

Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών

Α. Κοκκέβη, Α. Μοστριού, Μ. Τερζίδου, Χ. Δαρβίρη, Ε. Λεντάκη και Κ. Στεφανής
Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η έρευνα αναγκών σε θέματα υγείας έγινε σε Γυμνάσιο της Κοινότητας Υμηττού στα πλαίσια ενός διακρατικού προληπτικού Προγράμματος Εκπαίδευσης για την Προαγωγή της Υγείας με στόχο την πρόληψη χρήσης ναρκωτικών. Η διερεύνηση αναγκών υγείας των μαθητών αποτελεί την προκαταρκτική φάση του προγράμματος αυτού και αποσκοπεί στη διαμόρφωσή του με βάση τις πραγματικές ανάγκες υγείας του συγκεκριμένου μαθητικού πληθυσμού. Τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα συγκεντρώθηκαν από τους ίδιους τους μαθητές που συμπλήρωσαν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο στο σχολείο και από τους γονείς τους που απάντησαν σε ερωτηματολόγιο που τους χορηγήθηκε με τη μορφή προσωπικής συνέντευξης. Οι ανάγκες που συνδέονται με την ψυχοκοινωνική υγεία (αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, μείωση του δυσφορικού συναισθήματος, εξομάλυνση των διαπροσωπικών σχέσεων) εμφανίστηκαν επιτακτικότερες σε σύγκριση με αυτές της σωματικής υγείας των μαθητών. Η διαπίστωση αυτή ενισχύει την άποψη που εκφράζεται στη φιλοσοφία του Προγράμματος Εκπαίδευσης για την Προαγωγή της Υγείας και που θέτει ως προτεραιότητα στους στόχους του την καλύτερη γνώση του εαυτού, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών, τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και την ανάπτυξη γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων που επιτρέπουν υπεύθυνες επιλογές στον καθημερινό τρόπο ζωής και προάγουν την υγεία.

Εισαγωγή

Το παγκόσμια παρατηρούμενο, με την έναρξη της δεκαετίας του 1960, φαινόμενο της σχεδόν ενδημικής εξάπλωσης χρήσης ναρκωτικών στους νέους και οι συνέπειες που συνεπάγεται για τη σωματική και ψυχοκοινωνική τους υγεία οδήγησε σε ποικίλες προσπάθειες πρόληψης στα κράτη που αντιμετώπισαν πρώτα και σε μεγαλύτερη έκταση το πρόβλημα. Παράλληλα με τα νομικά και δικαστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν και αποσκοπούσαν στη μείωση της προσφοράς, αναπτύχθηκαν προγράμματα με στόχο τον περιορισμό της ζήτησης. Τα προληπτικά προγράμματα, που

αρχικά χρησιμοποιήθηκαν, βασίστηκαν κατά κύριο λόγο στη διαφώτιση και ενημέρωση του πληθυσμού (καμπάνιες, εκθέσεις, κ.τ.λ.) και ιδιαίτερα των νέων (προγράμματα σε σχολεία) με έμφαση στους κινδύνους που εμπεριέχει η χρήση των ουσιών. Η αξιολόγηση των προληπτικών αυτών προσπαθειών απέδειξε πως όχι μόνο δεν κατάφεραν να περιορίσουν το πρόβλημα αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις κατέληξαν και στο αντίθετο από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Ο κύριος λόγος ήταν πως οι προσπάθειες επικεντρώθηκαν στο σύμπτωμα της χρήσης των ουσιών παραγνωρίζοντας τους αιτιολογικούς παράγοντες του φαινο-

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς για την οικονομική υποστήριξη του Προγράμματος. Θερμές ευχαριστίες εκφράζουμε επίσης στους φοιτητές και φοιτήτριες της Ανωτέρας Σχολής Επισκεπτών Υγείας που συμμετείχαν ως συνεντευκτές στην έρευνα.

μένου. Ακόμα, δεν δόθηκε η απαιτούμενη προσοχή σε παράγοντες που συνδέονται με τον βαθμό εμπειρίας του ατόμου με τα ναρκωτικά, τον τύπο της ουσίας που χρησιμοποιείται, τις συνθήκες και συνήθειες χρήσης (Goodstadt, 1980, Hanson, 1980, Schaps et al., 1981).

Σήμερα, η έρευνα στον τομέα της χρήσης ναρκωτικών και των αιτιολογικών της παραγόντων έχει καταδείξει πως πρόκειται για ένα φαινόμενο με πολυαιτιολογική προέλευση. Παράγοντες κοινωνικοί (κοινωνικές αξίες και στάσεις, διαθεσιμότητα των ουσιών, επίδραση της διαφήμισης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης), περιβαλλοντικοί (χρήση ουσιών από φίλους ή μέλη της οικογένειας), οικογενειακοί (επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, διαπαιδαγώγηση, οικογενειακή ψυχοπαθολογία) και ατομικοί (κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, στάσεις, συμπεριφορά, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, ψυχοπαθολογία) διαπλέκονται άλλοτε με άλλη βαρύτητα καθορίζοντας τη δοκιμή, συνέχιση, κατάχρηση ή διακοπή της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Κοκκέβη, 1988α, Κοκκέβη και Στεφανής, 1988 —υπό έκδοση). Η επιδημιολογική έρευνα που εντοπίζει τις ομάδες πληθυσμού που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να χρησιμοποιήσουν ναρκωτικά όπως και η έρευνα για την εξακρίβωση των παραγόντων επικινδυνότητας που συνδέονται με τη χρήση, αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση στην οργάνωση και ανάληψη οποιασδήποτε προληπτικής προσπάθειας στον τομέα αυτό. Παρόμοιες έρευνες έγιναν πρόσφατα και στη χώρα μας σε πανελλήνια κλίμακα (Kokkevi et al. 1984a,b, Madianou et al. 1984, Stefanis and Kokkevi, 1986, Kokkevi, Stefanis and Richardson, 1986) και (Kokkevi and Stefanis, 1988a, 1988b και Κοκκέβη, 1988β —υπό έκδοση).

Παράλληλα με τις ερευνητικές προσπάθειες για την ανίχνευση των αιτιολογικών παραγόντων, πρόσφατες έρευνες στα πλαίσια της πρόληψης χρήσης ουσιών άνοιξαν

νέους ορίζοντες στη μεθοδολογία προσέγγισης του προβλήματος. Η πρόληψη αποδεικνύεται αποτελεσματικότερη όταν παίρνει υπόψη της τις ειδικές ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται και τις ψυχοκοινωνικές αιτίες που οδηγούν στη χρήση. Οι συσσωρευόμενες ενδείξεις που προέκυψαν από τις σχετικές έρευνες για το σημαντικό ρόλο που παίζουν οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές στην έναρξη της χρήσης ουσιών, κατηύθυνε την προσπάθεια των προληπτικών προγραμμάτων στην ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων σε τομείς όπως η εκμάθηση τρόπων αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων, η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και του τρόπου επικοινωνίας, η αντιμετώπιση του άγχους, η διεύρυνση των δυνατοτήτων εξεύρεσης εναλλακτικών λύσεων στα καθημερινά προβλήματα, και η αύξηση της ατομικής ευθύνης στην επιλογή του τρόπου ζωής (Council of Europe 1982, 1984). Τα προγράμματα εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας, που βασίζονται στις παραπάνω αρχές, υπόσχονται πολύ καλύτερα αποτελέσματα στην προσπάθεια πρόληψης χρήσης ουσιών. Το σχολείο αποτελεί τον ιδανικό χώρο για την ανάπτυξη παρόμοιων προγραμμάτων γιατί συγκεντρώνει τη μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών και εφήβων και γιατί προσφέρει τις κατάλληλες εκπαιδευτικές ευκαιρίες παρέχοντας τη δυνατότητα ενσωμάτωσης των μηνυμάτων του προληπτικού προγράμματος στο σχολικό πρόγραμμα από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς με τρόπο που να γίνονται αποδεκτά από τους μαθητές. Προϋπόθεση στην επιτυχία των προληπτικών αυτών προγραμμάτων αποτελεί η ενεργητική συμμετοχή της ομάδας-στόχου καθώς και η επέκτασή τους έξω από το σχολείο, στους γονείς και την ευρύτερη κοινότητα μέσα στην οποία ζει ο μαθητής και αντλεί πρότυπα ταύτισης και μίμησης (Council of Europe, 1984, Κοκκέβη, 1985, Goodstadt, 1987).

Η διερεύνηση των αναγκών υγείας μαθητών Γυμνασίου στην περιοχή της Αθήνας έγινε στα πλαίσια ενός δοκιμαστικού διακρατικού προγράμματος εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη χρήσης ναρκωτικών που συντονίζεται από το Συμβούλιο της Ευρώπης, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τις Ευρωπαϊκές Κοινότητες. Αποτελεί την προκαταρκτική φάση του προγράμματος και αποσκοπεί στη διαμόρφωση του περιεχομένου του με βάση τις πραγματικές ανάγκες υγείας του συγκεκριμένου μαθητικού πληθυσμού. Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε τα ευρήματα της έρευνας που έχουν αμεσότερη σχέση με τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των μαθητών και συζητούμε τη χρησιμότητά τους στη διαμόρφωση του προληπτικού προγράμματος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Η έρευνα αναγκών υγείας έγινε κατά την έναρξη του εκπαιδευτικού έτους 1986-87 στους μαθητές Γυμνασίου της Κοινότητας Υμηττού και στους γονείς τους.

Πήραν μέρος στην έρευνα 456 μαθητές (94% του συνολικού μαθητικού πληθυσμού του σχολείου) καθώς και 380 γονείς (86% των γονέων των μαθητών). Το δείγμα των γονιών αποτελούν 165 πατέρες και 215 μητέρες από διαφορετικές οικογένειες.

Η πλειοψηφία των μαθητών είναι ηλικίας 12-14 χρόνων, εκτός από ένα ποσοστό 8,7% που έχουν ηλικία μεγαλύτερη από 14 χρόνια, έχοντας προφανώς χάσει χρόνο. Το 49,6% είναι αγόρια και το 50,4% κορίτσια.

Οι περισσότεροι γονείς (το 96,7% των πατέρων και το 81,9% των μητέρων) είναι κάτω των 48 ετών. Με κριτήριο το επάγγελμα του πατέρα, το μεγαλύτερο ποσοστό των οικογενειών είναι μέσου-χαμηλού κοι-

νωνικο-οικονομικού επιπέδου (70%), όπως φαίνεται άλλωστε και από το μορφωτικό τους επίπεδο αφού το 53,5% των μητέρων και το 37,8% των πατέρων δεν έχουν ξεπεράσει τη μόρφωση του Δημοτικού.

Ερωτηματολόγια

Τα στοιχεία, που προκύπτουν από την έρευνα, συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις των μαθητών που συμπλήρωσαν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο στο σχολείο και από τους γονείς τους που απάντησαν σε ερωτηματολόγιο που τους χορηγήθηκε με τη μορφή προσωπικής συνέντευξης στο σπίτι. Οι μαθητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μέσα στην τάξη με την εποπτεία της ερευνητικής ομάδας και χωρίς την παρουσία καθηγητού. Και στα δύο ερωτηματολόγια οι απαντήσεις στα ερωτήματα ήταν προτυποποιημένες. Οι μαθητές επέλεξαν την απάντηση που τους ταίριαζε σημειώνοντάς την με ένα Χ. Με τον τρόπο αυτό δεν εμφανιζόταν καθόλου ο γραφικός χαρακτήρας τους εξασφαλίζοντας την πλήρη ανωνυμία των απαντήσεων. Στην περίπτωση των γονιών, το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο (δεν αναγραφόταν σ' αυτό το όνομα του γονέα) και ο πατέρας ή η μητέρα, που έδιναν τη συνέντευξη, διαβεβαιώνονταν από τον συνεντευκτή για το απόρρητο των απαντήσεών τους.

α. Περιεχόμενα ερωτηματολογίου μαθητών

Το ερωτηματολόγιο των μαθητών είναι σ' ένα μεγάλο μέρος βασισμένο στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην Πανελλήνια Έρευνα για τις Ανάγκες του Μαθητικού Πληθυσμού (Κοκκέβη, 1988 —υπό έκδοση). Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ερωτήσεων που αφορούν σε κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, στη σωματική και ψυχική υγεία, στη χρήση ουσιών, στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, στο

σχολείο και στην εκπαίδευση, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο, στο οικογενειακό περιβάλλον, στις κοινωνικές αξίες και στάσεις (Παράρτημα 1).

β. Περιεχόμενο ερωτηματολογίου γονιών

Το ερωτηματολόγιο των γονιών κατασκευάστηκε με στόχο να συγκεντρωθούν οι απαραίτητες για το Πρόγραμμα πληροφορίες, που συνδέονται με την υγεία και τον τρόπο ζωής των ιδίων και των παιδιών τους. Περιλαμβάνει ερωτήσεις για δημογραφικά στοιχεία, συνθήκες διαβίωσης, σωματική και ψυχική υγεία, και συνθήκες ζωής που συνδέονται με την υγεία. Περιλαμβάνει ακόμα ερωτήσεις για τις απόψεις των γονιών για τους παράγοντες που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην υγεία τους, τις απόψεις τους για το σχολείο που φοιτούν τα παιδιά τους και για την περιοχή που ζουν καθώς και ερωτήσεις σχετικές με τη διαπαιδαγώγηση και τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών τους.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα μέρος των ευρημάτων της έρευνας αναγκών και συγκεκριμένα τα ευρήματα εκείνα που συνδέονται με την ψυχοκοινωνική υγεία των μαθητών. Παρουσιάζουμε επίσης ορισμένα στοιχεία για τους γονείς που άλλα απ' αυτά προέκυψαν από τις απαντήσεις των ιδίων των γονιών και άλλα από τις απαντήσεις που έδωσαν τα παιδιά τους γι' αυτούς.

Για τη συγκριτική αξιολόγηση των πληροφοριών ο πληθυσμός των μαθητών του συνολικού δείγματος χωρίστηκε σε ομάδες με βάση το φύλο, την ηλικία (τάξη στην οποία φοιτούν), το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας όπως προκύπτει από το επάγγελμα του πατέρα (Παράρτημα 2), και τη χρήση ουσιών (Παράρτημα 3).

Οικογενειακό περιβάλλον

Το 6% των παιδιών δηλώνουν ότι οι γονείς τους είναι χωρισμένοι. Το 25,1% των μαθητών δηλώνουν ότι ο πατέρας τους έλειπε ή λείπει από το σπίτι λόγω δουλειάς (20,7%), για κάποιο άλλο λόγο (4,4%). Απουσία του πατέρα αναφέρουν σε υψηλότερα ποσοστά οι μαθητές που καπνίζουν και πίνουν (34,8%) ή έχουν πάρει χάπια χωρίς ιατρική σύσταση ή ναρκωτικά (32,8%) σε σύγκριση με αυτούς που δεν χρησιμοποιούν ουσίες (25,5%).

Χρήση ουσιών

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, το 6,6% των μαθητών απαντά πως καπνίζει συστηματικά με στατιστικά υψηλότερο ποσοστό αγοριών (9,6%) έναντι των κοριτσιών (3,1%). Ενώ το συνολικό ποσοστό των συστηματικών καπνιστών δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερα μεγάλο, θα πρέπει να μας προβληματίσει ίσως το μεγάλο ποσοστό, ανάμεσα σε αυτούς που καπνίζουν, που άρχισαν το κάπνισμα πολύ νωρίς (52% στην Α' Γυμνασίου ή και νωρίτερα) καθώς και η σημαντική αύξηση στα ποσοστά των καπνιστών που παρατηρείται από χρόνο σε χρόνο: 0,7% στην Α' Γυμνασίου, 7% στη Β' Γυμνασίου και 11,5% στην Γ' Γυμνασίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χρήση καπνού και οικοπνευματώδων από τους μαθητές

	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	χ^2	p		
ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΣΤΙΣ 30 ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΜΕΡΕΣ							
—Αραιή χρήση (1-9 φορές)	59,7	60,7	58,7	0,12	μ.σ.		
—Συχνή χρήση (10-19 φορές)	2,0	6,2	2,6	1,3	2,6	8,28	< .01
—Πολύ συχνή χρήση (20 φορές και πάνω)	4,2	7,0	1,3				
ΜΕΘΗ :							
—1-2 φορές	24,3	23,1	25,4	0,17	μ.σ.		
—3 φορές και πάνω	6,1	8,8	3,6	4,45	< .05		
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	6,6	9,6	3,1	6,83	< .01		
ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	21,0	23,0	18,6	1,04	μ.σ.		

Εξάλλου το 34,3% από αυτούς που καπνίζουν δεν εκφράζει την επιθυμία να κόψει το τσιγάρο. Ακόμα το ποσοστό των μαθητών που απαντούν πως το θεωρούν πιθανό να καπνίζουν στο μέλλον είναι αρκετά υψηλότερο από το ποσοστό των μαθητών που απαντούν πως καπνίζουν τώρα. Τέλος το 26,8% των μαθητών απαντούν πως δεν θεωρούν το βαρύ κάπνισμα επικίνδυνο. Η στάση αυτή απέναντι στο κάπνισμα μπορούμε να υποθέσουμε ότι επηρεάζεται από τις συνθήκες του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος, αφού ένα υψηλό ποσοστό μαθητών μεγαλώνουν σε περιβάλλον καπνιστών (60,2% των πατέρων και 31,3% των μητέρων καπνίζουν).

Η πλειοψηφία των μαθητών (65,9%) α-

παντά πως έχει πει οιοπνευματώδη ποτά μέσα στις 30 τελευταίες μέρες πριν από την έρευνα. Απ' αυτούς το 6,2% έχουν κάνει συχνή χρήση οιοπνευματώδων, πίνουν δηλαδή σχεδόν καθημερινά, καθημερινά ή και πάνω από μία φορά την ημέρα. Το ποσοστό των μαθητών που πίνουν οιοπνευματώδη στη μικρή αυτή ηλικία στην οποία ανήκουν οι μαθητές μας και η ακόμα μικρότερη ηλικία έναρξης χρήσης οιοπνευματώδων (36% των μαθητών άρχισαν να πίνουν στην 6η Δημοτικού ή και νωρίτερα), το ποσοστό των μαθητών που απαντούν πως έχουν ήδη μεθύσει τουλάχιστον μία φορά (30,4%) όπως και το ποσοστό αυτών που αναφέρουν ότι θα πίνουν στο μέλλον (44,7%), δείχνουν την έκταση της δι-

άδοσης που έχουν τα οιοπνευματώδη καθώς και το γεγονός πως μια μερίδα των μαθητών αυτής της ηλικίας έχει ήδη πιθανά αρχίσει να κάνει κατάχρηση της ουσίας. Στο φαινόμενο αυτό συμβάλλουν δίχως άλλο η ελλειπής ενημέρωση αλλά και η κοινωνική αποδοχή της χρήσης των οιοπνευματωδών που διαμορφώνει τις αντίστοιχες στάσεις. Πράγματι, το 47,5% των μαθητών απαντούν πως θεωρούν ότι η καθημερινή κατανάλωση 3-5 ποτηριών κρασιού ή μπύρας δεν συνεπάγεται μεγάλο κίνδυνο και το 59,2% πως δεν συνεπάγεται μεγάλο κίνδυνο η κατανάλωση περισσοτέρων των 5 ποτηριών από το ίδιο ποτό 1-2 φορές τη βδομάδα.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, το 15,1% των μαθητών δηλώνουν ότι πήραν φάρμακα, που η προμήθειά τους γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή, χωρίς να τους τα συστήσει γιατρός. Από αυτούς το 82% είχε κάποιο ιατρικό πρόβλημα ενώ το 21,3% τα πήρε για να ηρεμήσει, το 8,2% από περιέργεια, το 4,9% για να νιώσει ευχάριστα,

το 3,3% για να αλλάξει τη διάθεσή του και το 3,3% για να μιμηθεί τους φίλους. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ούτε στα ποσοστά των μαθητών που πήραν φάρμακα με ή χωρίς ιατρική σύσταση, ούτε στους λόγους για τους οποίους πήραν φάρμακα χωρίς ιατρική σύσταση.

Το 66,6% των μαθητών θεωρεί πως το άτομο διατρέχει μεγάλο κίνδυνο από τη συχνή χρήση φαρμάκων χωρίς σύσταση γιατρού. Οι υπόλοιποι θεωρούν πως το άτομο διατρέχει μέτριο κίνδυνο (15,2%), ελαφρό κίνδυνο (2,5%), πως είναι ακίνδυνο (1,3%), ή απαντούν πως δεν γνωρίζουν το βαθμό κινδύνου (14,4%).

Αναφορικά με τις παράνομες ουσίες (ναρκωτικά) τρεις μαθητές (0,6%) απαντούν ότι δοκίμασαν χασίς ή μαριχουάνα, δύο μαθητές (0,4%) ότι δοκίμασαν ηρωίνη, ενώ 4 μαθητές (0,9%) πως δοκίμασαν κάποιο άλλο ναρκωτικό. Το 1,6% των μαθητών δηλώνουν ότι μάλλον θα δοκίμαζαν κάποια από τις παραπάνω ουσίες αν τους δινόταν η ευκαιρία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χρήση φαρμάκων

	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	χ^2	p
Με σύσταση γιατρού για ψυχολογικό πρόβλημα	2,5	2,2	2,6	0,85	μ.σ.
Χωρίς σύσταση γιατρού	15,1	13,8	16,8	0,88	μ.σ.

ΑΙΤΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ

	Σύνολο (N=61) %	Αγόρια (N=27) %	Κορίτσια (N=34) %	χ^2	p
—Για κάποιο ιατρικό πρόβλημα	82,0	81,5	82,4	0,01	μ.σ.
—Για να ηρεμήσουν	21,3	18,5	22,9	0,17	μ.σ.
—Από περιέργεια	8,2	7,4	8,8	0,40	μ.σ.
—Για να νιώσουν ευχάριστα	4,9	0	8,8	2,50	μ.σ.
—Για να αλλάξουν τη διάθεσή τους	3,3	3,7	2,9	0,27	μ.σ.
—Γιατί τα παίρνουν οι φίλοι τους	3,3	0	5,8	1,64	μ.σ.

Παρ' όλο που τα ποσοστά των μαθητών που είχαν εμπειρία με παράνομες ναρκωτικές ουσίες είναι πολύ μικρά, θα πρέπει να μας προβληματίσει το γεγονός, ότι, έστω και ένα περιορισμένο ποσοστό μαθητών, στην ηλικία 12-14 ετών έχουν ήδη εμπειρία με ναρκωτικά. Εξετάζοντας τη στάση τους απέναντι στα ναρκωτικά διαπιστώνουμε πως ενώ το 89% των μαθητών θεωρούν ότι το άτομο διατρέχει μεγάλο κίνδυνο από τη συχνή χρήση μαριχουάνας, οι υπόλοιποι δεν γνωρίζουν το βαθμό κινδύνου (7,6%) ή θεωρούν τη χρήση μετρίως επικίνδυνη (2,7%) ή και ακίνδυνη (0,7%).

Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των μαθητών δεν επηρεάζει σημαντικά τη χρήση ουσιών, νόμιμων ή παράνομων.

Ελεύθερος χρόνος

Ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών (25,6%) δεν ξέρει με τι να ασχοληθεί τις ελεύθερες ώρες ή δεν έχει κάποια ευχάριστη ή παραγωγική απασχόληση (27,3%).

Εκτός σπιτιού (π.χ. κινηματογράφος, βόλτες με μηχανάκι, καφετέριες, ντισκο-

τέκ) διασκεδάζουν περισσότερο τα αγόρια, οι μεγαλύτεροι μαθητές, οι μαθητές του μέσου και χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και όσοι καπνίζουν και πίνουν. Με δημιουργικές δραστηριότητες (π.χ. καλλιτεχνικές ασχολίες, συμμετοχή σε κοινωφελείς δραστηριότητες, ανάγνωση εξωσχολικών βιβλίων) απασχολούνται περισσότερο τα κορίτσια, τα μικρότερα παιδιά και όσοι δεν έχουν χρησιμοποιήσει νόμιμες ή παράνομες ουσίες, ενώ με μη παραγωγικές δραστηριότητες (π.χ. τηλεόραση, ανάγνωση εικονογραφημένων περιοδικών) ασχολούνται περισσότερο τα αγόρια και όσοι καπνίζουν και πίνουν.

Ικανοποίηση από τη ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 3, σχεδόν το 1/3 των μαθητών απαντούν πως δεν είναι ευχαριστημένοι από τη ζωή τους. Υψηλά ποσοστά μαθητών (σχεδόν οι μισοί) δηλώνουν επίσης πως τους προβληματίζουν οι σχέσεις τους με τους γονείς, τα αδέρφια, τους καθηγητές, τους φίλους και το άλλο φύλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ικανοποίηση από τη ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις

	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	χ^2	p
Δεν είναι τόσο ευχαριστημένοι από τη ζωή τους	28,9	25,2	32,4	2,52	μ.σ.
Δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι από τη ζωή τους	2,4	1,8	3,1	0,38	μ.σ.
Τους προβληματίζουν οι σχέσεις:					
— με γονείς	40,1	35,4	45,1	5,68	μ.σ.
— με αδέρφια	37,4	34,4	40,2	1,64	μ.σ.
— με καθηγητές	41,5	37,2	45,7	3,39	μ.σ.
— με φίλους	42,9	36,8	49,3	8,68	< .01
— με το άλλο φύλο	52,2	52,0	52,5	0,13	μ.σ.

Οι μαθητές σε ποσοστό 20,1% απαντούν πως ανυπομονούν να φύγουν από το σπίτι και να ζήσουν μόνοι και ανεξάρτητοι, γεγονός που επιβεβαιώνει τις δυσκολίες επικοινωνίας με τους γονείς. Αυτό ενισχύεται και από το ποσοστό των παιδιών που εκδήλωσαν βίαιη συμπεριφορά προς τους γονείς τους, τουλάχιστον μία φορά, μέσα στον τελευταίο μήνα (16,1%).

Προσωπικότητα - ψυχοπαθολογικά συμπτώματα

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, ένα 10-15% των μαθητών έχει μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση καθώς και φτωχή εικόνα για τον εαυτό του. Τα κορίτσια παρουσιάζουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά σε στατιστικά υψηλότερα ποσοστά απ' ό,τι τα αγόρια.

Ένα υψηλό ποσοστό μαθητών και ιδιαίτερα ανάμεσα στα κορίτσια (44,6%) σε σύγκριση με τα αγόρια (26,9%), απαντούν πως νιώθουν συχνά μόνοι. Το 20,1% των κοριτσιών και το 7,6% των αγοριών απαντούν πως δεν έχουν κάποιο καλό φίλο/φίλη και το 21,3% των μαθητών νιώθουν πως δεν έχουν κάποιον στον οποίο να μπορούν να μιλήσουν για τα προσωπικά τους προβλήματα. Η πλειοψηφία των μαθητών θα ήθελαν να είχαν περισσότερους φίλους.

(Πίνακας 4)

Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν πως ένας μεγάλος αριθμός μαθητών δεν γνωρίζει αρκετά τον εαυτό του ή δεν τον αποδέχεται. Επιπλέον μία σημαντική μερίδα των μαθητών προβληματίζονται για την εξωτερική τους εμφάνιση (58%), για τη σχολική τους απόδοση (63,4%), για το επαγγελματικό τους μέλλον (72,8%) και για την υγεία τους (60,6%). Η ανάγκη των μαθητών να συζητήσουν τα προβλήματά τους φαίνεται από το υψηλό ποσοστό αυτών που απαντούν πως θα ήθελαν να υπάρχει ψυχολόγος

στο σχολείο τους (32,7%).

Αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα τυπικότερα από τα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα που παρουσιάζουν οι μαθητές. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα, συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης παρουσιάζει το 13-22% των μαθητών. Οι περισσότεροι απ' αυτούς βιώνουν άγχος, θλίψη, ακεφιά, απογοήτευση, ανησυχία, έλλειψη κατανόησης από τους άλλους, ή κλαίνει, αρκετές φορές μέσα στις 30 τελευταίες μέρες πριν από την έρευνα, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (2-6%) απαντούν πως νιώθουν έτσι σχεδόν πάντα. Οι συγκρίσεις ανάμεσα στα δύο φύλα έδειξαν πως τα κορίτσια παρουσιάζουν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα από τα αγόρια και το ίδιο ισχύει για τα μεγαλύτερα παιδιά σε σύγκριση με τα νεότερα.

(Πίνακας 5)

Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι οι μαθητές που απαντούν πως παρουσιάζουν αρκετές φορές μέσα στον τελευταίο μήνα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζουν εκσεσημασμένα κάποια χαρακτηριστικά που συνδέονται με τα αναπτυξιακά προβλήματα της εφηβείας. Αντίθετα, στο μικρό ποσοστό μαθητών που απαντούν πως παρουσιάζουν τα συμπτώματα αυτά σχεδόν πάντα, υπάρχει ενδεχόμενα κάποια διαταραχή ψυχοπαθολογικού τύπου. Άλλωστε η υπόθεση αυτή ενισχύεται από το ποσοστό των μαθητών που αναφέρουν πως πήραν φάρμακα με σύσταση γιατρού για κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα (2,5%) καθώς και με το ποσοστό των μαθητών που έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (2,4%). (Πίνακες 2 και 6).

Αποκλίνουσα συμπεριφορά

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα ποσοστά των μαθητών που έχουν κάνει φυγή από το σπίτι τους ή απόπειρα αυτοκτονίας, σε συνάρτηση με την ηλικία και τη χρήση ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Αυτοπεποίθηση - αυτοεκτίμηση, μοναξιά - απομόνωση

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ*:	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	χ^2	p
Δεν έχω καλή εικόνα για τον εαυτό μου	12,6	8,8	16,5	7,04	< .01
Δεν είμαι ικανός να κάνω διάφορα πράγματα τόσο καλά όσο οι περισσότεροι άλλοι άνθρωποι	10,4	7,1	8,5	4,41	< .05
Γενικά δεν είμαι ευχαριστημένος από τον εαυτό μου	10,9	7,1	14,9	6,51	< .05
Μερικές φορές σκέπτομαι πως δεν αξίζω τίποτα	24,7	17,9	31,3	8,99	< .01
Νιώθω πως δεν μπορώ να κάνω τίποτα καλά	13,4	8,1	18,5	11,46	< .001
Νιώθω πως η ζωή μου δεν είναι πολύ χρήσιμη	13,1	10,6	15,3	2,39	μ.σ.
Συχνά νιώθω μόνος	35,5	26,9	44,6	15,87	< .001
Θα ήθελα να είχα περισσότερους φίλους	60,5	55,0	66,1	5,62	< .02
Δεν έχω κάποιον που μπορεί να μιλήσω για τα προσωπικά μου προβλήματα	21,3	19,4	23,4	0,99	μ.σ.
Δεν έχω φίλους που να «τα πηγαίνω καλά»	7,5	6,2	8,9	1,16	μ.σ.
Δεν έχω κάποιο καλό φίλο/φίλη	13,7	7,6	20,1	14,82	< .001
Μου είναι δύσκολο να αποκτήσω φίλους στο σχολείο	16,6	14,5	18,8	1,29	μ.σ.
Μου είναι δύσκολο να αποκτήσω φίλους έξω από το σχολείο	42,4	40,2	45,1	0,90	μ.σ.

* Το χ^2 για τη σύγκριση των ποσοστών αγοριών και κοριτσιών υπολογίστηκε παίρνοντας υπόψη τις απαντήσεις αυτών που συμφωνούν ή διαφωνούν με τις παραπάνω προτάσεις. Ένα 15-20% των μαθητών ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν με τις προτάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Αγχώδη - καταθλιπτικά συμπτώματα

«Πόσο συχνά τις τελευταίες 30 μέρες σου συμβαίνει να νιώθεις...»

	Αρκετές φορές %	Σχεδόν πάντα %	Σύνολο %
Ένταση - νευρικότητα	15,7	6,4	22,1
Άγχος για κάτι ή κάποιον	14,7	7,1	21,8
Πως οι άλλοι δεν σε καταλαβαίνουν	11,7	7,3	19,0
Κλαις	12,8	4,9	17,7
Πως δεν γίνεται τίποτε όπως το θες	10,8	7,5	18,3
Να ανησυχείς για την υγεία σου	8,8	6,3	15,1
Θλίψη ή στεναχώρια	11,5	2,4	13,9
Άκεφος	11,5	2,0	13,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Αποκλίνουσα συμπεριφορά

	Φυγή από το σπίτι %	Απόπειρα αυτοκτονίας %
ΣΥΝΟΛΟ	5,5	2,4
ΗΛΙΚΙΑ		
— 12	2,6	1,3
— 13	3,9	0,8
— 14	9,2	4,6
	p < .03	μ.σ.
	($\chi^2=13,96$ β.ε.=2)	($\chi^2=6,52$ β.ε.=2)
ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ		
— Μη χρήστες	2,5	0,9
— Κάπνισμα/Οινοπνευματώδη	14,5	4,3
— Χάπια/Ναρκωτικά	10,4	7,5
	p < .001	p < .02
	($\chi^2=27,32$ β.ε.=2)	($\chi^2=12,35$ β.ε.=2)

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 6, το 5,5% των μαθητών έφυγε από το σπίτι του και διανυκτέρευσε έξω χωρίς να ειδοποιηθεί τους γονείς. Οι φυγές από το σπίτι αυξάνονται σημαντικά με την ηλικία. Ακόμα, οι μαθητές που καπνίζουν, πίνουν ή έχουν χρησιμοποιήσει χάπια χωρίς ιατρική σύσταση ή ναρκωτικά, έχουν, σε στατιστικά υψηλότερο ποσοστό, κάνει φυγές από το σπίτι τους σε σύγκριση με τους «μη χρήστες».

Το 2,4% των μαθητών απαντούν πως έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Όπως για τις φυγές από το σπίτι έτσι και για τις απόπειρες παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές που δεν χρησιμοποιούν ουσίες και σ' αυτούς που έχουν χρησιμοποιήσει.

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά / ψυχοπαθολογία και χρήση ουσιών

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 7 αφορούν σε κλίμακες που προέκυψαν μετά από παραγοντικές αναλύσεις των απαντήσεων 10.814 μαθητών από όλη την Ελλάδα σε σχετικό ερωτηματολόγιο (Κοκκέβη, 1988β -υπό έκδοση). Οι κλίμακες αυτές ελέγχουν την αυτοεκτίμηση (9 ερωτήσεις), το συναίσθημα μοναξιάς (7 ερωτήσεις), την καταθλιπτική διάθεση (19 ερωτήσεις), την παρορμητική συμπεριφορά (8 ερωτήσεις), το συναίσθημα απόγνωσης (7 ερωτήσεις) και την αντικοινωνική συμπεριφορά (16 ερωτήσεις).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά/ψυχοπαθολογία και χρήση ουσιών

	Χ Ρ Η Σ Η Ο Υ Σ Ι Ω Ν							
	Μη χρήστες		Χρήστες οιν. και καπνού		Χρήστες χαπιών και ναρκωτικών		F	p*
ΚΛΙΜΑΚΕΣ	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Αυτοεκτίμηση	1,88	0,73	2,10	0,85	2,22	0,83	6,18	< .002
Συναίσθημα μοναξιάς	2,09	0,65	2,30	0,70	2,27	0,79	4,02	< .01
Καταθλιπτική διάθεση	2,01	0,59	2,41	0,67	2,25	0,67	11,70	< .001
Παρορμητική συμπεριφορά	1,81	0,66	2,33	0,73	2,17	0,77	19,14	< .001
Απόγνωση	2,06	0,65	2,45	0,77	2,39	0,69	12,66	< .001
Αντικοινωνική συμπεριφορά	1,06	0,15	1,29	0,15	1,16	0,28	27,06	< .001

* Οι στατιστικές συγκρίσεις των μέσων όρων των κλιμάκων έγιναν με τη δοκιμασία ανάλυσης της διακύμανσης (ANOVA)

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 7, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους όλων των κλιμάκων ανάμεσα στους μαθητές που έχουν κάνει χρήση ουσιών και σ' αυτούς που δεν έχουν κάνει. Συγκεκριμένα, οι πρώτοι έχουν περισσότερο μειωμένη αυτοεκτίμηση, συναισθημα μοναξιάς, απόγνωση, αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον χαρακτηρίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους μη χρήστες από παρορμητική και αντικοινωνική συμπεριφορά.

Χρήση ουσιών από τους γονείς και ψυχική υγεία

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαθητών το 60,2% των πατέρων και το 31,3% των μητέρων καπνίζουν συστηματικά. Το 7,5% των πατέρων και το 1,3% των μητέρων πίνουν πολύ. Τέλος, το 4,9% των πατέρων και το 10,9% των μητέρων παίρνουν ψυχοφάρμακα, ενώ το 6,5% των πατέρων και το 9,1% των μητέρων πάσχουν από σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα ή πρόβλημα με «τα νεύρα τους». Απαντούν πως έχουν γονείς που πάσχουν από σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα σε στατιστικά υψηλότερα ποσοστά ($\chi^2 = 10,45$, β.ε. = 2, $p < .005$), οι μαθητές που έχουν πάρει ναρκωτικά ή χάπια χωρίς ιατρική σύσταση (22,4%) και οι μαθητές που καπνίζουν και πίνουν (18,8%) σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν έχουν χρησιμοποιήσει τις παραπάνω ουσίες (9,7%).

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ίδιων των γονιών για τον εαυτό τους, αρκετά μεγάλος αριθμός απ' αυτούς παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα (από 14% έως 61,4%), αναφέρουν καταστάσεις που τους προβληματίζουν όπως τη δουλειά (47,5%), τη μονοτονία της ζωής (32%), την κούραση (52,2%), τη μοναξιά (21,4%), το άγχος για τα παιδιά τους (70,4%). Αναφέρουν ακόμα πως αντιμετωπίζουν μέσα στον τελευταίο χρόνο σοβαρά προβλήματα στη ζωή τους όπως, οικονομικά (35,9%), στέγασης (16,6%), υγείας (9%), εργασίας (11,3%), συζυγικά (6,9%), ψυχολογικά (5,3%), με τα παιδιά τους (8,7%). Τα αναφε-

ρόμενα από τους γονείς προβλήματα μπορούμε να υποθέσουμε πως επιβαρύνουν την ψυχική υγεία ενός πολύ μεγαλύτερου αριθμού γονιών από τις 22 μητέρες και τους 11 πατέρες που ομολογούν πως πάσχουν μέσα στον τελευταίο χρόνο από σοβαρό πρόβλημα με τα νεύρα τους.

Η διαπαιδαγώγηση των παιδιών

Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις των γονιών, σε γενικές γραμμές συμφωνούν οι απόψεις μητέρας και πατέρα για τις περισσότερες μεθόδους διαπαιδαγώγησης που ακολουθούν. Οι μητέρες συζητούν φιλικά με το παιδί και του κάνουν συχνότερα παρατηρήσεις, παρακολουθούν δε σε μεγαλύτερο ποσοστό τη σχολική εργασία του παιδιού από τους πατέρες, ίσως γιατί βρίσκονται και περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους.

Αναφορικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ένα μεγάλο ποσοστό γονιών (36,4%) δεν έχει μιλήσει ποτέ στο παιδί για τις σεξουαλικές σχέσεις. Οι μισοί γονείς δεν θεωρούν τον αυνανισμό στα παιδιά τους ως κάτι το φυσιολογικό, ενώ το 14,6% των γονιών δεν αφήνει το παιδί να κάνει παρέα με παιδιά του άλλου φύλου.

Οι απόψεις των γονιών για τον αυνανισμό διαφέρουν ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Ο αυνανισμός θεωρείται φυσιολογικότερο φαινόμενο για τα αγόρια απ' ό,τι για τα κορίτσια. Οι γονείς που δεν θεωρούν τον αυνανισμό φυσιολογικό, αποδίδουν την αντίρρησή τους σε οργανικούς λόγους για τα αγόρια ενώ για τα κορίτσια σε ψυχολογικούς λόγους και στο ότι θα επηρεάσει τις σχέσεις των δύο φύλων.

Τέλος, οι γονείς επιτρέπουν σε υψηλότερο ποσοστό στα αγόρια (95%) απ' ό,τι στα κορίτσια (73,5%) να κάνουν παρέα με παιδιά του άλλου φύλου.

Από τις απαντήσεις που δίνουν οι γονείς σε ερωτήσεις γύρω από τη διαπαιδαγώγηση για τη χρήση ουσιών, φαίνεται πως ένας μεγάλος αριθμός ανάμεσά τους είτε δεν είναι ενημερωμένος για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης καπνού και οινοπνευματωδών από το παιδί ή δεν γνωρίζει πως να

διαπαιδαγωγήσει το παιδί του στο θέμα αυτό. Μεγάλο είναι το ποσοστό των γονιών που δεν πιστεύουν πως μπορούν να επηρεάσουν το παιδί τους στο θέμα του καπνίσματος (33,2%) ή της χρήσης οινοπνευματωδών (26,8%). Επίσης το 10% των γονιών δεν έχουν αντίρρηση να καπνίζει το παιδί τους τότε τότε ένα τσιγάρο και το 28,9% να πίνει οινοπνευματώδη ποτά. Τέλος, ένας μεγάλος αριθμός των γονιών (62,6%) θεωρούν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών αποκλείεται να αφορά το παιδί τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα προκύπτει πως οι ανάγκες των μαθητών διαφοροποιούνται ανάλογα με βασικές δημογραφικές παραμέτρους όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Οι μαθητές διαφοροποιούνται ακόμα ως προς ένα αρκετά σημαντικό αριθμό χαρακτηριστικών τους ανάλογα με την εμπειρία τους ή τη χρήση που κάνουν νόμιμων ή παράνομων τοξικών ουσιών. Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν την άποψη πως τα προληπτικά προγράμματα θα πρέπει να προσαρμόζονται στα χαρακτηριστικά των μαθητών.

Στον τομέα της ψυχοκοινωνικής υγείας, τα ευρήματα μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και προτεραιότητα στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, τη μείωση του δυσφορικού συναισθήματος, την εξομάλυνση των διαπροσωπικών σχέσεων, την πρόληψη χρήσης νόμιμων ουσιών όπως ο καπνός, τα οινοπνευματώδη και τα ψυχοφάρμακα χωρίς ιατρική ένδειξη. Άλλωστε η υψηλή συσχέτιση που έχει βρεθεί ανάμεσα στη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών επιβάλλει στην πρωτογενή πρόληψη την ανάγκη πρόληψης της χρήσης νόμιμων ουσιών (Single et al., 1974, Kandel, 1975, Gould et al., 1977). Όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει ο M. Goodstadt (1987), διευθυντής των Προγραμμάτων Έρευνας και Εκπαίδευσης στο

Τμήμα Προληπτικών Μελετών του Alcoholism and Drug Addiction Foundation του Τορόντο, «οποιαδήποτε προσπάθεια πρόληψης θα αποτύχει να περιορίσει τη χρήση παράνομων ουσιών αν δεν στοχεύει συγχρόνως στην πρόληψη της κατάχρησης οινοπνευματωδών, καπνού και νόμιμων φαρμάκων».

Θα μπορούσαμε να πούμε σε γενικές γραμμές πως οι ανάγκες για την ψυχοκοινωνική υγεία των μαθητών εμφανίστηκαν ως επιτακτικότερες από τις ανάγκες της σωματικής υγείας. Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ακόμα την υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στους ψυχολογικούς ή ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και τη χρήση ουσιών. Οι διαπιστώσεις αυτές ενισχύουν την άποψη, που εκφράζεται στη φιλοσοφία του Προγράμματος, πως θα είναι αποτελεσματικότερη η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών αλλά και άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που εμφανίζονται στην εφηβεία εφόσον δοθεί προτεραιότητα στην καλύτερη γνώση του εαυτού, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών, τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και την ανάπτυξη γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων, που επιτρέπουν υπεύθυνες επιλογές στον καθημερινό τρόπο ζωής και προάγουν την υγεία.

Επιπλέον τα στοιχεία που προέκυψαν για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των γονιών και ιδιαίτερα τα υψηλά ποσοστά γονιών που καπνίζουν, που παίρνουν ψυχοφάρμακα χωρίς ιατρική σύσταση ή που κάνουν μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών καθώς και η στάση τους απέναντι στη χρήση τοξικών ουσιών από τα παιδιά τους, ενισχύει την άποψη της αναγκαιότητας επέκτασης του Προγράμματος στους γονείς που, είτε λόγω ελλειπούς ενημέρωσης είτε λόγω αποκτημένων συνθηκών, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα στην προσπάθεια αγωγής υγείας που απευθύνεται στους μαθητές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

COUNCIL OF EUROPE, The Prevention of Drug Dependence. Strasbourg, *Council of Europe*, 1982.

COUNCIL OF EUROPE, Education for Health: Preventing Dependence and Addiction. Strasbourg, *Council of Europe*, 1984.

Goodstadt M.S. Drug education — A turn on or a turn off? *Journal of Drug Education*, 1980, 10, 89-100.

Goodstadt M.S. Prevention strategies for drug abuse. *Issues in Science and Technology*. Winter 1987, 1-7.

Gould L.C., Berberian R.M., Kasl S.V., Thompson W.D. and Kleber H.D., Sequential patterns of multiple drug use among high school students. *Archives of General Psychiatry*, 1977, 34, 216-222.

Hanson D.J. Drug Education — Does it work? In: F.R. Scarpitti and S.K. Dantesman (Eds), *Drugs and Youth culture, Sage Annual Review of Drug and Alcohol Abuse*, 1980, 4.

Kandel D. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 1975, 190, 912-914.

Κοκκέβη Α. Η εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας στην πρωτογενή πρόληψη. Συμπεράσματα από τη δοκιμαστική εφαρμογή ενός προγράμματος για την προαγωγή της υγείας σε δημοτικά σχολεία της Αθήνας. Εις: *Αγωγή Υγείας*, Αθήνα, 1985. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Υφυπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού, 73-79.

Kokkevi A., Madianou D., Madianos M. and Stefanis C.N. Drug use and attitudes in a cross-sectional probability sample of Greek students: Design of an ongoing national study. Paper presented at the 14th International Institute on Prevention and Treatment of Drug Dependence. Athens, 1984a.

Kokkevi A., Madianou D., Madianos M., Papadatos J., Belopoulos Ch., Vlachoricolis G. and Stefanis C.N. Findings from a pilot study on drug use in a sample of school population. Paper presented at the 14th International Institute on Prevention and Treatment of Drug Dependence. Athens, 1984β.

Kokkevi A., Stefanis C.N. and Richardson C. Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescence. Paper presented at the Re-

gional Symposium of the World Psychiatric Association in Copenhagen, 1986.

Madianou D., Kokkevi A., Madianos M., Dede Ch. and Stefanis C.N. A cross-sectional survey on drug use and attitudes in Greece: Rationale and method in an ongoing project. Paper presented at the 14th International Institute on Prevention and Treatment of Drug Dependence. Athens, 1984.

Schaps E., Di Bartolo R. and Moskowitz J. A review of 127 drug abuse prevention program evaluations. *Journal of Drug Issues*, 1981, 11, 17-43.

Single E., Kandel D. and Faust R. Patterns of multiple drug use in high school. *J. of Health and Social Behaviour*, 1974, 15, 344-357.

Stefanis C.N. and Kokkevi A. Depression and drug use. *Psychopathology*, 1986, 19, 2, 124-131.

Υπό έκδοση:

Κοκκέβη Α. Η χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία. Εις: Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ., (Εκδ.) *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Τόμος II, Αθήνα, Καστανιώτης, 1988a.

Κοκκέβη Α. και Στεφανής Κ. Το κάπνισμα και οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές του. *Ιατρική*, 1988.

Kokkevi A. and Stefanis C.N. Parental rearing practices and drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1988a.

Kokkevi A. and Stefanis C.N. The Relationship between Consumption Patterns of Tobacco, Alcohol, Illegal and Prescribed Drug Use and Harmful Consequences. In: *Problems Related to Alcohol and Psychoactive Drugs*. World Health Organization, 1988β.

Κοκκέβη Α., «Η χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών στους μαθητές: Ευρήματα από την Πανελλήνια έρευνα για τις ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού», 1988β.

Υπό δημοσίευση:

Κοκκέβη Α. Η χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών στους μαθητές: Ευρήματα από την Πανελλήνια έρευνα για τις ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού, 1988β.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Στο ερωτηματολόγιο των μαθητών περιλαμβάνονται ερωτήσεις που μπορούν να κατανεμηθούν στις παρακάτω θεματικές ενότητες:

- α. *Δημογραφικά στοιχεία*: Ηλικία, φύλο, τόπος διαμονής κατά την παιδική ηλικία, μετανάστευση γονέων, επάγγελμα πατέρα και μητέρας, αμοιβές από εργασία, χαρτζιλίκι.
- β. *Εκπαίδευση*: Ώρες μελέτης, σχολική απόδοση, απουσίες, παρακολούθηση εξωσχολικών μαθημάτων, σημασία σχολικής μάθησης και αποδοχή του σχολείου.
- γ. *Ελεύθερος χρόνος*: Βαθμός ικανοποίησης από τον ελεύθερο χρόνο, ασχολίες στον ελεύθερο χρόνο, διασκέδαση εκτός σπιτιού.
- δ. *Σωματική Υγεία*: Κατάσταση σωματικής υγείας, νοσηλείες, ατυχήματα, συνήθειες υγιεινής (διατροφή, ύπνος, άθληση), στάσεις για την υγεία.
- ε. *Ικανοποίηση από τη ζωή*.
- στ. *Προσωπικότητα - Ψυχική υγεία*: Αυτοπεποίθηση - αυτοεκτίμηση, μοναξιά - απομόνωση, επιθυμία ανεξαρτητοποίησης. Ψυχοσωματικά συμπτώματα, αγχώδεις - καταθλιπτικές εκδηλώσεις, παρορμητικές εκδηλώσεις. Ανησυχίες και προβληματισμοί γύρω από τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη σχολική απόδοση, τη μελλοντική εκπαίδευση, την επαγγελματική αποκατάσταση, την εξωτερική εμφάνιση και τη σεξουαλική δραστηριότητα. Αποκλίνουσα συμπεριφορά (βίαιη συμπεριφορά προς τους γονείς ή προς άλλα πρόσωπα, ιδιοποίηση αντικειμένων, πρόκληση ζημιάς σε ξένη περιουσία, φυγή από το σχολείο ή το σπίτι, απόπειρες αυτοκτονίας, συλλήψεις από την αστυνομία).
- ζ. *Χρήση ουσιών*: Χρήση καπνού, οινοπνευματωδών, ψυχοφαρμάκων με ή χωρίς σύσταση γιατρού και αιτίες χρήσης, χρήση μαριχουάνας - χασίς και άλλων ναρκωτικών ουσιών. Επιθυμία δοκιμής κάποιας ναρκωτικής ουσίας. Στάση απέναντι στη χρήση ουσιών.
- η. *Οικογενειακό Περιβάλλον*: Οικογενειακή κατάσταση γονιών, πατρική απουσία, υγεία γονέων, συνήθειες καπνίσματος, χρήση ουσιών από τους γονείς, χρήση ουσιών από τα αδέρφια. Συμφωνία απόψεων γονέων και παιδιών για τις κοινωνικές αξίες, τον τρόπο ζωής και τη στάση απέναντι στη χρήση ουσιών. Διαπαιδαγώγηση.
- θ. *Κοινωνικές Αξίες και Στάσεις*: Σημασία της θρησκείας, ενδιαφέρον για τα πολιτικά και στάση απέναντι στα σύγχρονα προβλήματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Στο χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο ανήκουν οι μαθητές των οποίων ο πατέρας είναι ανειδίκευτος εργάτης ή κατώτερος υπάλληλος, γεωργός, ψαράς ή βοσκός. Στο μέσο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο ανήκουν οι τεχνίτες-επαγγελματίες, υπάλληλοι απόφοιτοι Γυμνασίου ή Ανώτερης Τεχνικής Σχολής, οι μικροεπιχειρηματίες και οι καλλιτέχνες. Στο ανώτερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο ανήκουν οι επιστήμονες, δημόσιοι ή ιδιωτικοί υπάλληλοι ή με ελεύθερο επάγγελμα, οι μεγαλοεπιχειρηματίες και οι μεγαλοεισοδηματίες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Οι μαθητές χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες με κριτήριο τη χρήση ουσιών:

- Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν όσοι μαθητές κάνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών (δηλώνουν ότι έχουν πει οινοπνευματώδες ποτό πάνω από 10 φορές τον τελευταίο μήνα) και όσοι μαθητές καπνίζουν περιστασιακά ή συστηματικά, ή κάπνιζαν στο παρελθόν και έχουν σταματήσει.
- Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν όσοι έχουν χρησιμοποιήσει ψυχοφάρμακα χωρίς ιατρική σύσταση ή έχουν δοκιμάσει παράνομες *ναρκωτικές ουσίες* (χασίς ή μαριχουάνα, ηρωίνη ή άλλο ναρκωτικό).
- Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν οι υπόλοιποι μαθητές που δεν χρησιμοποίησαν καθόλου ουσίες της δεύτερης κατηγορίας και που δεν κάνουν συστηματική χρήση οινοπνευματωδών ή καπνού.