

Η πρόληψη της τοξικομανίας: Μύθος ή πραγματικότητα;

A. Κοκκέβη

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Η γενική αποτυχία των χωρών, που έχουν στρατευθεί συστηματικά στον αγώνα της πρόληψης της τοξικομανίας, εδώ και είκοσι περίπου χρόνια, θέτει πολλά ερωτήματα γύρω από το αν υπάρχει ή όχι δυνατότητα πρόληψης του τόσο σοβαρού αυτού προβλήματος, που οι ενδημικές του διαστάσεις σήμερα απειλούν τους νέους όλων των χωρών, έχοντας διασπάσει φράγματα γεωγραφικών συνόρων, πολιτικών καθεστώτων, κοινωνικών τάξεων και ηλικίας. Στο άρθρο αυτό δίνεται έμφαση στις εκπαιδευτικές στρατηγικές πρόληψης, που έχουν στόχο τη μείωση της ζήτησης. Παρουσιάζονται στοιχεία από μελέτες αξιολόγησης προγραμμάτων πρόληψης και επισημαίνονται οι λόγοι που κάνουν την αξιολόγηση παρόμοιων προσπαθειών εξαιρετικά δύσκολη. Στα πλαίσια των καινοτομιών στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης της τοξικομανίας, γίνεται μια σύντομη ανάπτυξη της φιλοσοφίας και της μεθοδολογίας του διακρατικού ευρωπαϊκού προγράμματος αγωγής υγείας, με στόχο την πρόληψη της εξάρτησης από ουσίες, στο οποίο συμμετέχει και η χώρα μας. Τέλος, συζητείται κάτω από ποιες προϋποθέσεις, μεθοδολογικές και κοινωνικής πολιτικής, μπορεί να θεωρηθεί ως μία πραγματικότητα σήμερα η ύπαρξη, αν όχι αποδεδειγμένα αποτελεσματικών μεθόδων, τουλάχιστον μεθόδων που υπόσχονται, στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης της τοξικομανίας.

Ορισμός του προβλήματος

Η συμπεριφορά της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, χαρακτηρίζεται, όπως και κάθε άλλη καταναλωτική συμπεριφορά, από δύο συνιστώσες: (α) της ζήτησης, και (β) της προσφοράς. Στα δύο αυτά μέτωπα επικεντρώνεται και η μάχη για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Παρόλα αυτά, σήμερα γίνεται όλο και περισσότερο φανερό πως, όσο υπάρχει ζήτηση, η μάχη στο μέτωπο της προσφοράς, ακόμα και με τη λήψη δρακόντιων μέτρων, είναι μάταιη όσο τα κέρδη στο επίπεδο των παραγωγών, των μεσαζόντων και των μεταπωλητών παραμένουν τεράστια.

Είναι επίσης προφανές πως, ακόμα κι αν οι διεθνείς και οι κυβερνητικές προσπάθει-

ες κατάφερναν να ελέγξουν την παραγωγή φυσικών προϊόντων, όπως του οπίου ή της κοκαΐνης, υπάρχει πάντα η δυνατότητα κατασκευής συνθετικών προϊόντων με ανάλογη με αυτή των παράνομων ουσιών επίδραση, ο έλεγχος των οποίων είναι πολύ δύσκολος. Πώς θα ήταν πράγματι δυνατό να εφαρμοστεί ο νόμος για άγνωστες ουσίες, όπως για παράδειγμα τελευταία στις Ηνωμένες Πολιτείες, με την εμφάνιση των ονομαζόμενων «ουσιών των σχεδιαστών» («designers drugs»), (Stimpson 1986). Πρόκειται για ουσίες που κατασκευάζονται σε παράνομα εργαστήρια, μετά από τροποποίηση της μοριακής δομής γνωστών και ελεγχόμενων από το νόμο φαρμάκων. Με

τις ουσίες των σχεδιαστών σπάζουν δύο από τους κρίκους της αλυσίδας στην μάχη ενάντια στην προσφορά των παράνομων φυσικών ουσιών, δηλαδή οι διεθνείς διπλωματικές προσπάθειες κατά της παραγωγής και ο τελωνειακός έλεγχος. Με άλλα λόγια, όσο υφίσταται ζήτηση, ο εφοδιασμός της αγοράς με ναρκωτικά θα διαιωνίζεται με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο.

Μείωση της ζήτησης. Εκπαιδευτικές στρατηγικές

Η μάχη στο μέτωπο της ζήτησης φαίνεται αντίθετα, να δικαιώνει περισσότερο τις προληπτικές προσπάθειες. Τα νομικά μέτρα και οι κοινωνικός έλεγχος ήταν τα πρώτα και περισσότερο διαδεδομένα όπλα που χρησιμοποιήθηκαν από τις κοινωνίες για τη μείωση της ζήτησης. Παρά το γεγονός ότι τα μέτρα αυτά αποτέλεσαν αντικείμενο έντονων αμφισβητήσεων, η εφαρμογή τους, όχι μόνο συνεχίζεται, αλλά αναπτύσσονται και νέες πρωτοβουλίες προς την ίδια κατεύθυνση. Παράδειγμα η προτεινόμενη ταυτοποίηση των καταναλωτών παράνομων ουσιών με τη βιοχημική ανίχνευση ουσιών στα ούρα τους, μέθοδος που έχει προκαλέσει έντονες αντιπαραθέσεις και διαμαρτυρίες στις Η.Π.Α. τον τελευταίο καιρό.

Οι εκπαιδευτικές στρατηγικές μείωσης της ζήτησης αποτελούν μια άλλου τύπου προσέγγιση του προβλήματος. Στο άρθρο αυτό θα περιοριστώ στην παρουσίαση και ανάλυση διαφόρων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης της εξάρτησης από ουσίες.

Η πρώτη ερώτηση που τίθεται είναι: Οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις είναι αποτελεσματικές, σε ποιο βαθμό και κάτω από ποιες συνθήκες;

Είναι γνωστό ότι οι πρώτες προσπάθειες πρωτογενούς πρόληψης βασίστηκαν στην

πληροφόρηση και στη διαφώτιση. Το μεταδιδόμενο μήνυμα έδινε έμφαση στους κινδύνους και στις ολέθριες επιπτώσεις από τη χρήση και στόχευε στη δημιουργία συναισθηματικών αντιδράσεων φόβου. Οι πληροφορίες που περιλάμβαναν τα μηνύματα του τύπου αυτού ήταν τις περισσότερες φορές υπερβολικές, γεγονός που είχε ως συνέπεια την αμφισβήτηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας τους από τους δέκτες και ιδιαίτερα από τα νεαρά άτομα που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Διαπιστώθηκε ακόμα πως μόνη της η πληροφόρηση μπορούσε να ανεβάσει το επίπεδο των γνώσεων του ατόμου, χωρίς απαραίτητα να επηρεάσει τη συμπεριφορά του προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Επίσης πληροφορίες που δε διοχετεύονται με επιλεκτικό τρόπο, που δεν παίρνουν δηλαδή υπόψη τα χαρακτηριστικά της ομάδας στην οποία ανήκουν οι δέκτες (ηλικία, ενδεχόμενη προηγούμενη εμπειρία με χρήση ουσιών κ.τ.λ.), κινδυνεύουν να οδηγήσουν σε αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα όπως, για παράδειγμα, προκαλώντας την περιέργεια των νέων και την επιθυμία τους για δοκιμή.

Η νέα γενιά των εκπαιδευτικών προληπτικών προσεγγίσεων

Η αναγνώριση της αποτυχίας των προληπτικών μεθόδων, που περιορίζονταν στην πληροφόρηση, και παράλληλα η μεγάλη πρόοδος που σημειώθηκε στις έρευνες για την εξάρτηση από τα ναρκωτικά και τους αιτιολογικούς της παράγοντες, κατηθύνε την πρωτογενή πρόληψη σε στρατηγικές γνήσια εκπαιδευτικές, βασισμένες στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο, όπου η πληροφόρηση είναι άρρηκτα δεμένη με τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου (Nowlis 1975, Κοκκέβη 1988). Οι στρατηγικές αυτές πρόληψης δίνουν έμφαση στην ανάγκη

προσαρμογής της πληροφορίας και των μηνυμάτων στο επίπεδο της ικανότητας αφομοίωσης του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται, ανάλογα με το αναπτυξιακό του στάδιο. Τοποθετούν το πρόβλημα των ναρκωτικών μέσα σ' ένα γενικότερο πλαίσιο μορφών συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, αποφάσεων που παίρνει το άτομο, και διασαφήνισης αξιών. Η προσέγγιση αυτή, που αποκαλείται «*συναισθηματική προσέγγιση*», δίνει έμφαση στους παράγοντες εκείνους που συνδέονται με την τοξικομανία και όχι στη συμπεριφορά του τοξικομανούς αυτή καθαυτή. Η προληπτική προσπάθεια στοχεύει με λίγα λόγια, στην ανάπτυξη των απαραίτητων γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων στο άτομο που θα το διευκολύνουν να αντισταθεί στην προσφορά. Ταυτόχρονα, επιχειρείται η δημιουργία μέσα στο περιβάλλον του ατόμου (οικογένεια, κοινότητα) του κατάλληλου εκείνου κλίματος που θα του δώσει θετική υποστήριξη (Goodstadt 1987).

Προγράμματα, που βασίστηκαν στην προηγούμενη φιλοσοφία, γνώρισαν μεγάλη άνθιση από τις αρχές του 1970 και ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στις περισσότερες περιπτώσεις αναπτύχθηκαν τα προγράμματα αυτά μέσα στο σχολικό πλαίσιο και είναι γνωστά ως προγράμματα του «*λέω όχι*», της «*αντίστασης στις πιέσεις των συνομιλήκων*», της «*εξάσκησης των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων*», του «*κοινωνικού εμβολιασμού*» κ.τ.λ. Όλα τα παραπάνω προγράμματα ανήκουν στην νέα γενιά των προληπτικών προσεγγίσεων.

Ας εξετάσουμε τώρα ποια είναι τα αποτελέσματα της νέας γενιάς προληπτικών προσεγγίσεων. Υπήρξαν τα προγράμματα αυτά αποτελεσματικά;

Πριν προχωρήσουμε στην απάντηση του παραπάνω ερωτήματος, θα πρέπει να επιστημόνουμε τις δυσκολίες με τις οποίες είναι συνυφασμένη η αξιολόγηση των

προγραμμάτων στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών, δυσκολίες που συνδέονται με την ανάγκη «μέτρησης» αλλαγών της συμπεριφοράς των ατόμων. Η μέτρηση θα πρέπει να γίνει στα πλαίσια μιας κοινότητας και όχι μέσα σ' ένα εργαστήριο όπου είναι δυνατός ο αποτελεσματικός έλεγχος των διαφόρων παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν τη συμπεριφορά που μετράμε.

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος προϋποθέτει ακόμα τον προσδιορισμό από τα πριν της ομάδας στην οποία απευθύνεται, καθώς και των ιδιαίτερων στόχων του.

Στόχος του προγράμματος μπορεί να είναι, για παράδειγμα, είτε η πρόληψη της χρήσης παράνομων ουσιών (ναρκωτικά) ή η πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών (οινοπνευματώδη, κάπνισμα). Θα μπορούσε ακόμα να αποτελεί στόχο του προγράμματος η πλήρης εξάλειψη του προβλήματος, δηλαδή η αποχή από τη χρήση ακόμα και ουσιών που είναι αποδεκτές από την κοινωνία μας, όπως του καπνού και του οινοπνεύματος ή ακόμα στόχος να είναι ο περιορισμός και η μείωση των επιπτώσεων από τη χρήση. Υπέρ του τελευταίου αυτού στόχου, τοποθετούνται αρκετοί σήμερα, θεωρώντας τον ως την πιο ρεαλιστική λύση του προβλήματος της εξάρτησης από ουσίες. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των προληπτικών προσεγγίσεων μπορεί ακόμα να είναι διαφορετικά, ανάλογα με τα δεδομένα, για παράδειγμα γνώσεις, στάσεις ή συμπεριφορά, πάνω στα οποία θα στηριχθεί η αξιολόγηση. Όπως απέδειξαν μελέτες που έγιναν, δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις γνώσεις και στη συμπεριφορά απέναντι στα ναρκωτικά. Αντίθετα μάλιστα, σε ορισμένες περιπτώσεις, η συσχέτιση ανάμεσα στις γνώσεις και στη χρήση αποδείχθηκε να είναι θετική.

Επανερχόμαστε όμως στο ερώτημα για

την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προληπτικών προγραμμάτων. Σε μία αρκετά πρόσφατη ανασκόπηση του, οι Schaps κ.ά (1981), αναλύει τα αποτελέσματα 127 προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν στη Βόρεια Αμερική με σκοπό την πρωτογενή πρόληψη της χρήσης ουσιών. Ο συγγραφέας καταλήγει πως, σε ό,τι αφορά στις στάσεις σε γενικές γραμμές, η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών πάνω στις στάσεις και στη συμπεριφορά ήταν σχεδόν πολύ μικρή ή και σχεδόν ασήμαντη. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί πως, από το σύνολο των 127 προγραμμάτων, μόνο δέκα εφαρμόστηκαν με συστηματικό τρόπο και χρησιμοποίησαν έγκυρες μεθόδους αξιολόγησης. Οκτώ από τα δέκα αυτά προγράμματα, που εφάρμοσαν δύο στρατηγικές, τη συναισθηματική προσέγγιση και την αντίσταση στις πιέσεις των συνομιλήκων, είτε μόνες τους είτε σε συνδιασμό με άλλες στρατηγικές, έδωσαν θετικά αποτελέσματα. Η αξιολόγηση ενός προγράμματος έδειξε αρνητικά αποτελέσματα. Επρόκειτο για ένα πρόγραμμα που βασίστηκε αποκλειστικά στην πληροφόρηση. Έξι προγράμματα είχαν θετικά αποτελέσματα στις στάσεις απέναντι στα ναρκωτικά, γεγονός που δε συνεπάγεται υποχρεωτικά, όπως ήδη αναφέραμε, και αλλαγή στη συμπεριφορά. Τέλος, μόνο τέσσερα ανάμεσα στα δέκα προγράμματα χρησιμοποίησαν μετρήσεις για την κατανάλωση ναρκωτικών, και μόνο δύο από αυτά διαπίστωσαν θετική επίδραση πάνω στην ίδια τη συμπεριφορά.

Μία άλλη, ακόμα πιο πρόσφατη ανασκόπηση των Botvin και Wills (1985) αναφέρεται σε τέσσερα μοντέλα πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών και σε εννέα μεθόδους αξιολόγησης. Τα τέσσερα προληπτικά μοντέλα είχαν παρόμοιες θεωρητικές βάσεις, χρησιμοποιούσαν τον τύπο της παρέμβασης που στηρίζεται στην ολική προσέγγιση και είχαν στόχο τη βελτίωση

των προσωπικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Περιλάμβαναν στοιχεία όπως της επιβεβαίωσης του εαυτού, της ικανότητας λήψης αποφάσεων, της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων, της ενημέρωσης για τις διάφορες ουσίες, της μείωσης του στρες και του άγχους. Όλα τα παραπάνω στοιχεία θα μπορούσαν να ονομαστούν «ενδιάμεσες μεταβλητές» που επιδρούν στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόστηκαν σε σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και αποσκοπούσαν στην πρόληψη χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών. Σε γενικές γραμμές, παρά τις κάποιες μεθοδολογικές αδυναμίες που διαπιστώθηκαν σε ορισμένες από τις μελέτες αυτές, φάνηκε πως οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν οδήγησαν σε μια μείωση κατά 50% της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών. Τα περισσότερα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στη χρήση καπνού.

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα στοιχεία των μελετών αυτών υπήρξε η μέτρηση της επίδρασης των προγραμμάτων στις προαναφερθείσες ενδιάμεσες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που έγινε ήταν σύμφωνα με τις υποθέσεις που έκαναν οι ερευνητές πριν να εφαρμόσουν τα προγράμματα. Η δυνατότητα εκτίμησης της επίδρασης των ενδιάμεσων μεταβλητών μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σημαντικό βήμα για την κατανόηση του «γιατί» είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα. Θα ήταν ενδιαφέρον να σημειώσουμε πως οι μελέτες αυτές έδειξαν τη σημασία της ολικής προσέγγισης που μπορεί να θεωρηθεί ως ακόμα αποτελεσματικότερη αν λάβει κανείς υπόψη τη θετική επίδραση σε πολλούς και ποικίλους ταυτόχρονα τομείς της συμπεριφοράς, όπως η χρήση καπνού, οινοπνευματωδών, μαριχουάνας, η σχολική επίδοση, η παραπτωματοτικότητα κ.τ.λ.

Ευρωπαϊκά προγράμματα εκπαίδευσης για την υγεία

Στην Ευρώπη αναπτύχθηκαν πρόσφατα, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών προληπτικών προσεγγίσεων, τα δοκιμαστικά προγράμματα εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη της τοξικομανίας. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται σε εννέα χώρες (Βέλγιο, Ισπανία, Ελλάδα, Φινλανδία, Γαλλία, Ιταλία, Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας και Ηνωμένο Βασίλειο¹) και συντονίζονται από το Συμβούλιο της Ευρώπης, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τις Ευρωπαϊκές Κοινότητες. Η φιλοσοφία των προγραμμάτων βασίζεται στο πολυπαραγοντικό μοντέλο ψυχοκοινωνικής αιτιολογίας της τοξικομανίας.

Αφετηρία της πρωτοβουλίας για τα δοκιμαστικά προγράμματα υπήρξε η σύσταση από το Συμβούλιο της Ευρώπης, το 1981, μιας ομάδας εμπειρογνομόνων στην οποία ανατέθηκε η μελέτη του προβλήματος της εξάρτησης από ναρκωτικά και της υποβολής προτάσεων για την πρόληψή του. Η επιτροπή, αφού έλαβε υπόψη τη διεθνή εμπειρία στον τομέα της πρόληψης, κατέληξε στην απόφαση πως θα έπρεπε να δοθεί έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη με προγράμματα εκπαίδευσης για την Αγωγή της Υγείας, που θα έχουν ως στόχο τους τα παιδιά σχολικής ηλικίας και τους εφήβους. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να επεκτείνονται και στους γονείς και στην περιβάλλουσα το σχολείο κοινότητα. Ένα σημαντικό σημείο των συμπερασμάτων, που προέκυψαν από τις εργασίες της επιτροπής, ήταν πως η πρόληψη των παράνομων ουσιών δε θα πρέπει να αποσυνδεθεί από την πρόληψη της κατάχρη-

σης νόμιμων ουσιών (καπνού, οινοπνευματωδών, ψυχοτρόπων φαρμάκων) (Conseil de l' Europe 1982).

Στη συνέχεια των εργασιών της πρώτης αυτής επιτροπής, συστάθηκε μια δεύτερη επιτροπή εμπειρογνομόνων στην οποία ανατέθηκε η μελέτη του περιεχομένου και η πραγματοποίηση προγραμμάτων για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη της τοξικομανίας. Τα προγράμματα προορίζονται κυρίως για τους νέους και περιλαμβάνουν επίσης στοιχεία αγωγής υγείας που απευθύνονται προς τους γονείς και την κοινότητα.

Ένας μικρός τόμος, που περιελάμβανε τις εργασίες της δεύτερης αυτής Επιτροπής, εκδόθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1984 με τίτλο «*Εκπαίδευση για την υγεία με στόχο την πρόληψη της τοξικομανίας*», (Conseil de l' Europe 1984). Τα ευρωπαϊκά δοκιμαστικά προγράμματα ξεκίνησαν μετά από την πρόταση που έκαναν τα μέλη της Επιτροπής να δοκιμαστεί στην πράξη η δυνατότητα εφαρμογής των αρχών και της μεθοδολογίας πρόληψης που προτεινόταν στον παραπάνω τόμο-«Οδηγό». Τα δοκιμαστικά προγράμματα που εφαρμόζονται στις εννέα χώρες της Ευρώπης διανύουν τώρα τον τρίτο τους χρόνο.

Όπως προαναφέρθηκε, η φιλοσοφία στην οποία στηρίζονται τα προληπτικά αυτά προγράμματα ακολουθεί την ψυχοκοινωνική και κοινωνικοπολιτιστική προσέγγιση, σε αντίθεση με την ιατρική ή νομική προσέγγιση, του προβλήματος της τοξικομανίας. Πρόκειται για μια ολική προσέγγιση, που δεν απομονώνει τη συμπεριφορά της τοξικομανίας, αλλά αντίθετα την τοποθετεί μέσα σ' ένα γενικότερο πλαίσιο μορφών συμπεριφοράς του ατόμου, που βρίσκονται στενά συνδεδεμένες

1. Στην Ελλάδα το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε δύο Γυμνάσια του Δήμου Υμηττού και στην περιβάλλουσα κοινότητα από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς και το Δήμο Υμηττού, (Κοκκέβη κ.ά. 1988).

με τις αξίες του, τις στάσεις του και τις αποφάσεις του για τον τρόπο ζωής του. Η εκπαίδευση για την υγεία, που απευθύνεται στους νέους, είναι ένα πρόγραμμα κατά κύριο λόγο εκπαιδευτικό που βλέπει την αγωγή υγείας ως μια θετική προσέγγιση και αποφεύγει να δώσει έμφαση στις ολέθριες επιπτώσεις της μιας ή της άλλης συμπεριφοράς, ενώ αντίθετα ενισχύει τις ικανότητες του κάθε ατόμου για επιλογή, με βάση τη γνώση, ενός τρόπου ζωής και συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζει το υπεύθυνο άτομο.

Τα προγράμματα έχουν ως βάση τους το σχολείο. Το σχολείο αντιπροσωπεύει χωρίς αμφιβολία το καταλληλότερο πλαίσιο για την εφαρμογή ενός προγράμματος πρωτογενούς πρόληψης για τους ακόλουθους λόγους: (α) στα σχολεία βρίσκεται η πλειοψηφία του πληθυσμού των νέων, (β) οι νεαροί μαθητές αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό όπου οι αρνητικές συνήθειες στη συμπεριφορά δεν έχουν ακόμα εγκατασταθεί και παγιωθεί και είναι επομένως καλοί δέκτες μηνυμάτων που στοχεύουν στην πρωτογενή πρόληψη, και (γ) το σχολείο προσφέρει το πλαίσιο για μια συστηματοποιημένη και διαρκή εκπαίδευση για την υγεία.

Τα κύρια *χαρακτηριστικά της μεθοδολογίας* που ακολουθείται στα σχολεία, είναι τα εξής:

- τα μηνύματα μεταφέρονται στους μαθητές από τους δασκάλους και καθηγητές τους, αφού έχουν προηγουμένως εκπαιδευτεί κατάλληλα, και όχι από προσκαλεσμένους ειδικούς, που κινδυνεύουν να διεγείρουν την περιέργεια και το υπέρμετρο ενδιαφέρον των μαθητών για τα ναρκωτικά,
- η εκπαίδευση για την υγεία δεν αποτελεί ένα ξεχωριστό μάθημα, αλλά ενσωματώνεται αρμονικά στο επίσημο πρόγραμμα μαθημάτων,
- δίνεται έμφαση στις μεθόδους ενεργητικής μάθησης, που ενθαρρύνουν τη συμ-

μετοχή των μαθητών,

- οι πληροφορίες που δίνονται στους μαθητές είναι προσαρμοσμένες στο επίπεδο συναισθηματικής και νοητικής τους ανάπτυξης, σύμφωνα με την αρχή του «*σπειροειδούς προγράμματος*»: τα ίδια θέματα εισάγονται και αναπτύσσονται σε περισσότερο βάθος όσο ο μαθητής προχωράει στα στάδια ανάπτυξής του, και

- τα μηνύματα που μεταφέρονται από τους εκπαιδευτικούς είναι αντικειμενικά και ο εκπαιδευτικός αξιόπιστος στην παρουσίαση των στοιχείων που κάνει.

Οι ιδιαίτεροι *στόχοι εφαρμογής* του προγράμματος αγωγής υγείας στο σχολείο είναι οι ακόλουθοι:

- να δώσουν τη δυνατότητα στα άτομα να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία, τις κοινωνικές τους δεξιότητες και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις,

- να ενισχύσουν την εκτίμηση του εαυτού και να μειώσουν τα πιθανά συναισθήματα αποξένωσης,

- να δώσουν στα άτομα τη δυνατότητα να διευκρινίσουν τις αξίες τους, υποδεικνύοντάς τους τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται συγκρούσεις ανάμεσα στις αξίες αυτές και στην πραγματικότητα, και

- να ενθαρρύνουν τη λήψη αποφάσεων, την ενεργητική μάθηση και την ελευθερία επιλογής ενός υγιούς τρόπου ζωής.

Η εκπαίδευση, με στόχο την πρόληψη στα πλαίσια του σχολείου, αποτελεί μια αναγκαία αλλά όχι επαρκή συνθήκη. Κι αυτό γιατί, έξω από το σχολείο, ο μαθητής δέχεται ισχυρές επιδράσεις στις οποίες το σχολείο μόνο του δε θα μπορούσε να αμυνθεί. Για παράδειγμα, η χρήση ουσιών από μέλη της οικογένειας του μαθητή ή από φίλους του, έχουν αποδειχθεί από έρευνες, ως εξαιρετικά σημαντικοί παράγοντες κινδύνου. Τα μηνύματα που δέχεται ο μαθητής μέσα στο σχολείο βρίσκονται συχνά σε αντίθεση με αυτά που δέχεται στο σπίτι του από τους γονείς του, από τα μεγαλύτε-

ρα αδέρφια του, καθώς και από άλλα άτομα που βρίσκονται γύρω του. Προκύπτει λοιπόν η ανάγκη επέκτασης της εκπαίδευσης αγωγής υγείας στην περιβάλλουσα το σχολείο κοινότητα.

Η μεθοδολογία της προετοιμασίας και της υλοποίησης του προγράμματος περιλαμβάνει τα παρακάτω τρία στάδια:

Στάδιο 1. Εξακρίβωση των αναγκών (κατάσταση σωματικής και ψυχοκοινωνικής υγείας, «ποιότητα ζωής») των ατόμων στα οποία θα απευθυνθεί η προληπτική προσπάθειά. Πράγματι, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία οποιασδήποτε προληπτικής παρέμβασης αποτελεί η δυνατότητα προσαρμογής της προσπάθειας στις ειδικές ανάγκες του πληθυσμού.

Στάδιο 2. Εκτίμηση των διευκολυντικών παραγόντων και των εμποδίων στην πραγματοποίηση του προγράμματος. Πρόκειται για την ταυτοποίηση: (α) των στάσεων, των αντιλήψεων και των κινήτρων των ατόμων για τον τρόπο ζωής τους, (β) της ύπαρξης ή απουσίας των κατάλληλων «μέσων» (τεχνικός εξοπλισμός, εποπτικό υλικό, οικονομικοί πόροι, νομοθεσία, ικανότητες, κ.τ.λ., και (γ) το στήριγμα που παρέχουν στο άτομο, άτομα που ήδη συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Στάδιο 3. Πραγματοποίηση του προγράμματος. Περιλαμβάνει την επιλογή των θεμάτων με βάση τις διαπιστωμένες ανάγκες του πληθυσμού κατά το στάδιο 1, τον προσδιορισμό των στόχων, την επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής, καθώς και την κατάστρωση του συστήματος αξιολόγησης του προγράμματος. Το στάδιο αυτό πραγματοποιείται ακολουθώντας τις τρεις βασικές επιταγές: της συνολικότητας, της συμμετοχής και του συντονισμού, τόσο στο επίπεδο του σχολείου, όσο και στο επίπεδο σχολείου-κοινότητας.

Στάδιο 4. Αξιολόγηση του προγράμματος. Η αξιολόγηση, που ο σχεδιασμός της πρέπει να γίνεται από το στάδιο της προ-

ετοιμασίας του προγράμματος, περιλαμβάνει δύο βασικές πλευρές: (α) εκτίμηση της διαδικασίας της εξέλιξής του (διευκολυντικοί παράγοντες και εμπόδια που προέκυψαν, εφαρμοσιμότητα των μεθόδων, ποιότητα του υλικού που χρησιμοποιείται, αριθμός ατόμων που περιέλαβε το πρόγραμμα, αποδοχή του από τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές, κ.τ.λ.), και (β) αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος στον πληθυσμό, σύμφωνα με τους στόχους που τέθηκαν από την αρχή, καθώς και αξιολόγηση της σχέσης «κόστους-οφέλους».

Μερικές προτάσεις για το θέμα της αξιολόγησης των προληπτικών προγραμμάτων

Χωρίς να παραγνωρίζουμε ότι από ένα μικρό αριθμό μελετών έχουν γίνει σοβαρές προσπάθειες για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους, σε γενικές γραμμές, η αξιολόγηση στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών παραμένει δυστυχώς έως και σήμερα, είτε ανύπαρκτη, είτε εξαιρετικά ανεπαρκής. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος βασίζεται σε εντυπώσεις και πεποιθήσεις και σπάνια σε στέρεες επιστημονικές αποδείξεις.

Η αξιολόγηση του αποτελέσματος ενός προγράμματος, που έχει στόχο την πρόληψη της εξάρτησης από νόμιμες ή παράνομες ουσίες, αποτελεί πράγματι την αχίλλειο πτέρνα των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης. Για μια σωστή αξιολόγηση, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω σημεία, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν και το μέλημα μελλοντικών ερευνών στον τομέα της πρόληψης.

Θα πρέπει η προσοχή να επικεντρωθεί:

1. Στην προσπάθεια να απαντηθεί, όχι μόνο κατά πόσο ένα πρόγραμμα υπήρξε ή

δεν υπήρξε αποτελεσματικό, αλλά και γιατί υπήρξε αποτελεσματικό. Η απάντηση στην τελευταία ερώτηση θα ήταν δυνατή αν δινόταν πρωτεριάτητα στην ανάλυση των αποτελεσμάτων του προγράμματος στις ενδιάμεσες μεταβλητές, στις ιδιαίτερες δηλαδή εκείνες ικανότητες, γνώσεις και στάσεις, που θεωρούνται συνυφασμένες με τον τελικό στόχο. Για παράδειγμα, σε ποιο βαθμό οι μαθητές θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν ώστε να ελέγχουν το άγχος τους;

2. στην εκτίμηση της δυνατότητας για μεταφορά του προγράμματος σε άλλες ομάδες όπως, για παράδειγμα, η μεταφορά του από το γενικό πληθυσμό σε ομάδες υψηλού κινδύνου ή σε ομάδες μειονοτήτων.

3. Στον εντοπισμό των παραγόντων, που έχουν θετική ή αρνητική επίδραση στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος όπως, για παράδειγμα, η επίδραση που θα μπορούσε να έχει στο πρόγραμμα η προσωπικότητα ή οι μέθοδοι εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού, η διαθεσιμότητα του εποπτικού υλικού και η ποιότητά του, ο ρόλος της γενικής ατμόσφαιρας του σχολείου, τα χαρακτηριστικά της κοινότητας, κ.τ.λ.

4. Στην ενδεχόμενη σύγκριση των μεθόδων και της στρατηγικής που ακολουθήθηκαν με άλλες μεθόδους, με σκοπό τη συγκριτική αξιολόγηση της σχέσης «κόστους-αποτελέσματος».

Τέλος, δε θα έπρεπε να παραγνωρίζεται πως, σε κάθε μελέτη-πρόγραμμα, αποφασιστικό παράγοντα για την επιτυχία, αποτελεί το υψηλό επίπεδο κινήτρων των ερευνητών και όσων συμμετέχουν στην εμπειρία αυτή. Προκύπτει επομένως η ανάγκη της προσπάθειας να προσδιοριστεί σε ποιο βαθμό και με ποιο τρόπο οι ίδιες μελέτες θα πετύχαιναν τον στόχο τους στην περίπτωση που θα εφαρμόζονταν, σε συστηματική βάση, μέσα στα σχολεία ή στην κοινότητα, δηλαδή έξω από τα πλαίσια μιας πειραματικής μελέτης.

Συμπεράσματα

Στο άρθρο αυτό έγινε μια προσπάθεια να παρουσιαστούν σύντομα κάποιες καινοτομίες στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης της τοξικομανίας καθώς και της προβληματικής που απορρέει από αυτήν. Αν και το πρόβλημα της καταπολέμησης της εξάρτησης από ουσίες απασχολεί έντονα όλες σχεδόν τις χώρες πάνω από 20 χρόνια τώρα, και παρόλο που καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες στον τομέα αυτό, δε θα μπορούσε σχεδόν καμμία από τις χώρες αυτές να τυχυριστεί πως ανακάλυψε κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους για την πρόληψη του προβλήματος. Η αποτυχία αυτή των χωρών να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, τόσο με την πρωτογενή όσο και με τη δευτερογενή πρόληψη, επιβεβαιώνεται άλλωστε από τα υπέρογκα ποσά που ξοδεύονται στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης.

Η σημαντική πρόοδος που έχει σημειωθεί στον τομέα της έρευνας, μας επιτρέπει σήμερα να μιλάμε αν όχι για αποτελεσματικές μεθόδους, σίγουρα για μεθόδους που υπόσχονται. Προκύπτει βέβαια η επιτακτική ανάγκη για ανακατάταξη στον τρόπο διάθεσης των οικονομικών επιχορηγήσεων στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης και η εξασφάλιση μιας καλύτερης ισορροπίας ανάμεσα στους πόρους που διατίθενται για τα νομικά-κατασταλτικά μέτρα και σ' αυτούς που διατίθενται για εκπαιδευτικές-προληπτικές μεθόδους. Η κατάλληλη οικονομική υποστήριξη θα έδινε άλλωστε ώθηση στην έρευνα και αυτή, με τη σειρά της, θα μπορούσε να προσδιορίσει τις προϋποθέσεις που θα εξασφάλιζαν την επιτυχία των προληπτικών προγραμμάτων. Μόνον έτσι οι προληπτικές προσπάθειες θα μπορούσαν να στραφούν στην εφαρμογή προγραμμάτων αποδεδειγμένα αποτελεσματικών και αποδοτικών από την άποψη του κόστους-οφέλους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Botvin G. J. and Wills T.A. Personal and social skills training. In C.S. Bell and R. Battjes, (Eds) *Preventive research: Deterring drug abuse among children and adolescents*. National Institute on Drug Research, Monograph 63. U.S. Govt. Print. Off., Washington D.C., 1986.

Conseil de l' Europe *La Prévention de la Toxicomanie*. Strasbourg, 1982.

Conseil de l' Europe. Education pour la Santé visant á prevenir les toxicomanies. Strasbourg, 1984.

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

Κοκκέβη Α. Η χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία. Εις: Γ. Τσιάντης και Σ. Μανωλόπουλος (Εκδ.) *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Τόμος ΙΙ. Εκδόσεις

Καστανιώτη, Αθήνα, 1988.

Κοκκέβη Α., Μοστρού Α., Τερζίδου Μ., Δαρβίρη Χ., Λεντάκη Ε. και Στεφανής Κ. Διευρέυνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1988, 1. 1, 51-65.

Nowlis H. *La Drogue Demythifige*. Les Presses de l' Unesco, Paris, 1975.

Schaps E., Dibartolo R., Moskowitz J., Palley C.S. and Churgin S. A review of 127 drug abuse prevention program evaluation. *Journal of Drug Issues*, 1981, Winter, 17-43.

Stimpson G. Off-the-peg drugs. *New Society*, 1986, 7, February, 224-225.