ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΜΕ
Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

της φοιτήτριας
ΚΟΣΜΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ
Α.Μ 6205 Μ008

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
Ιωάννα Παυλοπούλου

ΑΘΗΝΑ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2007

Περιεχόμενα

Πρόλογος Σελ.3

Εισαγωγή Σελ.4

Κεφάλαιο 1°

1. Υγεία και ασθένεια Σελ.6

2. Βιοϊατρικό και βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο Σελ.7

2β.Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο και τοξικοεξάρτηση Σελ. 8

Κεφάλαιο 2°

1. Κοινωνική νοηματοδότηση και ουσίες Σελ.10

Κεφάλαιο 3°

1. Αγωγή υγείας Σελ.14

2. Αγωγή υγείας και επικοινωνιακές εκστρατείες Σελ.17

Κεφάλαιο 4°

1. Επικοινωνιακές εκστρατείες και εξαρτησιογόνες ουσίες Σελ.19

2. Το αποτελεσματικό μήνυμα Σελ.22

Κεφάλαιο 5°

1.Λειτουργικοί προσδιορισμοί Σελ.27

2. Στοιχεία για την τοξικοεξάρτηση Σελ.28

Κεφάλαιο 6°

Αποτρεπτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας για τη χρήση ουσιών Σελ.31

Κεφάλαιο 7°

Αγωγή υγείας και εξαρτησιογόνες ουσίες

1. Εκπαιδευτικές προληπτικές προσεγγίσεις και η αποτελεσματικότητά τους Σελ. 44

71β. Εκπαιδευτική παρέμβαση-Τρεις

παράγοντες

Σελ.48

2. Εκπαιδευτικές επικοινωνιακές προσεγγίσεις με την αρωγή των Μ.Μ.Ε και η αποτελεσματικότητά τους Σελ.50

7 2β. Δύο παραδείγματα ελληνικών επικοινωνιακών εκστρατειών με εμπλοκή των Μ.Μ.Ε Σελ. 58

Βιβλιογραφία Σελ.61

Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική εργασία σηματοδοτεί το τέλος των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Ψυχολογία και ΜΜΕ». Έναυσμα για την επιλογή του θέματος «Αγωγή Υγείας και ΜΜΕ: η αποτελεσματικότητα των επικοινωνιακών εκστρατειών κατά των ναρκωτικών» αποτέλεσε εκπόνηση εργασίας στα πλαίσια του μαθήματος «Αγωγή Υγείας και ΜΜΕ».

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια καθηγήτρια Ι. Παυλοπούλου για την καθοδήγηση και βοήθεια της.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στις βιβλιοθηκονόμους του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών και του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων για την προμήθεια σχετικού υλικού.

Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται το θέμα της Αγωγής της Υγείας της δυναμικής αυτής διαδικασίας διαπαιδαγώγησης «της επιστήμης και της τέχνης, που βοηθά τα άτομα να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους με στόχο να βρεθούν στην ιδανική κατάσταση υγείας» στον τομέα των εξαρτησιογόνων ουσιών. Μιας και το αντικείμενο των σπουδών άπτεται των μέσων μαζικής επικοινωνίας εστιάζουμε σε θέματα επικοινωνιακών εκστρατειών, μαζικών επικοινωνιακών εκστρατειών και μηνυμάτων στοχεύοντας να διερευνήσουμε την αποτελεσματικότητα των επικοινωνιακών εκστρατειών κατά των ναρκωτικών.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην αντίθεση της υγείας και της ασθένειας μια αντίθεση περισσότερο συμπεριφορών-αιτίων παρά καταστάσεων. Στη συνέχεια παρουσιάζουμε τις επιδράσεις του βιοϊατρικού και του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου στην αντιμετώπιση της υγείας και της ασθένειας αλλά και της τοξικοεξάρτησης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μας απασχολεί η κοινωνική νοηματοδότηση ,οι κοινωνικοί συμβολισμοί και το στίγμα, που απορρέει από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρούμε να προσδιορίσουμε την αγωγή υγείας και παρουσιάζουμε το διαχωρισμό μεταξύ αγωγής της υγείας, προώθησης της υγείας από την εκπαίδευση και σχολικής εκπαίδευσης γύρω από ζητήματα υγείας ενώ αναφερόμαστε και σε έναν καινούριο όρο, την «πρόληψη στη δημόσια υγεία». Τέλος γίνεται αναφορά στις επικοινωνιακές εκστρατείες.

Ειδικότερη αναφορά στις επικοινωνιακές εκστρατείες και τις εξαρτησιογόνες ουσίες γίνεται στο επόμενο, τέταρτο κεφάλαιο, οι οποίες λαμβάνουν ποικίλες μορφές και εμφανίζονται με ποικίλους επιμέρους στόχους. Το μήνυμα ως βασικό συστατικό της επικοινωνίας μας απασχολεί ιδιαίτερα και επιχειρούμε να εντοπίσουμε τι στοιχειοθετεί την αποτελεσματικότητά του.

Στο πέμπτο κεφάλαιο προσδιορίζονται λειτουργικά οι σχετικοί με τις εξαρτησιογόνες ουσίες όροι και παρουσιάζονται στοιχεία για την τοξικοεξάρτηση.

Στο έκτο κεφάλαιο ασχολούμαστε με την αιτιότητα της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών και παρουσιάζουμε πορίσματα ερευνών, που προσδιορίζουν τους αποτρεπτικούς και παράγοντες επικινδυνότητας για τη χρήση.

Το έβδομο κεφάλαιο πραγματεύεται το θέμα «Αγωγή Υγείας και εξαρτησιογόνες ουσίες». Αρχικά καταπιανόμαστε με τις εκπαιδευτικές προληπτικές προσεγγίσεις και την αποτελεσματικότητά τους καθώς και με τους τρεις παράγοντες προδιαθετικούς, διευκολυντικούς και ενισχυτικούς, βάσει των οποίων εφαρμόζονται επιμέρους προληπτικά προγράμματα. Στη συνέχεια παρουσιάζουμε την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών επικοινωνιακών προσεγγίσεων, οι οποίες έχουν την αρωγή των ΜΜΕ βάσει ερευνητικών δεδομένων. Τέλος παρουσιάζουμε δυο ελληνικές επικοινωνιακές εκστρατείες, που παρουσιάστηκαν στα μέσα, την καμπάνια «εξαρτάται» και την καμπάνια «μαλακά -σκληρά» του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών.

Κεφάλαιο 1ο

1. Υγεία και ασθένεια

Η υγεία και η ασθένεια, όπως το φυσιολογικό και το μη φυσιολογικό, έχουν αποτελέσει όρους σημαντικούς για τα επαγγέλματα, που αφορούν τον τομέα της υγείας. Εάν αναλογιστούμε μάλιστα ότι στο πεδίο της πρόληψης οι όροι της υγείας και της ασθένειας, μετατρεπόμενοι σε μεταφορές, χρησιμοποιούνται συμβολικά για να χαρακτηριστούν και να αξιολογηθούν κοινωνικές συμπεριφορές[1] κατανοούμε την πολυπλοκότητα και τη βαρύτητά τους.

Προτού επιχειρήσουμε να διατυπώσουμε λειτουργικούς προσδιορισμούς για τους δύο όρους ας σημειώσουμε ότι η παραπάνω αντίθεση, όπως συνήθως εμφανίζεται, δεν είναι πάντα μια αντίθεση, που αφορά αυτές καθ' αυτές τις καταστάσεις αλλά επί της ουσίας μια αντίθεση **συμπεριφορών-αιτίων**, οι οποίες οδηγούν στα αντίθετα αυτά αποτελέσματα-συνέπειες.

Αν ακολουθήσουμε το κλασσικό ιατρικό υπόδειγμα (βιοϊατρικό μοντέλο) θα διαπιστώσουμε ότι η υγεία είναι ένας όρος, που προσδιορίζεται αρνητικά καθώς θεωρείται μια κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από την απουσία ασθένειας[2].

Από την άλλη μεριά συμβαδίζοντας με το ψυχοκοινωνικό μοντέλο, στον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) [3], στον οποίο διαφαίνεται και η αναγνώριση της σπουδαιότητας της ψυχικής υγείας, ως υγεία προσδιορίζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας.

Στο ίδιο πνεύμα η Αμερικανική Εφημερίδα της Αγωγής Υγείας ορίζει ως **ιδανική υγεία** την ισορροπία της οργανικής, συναισθηματικής, κοινωνικής, πνευματικής και διανοητικής υγείας .[4] Άλλωστε, όπως θα δούμε και παρακάτω, ο άνθρωπος δε νοείται μόνο ως βιολογική υπόσταση. Το **τρίπτυχο ευεξίας** περιλαμβάνει και την ευρύτερης αποδοχής κοινωνική δραστηριότητα αλλά και την ισορροπημένη ψυχική κατάσταση (ισορροπημένα συναισθήματα και σκέψεις). Στην

---

[1] Ανδριάκαινα Ε., (1995) Παίζοντας με τα όρια, σελ. 56
[2] ό.π., σελ. 50
[3] ό.π., σελ. 51

[4] American Journal of Health Promotion, http://www.healthpromotionjournal.com/, Εντοπίστηκε 13/2/2007

έννοια της υγείας επομένως συγχωνεύονται η θετική κατάσταση «ψυχοσωματικής» και «κοινωνικής ευεξίας».

Ως εκ τούτου διευρύνεται και το νόημα της ασθένειας καθώς λογίζεται ως η κατάσταση εκείνη, όπου ο άνθρωπος πλήττεται στην ολότητά του. Δεν περιλαμβάνει μόνο διαγνώσεις για μια οργανική βιοχημική διαταραχή αλλά και κρίσεις, που αφορούν κοινωνικές και ψυχικές καταστάσεις,[5] την παρέκκλιση της συμπεριφοράς από την τήρηση ορισμένων κοινωνικών κανόνων[6].

Κατά συνέπεια και η έννοια της θεραπείας προσαρμοζόμενη στα παραπάνω δεδομένα δεν περιορίζεται στην οργανική αποκατάσταση αλλά διευρύνεται περιλαμβάνοντας την κοινωνικά λειτουργική προσαρμογή του νοσούντος με κριτήριο την ποιότητα ζωής του [7]

2. Βιοϊατρικό και βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο

Το **βιοϊατρικό** μοντέλο, βασιζόμενο στην καρτεσιανή θεωρία, πρεσβεύει ότι ο άνθρωπος, οιωνεί διπλή οντότητα, αποτελείται αφενός από τη σωματική-βιολογική του υπόσταση και αφετέρου από αυτό, που αποκαλείται ψυχή- σκέψη, συμπεριφορά, συναισθήματα-, τα οποία εκλαμβάνει ως ανεξάρτητα μεταξύ τους.

Ως εκ τούτου, περνώντας στο ζήτημα της υγείας, θεωρεί ότι ο άνθρωπος χαρακτηρίζεται από παθητική δεκτικότητα απέναντι στην ασθένεια, ότι είναι ένα αδρανές μηχανικό σώμα. Έτσι το εν λόγω μοντέλο εστιάζεται και περιορίζεται στις σταθερές βιολογικές δομές για την αναζήτηση και εύρεση των αιτίων της οργανικής δυσλειτουργίας αντιμετωπίζοντας την «ασθένεια ως μηχανική βλάβη, τη δε θεραπεία ως προσπάθεια επαναφοράς του οργανισμού στη «βιολογική κανονικότητα» (Nettleton 2002, Good 1995)[8].

Παραμερίζονται και παραμελούνται λοιπόν σημαντικοί εξωγενείς παράγοντες, περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί αλλά και ενδογενείς, όπως οι ψυχικοί. Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι υπάρχει αποκλειστική εστίαση στο σώμα και περιορισμός της ασθένειας στη σωματική **νόσο**.

---

[5] Ανδριάκαινα Ε., ό.π., σελ. 51
[6] ό.π., σελ. 56
[7] ό.π., σελ. 51
[8] ό.π., σελ. 50

Αναπαράσταση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου[9]

Στον αντίποδα βρίσκεται το **βιοψυχοκοινωνικό** μοντέλο ως μια ολιστική θεώρηση, που αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως σύνολο ψυχής και σώματος.

Η αντίληψη αυτή, η οποία αρχίζει να αναπτύσσεται σταδιακά μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και ενισχύεται μετά τη δεκαετία του ΄60, εκκινεί από τις αλλαγές στην πελατειακή σχέση γιατρού-ασθενούς και επιχειρεί την υπέρβαση του έως τότε κατεστημένου δυϊσμού καθώς και την καθιέρωση μιας ανθρωπιστικής αντιμετώπισης του ασθενούς (Taylor, Smith et al., 2003:115-82)[10]. Η ασθένεια προσωποποιείται· δεν είναι απλώς ένα περιστατικό, μια ιατρική περίπτωση αλλά ο άνθρωπος ασθενής, που γίνεται το επίκεντρο του ιατρικού ενδιαφέροντος.

Θεωρεί λοιπόν ότι τίποτα δεν είναι αμιγώς βιολογικό αλλά ότι όλα υπόκεινται σε έναν πολυπαραγοντικό συνδυασμό βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών στοιχείων. Σε αυτήν την περίπτωση δεν αναφερόμαστε στην ασθένεια ως (σωματική μόνο) νόσο αλλά μιλούμε πλέον για πολυεπίπεδη **διαταραχή**.

2β.Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο και τοξικοεξάρτηση

Η ταξινόμηση της τοξικοεξάρτησης στο DSM IV στο πλαίσιο της ευρύτερης ομάδας διαταραχών «Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών» φανερώνει ότι η διάγνωση άρα και η παρέμβαση και θεραπεία έγκειται στην αντιμετώπιση ενός **συνόλου** βιολογικών, ψυχοκοινωνικών και κοινωνικοπολιτισμικών **δυσλειτουργιών** («διαταραχές»).[11]

Εξάλλου η ασθένεια της εξάρτησης προσδιορίζεται σε συνάρτηση με τη διατάραξη των αρμονικών σχέσεων ατόμου και κοινωνίας και ακολούθως με την παραμέληση των κοινωνικών του υποχρεώσεων.[12] Ως δράση, που υπονομεύει την εύρυθμη αναπαραγωγή του συνόλου χαρακτηρίζεται ως παθολογική συμπεριφορά

---

[9] http://www.add.gr/org/hc/artreh.htm

[10] Ανδριάκαινα Ε., ό.π., σελ. 51

[11] http://politikokafeneio.com/Forum/posting

[12] Ανδριάκαινα Ε., ό.π., σελ. 52

[13]· «*Τα πρόσωπα, που κάνουν χρήση ναρκωτικών θεωρούνται "απόλυτα άτομα": πρόκειται για ανθρώπους, οι οποίοι έχουν χάσει την κοινωνικότητά τους, για "κοινωνικά ανεπαρκή" άτομα, που έχουν αποκλίνει από τη "φυσιολογική", την "κανονική" κατάσταση του ανθρώπου*», «*Ο τοξικομανής…χαρακτηρίζεται από την απώλεια…της κοινωνικής του φύσης. Είναι ένα άτομο, το οποίο δεν ενηλικιώθηκε ποτέ.*»[14]

Κατά αναλογία η θεραπεία δεν μπορεί να νοηθεί αποκλειστικά βιολογικώς προσανατολισμένη (αντιμετώπιση «στερητικού συνδρόμου») αλλά στοχευμένη τόσο στην ψυχική απεξάρτηση από την ουσία όσο και στην κοινωνική αποδοτικότητα και λειτουργική προσαρμογή των αποθεραπευμένων· «*…ο στόχος της θεραπείας πρέπει να είναι ευρύτερος, όπως η δυνατότητα να λειτουργεί αποδοτικά το άτομο στις οικογενειακές, εργασιακές και άλλες κοινωνικές του υποχρεώσεις και δραστηριότητες* » *(Ο.ΚΑ.ΝΑ)*[15]

[13] στο ό.π., σελ. 56
[14] ό.π, σελ. 126
[15] στο ό.π., σελ. 53

Κεφάλαιο 2ο

1. Κοινωνική νοηματοδότηση και ουσίες

Πολλοί είναι οι αναλυτές, οι οποίοι δε θεωρούν δεδομένο τον κοινό ισχυρισμό ότι οι χρήστες «πέφτουν» στα ναρκωτικά, ότι δεν έχουν δηλαδή ευθύνη για τις πράξεις τους.[16]

Το στίγμα είναι αποτέλεσμα ενός συνόλου αξιών, στάσεων και ιδεών, οι οποίες συμβάλλουν στην απαξίωση και τον αποκλεισμό, των εκάστοτε ομάδων, οι οποίες αντίκεινται στις **νόρμες**, τουτέστιν στις συμπεριφορές ευρύτερης αποδοχής. Όλες οι ομάδες δέκτες του στίγματος «παρεκκλίνουν κοινωνικά για το λόγο ότι καταπατούν τα ισχύοντα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα περί ταυτότητας και ανατρέπουν τις προσδοκίες των υπολοίπων μετεχόντων στην αλληλεπίδραση ως προς τα γνωρίσματα που θα έπρεπε να κατέχουν. Αυτού του είδους η παρέκκλιση συνιστά τη βασική αιτιολογία για την κοινωνική τους περιθωριοποίηση, τη συρρίκνωση της ανθρώπινης ιδιότητας τους και τον περιορισμό ευκαιριών της ζωής τους.»[17]

Οι κοινωνικοί συμβολισμοί και οι νοηματοδοτήσεις της χρήσης έχουν διανύσει μια μακρά πορεία βάσει των εκάστοτε κοινωνικών, νομοθετικών και θεραπευτικών μεταβολών. Από την «αποδεκτή», αποσυνδεδεμένη από νοήματα απειλής και αμφισβήτησης χρήση των ρεμπέτηδων έως το χαρακτηρισμό των χρηστών ως θύματα στο πλαίσιο του κοινωνικοθεραπευτικού λόγου έχουν μεσολαβήσει περίοδοι όπου η χρήση επενδύεται με νοήματα «βάρβαρης» και «πρωτόγονης» συμπεριφοράς και οι χρήστες απαξιώνονται στο πλαίσιο της κοινωνικής ευρυθμίας και ατομικής αξιοπρέπειας.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί **κοινωνικά στιγματιστική πρακτική**. Στιγματίζονται επίσης οι επακόλουθες από τη χρήση συμπεριφορές. Στιγματίζονται λοιπόν τα αποτελέσματα της χρήσης, η συμπεριφορά, όπως και η αρρώστια, ως πολυδιάστατη νόσος άρα ως διαταραχή.

Η διαταραχή εξάλλου είναι εύκολα αναγνωρίσιμη· η εξωτερική εμφάνιση, η συμπεριφορά δρουν από μόνα τους ως «σύμβολα στίγματος», δηλαδή «σημάδια

---

[16] στο ό.π., σελ. 35

[17] Μακρυνιώτη Δ., στο Goffman I., Στιγμα, σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας, σελ 16

ικανά να τραβούν την προσοχή σε μια υποτιμητική ανακολουθία όσον αφορά την ταυτότητα», τα οποία συμβάλλουν στη γνωστική αναγνώριση και κατηγοριοποίηση της ταυτότητας «με επακόλουθο τη μειωτική αξιολόγηση του ατόμου».[18]

Είναι γεγονός ότι το στίγμα για την εν λόγω διαταραχή επιτείνεται καθώς είναι αποτέλεσμα εθελοντικής πρακτικής. Ούτως ή άλλως τείνουμε να αποδίδουμε τα αίτια των καταστάσεων στους παθόντες. Το αξίωμα της «θεωρίας του δίκαιου κόσμου», σύμφωνα με την όποια, «τελικά στη ζωή έχουμε αυτό που μας αξίζει» (Lerner, 1980)[19] φαίνεται να συνάδει με τις ισχύουσες κοινωνικές αντιλήψεις περί χρήσης τοξικών ουσιών.

Το στίγμα στην περίπτωση της τοξικοεξάρτησης συνήθως εξακολουθεί να συνοδεύει το άτομο και μετά την αποθεραπεία του · *«Η κοινωνική ένταξη σα διαδικασία συνυφαίνεται με τον προσωπικό χώρο, στα πλαίσια του κοινωνικού χώρου, με τον προσωπικό χρόνο, σαν κομμάτι του κοινωνικού χρόνου και με τη νέα ταυτότητα, που πρέπει να δημιουργήσει ο εξαρτημένος»*[20]. Η δημιουργία της νέας ταυτότητας, η έμπρακτη συμμόρφωση στους κοινωνικούς κανόνες και τα κριτήρια των φυσιολογικών, η παραμονή μέσα στα όρια που αυτοί έχουν καθορίσει, είναι προϋποθέσεις για την αποδοχή και την ένταξη.

Ωστόσο το στίγμα εμμένει καθώς οι συνειρμοί για την ομάδα των χρηστών, οι οποίοι συνήθως είναι νεαρής ηλικίας, παραπέμπουν σε συμπεριφορές, ατομικά γνωρίσματα αφορούν δε και τα περιβάλλοντα τους, των οποίων τα χαρακτηριστικά και οι δομές θεωρούνται μη αναστρέψιμα και προβληματικά (συμβολικό στίγμα). Τέτοιοι **κοινωνικοί συμβολισμοί** αφορούν τις κοινωνικές συναναστροφές (κακές παρέες, αλητεία), την οικογένεια (δυσλειτουργική, διαλυμένη οικογένεια, κακή ανατροφή), το σχολείο (βαθιά ελλειμματικό), το χαρακτήρα (ανωριμότητα, αδυναμία, επιπολαιότητα, ριψοκινδυνότητα, ανευθυνότητα).

Τα γνωρίσματα του χαρακτήρα, που προαναφέρθηκαν συμπεριλαμβάνονται και στις πρακτικές του χρήστη, που θεωρείται ως ασθενής: α. έλλειψη αυτοελέγχου, β. απουσία μέριμνας για την υγεία, γ. υιοθέτηση επικίνδυνων πρακτικών, δ. ανορθολογική χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου, ε. παραμέληση κοινωνικών υποχρεώσεων.[21]

---

[18] Goffman I., ό.π., σελ 113

[19] Παπαστάμου Σ., Εισαγωγή στην κοινωνική Ψυχολογία, σελ.268

[20] Μιχαλαρέας Η. Ο ρόλος ων ουσιών εξάρτησης σαν κοινωνικό φαινόμενο-ορισμένα ιδεολογικά ζητήματα, http://www.kke.gr/koinvnia/narkvtika. Εντοπίστηκε 9/3/2007

[21] Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 48

Ο Goffman αναφερόμενος στους τρεις τύπους στίγματος συγκαταλέγει τους χρήστες στην κατηγορία εκείνη, που αφορά τα «ψεγάδια του προσωπικού χαρακτήρα, που γίνονται αντιληπτά ως ασθενής θέληση, καταδυναστευτικά ή αφύσικα πάθη, δόλιες ή άκαμπτες πεποιθήσεις και ανεντιμότητα».[22]Θεωρεί ότι τα αρνητικά αυτά στοιχεία είναι ένας επιπλέον λόγος για το στιγματισμό των ναρκομανών, όπως τους αποκαλεί, και άλλων στιγματισμένων ομάδων: «...ανήκουν στην κατηγορία των στιγματισμένων όχι μόνο επειδή καταπατούν κοινωνικούς κανόνες αλλά κυρίως επειδή η προσωπική βιογραφία έχει επιβαρυνθεί από στοιχεία, που δηλώνουν την κακή χρήση του σώματός τους, την ανατροπή της κυριαρχίας του νου, της πειθαρχίας και της ρύθμισης, υπέρ των αισθήσεων και των εγωιστικών απολαύσεων»[23]

Ο χαρακτηρισμός των χρηστών ως θύματα έχει τον αντίλογό του, που προτείνει ότι η αντίληψη σύμφωνα με την οποία οι χρήστες είναι έρμαια του πάθους τους και των επιδράσεων του κοινωνικού περιβάλλοντος δεν αφορά ένα αντικειμενικό και αδιαφιλονίκητο γεγονός αλλά προϊόν ερμηνείας από μια συγκεκριμένη οπτική γωνία.[24]

Σε γενικές γραμμές η εικόνα του τοξικομανούς (αλήτης, αθεράπευτος, εγκληματίας, επικίνδυνος), συμβολικά φορτισμένη, τόσο παραπλανητική όσο και κατασκευασμένη, η οποία φτάνει συχνά στα όρια της παραπληροφόρησης και στην οποία έχουν και τα ΜΜΕ το μερίδιό τους (Τσίλη 1999, Κρασανάκης 1992), τα οποία προβάλλουν «εικόνες, ιδέες και αξίες, μη κοινωνικά ουδέτερες, οδηγεί στην απαξίωση του χρήστη, ο οποίος φέρεται να απειλεί την ηθική τάξη της κοινωνίας (Melossi 2000).[25]

Οι ίδιοι οι χρήστες από την άλλη μεριά εσωτερικεύουν το στίγμα. Η εσωτερίκευσή του οδηγεί είτε στην άρνηση αποδοχής βοήθειας από το στενό περιβάλλον είτε στην άρνηση αναζήτησης βοήθειας από οργανωμένες δομές· *«...Στις περισσότερες περιπτώσεις [...] ο χρήστης ουσιών αρνείται ότι έχει πρόβλημα. Εξαιτίας αυτής της άρνησης, το άτομο που κάνει χρήση ουσιών δεν είναι σε θέση να κάνει το πρώτο καθοριστικό βήμα για τη θεραπεία του: να αποδεχτεί δηλαδή ότι πράγματι χρήζει βοήθειας, ότι είναι εξαρτημένος» (Yablonsky)*[26]

---

[22] Goffman, ό.π., σελ. 66-67
[23] ό.π., σελ. 39
[24] Ανδριάκαινα Ε , σελ. 36

[25] στο Πανούσης Γ., ΜΜΕ και Ναρκωτικά: Ιδεο-ληπτική συμπαγνία; στο Ζητήματα Επικοινωνίας τ.4°, http://www.giannispanousis.gr, Εντοπίστηκε 5/3/2007
[26] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 187

Απόψεις διατυπώνονται και για την ίδια τη διαταραχή, η **κοινωνική νοηματοδότηση** της οποίας φέρει χαρακτηρισμούς άμεσα συναρτόμενους με τους κοινωνικούς συμβολισμούς, που αφορούν την εν λόγω ομάδα. Θεωρείται μείζον κοινωνικό πρόβλημα [27], «μέγιστο εθνικό ζήτημα» [28], μάστιγα, μεταδοτική μολυσματική αρρώστια [29], επίκτητη, θανατηφόρα, δύσκολα αναστρέψιμη, εύκολα επανεμφανιζόμενη (λειτουργικό στίγμα).

Το κοινωνικοθεραπευτικό υπόδειγμα έχει συνδέσει και ταυτόχρονα επιτύχει να μεταστρέψει στην πλειοψηφία τους τις απόψεις της κοινωνίας για τη χρήση συνδέοντας την με μια «ιδιότυπη ασθένεια, την εξάρτηση, η οποία προσδιορίζεται με ψυχολογικούς και κοινωνικούς όρους». Σε αυτό το πλαίσιο ο χρήστης θεωρείται θύμα της κοινωνίας και αποδεσμεύεται από νοήματα συναρτούμενα με ηδονιστικές, αυτοκαταστροφικές και επαναστατικές επιλογές. [30]

[27] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 31
[28] ό.π,, σελ. 33
[29] Πανούσης Γ., ό.π.

[30] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 125

Κεφάλαιο 3ο

1. Αγωγή υγείας

«Τα μέτρα πρόληψης, τα προγράμματα θεραπείας, αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης πρέπει να αποτελέσουν μέρος ενός ενιαίου σχεδιασμού στην κατεύθυνση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης, και την προαγωγή της παιδείας και της υγείας» (1970)[31]

Η αγωγή υγείας αποτελεί μια δυναμική διαδικασία **διαπαιδαγώγησης**, μιας και πραγματευόμαστε ζητήματα, που άπτονται συμπεριφορών. Με σημείο αναφοράς το έτος 1974, καθώς τότε είναι, που εντάσσεται στην εθνική πολιτική για την υγεία, σκοπός της είναι να στοχεύσει στο θεμέλιο του προβλήματος, δηλαδή στις ασύμβατες με την υγεία συμπεριφορές, η αντικατάσταση ή η τροποποίηση των οποίων θα συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Εφημερίδα της Αγωγής Υγείας[32] αγωγή υγείας είναι η επιστήμη και η τέχνη, που βοηθά τα άτομα να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους με στόχο να βρεθούν στην ιδανική κατάσταση υγείας. Από την Αμερικανική Εφημερίδα της Αγωγής Υγείας καθορίζονται επίσης οι επιμέρους διαδικασίες, οι οποίες λαμβάνοντας χώρα συνδυαστικά διευκολύνουν την προαγωγή της υγείας.. Ως προς τη σωματική κατάσταση προτείνονται η σωματική άσκηση, η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, ο έλεγχος των καταχρήσεων. Όσο για την κοινωνική υγεία σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζουν η κοινότητα, η οικογένεια και οι φιλία. Τέλος την ψυχική υγεία, την οποία διαχωρίζει σε συναισθηματική και διανοητική, προάγουν η φροντίδα των συναισθηματικών κρίσεων, η διαχείριση του άγχους και η μόρφωση, η επιδίωξη και η επαγγελματική ανέλιξη αντίστοιχα.

---

[31] στο ό.π., σελ. 124

[32] American Journal of Health Promotion, http://www.healthpromotionjournal.com/, Εντοπίστηκε 13/2/2007

Στην Ευρώπη, από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας [33] ορίζεται ως διαδικασία, η οποία δίνει δυνατότητα για έλεγχο και βελτίωση της υγείας. Είναι φανερό ότι κοινό παρανομαστή αποτελεί η βελτίωση στην ποιότητα ζωής.

Ο καταστατικός χάρτης της Οτάβα [34] αναφερόμενος σε ασφαλώς εγκαθιδρυμένες προϋποθέσεις, οι οποίες καθιστούν δυνατή την προαγωγή της υγείας (ειρήνη, παιδεία, εισόδημα, τροφή και η κοινωνική δικαιοσύνη) υπογραμμίζει ότι η αγωγή της υγείας στοχεύει εμμέσως στην κοινωνική, οικονομική και προσωπική ανάπτυξη αφήνοντας έτσι να διαφανεί μια αμφίδρομη σχέση παραγόντων και αγωγής της υγείας. Πρεσβεύει ότι απώτερος στόχος της αγωγής υγείας είναι να παράξει όλα εκείνα τα εφόδια για την καλύτερη δυνατή κατάσταση της υγείας μέσα σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο θα παρέχει ενημέρωση, ικανότητες και ευκαιρίες για υγιείς επιλογές.

Στην προσανατολισμένη δράση για την προαγωγή της υγείας απαιτείται συνεργασία από όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, κυβερνητικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, από εθελοντικές οργανώσεις, τοπικές αρχές και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας. Εξάλλου, όπως αναφέρει ο Green (1999) «η προαγωγή της υγείας πηγάζει από τις επιστήμες, τα προγράμματα, τις πρακτικές και τις πολιτικές, που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού. Σε αυτό το πλαίσιο και πέρα από τα στενά όρια του τομέα υγείας, εντάσσονται το σχολείο, η βιομηχανία, οι κοινωνικές υπηρεσίες και ο τομέας της πρόνοιας.» Αυτοί οι τελευταίοι «ενδιάμεσου», όπως τους ονομάζει, παράγοντες μαζί με την οικογένεια, τους επαγγελματίες, τις οργανώσεις και τους οργανισμούς καλούνται να συνεργαστούν προσανατολισμένοι σε έναν κοινό στόχο εφόσον επιμεριστούν οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις τους. Δεν είναι όμως μόνο οι φορείς υπεύθυνοι σε μια κοινότητα. Εάν σκεφτούμε την προαγωγή της υγείας σαν ένα συνεχές στο ένα από τα άκρα του τίθεται ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας· η προσωπική πρωτοβουλία και ευθύνη για την προσωπική συμπεριφορά και τον καθορισμό προϋποθέσεων, που συνάδουν με τα υγιή πρότυπα.[35]

Στη διαδικασία της αγωγής υγείας το ιατρικό επάγγελμα διευρύνει την εξουσία του από τη σωματική υπόσταση στον τρόπο ζωής, σε ένα πλήθος φαινομένων, που ορίζονται με όρους υγείας και ασθένειας και στο μονοπώλιο της

---

[33] WHO Europe, http://www.healthpromotionjournal.com/. , Εντοπίστηκε 13/2/2007

[34] Ottawa Charter for Health Promotion, http://en.wikipedia.org/wiki/Health promotion, Εντοπίστηκε 13/2/2007

[35] Green L.W. (1999), Health Education' s Contributions to Public Health in the Twentieth Century: A Glimpse through Health Promotion' s Rear-View Mirror. Annual Review of Public Health, 20:67-88

ερμηνείας ενός ευρύτατου φάσματος συμπεριφορών. Η ιατρική αναδεικνύεται σε φορέα κοινωνικής ηθικής –μέσου πρόληψης σε όλη την κοινωνία – η οποία προσδιορίζεται ως «κοινωνική υγεία» (Zola 1995, Conrad-Schneider 1992)[36] στα πλαίσια της αγωγής υγείας, καθώς η νόσος βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη δυσλειτουργία ολόκληρου του κοινωνικού σώματος και η πρόληψη ανάγεται σε βασικό στόχο για την προάσπιση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού.[37]

Οι Green L. & Iveraon D. (1982) [38] παραθέτοντας λειτουργικούς προσδιορισμούς διαχωρίζουν σαφώς την προώθηση της υγείας από την εκπαίδευση και τη σχολική εκπαίδευση γύρω από ζητήματα υγείας. Ωστόσο στη συνέχεια τονίζουν ότι η προώθηση υγείας ως μια ευρύτερη διαδικασία πρέπει να περιλαμβάνει ως μέθοδο την εκπαίδευση για την υγεία.

Σύμφωνα με αυτούς λοιπόν προώθηση υγείας είναι οποιοσδήποτε συνδυασμός εκπαίδευσης γύρω από θέματα υγείας με την υποστήριξη οργανωσιακών, οικονομικών και περιβαλλοντικών δομών για μια συμπεριφορά, που συμβάλλει στην υγεία. Ως εκπαίδευση για την υγεία **(health education)** ορίζουν οποιοδήποτε συνδυασμό διδασκόμενων εμπειριών σχεδιασμένων να διευκολύνουν την εθελοντική, αυτοελεγχόμενη και αυτοκατευθυνόμενη υιοθέτηση συμπεριφορών, που συμβάλλουν στην υγεία. Ο περιορισμός της εκπαίδευσης στην εθελοντική συμπεριφορά είναι αυτό, που τη διαφοροποιεί από την προώθηση της υγείας. Άπαξ και η συμπεριφορά δεν άπτεται μόνο εθελοντικής πρακτικής και τα αποτελέσματα στα οποία απευθύνεται η εκπαίδευση δεν άπτονται μονάχα συμπεριφοράς τότε ζητείται η συνδρομή μιας πιο ολοκληρωμένης δράσης, της προώθησης υγείας. Τέλος ως σχολική εκπαίδευση για την υγεία **(school health education)** ορίζεται οποιοσδήποτε συνδυασμός διδασκόμενων εμπειριών, που λαμβάνει χώρα στο εκπαιδευτικό σύστημα, με σκοπό την ανάπτυξη συμπεριφορικών και γνωστικών δεξιοτήτων, που θα συμβάλουν στην αντιμετώπιση προκλήσεων γύρω από την υγεία.

Στην Ευρώπη ένας νέος όρος έχει κάνει την εμφάνισή του. Πρόκειται για τον όρο «πρόληψη στη δημόσια υγεία» («public health prevention»), ο οποίος αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα μέτρων πρόληψης, συμπεριλαμβανομένου και αυτών κατά της

[36] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π, σελ. 59
[37] ό.π., σελ. 52
[38] Green L. & Iveraon D., 1982, School health education, Annual Review of Public Health, 3,321-338

χρήσης ουσιών, τα οποία στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Ειδικώς προσανατολισμένα στις ανάγκες των νέων με προβληματική συμπεριφορά τα μέτρα εξαρτώνται από το βαθμό κοινωνικής και προσωπικής ευπάθειας αλλά και τις συνθήκες διαβίωσης. Οι στρατηγικές συνδέονται και με άλλες πολιτικές δημόσιας υγείας, κοινωνικές και εκπαιδευτικές πολιτικές, που απευθύνονται σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο (πρόληψη στο σχολείο, την οικογένεια, την τοπική κοινωνία). [39]

2. Αγωγή υγείας και επικοινωνιακές εκστρατείες

Η παρέμβαση αναγνωρίζεται μάλιστα ως μέρος των υποχρεώσεων του κράτους προς τους πολίτες- δεν είναι δηλαδή μόνον εφικτή ή απλώς επιθυμητή αλλά και επιβεβλημένη[40]

Η αγωγή υγείας επιτελεί και κατασταλτικό έργο αλλά κατά βάση αποτελεί μια προληπτική διαδικασία εκπαίδευσης, κατά την οποία λαμβάνουν χώρα διάφορες δράσεις. Στα πλαίσια των προληπτικών δραστηριοτήτων της διαδικασίας διαπαιδαγώγησης εντάσσονται και οι επικοινωνιακές εκστρατείες, οι λεγόμενες καμπάνιες ενημέρωσης.

Μια καμπάνια αποτελεί θεσμοποιημένη δραστηριότητα , η οποία πρέπει να είναι αποδεκτή από την κοινή γνώμη, να συμμορφώνεται με τους νόμους και να μην προκαλεί πολλές αμφισβητήσεις. Ως σχεδιασμένη επικοινωνία είναι σκόπιμη με πολλαπλούς στόχους , όπως η γνωστική (απόψεις), ψυχολογική (στάσεις) και συμπεριφορική (συμπεριφορά) επιρροή είτε ομάδων –στόχων είτε του κοινού στο σύνολό του. Σε μεγάλο βαθμό είναι δημόσιες στο χαρακτήρα τους εφόσον αρκετές φορές χρησιμοποιούν τα ΜΜΕ για την επίτευξη των στόχων τους και μάλιστα περισσότερα από ένα κανάλια και μηνύματα καθώς και τη διαπροσωπική επικοινωνία.[41]

---

[39] Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη-επισκόπηση, http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html, Εντοπίστηκε 11/7/2007

[40] Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ.34

[41] ΜακΚουέιλ Ν., Βιντάλ Σ., Σύγχρονα Μοντέλα Επικοινωνίας, εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα 2001, σελ. 237

Άλλωστε επικοινωνιακές εκστρατείες με στόχο την προστασία της υγείας (health communication) (Wartella & Stout, 2002) πρέπει να χρησιμοποιούν πολλά μέσα επικοινωνίας, να εντοπίζουν σωστά την ομάδα στόχο και να λαμβάνουν υπόψιν το πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο (Wartella & Stout, 2002). Η σχετικά μικρή επίδραση στην αλλαγή συμπεριφοράς (5-10%), που παρατηρείται (Atkin, 2002) δεν σχετίζεται μόνο με το περιεχόμενο του *μηνύματος* αλλά (και) με εξωτερικούς πολιτισμικούς παράγοντες (Donohew , Palmgreen , Lorch , Zimmerman , and Harrington , 2002). [42]

[42] στο Πανούσης Γ., ό.π.

Κεφάλαιο 4ο

1. Επικοινωνιακές εκστρατείες και εξαρτησιογόνες ουσίες

...Οι καμπάνιες θα πρέπει να στηρίζονται σε επαρκή επιστημονικά δεδομένα και να μην έχουν απλά τη μορφή ηθικών συμβουλών και προτροπών...οι οποίες ενδεχομένως να είναι αναποτελεσματικές...αλλά να στηρίζονται σε υπεύθυνο διάλογο και αντικειμενικά δεδομένα (1970) [43]

Οι καμπάνιες, που σχεδιάζονται για να αποτελέσουν τμήμα της ευρύτερης διαδικασίας διαπαιδαγώγησης στον τομέα των ψυχοτρόπων ουσιών έχουν ποικίλες μορφές και εμφανίζονται με ποικίλους επιμέρους στόχους.

Ενταγμένες σε προγράμματα πρόληψης οργανωμένων δομών και απευθυνόμενες στο σύνολο του πληθυσμού ή σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες έχουν άλλοτε ως στόχο την ψυχοκοινωνική υγεία (αντίσταση σε πιέσεις, ενίσχυση αυτοεκτίμησης, ικανότητα λήψης υπεύθυνων αποφάσεων, αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων, επίλυση συγκρούσεων, ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας), [44] [45] άλλοτε την αντικειμενική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση και άλλοτε τον αποστιγματισμό των εξαρτημένων ατόμων.

Ο σχεδιασμός της καμπάνιας μπορεί να περιλαμβάνει βιωματικές συναντήσεις (συζήτηση, role playing, δουλειά σε ομάδες), παρεμβάσεις σε χώρους, όπου είναι θαμώνες η ομάδα στόχος (φεστιβάλ νεολαίας, πανεπιστήμια, πολιτιστικές εκδηλώσεις), εκδηλώσεις –καλλιτεχνικές, αθλητικές- [46] [47] ή δουλειά στο δρόμο (streetwork).

Τα ΜΜΕ συμβάλλουν καθοριστικά σε ορισμένες μορφές επικοινωνιακής εκστρατείας, που αναφέρονται στο συγκεκριμένο ζήτημα. Τα τηλεοπτικά και

---

[43] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 123
[44] ΚΕΘΕΑ,Προγράμματα πρόληψης για παιδιά, εφήβους και νέους, http://www.kethea.gr/pub/Category., Εντοπίστηκε 10/2/2007
[45] Ο.ΚΑ.ΝΑhttp://www.okana.gr/eidiseis., Εντοπίστηκε 10/2/2007
[46] ΚΕΘΕΑ, ό.π.
[47] ΣΤΡΟΦΗ, http://www.strofi.net.gr, Εντοπίστηκε 10/2/2007

ραδιοφωνικά μηνύματα (σπότ), οι αφίσες και τα ενημερωτικά φυλλάδια- τα τελευταία θεωρούνται ως το πιο εύστοχο μέσο ενημέρωσης καθορισμένων στόχων[48]- αποτελούν σημαντικά μέσα. Σχεδιασμένα τις περισσότερες φορές με τρόπο ευρηματικό και φέροντα εύστοχα μηνύματα αναφέρονται σε μια γκάμα θεμάτων.

Ωστόσο ο ρόλος των εκστρατειών στα μέσα ενημέρωσης θεωρείται όλο και περισσότερο απλώς ενισχυτικός ως προς την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού παρά καθοριστικός για την αλλαγή της συμπεριφοράς. Σε αυτό το πλαίσιο κινείται και η σύσταση για την επικουρική, υποστηρικτική δράση των εκστρατειών και όχι ως το μοναδικό μέτρο για επίτευξη συμπεριφορικών αλλαγών (Buhler & Kroger, 2005).[49] Η ίδια άποψη διατυπώνεται και για τον πληθυσμό- στόχο, ο οποίος ανήκει σε ομάδες κινδύνου και μάλιστα προτείνεται η αποφυγή της εμπλοκής μηνυμάτων στα ΜΜΕ ενώ αντίθετα προτείνονται μικρής κλίμακας τοπικές παρεμβάσεις.[50]

Σε αντιστοιχία με τα σημεία του μοντέλου της επικοινωνιακής εκστρατείας των Nowak και Warneryd (1985)[51] θα επιχειρήσουμε να προσαρμόσουμε τα στοιχεία σε εκδοχές επικοινωνιακών εκστρατειών κατά των ψυχοτρόπων ουσιών:

Επιδιωκόμενα αποτελέσματα: α. ψυχοκοινωνική υγεία, β. αντικειμενική ενημέρωση, γ. ευαισθητοποίηση, δ. αποστιγματισμός των εξαρτημένων.

Ανταγωνιστική επικοινωνία: παράγοντες επικινδυνότητας για τη χρήση ουσιών.

Το αντικείμενο της επικοινωνίας: α. η χρήση ως ασθένεια, β. η χρήση ως θανατηφόρα πρακτική, γ. η χρήση ως κοινωνικό πρόβλημα

Ο πληθυσμός στόχος και η ομάδα δεκτών: α. ομάδες κινδύνου β. καθοδηγητές γνώμης, γ. τοπική κοινωνία.

---

[48] Barnes M., Health communication practices among professional health educators
[49] Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη-επισκόπηση, ό.π.
[50] Stel J. et al., Εγχειρίδιο πρόληψη, χ.τ, χ.η σελ. 167
[51] ΜακΚουέιλ Ν., Βιντάλ Σ., ό.π., σελ. 238-240

Ο σαφής καθορισμός του πληθυσμού στόχου είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην περίπτωση των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς είναι φαινόμενο, που εξαρτάται από διάφορες κοινωνικοδημογραφικές παραμέτρους. Οι επικοινωνιακές εκστρατείες, που αναφέρονται στο σύνολο του πληθυσμού («τυφλά προγράμματα») θεωρείται ότι είναι εύκολο να καλυφθούν από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας αλλά λιγότερο αποτελεσματικές. Οι ομάδες-στόχοι επιλέγονται συνήθως με δυο κριτήρια· το βαθμό, στον οποίο τα μέλη τους διατρέχουν κίνδυνο να εμπλακούν σε ουσίες και τον κίνδυνο να βιώσουν ανεπιθύμητες συνέπειες κατά τη χρήση.[52]

Το κανάλι: α. ΜΜΕ, β. διαπροσωπική επικοινωνία.

Το μέσο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τη μετάδοση του μηνύματος και την αποτελεσματικότητά του. «Η πρόληψη της κατάχρησης ουσιών μεταξύ άλλων (κάπνισμα, αλκοόλ, πρόληψη καρδιακών νοσημάτων) ήταν ένα θέμα, στο οποίο υπήρχε προβληματισμός ως προς το μέσο της επικοινωνίας.»[53]

Το μήνυμα: στοχευμένο α. στην ενημέρωση, β. στην αλλαγή των στάσεων, γ. στη συμπεριφορά.

Ο επικοινωνητής/ πομπός: α. ψευδοεπικοινωνητές (ηθοποιός, τραγουδιστής), β. επιστήμονες, γ. εκπρόσωποι φορέων, δ. πρώην χρήστες.

Οι ψευδοεπικοινωνητές παρουσιάζονται ως πρότυπα ρόλων στους εφήβους μεταφέροντας μηνύματα σαν και αυτό (Αϊτή): «Μακριά από τα ναρκωτικά, εάν θέλετε να είστε έξυπνοι, επιτυχημένοι, πλούσιοι και σέξι, όπως εμείς».[54] Ειρωνεία αποτελεί το γεγονός ότι καλλιτέχνες, οι ποίοι συμμετείχαν στην καμπάνια «just say no» του οργανισμού «The Partnership for a drug-free America» ήταν ήδη ή έγιναν σε επόμενο χρονικό διάστημα χρήστες ουσιών.[55]

Αποκτηθέν αποτέλεσμα: 1 α. αρνητικό, β. θετικό, 2 α. γνωστικό, β. συναισθηματικό, γ. ψυχολογικό.

---

[52] Gossop M. & Grant M., Κατάχρηση ουσιών- Πρόληψη και έλεγχος, εκδΒήτα, Αθήνα 1994
[53] Green L.W. (1999), ό.π

[54] Incept anti-drug media campaigns, The Nation, 2002, http://www.thaidrugaddict.com/004.html, Εντοπίστηκε 15/3/2007
[55] http://en.wikipedia.org/wiki/Just_Say_No, Εντοπίστηκε 11/7/2007

2. Το αποτελεσματικό μήνυμα

Καθώς λοιπόν τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η τηλεόραση, ως φορείς ενημέρωσης έγιναν αρωγοί για τη διάδοση πληροφόρησης σχετικά με κινδύνους, που αφορούν την υγεία. το μήνυμα φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα μιας εκστρατείας. Εγείρεται λοιπόν το ερώτημα για το τι είναι αυτό που συνιστά ένα αποτελεσματικό μήνυμα.

Προτού αναφερθούμε σε συμπεράσματα ερευνών θα ήταν σκόπιμο να προσδιορίσουμε λειτουργικά τους όρους θετική και αρνητική πλαισίωση. Αναφέρονται σε δυο διαφορετικούς τρόπους παρουσίασης της ίδιας πληροφορίας (Maheswaran & Meyers-Levy, 1990). Σε μια δημόσια καμπάνια η θετική πλαισίωση αφορά στην παρουσίαση των θετικών αποτελεσμάτων της συμμόρφωσης προς τις συστάσεις του μηνύματος, ενώ η αρνητική πλαισίωση στις συνέπειες της ανυπακοής σε αυτές.

Παρά τη διαπιστωμένη έλλειψη επαρκών ερευνητικών δεδομένων οι σχεδιαστές των εκστρατειών έχουν καταλήξει στο ότι τα μηνύματα, που εγείρουν αρνητικά συναισθήματα υπονομεύουν την προσέγγιση των πληθυσμών στόχων. Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγει και μελέτη, που διεξήχθη από το Harvard School of Public Health συστήνοντας την αποφυγή τέτοιων μηνυμάτων. Είναι γεγονός ότι τα μηνύματα, που προκαλούν αρνητικά συναισθήματα, και είναι κυρίως μηνύματα που περιέχουν το στοιχείο της υπερβολής, φέρουν συνήθως τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Το μήνυμα για να είναι αποτελεσματικό πρέπει να είναι μέτριας έντασης όπως διατυπώνεται και από τις θεωρίες του Heider και Festinger [56], η υπερβολή έχει πολλές φορές αντίστροφο αποτέλεσμα (boomerang effect) [57]. Η υπερβολή του περιεχομένου των μηνυμάτων, έχει σα συνέπεια την αμφισβήτηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των μηνυμάτων κυρίως από τα νεαρά άτομα[58] αλλά και των ίδιων των ενηλίκων πομπών· η καχυποψία για την αληθοφάνεια των λεγομένων των μεγαλυτέρων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ακόμη και την επιδίωξη δοκιμής ουσιών

[56] Γεώργας Δ. 1995, Κοινωνική ψυχολογία, σελ. 178-180
[57] Πανούσης Γ., ό.π.
[58] Κοκκέβη Α., Η πρόληψη της τοξικομανίας: Μύθος ή πραγματικότητα, http://www.okana.gr/info, Εντοπίστηκε 5/3/2007

για την αμφισβήτηση της υπερβολής [59]. Η αξιοπιστία του μηνύματος μπορεί να πληγεί από την έντονη προβολή των συνεπειών μιας και οι έφηβοι μπορεί να έχουν φίλους, οι οποίοι κάνουν χρήση και δεν έχουν εμφανή προβλήματα. [60] Ωστόσο άλλες έρευνες (Buisman W., 1988) [61] έχουν δείξει ότι ένα περιορισμένο ποσοστό εκφοβιστικών πληροφοριών μπορεί να αποβεί αποτελεσματικό όταν το κοινό είναι σε θέση να υπολογίσει τη σοβαρότητα του συμβάντος κι όταν το εκφοβιστικό στοιχείο συνοδεύεται από υποδείξεις συμπεριφοράς με στόχο την αποφυγή του κινδύνου.

Σε μελέτη του Harvard School of Public Health αναφέρεται ότι οι καμπάνιες, που κάνουν χρήση αρνητικού περιεχομένου για να πλαισιώσουν τα μηνύματά τους είναι λιγότερο αποτελεσματικές, από αυτές, που χρησιμοποιούν θετικά πλαισιωμένα μηνύματα. Σε άλλη έρευνα (Maheswaran & Meyers-Levy, 1990) αναφέρεται ότι η θετική πλαισίωση είναι αποτελεσματική όταν τα υποκείμενα δεν παρακινούνται να προσεγγίσουν το μήνυμα.

Ωστόσο αντίθετες διαπιστώσεις αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα της αρνητικής πλαισίωσης υπό προϋποθέσεις· η προαναφερθείσα έρευνα κατέδειξε ότι για τα υποκείμενα, που παρακινούνται να προσεγγίσουν το μήνυμα, η αρνητική πλαισίωση είναι περισσότερο αποτελεσματική λόγω του ότι το περιεχόμενο εκλαμβάνεται ως περισσότερο ενημερωτικό. Μια άλλη έρευνα (Meyerowitz & Chaiken, 1987) δείχνει ότι η αρνητική πλαισίωση είναι αποτελεσματικότερη όταν δεν είναι σίγουρο ότι οι προτροπές του μηνύματος θα έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Παρόμοια και τα αποτελέσματα των Rothman et al. (1993) για την αρνητική πλαισίωση και την αμφιβολία ως προς την αποτελεσματικότητα των προτρεπτικών μηνυμάτων.

Το μοντέλο της θεωρίας, που αφορά την παρακίνηση με σκοπό την προστασία (Protection Motivation Theory, Rogers 1975, 1983) θεωρεί ότι η παρακολούθηση μιας επικοινωνίας σχετικής με ζητήματα υγείας ωθεί το άτομο να εκτιμήσει τρεις παράγοντες: τη σοβαρότητα της κατάστασης, την πιθανότητα να λάβει χώρα, την πίστη στην αποτελεσματικότητα των προτροπών. Έρευνες (π.χ Struckman-Johnson et al., 1990 και Tanner, Hunt & Eppright, 1991) έχουν δείξει ότι ο τελευταίος

---

[59] Joseph Donnelly, College Students' Distorted Perceptions of Drug Dangers: Overestimation and Underestimation of Licit and Illicit Drugs

[60] Grabmeiers J., New anti-drug program shows "phenomenal" success by focusing on positives, http://www.medicalnewstoday.com, Εντοπίστηκε 23/2/2007

[61] Stel et al., ό.π., σελ. 167

παράγοντας είναι ο πιο σημαντικός στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Ωστόσο, όπως κρίνει άλλη έρευνα (Gleicher & Patty, 1972) η παραπάνω διαπίστωση δε συνοδεύεται από στοιχεία για την έκταση της γνωστικής επεξεργασίας των μηνυμάτων. Οι ίδιοι ερευνητές δίνουν κάποιες ενδείξεις για το ότι τα μηνύματα, που φαίνεται να προτείνουν λιγότερο αποτελεσματικές συμπεριφορές, ωθούν σε περισσότερη και επισταμένη επεξεργασία τους. Από την άλλη μεριά δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το ρόλο, που διαδραματίζουν οι ήδη υπάρχουσες αντιλήψεις και ιδέες (Eagly, Chaiken, 1993) στην εις βάθος επεξεργασία.

Η πλαισίωση των μηνυμάτων είναι ένας από τους παράγοντες, που φαίνεται να επηρεάζουν την προσέγγιση των μηνυμάτων ως προς την επεξεργασία και αξιολόγηση της πληροφορίας, που φέρουν (Maheswaran & Meyers-Levy, 1990). Έτσι σε μια προσπάθεια επεξεργασίας η αρνητική πληροφορία προσλαμβάνεται ως πιο ενημερωτική για τον επιπρόσθετο λόγο ότι τα άτομα τείνουν να την αντιπαραθέτουν με ενδογενή και εξωγενή σημεία αναφοράς. Και άλλες μελέτες συνάδουν στο ότι η αρνητική πλαισίωση είναι πιο αποτελεσματική όταν τα υποκείμενα επεξεργάζονται σε βάθος την παρεχόμενη πληροφορία. Άλλες ερευνητικές πηγές (Block L. & Keller P.A, 1995) αναφέρουν ότι οι επιδράσεις της πλαισίωσης παύουν να ισχύουν όταν δεν υπάρχει επισταμένη επεξεργασία του μηνύματος ενώ θεωρούν ότι η πλαισίωση είναι λιγότερο σημαντική στις συνθήκες, όπου το μήνυμα θεωρείται πολύ αποτελεσματικό.[62]

Άλλη θεωρία, που προκύπτει από μελέτες (Greenwold & Leavitt, 1984, Carders, 1988) αναφέρει ότι ο βαθμός εμπλοκής του ατόμου σε μια κατάσταση επηρεάζει την επεξεργασία αλλά και την αντίδραση στο μήνυμα θεωρώντας επιπλέον ότι τα αρνητικώς πλαισιωμένα μηνύματα είναι πιο αποτελεσματικά όταν υπάρχει υψηλός βαθμός εμπλοκής. Και από άλλες έρευνες (Chaiken 1980, Petty & Cacioppo, 1983) διαπιστώνεται η λεπτομερής επεξεργασία των μηνυμάτων από τους εμπλεκόμενους στις καταστάσεις, στις οποίες αυτά αναφέρονται με σκοπό την αξιολόγησή τους. Για το λόγο αυτό προτείνεται σε αυτές τις περιπτώσεις τα μηνύματα να είναι πλούσια σε αρνητικώς πλαισιωμένη πληροφόρηση. Έρευνα (Fiske, 1980) καταλήγει στο ότι τα αρνητικώς πλαισιωμένα μηνύματα, λόγω της υπερβολής, στην οποία μπορεί να υποπίπτουν, είτε είναι πλούσια σε επιχειρήματα είτε είναι διατυπωμένα κατά απόλυτο τρόπο.

---

[62] Block L., Keller P.A. et al. (1995), When to accentuate the negative: the effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform health-related behaviour, Journal of Marketing Research

Από την άλλη μεριά, υπό συνθήκες χαμηλής εμπλοκής μειώνεται η πιθανότητα επισταμένης επεξεργασίας των επιχειρημάτων καθώς και η δυνατότητα διαμόρφωσης μιας ολοκληρωμένης αντίληψης και στάσης. Για αυτήν την περίπτωση προτείνεται λοιπόν η θετική πλαισίωση των μηνυμάτων, τα οποία αναφέρονται σε έμμεσες ενδείξεις, οι οποίες μάλιστα να μεταφέρονται από άτομα υψηλής εξειδίκευσης επί του θέματος (Petty, Cacioppo & Schumann, 1983).

Η έρευνα των Maheswaran και Levy (1990) κατέδειξε ότι όταν η πλαισίωση είναι θετική τότε οι σκέψεις γύρω από το μήνυμα και την αποτελεσματικότητα του είναι περισσότερο θετική από ό,τι στην περίπτωση της αρνητικής πλαισίωσης και αντιστρόφως. Επιπροσθέτως επιβεβαιώνουν άλλες έρευνες καταλήγοντας στο ότι τα αρνητικώς πλαισιωμένα μηνύματα είναι αποτελεσματικά μόνο ένα υπάρχει επαρκής εμπλοκή των υποκειμένων σε τέτοια βαθμό, που να τα εξετάσουν επισταμένα.[63]

Μια άλλη θεώρηση, βασισμένη σε έρευνα με υποκείμενα φοιτητές ψυχολογίας και επικοινωνίας (Palmgreen et al., 2001), πρεσβεύει ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ της αξίας του μηνύματος, η οποία εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του (περιεχόμενο, χρήση τεχνικών) και της προσλαμβάνουσας υποκειμενικής αξίας του. Σύμφωνα με αυτήν ένα μήνυμα κάνει μεγαλύτερη εντύπωση όταν αξιοποιεί μεθόδους, όπως οπτικά και ακουστικά εφέ και τακτικές, όπως η αφήγηση σε πρώτο πρόσωπο, η αναφορά σε παραβίαση κανόνων και ένα ανέλπιστο κλείσιμο του μηνύματος. Έτσι φαίνεται ότι υποσυνείδητα, μιας και η παρακολούθηση τηλεοπτικών μηνυμάτων συνίσταται σε μειωμένης ικανότητας συλλογής, αποθήκευσης και ανάκλησης πληροφοριών (Lang, 1990), μπορεί να υπάρξει θετική αντιμετώπιση του μηνύματος εάν ο τρόπος παρουσίασης του αποσπά το υποκείμενο από το περιεχόμενό του (Morgan et al., 2003).

Υπάρχουν όμως και παράγοντες, οι οποίοι δεν αφορούν το ίδιο το περιεχόμενο του μηνύματος αλλά σχετίζονται με τους δέκτες του. Ένας από αυτούς αφορά τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της προτεινόμενης συμπεριφοράς. Η ανταπόκριση στο μήνυμα λοιπόν φαίνεται να εξαρτάται από τα αποτελέσματα της υπακοής σε αυτό, τα οποία άπτονται κοινωνικής σημασίας για το δέκτη (Tunner, Hunt, Eppright, 1991). Έτσι οι έφηβοι επιδιώκοντας το πιο επιθυμητό γι΄ αυτούς

[63] Maheswaran D. & Myers-Levy J. (1990), The influence of message framing and issue involvement, Journal of Marketing Research

κοινωνικό αποτέλεσμα, την αποδοχή από την ομάδα των ομοίων, φίλων συνομηλίκων, απορρίπτουν τη θετική έναντι της επιβλαβούς αντίδρασης.

Επιπλέον η προηγούμενη εμπειρία των δεκτών σχετικά με τη χρήση φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο (Tunner, Hunt, Eppright, 1991). Φαίνεται ότι τόσο οι πρώην χρήστες όσο και οι δέκτες, που είναι οικείοι με άτομα χρήστες, χρησιμοποιούν την εμπειρία για την αξιολόγηση του μηνύματος. Οι μεν ακολουθώντας την προσωπική τους εμπειρία απορρίπτουν το μήνυμα ως μη πειστικό και απορρίπτουν τις συστάσεις-προτροπές του και οι δε θαυμάζοντας ή σεβόμενοι άτομα, που κάνουν χρήση, ασπάζονται τη δική τους γνώμη καθώς η πληροφορία, η οποία τους παρέχουν είναι πιο άμεση, πιο απτή. [64]

[64] στο Wadzuk K., Anti-drug Public Service Announcements: Progress or Placebos?, American University, 2005

Κεφάλαιο 5ο

1. Λειτουργικοί προσδιορισμοί

Με τον όρο «ναρκωτικά» ή ορθότερα «εξαρτησιογόνος ουσία», όπως έχει προταθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, νοούνται ουσίες με διαφορετική χημική δομή και δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (διεγερτική, κατασταλτική ή άλλη) αλλά με κοινό γνώρισμα την ιδιότητα σωματικής και ψυχολογικής μεταβολής και τη δυνατότητα κατάστασης εξάρτησης, ψυχικής ή και σωματικής.

Η χρήση της εξαρτησιογόνου ουσίας μπορεί να είναι «απλή ή περιστασιακή» ή «επιβλαβής». Με τον πρώτο όρο γίνεται αναφορά σε μια αρκετά συνηθισμένη κατάσταση, η οποία δε συνεπάγεται υποχρεωτικά εξελικτική πορεία προς κατάχρηση ή εξάρτηση. Στην ίδια κατηγορία εντάσσεται η «κοινωνική χρήση», η οποία όμως αφορά μη απαγορευμένες ουσίες. Ωστόσο η λεγόμενη «απλή δοκιμή» είναι δυνατόν να οδηγήσει υπό ορισμένες συνθήκες, σε μόνιμη εξάρτηση. Η «επιβλαβής χρήση» αφορά, σύμφωνα με το Διεθνή Κώδικα Ταξινόμησης Νόσων (ICD-10), τον τρόπο χρήσης, ο οποίος αποβαίνει επιβλαβής για την υγεία του χρήστη (σωματική ή ψυχική).

Η εξάρτηση από την ουσία μπορεί να είναι σωματική ή ψυχολογική ή συνδυασμός και των δύο. Η «ψυχολογική εξάρτηση», η ένταση της οποίας μπορεί να ποικίλει ανάλογα με την ουσία και την προσωπικότητα του ατόμου, χαρακτηρίζεται από την επιθυμία συνεχούς χρήσης της ουσίας με στόχο την ευχάριστη ενέργειά της ή/ και τη συνεχή αύξηση της δόσης για να επέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η «σωματική εξάρτηση» είναι η κατάσταση, στην οποία περιέρχεται ο οργανισμός (σωματικά και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα), μετά τη μείωση ή την απότομη διακοπή της χρονίως προσλαμβανομένης ψυχοτρόπου ουσίας και χαρακτηρίζεται από καταναγκαστική επιθυμία για την ανεύρεσή της, έντονη επιθυμία για αύξηση της δόσης, εμφάνιση συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου και δυσπροσαμοστικές συμπεριφορές.[65]

---

[65] Λιάππας Ι.Α, Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγχρονοι ορισμοί στο Λιάππας Ι.Α, Πομίνι Β., Ουσιοεξάρτηση-σύγχρονα θέματα, Αθήνα, ΙΓΑCΑ, 2004

2. Στοιχεία για την τοξικοεξάρτηση

Τα στοιχεία για τη χρήση ουσιών στην Ελλάδα είναι αποθαρρυντικά. Τα παρακάτω δεδομένα προέρχονται από τα κέντρα πρόληψης και απεξάρτησης ναρκωτικών ουσιών «Στροφή» και «Πλεύση», το «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων» (ΚΕΘΕΑ)., το «Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας» [66], το «Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης και Τεκμηρίωσης για τα Ναρκωτικά» (ΕΚΤΕΠΝ)[67]

- Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών έχει μειωθεί στα 14 έτη και για τα δύο φύλα
- Αύξηση του ποσοστού δοκιμής πρίν τα 12 χρόνια στα αγόρια και μεγαλύτερη αύξηση του ποσοστού δοκιμής στα κορίτσια για τις ηλικίες 13-15
- Ποσοστό 8,6% στις ηλικίες 12-18 αναφέρει δοκιμή παράνομης ουσίας μια ή περισσότερες φορές (ΕΚΤΕΠΝ)
- Υψηλότερο ποσοστό εμπειρίας με ουσίας εμφανίζεται στους άνδρες (13,3%) έναντι των γυναικών (3,9%). Επίσης μεγαλύτερη εμπειρία παρατηρείται στις ηλικιακές ομάδες 25-35 ετών (12,4%) και 18-24 (12%) (ΕΚΤΕΠΝ)
- Έντονη αυξητική τάση εξάρτησης αλλοδαπών κοριτσιών
- Περισσότερα αγόρια από ό,τι κορίτσια έχουν εγκαταλείψει το σχολείο
- Κάνναβη αλλά και πτητικές ουσίες είναι οι ουσίες έναρξης της χρήσης και στα δύο φύλα. Εμπειρία χρήσης κάνναβης αναφέρει το 9,5 % των μαθητών (ΕΚΤΕΠΝ)
- Η Ελλάδα εντάσσεται στις χώρες, όπου καταγράφονται τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης σε νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών).

[66] Δελτίο τύπου του οργανισμού της ΕΕ για τα ναρκωτικά, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2005, http://ar2005.emcdda.europa.eu/el/page093-el.html, Εντοίστηκε 4/9/2007

[67] Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα, Στοιχεία από την έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ 2005, http://www.citofathens.gr/files/pdf/Homepage/ektepn.pdf, Εντοπίστηκε 4/9/2007

Παράλληλα παρατηρείται σταθεροποίηση του ποσοστού χρήσης Έκσταση. (Ε.Ε). Ωστόσο η επικρατέστερη ουσία χρήσης είναι η κάνναβη (ΕΚΤΕΠΝ)

- Το ποσοστό των αγοριών, που αναφέρουν χρήση είναι διπλάσιο από αυτό των κοριτσιών (ΕΚΤΕΠΝ)
- Διαπιστώνεται αύξηση της ηρωίνης ως κύριας ουσίας με τα κορίτσια να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά
- Αύξηση της χρήσης κοκαΐνης
- Διαδεδομένη και η λήψη χαπιών ecstasy αμφεταμινών
- Η συχνότητα προσέλευσης των κοριτσιών στα κέντρα απεξάρτησης και πρόληψης είναι υπερδιπλάσια σε σχέση με αυτήν των αγοριών
- Η ηλικία προσέλευσης στις υπηρεσίες απεξάρτησης και πρόληψης μειώνεται
- Σε ό,τι αφορά τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, διαπιστώνεται μείωση των ποσοστών των εφήβων, που μοιράζονται τις σύριγγες
- Αυξητική τάση των αιφνίδιων θανάτων από τη χρήση ουσιών (5η θέση στην ΕΕ), που ανέρχεται στο 7% για τους ενήλικους κάτω των 40 χρόνων. [68]
- Το 98,7% των θανάτων σχετίζονται με χρήση ηρωίνης. Το 92% των θανόντων είναι άνδρες από το οποίο το 6,2% ήταν μικρότεροι των 21 ετών. (ΕΚΤΕΠΝ)

Έρευνα με συμμετοχή 12.938 ατόμων και σε αναλογία ανδρών γυναικών 4 προς 1 διενέργησε το «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων» (ΚΕΘΕΑ) κατά την επταετία 2000-2006. Τα αποτελέσματα της είναι τα εξής: [69]

- Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων, που ζητούν θεραπεία έφτασε το 2006 στα 27 χρόνια για τους άνδρες και τα 25,2 για τις γυναίκες.
- Ο μέσος όρος έναρξης της χρήσης υπολογίζεται στα 15,5 έτη αν και σημαντικό ποσοστό όσων προσέγγισαν το κέντρο άρχισε χρήση πρίν από την ηλικία των 15 ετών.

[68] Ευρώπη ναρκωμένη Ελλάδα ναρκωπέδιο, διαθέσιμο στο http://politicsgr.com/forum/showthread. Εντοπίστηκε 4/9/2007
[69] http://www.in.gr/news/article, Εντοπίστηκε 23/2/2007

- Η διακοπή της σχολικής εκπαίδευσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την έναρξη της χρήσης
- Κάνναβη, η πρώτη ουσία, της οποίας έγινε χρήση, σε ποσοστό 73% για το 2000 και 83,2% για το 2006
- Κύρια ουσία κατάχρησης η ηρωίνη με τους χρήστες της να ζητούν περισσότερο βοήθεια από το Κέντρο (80%). Ακολουθεί η περίπτωση της χρήσης κάνναβης (12%) και της κοκαΐνης (5%).
- Παράλληλη χρήση ουσιών κατά 70%. Ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης αναφέρεται η κάνναβη κατά 41,3% και 38,2% για τα έτη 2006 και 2000 αντίστοιχα.
- Σχέση εξάρτησης με την παραβατικότητα: 3/ 4 που απευθύνονται στο Κέντρο έχουν εμπλοκή με το νόμο
- Ποσοστό χρήσης από τα αδέλφια κατά 17,9% (2006). Επίσης κατάχρηση αλκοόλ από τον πατέρα σε ποσοστό 13% και χρήση ψυχοφαρμάκων από τη μητέρα κατά 6,2%.
- Ως προς την εργασιακή κατάσταση οι 6 στους 10 ήταν άεργοι

Κεφάλαιο 6°

Αποτρεπτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας για τη χρήση ουσιών

«Η χρήση ουσιών δεν αποτελεί στενά ιατρικό πρόβλημα, αλλά σχετίζεται κυρίως με τις αξίες, τη στάση και τα πρότυπα ζωής που επικρατούν στην κοινωνία» (ΚΕ.Θ.Ε.Α).[70]

Διάφορες απόψεις έχουν διατυπωθεί για τους λόγους, που οδηγούν στη χρήση: «Έτσι ενώ για τον ηθικό λόγο η ουσία συμβολίζει το ήθος μιας απολίτιστης και πρωτόγονης ομάδας και στο ρομαντικό παράδειγμα επενδύεται με το νόημα της ελεύθερης επιλογής ή ερμηνεύεται ως το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του σώματος στο πλαίσιο του κοινωνικοθεραπευτικού λόγου η χρήση εκκενώνεται από τα κοινωνικά νοήματα...και φέρεται ως αποτέλεσμα άγνοιας».[71]

Παρακάτω θα επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε κάποιες θεωρήσεις σχετικά με τους λόγους, που ωθούν στη χρήση εκθέτοντας παράλληλα πορίσματα ερευνών, που αφορούν τους αποτρεπτικούς και τους παράγοντες επικινδυνότητας για τη χρήση.

Το **ανθρωπιστικό** υπόδειγμα ισχυρίζεται ότι οι χρήστες είναι άτομα τα οποία δεν καταφέρνουν να διαχειριστούν ορθολογικά τα ρίσκα, που ελλοχεύουν στη διάρκεια της ζωής και αφορούν διάφορες συντυχίες ή /και συνδέονται με σημαντικές χρονικές περιόδους, λόγω συναισθηματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών ελλείψεων.[72] Τέτοια γεγονότα αναφέρονται στις λεγόμενες κρίσεις ζωής, οι οποίες όσο αφορά τις επιπτώσεις τους στον ψυχισμό αποτελούν πολυσύνθετα φαινόμενα και είναι φαινόμενα όπως ο θάνατος οικείων προσώπων και το διαζύγιο (Wu Z. et al.,1996), η μετανάστευση, οι ασθένειες, στα οποία κάθε άτομο και ανάλογα με τις συνθήκες αντιδρά διαφορετικά.

Κρίση ζωής θεωρούνται και «τα κατώφλια της ατομικής βιογραφίας». Σημαντική χρονική περίοδος λοιπόν είναι η εφηβεία. Είναι η περίοδος των μεγάλων αλλαγών στις στάσεις και τη συμπεριφορά, των μεγάλων προβληματισμών και της

---

[70] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 52
[71] ό.π., σελ. 132
[72] ό.π., σελ. 132

κρίσης ταυτότητας αλλά και των μεγάλων προσδοκιών και απαιτήσεων για επιτυχία διαπροσωπική και σχολική. Ειδικότερα η μετάβαση στο λύκειο, συνάδει με περισσότερες προκλήσεις σε κοινωνικό, συναισθηματικό και εκπαιδευτικό επίπεδο.

Κάποιες αναφορές αφορούν παράγοντες σχετικούς με το σχολικό χώρο. Η σχολική αποτυχία, το άγχος για ανταπόκριση στις σχολικές απαιτήσεις, η απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων και η μη ενεργή συμμετοχή στις σχολικές αίθουσες αλλά και η εγκατάλειψη του σχολείου είναι από τους παράγοντες, που θεωρούνται ότι προμηνύουν έναρξη της χρήσης ουσιών. Ταυτόχρονα τη δεδομένη χρονική περίοδο, οι έφηβοι μπορεί να έχουν πιο εύκολη πρόσβαση σε ουσίες και να δραστηριοποιούνται σε τομείς, στους οποίους η χρήση είναι διαδεδομένη.[73] Από την άλλη μεριά προστατευτικοί σχολικοί παράγοντες είναι η μεγαλύτερη παρακίνηση και το σχολικό ενδιαφέρον, η θετική στάση προς αυτό, ο καθορισμός ακαδημαϊκών στόχων και η μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση (Bachman, Johnston & O' Malley, 1981, Schulenberg et al., 1994). Ωστόσο η εγκατάλειψη του σχολείου και η χρήση ουσιών δε συνδέονται με μια γνησίως αιτιακή σχέση καθώς καθένα από τα δυο γεγονότα μπορεί να είναι αιτία ή αποτέλεσμα του άλλου.

Η αναδρομική μελέτη των Παπανδρέου Π. και συν.[74], η οποία βασίστηκε σε στοιχεία συνεντεύξεων χρηστών, που προσήλθαν σε κέντρο απεξάρτησης επί επταετία, είχε ως στόχο μεταξύ άλλων τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ σχολικής αποτυχίας και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Η πλειοψηφία των ατόμων που προσέγγισαν την πλειοψηφία του κέντρου (60,1%) δήλωσαν ότι σε κάποιο στάδιο είχαν εγκαταλείψει τη δωδεκαετή εκπαίδευση ενώ το 27,1% δηλώνει εγκατάλειψη πριν από την ολοκλήρωση της εννιάχρονης εκπαίδευσης, ποσοστά τα οποία συσχετίζονται και με την χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση. Ως προς την αιτιώδη σχέση χρήσης και εγκατάλειψης σχολείου τα στοιχεία επιβεβαιώνουν την υπόθεση τη συγκεκριμένης εργασίας ότι η έναρξη πειραματισμού με τη χρήση συμβάλλει στην απόσυρση από το σχολικό χώρο. Ωστόσο για ένα σημαντικό μέρος φαίνεται ότι η πρώιμη εγκατάλειψη του σχολείου δημιούργησε ευνοϊκές συνθήκες εμπλοκής με τη χρήση, κατά μέσο όρο τριάμισι χρόνια μετά ενώ για ένα μικρό ποσοστό η χρονική στιγμή των δυο γεγονότων σχεδόν συμπίπτει. Η έρευνα των Wu Z.

[73] Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents- Risk Factors and Protective Factors, http://nida.nih.gov/Prevention/examples.html, Εντοπίστηκε 11/7/2007

[74] Παπανδρέου και συν, Εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ουσιών και παραβατικότητα, Εξαρτήσεις, τ. 4, 2003, 25-44

et al. (1996), αναφέρεται στην εξαετή και πλέον εκπαίδευση στην Κίνα ως έναν από τους αποτρεπτικούς-προστατευτικούς παράγοντες. [75]

Μια σειρά από χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της ηλικίας αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας και επιβεβαιώνονται τρόπον τινά ως τέτοιοι από τους πρώην χρήστες. Τέτοιο χαρακτηριστικό είναι η λανθασμένη εκτίμηση του κινδύνου (μαρτυρία: *«...έκανα χρήση όλων των ουσιών, που κυκλοφορούσαν στις πιάτσες»*[76]). Η ορθή εκτίμηση κινδύνου, η οποία απορρέει από επεξεργασία πληροφοριών ικανές να καλύψουν κενά και στρεβλώσεις, θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας για την αντικατάσταση επικίνδυνων συμπεριφορών. Κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας επεμβαίνουν καθορίζοντάς την μια σειρά από παράγοντες· α)ενδοατομικοί παράγοντες, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι πεποιθήσεις και οι παγιωμένες ιδέες του ατόμου, η τάση του να ρισκάρει αναζητώντας το πάθος (στατικοί παράγοντες) και η τάση για επιλεκτική προσοχή σε πληροφορίες με στόχο τη γνωστική συμφωνία (δυναμικοί παράγοντες), β) διαπροσωπικοί παράγοντες, οι οποίοι αφορούν διομαδικές στρεβλώσεις αμυντικού χαρακτήρα και γ) κοινωνικοί παράγοντες, που αναφέρονται σε ισχύοντες κοινωνικούς κανόνες και στις πολιτιστικές συντεταγμένες μιας κοινωνίας.

Άλλα χαρακτηριστικά, τα οποία αναφέρουν και οι ίδιοι οι πρώην χρήστες, είναι η απουσία ωριμότητας, η επιρρέπεια σε αρνητικές επιρροές (μαρτυρία: *«...μου άρεσε το περιθώριο...»*), η επιδίωξη της ιδιαιτερότητας (μαρτυρία: *«..ήθελα να είμαι διαφορετικός...»*), η περιέργεια και η τάση για πειραματισμούς (μαρτυρία: *«...Ήταν το ποτό της παρανομίας και δεν μπορούσα να μη το δοκιμάσω»*), η προσπάθεια ένταξης σε μια ομάδα για να ικανοποιηθεί το αίσθημα του ανήκειν (μαρτυρία: *«...η χρήση...ήταν must για τους φοιτητικούς και μουσικούς κύκλους που εγώ κινιόμουν»*), ενίοτε η προσπάθεια ανεύρεσης τρόπων για προσέλκυση προσοχής από τους οικείους, η αντιδραστικότητα (μαρτυρία: *«...Προσπαθούσα να κάνω ό,τι απαγορεύεται..»*), η επιχείρηση μιας προσωπικής επανάστασης (μαρτυρία: *«...Έτσι αποκτούσα την εικόνα του εκστασιασμένου επαναστάτη...»*)[77] , η προσπάθεια εξερεύνησης των ορίων της συνείδησης και της εμπειρίας [78] αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας.

---

[75] Wu Z. et al., ό.π

[76] στο Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 256

[77] ό.π., σελ. 255-257

[78] ό.π., σελ. 107

Ωστόσο η περιέργεια για την ουσία, που πολύ συχνά αναφέρεται ως σημαντικός παράγοντας, φαίνεται να υποσκελίζεται από τη δυναμική που φέρει η θέληση για αναγνώριση από την παρέα και η ταύτιση με αυτή. Εξάλλου η πρώτη επαφή με τις ουσίες γίνεται πάντα σε γνώριμο και φιλικό περιβάλλον, έμπειρο στα θέματα της χρήσης. Χαρακτηριστικά τα πορίσματα έρευνας κατά τα οποία σχεδόν όλα τα νεαρά άτομα, που δεν έκαναν χρήση ανέφεραν αρνητική στάση των μελών της παρέας τους σε αντίθεση με την ομάδα των χρηστών η παρέα των οποίων είχε θετική ή αδιάφορη τοποθέτηση.[79]

Ως παράγοντα επικινδυνότητας μπορούμε να προσδιορίσουμε και τη δυσλειτουργία στους φορείς κοινωνικοποίησης αν και κατά μια άλλη άποψη η λογική της απόδοσης ευθυνών στην κοινωνία δε βοηθά να οριστεί ο τοξικοεξαρτώμενος «ως αντικείμενο μελέτης και ενδιαφέροντος».[80] Σύμφωνα με το **κοινωνικοθεραπευτικό μοντέλο**, η κοινωνία αποτυγχάνει να διαμορφώσει τους χρήστες-θύματα, ώστε να συμπεριφέρονται ως «ώριμοι ενήλικες», ως «κοινωνικά άτομα». Η ελλειμματική κοινωνικοποίηση χρεώνεται σε δύο θεσμούς, αυτούς της οικογένειας και του σχολείου. Το σχολείο θεωρείται «βαθιά ελλειμματικό στη λειτουργία του», η δε οικογένεια «δυσλειτουργική» κατά τρόπο, που καθίσταται αδύνατη η «εσωτερίκευση κοινωνικών κανόνων» (Μάτσα, 2001)[81]: *«Στην κρίση της εφηβείας λοιπόν αντικατοπτρίζεται η κρίση της οικογένειας και της κοινωνίας στο σημερινό ιστορικό πλαίσιο. Ο τοξικομανής γίνεται το εξιλαστήριο θύμα μιας οικογένειας σε κρίση, μιας κοινωνίας σε κρίση».*[82]

Ως εκ τούτου αποτρεπτικός παράγοντας, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από μελέτη, (Perman F., Henley N.)[83] είναι η ανατροφή από την οικογένεια, τον αναντικατάστατο παιδαγωγό, το συντελεστή άσκησης επιρροής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σημαντικός επίσης κρίνεται ο ρόλος της οικογένειας και στον καθορισμό προτύπων, την παροχή υποστήριξης, την κατανόηση, την παρακολούθηση των δραστηριοτήτων, τη γνωριμία των γονέων με τις παρέες του παιδιού αλλά και στον καθορισμό των ορίων και τη πειθαρχία.[84] Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας

---

[79] Παπαγεωργίου Ε., Εξαρτήσεις στη ζωή μας, εκδ. Παρισιανός, Αθήνα, χ.η

[80] Bergeret J., Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ. 87

[81] στο Ανδριάκαινα Ε., σελ. 127

[82] στο Μιχαλαρέας Η., Ο ρόλος των ουσιών εξάρτησης- Ορισμένα ιδεολογικά ζητήματα, http://www.kke.gr/koinvnia/narkvtika. Εντοπίστηκε 9/3/2007

[83] Perman F., Henley N., Marketing the anti-drug message: media, source and message-Credibility interactions, http://www.jrconsumers.com/consumer_articles/

[84] Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents- Risk Factors and Protective Factors, ό.π.

ιδιαίτερα η επιρροή της οικογένειας υπερισχύει έναντι αυτής των συνομηλίκων. [85] Ωστόσο μια άλλη προσέγγιση του θέματος επικαλείται την ανάγκη για μη καθοδηγούμενη από τους ενήλικες λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία (Lewis & Lewis et al., 1977, Eddy N. et al. 1979)[86]

Κατά την **ψυχοδυναμική προσέγγιση** η λήψη ουσιών παριστά την προσπάθεια αναπλήρωσης στερηθεισών καταστάσεων, αφενός της φροντίδας, αφετέρου της αυτονομίας και της σωστής οριοθέτησης μέσα στο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον με την προσωπικότητα να διαδραματίζει ένα καθοριστικό ρόλο δημιουργώντας έτσι ένα πλέγμα παραγόντων. Θεωρεί ότι δρα αντισταθμιστικά και προσαρμοστικά σε ελλειμματικές συναισθηματικές άμυνες, ιδιαίτερα σε συναισθήματα μίσους, φόβου ντροπής και μοναξιάς αλλά και ως ένα μέσο αυτοτιμωρίας, «ένα όχι στην απόλαυση» (Petit P.).

Θεωρεί επίσης ότι η χρήση αποβλέπει στην αναπλήρωση στοματικών αναγκών του πρώτου σταδίου, οι οποίες δεν είχαν ικανοποιηθεί πλήρως, με αποτέλεσμα την πρόδρομη κατάθλιψη. Επίσης η φιγούρα της μητέρας φαίνεται να διαδραματίζει ρόλο· από έρευνα για το προφίλ της μητέρας των χρηστών φάνηκε ότι είναι φιγούρα ναρκισσιστική και υπερπροστατευτική. Αυτή ακριβώς η υπερπροστασία, που ωθεί στη συμβιωτική σχέση μητέρας- παιδιού θεωρείται μείζων προδιαθετικός παράγοντας. Από την άλλη μεριά διατυπώνεται η άποψη (Hendin, 1980) ότι η χρήση συνδέεται με την ανάγκη συμμόρφωσης και ευχάριστης συμπεριφοράς με σκοπό την κάλυψη του άγχους, που προκαλείται από την απωθημένη επιθετικότητα προς τα γονέα του αντίθετου φύλου.

Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη δομή και τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, που θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες επικινδυνότητας, όπως οι μονογονεϊκές οικογένειες- απουσία του πατέρα, η παραβατικότητα από συγγενικό πρόσωπο, η ανατροπή στην ιεραρχία της οικογένειας και τους ρόλους, οι μεταβολές στη δομή της οικογένειας (π.χ από παραδοσιακή σε πυρηνική), η χρήση από συγγενικό πρόσωπο, ιδίως αδέλφια [87]

---

[85] Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη-επισκόπηση, ό.π.

[86] Green L. & Iveraon D., ό.π

[87] Μενούτης Β., Κρητικού Ρ., Τοξικοεξάρτηση-προσωπικότητα-περιβάλλον στο Μπενάς Π. (επιμέλεια), Ναρκωτικά-κοινωνικά αίτια,πρόληψη, θεραπεία, σελ εκδ. Σύγχρονη εποχή, Αθήνα, 1990,σελ. 122-156

Εξάλλου ο τελευταίος παράγοντας έχει αποδειχθεί εξαιρετικός παράγοντας κινδύνου από έρευνες με τα επιπρόσθετα στοιχεία της χρήσης ουσιών από **φίλους**[88] και την άσκηση πίεσης από τους συνομηλίκους. Τα μηνύματα, που λαμβάνουν αυτά τα άτομα, κυρίως έφηβοι, από τους γονείς, τα μεγαλύτερα αδέρφια, τους φίλους του φαίνεται να είναι πολύ ισχυρά και πιο απτά[89] μιας και αυτοί είναι, που αποτελούν το άμεσο περιβάλλον του, και κατά συνέπεια πολύ ισχυρά σε σχέση με τα μηνύματα, που δέχεται ο μαθητής στο σχολείο, είτε στα πλαίσια κάποιου προγράμματος πρόληψης είτε από τους καθηγητές.

Οι Mc Arole, Wiegersma et al.(2002)[90] σε έρευνά τους διερευνούν το ρόλο της οικογενειακής δομής και λειτουργίας ως παράγοντα, που επενεργεί στη χρήση ή μη ουσιών από τους εφήβους συναρτούμενο με το φύλο και την πόλη καταγωγής του δείγματος. Με δείγμα μαθητές ηλικίας 14-15 ετών από πέντε ευρωπαϊκές πόλεις συγκεντρώθηκαν στοιχεία αναφορικά με τη χρήση ουσιών, τις συνθήκες διαβίωσης και με τους δυο γονείς, την ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων, την εκμυστήρευση σε γονείς και παππούδες και την επίβλεψη καθώς και στοιχεία σχετικά με την παραβατικότητα, την κοινωνική τάξη και τη διαθεσιμότητα των ουσιών. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις καθώς τα ευρήματα κατέδειξαν πως οι νέοι, που διέμεναν και με τους δυο βιολογικούς γονείς είχαν λιγότερες πιθανότητες σε σχέση με άλλους, που προέρχονταν από οικογένεια διαφορετικής δομής να έχουν κάνει χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο. Μειωμένα ποσοστά χρήσης συνδέονταν επίσης με τη γονική επίβλεψη και εκμυστήρευση στο οικογενειακό περιβάλλον (γονείς, παππούδες) αλλά με τον τελευταίο παράγοντα (εκμυστήρευση στους παππούδες) να υστερεί στην πολλαπλή χρήση ουσιών. Οι παράγοντες της διαβίωσης με τους δυο γονείς, η εκμυστήρευση στη μητέρα και η γονική επίβλεψη απεδείχθησαν ανεξάρτητοι προστατευτικοί παράγοντες από την ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων. Ωστόσο φαίνεται ότι ο παράγοντας της διαβίωσης με τους γονείς χάνει από την ισχύ του σε περιπτώσεις, όπου απαντάται υψηλή διαθεσιμότητα από τους ομοίους, όπως στην περίπτωση του Δουβλίνου. Η εκμυστήρευση στη μητέρα φαίνεται να είναι καθοριστική καθώς δε μπορεί να αντικατασταθεί σε κανέναν βαθμό από το ρόλο του πατέρα γενικά όποια και αν είναι τα αποτελέσματά του. Επιπλέον καταδεικνύεται η

[88] McIntosh J. et al., Exposure to drugs among pre-teenage schoolchildren, 2007, Addiction, vol. 102, issue 3, 352-361

[89] Schoenbachler D., Whittler T., Adolescent processing of social and physical threat communications, 1999

[90] Mc Ardle P., Wiegersma A. et al., Χρήση ουσιών των εφήβων στην Ευρώπη:ο ρόλος της οικογενειακής δομής, της οικογενειακής λειτουργίας και του φύλου, Εξαρτήσεις, τ. 2, 2002, 62-75

σημασία της αντικοινωνικής συμπεριφοράς- παραβατικότητας και της διαθεσιμότητας των ουσιών για τον καθορισμό της χρήσης. Ως προς τη μεταβλητή φύλο και το συσχετισμό με τον παράγοντα της επίβλεψης διαφάνηκε ότι η απουσία επίβλεψης σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά χρήσης κοριτσιών παρά αγοριών. Η έρευνα λοιπόν επιβεβαιώνει μια σειρά από προηγούμενες έρευνες για το ρόλο της οικογένειας και ιδιαίτερα της μητέρας , στη ρύθμιση της συμπεριφοράς χρήσης.

Οι Friedman et al. (1992)[91] σε μακροχρόνια μελέτη τους επιχείρησαν να εντοπίσουν τις διαφυλικές διαφορές όσο αφορά τους παράγοντες επικινδυνότητας, που αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία. Κατέληξαν ότι λίγες μεταβλητές-παράγοντες ήταν κοινές και για τα δυο φύλα. Η μη παραδοσιακή οικογενειακή δομή (ανύπαντρη μητέρα, συνεχείς αλλαγές στην οικογενειακή κατάσταση) φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά περισσότερο τα κορίτσια παρά τα αγόρια. Αντίθετα μείζων προστατευτικός παράγοντας για τα κορίτσια ενώ όχι τόσο για τα αγόρια θεωρείται η «βιολογική οικογένεια». Θεωρείται ότι αυτή διαφοροποίηση έγκειται στις δραστηριότητες, που αναπτύσσουν τα αγόρια έξω από τα πλαίσια του σπιτιού καθιστώντας έτσι το περιβάλλον του λιγότερο σημαντικό. Επιπλέον η πολυτεκνική οικογένεια φαίνεται να είναι ένας από τους παράγοντες, που επηρεάζει περισσότερο τα κορίτσια για χρήση στην εφηβεία ενώ για τα αγόρια ρόλο διαδραματίζει η νοητική υστέρηση ή η κινητική αναπηρία μεγαλύτερων αδελφών. Και για τα δυο φύλα παράγοντας επικινδυνότητας θεωρείται η βίωση μοιραίων θανάτων από τη μητέρα. Σημαντικές διαφυλικές διαφορές απαντώνται επίσης βάσει των αποτελεσμάτων διαφόρων τεστ νοημοσύνης, τα οποία χορηγήθηκαν στην ηλικία των 7 ετών των υποκειμένων.

Στους οικογενειακούς μεταξύ άλλων παραγόντων εστιάζεται και η έρευνα του Malhotra M. (1983).[92] Σύμφωνα με τα πορίσματά της στους παράγοντες επικινδυνότητας συγκαταλέγονται οι «ατελείς οικογένειες» (μονογονεϊκές οικογένειες *είτε λόγω χωρισμού είτε λόγω θανάτου*), *το να είναι η μητέρα εργαζόμενη*, *οι ψυχικές* διαταραχές μέσα στην οικογένεια, η κακή οικογενειακή ατμόσφαιρα (εντάσεις, αυστηρότητα). Αναφορικά με το κοινωνικό επίπεδο φαίνεται ότι όσο πιο υψηλή είναι η κοινωνική τάξη τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες για χρήση τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Επιπλέον αναδείχθηκαν παράγοντες, που σχετίζονται με το ιατρικό

[91] Friedman A. et al. Gender Differences in Early Life Risk Factors for Substance Use/ Abuse: A study of an African- American Sample (1995), Drug Alcohol Abuse, 21(4), p.511-531

[92] Malhotra M., Familial and personal correlates (risk factors) of drug consumption among German youth, (1983) Acta paedopsychiat, 49, 199-209

ιστορικό και άπτονται διαταραχών σωματικών και ψυχικών, που ενδεχομένως έχουν οδηγήσει σε καταστροφικές συμπεριφορές. Άλλοι παράγοντες, που σχετίζονται με την προσωπική βιογραφία είναι πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα και η μειωμένη σχολική απόδοση. Τέλος οι προσδιορισμοί, που αναδεικνύονται βάσει ψυχολογικών τεστ, αναφέρονται σε άτομα καταθλιπτικά, νευρικά, επιθετικά και συναισθηματικά ασταθή σε αντίθεση με τους ίδιους τους χρήστες, που αυτοχαρακτηρίζονται ως ιδιαίτερα κοινωνικοί έχοντες επιπλέον πολιτικά ενδιαφέροντα.

Η έρευνα των Nuno-Gutierrez B. et al. (2006)[93] είχε ως στόχο να αναδείξει τους παράγοντες κινδύνου μέσω συνεντεύξεων χρηστών. Οι χρήστες αρχικά ρωτήθηκαν γιατί πιστεύουν ότι οι νέοι ξεκινούν τη χρήση και στη συνέχεια τούς ζητήθηκε να ιεραρχήσουν τους λόγους, βάσει της λίστας η οποία δημιουργήθηκε από τις δικές τους απαντήσεις τους. Στο κύριο μέρος της τελευταίας φάσης της έρευνας έγιναν εις βάθος συνεντεύξεις σχετικά με το περιβάλλον (φιλικό, οικογενειακό, κοινωνικό) και τους λόγους, που τους ώθησαν στη χρήση. Η συχνότητα των απαντήσεων ως προς την πρώτη ερώτηση ανέδειξε ως κύριο λόγο την ευπάθεια των ατόμων έναντι της περιβαλλοντικής επιρροής καθώς κατά 60% το ξεκίνημα της χρήσης αποδόθηκε σε ατομικούς παράγοντες κατά 25% σε παράγοντες σχετικούς με την οικογένεια, κατά 2% στην επιρροή των συνομήλικων και σε κοινωνικοπεριβαλλοντικούς παράγοντες κατά 2%. Από μια πρώτη ανάλυση της ομαδοποίησης των παραγόντων προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι το ξεκίνημα της χρήσης μπορεί να σχετίζεται με αίσθημα μοναξιάς, οικογενειακά προβλήματα ή το περιβάλλον της γειτονιάς. Περαιτέρω ανάλυση ανέδειξε συσχετισμούς μεταξύ διαφορετικών παραγόντων· των αισθημάτων μοναξιάς, των οικογενειακών προβλημάτων, της αντίληψης για μειωμένη φροντίδα και της επιρροής από τους συνομηλίκους. Από την άλλη μεριά η περιέργεια και η μίμηση δεν εκλαμβάνονται από τους συμμετέχοντες ως σημαντικοί για το ξεκίνημα της χρήσης παράγοντες. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι οι παράγοντες αποτελούν μια αλυσίδα ξεκινώντας από τη συναισθηματική ευπάθεια, η οποία ενισχύεται από τα οικογενειακά προβλήματα και συνδυαστικά κάνουν τα υποκείμενα πιο επιρρεπή στις επιρροές άλλων. Οι λόγοι , που οδήγησαν τους ίδιους τους συμμετέχοντες στη χρήση αναδείχτηκαν από τις σε βάθος συνεντεύξεις. Τα υποκείμενα αναφέρουν ως

[93] Nuno-Gutierrez B. et al. Why do adolescence use drugs? A common sense explanatory model from the social actor's perspective, 2006, http://findarticles.com/p/articles/ , Εντοπίστηκε 6/09/2007

παράγοντες τη συναισθηματική ευπάθεια ως αποτέλεσμα των οικογενειακών προβλημάτων, όπως κακή επικοινωνία με τους γονείς και αίσθημα αγνόησης, την ενδοοικογενειακή χρήση από άρρεν κυρίως μέλος της οικογένειας και δυσλειτουργίες στην οικογένεια, όπως βία, ασαφείς κανόνες, αντιστροφή ρόλου παιδιού-γονέα, υπερπροστασία της μητέρας, οι οποίες αυξάνουν το στρες και ωθούν σε άλλες πηγές ευχαρίστησης. Έναν τελευταίο παράγοντα, που αναφέρουν είναι η ευαλωτότητα στις πιέσεις ιδιαίτερα φίλων, με τους οποίους υπάρχει εμπιστοσύνη και καλή επικοινωνία γεγονός που αναπτύσσει τις κατάλληλες ψυχοσυναισθηματικές συνθήκες, σε συνδυασμό με την εύκολη πρόσβαση λόγω του περιβάλλοντος της γειτονιάς. Τέλος δεν εντοπίζονται διαφυλικές διαφορές ως προς τους λόγους έναρξης αν και οι γυναίκες αναφέρουν ως επιπρόσθετο στοιχείο το «αίσθημα ελευθερίας».

Οι απόψεις των ίδιων των γονέων για τους παράγοντες επικινδυνότητας φαίνεται να μην απέχουν πολύ από τα ερευνητικά δεδομένα. Η έρευνα της Αγγέλου Μ. (2003), που μεταξύ άλλων σκοπό είχε τη διερεύνηση των αντιλήψεων των γονέων για το εν λόγω θέμα, μέσω μη δομημένων σε βάθος συνεντεύξεων καταδεικνύει ότι οι γονείς εφήβων θεωρούν ως βασικούς παράγοντες επικινδυνότητας τη συναισθηματική ανασφάλεια και τις κακές οικογενειακές σχέσεις (αναφορά από όλους τους συμμετέχοντες). Άλλοι αρνητικοί συντελεστές, που επισημάνθηκαν είναι η υπερβολική σταθερότητα και ευημερία, η οποία κατά τους συμμετέχοντες οδηγεί σε οικογενειακή στασιμότητα και εκφράζεται με την εύκολη παροχή υλικών, η επιρροή των φίλων, η οποία αναφέρουν ότι ευθύνεται στη βάση της έκφρασης του ανήκειν στην ομάδα, οι ματαιώσεις σχολικού, συναισθηματικού, οικογενειακού τύπου καθώς και αυτές, που προκαλούν αισθήματα μειονεξίας, και η περιέργεια, παράγοντα τον οποίο εννοούν με δυο έννοιες· ως περιέργεια για μια μοναδική δοκιμή, για την εμπειρία ή ως πείραμα, μίμηση και ένταξη σε μια νέα κατάσταση, που δίνει κύρος και ταυτότητα, κοινωνικό ρόλο.

Ένας τελευταίος παράγοντας, που αξίζει να σημειωθεί είναι αυτός της βιολογίας, της κληρονομικότητας. Το οικογενειακό ιστορικό φέρεται κατά κάποιους να διαδραματίζει και αυτό κάποιο ρόλο επικινδυνότητας για τη χρήση [94] Ωστόσο έρευνες δεν έχουν επιβεβαιώσει την υπόθεση της κληρονομικότητας καθώς μόνο ένα

[94] Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents- Risk Factors and Protective Factors, ό.π.

4% των χρηστών ανέφεραν γονέα χρήστη σε αντίθεση με ποσοστό 96% για αδέλφια χρήστες (Smith). [95]

Από έρευνες έχουν προκύψει ποικίλες κατηγοριοποιήσεις των παραγόντων επικινδυνότητας, οι οποίες φαίνεται να έχουν κοινά σημεία. Ο Newcomb (1994)[96], ταξινομεί τους παράγοντες κινδύνου σε τέσσερις κατηγορίες· α. **πολιτισμικοί και κοινωνικοί** στους οποίους περιλαμβάνονται οι νόμοι και τα κοινωνικά κριτήρια, που προάγουν τη χρήση, η διαθεσιμότητα και οι δυσχερείς οικονομικές συνθήκες, β. **διαπροσωπικοί**, που αναφέρονται στη χρήση και την ευνοϊκή στάση από τους γονείς και την οικογένεια, τις κακές οικογενειακές συνθήκες, την απόρριψη από τους φίλους, τη σχέση με άτομα χρήστες γ. **ψυχοκοινωνικοί**, οι οποίοι αφορούν την πρώιμη προβληματική συμπεριφορά, την κακή σχέση με το σχολείο, την ευνοϊκή τάση προς τη χρήση και δ. **βιογενετικοί**, που προσδιορίζουν την ευπάθεια στη χρήση και τις επιπτώσεις της.

Οι Petraitis, Flay και Miller (1995) προτείνουν ένα μοντέλο, που περιλαμβάνει τριών ειδών επιρροές α. **πολιτισμικές και στάσεων**, στις οποίες συγκαταλέγονται οι κοινωνικές αξίες και η πολιτειακή στρατηγική, β. **κοινωνικές** και **διαπροσωπικές** (οικογενειακές αξίες και σχέσεις), γ. ατομική ταυτότητα, στην οποία ανήκουν η ιδιοσυγκρασία και οι δεξιότητες αντίστασης.

Ο Castro-Sariana (2001) κατέταξε τους 50 παράγοντες, που αναδείχτηκαν στη μελέτη του σε τρεις κατηγορίες: α. **περιβάλλον προδιάθεσης**, συμπεριλαμβανομένου του τύπου της οικογένειας, δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία, β. η ίδια η **ουσία** (μεταξύ άλλων τρόπος χρήσης και πρόσβαση) και γ. **βιογραφία**, προσωπικά και κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

Το **κοινωνικοθεραπευτικό** πλαίσιο πρεσβεύει ότι η χρήση ουσιών οφείλεται σε σημαντικές ανεπάρκειες, που άπτονται τόσο κοινωνικών όσο και ατομικών συνιστωσών. Κατά τη θεώρηση αυτή η έλλειψη κοινωνικών και ατομικών δεξιοτήτων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο μιας και η κατοχή τους προφυλάσσει τα άτομα από την υιοθέτηση επικίνδυνων και βλαπτικών συμπεριφορών.

[95] Μενούτης Β., Κρητικού Ρ., ό.π. σελ 134
[96] Stel et al., ό.π., σελ 21

Στους αποτρεπτικούς παράγοντες λοιπόν συγκαταλέγονται οι λεγόμενες ενδιάμεσες μεταβλητές, οι οποίες αποτελούν και μέρος των διαφόρων μοντέλων πρόληψης. Αυτοί οι παράγοντες αφορούν την ανάπτυξη κυρίως προσωπικών δεξιοτήτων και συντελούν στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται η ικανότητα λήψης αποφάσεων, η επιβεβαίωση του εαυτού, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, η ενημέρωση για τις ουσίες, η μείωση του στρες και του άγχους.

Τα ευρωπαϊκά προγράμματα εντάσσουν στις στρατηγικές τους, που εφαρμόζονται σε σχολεία, μεθόδους για την ανάπτυξη των ενδιάμεσων μεταβλητών · επιχειρούν να ενισχύουν την εκτίμηση του εαυτού και να μειώσουν τα πιθανά συναισθήματα αποξένωσης, να δώσουν τη δυνατότητα στα άτομα να διευκρινίσουν τις αξίες τους, να βελτιώσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις κοινωνικές δεξιότητες και να ενθαρρύνουν τη λήψη αποφάσεων, την ενεργητική μάθηση και την ελευθερία επιλογής ενός υγιούς τρόπου ζωής. [97]

Σημαντικός παράγοντας είναι τα ενδιαφέροντα, οι ποικίλης φύσεως δραστηριότητες όπως αθλητικές και καλλιτεχνικές, τομείς, οι οποίοι δραστηριοποιούνται και συμμετέχουν ενεργά σε καμπάνιες κατά της χρήσης ουσιών. Ο δημιουργικά αξιοποιήσιμος ελεύθερος χρόνος με «υγιείς» εξωσχολικές δραστηριότητες, σωστά οργανωμένες και υπό επίβλεψη είναι μια συμβουλή, που αναφέρεται συχνά ως αποτρεπτικός παράγοντας. Στα πλαίσια αυτού του σκεπτικού η ευρωπαϊκή «πρόληψη στη δημόσια υγεία» έχει εντάξει στην κοινωνική της πολιτική παροχή χώρων ψυχαγωγίας. Ωστόσο διατυπώνεται και η άποψη ότι αυτός και άλλοι παράγοντες, όπως ο αυτοέλεγχος, η μέριμνα για τον εαυτό, η άσκηση βασικών κοινωνικών ρόλων, που φέρονται να αποτελούν εχέγγυα κοινωνικής λειτουργικότητας, «δεν αποτελούν οικουμενικά και αντικειμενικά πρότυπα υγιούς συμπεριφοράς» αλλά ιστορικές κατασκευές.[98]

Η έρευνα των Johanson et al. (1996)[99], που στόχο είχε τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του τρόπου αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και της χρήσης ουσιών, κατέδειξε ότι οι νέοι, οι οποίοι αξιοποιούσαν πολύ από το χρόνο τους σε δραστηριότητες σχετικές με τη θρησκεία είχαν τις λιγότερες πιθανότητες χρήσης σε αντίθεση με αυτούς, οι οποίοι είχαν υιοθετήσει ρόλους ενηλίκων. Συναφή και τα

---

[97] Κοκκέβη Α., ό.π.
[98] Ανδριακαινα Ε.,ό.π., σελ. 57
[99] Johanson C. et al., Associations between drug use and behavioral repertoire in urban youths, 1996 Addiction, vol . 91, issue 4, 523-534

αποτελέσματα της μακροχρόνιας μελέτης των Brunswick et al. (1992) σε εφήβους Αφρικοαμερικανούς κατά τα οποία οι δραστηριότητες ψυχαγωγικού περιεχομένου σε συνδυασμό με μειωμένες δραστηριότητες θρησκευτικής φύσεως αποτελούν μεταξύ άλλων (οικογένεια υπό την κοινωνική μέριμνα του κράτους, ανύπαντρη μητέρα, μειωμένος χρόνος ραδιοφωνικής ακροάσεως) παράγοντες πρόβλεψης για μετέπειτα χρήση τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Οι Friedman et al. (1995) αναφερόμενοι στους παράγοντες για την ομάδα των Αφρικοαμερικανών κάνουν λόγο για κοινωνικοπολιτιστικές προστατευτικές επιρροές, στις οποίες συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων ο ρόλος της εκκλησίας και η θρησκεία, οι καλλιτεχνικές τάσεις στην τέχνη, το χορό, τη μουσική και τον αθλητισμό.

Οι Γεωργάκας Π. και Χατζούδη Θ. (2004)[100] στη μελέτη τους αναφέρονται στα ευεργετικά αποτελέσματα του αθλητισμού σε σχέση με το φαινόμενο της εξάρτησης. Εκτός από την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, περαιτέρω κατανόησης των ικανοτήτων και καταβολή προσπαθειών προς υγιείς στόχους ο αθλητισμός βοηθά στη γνωριμία με το σώμα. Η αποδοχή, φροντίδα, η διάθεση βελτίωσής του και η άντληση ικανοποίησης από αυτό αποτελούν ισχυρή θωράκιση κατά των εξαρτητικών τάσεων. «Ουδέποτε και κανείς δε θα δεχόταν την καταστροφή ή έστω την απώλεια ενός φορέα συναισθηματικών και σωματικών ηδονών». Έτσι η άθληση ως ένα μέσο φροντίδας και προστασίας του σώματος μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό μηχανισμό αποτροπής από τις ουσίες.

Άλλοι αποτρεπτικοί παράγοντες φαίνεται να είναι η αίσθηση απόλυτου ελέγχου του εαυτού στην εφηβεία και η θέληση για διατήρηση της εικόνας του εαυτού (self-image)· μελέτη έδειξε ότι τα κορίτσια μη χρήστες απέρριψαν τη χρήση μαριχουάνας καθώς δεν ταίριαζε στην αυτό- εικόνα τους ως «καλά κορίτσια».[101]

Η αποστροφή προς τις ουσίες (νικοτίνη, αλκοόλ, ψυχοτρόπες), που έχει παρατηρηθεί σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας αποτελεί από μόνη της αποτρεπτικό παράγοντα. Η έρευνα των Freeman D. et al. (2005)[102], αν και επιβεβαιώνει πορίσματα άλλων ερευνών (Porcellato et al., 1999) σχετικά με τις αρνητικές στάσεις των παιδιών απέναντι στο κάπνισμα, καταδεικνύει ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονται κάποιους από τους λόγους που ωθούν στο κάπνισμα, όπως η μείωση του στρες και η ανακούφιση

[100] Γεωργάκας Π., Χατζούδη Θ., Θετικές και αρνητικές επιδράσεις του αθλητισμού στο φαινόμενο της εξάρτησης, Εξαρτήσεις, τ.5, 2004, σελ. 22-32
[101] Perman F., Henley N., ό.π.

[102] Freeman D. et al., Young children's understandings of cigarette smoking, Addiction, vol. 100, no.10, 2005, 1535-1545

της αρνητικής διάθεσης. Για το λόγο αυτό το σχολείο πρέπει να είναι αρωγός για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μιας και «*οι νεαροί μαθητές αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό, όπου οι αρνητικές συνήθειες στη συμπεριφορά δεν έχουν ακόμη εγκατασταθεί και παγιωθεί*» καθιστώντας τους έτσι καλούς δέκτες των μηνυμάτων [103].

[103] Κοκκέβη Α., ό.π.

Κεφάλαιο 7ο

Αγωγή υγείας και εξαρτησιογόνες ουσίες

1. Εκπαιδευτικές προληπτικές προσεγγίσεις και η αποτελεσματικότητά τους

«Η εκπαίδευση γύρω από τα θέματα της υγείας είναι ένα εγχείρημα, του οποίου τα αποτελέσματα εμφανίζονται με αργό ρυθμό και είναι δύσκολο να μετρηθούν»

(Mustard)

Οι πρώτες προσπάθειες πρωτογενούς πρόληψης είχαν σκοπό τη διάδοση πληροφοριών [104] και τη διαφώτιση με μηνύματα, που έδιναν έμφαση στους κινδύνους και τις συνέπειες από τη χρήση στοχεύοντας έτσι στη δημιουργία φοβικών αντιδράσεων [105]. Παρά τη γνώση ότι δεν παρεμποδίζουν τη χρήση και κατάχρηση (Sherman et al. 1998). [106] αυτές οι φοβικές τακτικές τύπου «τα ναρκωτικά σκοτώνουν» συνεχίζονται.

Αυτά τα πρώιμα εγχειρήματα βασίζονταν στη σχετικά απλή λογική της σχέσης μεταξύ πληροφόρησης και αλλαγής συμπεριφοράς.[107] Δε στάθηκε όμως ικανή μόνη της η πληροφόρηση, αν και συνέβαλε στο γνωστικό επίπεδο, να επιτύχει να επηρεάσει και τη συμπεριφορά παρά μόνο σε περιορισμένο μέγεθος [108] αλλά ούτε και να διαχύσει το μήνυμα προς όλες τις κατευθύνσεις. Τα προγράμματα φαίνεται να ήταν αποτελεσματικά μόνο στις μορφωτικά και οικονομικά προνομιούχες τάξεις καθώς είχαν τα αντίστοιχα μέσα να προσλαμβάνουν και να ανταποκρίνονται στα μηνύματα, που επικοινωνούνταν μέσω παραδοσιακών μέσων. [109]

Ένα επιπρόσθετο θέμα, που ανέκυψε ήταν η ακαταλληλότητα των μηνυμάτων, τα οποία διοχετεύονταν με μη επιλεκτικό τρόπο μη λαμβάνοντας υπόψιν τα

---

[104] Nutbeam D., Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century

[105] Κοκκέβη Α., ό.π.

[106] στο Joseph Donnelly, ό.π.

[107] Nutbeam D., ό.π.

[108] Κοκκέβη Α., ό.π.

[109] Nutbeam D., ό.π.

χαρακτηριστικά της ομάδας στόχου, όπως είναι η ηλικία, η εμπειρία στη χρήση, με αποτέλεσμα την περιέργεια των νέων και την επιθυμία τους για δοκιμή [110].

Κατανοώντας τα μειονεκτήματα και την αναποτελεσματικότητα της μεθόδου, που βασιζόταν αποκλειστικά στην πληροφόρηση, αλλά και με την αρωγή των νέων ερευνών οι ειδήμονες των εκπαιδευτικών προληπτικών προσεγγίσεων προσανατολίστηκαν σε στρατηγικές, βασισμένες στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο, όπου υπάρχει άμεση σύνδεση της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης λαμβάνοντας αυτήν τη φορά υπόψιν και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονταν. Τοποθετούν το πρόβλημα της χρήσης μέσα σε ένα γενικότερο πλαίσιο μορφών συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, λήψης αποφάσεων και αξιών, δίνοντας έμφαση στους παράγοντες, που συνδέονται με την τοξικομανία και όχι στη συμπεριφορά του τοξικομανούς καθ' αυτήν (συναισθηματική προσέγγιση). [111]

Στόχος της προσέγγισης είναι η ανάπτυξη των απαραίτητων προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες θα βοηθήσουν το άτομο να κάνει ορθές επιλογές συμπεριφοράς σε θέματα, που αφορούν την υγεία [112] και να αντισταθεί στην προσφορά. Παράλληλα επιχειρείται δημιουργία κατάλληλου κλίματος στην οικογένεια ή /και την κοινότητα με σκοπό την παροχή θετικής υποστήριξης (Goodstadt 1987) [113].

Κατά την ίδια περίοδο αναπτύχθηκαν θεωρίες, όπως η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (Azjen & Fishbein) και της κοινωνικής μάθησης (Azjen & Fishbein 1980, Bandura 1986), οι οποίες αναπτύχθηκαν για να συμβάλλουν στα προγράμματα. Βοήθησαν στο να αναγνωριστούν και να επεξηγηθούν οι σύνθετες σχέσεις μεταξύ της γνώσης, των αξιών και των κοινωνικών κανόνων και έτσι να προάγουν την αλλαγή συμπεριφοράς υπό δεδομένες καταστάσεις. [114]

Τα προγράμματα αυτά πυροδοτήθηκαν μέσω σχολικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και είναι γνωστά ως προγράμματα του «λέω όχι» , της «αντίστασης στις πιέσεις των συνομηλίκων», του «κοινωνικού εμβολιασμού» κ.τ.λ.[115] Η θεωρία του «εμβολιασμού» (McGuire) αναφέρεται στην μακροχρόνια αποτελεσματικότητα του μηνύματος, όταν γνωρίζουμε ότι μελλοντικά το άτομο θα υποστεί την επιρροή

[110] Κοκκέβη Α., ό.π.
[111] ό.π.

[112] Nutbeam D., ό.π.
[113] Κοκκέβη Α., ό.π.
[114] Nutbeam D., ό.π.
[115] Κοκκέβη Α., ό.π.

άλλων μηνυμάτων, που θα το επηρεάσουν αρνητικά και ειδικότερα στην περίπτωση , που οι στάσεις και οι πεποιθήσεις δεν έχουν δεχτεί ποτέ επίθεση ή αμφισβήτηση. Θεωρείται ότι αποτελεσματικότερη είναι η στρατηγική του αμφίπλευρου μηνύματος, καθώς αυξάνει την αντίσταση των αντικειμένων στις μεταγενέστερες προπαγάνδες (Lumsdain &Janis 1953) [116]. Το πιο γνωστό πρόγραμμα τέτοιου τύπου στις Η.Π.Α ονομάζεται DARE (Drug Abuse Resistance Education) και εστιάζεται στο να διδάξει στους μαθητές να αναγνωρίζουν και να αντιστέκονται στις κοινωνικές πιέσεις για χρήση ουσιών νόμιμων ή παράνομων.[117]

Ανασκόπηση σε 127 προγράμματα τέτοιου τύπου, που εφαρμόστηκαν στη Βόρειο Αμερική (Schaps et al., 1981)[118] καταδεικνύει – αν και μόνο δέκα από τα προγράμματα εφαρμόστηκαν συστηματικά και χρησιμοποίησαν έγκυρες μεθόδους αξιολόγησης- ότι η αποτελεσματικότητα στις στάσεις και στη συμπεριφορά ήταν σχεδόν ασήμαντη και μηδενική στην περίπτωση προγράμματος με ενημέρωση αποκλειστικά. Η πλειοψηφία των συστηματικά εφαρμοσμένων προγραμμάτων (8/10) έδωσαν θετικά αποτελέσματα στην εφαρμογή δυο στρατηγικών είτε μεμονωμένων είτε σε συνδυασμό με άλλες (συναισθηματική προσέγγιση, αντίσταση στις πιέσεις των συνομιλίων). Έξι από τα προγράμματα έδωσαν θετικά αποτελέσματα όσο αφορά στις στάσεις, γεγονός όμως που συνεπάγεται και την αλλαγή τα συμπεριφοράς. Αλλαγή συμπεριφοράς, μείωση δηλαδή της κατανάλωσης, παρατηρήθηκε σε δυο από τα τέσσερα προγράμματα, στα οποία χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχες μετρήσεις.

Άλλη ανασκόπηση (Botvin & Wills, 1985)[119] σε τέσσερα μοντέλα πρόληψης και σε εννέα μεθόδους αξιολόγησης, που είχαν στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο για την πρόληψη χρήσης έδειξε μείωση κατά 50% της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών, με τα περισσότερα αποτελέσματα να αφορούν τη χρήση καπνού.

Κατά την ίδια περίοδο εφαρμόστηκαν και προγράμματα κοινωνικού μάρκετινγκ με έμφαση στην ενημέρωση με στόχο την επιρροή των κοινωνικών κανόνων και της συμπεριφοράς (Andreasen, 1995) [120] απευθυνόμενα σε ποικίλες ομάδες του πληθυσμού.

---

[116] Σακαλάκη Μ. (1994), Ψυχολογία της Επικοινωνίας, σελ. 29-31
[117] Joseph Donnelly, ό.π.

[118] στο Κοκκέβη Α., ό.π.
[119] ό.π
[120] στο Nutbeam D., ό.π

Παρά την πρόοδό τους οι μέθοδοι δεν κατάφεραν να πετύχουν αξιοσημείωτες αλλαγές στη συμπεριφορά αλλά ούτε και να μειώσουν το χάσμα των στάσεων για την υγεία, που παρατηρείται στις ομάδες διαφορετικού κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου.

Όλο και περισσότερα κράτη- μέλη της ευρωπαϊκής ένωσης, στα πλαίσια της «πρόληψης της δημόσιας υγείας» («public health prevention»), εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης στα σχολεία, βάσει συγκεκριμένου αριθμού συνεδριών με καθορισμένο περιεχόμενο. Οι κύριες ομάδες- στόχος είναι μαθητές, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα μαθησιακά, οικογενειακά και κοινωνικής συμπεριφοράς, μετανάστες και μαθητές, που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες. Τα αποτελέσματα του πιλοτικού ευρωπαϊκού προγράμματος, το οποίο εφαρμόστηκε σε επτά χώρες και 143 σχολεία με τη συμμετοχή 3.500 μαθητών, κρίθηκαν ενθαρρυντικά καθώς συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου σημειώθηκε 23% μικρότερη πιθανότητα χρήσης κάνναβης.[121]

Επίσης πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το οποίο εξακολουθεί να λαμβάνει χώρα για την περίοδο 2002-2008, έχει αποδώσει μέχρι στιγμής θετικά αποτελέσματα. Το «ξέρω ότι αξίζω», έτσι αποδόθηκε η αγγλική ονομασία "Unplugged", είναι ένα πιλοτικό πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ και ουσιών. Η ομάδα σχεδιασμού της παρέμβασης "Eu-Dap" αξιολόγησε το πρόγραμμα τη σχολική χρονιά 2004-2005. Στην έρευνα συμμετείχαν 17 γυμνάσια και 7,000 μαθητές ηλικίας 12 έως 14 ετών από έξι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Η πρώτη φάση της αξιολόγησης κατέδειξε μείωση της χρήσης καπνού, ουσιών και αλκοόλ στους μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κατά 25-30% ως προς την αναμενόμενη τάση.[122]

Οι Cuijpers P., Jonkers R. et al.[123] μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος «Υγιές σχολείο και ναρκωτικά», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα πρόληψης για το κάπνισμα, το αλκοόλ και την κάνναβη, που εφαρμόζεται στην πλειοψηφία των ολλανδικών σχολείων. Έγινε σύγκριση εννέα σχολείων, που

[121] Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη-επισκόπηση, ό.π.

[122] Ευρωπαϊκή Μελέτη για την πρόληψη της εξάρτησης, European Drug Addiction Prevention trial, http://www.pyxida.org.gr , Εντοπίστηκε 4/9/2007

[123] Cuijpers P., Jonkers R. et al., Τα αποτελέσματα της πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στο σχολείο:Το πρόγραμμα «Υγιές σχολείο και ναρκωτικά», Εξαρτήσεις, τ. 2, 2002, 77-83

εφάρμοζαν το πρόγραμμα, με τρία σχολεία ελέγχου. Μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε τέσσερις χρόνους· πριν την έναρξη και οι υπόλοιπες τρεις σε διάστημα τριών χρόνων σε απόσταση ενός χρόνου μεταξύ τους. Στην τρίτη φάση του προγράμματος μεταξύ του δευτέρου και τρίτου έτους πραγματοποιήθηκε παρέμβαση με επίκεντρο την κάνναβη. Η μέτρηση αφορούσε ερωτήσεις για τη χρήση ή μη της ουσίας και τη συχνότητά της, μια κλίμακα πέντε ερωτήσεων σχετικών με τη στάση, μια κλίμακα τριών ερωτήσεων σχετικά με τη γνώση και μια κλίμακα τριών ερωτήσεων για τους λόγους της αυτοαποτελεσματικότητας (σε κάποιο πάρτι, επειδή σε κοροϊδεύουν οι φίλοι σου, ένας φίλος επιμένει). Η μέτρηση πριν την έναρξη της παρέμβασης για την κάνναβη κατέδειξε ότι η αναλογία των μαθητών που έκαναν χρήση ήταν σημαντικά μικρότερος για την πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο η μέτρηση μετά το τέλος της παρέμβασης ήταν απογοητευτική καθώς παρατηρήθηκε συχνότερη χρήση στην πειραματική ομάδα. Σημαντικά αποτελέσματα εντοπίστηκαν όσο αφορά το γνωστικό επίπεδο μετά την παρέμβαση όχι όμως και σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα ενώ σημαντικό ήταν το συγκριτικό αποτέλεσμα ανάμεσα στις δυο ομάδες. Ως εκ τούτο το πρόγραμμα χρήζει επανεξέτασης στο επίπεδο της παρέμβασης για την κάνναβη αν και θεωρείται ότι η αύξηση ήταν προσωρινή.

71β. Εκπαιδευτική παρέμβαση- Τρεις παράγοντες

Οι Green L. & Iveraon D. (1982)[124] εκθέτουν τρεις παράγοντες, που καθορίζουν την ανάπτυξη μιας ορισμένης συμπεριφοράς, η οποία καλείται να τροποποιηθεί από την εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι προδιαθετικοί, οι διευκολυντικοί και οι ενισχυτικοί. Κάθε ένας από αυτούς σχετίζεται με την ανάπτυξη διάφορων ικανοτήτων και δεξιοτήτων αλλά ο συνδυασμός τους καθιστά αποτελεσματικό ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Οι προδιαθετικοί **(predisposing)** παράγοντες αναφέρονται στους παραδοσιακούς στόχους της εκπαίδευσης· γνώση, στάσεις, αξίες, αντιλήψεις. Προς την κατεύθυνση της αποσαφήνισης των αξιών και της ρύθμισης της αντίληψης περί πραγματικότητας απαιτείται μια διαδραστική επικοινωνία. Συνήθως σχολικά εκπαιδευτικά προγράμματα σχεδιάζονται με στόχο την επιρροή των εν λόγω

[124] Green L. & Iveraon D., ό.π.

παραγόντων. Η ανασκόπηση των συγγραφέων σε 14 μελέτες, που αφορούσαν σχεδιασμό προγραμμάτων σε εκπαιδευτικά πλαίσια, κατέδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς την ανάπτυξη της γνώσης σε ζητήματα, που αφορούσαν την υγεία, μεταξύ αυτών και η χρήση ουσιών. Η γνώση όμως δεν επαρκεί για την τροποποίηση μιας συμπεριφοράς. «Η γνώση είναι απαραίτητη αλλά όχι επαρκής για να επιφέρει αλλαγή. Η επιταγή για μια σχετική γνώση σε συνδυασμό με την ικανότητα της εφαρμογής της πρέπει να είναι θεμελιώδες αποτέλεσμα κάθε σχολικού εκπαιδευτικού προγράμματος» (Kreuter και Christenson,1981). Η ικανότητα εφαρμογής εξαρτάται από τους προδιαθετικούς παράγοντες, οι οποίοι αφορούν τις στάσεις, τις αξίες, τις αντιλήψεις. Στις 13 από τις 14 μελέτες, που εξετάστηκαν αναφέρθηκε στατιστικώς σημαντική αλλαγή των στάσεων προς το επιθυμητό αποτέλεσμα. Επιπλέον διαφάνηκε η αποτελεσματικότητα των σχολικών προγραμμάτων ως προς την προαγωγή στάσεων, που θα υποστήριζαν υγιείς πρακτικές και συμπεριφορές και σε ό,τι αφορά τη χρήση ουσιών.

Οι διευκολυντικοί (**enabling**) παράγοντες αφορούν δεξιότητες, που απαιτούνται για την ολοκλήρωση μιας δράσης, εθελοντικής ή μη. Η εκπαιδευτική μέθοδος σε αυτήν την περίπτωση σχετίζεται με την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την ικανότητα ανάκλησης των παρεχόμενων πληροφοριών και την αναγνώριση των συμπτωμάτων. Μια από τις μελέτες, που διενεργήθηκαν για ένα πρόγραμμα, το οποίο σχεδιάστηκε για την ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης στις κοινωνικές πιέσεις για τη χρήση καπνού, αλκοόλ και ουσιών κατέδειξε μείωση στο μισό της χρήσης σε σχέση με μαθητές, οι οποίοι δεν είχαν παρακολουθήσει το πρόγραμμα. Η πιλοτική εφαρμογή προγράμματος των Lewis & Lewis (1980), το οποίο σχεδιάστηκε για την αύξηση της ικανότητας λήψης αποφάσεων κατέδειξε ότι τα παιδιά έχουν δυνατότητα να εφαρμόσουν ένα εκπαιδευτικό σχολικό πρόγραμμα όταν τα διδάξουν πώς να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγεία τους.

Οι ενισχυτικοί (**reinforcing**) παράγοντες σχετίζονται με συμπεριφορά, η οποία άπτεται κοινωνικής και διαπροσωπικής επιρροής. Μπορεί να περιλαμβάνουν επιβραβεύσεις αλλά σχετίζονται περισσότερο με την κοινωνική μάθηση. Από τους τρεις παράγοντες αυτοί επηρεάζουν περισσότερο όσο αφορά στην ανάπτυξη ενός υγιούς τρόπου ζωής, καθώς καθορίζουν τη μονιμότητα μιας ενισχυμένης ήδη δοκιμασμένης συμπεριφοράς. Η ποιότητα της προσληφθείσας ενίσχυσης και ιδιαίτερα της κοινωνικής υποστήριξης της συμπεριφοράς διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη μονιμοποίηση ή μη της συμπεριφοράς. Στην εκπαιδευτική διαδικασία εμπλέκεται η

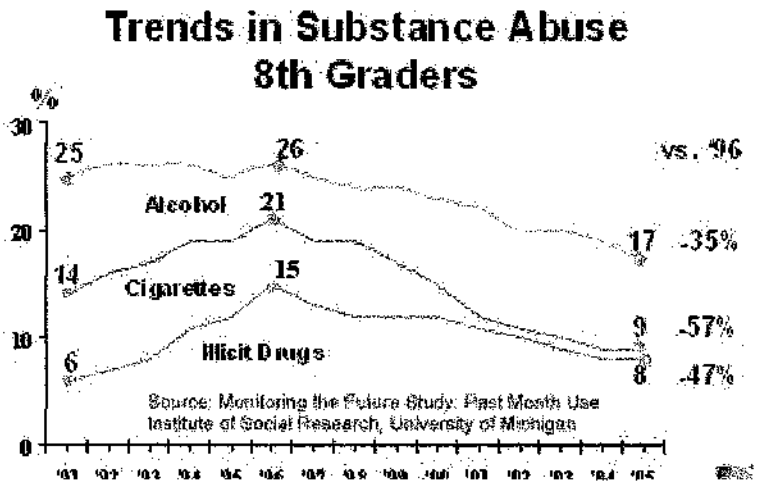
ανάπτυξη δεξιοτήτων για αναγνώριση επιρροών σχετικά με την υιοθέτηση μη υγιών συμπεριφορών και για την αντίσταση σε αυτές (π.χ πίεση συνομηλίκων). Συγκριτική έρευνα (McAlister et al., 1980) κατέδειξε θετικά αποτελέσματα ως προς τη χρήση μαριχουάνας στην προσέγγιση με επίκεντρο την αντίσταση στους συνομηλίκους (7,6%) σε σχέση με την προσέγγιση άλλου προγράμματος με στόχο την ενημέρωση (14,9%).

2. Εκπαιδευτικές επικοινωνιακές προσεγγίσεις με την αρωγή των M.M.E και η αποτελεσματικότητά τους

«Ένα πρόγραμμα με εμπλοκή των ΜΜΕ έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να παραμείνει στο περιβάλλον με ένα συνεχή τρόπο. Οι μαθητές παρακολουθούν ένα μάθημα αλλά όταν αυτό τελειώνει η επιρροή του αρχίζει να φθίνει »

(Slater M.)

Ένας μη κυβερνητικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που ονομάζεται **'The Partnership'**[125] και σαν μότο του έχει τη φράση **'for a drug-free America'** ιδρύεται το 1986 και θεωρείται ο «εθνικός καθοδηγητής» για την πρόληψη χρήσης στην παιδική ηλικία καθώς δεδομένα αποδεικνύουν αλλαγή στις στάσεις και επιρροή της συμπεριφοράς. Μάλιστα ο οργανισμός έχει επιβραβευτεί δυο φορές· μια για την αποτελεσματικότητα της καμπάνιας ενάντια της χρήσης ηρωίνης από το 'New York American Marketing Association' και άλλη μια για την αποτελεσματικότητα της καμπάνιας ενάντια της χρήσης εισπνεομένων ουσιών. Μάλιστα μελέτη (Fishbein et al., 2002)[126] κατέδειξε την, κατά 80% επί του συνόλου των μηνυμάτων, θετική επιρροή στις ομάδες-στόχους.



[125] Case studi
http://www.d
[126] Fishbein e
national camp

campains,
: 23/2/2007
ncements before a
ε 23/2/2007

Γενικότερα από το έτος ίδρυσης του οργανισμού η χρήση της κοκαΐνης έχει μειωθεί περισσότερο από 70%, η χρήση απαγορευμένων ουσιών μειώθηκε περισσότερο από 30% και σήμερα στην Αμερική οι χρήστες είναι κατά 7.4 εκατομμύρια λιγότεροι. Ο οργανισμός χρησιμοποιεί την αμεσότητα και τη δύναμη της **τηλεόρασης** και διοργανώνει εκστρατείες χρησιμοποιώντας **έντυπο υλικό**.

Στον αγώνα κατά της χρήσης των χαπιών «έκσταση» η καμπάνια, που κεντρικό της στοιχείο είχε αυτοσχέδια δραματικά μηνύματα-εξομολογήσεις πρώην χρηστών, σχεδιάστηκε για να πετύχει δύο επιμέρους στόχους: την εκπαίδευση σχετικά με τους κινδύνους της χρήσης, μιας και το διάστημα 1999-2001 είχε ανέλθει στο 71%, και την πληροφόρηση των γονέων. **Μελέτη** έδειξε 25% μείωση της χρήσης κατά το διάστημα 2001-2003, σχετικά μικρότερα ποσοστά χρήσης από εφήβους, που εκτίθονταν συχνά στις αντι -διαφημίσεις καθώς και πιο ισχυρές στάσεις κατά των ουσιών.

Στοχεύοντας στη μείωση της χρήσης της ηρωίνης, ουσία που κατά τις αρχές της δεκαετίας του '90 ήταν μέρος της κουλτούρας των νέων, και υποτιμάται ως προς την επικινδυνότητά της ο οργανισμός επιστρατεύει τα ΜΜΕ για να δείξει τις σωματικές συνέπειες από τη χρήση με μηνύματα, στα οποία πρωταγωνιστούν χρήστες. **Στοιχεία** έδειξαν την αύξηση των στάσεων, που αφορούν στην επικινδυνότητα της ουσίας.

Μια καινούρια πρόκληση για τον οργανισμό ήταν οι εισπνεόμενες ουσίες, των οποίων τη χρήση λίγοι έφηβοι θεωρούσαν απειλητική για τη ζωή. Ο οργανισμός σχεδιάζει την καμπάνια με στόχο την αλλαγή της τάσης για χρήση και την πληροφόρηση των γονέων. Τα μηνύματα εστίασαν και αρκέστηκαν στις σωματικές επιπτώσεις χωρίς να δείξουν τα προϊόντα και τις πρακτικές χρήσης ενώ τα μηνύματα με ομάδα- στόχο τους γονείς ενημέρωναν για τη συμπεριφορά αλλά και το εύρος των προϊόντων, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Ένα χρόνο μετά τα **στοιχεία** κατέδειξαν αύξηση του ποσοστού των εφήβων, που θεωρούν τις εν λόγω ουσίες επικίνδυνες και μείωση του αριθμού των εφήβων, που κάνουν χρήση.

Μελέτη, που διενεργήθηκε για την αποτελεσματικότητα των «αντι-ναρκωτικών διαφημίσεων» του οργανισμού (Block et al., 2002)[127] κατέδειξε μείωση των πιθανοτήτων δοκιμής μαριχουάνας κατά 9.25% και κοκαΐνης κατά 3.6%.

[127] Block et al. Assessing the impact of anti-drug on adolescent drug consumption: Results from a behavioral economic model, http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases, Εντοπίστηκε 23/2/2007

Παρόμοιο το συμπέρασμα και άλλης **έρευνας** (Palmgreen et al., 2001) [128], από την οποία βρέθηκε ότι η συστηματική διετής έκθεση σε αντι-διαφημίσεις μαριχουάνας μείωσε κατά 27% τη χρήση σε εφηβική ομάδα υψηλού κινδύνου. Άλλη **έρευνα** (Reis et al., 1994)[129] έδειξε ότι η έκθεση μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα αντι - διαφημιστικά μηνύματα είχε θετική επιρροή στη γνώση, τα πιστεύω και τις στάσεις τους.

Μια σειρά από **έρευνες**, που διενεργήθηκαν για να ελέγξουν την αποτελεσματικότητα των εκστρατειών του οργανισμού, θέτουν υπό συζήτηση τον ουσιαστικό τους ρόλους στην πρόληψη της χρήσης. Σημειώνεται επίσης η απλώς επικουρική συνδρομή τους για την ενίσχυση των ήδη παγιωμένων αντιλήψεων.[130]

Η πρώτη από αυτές (Fishbein et al, 2002) [131] είχε ως υποκείμενα μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Ο πειραματικός σχεδιασμός περιλάμβανε πέντε πειραματικές συνθήκες και μια συνθήκη ελέγχου. Τρείς από τις πειραματικές συνθήκες αποτελούνταν από μηνύματα, που αναφέρονταν στα αρνητικά αποτελέσματα της χρήσης (μια συνθήκη αφορούσε τη χρήση μαριχουάνας και εισπνεόμενων ουσιών και οι άλλες δυο τη χρήση αμφεταμινών και ηρωίνης) ενώ οι άλλες δυο μηνύματα «συμπεριφοράς αποφυγής». Η συνθήκη ελέγχου αφορούσε στην παρακολούθηση ενός τηλεοπτικού προγράμματος με μη σχετική θεματολογία, στο οποίο όμως υπήρχαν άμεσες και έμμεσες εκτεταμένες αναφορές σε ουσίες. Οι ερωτήσεις, που τέθηκαν αφορούσαν το ρεαλισμό των μηνυμάτων, τις συναισθηματικές αντιδράσεις σε αυτά και την αντίληψη για το αν η παρακολούθηση των μηνυμάτων θα βοηθούσε τα υποκείμενα και τους φίλους τους να αποφύγουν τη χρήση.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι δεκαέξι έναντι έξι μηνυμάτων ήταν πιο αποτελεσματικά από τη συνθήκη ελέγχου ενώ για τα υπόλοιπα οχτώ δε σημειώθηκε καμία διαφοροποίηση. Μάλιστα αναφορικά με τα εν λόγω έξι «μη αποτελεσματικά» μηνύματα αξίζει να σημειωθεί ότι αναφέρθηκε από τα υποκείμενα μεγαλύτερη πιθανότητα δοκιμής ουσιών. Επιπλέον τα μηνύματα, που αναφέρονταν στα αρνητικά αποτελέσματα της χρήσης, καθώς και τα μηνύματα για τις αμφεταμίνες και την

---

[128] Palmgreen et al., Television campaigns and Adolescent marijuana use: Tests of Sensation Seeking Targeting, http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases, Εντοπίστηκε 23/2/2007
[129] Reis et al., The impact of anti-drug advertising, http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases, Εντοπίστηκε 23/2/2007
[130] Wadzuk K., , ό.π.
[131] Fishbein et al., ό.π.

ηρωίνη αποδείχθηκαν τα πιο αποτελεσματικά.. Ένα σημαντικό συμπέρασμα από την έρευνα είναι η μεγάλη συνάφεια μεταξύ του ρεαλισμού και της ειλικρίνειας των μηνυμάτων, της μάθησης στοιχείων από τις πληροφορίες και των αρνητικών συναισθημάτων. Ωστόσο τίθενται ερωτήματα για το αν οι θετικές αναφορές προέρχονται από την ίδια την καμπάνια ή είναι αποτέλεσμα συμβολής των ήδη αρνητικών στάσεων απέναντι στις ουσίες, ιδιαίτερα στις «σκληρές» ουσίες όπως η ηρωίνη, της αντίληψης της επικινδυνότητας και των κοινωνικών κανόνων.

Άλλη έρευνα (Schoenbachler D., Whittler T.,1996) [132] εξέτασε την αποτελεσματικότητα έντυπων μηνυμάτων της καμπάνιας. Ζητήθηκε από μαθητές γυμνασίου να διατυπώσουν τις σκέψεις τους για δύο μηνύματα με διαφορετικό περιεχόμενο· το ένα από αυτά επικεντρωνόταν στις βιολογικές συνέπειες της χρήσης και το δεύτερο στις κοινωνικές ενώ και στα δυο υπήρχε διαβάθμιση υψηλής, μέσης και χαμηλής έντασης. Ακόμη μετρήθηκαν διάφοροι άλλοι παράμετροι, όπως η συναισθηματική, αντιληπτική ανταπόκριση, ο προσωπικός προσανατολισμός, οι στάσεις και η πρόθεση για χρήση. Συνάφεια παρουσιάστηκε μεταξύ των παραγόντων που αφορούσαν στη στάση απέναντι στα μηνύματα, τη στάση απέναντι στη χρήση και την πρόθεση για χρήση. Επιπλέον διαφάνηκε ότι οι μαθητές είχαν περισσότερο αρνητική στάση απέναντι στη χρήση όταν επρόκειτο για μηνύματα, που άπτονταν κοινωνικών σημασιοδοτήσεων. Επίσης η έρευνα κατέληξε στο ότι οι μαθητές, που χαρακτηρίστηκαν ως ομάδα υψηλής επικινδυνότητας είχαν πιο αρνητική στάση στα μηνύματα, πιο θετική στάση για τη χρήση και εξέφρασαν δυνατότερη επιθυμία χρήσης. Ωστόσο δε σημειώθηκε κάποια διαφορά ως προς τις συναισθηματικές αντιδράσεις των δυο ομάδων (υψηλής και χαμηλής επικινδυνότητας) αλλά ούτε και συνάφεια ανάμεσα στις συναισθηματικές αντιδράσεις και τα επίπεδα έντασης των συνεπειών-απειλών.

Μια άλλη **καμπάνια "Be Your Own Influence"** ενάντια στη χρήση μαριχουάνας και αλκοόλ, η οποία χρησιμοποίησε μεταξύ άλλων- μπλουζάκια, μπουκάλια, πατίνια, καλύμματα βιβλίων πάνω στα οποία ήταν τυπωμένο το μήνυμα-ποικιλία αφισών, ενθάρρυνε με το μήνυμά της τους εφήβους να εγκαθιδρύσουν τη δική τους ταυτότητα, να είναι ανεξάρτητοι, να έχουν τον έλεγχο. Συνδυαστικά εθελοντές διένειμαν αφίσες σε οργανισμούς και επιχειρήσεις, οργάνωσαν άλλες

[132] Schoenbachler D., Whittler T., ό.π.

δραστηριότητες και παρείχαν πληροφόρηση στα τοπικά ΜΜΕ με στόχο την ενθάρρυνση της ενδοσχολικής επικοινωνίας.[133]

Έρευνα (Slater M. et al)[134], που έλαβε χώρα σε 32 σχολεία και 16 κοινότητες για την αποτελεσματικότητα της εν λόγω καμπάνιας, κατά την οποία εφαρμόστηκαν δυο συνθήκες- πρόγραμμα με ΜΜΕ και πρόγραμμα χωρίς ΜΜΕ- αλλά όλοι οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν επιπλέον ένα σχολικό πρόγραμμα πρόληψης, κατέδειξε ότι ο συνδυασμός προγράμματων -συμμετοχή των ΜΜΕ και σχολικό πρόγραμμα - είχε μεγάλη επιτυχία καθώς τα ποσοστά δοκιμής ουσιών ήταν πολύ χαμηλά. Ένας από τους λόγους της επιτυχίας της καμπάνιας φαίνεται να είναι ότι τα μηνύματα στηρίχτηκαν σε θετικούς λόγους για την αποφυγή των ουσιών και όχι σε φοβικά-δραματοποιημένα μηνύματα, τα οποία φέρουν συνήθως τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα.[135]

Η καμπάνια "**The National Youth Anti-Drug Media Campaign**" με αφετηρία το έτος 1998 και στα πλαίσια της πολιτικής για τον έλεγχο των ναρκωτικών (White House of National Drug Control Policy) έχει ως στόχο να εκπαιδεύσει και να εμπνεύσει τους νέους -9έως 18 ετών με ιδιαίτερη ομάδα στόχο για το διάστημα 1999/2004 τους νέους 14 έως 16 ετών- να απορρίψουν ή να σταματήσουν να κάνουν χρήση παράνομων ουσιών μέσω μεταξύ άλλων του διαδικτύου, των ταινιών, της μουσικής και της τηλεόρασης. Τα μηνύματα, που χρησιμοποιήθηκαν για την καμπάνια του διαστήματος 1999-2003, κατά 33% τηλεοπτικά και κατά 29% ραδιοφωνικά, ήταν αρνητικώς πλαισιωμένα με αναφορές στις συνέπειες της χρήσης μαριχουάνας, σε αντίθεση με παλαιότερες μεθόδους ενημέρωσης του οργανισμού (δεξιότητες αντίστασης, εκπαίδευση σε κανόνες). Στο έργο αυτό αρωγοί είναι η ψυχαγωγική και αθλητική βιομηχανία αλλά και πολιτειακοί, κοινοτικοί παράγοντες και φορείς από διάφορες επαγγελματικές τάξεις. [136]

Οργανισμός **μελετών** (Partnership Attitude Tracking Study) ανέφερε ότι η καμπάνια επηρέασε τις στάσεις των νέων μειώνοντας τις πιθανότητες δοκιμής ή χρήσης ουσιών. Ο ίδιος οργανισμός ανακοίνωσε μείωση της χρήσης μαριχουάνας

---

[133] Grabmeiers J., ό.π

[134] ό.π

[135] Peele Stanton, I know- Let's really scare kids about drugs!, http://www.peele.net/lib/scare.html, Εντοπίστηκε 15/5/2007

[136] The National Youth Anti-Drug Media Campaign, http://parentingteens.about.com, Εντοπίστηκε 12/2/2007

κατά 9% κατά το διάστημα 2002-2003. Επίσης μελέτη του κατέδειξε μεγάλη συνάφεια μεταξύ συστηματικής έκθεσης σε μηνύματα και αύξησης των αντιλήψεων περί επικινδυνότητας της χρήσης μαριχουάνας. Επιπροσθέτως ανέφερε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 49% των νέων, οι οποίοι εκτίθονταν συστηματικά στα μηνύματα είχαν λιγότερες πιθανότητες να δοκιμάσουν ή να κάνουν χρήση μαριχουάνας έναντι 38% των νέων, οι οποίοι εκτίθονταν λίγο ή καθόλου στα μηνύματα.

Από **μελέτη** που διενεργήθηκε από άλλο οργανισμό (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) βρέθηκε ότι οι νέοι, οι οποίοι άκουσαν ή είδαν αντι-ναρκωτικά μηνύματα έξω από το σχολείο έκαναν λιγότερο χρήση από εκείνους, που δεν ήρθαν σε επαφή με τέτοια μηνύματα. Για παράδειγμα το 2002 νέοι ηλικίας 12 εως 17 ετών, που είδαν ή άκουσαν μηνύματα έξω από το σχολείο (80% των νέων) έκαναν χρήση κατά 15% λιγότερο από τους μη κοινωνούς μηνυμάτων. [137]

Παρά τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα η αναφορά- αξιολόγηση της καμπάνιας για το 2003 ήταν απογοητευτική. Βασισμένη σε ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούσαν την έκθεση σε τηλεοπτικά και άλλου είδους αντι-ναρκωτικά μηνύματα και περιείχαν ερωτήσεις σχετικά με τα πιστεύω, τις στάσεις, τις προθέσεις, τη συμπεριφορά και κάποιους παράγοντες επικινδυνότητας, κατέδειξε ελάχιστες ενδείξεις για άμεση θετική επίδραση της καμπάνιας στην ομάδα-στόχο, άτομα ηλικίας 14 έως 16. Μάλιστα σημειώνεται ότι λαμβάνει χώρα αύξηση των ποσοστών χρήσης από το 2000 αν και η ανοδική πορεία διαφαινόταν πριν από την έναρξη της καμπάνιας. Παρ' όλα αυτά σημειώνεται η θετική επίδραση στις αξίες και τις στάσεις απέναντι στη χρήση μαριχουάνας για τα άτομα που έχουν εκτεθεί περισσότερο στα μηνύματα, αν και αναφέρεται μια γενικότερη φθίνουσα πορεία της έκθεσης σε πηγές αντι-ναρκωτικών μηνυμάτων (ενδοσχολικά, εξωσχολικά, μιντιακά). Επιπροσθέτως θετική φαίνεται να είναι η επίδραση όσο αφορά στις συζητήσεις περί του θέματος περισσότερο όμως με φίλους (43%) παρά με γονείς (28%). Ένα ακόμη θετικό στοιχείο, που αναφέρεται είναι η ανάκληση συγκεκριμένων τηλεοπτικών μηνυμάτων

[137] Anti-drug ads are working, Office of National Drug Control Policy, http://alcoholism.about.com, Εντοπίστηκε 12/2/2007

της καμπάνιας [138] παρά την θεώρηση (Lang, 1990), που πρεσβεύει μειωμένη ικανότητα συλλογής, αποθήκευσης και ανάκλησης τηλεοπτικών ερεθισμάτων.[139]

Στην **Αυστραλία**[140] πηγές (Australian Institute of Health and Welfare, 2000) αναφέρουν ότι τα ποσοστά χρήσης μαριχουάνας είναι πολύ υψηλά. Έτσι κατά τα έτη 1998-1999 εφαρμόστηκε ένα χρηματοδοτούμενο κυβερνητικό πρόγραμμα (Western Australia Health Department), το οποίο περιλάμβανε έντυπα και ραδιοφωνικά μηνύματα - αντι-διαφημίσεις. Το **"Drug Aware"**, όπως ονομάστηκε το πρόγραμμα είχε δυο επιμέρους στόχους · να δράσει ως προληπτικό μέτρο αποθαρρύνοντας μη χρήστες και να λειτουργήσει ως κατασταλτικό μέσο παρέχοντας ενημέρωση σε χρήστες για τους κινδύνους της χρήσης.

Για την κατάδειξη της αποτελεσματικότητας των μηνυμάτων διεξήχθη **μελέτη** με τη μέθοδο των ομάδων εστίασης (focus groups). Οι ομάδες εστίασης ήταν 8, με 4 έως 8 συμμετέχοντες η κάθε μια, ηλικίας από 18 έως 24 ετών, οι οποίοι προέρχονταν από τρεις ομάδες των μη χρηστών, των περιστασιακών χρηστών (light users) και των συστηματικών χρηστών (heavy users). Όλοι οι συμμετέχοντες είδαν και άκουσαν τα μηνύματα της καμπάνιας.

Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα ήταν αποθαρρυντικά τόσο από τους χρήστες όσο και από τους μη χρήστες. Βρέθηκε ότι οι παραδοσιακές πηγές (οικογένεια, σχολείο, κυβέρνηση) εκλαμβάνονταν ως αξιόπιστες σε μεγάλο βαθμό από τους **μη χρήστες**, οι οποίοι δεν πίστευαν ότι τα μηνύματα είχαν επηρεάσει τη στάση και συμπεριφορά τους. Ωστόσο κάποιοι μη χρήστες απολάμβαναν να δέχονται αρνητικά μηνύματα για την ουσία καθώς ενισχύονταν οι αξίες τους αν και πίστευαν ότι δεν περιλαμβάνονται σε ομάδα κινδύνου λόγω της ανατροφής και –περισσότερο για τα κορίτσια- της θέλησης για διατήρηση της αυτοεικόνας τους.

---

[138] Evaluation of the National Youth Anti-Drug Media Campaign: 2003 Report of Findings Executive Summary, htt://www.nida.nih.gov/PDF/DESPR/1203report.pdf, Εντοπίστηκε 15/3/2007
[139] Morgan S. et al., Association Between Message Features and Subjective Evaluations of the Sensation Value of Antidrug Public Service Announcements, 2003
[140] Perman F., Henley N., ό.π.

Οι περιστασιακοί χρήστες (**light users**) χωρίς να απορρίπτουν την ορθότητα των πληροφοριών είχαν την αίσθηση ότι τα μηνύματα σχετίζονταν και απευθύνονταν μόνο στους συστηματικούς χρήστες. Η ομάδα αυτή (**heavy users**) απέρριψε ως αναξιόπιστες τις πληροφορίες των μηνυμάτων, που αφορούσαν στην αντικοινωνικότητα των χρηστών και την επιρροή των κινήτρων, καθώς και τις πηγές (κυβερνητικές), τις οποίες εξέλαβαν ως υπερβολικές ως προς τους κινδύνους (μεγάλης έντασης μήνυμα).

Μελέτη (Jones S. & Rossiter J&J, 2001)[141] επίσης έλαβε χώρα για το αυστραλιανό κυβερνητικό πρόγραμμα «**zero tolerance**» («καμία ανοχή») με υποκείμενα μαθητές. Όπως διαπιστώθηκε το 12% του δείγματος ήταν χρήστες μαριχουάνας εκείνη τη χρονική περίοδο, το 25% πρώην χρήστες ενώ το 63% μη χρήστες. Επιπλέον οχτώ από τα υποκείμενα ανέφεραν χρήση κοκαΐνης κα άλλα δυο χρήση ηρωίνης, όχι όμως στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Το υλικό, που χρησιμοποιήθηκε αντλήθηκε από αμερικάνικο φορέα και αφορούσε μηνύματα σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης, οι οποίες έπρεπε να αξιολογηθούν ως προς την ορθότητά τους σε μια κλίμακα τεσσάρων σημείων. Οι υποθέσεις, που διατυπώθηκαν θεωρούσαν ότι οι χρήστες θα αξιολογούσαν τις συνέπειες της χρήσης της μαριχουάνας αλλά και της κοκαΐνης και ηρωίνης ως λιγότερο «πιστευτές» από τους μη ή τους πρώην χρήστες.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι συνολικά τα υποκείμενα έκριναν τα μηνύματα ως αξιόπιστα. Ωστόσο οι υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν καθώς οι χρήστες μαριχουάνας αξιολόγησαν με χαμηλότερο βαθμό στην κλίμακα τα μηνύματα κατά της χρήσης της μαριχουάνας από ό,τι οι μη ή πρώην χρήστες. Επίσης αναφορικά με τα μηνύματα, που αναφέρονταν στις συνέπειες της χρήσης κοκαΐνης η ομάδα των πρώην χρηστών μαριχουάνας σε αντίθεση με αυτή των χρηστών ήταν αυτή, που τα αξιολόγησε ως μεγαλύτερου βαθμού αξιοπιστίας. Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν εντοπίστηκε κάποια διαφοροποίηση ως προς την αξιολόγηση μη και νυν χρηστών αναφορικά με τα μηνύματα για τη χρήση της ηρωίνης σε αντίθεση με την ομάδα των πρώην χρηστών, της οποίας η αξιολόγηση στην κλίμακα ήταν υψηλότερη.

[141] Jones S., Rossiter J&J, Believability of Anti-Drug Advertising as a Function of Marijuana Usage Experience, 2001

7 2β. Δύο παραδείγματα ελληνικών επικοινωνιακών εκστρατειών με εμπλοκή των Μ.Μ.Ε

«Οι κατασκευαστές μιας καμπάνιας πρέπει πρώτα να έρχονται σε επαφή με την πραγματικότητα του κόσμου των νέων.»[142]

1. Καμπάνια «Εξαρτάται» (2003-2004) [143]

Μήνυμα Τηλεοπτικού Σποτ:

Φοβάται... περισσότερο απ' ό,τι εσύ εκείνον
Υποφέρει... κάθε φορά που τον απορρίπτεις
Εξαρτάται... από τη δική σου βοήθεια
Αντιμετώπισε το χρήστη σαν ασθενή, όχι σαν εγκληματία

Μήνυμα Έντυπης Καταχώρησης:

Εξαρτάται... από τη δική μας ευαισθησία, κατανόηση και βοήθεια. Ας συνειδητοποιήσουμε ότι ο χρήστης είναι στην ουσία ασθενής που έχει ανάγκη από θεραπεία- και έτσι να τον αντιμετωπίσουμε. Γιατί, κάθε άνθρωπος που έχει εθιστεί στα ναρκωτικά, μπορεί να γίνει καλά. Από εμάς εξαρτάται.

«...το να χαρακτηρίζεται η χρήση ουσιών ασθένεια κι όχι έγκλημα αφορά ένα ιδιαίτερο γεγονός στην ιστορία των στάσεων της σύγχρονης κοινωνίας απέναντι στα άτομα που καταναλώνουν ναρκωτικά»[144]

Και προς αυτήν ακριβώς την κατεύθυνση στρέφεται η καμπάνια. Βασικός της στόχος λοιπόν είναι ο αποστιγματισμός των εξαρτημένων ατόμων και τη μεταστροφή των κοινωνικών συμβολισμών, οι οποίοι αναφέρονται στους χρήστες. Κατανοούμε λοιπόν από το μήνυμα ότι καθίσταται σημαντικός ο προσδιορισμός της εξάρτησης ως ασθένειας και των εξαρτημένων ως ασθενών, που χρήζουν άμεσης θεραπείας.

---

[142] Inept anti-drug media campaigns, ό.π.
[143] Ο.ΚΑ.ΝΑ, ό.π.
[144] Ανδριάκαινα Ε. , ό.π., σελ. 54

«*Η επικοινωνιακή πολιτική*» αφορά μεταξύ άλλων «*την ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών σε περίπτωση δημιουργίας θεραπευτικών μονάδων και προγραμμάτων στην περιοχή*» ακολουθώντας τεχνικές κοινωνικής διαφήμισης με ξεκάθαρη στρατηγική χρησιμοποιώντας κατά κόρον τα ΜΜΕ (ΕΚΤΕΠΕΝ, 2004)[145].

Στην ουσία αυτός είναι και ο απώτερος στόχος της καμπάνιας μιας και στην παρουσίασή της αναφέρεται από το φορέα: «*Οι προκαταλήψεις γύρω από τα ζητήματα της χρήσης ουσιών αλλά και της θεραπείας των εξαρτημένων ατόμων παρεμποδίζουν συχνά τη δημιουργία και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων. Η μεταστροφή των αρνητικών κοινωνικών αντιλήψεων θα βοηθήσει σημαντικά στην λειτουργία ικανού αριθμού θεραπευτικών προγραμμάτων, ώστε να ξεπεραστούν τα αδιέξοδα στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών και να υπάρχει για κάθε εξαρτημένο άτομο δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στη θεραπεία.*»

2. Καμπάνια «Μαλακά-Σκληρά» (2001-2002) [146]

Μήνυμα Τηλεοπτικού Σποτ 1:
Δεν υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά. Θα χτυπήσεις ακόμη κι αν πέσεις στα «μαλακά».

Μήνυμα Έντυπης Καταχώρησης 1:
Θα χτυπήσεις ακόμη κι αν πέσεις στα «μαλακά». Δεν υπάρχουν «μαλακά» και «σκληρά» ναρκωτικά. Μόνο επικίνδυνα.

Μήνυμα Τηλεοπτικού Σποτ 2:
Μειώνει τα αντανακλαστικά.
Προκαλεί ψυχολογική εξάρτηση...
...και απάθεια.
Το χόρτο σε κάνει «φυτό». Μη μασάς!

[145] στο Πανούσης Γ., ό.π.
[146] Ο.ΚΑ.ΝΑ, ό.π.

Μήνυμα Έντυπης Καταχώρησης 2:

Το χόρτο σε κάνει «φυτό». Μη μασάς. Η κάνναβη επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα με σημαντικές επιπτώσεις στα αντανακλαστικά, στη μνήμη και στην αντίληψη του ατόμου δημιουργώντας ψυχολογική εξάρτηση και απάθεια.

Η καμπάνια αυτή είχε ως στόχο την πρόληψη της χρήσης ουσιών σε νεαρές ηλικίες και ειδικότερα τη μεταστροφή των αντιλήψεων των νέων σχετικά με τη διάκριση «μαλακών» και «σκληρών» ναρκωτικών και τις συνέπειες από τη χρήση της κάνναβης.

Το ύφος των μηνυμάτων, το λεξιλόγιο, το οποίο χρησιμοποιείται («μη μασάς», «φυτό») είναι πολύ κοντά στην ομάδα-στόχο και αυτό αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία του μηνύματος. Όπως άλλωστε πληροφορεί ο Πανούσης: *«Αυτή η «διαμεσολαβημένη επικοινωνία» να πρέπει να γίνει με τους ίδιους όρους που χρησιμοποιούν οι χρήστες* (π.χ «ακόμη κουμπωμένος;...», «αν αρχίσεις να χαλιέσαι...», «μην παραμυθιάζεσαι...ότι...είσαι και ο πρώτος» [147]) *γιατί περικλείουν γι' αυτούς « έννοιες αναγνωριστικής αλληλεγγύης »* (Χρηστάκης, Επάρατος, 1995*) και να μην παίρνει τη μορφή «κατευθυνόμενης εκστρατείας διαφώτισης» με ηθικοπλαστικό περιεχόμενο και στρεφόμενη κατά συγκεκριμένης (εχθρικής;) κοινωνικής ομάδας* (Τσίλη, 1999, Κρασανάκης, 1992) *(νεολαία, απόκληροι, αναρχικοί, κ.ο.κ.).* Επιπλέον οι τεχνικές της αντι–διαφήμισης της χρήσης ναρκωτικών οφείλουν να συνεκτιμούν πολιτισμικά στοιχεία, ηλικίες, συνήθειες, παραδόσεις κ.λπ. (Black , 1991). Οι «καταναλωτές» τέτοιων ουσιών δεν έχουν τα ίδια ανακλαστικά με τους πελάτες άλλων προϊόντων (Black , 1991). Η αναζήτηση νέων εμπειριών από τη μεριά των χρηστών δεν ισοσκελίζεται ούτε βέβαια ακυρώνεται από ένα ακόμα και «καλοστημένο μήνυμα» (*Donohew , Lorch , and Palmgreen , 1991*). [148]

[147] μήνυμα Πλεύση/ ΚΕΘΕΑ, Αριάδνη/ ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ αντίστοιχα
[148] στο Πανούσης Γ., ό.π.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✓ *Ελληνική βιβλιογραφία*

1. Ανδριάκαινα Ε., Παίζοντας με τα όρια, εκδ. Βιβλιόραμα, Αθήνα 2005

2. Γεώργας Δ. 1995, Κοινωνική ψυχολογία, τόμος Α΄, δ΄έκδοση, Αθήνα 1995

3. Μενούτης Β., Κρητικού Ρ., Τοξικοεξάρτηση-προσωπικότητα-περιβάλλον στο Μπενάς Π. (επιμέλεια), Ναρκωτικά-κοινωνικά αίτια,πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη εποχή, Αθήνα, 1990

4. Λιάππας Ι.Α, Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγχρονοι ορισμοί στο Λιάππας Ι.Α, Πομίνι Β., Ουσιοεξάρτηση-σύγχρονα θέματα, Αθήνα, ΙΤΑCA, 2004

5. Παπαγεωργίου Ε., Εξαρτήσεις στη ζωή μας, εκδ. Παρισιανός, Αθήνα, χ.η

6. Παπαστάμου Σ., Εισαγωγή στην κοινωνική Ψυχολογία

7. Σακαλάκη Μ. (1994), Ψυχολογία της Επικοινωνίας, θεωρητικά ρεύματα και προοπτικές έρευνας, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1994

8. Χουρδάκη Μ., Ναρκωτικά-Πρωτογενής τομέας, Αθήνα 2000, Leader Books

Άρθρα

1. Γεωργάκας Π., Χατζούδη Θ., Θετικές και αρνητικές επιδράσεις του αθλητισμού στο φαινόμενο της εξάρτησης, Εξαρτήσεις, τ.5, 2004, σελ. 22-32

2. Κοκκέβη Α., Η πρόληψη της τοξικομανίας: Μύθος ή πραγματικότητα, http://www.okana.gr/info

3. Μιχαλαρέας Η. Ο ρόλος ων ουσιών εξάρτησης σαν κοινωνικό φαινόμενο-ορισμένα ιδεολογικά ζητήματα, http://www.kke.gr/koinvnia/narkvtika.

4. Λάκκα Ε. και συν., Αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο, Ελληνική Αντικαρκινική εταιρεία,
http://www.add.gr/org/hc/artreh.htm

5. Πανούσης Γ., ΜΜΕ και Ναρκωτικά: Ιδεο-ληπτική συμπαιγνία; στο Ζητήματα Επικοινωνίας τ.4°
http://www.giannispanousis.gr,

6. Παπανδρέου και συν, Εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ουσιών και παραβατικότητα, Εξαρτήσεις, τ. 4, 2003, 25-44

Σχετικοί ιστότοποι

1. http://www.in.gr/news/ (Στοιχεία για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών)

2. http://politikokafeneio.com/Forum/posting

3.Δελτίο τύπου του οργανισμού της ΕΕ για τα ναρκωτικά, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2005
http://ar2005.emcdda.europa.eu/el/page093-el.html

4. ΚΕΘΕΑ http://www.kethea.gr/pub/Category.
Προγράμματα πρόληψης για παιδιά, εφήβους και νέους,

5. Ο.ΚΑ.ΝΑ http://www.okana.gr/eidiseis.
Καμπάνια «Εξαρτάται», καμπάνια «μαλακά- σκληρά»

6. ΣΤΡΟΦΗ http://www.strofi.net.gr

7. Ετήσια έκθεση 2006: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη-επισκόπηση
http://ar2006.emcdda.europa.eu/el/page006-el.html

8. Ευρωπαϊκή Μελέτη για την πρόληψη της εξάρτησης, European Drug Addiction Prevention trial,
http://www.pyxida.org.gr

9. Ευρώπη ναρκωμένη Ελλάδα ναρκωπέδιο
http://politicsgr.com/forum/showthread. Εντοπίστηκε 4/9/2007

10. Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα, Στοιχεία από την έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ 2005

http://www.citofathens.gr/files/pdf/Homepage/ektepn.pdf

- ✓ *Ξένη Βιβλιογραφία*

1. Goffman I., Στίγμα, Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας, εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα 2001

2.Gossop M. & Grant M., Κατάχρηση ουσιών- Πρόληψη και έλεγχος, εκδ.Βήτα, Αθήνα 1994

3 .ΜακΚουέιλ Ν., Βιντάλ Σ., Σύγχρονα Μοντέλα Επικοινωνίας, εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα 2001

4.Stel J. et al., Εγχειρίδιο πρόληψη, χ.τ, χ.η

Άρθρα

1.Barnes M., Health communication practices among professional health educators, The International Electronic Journal of Health Education, 2001
http://www.iejhe.org

2. Block et al. Assessing the impact of anti-drug on adolescent drug consumption: Results from a behavioral economic model,
http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases

3. Block L., Keller P.A. et al. (1995), When to accentuate the negative: the effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform health-related behaviour, Journal of Marketing Research, 32,192-203

4.Cuijpers P., Jonkers R. et al., Τα αποτελέσματα της πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στο σχολείο:Το πρόγραμμα «Υγιές σχολείο και ναρκωτικά», Εξαρτήσεις, τ. 2, 2002, 77-83

5. Donnelly J., College Students' Distorted Perceptions of Drug Dangers: Overestimation and Underestimation of Licit and Illicit Drugs. The International Electronic Journal of Health Education
http://www.aahperd.org

6.Fishbein et al., Testing the relative effectiveness of anti-drug public service announcements before a national campaign,
http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases

7. Freeman D. et al., Young children's understandings of cigarette smoking, Addiction, vol. 100, no.10, 2005, 1535-1545

8.Friedman A. et al. Gender Differences in Early Life Risk Factors for Substance Use/ Abuse: A study of an African- American Sample (1995), Drug Alcohol Abuse, 21(4), p.511-531

9.Grabmeiers J., New anti-drug program shows "phenomenal" success by focusing on positives
http://www.medicalnewstoday.com

10.Green L.W. (1999), Health Education' s Contributions to Public Health in the Twentieth Century: A Glimpse through Health Promotion' s Rear-View Mirror. Annual Review of Public Health, 20:67-88

11. Green L. & Iveraon D., 1982, School health education, Annual Review of Public Health, 3,321-338

12. Johanson C. et al., Associations between drug use and behavioral repertoire in urban youths, 1996 Addiction, vol . 91, issue 4, 523-534

13.Mc Ardle P., Wiegersma A. et al., Χρήση ουσιών των εφήβων στην Ευρώπη:ο ρόλος της οικογενειακής δομής, της οικογενειακής λειτουργίας και του φύλου, Εξαρτήσεις, τ. 2, 2002, 62-75

14.Maheswaran D. & Myers-Levy J., 1990, The influence of message framing and issue involvement, Journal of Marketing Research, 27 (3), 361-7

15.Malhotra M., Familial and personal correlates (risk factors) of drug consumption among German youth, (1983) Acta paedopsychiat, 49, 199-209

16. McGuire W.J., 1960, Cognitive consistency and attitude change. Journal of Abnormal and Social Prychology, Vol.60, No3, 345-353

17.McIntosh J. et al., Exposure to drugs among pre-teenage schoolchildren, 2007, Addiction, vol. 102, issue 3, 352-361

18. Nutbeam D., Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, Health Promotion International, http://heapro.oxfordjournals.org

19. Orr Jessica, To be effective, anti-drug ads should focus on thrill-seeking teens

http://news.ufl.edu/2004/05/27/antidrugads/

20.Palmgreen et al., Television campaigns and Adolescent marijuana use: Tests of Sensation Seeking Targeting, http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases

21.Peele Stanton, I know- Let's really scare kids about drugs!, http://www.peele.net/lib/scare.html

22.Perman F., Henley N., Marketing the anti-drug message: media, source and message-Credibility interactions http://www.jrconsumers.com/consumer_articles/

23. Powelson R., Surveys differ on effectiveness of anti-drug campaign

24. Reis et al., The impact of anti-drug advertising, http://www.drugfree.org/Portal/About/NewsReleases

25. Wadzuk K., Anti-drug Public Service Announcements: Progress or Placebos?, American University, 2005

26α. Jones S., Rossiter J&J, Believability of Anti-Drug Advertising as a Function of Marijuana Usage Experience, 2001

β.Schoenbachler D., Whittler T., Adolescent processing of social and physical threat communications, 1999

γ. Morgan S. et al., Association Between Message Features and Subjective Evaluations of the Sensation Value of Antidrug Public Service Announcements, 2003

27.Wu Z. et al., Risk factors for initiation of drug use among young males in southwest China, 1996, Addiction, vol. 99, Issue 11, 1675-1686

Σχετικοί ιστότοποι

1.Anti-drug ads are working, Office of National Drug Control Policy, http://alcoholism.about.com

2.Case studies about the effectiveness of the Partnership's media-based educational campains, http://www.drugfree.org/Portal/DrugIssue/News/campain_effectiveness

3.Definition of Health Promotion, American Journal of Health Promotion http://www.healthpromotionjournal.com/

4. Definition of Health Promotion, Ottawa Charter for Health Promotion, http://en.wikipedia.org/wiki/Health promotion

5. Definition of Health Promotion, WHO Europe, http://www.healthpromotionjournal.com/

6. Efficacy of National Youth Anti-Drug Media Campaign Questioned http://jointogether.org

7. Evaluation of the National Youth Anti-Drug Media Campaign: 2003 Report of Findings Executive Summary, htt://www.nida.nih.gov/PDF/DESPR/1203report.pdf

8. Inept anti-drug media campaigns, The Nation, 2002 http://www.thaidrugaddict.com/004.html

9. Published studies on partnership campaigns and advertising http://www.drugfree.org

10. Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents- Risk Factors and Protective Factors http://nida.nih.gov/Prevention/examples.html

11.The National Youth Anti-Drug Media Campaign http://parentingteens.about.com