τώρα είναι αρκετά δύσκολο να οργανωθεί και να υλοποιηθεί. Η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση, όπως αναφέρουν και οι ίδιοι οι συμμετέχοντες, αφορούν όχι μόνο τα κέντρα πρόληψης, αλλά συνδέονται με μια γενικότερη υποχρηματοδότηση σε δομές υγείας, κάτι που αναφέρεται, μεταξύ άλλων, και από τους Kondilis et al. (2013), σύμφωνα με τους οποίους η πρόσβαση πολλών πολιτών σε υπηρεσίες υγείας έχει μειωθεί σημαντικά λόγω της επίδρασης της κρίσης, καθώς οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας υφίστανται σημαντικές περικοπές δαπανών, ελλείψεις εξοπλισμού και υποστελέχωση.

Τέλος, ιδιαίτερη σημασία αποδίδουν 5 εκ των 6 συμμετεχόντων στην συμμετοχή τόσο τοπικών φορέων και θεσμών στα προγράμματα πρόληψης και την υλοποίησή τους, όσο και την εμπλοκή του Υπουργείου Υγείας και της πολιτείας εν γένει ώστε προωθηθεί η συμμετοχή παραπάνω φορέων και θεσμών στο έργο των κέντρων πρόληψης. Δίνεται, έτσι, ιδιαίτερη σημασία στην έννοια της «δικτύωσης», ως στρατηγικής που στοχεύει στην ευαισθητοποίηση φορέων, θεσμών και της τοπικής κοινότητας εν γένει, έτσι ώστε να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης, με στόχο την διευκόλυνση και, κυρίως, τον «πολλαπλασιασμό» του έργου των κέντρων πρόληψης (ΕΚΤΕΠΝ, 2011), σε μια κατεύθυνση η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης να μην κινείται στην λογική της «ανάθεσης σε ειδικού», όπως αναφέρει μια συμμετέχουσα, αλλά να γίνει μέρος της συνείδησης όλων των μελών, των φορέων και των θεσμών της τοπικής και της ευρύτερης κοινωνίας.

Βάσει των παραπάνω, είναι βασική η ύπαρξη μιας μελλοντικής κατεύθυνσης στην λειτουργία των κέντρων πρόληψης, η οποία θα εστιάζει όχι μόνο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης, αλλά και στο ευρύτερο ζήτημα της συμμετοχής πολιτών, φορέων και θεσμών στην προσπάθεια των κέντρων, έτσι ώστε ο πολλαπλασιασμός των προστατευτικών παραγόντων για την ουσιοεξάρτηση να γίνει βασικό στοιχείο της καθημερινότητας της κοινότητας και των τοπικών κοινωνιών και η πρόληψη να αποτελεί έναν τρόπο ζωής, παρά εκ των υστέρων παρέμβαση εκεί όπου το πρόβλημα έχει ήδη αρχίσει να εμφανίζεται.

Βιβλιογραφία

Ξένη βιβλιογραφία

- Abrantes, A. M., Brown, S. A., & Tomlinson, K. L. (2004). Psychiatric comorbidity among inpatient substance abusing adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(2), 83-101.
- Ahmed, S. W., Bush, P. J., Davidson, F. R., & Iannotti, R. J. (1984, November). Predicting children's use and intentions to use abusable substances. In *annual meeting of the American Public Health Association, Anaheim, CA*.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1972). Attitudes and normative beliefs as factors influencing behavioral intentions. *Journal of personality and social psychology*, 21(1), 1.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychology & health*, 26(9), 1113-1127.
- Akers, R. L., Krohn, M. D., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, M. (1979). Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. *American Sociological Review*, 636-655.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association.
- Armstrong, T. D., & Costello, E. J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(6), 1224.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. J. (2002). Measuring risk and protective factors for use,

delinquency, and other adolescent problem behaviors the communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.

Ashery, R. S., Robertson, E. B., & Kumpfer, K. L. (1998). *Drug abuse prevention through family interventions* (Vol. 177). DIANE Publishing.

Bahr, S. J., Hoffman, J. P., & Yang, X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use.(2005). *The Journal of Primary Prevention*, 26, 529-551.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.

Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication*, 28(3), 12-29.

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287.

Bandura, A. (2011). Social cognitive theory. *Handbook of social psychological theories*, 349-373.

Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(2), 195-211.

Barnes, G. M., & Welte, J. W. (1986). Patterns and predictors of alcohol use among 7–12th grade students in New York State. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 47(01), 53.

Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., & Dintcheff, B. A. (2007). Adolescents' time use: Effects on substance use, delinquency and sexual activity. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(5), 697-710.

Bashirian, S., Hidarnia, A., Allahverdipour, H., & Hajizadeh, E. (2012). Application of the theory of planned behavior to predict drug abuse

related behaviors among adolescents. *Journal of research in health sciences*, 12(1), 54-59.

Beins, B. (2013). *Research methods*. Pearson/Allyn and Bacon.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M. & Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological medicine*, 36(02), 167-179.

Biglan, A., Brennan, P. A., Foster, S. L., & Holder, H. D. (2004). Helping adolescents at risk. *Prevention of multiple problem behaviors*. New York: Guilford Press.

Block, J., Block, J. H., & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child development*, 336-355.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International review of psychiatry*, 19(6), 607-615.

Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social, and general psychology monographs*.

Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Brook, D. W. (1990). The role of older brothers in younger brothers' drug use viewed in the context of parent and peer influences. *The Journal of Genetic Psychology*, 151(1), 59-75.

Brook, J. S., Whiteman, M., Cohen, P., & Tanaka, J. S. (1992). Childhood precursors of adolescent drug use: a longitudinal analysis. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*.

- Brook, J. S., & Brook, D. W. (1996). Risk and protective factors for drug use: etiological considerations. *Intervening with drug-involved youth*, 222.
- Brown, S. A. (2008). Prevalence of alcohol and drug involvement during childhood and adolescence. *Child and adolescent psychopathology*, 405-444.
- Brunswick, A. F., & Boyle, J. M. (1979). Patterns of drug involvement: Developmental and secular influences on age at initiation. *Youth & Society*, 11(2), 139-162.
- Burke, K. C., Burke, J. D., Rae, D. S., & Regier, D. A. (1991). Comparing age at onset of major depression and other psychiatric disorders by birth cohorts in five US community populations. *Archives of General Psychiatry*, 48(9), 789-795.
- Butters, J. E. (2002). Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *Journal of Adolescence*, 25(6), 645-654.
- Castro, F. G., Brook, J. S., Brook, D. W., & Rubenstone, E. (2006). Paternal, perceived maternal, and youth risk factors as predictors of youth stage of substance use: A longitudinal study. *Journal of addictive diseases*, 25(2), 65-75.
- Cherry, K. (2011). Social Learning Theory an Overview of Bandura's Social learning Theory. *The New York Times Company*.(online article).
- Chilcoat, H. D., & Breslau, N. (1999). Pathways from ADHD to early drug use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1347-1354.
- Clark, D. B., Bukstein, O. G., Smith, M. G., Kaczynski, N. A., Mezzich, A. C., & Donovan, J. E. (1995). Identifying anxiety disorders in adolescents hospitalized for alcohol abuse or dependence. *Psychiatric Services*.

- Clark, D. B., & Bukstein, O. G. (1998). Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence. *Alcohol health and research world*, 22(2).
- Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., & Schindler, H. S. (2009). Fathers' and mothers' parenting predicting and responding to adolescent sexual risk behaviors. *Child development*, 80(3), 808-827.
- Corby, N. H., Jamner, M. S., & Wolitski, R. J. (1996). Using the theory of planned behavior to predict intention to use condoms among male and female injecting drug users. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(1), 52-75.
- Costa, F. M., Jessor, R., Donovan, J. E., & Fortenberry, J. D. (1995). Early initiation of sexual intercourse: The influence of psychosocial unconventionality. *Journal of Research on Adolescence*, 5(1), 93-121.
- Creswell, J.W., (1994) *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. London: SAGE Publications.
- Curran, P. J., Stice, E., & Chassin, L. (1997). The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(1), 130.
- D'Amico, E. J., Edelen, M. O., Miles, J. N., & Morral, A. R. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and alcohol dependence*, 93(1), 85-92.
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Patricia Chou, S., June Ruan, W., & Grant, B. F. (2008). Age at First Drink and the First Incidence of Adult-Onset DSM-IV Alcohol Use Disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2149-2160.
- Denzin, N.K., & Lincoln, S.Y. (2005). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage.

- Donovan, J. E., & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of consulting and clinical psychology, 53*(6), 890.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2000). Risk and protective factors influencing adolescent problem behavior: A multivariate latent growth curve analysis. *Annals of Behavioral Medicine, 22*(2), 103-109.
- Eccles, J. S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The future of children, 30-44*.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of affective disorders, 145*(3), 308-314.
- Ellickson, P. L., Tucker, J. S., Klein, D. J., & Saner, H. (2004). Antecedents and outcomes of marijuana use initiation during adolescence. *Preventive medicine, 39*(5), 976-984.
- Esposito-Smythers, C., & Spirito, A. (2004). Adolescent substance use and suicidal behavior: a review with implications for treatment research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*(s1), 77S-88S.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). *EMCDDA Manuals No 4: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*. Luxembourg: Publications Office of the EU.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health, 26*, 399-419.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect, 32*(6), 607-619.

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2011). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Taylor & Francis.
- Gau, S. S., Chong, M. Y., Yang, P., Yen, C. F., Liang, K. Y., & Cheng, A. T. (2007). Psychiatric and psychosocial predictors of substance use disorders among adolescents Longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, *190*(1), 42-48.
- Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Los Angeles, Calif.: Sage Publications
- Goldstein, B. I., Strober, M. A., Birmaher, B., Axelson, D. A., Esposito-Smythers, C., Goldstein, T. R., & Keller, M. B. (2008). Substance use disorders among adolescents with bipolar spectrum disorders. *Bipolar disorders*, *10*(4), 469-478.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., & Harford, T. C. (2001). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of substance abuse*, *13*(4), 493-504.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Diaz, T., & Miller, N. L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychology of addictive behaviors*, *14*(2), 174.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Nichols, T. R., & Doyle, M. M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, *36*(1), 1-7.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, *112*(1), 64.

- Harvey, J., & Delfabbro, P. H. (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Australian Psychologist, 39*(1), 3-13.
- Herman-Stahl, M. A., Ashley, O. S., Penne, M. A., Bauman, K. E., Williams, J., Sanchez, R. P. & Gfroerer, J. C. (2008). Moderation and mediation in the relationship between mothers' or fathers' serious psychological distress and adolescent substance use: Findings from a national sample. *Journal of Adolescent Health, 43*(2), 141-150.
- Janz, N. K., Champion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). The health belief model, Health behavior and health education (pp. 45-66).
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.
- Joffe, H., & Yardley, L. (2004). 4 Content And Thematic Analysis. *Research methods for clinical and health psychology, 56*.
- Kaminer, Y. (2008). Adolescent substance abuse. In M. Galanter & H. D. Kleber (Eds.), *Textbook of substance abuse treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science, 190*(4217), 912-914.
- Kandel, D. B., Kessler, R. C., & Margulies, R. Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 7*(1), 13-40.
- Karaiskou, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2012). Economic crisis: impact on the health of citizens and consequences on health systems. *Interscientific Health Care, 4*(2).
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry, 4*(5), 231-244.

- King, S. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2004). Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*, *99*(12), 1548-1559.
- Kohlberg, L., & Gilligan, C. (1971). The adolescent as a philosopher: The discovery of the self in a postconventional world. *Daedalus*, 1051-1086.
- Kondilis, E., Giannakopoulos, S., Gavana, M., Ierodiakonou, I., Waitzkin, H., & Benos, A. (2013). Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: the Greek case. *American journal of public health*, *103*(6), 973-979.
- Kumpfer, K. L. & Turner, C. The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *Int J Addict*, *25*(4A), 435-462.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, *58*(6-7), 457.
- Kumpfer, K. L. & Turner, C. The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *Int J Addict*, *25*(4A), 435-462.
- Kumpulainen, K., & Roine, S. (2002). Depressive symptoms at the age of 12 years and future heavy alcohol use. *Addictive Behaviors*, *27*(3), 425-436.
- Kushner, M. G., Sher, K. J., & Beitman, B. D. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*.

- Laflin, M. T., Moore-Hirschl, S., Weis, D. L., & Hayes, B. E. (1994). Use of the theory of reasoned action to predict drug and alcohol use. *Substance use & misuse, 29*(7), 927-940.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: III. The clinical consequences of comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(4), 510-519.
- Liem, R., & Liem, J. H. (1988). Psychological effects of unemployment on workers and their families. *Journal of Social Issues, 44*(4), 87-105.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). The Coping Power program at the middle-school transition: universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*(4S), S40.
- Lopez, B., Turner, R. J., & Saavedra, L. M. (2005). Anxiety and risk for substance dependence among late adolescents/young adults. *Journal of anxiety disorders, 19*(3), 275-294.
- Marshall, J. R. (1994). The diagnosis and treatment of social phobia and alcohol abuse. *Bulletin of the Menninger Clinic.*
- Mason, W. A., & Windle, M. (2002). Reciprocal relations between adolescent substance use and delinquency: a longitudinal latent variable analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(1), 63.
- Mason, W. A., Hitchings, J. E., & Spoth, R. L. (2007). Emergence of delinquency and depressed mood throughout adolescence as predictors of late adolescent problem substance use. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*(1), 13.
- McMorris, B. J., & Uggem, C. (2000). Alcohol and employment in the transition to adulthood. *Journal of Health and Social Behavior, 276-294.*
- McNamee, R. L., Dunfee, K. L., Luna, B., Clark, D. B., Eddy, W. F., & Tarter, R. E. (2008). Brain activation, response inhibition, and

increased risk for substance use disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(3), 405-413.

Mullin, W. J., & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work*, 11(4), 424-440.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders* (2nd Ed.). Bethesda, MD: National Institute on Health.

Peretti-Watel, P., & Lorente, F. O. (2004). Cannabis use, sport practice and other leisure activities at the end of adolescence. *Drug and alcohol dependence*, 73(3), 251-257.

Pervin, L. A., & John, O. P. (1999). *Handbook of personality: Theory and research*. Elsevier.

Rainone, G. A., Schmeidler, J. W., Frank, B., & Smith, R. B. (2006). Violent behavior, substance use, and other delinquent behaviors among middle and high school students. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4(3), 247-265.

Rao, U., Daley, S. E., & Hammen, C. (2000). Relationship between depression and substance use disorders in adolescent women during the transition to adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 215-222.

Ried, L. D., Martinson, O. B., & Weaver, L. C. (1987). Factors associated with the drug use of fifth through eighth grade students. *Journal of drug education*, 17(2), 149-162.

Robins, L. N., & Przybeck, T. R. (1985). Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorders. *NIDA Res Monogr*, 56, 178-192.

Royal College of Psychiatrists (1987) *'The Drug Scenes – A report on Drugs and Drug Dependence by the Royal College of Psychiatrists'*
Royal College of Psychiatrists: London

- Sawyer, T. M., & Stevenson, J. F. (2008). Perceived parental and peer disapproval toward substances: Influences on adolescent decision-making. *The journal of primary prevention, 29*(6), 465-477.
- Sharma, M., & Kanekar, A. (2007). Theory of reasoned action & theory of planned behavior in alcohol and drug education. *Journal of alcohol and drug education, 51*(1), 3.
- Shank, G., & Villella, O. (2004). Building on new foundations: Core principles and new directions for qualitative research. *The Journal of Educational Research, 98*(1), 46-55.
- Skog, O. J. (2006). Alcohol and the so-called prevention paradox: how does it look today?. *Addiction, 101*(2), 155-158.
- Secombe, K. (2002). "Beating the odds" versus "changing the odds": Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 384-394.
- Smith, J. (2007). *Ποιοτική Ψυχολογία: Πρακτικός οδηγός για μεθόδους έρευνας* (Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods). (2nd edition). Sage.
- Stein, L. A. R., Hesselbrock, V., & Bukstein, O. G. (2008). Conduct disorder and oppositional defiant disorder and adolescent substance use disorders. *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors, 163-194*.
- Stormshak, E. A., Comeau, C. A., & Shepard, S. A. (2004). The relative contribution of sibling deviance and peer deviance in the prediction of substance use across middle childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*(6), 635-649.
- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W., & Newcomb, M. D. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of "Drug Abuse" 1 prevention. *Substance use & misuse, 39*(10-12), 1971-2016.

- Svensson, R. (2000). Risk factors for different dimensions of adolescent drug use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 9(3), 67-90.
- Swahn, M. H., & Bossarte, R. M. (2007). Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: findings from the 2005 youth risk behavior survey. *Journal of Adolescent Health*, 41(2), 175-181.
- Szobot, C. M., Rohde, L. A., Bukstein, O., Molina, B. S., Martins, C., Ruaro, P., & Pechansky, F. (2007). Is attention-deficit/hyperactivity disorder associated with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case-control study. *Addiction*, 102(7), 1122-1130.
- Szobot, C. M., & Bukstein, O. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(2), 309-323.
- Thatcher, D. L., & Clark, D. B. (2008). Adolescents at risk for substance use disorders: Role of psychological dysregulation, endophenotypes, and environmental influences. *Alcohol Research & Health*, 31(2), 168.
- Thomas, B. S., & Hsiu, L. T. (1993). The role of selected risk factors in predicting adolescent drug use and its adverse consequences. *Substance Use & Misuse*, 28(14), 1549-1563.
- Tubman, J. G., Gil, A. G., & Wagner, E. F. (2004). Co-Occurring Substance Use and Delinquent Behavior during Early Adolescence Emerging Relations and Implications for Intervention Strategies. *Criminal Justice and Behavior*, 31(4), 463-488.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Weiss, R. D., Griffin, M. L., & Mirin, S. M. (1992). Drug abuse as self-medication for depression: An empirical study. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 18(2), 121-129.

- White, H. R., Xie, M., Thompson, W., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2001). Psychopathology as a predictor of adolescent drug use trajectories. *Psychology of Addictive Behaviors, 15*(3), 210
- Widom, C., Marmorstein, N. R., & White, H. (2006). Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(4), 394.
- Wilens, T. E. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adolescent substance use disorders. In Y. Kaminer & O. G. Bukstein (Eds.), *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors* (pp. 195-220). NY: Routledge..
- Wilkins, C., Bhatta, K., & Casswell, S. (2002). The emergence of amphetamine use in New Zealand: findings from the 1998 and 2001 National Drug Surveys. *New Zealand Medical Journal, 115*(1166), 256-263.
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1999). Peer and adolescent substance use among 6th–9th Graders: Latent growth analyses of influence versus selection mechanisms. *Health psychology, 18*(5), 453.
- Windle, M. (2004). Suicidal behaviors and alcohol use among adolescents: a developmental psychopathology perspective. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*(s1), 29S-37S.
- World Health Organisation (2006) '*ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Conditions and Diagnostic Guidelines: 10th Edition*' World Health Organisation: Geneva
- Zuckerman, M. (2007). *Sensation Seeking and Risk*. American Psychological Association.

Ελληνική βιβλιογραφία

- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) (2011) *Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης*. Αθήνα: ΕΚΤΕΠΝ
- Ιωσηφίδης Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική
- Κοκκέβη, Α., Ξανθάκη, Μ. Φωτίου, Α. & Καναβού, Ε. (2011) *Φιλικές σχέσεις και επικοινωνία στους εφήβους*, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Ανάκτηση από: http://www.epipsi.gr/pdf/2011/07_HBSC_2010_EIPSI_2011.pdf
- Κυριαζή, Ν. (1998) *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Μπουρίκος, Δ. (2013) *Κοινωνική αλληλεγγύη στην Ελλάδα της κρίσης: Νέο κύμα ανάδυσης της κοινωνίας πολιτών ή εμπέδωση της κατακερματισμένης κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη*, Αθήνα: Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής
- Τούντας, Γ. (2004), *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας/ Νέα Υγεία
- Χατζηχρήστου, Χ., Κατή, Α., Γεωργουλέας, Γ., Λυκισάκου, Κ., Υφαντή, Θ. (2012). *Ψυχολογική στήριξη των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων*. Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας (ΚΕΕΣΧΟΨΥ) & Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Εταιρεία Σχολικής και Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Έρευνας (ΕΣΟΣΕ), Αθήνα: Paramount

Παράρτημα: Ερωτήσεις συνέντευξης

Ερώτηση 1: Πόσο σημαντικό είναι το έργο των μονάδων πρόληψης ουσιοεξάρτησης μέσα σε μια κοινότητα; Ποιες επιμέρους πρωτοβουλίες/ομάδες χαρακτηρίζουν τη λειτουργία του;

Ερώτηση 2: Τι χαρακτηρίζει ένα πετυχημένο πρόγραμμα πρόληψης; Πως επιτυγχάνεται η επαρκής ενημέρωση των ενδιαφερόμενων σε σχέση με την ουσιοεξάρτηση;

Ερώτηση 3: Ποιες είναι οι βασικές ομάδες κινδύνου για την ουσιοεξάρτηση; Τι διαφορές στις παρεμβάσεις υπάρχουν στα προγράμματα πρόληψης για διαφορετικές ομάδες κινδύνου;

Ερώτηση 4: Πόσο σημαντική είναι η εμπλοκή γονέων/εκπαιδευτικών στις δραστηριότητες των προγράμματα πρόληψης;

Ερώτηση 5: Πόσο σημαντική είναι η εμπλοκή άλλων θεσμών (π.χ δημοτική αρχή, νοσηλευτικά ιδρύματα, εκπαιδευτικά ιδρύματα) στις δραστηριότητες των κέντρων πρόληψης;

Ερώτηση 6: Τι προβλήματα αντιμετωπίζει το κέντρο σας (π.χ έλλειψη προσωπικού, κοινωνική απήχηση, οικονομικά προβλήματα);

Ερώτηση 7: Πόσο έχει επηρεάσει τη λειτουργία της μονάδας η πρόσφατη οικονομική κρίση;

Ερώτηση 8: Ποιες προτάσεις έχετε για την καλύτερη λειτουργία της μονάδας/κέντρου;

Ερώτηση 9: Τι ευρύτερες κοινωνικές/πολιτικές αλλαγές θα συνέβαλαν στην καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης ουσιοεξάρτησης;

