

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

Η ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Άννα Τσιμπουκλή

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η εξέλιξη του παιδιού στο Κοινωνικό Περιβάλλον

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Σκοπός:

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να σας εισαγάγει στο θέμα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία. Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά ζητήματα που απασχολούν σήμερα γονείς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ίσως είναι η σοβαρότερη ένδειξη ψυχοκοινωνικής παθολογίας. Στο κεφάλαιο αυτό θα ασχοληθούμε κυρίως με την έκταση του φαινομένου.

Προσδοκώμενα Αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, θα είστε σε θέση να:

- περιγράφετε την έκταση (επικράτηση) του φαινομένου της χρήσης στη χώρα μας σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης
- αναφέρετε τις διαφορές που υπάρχουν στους τρόπους λήψης των ψυχοτρόπων ουσιών.
- ορίζετε τις κατηγορίες στις οποίες κατατάσσονται οι χρήστες ανάλογα με τη συχνότητα, την ποσότητα και τη διάρκεια λήψης μιας ουσίας

Έννοιες Κλειδιά

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| • Ψυχοτρόπες ουσίες | • Συστηματική χρήση |
| • Επικράτηση | • Εξάρτηση |
| • Χημική εξάρτηση | • Ομάδες «ωψηλού κινδύνου» |
| • Πειραματισμός | • Πύλη εισόδου |
| • Περιστασιακή χρήση | • Υγεία –Ασθένεια |

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Οι περισσότερες μελέτες που αφορούν τη *χρήση ψυχοτρόπων ουσιών* στην εφηβεία επικεντρώνονται κυρίως στη διερεύνηση των παραγόντων που θέτουν τους έφηβους σε κίνδυνο. Οι πρώτες έρευνες εστίαζαν στον εμπλουτισμό της γνώσης σχετικά με τα αποτελέσματα της χρήσης ουσιών, θεωρώντας ότι η διεύρυνση της γνώσης αναφορικά με τις συνέπειες της χρήσης διαμορφώνει αρνητικές στάσεις και επομένως αποτρέπει από τη χρήση. Η υπόθεση αυτή δεν αποδείχτηκε εμπειρικά με αποτέλεσμα οι μελέτες που ακολούθησαν να επικεντρωθούν στη διερεύνηση του ρόλου των ψυχολογικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων στην έναρξη της χρήσης ουσιών κατά την περίοδο της εφηβείας. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι οι διάφορες μελέτες όριζαν διαφορετικά τη χρήση καθώς ορισμένες έδιναν έμφαση στην ποσότητα και άλλες στη συχνότητα λήψης μιας ουσίας, ενώ υπήρχαν δυσκολίες στον εντοπισμό των ατόμων που διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμπλοκής με τη χρήση παράνομων ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά (ομάδες «υψηλού κινδύνου»). Οι μελέτες αυτές οδήγησαν στη δόμηση ενός βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου (Donovan & Jessor, 1978) που δίνει έμφαση στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη *συμπεριφορά «υψηλού» κινδύνου* και στις αιτίες αυτής της συμπεριφοράς.

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών συνήθως αντικατοπτρίζει προβλήματα που παρατηρούνται κατά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου, τη σχέση του με το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον καθώς και τις εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις που δέχεται και οι οποίες συνδέονται με την περίοδο της εφηβείας, τη μεταβατική αυτή περίοδο στη ζωή κάθε ατόμου (Hawkins et. al, 1991). Συνήθως, έφηβοι που κατατάσσονται σε ομάδες «υψηλού κινδύνου» γνωρίζουν ήδη αρκετά για τις συνέπειες της χρήσης των ουσιών, αδιαφορούν για την υγεία τους, ενώ παράλληλα βιώνουν περιστατικά χρήσης στο οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον τους. Το σχολικό περιβάλλον όταν έρχεται αντιμέτωπο με αυτές τις ομάδες ή άτομα συχνά αδυνατεί να τα διαχειριστεί, τις περισσότερες φορές καταλήγει να απομακρύνει αυτά τα άτομα από το σχολείο και έτσι τα οδηγεί σε περαιτέρω αποκλεισμό.

Στις ενότητες που ακολουθούν θα ασχοληθούμε με όλους αυτούς τους παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε το φαινόμενο στην εφηβεία και θα διερευνήσουμε τα μεθοδολογικά προβλήματα που υπάρχουν στις έρευνες

που διεξάγονται με στόχο τη διερεύνηση της έκτασης του φαινομένου της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

ΕΝΟΤΗΤΑ 7.1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Δραστηριότητα 1/Κεφάλαιο 7

Πριν προχωρήσετε στη μελέτη αυτής της ενότητας προσπαθήστε να καταγράψετε τους παράγοντες που θα λαμβάνετε υπόψη προκειμένου να ορίσετε τις κατηγορίες χρήσης ουσιών στην εφηβεία. Στη συνέχεια συγκρίνετε την απάντησή σας με αυτή του κειμένου που ακολουθεί.

Η καταγραφή των εφήβων που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί ιδιαίτερα περίπλοκη υπόθεση. Οι περισσότεροι δείκτες που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό είναι έμμεσοι και προέρχονται από *επιδημιολογικές μελέτες* οι οποίες στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά στον μαθητικό πληθυσμό. Έτσι, αρκετοί έφηβοι χρήστες που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο και ήδη ζουν στο περιθώριο δεν είναι καταγεγραμμένοι (Shore, 1990). Στοιχεία για την έκταση του φαινομένου της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία μπορούμε επίσης να αντλήσουμε από την καταμέτρηση του αριθμού των συλλήψεων και θανάτων που οφείλονται στη χρήση ουσιών ή των ατόμων που ζητούν θεραπευτική βοήθεια ή βρίσκονται στις φυλακές. Ωστόσο, ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις τα στοιχεία που συλλέγονται δεν είναι απολύτως ακριβή. Ιδιαίτερα όσον αφορά το ποσοστό των συστηματικών χρηστών ουσιών ή των εξαρτημένων χρηστών αρκετοί θάνατοι που οφείλονται στη χρήση ουσιών δεν καταγράφονται. Αυτό έχει αποτέλεσμα να λείπουν αρκετά στοιχεία που θα περιέγραφαν με μεγαλύτερη ακρίβεια την έκταση (επικράτηση) του φαινομένου της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία.

Παράλληλα, οι περισσότερες μελέτες που διεξάγονται στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε ερωτηματολόγια που συμπληρώνουν οι ίδιοι οι μαθητές. Η εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερευνών απαιτεί να χορηγούνται τα ίδια ερωτηματολόγια στα ίδια άτομα σε διαφορετική χρονική στιγμή με στόχο τη διασταύρωση των απαντήσεών τους. Αυτή η ερευνητική πρακτική ακολουθείται σπάνια στις μελέτες που έχουν διεξαχθεί στη χώρα μας με αποτέλεσμα να διαστρεβλώνεται η εικόνα που έχουμε για την επικράτηση του φαινομένου. Επιπλέον, οι έφηβοι

έχουν συχνά την τάση να υπερβάλλουν στις αναφορές τους ή να μην αναφέρουν την πραγματική χρήση των ουσιών που κάνουν. Το αποτέλεσμα είναι να γνωρίζουμε λίγα και να μπορούμε να ρωτήσουμε ακόμη λιγότερα για τη σχέση των εφήβων με τις νόμιμες και παράνομες ουσίες (Jores & Battjes, 1990, Leifman, 2001). Έμμεσοι δείκτες όπως ο αριθμός των εφήβων που απευθύνεται σε συμβουλευτικούς σταθμούς και κέντρα απεξάρτησης, ο αριθμός αυτών που συλλαμβάνονται για κατοχή, χρήση ή διακίνηση ουσιών και ο αριθμός των εφήβων που βρίσκονται έγκλειστοι σε καταστήματα ανηλίκων χρειάζεται να αξιοποιηθούν ώστε να περιγραφεί με ακρίβεια και πληρότητα το φαινόμενο της χρήσης ουσιών.

Στην παρουσίαση του φαινομένου της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, η ποσότητα, η συχνότητα και ο τρόπος χρήσης είναι επίσης στοιχεία που χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη. Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν τον βαθμό εξάρτησης ενός ατόμου από μία ουσία και παρουσιάζουν τις πραγματικές διαστάσεις του φαινομένου. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η κατηγοριοποίηση των χρηστών αλκοόλ διαφέρει από αυτή των χρηστών παράνομων ουσιών, στην οποία λαμβάνεται επιπλέον υπόψη η εμπλοκή των ατόμων σε αξιόποινες πράξεις, ο εγκλεισμός τους σε σωφρονιστικά καταστήματα, η χρήση κοινής σύριγγας με άλλους χρήστες και προβλήματα υγείας που είναι αποτέλεσμα της χρήσης των ουσιών (π.χ. Ηπατίτιδα C, HIV, AIDS, φυματίωση κλπ.).

Δραστηριότητα 2/Κεφάλαιο 7

Πριν προχωρήσετε στη μελέτη αυτής της ενότητας προσπαθήστε να δώσετε το δικό σας ορισμό για την υγεία και την ασθένεια. Στη συνέχεια διαβάστε το κείμενο που ακολουθεί και συγκρίνετε τον ορισμό που δώσατε με αυτόν της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας “υγεία χαρακτηρίζεται η πλήρης φυσική, πνευματική και καλή κοινωνική κατάσταση του ατόμου και όχι απλώς η απουσία ασθένειας” (WHO, 1985). Επομένως, «υψηλός κίνδυνος» θεωρείται οποιαδήποτε κατάσταση στην οποία διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν για την δημιουργία αλυσιδωτών γεγονότων που οδηγούν τους εφήβους στην έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, στην πειραματική χρήση και τελικά στην κατάχρηση ουσιών. Και βέβαια είναι ευνόητοι οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται οι έφηβοι όταν κάνουν χρήση ουσιών. Ο βαθμός εξάρτησης από μια ουσία και οι συνέπειες σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο είναι βέβαια διαφορετικές για τους εφήβους από ό,τι για τους ενήλικες. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι ενήλικες κάνουν

περισσότερα χρόνια χρήση από τους έφηβους. Η χρόνια χρήση έχει αποτέλεσμα την αύξηση των προβλημάτων υγείας όπως και την περαιτέρω εμπλοκή των ενήλικων χρηστών σε αξιόποινες πράξεις. Στην εφηβεία, όταν αναφερόμαστε στη χρήση ουσιών ουσιαστικά αναφερόμαστε στη *‘χημικά εξαρτημένη’* συμπεριφορά, ενώ στους ενήλικες, έννοιες όπως *‘αλκοολισμός’* και *‘τοξικοεξάρτηση’* είναι πιο συχνές.

Αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ αναγνωρίζονται πέντε κατηγορίες (Baumrind,1990):

Μη χρήση: Όταν το άτομο δεν χρησιμοποιεί αλκοόλ ή άλλες ουσίες συστηματικά, μόνο περιστασιακά καταναλώνει αλκοόλ παρουσία φίλων ή μελών της οικογένειας και δεν σκέφτεται να διακόψει αυτού του είδους τη χρήση.

Περιστασιακή χρήση (στο πλαίσιο της οικογένειας): Όταν το άτομο καταναλώνει αλκοόλ μόνο σε οικογενειακές συγκεντρώσεις ή άλλες γιορτές για καθαρά κοινωνικούς λόγους και κάνει ελαφρά μόνο χρήση.

Περιστασιακή χρήση (για ψυχαγωγικούς λόγους): Όταν το άτομο πίνει με φίλους σε κοινωνικές περιστάσεις κυρίως το Σαββατοκύριακο.

Συστηματική χρήση: Όταν το άτομο καταναλώνει αλκοόλ ως αντίδραση στη ψυχολογική πίεση που αισθάνεται ή ως τρόπο αντιμετώπισης της ψυχολογικής πίεσης. Πίνει μόνο ή με παρέες ή με την οικογένεια σε συστηματική βάση.

Εξάρτηση: Όταν το άτομο είναι εθισμένο, εξαρτημένο κάνει χρήση αλκοόλ μόνο ή με φίλους σε συχνή βάση και περισσότερες από μια φορές την εβδομάδα.

Αναφορικά με τη χρήση παράνομων ουσιών η κατάταξη των εφήβων σε κατηγορίες χρηστών είναι δύσκολη, αφού και η πρόσβαση στον πληθυσμό των χρηστών παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών είναι γενικώς περιορισμένη. Πρόσφατες μελέτες (ΕΚΠΙΝΤ, 2000) αναγνωρίζουν ιδιαίτερα στην εφηβεία τέσσερις κατηγορίες χρήσης:

- *Ψυχαγωγική χρήση* κυρίως αμφεταμινών και έκσταση στη διάρκεια του Σαββατοκύριακου και σε μεγάλες χορευτικές εκδηλώσεις.
- *Πειραματική χρήση* κυρίως κάνναβης που επιτρέπει να διατηρηθεί ένα επίπεδο λειτουργικότητας στο σχολείο ή στη δουλειά.
- *Ομάδες υψηλού κινδύνου* στις οποίες περιλαμβάνονται εθνικές μειονότητες, κοινωνικά στερημένοι, άστεγοι νέοι, νέοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα και νέοι παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών.

- *Συστηματική χρήση ναρκωτικών* που αφορά την ενδοφλέβια ή μακροχρόνια/τακτική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης και/ή αμφεταμινών. Η κατηγορία αυτή εμφανίζεται να έχει χαμηλότερα ποσοστά στην εφηβεία σε σχέση με την ενήλικη ζωή

Οι παραπάνω κατηγορίες έχουν προκύψει από την προσπάθεια καταγραφής του φαινομένου, όπως αυτό εμφανίζεται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Στο κεφάλαιο αυτό θα ασχοληθούμε κυρίως με τους παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη της χρήσης ουσιών στην εφηβεία, την πειραματική χρήση και τις *ομάδες υψηλού κινδύνου* στις οποίες εντάσσονται συχνά οι έφηβοι, και λιγότερο με τη συστηματική χρήση που αφορά άλλες ηλικιακές ομάδες. Θα αναφερθούμε επίσης στην έκταση του φαινομένου (επικράτηση) της χρήσης νομίμων και παρανόμων ουσιών που είναι ενδεικτικά του πειραματισμού στην εφηβεία. Πριν όμως προχωρήσουμε στη μελέτη αυτών των ερευνών θα ήταν χρήσιμο να εκπονήσετε τη Δραστηριότητα που ακολουθεί.

Δραστηριότητα 3/Κεφάλαιο 7

Διαβάστε προσεκτικά τους ορισμούς που έχουν δοθεί για την κατάταξη σε κατηγορίες χρήσης. Συγκρίνετε τους παραπάνω ορισμούς με αυτόν που εσείς δώσατε αρχικά στη Δραστηριότητα 1. Ποιους παράγοντες λάβατε υπόψη στον ορισμό σας και ποιους όχι;

ΕΝΟΤΗΤΑ 7.2. Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των μελετών που διεξάγονται στις ευρωπαϊκές χώρες για την καταγραφή του φαινομένου της χρήσης ουσιών. Οι περισσότερες μελέτες απευθύνονται στο μαθητικό πληθυσμό και αφορούν το φαινόμενο του πειραματισμού των εφήβων με νόμιμες και παράνομες ουσίες.

Σε μια μόνο συγκριτική μελέτη που αφορούσε τη χρήση καπνού, αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών σε μαθητές ηλικίας 15-16 ετών και πραγματοποιήθηκε το 1999 συμμετείχαν ταυτόχρονα 11 χώρες της Ευρώπης. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι από το 1995 έως το 1999 εμφανίζεται γενικώς αύξηση στην επικράτηση της χρήσης όλων των παράνομων ουσιών, με πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία σε μαθητές ηλικίας 15-16 ετών την κάνναβη. Υπάρχουν ωστόσο σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα κράτη-μέλη. Για παράδειγμα, στη Σουηδία και στη Πορτογαλία το 8% των μαθητών ηλικίας 15-16 ετών

δήλωσε ότι δοκίμασε κάνναβη τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο έφτασε στο 35%. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν τις διαφορές που υπάρχουν σε κάθε χώρα, αλλά και τη γενικότερη ευκολία πρόσβασης σε διάφορες ουσίες.

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται ανάμεσα στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά δοκιμής ή χρήσης παράνομων ουσιών, με το 9% των μαθητών να αναφέρουν ότι έχουν δοκιμάσει κάνναβη τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους και το 2,1% να αναφέρουν ότι έχουν χρησιμοποιήσει χάπια έκστασης. Το χαμηλότερο ποσοστό χρήσης ηρεμιστικών και υπνωτικών ουσιών που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή εμφανίζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο (4% του μαθητικού πληθυσμού). Αντίθετα το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στη Γαλλία όπου ανάλογη χρήση γίνεται από το 12% του μαθητικού πληθυσμού και φαίνεται να είναι υψηλότερη στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια (ESPAD, 1999).

Στις ΗΠΑ οι έρευνες που ασχολούνται με το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα εκτεταμένες. Στη διάρκεια του 1999 και του 2000 η Εθνική Έρευνα για τα Ναρκωτικά συνέλεξε στοιχεία από 50,000 νέους ηλικίας 12 έως 17 ετών. Στόχος της μελέτης ήταν να εντοπίσει τάσεις και δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με τους τρόπους και τη συχνότητα λήψης των ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ποσοστά δοκιμής έστω και για μια φορά στη ζωή παράνομων ουσιών ήταν πολύ υψηλότερα σε σχέση με αυτά που συναντάμε σε οποιοδήποτε κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συγκεκριμένα στις ΗΠΑ η χρήση κάνναβης στον μαθητικό πληθυσμό φτάνει στο 41%, η χρήση αμφεταμινών στο 16%, η χρήση χαπιών έκστασης στο 6% και η χρήση κοκαΐνης στο 8%.

Στην Ευρώπη αντίστοιχα, η χρήση αμφεταμινών στον μαθητικό πληθυσμό φτάνει στο 8%, η χρήση χαπιών έκστασης στο 5% και η χρήση κοκαΐνης στο 4% (ESPAD, 1999). Στη χώρα μας, από το σύνολο των χρηστών που εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης το 3,1% είναι έφηβοι ηλικίας μέχρι 18 ετών. Η Ελλάδα κατατάσσεται επίσης στις τρεις τελευταίες θέσεις στη χρήση αλκοόλ από τον μαθητικό πληθυσμό, αφού δεν ήταν πολλοί οι μαθητές που δήλωσαν να έχουν μεθύσει τρεις ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα από τη διεξαγωγή έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 1999. Η κατανάλωση αλκοόλ μειώθηκε επίσης το 1998 σε 12,1% σε σχέση με 15% που ήταν σε προηγούμενες μελέτες, ενώ αυξήθηκε η χρήση παράνομων ουσιών από 6% που ήταν το 1993 σε 13,7% το 1998 (Kokkevi et.al., 1999). Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν ότι η επικράτηση της χρήσης ουσιών

στη χώρα μας είναι μικρότερη σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ωστόσο το πρόβλημα εξακολουθεί να υπάρχει.

Δραστηριότητα 4/Κεφάλαιο 7

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία προσπαθήστε να φτιάξετε ένα συγκριτικό πίνακα για την Ελλάδα και την Ευρώπη αναφορικά με τη χρήση διαφόρων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό. Γράψτε τις παρατηρήσεις σας σε 50 λέξεις.

Η επικράτηση του αλκοόλ έχει οδηγήσει σε μελέτες που δείχνουν τη λειτουργία του ως *πύλη εισόδου* στη χρήση άλλων ουσιών. Για την εξήγηση αυτού του φαινομένου οι έρευνες έχουν στραφεί στη διερεύνηση των προσδοκιών των εφήβων από τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών. Οι προσδοκίες των ατόμων από τα αποτελέσματα της χρήσης αλκοόλ μπορεί να είναι θετικές καθώς και αρνητικές και συνήθως έχουν διαμορφωθεί πολύ πριν από την έναρξη της χρήσης (Kraus et al. 1994, Query et al., 1998). Οι προσδοκίες αυτές αποτελούν παράγοντα πρόβλεψης των τρόπων χρήσης, της μακροχρόνιας χρήσης και της ανάπτυξης προβληματικής χρήσης στην εφηβεία (Boys et.al., 1999, Perez, 2000).

Αντίστοιχες μελέτες για τις προσδοκίες από τη χρήση κάνναβης, αν και σχετικά λίγες, δείχνουν ότι υπάρχουν ομοιότητες ανάμεσα στο αλκοόλ και στην κάνναβη. Και οι δυο ουσίες διευκολύνουν τις κοινωνικές σχέσεις, η έναρξη χρήσης και των δυο ουσιών γίνεται νωρίς, ενώ τα ποσοστά έκθεσης και στις δυο ουσίες είναι σήμερα ιδιαίτερα υψηλά καθώς αυξάνεται όλο και περισσότερο η διαθεσιμότητα τους (Schafer & Brown, 1991).

Οι μηχανισμοί που λειτουργούν στη διαδικασία μετάβασης από τη μια ουσία στην επόμενη είναι ακόμη άγνωστοι. Συνήθως μεσολαβεί ένα διάστημα περίπου πέντε ετών από την έναρξη της χρήσης οποιασδήποτε ουσίας μέχρι τη συστηματική χρήση παράνομων ουσιών (ΚΕΘΕΑ, 2000). Μια εξήγηση της μετάβασης σχετίζεται με τη συνεχή έκθεση και συμμετοχή των εφήβων σε καταστάσεις χρήσης αλκοόλ. Η συνεχής έκθεση φαίνεται να οδηγεί σε συχνή επαφή με ένα περιβάλλον χρήσης στο οποίο εκφράζονται στάσεις και απόψεις φιλικές προς τη χρήση. Η έκθεση όμως δεν αποτελεί από μόνη της εξήγηση του φαινομένου. Σχεδόν όλοι οι συστηματικοί χρήστες παράνομων ουσιών δηλώνουν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ και κάνναβης κατά την έναρξη της χρήσης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όλοι όσοι κάνουν χρήση αλκοόλ και κάνναβης θα καταλήξουν στη χρήση άλλων ουσιών. Οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτού του είδους τη χρήση είναι πολλοί και διαφορετικοί για κάθε άτομο και οι ρίζες τους θα πρέπει να αναζητηθούν στην πρώτη παιδική ηλικία.

Μελέτη Περίπτωσης 1

Σύμφωνα με μελέτη του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων για τα έτη 1995-1999 η έναρξη της χρήσης ουσιών συμπίπτει με την εγκατάλειψη του σχολείου. Η ηλικία έναρξης της χρήσης εντοπίζεται στα 15 περίπου χρόνια και δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια. Στην έναρξη της χρήσης κυρίαρχες ουσίες είναι η κάνναβη και τα κατασταλτικά χάπια. Περίπου τέσσερα χρόνια μετά την πρώτη δοκιμή το άτομο θα δοκιμάσει για πρώτη φορά ηρωίνη και ύστερα από κάποιο διάστημα, που κυμαίνεται στον έναν περίπου χρόνο, θα κάνει ενδοφλέβια χρήση.

Πηγή: ΚΕΘΕΑ (2000).

Δραστηριότητα 5/Κεφάλαιο 7

Αφού μελετήσετε προσεκτικά τα στοιχεία προσπαθήστε να προτείνετε σύμφωνα με τη κρίση σας σε 80-100 λέξεις, τους λόγους για τους οποίους ένας έφηβος περνάει σταδιακά από τη χρήση της κάνναβης στη χρήση άλλων ουσιών. Προσπαθήστε να εξηγήσετε γιατί αυτό συμβαίνει σε μια κατηγορία εφήβων και ποιοι μπορεί να είναι οι προστατευτικοί παράγοντες για άλλους. Διαβάστε στο κεφάλαιο που ακολουθεί την απάντησή μας και συγκρίνετέ την με τη δική σας.

ΣΥΝΟΨΗ

Στο κεφάλαιο αυτό ασχοληθήκαμε με το θέμα της επικράτησης της χρήσης ουσιών στην εφηβεία. Ζητήματα μεθοδολογίας επηρεάζουν τον τρόπο μέτρησης του φαινομένου και την καταγραφή του είναι σημαντικά και χρειάζεται να ληφθούν υπόψη σε κατοπινές μελέτες. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στη συχνότητα, στη διάρκεια και στον τρόπο χρήσης ουσιών οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε κάθε ομάδα και στα οποία θα αναφερθούμε σε επόμενα κεφάλαια. Η μετάβαση επίσης από τη χρήση μιας νόμιμης ουσίας στη χρήση παράνομων ουσιών αξίζει να διερευνηθεί σε βάθος, προκειμένου να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς που λειτουργούν και ωθούν τους εφήβους στην εμπλοκή τους σε συμπεριφορές βλαπτικές για την υγεία.

Οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία ξεκινάει αρκετά νωρίς. Οι έφηβοι ξεκινούν τη χρήση σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών. Η χρήση ουσιών σχετίζεται με πολλούς παράγοντες και όχι απλώς με την απουσία γνώσης αναφορικά με την

υγεία, τους κοινωνικούς και νομικούς κινδύνους (Rhodes & Jason, 1988). Οι έφηβοι που είναι ενταγμένοι σε ομάδες 'υψηλού κινδύνου' μπορεί να εντοπιστούν όχι μέσα από ένα νομικό σύστημα ή ένα σύστημα υγείας αλλά μέσα από το σχολικό σύστημα, με την παρατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΦΙΛΟΙ, ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σκοπός

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να διερευνήσουμε τον ρόλο της οικογένειας και να αναζητήσουμε τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ιδιαίτερα στην εφηβεία αλλά και στην πρόληψη του προβλήματος.

Προσδοκώμενα Αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, θα είστε σε θέση να:

- εξηγείτε τον ρόλο της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην εμφάνιση του προβλήματος της χρήσης ουσιών.
- αναφέρετε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών στην εφηβεία
- περιγράφετε τις βασικές αρχές πρόληψης και τον ρόλο των προγραμμάτων πρόληψης ιδιαίτερα στον χώρο του σχολείου.

Έννοιες Κλειδιά

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| • Δυσλειτουργική οικογένεια | • Προσδοκίες |
| • Σημαντικοί άλλοι | • Αυτοεκτίμηση |
| • Κοινωνική στήριξη | • Αυτό-αποτελεσματικότητα |
| • Κοινωνική ψυχολογική πίεση | • Τόπος ελέγχου |
| • Στάση | |

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί στόχος είναι να διερευνήσουμε την επίδραση του οικογενειακού και ευρύτερου περιβάλλοντος στη χρήση ουσιών στην εφηβεία. Αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις προσπαθούν να εξηγήσουν την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία (Olson & Killorin, 1984, Steinglass, 1988, Baumrind, 1990) υποστηρίζοντας ότι η οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας στον οποίο οφείλεται η εμφάνιση του προβλήματος, αλλά και ως

παράγοντας πρόληψης. Οι προσεγγίσεις αυτές ασχολούνται με τα πρότυπα και μοντέλα συμπεριφοράς που προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά. Τα πρότυπα αυτά μπορεί να λειτουργήσουν συμβάλλοντας στην εμφάνιση του φαινομένου ή προλαμβάνοντας τη χρήση των ουσιών. Παράλληλα, θα αναφερθούμε στον ρόλο της ομάδας συνομηλίκων και της κοινωνικής στήριξης στην εμφάνιση του προβλήματος, όπως και στον ρόλο που διαδραματίζουν άλλοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που φαίνεται να συνδέονται με αυτό.

Οι περισσότερες μελέτες που διερευνούν τον ρόλο της οικογένειας έχουν στραφεί κυρίως σε οικογένειες με διαγνωσμένο το πρόβλημα του αλκοολισμού. Η πρόσβαση σε αυτές τις οικογένειες φαίνεται να είναι ευκολότερη σε σχέση με τις οικογένειες των χρηστών παράνομων ουσιών. Οι λόγοι είναι αρκετοί, με σημαντικότερο ίσως λόγο την έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος που βιώνουν οι περισσότεροι χρήστες παράνομων ουσιών και που έχει αποτέλεσμα την έλλειψη στήριξης στις προσπάθειες των χρηστών για απεξάρτηση. Το ίδιο, ωστόσο, δεν ισχύει στη χώρα μας, όπου το 70% των χρηστών ουσιών που ζητούν θεραπεία δηλώνει ότι εξακολουθεί να διαμένει με την οικογένειά του (ΚΕΘΕΑ, 2000). Παράλληλα, στη μελέτη του ρόλου της κοινωνικής στήριξης για την εμφάνιση του φαινομένου της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών οι περισσότερες έρευνες ασχολούνται με την ομάδα των συνομηλίκων. Με τα θέματα αυτά θα ασχοληθούμε στις ενότητες που ακολουθούν, προσπαθώντας να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο η *οικογένεια*, το *περιβάλλον*, οι *σημαντικοί άλλοι (δηλαδή σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του κάθε ατόμου)* και τα *προσωπικά χαρακτηριστικά* κάθε ατόμου συμβάλλουν στην εμφάνιση του προβλήματος.

ΕΝΟΤΗΤΑ 8.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι μελέτες που αφορούν τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη χρήση ουσιών και το οικογενειακό περιβάλλον δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε ένα ιστορικό αλκοολισμού στην οικογένεια και σε πιο σοβαρές μορφές εξάρτησης (Donovan, 1986). Οι πρώτες έρευνες έδωσαν έμφαση στην απόδειξη της υπόθεσης ότι ο αλκοολισμός μεταβιβάζεται γενετικά. Στις έρευνες αυτές έγινε προσπάθεια διαχωρισμού των γενετικών από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, μέσα από τη σύγκριση υιοθετημένων και δίδυμων παιδιών των οποίων οι βιολογικοί γονείς ήταν αλκοολικοί. Τα αποτελέσματά τους ωστόσο αμφισβητήθηκαν, αφού τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε έρευνα για τον ορισμό του αλκοολισμού δεν ήταν κοινά και τα μεθοδολογικά προβλήματα ιδιαίτερα στις μελέτες των διδύμων καθιστούσαν

δύσκολο το διαχωρισμό των γενετικών από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Έτσι, αρκετοί ερευνητές στράφηκαν σε μελέτες υιοθετημένων παιδιών των οποίων οι βιολογικοί γονείς ήταν αλκοολικοί.

Οι μελέτες για τα υιοθετημένα παιδιά κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά των αλκοολικών γονέων έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταλήξουν στον αλκοολισμό ασχέτως εάν μεγαλώνουν με τους βιολογικούς ή τους θετούς γονείς αφού το 4% κοριτσιών με γονείς αλκοολικούς κατέληξαν στον αλκοολισμό. Η εξήγηση που δόθηκε ήταν ότι τα παιδιά των αλκοολικών γονέων είναι πιο ευάλωτα σε ψυχιατρικές διαταραχές από ό,τι τα παιδιά μη αλκοολικών, όταν και οι δύο ομάδες μεγαλώνουν με θετούς γονείς. Η υιοθεσία μπορεί να αποτελεί από μόνη της κύριο παράγοντα συσχέτισης με τη χρήση ουσιών. Ωστόσο, αρκετά μεθοδολογικά προβλήματα που υπήρχαν σε αυτές τις μελέτες όπως η έλλειψη ομάδας ελέγχου, τα υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας στις θετές οικογένειες και τα υψηλά ποσοστά διαζυγίων (Searles, 1988) τις έθεσαν υπό αμφισβήτηση. Χρειάζονται διαχρονικές μελέτες σε πραγματικές συνθήκες για την κατανόηση του ρόλου των βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη του αλκοολισμού (Schuckit et al., 1972, Goodwin, 1985, Schuckit & Smith, 2001).

Ο κίνδυνος της έναρξης της χρήσης ουσιών στην εφηβεία αυξάνεται κυρίως μέσω της μάθησης και μίμησης οικογενειακών και κοινωνικών προτύπων και πρακτικών παρά μέσω της γενετικής μεταβίβασης του αλκοολισμού. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο βαθμός έκθεσης των παιδιών στη χρήση αλκοόλ στο οικογενειακό περιβάλλον σχετίζεται με την εμφάνιση προβλημάτων χρήσης αλκοόλ στη ζωή αργότερα (Jacob & Windle, 2000, Brook et.al, 2001). Οι περισσότεροι έφηβοι δέχονται το πρώτο τους ποτό από κάποιο μέλος της οικογένειας (Lowe & Foxcroft, 1993) και ο βαθμός κινδύνου για συστηματική χρήση καθορίζεται από τον τρόπο χρήσης, τη συχνότητα και τα προβλήματα που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας στις μεταξύ τους σχέσεις.

Μελέτη περίπτωσης 2

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τρεις Ευρωπαϊκές χώρες (Ιταλία, Ελλάδα, Δανία) με στόχο τη διερεύνηση των δρόμων που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό φαίνεται ότι οι άνθρωποι που καταλήγουν στη χρήση ουσιών αντιμετωπίζουν μεταξύ άλλων σοβαρά οικογενειακά προβλήματα στα οποία περιλαμβάνονται διαζύγια των γονέων, μετανάστευση, φυσική ή συναισθηματική απουσία του πατέρα. Πολλοί άνθρωποι που κάνουν σήμερα χρήση αναφέρουν ότι ως παιδιά έχουν παραστεί συχνά μάρτυρες σε σκληρές σωματικής και λεκτικής

κακοποίηση της μητέρας από τον πατέρα. Άλλοι, αναφέρουν πως έχουν κακοποιηθεί σωματικά και συναισθηματικά ως παιδιά από τους γονείς τους. Συχνά γίνονται αναφορές σε μια μητέρα που είναι νευρική, σε έναν αυταρχικό πατέρα, σε έναν πατέρα με προβλήματα εθισμού στο αλκοόλ και σε γονείς που ασκούσαν σωματική βία στα παιδιά. Κάποιοι λένε πως ως ενήλικες οι ίδιοι δυσκολεύονται να ελέγξουν τη δική τους βίαιη συμπεριφορά. Οι περισσότεροι δηλώνουν ότι από τη παιδική τους ηλικία έχουν έρθει σε επαφή με την χρήση ουσιών και το φαινόμενο της εξάρτησης. Επιπλέον, το 50% των χρηστών δηλώνουν ότι έχουν αδέρφια χρήστες ή συγγενείς αλκοολικούς ή χρήστες παράνομων ουσιών.

Πηγή: Pollo, 2001.

Δραστηριότητα 1/Κεφάλαιο 8

Με βάση όσα μελετήσατε παραπάνω προσπαθήστε σε 50-80 λέξεις να σκιαγραφήσετε το προφίλ μιας οικογένειας που κάποιο μέλος της κάνει χρήση. Ποια κατά τη γνώμη σας είναι τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά στη σχέση των μελών αυτής της οικογένειας; Στη συνέχεια ανατρέξτε στο παράρτημα στο τέλος του κεφαλαίου και συγκρίνετε την απάντησή σας με τη δική μας.

Η κάθε οικογένεια χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα μοντέλα και πρότυπα συμπεριφοράς που καθορίζουν τις σχέσεις των μελών της και λειτουργούν προκειμένου να επιφέρουν ισορροπία στο οικογενειακό σύστημα. Η διατήρηση της ισορροπίας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας. Η αποκάλυψη ότι ένα μέλος της κάνει χρήση διαταράσσει αυτή την ισορροπία και έτσι οι περισσότερες οικογένειες χρηστών αρνούνται να δεχτούν αυτό το γεγονός το οποίο ωστόσο μπορεί να αποτελεί 'κοινό μυστικό' για τα υπόλοιπα μέλη τους. Σε αρκετές περιπτώσεις άνθρωποι που φτάνουν να ζητήσουν θεραπεία αναφέρουν ότι η οικογένειά τους αγνοούσε ότι έκαναν χρήση, ακόμη και όταν αυτή συνεχιζόταν για αρκετά χρόνια. Συχνά υποστηρίζουν ότι όταν η οικογένεια ανακάλυπτε ότι κάποιο μέλος της ήταν χρήστης εστιαζόταν αποκλειστικά και μόνο στο χρήστη και αδιαφορούσε για το γεγονός ότι η χρήση αποτελούσε σύμπτωμα παθολογίας της οικογενειακής ζωής.

Οικογένειες στις οποίες ο σύζυγος κάνει χρήση είναι κατά κύριο λόγο μητριαρχικές. Στις οικογένειες αυτές η χρήση επιτρέπει στον άντρα να αναλάβει κυριαρχικό ρόλο (Steinglass et al., 1988). Η χρήση στις περιπτώσεις αυτές φαίνεται ότι γίνεται μέρος της οικογενειακής ζωής και

εξυπηρετεί την επίλυση προβλημάτων, παρ' όλο που οι λύσεις που δίνονται είναι μόνο προσωρινές.

Η ύπαρξη χρηστών στο οικογενειακό περιβάλλον έχει μακροπρόθεσμα αρνητικές επιπτώσεις κυρίως ως προς το ότι αυξάνει τις πιθανότητες να στραφεί ο έφηβος στη χρήση. Η χρήση ουσιών από ένα μέλος της οικογένειας φαίνεται ότι προκαλεί άγχος στα υπόλοιπα μέλη σε τέτοιο βαθμό ώστε να προσπαθούν απεγνωσμένα να αντισταθούν σε αυτό με οποιοδήποτε τρόπο, θετικό ή αρνητικό. Η χρόνια έκθεση σε ένα συναισθηματικά στερημένο οικογενειακό περιβάλλον με συζυγική ένταση, δυσαρμονία και εγκατάλειψη των κοινών δραστηριοτήτων και των εθιμοτυπικών αποτελεί μια από τις εντονότερες πηγές άγχους. Στις οικογένειες αυτές κάθε μέλος αναλαμβάνει συγκεκριμένο ρόλο, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα οικογενειακά προβλήματα. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά με γονείς αλκοολικούς (Black, 1981) δείχνουν ότι τα παιδιά αυτά συνήθως υιοθετούν έναν από τους παρακάτω ρόλους στην οικογένεια: (α) τον ρόλο του υπεύθυνου παιδιού, (β) τον ρόλο του ειρηνοποιού, (γ) τον ρόλο του προσαρμοστικού, και (δ) τον ρόλο του «εκδραματιστή» (acting-out) (*εκδραμάτιση* είναι η αντίδραση κατά την οποία το άτομο, προκειμένου να μειώσει το άγχος ή άλλα δυσάρεστα συναισθήματα που βιώνει αντιδρά απρόβλεπτα και παρορμητικά).

Το *υπεύθυνο παιδί* είναι συνήθως το μεγαλύτερο παιδί ή το μόνο παιδί της οικογένειας που αναλαμβάνει την ευθύνη για τον εαυτό του και τους άλλους. Το παιδί αυτό σπάνια συμπεριφέρεται άσχημα και συνήθως ολοκληρώνει με επιτυχία ό,τι αναλάβει. Το *προσαρμοστικό παιδί* αντιμετωπίζει τη χαοτική οικογένεια κρατώντας αποστάσεις από τα υπόλοιπα μέλη, φαίνεται απόμακρο και η οικογένεια ασχολείται ελάχιστα μαζί του. Ο *ειρηνοποιός* είναι αυτός που φροντίζει την οικογένεια και προσπαθεί να δημιουργήσει ένα καλό κλίμα στο σπίτι, και άρα είναι το αγαπημένο παιδί της οικογένειας. Ωστόσο, το παιδί αυτό αισθάνεται ανασφάλεια, γιατί αποφεύγει να αντιμετωπίσει την πραγματική κατάσταση της οικογένειάς του, καταπνίγει τα συναισθήματά του και παραμερίζει τις ανάγκες του, προκειμένου να συμβάλει στη διατήρηση της ισορροπίας στην οικογένεια. Τέλος, ο *εκδραματιστής* είναι το παιδί που προσελκύει την προσοχή της οικογένειας με την αρνητική του συμπεριφορά. Το παιδί αυτό είναι το μαύρο πρόβατο της οικογένειας και ίσως αντιμετωπίζει μεγαλύτερο κίνδυνο στο να στραφεί το ίδιο στη χρήση ουσιών, στην προσπάθειά του να διαχειριστεί το άγχος που βιώνει.

Παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με αλκοολικούς γονείς, πέρα από το άγχος που βιώνουν λόγω της χρήσης αλκοόλ στην οικογένεια, αποκόπτονται επίσης από την αρχική ομάδα

συνομηλίκων εξαιτίας της ντροπής που αισθάνονται για τη γονική συμπεριφορά (Orford & Velleman, 1990). Τα παιδιά αυτά είναι πιθανόν να αναζητούν την ένταξή τους σε ομάδες «υψηλού κινδύνου» που αναπαράγουν το οικογενειακό πλαίσιο λειτουργίας.

Τα παιδιά αυτά εκτίθενται σε λιγότερο ομαλές συνθήκες κοινωνικοποίησης οι οποίες τα καθιστούν ικανά να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Η χρήση αλκοόλ εκ μέρους του πατέρα σε μια οικογένεια προβάλλει πρότυπα συμπεριφοράς τα οποία προωθούν την έκφραση θετικών στάσεων απέναντι στη χρήση και δημιουργεί μια «αβάστακτη» οικογενειακή ατμόσφαιρα από την οποία εκλείπουν μηχανισμοί αντίστασης. Οι έφηβοι επίσης που αισθάνονται αποξενωμένοι από τους γονείς τους γίνονται επιθετικοί απέναντί τους και έχουν περισσότερες πιθανότητες να αρχίσουν τη χρήση, να εμπλακούν σε συχνή μέθη και να αντιμετωπίσουν προβλήματα με το νόμο.

Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετά παιδιά που μεγάλωσαν σε περιβάλλον στο οποίο γινόταν χρήση ουσιών χωρίς αλλά δεν εμφάνισαν τα ίδια πρόβλημα. Οι λόγοι για τη μη χρήση ουσιών για αυτά τα παιδιά δεν έχουν διασαφηνιστεί απόλυτα αν και υπάρχουν διάφορες ερμηνείες του φαινομένου. Μια ερμηνεία βασίζεται στην ανάλυση των εμπειριών που βιώνουν τα άτομα μέσα σε μια οικογένεια. Οι εμπειρίες αυτές μπορεί είτε να είναι κοινές και να βιώνονται με τον ίδιο τρόπο από όλα τα μέλη της οικογένειας είτε να είναι κοινές αλλά να βιώνονται με διαφορετικό τρόπο ή τέλος τα μέλη της ίδιας οικογένειας μπορεί να βιώνουν διαφορετικές εμπειρίες μέσα σε αυτήν. Οι «κοινές» εμπειρίες που βιώνονται με τον ίδιο τρόπο εξομοιώνουν τα μέλη μιας οικογένειας, ενώ οι «κοινές» εμπειρίες που βιώνονται διαφορετικά και οι «μη-κοινές» εμπειρίες λειτουργούν ώστε κάθε μέλος της οικογένειας να νιώσει διαφορετικό από τα άλλα και μοναδικό (Rowe & Elam, 1987. Donovan, 1986). Για παράδειγμα, η χρήση ουσιών εκ μέρους του πατέρα μπορεί να αποτελεί κοινή εμπειρία για τα παιδιά της οικογένειας, όμως κάθε παιδί μπορεί να βιώνει αυτή την κατάσταση διαφορετικά με αποτέλεσμα το ένα από αυτά να στραφεί επίσης στη χρήση ουσιών και το άλλο να προσπαθήσει να την αποφύγει. Επίσης, παιδιά που ένιωθαν κοντά τους τη μητέρα, που συμμετείχαν στις αποφάσεις της οικογένειας, που βίωσαν περισσότερο τη φιλία των συνομηλίκων και των αδερφών τους δείχνουν ότι μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Ωστόσο, υπάρχουν και αρκετοί έφηβοι που κάνουν χρήση χωρίς κανείς από τους δυο γονείς να έχει κάνει ποτέ χρήση. Στην εμφάνιση αυτού του φαινομένου σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν άλλοι παράγοντες που αφορούν τη ζωή μέσα στην οικογένεια. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τις οικογενειακές σχέσεις εν γένει και τις ακραίες οικογενειακές

καταστάσεις. Στην περίπτωση αυτή ο έφηβος δεν έχει τα συναισθηματικά εχέγγυα που θα συνδράμουν στην ομαλή ανάπτυξή του. Τα παιδιά αυτά προέρχονται από οικογένειες με δυσλειτουργίες στις οποίες η ζωή είναι συχνά χαοτική, απρόβλεπτη, τυχαία και ασυνεπής με αποτέλεσμα να εμποδίζουν τη φυσιολογική τους ανάπτυξη (Lowe & Foxcroft, 1993).

Πώς όμως χαρακτηρίζεται μια οικογένεια *λειτουργική* ή *δυσλειτουργική*; Οι βασικές παράμετροι είναι η *συνοχή* και η *ικανότητα προσαρμογής*. Συνοχή είναι ο συναισθηματικός δεσμός που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Η συνοχή καθορίζει τον βαθμό στον οποίο κάθε μέλος της οικογένειας βιώνει την ατομική του αυτονομία μέσα στο οικογενειακό σύστημα (Olson et al., 1985). Ικανότητα προσαρμογής είναι η ικανότητα του οικογενειακού συστήματος να αλλάζει τις δομές ισχύος, τις σχέσεις των ρόλων και τους κανόνες των σχέσεων μέσα στην οικογένεια αντιδρώντας σε κρίσεις που τυχόν περνάει η οικογένεια ή ο έφηβος (Olson et al., 1985. Moos, 1974). Οικογένειες με εφήβους λειτουργούν καλύτερα όταν υπάρχει ισορροπία στις δυο παραμέτρους της συνοχής και της ικανότητας προσαρμογής.

Το μοντέλο *κυκλικής πολυπλοκότητας* (Olson et al., 1985) αναγνωρίζει τέσσερα επίπεδα οικογενειακής συνοχής (*αποξενωμένη, σε διάσταση, συνδεδεμένη και παγιδευμένη*) και τέσσερα επίπεδα ικανότητας προσαρμογής (*άκαμπτη, δομημένη, ευέλικτη και χαοτική*). Ο συνδυασμός των δύο παραμέτρων (*συνοχή και ικανότητα προσαρμογής*) καταλήγει στη δημιουργία δεκάξι τύπων οικογενειών. Από τους δεκάξι τύπους οικογενειών οι τέσσερις θεωρούνται ακραίοι, οι τέσσερις ισορροπημένοι και οι οκτώ μεσαίοι. Οι οικογένειες που κατατάσσονται στις ισορροπημένες είναι ποιο λειτουργικές ενώ οι οικογένειες που θεωρούνται ακραίες εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα στις σχέσεις των μελών τους.

Οικογένειες που χαρακτηρίζονται ακραίες έχουν την τάση σε σχέση με τις ισορροπημένες οικογένειες να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες και προβλήματα στη διαχείριση των κρίσεων (Bray et al., 2001). Η αποξένωση των μελών μέσα στην οικογένεια, όπως και η υπερβολική συνοχή που αποτρέπει την αυτονομία, μπορεί να διαιωνίσουν ένα πρόβλημα. Όταν η οικογένεια γίνεται υπερπροστατευτική, παρεμβατική και «θυσιάζεται» για τα μέλη της, τότε αποθαρρύνει την αυτονομία και την προσωπική ευθύνη για την φροντίδα του εαυτού (Windle & Miller-Tutzauer, 1992). Η εικόνα που έχουν οι έφηβοι για το επίπεδο ισορροπίας στην οικογένειά τους διαφέρει συχνά από αυτή των γονέων τους. Οι έφηβοι έχουν την τάση να αντιλαμβάνονται εντονότερα την οικογενειακή δυσλειτουργία σε σχέση με τους γονείς.

Οι συχνές οικογενειακές συγκρούσεις αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα χρήσης ουσιών στην εφηβεία (Smith, et al. 1992, Barnes & Farrell, 1992, Beck & Lockhart, 1992, Lowe & Foxcroft, 1993).

Τα παιδιά που προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες εκτίθενται σε περισσότερους κινδύνους, δέχονται μεγαλύτερη πίεση για εμπλοκή σε αξιόποινες πράξεις ενώ παράλληλα βιώνουν έντονες συναισθηματικές δυσκολίες από την έλλειψη οικογενειακής στήριξης. Παρ'όλα αυτά, μελέτες που συγκρίνουν οικογένειες αλκοολικών, στις οποίες χρήστης μπορεί να είναι η μητέρα ή ο πατέρας, με «μη χημικά εξαρτημένες» οικογένειες, δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο όσον αφορά την ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων. Οι χημικά εξαρτημένες οικογένειες εμφανίζονται πιο ακραίες από τις μη εξαρτημένες, καθώς μόνο το 32% των εξαρτημένων οικογενειών δείχνει να είναι λειτουργικό σε αντίθεση με το 65% των μη εξαρτημένων οικογενειών (Kwakman et al., 1988).

Με βάση τις προαναφερθείσες στατιστικές μελετών είναι φανερό ότι το οικογενειακό περιβάλλον παίζει καθοριστικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ουσιών από τους έφηβους. Η πρόληψη της χρήσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στήριξη που παρέχει η οικογένεια στον έφηβο. Η έλλειψη κοινωνικής στήριξης σε συνδυασμό με ακραίες πρακτικές στην οικογένεια, οι οικογενειακές συγκρούσεις, η κοινωνική απομόνωση και η γονική αμέλεια ευνοούν την εμφάνιση της κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία. Οι έφηβοι όμως εκτός από την οικογένεια συμμετέχουν και σε άλλες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι συνομήλικοι τους και οι συμμαθητές τους, οι οποίες επίσης είναι δυνατόν να μην καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους για κοινωνικοποίηση. Ο έφηβος που δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του με τη στήριξη της οικογένειας και των φίλων είναι πιθανόν να αντιμετωπίσει δυσκολίες στην κοινωνική του προσαρμογή. Στην περίπτωση αυτή, η παρέκκλιση στη συμπεριφορά αποτελεί μια πιθανότητα.

Δραστηριότητα 2/Κεφάλαιο 8

Σύμφωνα με το μοντέλο της κυκλικής πολυπλοκότητας (Olson et. al., 1984) υπάρχουν 16 τύποι οικογενειών: ευέλικτη σε διάσταση, χαοτική συνδεδεμένη, χαοτική σε διάσταση, ευέλικτη αποξενωμένη, ευέλικτη συνδεδεμένη, χαοτική αποξενωμένη, χαοτική παγιδευμένη, άκαμπτη αποξενωμένη, άκαμπτη παγιδευμένη, ευέλικτη αποξενωμένη, δομικά παγιδευμένη, δομικά αποξενωμένη, άκαμπτη σε διάσταση, άκαμπτη συνδεδεμένη, δομικά σε διάσταση, δομικά συνδεδεμένη.

Προσπαθήστε να εντοπίσετε κατά τη κρίση σας τους 4 τύπους των ισορροπημένων και τους 4 τύπους των ακραίων οικογενειών . Στη συνέχεια συγκρίνετε την απάντησή σας με τη δική μας, που δίνεται στο παράρτημα.

ΕΝΟΤΗΤΑ 8.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ

Ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός στην υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς και αναγνωρίστηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Στοιχεία ότι το πόσο στενές και ποιοτικές είναι οι σχέσεις με άλλα άτομα καθορίζουν τις αντιδράσεις στο άγχος και επιδρούν στην υγεία επηρέασαν την έρευνα για τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος και της στήριξης που παρέχει στα άτομα. Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι η κοινωνική στήριξη αποτελεί προσφορά του περιβάλλοντος δηλαδή ότι ο βαθμός στήριξης που δέχεται ένα άτομο εξαρτάται από τι προσφέρει το περιβάλλον. Παρ'όλο όμως που ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος ερευνάται για αρκετά χρόνια δεν έχουμε ακόμη κατανοήσει πλήρως τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοί δεσμοί μπορεί να αποτελούν προστατευτικούς για την υγεία παράγοντες (Peirce et al., 2000). Αυτή η έλλειψη κατανόησης προέρχεται από την έλλειψη ενός μεθοδολογικού πλαισίου που να ορίζει σαφώς τον τρόπο αξιολόγησης αυτών των διεργασιών.

Πώς όμως ορίζεται η κοινωνική στήριξη που παρέχει το περιβάλλον στο άτομο; Η κοινωνική στήριξη αρχικά είχε οριστεί ως ένας περιβαλλοντικός παράγοντας (Cutrona, 1989), δηλαδή ως ο βαθμός στήριξης που προσφερόταν σε ένα άτομο, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ανάγκης από άλλα άτομα που σχετίζονταν με αυτό, όπως ο σύντροφος, η οικογένεια, οι φίλοι ή τα μέλη της ευρύτερης κοινότητας. Στη συνέχεια, η κοινωνική στήριξη ορίστηκε ως η πεποίθηση του ατόμου ότι κάποιοι ενδιαφέρονται γι' αυτό και το αγαπούν, ότι το εκτιμούν και

ότι ανήκει σε ένα δίκτυο επικοινωνίας και αμοιβαίων υποχρεώσεων. Η κοινωνική στήριξη αφορά την ύπαρξη κοινωνικών δεσμών που εξυπηρετούν πολλαπλές λειτουργίες βοηθώντας κάποιον να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Η κοινωνική στήριξη βασίζεται σε δυο συστήματα: το *διαχειριστικό*, που αφορά την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνει το άτομο και το *εκφραστικό*, που αφορά την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών και τη σταθερότητα της κοινωνικής αλληλεγγύης. Έχουν εντοπιστεί τρεις κατηγορίες κοινωνικής στήριξης: η *συναισθηματική* που αφορά την εγγύτητα και την αποδοχή, η *χειροπιαστή* ή η παροχή άμεσης βοήθειας και υπηρεσιών και η *πληροφοριακή* που περιλαμβάνει συμβουλευτική για την επίλυση προβλημάτων και ανατροφοδότηση σε θέματα συμπεριφοράς (Lazarus & Folkman, 1984).

Η κοινωνική στήριξη που χρειάζεται να λάβει ο έφηβος από την οικογένειά του έχει τέσσερις παραμέτρους (Cohen & Wills, 1985): *συναισθηματική στήριξη*, δηλαδή ο έφηβος να γνωρίζει ότι τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τον εκτιμούν και τον αποδέχονται, *ενημερωτική στήριξη* η οποία ουσιαστικά είναι βοήθεια στον εντοπισμό και στην αντιμετώπιση και κατανόηση προβληματικών καταστάσεων, *συντροφικότητα* που σημαίνει χρόνο με τα άλλα μέλη της οικογένειας σε κοινές δραστηριότητες και τέλος *λειτουργική στήριξη*, δηλαδή προσφορά οικονομικής και άλλης βοήθειας (ρούχα, τρόφιμα, στέγη κλπ.) που παρέχει η οικογένεια. Η κοινωνική στήριξη προσφέρει στον έφηβο την απαιτούμενη συναισθηματική βοήθεια προκειμένου να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, να τροποποιήσει τη στάση του απέναντι στα γεγονότα, τη συναισθηματική του αντίδραση ή και τα τρία.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η άποψη ότι τα ίδια τα άτομα είναι υπεύθυνα για τη συχνότητα και την ποιότητα της στήριξης που δέχονται από το κοινωνικό περιβάλλον. Παρ' όλο που η κοινωνική στήριξη θεωρείται παράγοντας που συνεισφέρει στην αποτελεσματική διατήρηση της υγείας του εφήβου, η ποιότητα και η προσφορά της επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Ο έφηβος δεν είναι παθητικός δέκτης αλλά ενεργητικός συμμετέχων στη δημιουργία σχέσεων που μπορεί να βοηθήσουν στην αποχή από τη χρήση καπνού, αλκοόλ και άλλων ουσιών. Έφηβοι που αναφέρουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης είναι συνήθως ελκυστικοί για τους άλλους και έχουν ικανότητες να δημιουργήσουν αποτελεσματικά υποστηρικτικά δίκτυα. Αντίθετα, έφηβοι χωρίς κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να απομονωθούν ή να μη γνωρίζουν πώς να εκφράσουν τις ανάγκες τους. Έτσι, ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν το περιβάλλον καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τι προσφέρει το περιβάλλον.

Η ποιότητα επίσης της κοινωνικής στήριξης είναι πιο σημαντική από την προσφορά (Cohen & Wills, 1985). Ο όρος **αντιληπτή στήριξη** αναφέρεται σε μια γενική εκτίμηση του ίδιου του ατόμου αναφορικά με τους διάφορους τομείς της ζωής του, δηλαδή με το κατά πόσο το άτομο αισθάνεται ότι το φροντίζουν και το εκτιμούν, ότι σημαντικοί άνθρωποι στη ζωή του (σημαντικοί άλλοι) είναι διαθέσιμοι σε ώρες ανάγκης και κατά πόσο αισθάνεται ικανοποιημένο με τις σχέσεις που έχει. Ο έφηβος που ελκύει γύρω του πολλούς υποστηρικτές δεν ωφελείται απαραίτητα περισσότερα από εκείνον που δεν έχει αρκετά άτομα να τον υποστηρίξουν. Η ποιότητα των σχέσεων είναι περισσότερο σημαντική από την ποσότητα για την ανάπτυξη του ατόμου. Ο δημοφιλής έφηβος μπορεί να πιέζεται να εκπληρώσει προσδοκίες της ομάδας των συνομηλίκων του που ξεπερνούν τις δυνατότητες ή τις επιθυμίες του, ενώ την ίδια στιγμή μπορεί να αδυνατεί να καλύψει επαρκώς τις πραγματικές του ανάγκες μέσα από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει και αναπτύσσεται. Από την άλλη πλευρά, όταν ο έφηβος αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταποδώσει την στήριξη που δέχεται, είναι πιθανόν να μη ζητήσει βοήθεια για τα προβλήματα που τον απασχολούν.

Όσον αφορά την υγεία, η κοινωνική στήριξη που δέχεται ο έφηβος στο περιβάλλον του φαίνεται ότι λειτουργεί προστατευτικά και ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση καταστάσεων ψυχολογικής πίεσης τις οποίες μπορεί να βιώνει ως αποτέλεσμα των αναπτυξιακών μεταβολών που λαμβάνουν χώρα αυτή τη χρονική περίοδο (Cohen & Wills, 1985). Δηλαδή, σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του εφήβου μπορούν να συνδράμουν στην επίλυση προβλημάτων με το να βοηθήσουν να αποσαφηνίσει καταστάσεις και συναισθήματα ή προτείνοντας εναλλακτικές δράσεις ιδιαίτερα όταν η οικογένεια, που αποτελεί πηγή στήριξης για τον αναπτυσσόμενο έφηβο, αδυνατεί να παίξει αυτό τον ρόλο. Σε αυτή την περίπτωση ο έφηβος μεγαλώνει στην απομόνωση και αναζητά στήριξη στην ομάδα συνομηλίκων που μπορεί να λειτουργήσει θετικά ή αρνητικά ενισχύοντας το κάπνισμα ή τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (Pearson & Mitchell, 2000). Υπάρχει επίσης περίπτωση η οικογένεια να προσφέρει στήριξη αλλά το άτομο να θεωρεί ότι η ποιότητα και ο βαθμός της στήριξης της είναι ανεπαρκείς. Μελέτες έδειξαν ότι η στήριξη που παρέχει η μητέρα φαίνεται να μην επηρεάζει τη χρήση ουσιών, ενώ αντίθετα η ανεπαρκής στήριξη από τον πατέρα αυξάνει τις πιθανότητες για έναρξη της χρήσης (Piko, 2000).

Οι μελέτες που ασχολούνται με τον ρόλο της κοινωνικής στήριξης στην εφηβεία είναι περιορισμένες σε αριθμό και συνήθως ο όρος κοινωνική στήριξη αφορά την συνομηλίκων και τις μεταξύ τους σχέσεις. Οι ομάδες συνομηλίκων σχηματίζονται συνήθως στην εφηβική ηλικία,

διαμορφώνουν το δικό τους υπόβαθρο αξιών, σκοπούς και κοινωνικές σχέσεις και το κάθε μέλος της αναλαμβάνει συγκεκριμένη θέση και ρόλο στην ομάδα. Η ανάγκη για διατήρηση αυτών των σχέσεων και της θέσης στην ομάδα μπορεί να οδηγήσει τον έφηβο στην υιοθέτηση των συμπεριφορών και απόψεων της ομάδας ακόμα και όταν αυτές είναι αντίθετες από τις δικές του. Η παρουσία επομένως κάποιων ατόμων στην ομάδα που κάνουν χρήση δυσχεραίνει την αποχή από τη χρήση και την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής (Flom et al., 2001, Unger et al., 2001).

Στη διάρκεια της εφηβείας η έλλειψη κοινωνικής στήριξης μπορεί να οδηγήσει το άτομο στη χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, στις οποίες καταφεύγει στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις που ασκούνται σε αυτό. Η χρήση ουσιών βοηθάει βραχυπρόθεσμα τον έφηβο να αντιμετωπίσει το αναπτυξιακό άγχος που βιώνει, αφού επιδρά άμεσα στην αντίληψη και στα συναισθήματά του, αλλά μακροπρόθεσμα διακόπτει την ομαλή πορεία της ωρίμασής του. Η πρόσκαιρη ευφορία που δημιουργεί η χρήση αποτελεί τη βάση για τη συνέχιση της χρήσης, γιατί λειτουργεί ως **μηχανισμός ανταμοιβής** (η ενίσχυση μιας αντίδρασης σαν αποτέλεσμα της παρουσίας ενός θετικού ενισχυτή) και **ενίσχυσης** (η εμφάνιση ενός ενισχυτή, θετικού ή αρνητικού, αφού έχει ολοκληρωθεί μια αντίδραση) της συμπεριφοράς. Ο έφηβος υποκαθιστά την κοινωνική στήριξη με τη χρήση ή την κατάχρηση ουσιών προκειμένου να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει και παράλληλα να ενταχθεί σε μια νέα κοινωνική ομάδα που συνήθως προωθεί τη χρήση. Με τον τρόπο αυτό πιστεύει ότι αποκτά ένα δίκτυο φίλων και ότι δημιουργεί δεσμούς στήριξης με πρόσωπα που βιώνουν παρόμοιες με αυτόν καταστάσεις.

Οι ομάδες συνομηλίκων στις οποίες επιτρέπεται η χρήση ουσιών κάμπτουν τις αντιστάσεις των ατόμων (Bullers et al., 2001), τα καθιστούν ευάλωτα στις πιέσεις της ομάδας και αυξάνουν την πιθανότητα έναρξης της χρήσης και ενίσχυσης αυτής της συμπεριφοράς. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη αρκετά ερωτήματα αναπάντητα αναφορικά με το ρόλο της κοινωνικής στήριξης και την ομάδα των συνομηλίκων, το ίδιο το άτομο και το περιβάλλον στο οποίο ζει και εξελίσσεται.

Μελέτη Περίπτωσης 2

Σύμφωνα με την έρευνα Narrow Door (Pollo, 2001), οι έφηβοι που κάνουν χρήση ουσιών εντάσσονται σε δυο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει άτομα που αναζητούν παρέες μεγαλύτερων ατόμων, τα οποία ήδη έχουν αρχίσει τη χρήση. Στην κατηγορία αυτή

ανήκουν άτομα που έχουν χάσει το ενδιαφέρον τους για το σχολείο, τις πιθανές εξωσχολικές δραστηριότητες και αναζητούν νέες εμπειρίες. Αυτό αποτελεί και συνδυασμό των προτύπων που έχουν ως έφηβοι. Θέλουν να αποκτήσουν, γόητρο, δύναμη, επιβεβαίωση και απ' ότι φαίνεται αυτά τα συναντούν σε παρέες που κάνουν χρήση. Όπως οι ίδιοι δηλώνουν, όσο εμπλέκονται με τις ουσίες τόσο μεγαλύτερη επιβεβαίωση εισπράττουν από την ομάδα τους. Στη δεύτερη κατηγορία οι χρήστες ανήκουν σε παρέες που αρχίζουν τον πειραματισμό με τις ουσίες. Κάποιοι από αυτούς εμπλέκονται με τις ουσίες και άλλοι σταματούν. Όσοι συνεχίζουν τη χρήση φαίνεται να αναζητούν παρέες που κάνουν συστηματική χρήση.

Πηγή: Mario Pollo (2001)

Δραστηριότητα 3/Κεφάλαιο 8

Σύμφωνα με τα παραπάνω προσπαθήστε να σκιαγραφήσετε το ρόλο της ομάδας συνομηλίκων στην έναρξη και συνέχιση της χρήσης. Γράψτε σε 50 λέξεις τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που έχει για τους εφήβους η συμμετοχή σε μια ομάδα συνομηλίκων. Στη συνέχεια διαβάστε το κείμενο που ακολουθεί και βρείτε τις δικές μας απαντήσεις στο κείμενο που ακολουθεί.

Στη διάρκεια της εφηβείας, βιολογικές, κοινωνικές και ατομικές ανάγκες οδηγούν τον έφηβο να αναζητήσει την ένταξή του σε μια ομάδα συνομηλίκων που καθορίζει τη ζωή και συμπεριφορά του σε μεγάλο βαθμό και αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την ανάπτυξη και την κοινωνικοποίησή του.

Οι ομάδες συνομηλίκων λειτουργούν εντός ή εκτός του σχολικού χώρου και αποτελούν τους κύριους παράγοντες κοινωνικοποίησης για τον έφηβο. Προσφέρουν ένα εύρος ευκαιριών στην αλληλεπίδραση του εφήβου, προωθούν την ανάπτυξη βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων που αφορούν την επικοινωνία, την ερμηνεία της λεκτικής και έξω-λεκτικής συμπεριφοράς, τη θέση και δύναμη σε μια ομάδα και τον καθορισμό της καταλληλότητας και ακαταλληλότητας μιας συμπεριφοράς στο ντύσιμο, στις αξίες και στις ιδέες. Η ένταξη των εφήβων στις ομάδες ομολόγων παρέχει συναισθηματική ασφάλεια, που είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αντιμετώπιση των δυσκολιών, απαιτήσεων και περιορισμών που θέτουν οι γονείς και στα προβλήματα που προκύπτουν από τη διαδικασία απόκτησης ταυτότητας. Η ομάδα συνομηλίκων προσφέρει μοντέλα συμπεριφοράς αναγκαία για την απόκτηση ταυτότητας, ευκαιρίες για τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και γίνεται πρότυπο για μελλοντικές

σχέσεις στην ενήλικη ζωή. Αυτή είναι η στιγμή που ο έφηβος μεταθέτει τα συναισθήματά του από άτομα του ίδιου φύλου σε άτομα του αντίθετου και προσπαθεί να βρει μια ισορροπία στις ερωτικές σχέσεις. Η ομάδα συνομηλίκων εξυπηρετεί και άλλους στόχους και λειτουργίες σε σχέση με τη συναισθηματική, σωματική και ψυχική κατάσταση του εφήβου. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ο έφηβος αναζητάει την ένταξή του σε μια ομάδα, η οποία μπορεί ωστόσο να παρεμποδίζει την ομαλή εξέλιξη του και να δυσκολεύει την προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον. Οι περισσότεροι έφηβοι που είναι χρήστες αναζητούν τέτοιες ομάδες. Η επίδραση της ομάδας των συνομηλίκων είναι εμφανής στη χρήση ουσιών. Μελέτες για το φαινόμενο αυτό δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών που κάνουν οι έφηβοι με τη χρήση των ίδιων ακριβώς ουσιών από την ομάδα των συνομηλίκων τους. Η σχέση αυτή φτάνει σε ποσοστό έως και 90% (Dinges & Oetting, 1993) και επιβεβαιώνει τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης σε σχέση με τη χρήση. Η **θεωρία της κοινωνικής μάθησης** υποστηρίζει ότι οι έφηβοι μαθαίνουν να πίνουν ως μέρος της κοινωνικοποίησής τους. Οι επιδράσεις της οικογένειας και άλλων σημαντικών προσώπων (σημαντικοί άλλοι) στη ζωή του εφήβου διαμορφώνουν τη συμπεριφορά, τις απόψεις και τις προσδοκίες αναφορικά με τις ουσίες. Η χρήση ουσιών στην εφηβεία επηρεάζεται από την ύπαρξη μοντέλων χρήσης στην οικογένεια, στην ομάδα συνομηλίκων ή στο ευρύτερο περιβάλλον και δημιουργούν συγκεκριμένες προσδοκίες για τα πλεονεκτήματά της. Όσον αφορά τη χρήση αλκοόλ, οι προσδοκίες αυτές διαμορφώνονται από τις διαφημίσεις που κατασκευάζουν αναπαραστάσεις ερωτικής και κοινωνικής δύναμης και επιτυχίας. Ορισμένοι έφηβοι δεν γνωρίζουν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των συναισθημάτων και προβλημάτων τους και έτσι η χρήση έρχεται να καλύψει αυτή την ανάγκη, όπως στις περιπτώσεις με χρόνιες καταστάσεις άγχους στη ζωή ενός ατόμου ή αρνητικά γεγονότα ζωής που απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Έτσι, η χρήση αυξάνεται από θετικούς παράγοντες ενίσχυσης (ευφορία-ευεξία) ή από προσδοκίες για θετική ενίσχυση (Marlatt et al., 1988). Η κοινωνική στήριξη αποτελεί έναν επιπλέον δείκτη πρόληψης της χρήσης ουσιών με τον ίδιο τρόπο που η αρνητική ενίσχυση ενδυναμώνει μια συμπεριφορά. Στις αρνητικές καταστάσεις ζωής η αντιμετώπιση αφορά την προσπάθεια που γίνεται να προσαρμοστεί το άτομο στο περιβάλλον ή να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να προλάβει τις αρνητικές επιπτώσεις (Lazarus & Folkman, 1984). Στην περίοδο της εφηβείας, το άγχος μπορεί να προέρχεται από το σχολείο, την οικογένεια και τους φίλους και σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση, την αποδοχή από τους συνομηλίκους και τις οικογενειακές σχέσεις. Το άγχος είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης του

ατόμου με το εξωτερικό περιβάλλον. Οικογένειες, άτομα και έφηβοι χρειάζεται να αναπτύξουν καλύτερους τρόπους και μέσα επικοινωνίας ώστε να παρέχουν και να λαμβάνουν στήριξη. Η στήριξη μπορεί να προέρχεται από διαφορετικές πλευρές (π.χ. οικογένεια, φίλοι, σχολείο) τις οποίες πρέπει να εντοπίσουμε και να μελετήσουμε. Μελέτες που να λαμβάνουν υπόψη τις αντιλήψεις του ίδιου του ατόμου για τα κοινωνικά δίκτυα στήριξης και την ύπαρξη άλλων χρηστών στο περιβάλλον του θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμες. Ο έφηβος μπορεί να καταγράφει αυτές τις πηγές και να εκφράσει την άποψη του για την ποσότητα και την ποιότητα της στήριξης που λαμβάνει ή θα ήθελε να λαμβάνει σε σχέση με αυτή που προσφέρει. Η διερεύνηση της ποιότητας των σχέσεων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου είναι αναγκαία. Πώς οι έφηβοι χτίζουν και διατηρούν σχέσεις; Πώς αυτοπεριορίζονται με βάση την προσωπικότητά τους και ποιο το όφελος και το κόστος αυτών των σχέσεων; Η κατανόηση των προαναφερθέντων ζητημάτων θα οδηγήσει στην κατανόηση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των σχέσεων που αναπτύσσονται στην ομάδα συνομηλίκων, αφού αυτές μπορεί να λειτουργήσουν ως πηγές αντίστασης και να απομακρύνουν τον έφηβο από αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και ιδιαίτερα από τη χρήση ουσιών.

ΕΝΟΤΗΤΑ 8.3. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Η σχέση ανάμεσα στην *ψυχολογική προσαρμογή*, τη *σωματική υγεία* και τη *χρήση* και *κατάχρηση ουσιών* είναι τεκμηριωμένη (Omizo et al., 1988). Όπως αναφέρθηκε στα πρώτα κεφάλαια αυτού του βιβλίου, η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο στη διάρκεια της οποίας το άτομο προσπαθεί να βρει την ταυτότητά του, να κατανοήσει και να προσαρμοστεί στον κόσμο γύρω του. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου ενεργοποιούνται διάφοροι μηχανισμοί με στόχο την προσαρμογή του ατόμου στις διάφορες φάσεις ανάπτυξης, ενώ ψυχολογικοί και γνωστικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διαδικασία απόκτησης της νέας ταυτότητας. Οι παράγοντες αυτοί, όπως η *ψυχολογική πίεση*¹ (stress: ψυχολογική κατάσταση έντασης η οποία συνδέεται με οργανικές και ορμονικές αλλαγές και προκαλείται από ψυχολογική σύγκρουση, τραυματική εμπειρία ή άλλες επιδράσεις που επιφέρουν αναστάτωση στο άτομο), η *αυτό-εκτίμηση* (self-esteem: η αίσθηση της προσωπικής αξίας που έχει το άτομο για τον εαυτό του) η *αυτό-*

¹ Για τους ορισμούς που δίνονται σε αυτή την ενότητα δεξ Χουντουμάδη, Α. & Πατεράκη, Α. (1997). Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό ψυχολογικών όρων. Αγγλοελληνικό-Ελληνοαγγλικό. Δεύτερη Έκδοση, Δωδώνη: Αθήνα.

αποτελεσματικότητα(self-efficacy: η πεποίθηση ενός ατόμου ότι είναι ικανό να συμπεριφερθεί με τον τρόπο που απαιτείται για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων), το **σημείο ελέγχου** (locus-of-control: τα άτομα που έχουν εξωτερικό σημείο ελέγχου (external locus of control) αποδίδουν τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους καθώς και τις εμπειρίες τους γενικότερα σε εξωτερικές δυνάμεις ή άλλα άτομα, παρουσιάζοντας παράλληλα τάση για μοιρολατρία. Αντίθετα, τα άτομα με εσωτερικό σημείο ελέγχου (internal locus of control) αισθάνονται ότι έχουν πλήρη έλεγχο και ευθύνη για τη ζωή τους), η **στάση**(attitude: η σταθερή προδιάθεση ενός ατόμου απέναντι σε μια κατηγορία ατόμων, αντικειμένων ή καταστάσεων, που καθορίζει τις αντιδράσεις του και διαμορφώνεται από τις εμπειρίες με το περιβάλλον) και οι **προσδοκίες** (expectations: αναμονή ή πρόβλεψη γεγονότων με βάση παρελθούσες εμπειρίες και παρόντα ερεθίσματα) συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών.

Η **ψυχολογική πίεση** ορίζεται επίσης ως η κατάσταση έντασης που συνδέεται με οργανικές και ορμονικές αλλαγές και προκαλείται από ψυχολογική σύγκρουση, μετά-τραυματική εμπειρία ή άλλα γεγονότα που επιφέρουν αναστάτωση στο άτομο. Αποτέλεσμα της ψυχολογικής πίεσης είναι η εμφάνιση μιας σειράς βιολογικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων (Lazarus & Folkman, 1984). Η ψυχολογική πίεση μπορεί να αφορά γεγονότα που συμβαίνουν στο εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου ή στην εσωτερική ζωή του ή να είναι η αντίδραση του σε γεγονότα που το προκαλούν (Lazarus & Folkman, 1984). Η ψυχολογική πίεση πηγάζει επίσης από την αλλαγή, την αβεβαιότητα και την ανισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις που αφορούν τα άτομα και στην ικανότητά τους να ανταποκριθούν σε αυτές (Lazarus & Folkman, 1984).

Αρκετές μελέτες προσπάθησαν να σχετίσουν την ψυχολογική πίεση με τη χρήση ουσιών και στην προσπάθεια αυτή αναπτύχθηκαν κυρίως δύο βασικές οπτικές: η βιολογική και η ψυχοκοινωνική (Dawes et al., 2000. Matheny et al, 1998). Οι ψυχοκοινωνικές μελέτες πραγματοποιούνται ανεξάρτητα από τις ιατρικές και υποστηρίζουν ότι τον βαθμό της ψυχολογικής πίεσης τον ορίζουν τα ίδια τα άτομα. Οι έρευνες αυτές έχουν δείξει ότι τα περισσότερα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών θεωρούν ότι η χρήση βοηθά στη μείωση της ψυχολογικής πίεσης. Παρ' όλα αυτά οι επιδράσεις των ουσιών δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητές (Pihl et al., 1990). Το αλκοόλ μπορεί να μειώσει την ψυχολογική πίεση όταν καταναλώνεται γι' αυτή ακριβώς την ιδιότητά του (Omizo et al, 1988), καθώς η μείωση του άγχους που προκαλείται από τη χρήση ενισχύει τη χρήση. Ωστόσο, οι ατομικές διαφορές είναι επίσης σημαντικές, ενώ η επίδραση της ψυχολογικής πίεσης στις αλλαγές της συμπεριφοράς χρήσης είναι ακόμη αδιευκρίνιστες (Aseltine & Gore, 2000).

Τα αποτελέσματα από τη μείωση της ψυχολογικής πίεσης μετά τη χρήση ουσιών είναι εμφανή μόνο σε περιπτώσεις ατόμων που έχουν προδιάθεση για αλκοολισμό. Στην εφηβεία είναι πρώιμο να αναφερόμαστε σε προδιάθεση για αλκοολισμό και να αγνοούμε παράγοντες όπως η κοινωνική στήριξη, η οικογενειακή συνοχή και προσαρμογή και οι κοινωνικές δεξιότητες.

Ένα μοντέλο που αποσαφηνίζει τη σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική πίεση, τις **αντιστάσεις** (*resistance: η εναντίωση του ατόμου σε οποιαδήποτε προσπάθεια εξερεύνησης του ασυνείδητου*) και άλλες παραμέτρους της προσωπικότητας σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών στην εφηβεία είναι αυτό της **κοινωνικής ψυχολογικής πίεσης** (Rhodes & Jason, 1990). Το μοντέλο κοινωνικής ψυχολογικής πίεσης δίνει έμφαση σε ατομικούς και οικογενειακούς παράγοντες, στρατηγικές αντιμετώπισης της πίεσης και ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των εφήβων.

Ο κίνδυνος για κατάχρηση ουσιών γίνεται αντιληπτός ως μια μαθηματική εξίσωση, με την ψυχολογική πίεση στον αριθμητή και τις ανθρώπινες σχέσεις, τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων και τις αντιστάσεις στον παρονομαστή. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, πέρα από το οικογενειακό περιβάλλον και την αλληλεπίδραση σε φιλικό πλαίσιο, περιβαλλοντικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί και **γνωστικοί παράγοντες** (το σύνολο των νοητικών δραστηριοτήτων ενός ατόμου όπως σκέψεις, γνώσεις, συλλογισμοί και ιδέες) όπως η αυτό-εκτίμηση, οι στάσεις, η **διεκδικητικότητα** (*assertiveness: ικανότητα του ατόμου να διεκδικεί αποφασιστικά τις ιδέες και τα δικαιώματα του στις διαπροσωπικές ή άλλες σχέσεις του*) και η αυτό-αποτελεσματικότητα, μπορούν να προβλέψουν την μελλοντική συμπεριφορά και αξίζει να ληφθούν υπόψη.

Η επίδραση των στάσεων και πεποιθήσεων σε σχετικές με την υγεία συμπεριφορές έχει αναγνωριστεί από αρκετές μελέτες. Οι περισσότερες από αυτές ασχολούνται κυρίως με το κάπνισμα και την πειραματική χρήση αλκοόλ και δεν αναφέρονται σε σοβαρότερες μορφές εξάρτησης που η στάση ενός ατόμου απέναντι στη χρήση δεν εξηγεί (Piko, 2001).

Η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται από τις προσδοκίες για τα αποτελέσματα μιας ενέργειας και από την υποκειμενική αποτίμηση των αποτελεσμάτων. Η στάση απέναντι σε μια συμπεριφορά σχετίζεται με το σύνολο των πεποιθήσεων για τη συμπεριφορά και την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της συμπεριφοράς. Σημαντικό επίσης ρόλο παίζουν οι προσδοκίες για τη γνώμη σημαντικών προσώπων στη ζωή ενός ατόμου. Ο βαθμός στον οποίο το άτομο τείνει να συμφωνήσει ή να διαφωνήσει με τη γνώμη των σημαντικών προσώπων στη ζωή του, δηλαδή το

κίνητρο να υποταχθεί (Fishbein & Ajzen, 1975) για παράδειγμα στις απόψεις της ομάδας των συνομηλίκων αναφορικά με τις ουσίες, μπορεί να επηρεάσει την απόφαση του να κάνει χρήση ουσιών.

Στην εφηβεία, οι απόψεις και στάσεις της ομάδας των συνομηλίκων και της οικογένειας μπορεί να είναι καθοριστικές για την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς φιλικής προς τη χρήση, όπως ήδη αναφέραμε και στις προηγούμενες ενότητες. Υπάρχουν όμως και άλλες σημαντικές για το άτομο έννοιες όπως αυτή της αυτό-αποτελεσματικότητας που παίζουν ρόλο στην υιοθέτηση ή απόρριψη μιας συμπεριφοράς.

Αυτό-αποτελεσματικότητα είναι η πεποίθηση ενός ατόμου ότι μπορεί να συμπεριφερθεί με τον τρόπο που απαιτείται για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η αυτό-αποτελεσματικότητα δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός ατόμου ή χαρακτηριστικό που λειτουργεί ανεξάρτητα από περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά σχετίζεται με συγκεκριμένες δραστηριότητες στις οποίες το άτομο πρέπει να ανταποκριθεί. Επομένως, δεν μπορούμε να αναφερόμαστε σε χαμηλή ή υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα χωρίς αντίστοιχη αναφορά στη συμπεριφορά και στις συνθήκες με τις οποίες σχετίζεται η κρίση για την αυτό-αποτελεσματικότητα. Η αυτό-αποτελεσματικότητα επιδρά σε όλες τις μορφές της συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης και της απόκτησης νέας συμπεριφοράς, της απαγόρευσης της υπάρχουσας συμπεριφοράς και της αντί-απαγόρευσης της συμπεριφοράς (Bandura, 1997).

Η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας έχει ιδιαίτερη αξία για την πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, για την απεξάρτηση, αλλά και τη συντήρηση της αποχής από τη χρήση (Di Clemente et al., 1995). Η αυτό-αποτελεσματικότητα επιδρά στις επιλογές των ατόμων, στην προσπάθεια που καταβάλουν για κάθε εργασία, στον χρόνο που διαθέτουν για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκύπτουν και στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, ενώ οι προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας διαφέρουν σε βάθος, βάρος και γενίκευση (Kok et al., 1991).

Οι προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας βασίζονται στις εμπειρίες του ατόμου σε σχέση με προηγούμενη συμπεριφορά του, στην παρατήρηση της συμπεριφοράς άλλων ατόμων, στην πειθώ των άλλων και σε βιολογικές αντιδράσεις που είναι ενδεικτικές του άγχους που μπορεί να βιώνει ένα άτομο σε διάφορες καταστάσεις (Bandura, 1986). Οι προσδοκίες είναι τριών τύπων: α) προσδοκίες για τα στοιχεία του περιβάλλοντος (πεποιθήσεις για τη συσχέτιση των γεγονότων-τι οδηγεί που), β) προσδοκίες για τις επιδράσεις των πράξεων κάποιου (απόψεις για

το πώς η ατομική συμπεριφορά επιδρά στο αποτέλεσμα), δηλαδή προσδοκίες αποτελέσματος, και γ) προσδοκίες για τις ικανότητες ενός ατόμου να επιτύχει σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά που απαιτείται για ένα καλό αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα μπορεί να αφορά την κατάσταση της υγείας, τη σωματική εμφάνιση ή την αποδοχή από τους άλλους.

Για παράδειγμα, προκειμένου να σταματήσει κάποιος το κάπνισμα (συμπεριφορά) για λόγους υγείας (αποτέλεσμα), πρέπει να πιστεύει ότι η υγεία του θα ωφεληθεί (προσδοκία αποτελέσματος) και επίσης ότι είναι σε θέση να σταματήσει (προσδοκία αποτελεσματικότητας). Έτσι, για την επιτυχή αλλαγή οποιασδήποτε συμπεριφοράς οι άνθρωποι πρέπει να έχουν κίνητρο, να αισθάνονται απειλούμενοι από την παρούσα συμπεριφορά, να πιστεύουν ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς θα είναι ωφέλιμη έχοντας ένα αποτέλεσμα το οποίο θεωρούν σημαντικό με κόστος αποδεκτό και τέλος να αισθάνονται έτοιμοι και ικανοί να αλλάξουν.

Στον τομέα της θεραπείας των εξαρτημένων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών η αυτό-αποτελεσματικότητα (Marlatt et al., 1988) χρησιμοποιείται για να εξηγήσει τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και την **υποτροπή** (*relapse: επιστροφή σε πρότερα σχήματα συμπεριφοράς που έχουν αλλάξει, όπως κάπνισμα μετά από αποχή για κάποιο διάστημα*) στη χρήση ουσιών. Κεντρικό ρόλο στην προσέγγιση αυτή έχει η υπόθεση ότι η χρήση ουσιών καθορίζεται από τις ίδιες περίπου παραμέτρους (π.χ. προσδοκίες για την επίδραση της ουσίας, επιθυμία λήψης της ουσίας, ψυχολογική πίεση, πίεση από την ομάδα συνομηλίκων κλπ.), παρ' όλο που η συμπεριφορά μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το περιβάλλον και το χρόνο στον οποίο πραγματοποιείται. Οι προσδοκίες του ατόμου για τις επιδράσεις μιας ουσίας τον επηρεάζουν στη διάρκεια λήψης της ουσίας. Έτσι η χρήση «μαθαίνεται» και συντηρείται μέσα από την ενίσχυση, την εξαρτημένη αντίδραση, τις προσδοκίες από τη χρήση ουσιών και τη σωματική εξάρτηση.

Η επιτυχία μιας πράξης έχει συνήθως μεγαλύτερη επίδραση στην αυτό-αποτελεσματικότητα από ό,τι οι προηγούμενες εμπειρίες (Bandura, 1997). Η λεκτική πειθώ που χρησιμοποιείται συχνά στα προγράμματα πρόληψης είναι λιγότερο αποτελεσματική από τους άλλους δύο παράγοντες, αλλά ωστόσο χρήσιμη. Η αυτό-αποτελεσματικότητα διαφέρει επίσης από τις προσδοκίες για το αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης ενέργειας, οι οποίες αποτελούν εκτίμηση για την αποτελεσματικότητα που έχει η συμπεριφορά στην επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου (Kok et al., 1991).

Η εκπαίδευση μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο ενίσχυσης της αυτό-αποτελεσματικότητας και των δεξιοτήτων αντίστασης στα παιδιά και στους εφήβους. Χρησιμεύει επίσης στον

εντοπισμό καταστάσεων κινδύνου, όπου το άτομο μπορεί να αισθάνεται ευάλωτο στη χρήση ουσιών (Marlatt et al., 1988), οπότε χρειάζεται να «εκπαιδευτεί» για να αποφύγει τον κίνδυνο ή να αναπτύξει στρατηγικές αντίστασης σε αυτές τις καταστάσεις.

Υπάρχουν και άλλοι γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις του ατόμου με το ευρύτερο περιβάλλον. Στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων για την υγεία οι έννοιες της υποχώρησης στην πίεση της ομάδας συνομηλίκων και το σημείο ελέγχου θεωρούνται σημαντικές. Το σημείο ελέγχου δεν είναι συνώνυμο με την αυτό-αποτελεσματικότητα. Το σημείο ελέγχου, όπως το ορίσαμε στις προηγούμενες σελίδες, αφορά το γενικότερο έλεγχο που αισθάνεται ότι έχει το άτομο στη ζωή του, ενώ η αυτό-αποτελεσματικότητα μια έννοια συνυφασμένη με μια συγκεκριμένη κατάσταση.

Η πεποίθηση ότι τα αποτελέσματα καθορίζονται από προσωπικές πράξεις επιδρά στην αυτό-αποτελεσματικότητα και στη συμπεριφορά. Τα άτομα που θεωρούν ότι το αποτέλεσμα καθορίζεται από τα πρόσωπα, αλλά αισθάνονται ότι μειονεκτούν στις απαραίτητες δεξιότητες για την υλοποίηση μιας πράξης, βιώνουν χαμηλή αυτό-εκτίμηση και αίσθημα αποτυχίας (Bandura 1986).

Καθώς η έννοια του σημείου ελέγχου είναι αφηρημένη είναι απαραίτητο για τη μέτρησή της να χρησιμοποιείται μια κλίμακα που να την ορίζει ως γενική προσδοκία του ατόμου για τον βαθμό στον οποίο πιστεύει ότι το ίδιο ελέγχει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ή ότι αυτή ελέγχεται από εξωγενείς παράγοντες. Η μέτρηση αυτή θα ήταν χρήσιμη στην πρόβλεψη συμπεριφορών που αφορούν την υγεία γενικά και ειδικά στην εξέταση των παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ στην πρώιμη εφηβεία και τη χρήση χασίς και καπνού.

Μια άλλη έννοια που σχετίζεται με την χρήση ουσιών είναι αυτή της αυτό-εκτίμησης, η οποία έχει προσελκύσει την προσοχή ερευνητών της προσωπικότητας περισσότερο ίσως από οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό του ατόμου. Η αυτό-εκτίμηση αναφέρεται στο αίσθημα προσωπικής αξίας που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Το αίσθημα αυτό προέρχεται από την ανατροφοδότηση που δέχεται από άλλους για την αποτελεσματικότητα της συμπεριφοράς του από την παιδική ηλικία. Η αυτοεκτίμηση δεν πρέπει να συγχέεται με την αυτό-αποτελεσματικότητα που αναφέρεται στην αξιολόγηση της ικανότητας ενός ανθρώπου να ανταποκριθεί σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Οι άνθρωποι συχνά αναπτύσσουν το αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας όταν επιτυγχάνουν σε δραστηριότητες τις οποίες οι ίδιοι κρίνουν ως σημαντικές. Έτσι, οι δυο έννοιες συχνά συγχέονται.

Η αυτό-εκτίμηση αποτελεί βασικό στοιχείο για την κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή του εφήβου. Η θετική αυτοεκτίμηση βοηθάει το άτομο να λειτουργεί αποτελεσματικά και αποτελεί τη βάση μέσα από την οποία αντιλαμβάνεται τις εμπειρίες της ζωής του. Η θετική αυτοεκτίμηση μπορεί να δώσει την ώθηση στα άτομα ώστε να ξεπεράσουν τα μελλοντικά σοβαρά τους προβλήματα. Η θετική αξιολόγηση της συμπεριφοράς, απόψεων, ιδεών των εφήβων από τους ενήλικες παίζει σημαντικό ρόλο, αλλά δεν είναι το μόνο απαραίτητο στοιχείο για την απόκτηση της θετικής αυτοεκτίμησης. Οι ενήλικες χρειάζεται να θέτουν όρια και να βοηθούν τους εφήβους να ενδυναμωθούν και να μάθουν να διαχειρίζονται τα προβλήματά τους.

Πολλές μελέτες έχουν συνδέσει τη χρήση ουσιών με την αυτό-εκτίμηση αλλά τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά (Dielman et al., 1989). Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αυτό-εκτίμηση και στη χρήση ουσιών την εφηβεία και συγκρίνουν χρήστες ουσιών με μη χρήστες και τις οικογένειες τους (Rees et. al., 1986). Άλλοι υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αυτό-εκτίμηση, στη χρήση ουσιών και στην πρόθεση για χρήση (Dielman et al., 1989). Ωστόσο, η αυτοεκτίμηση παίζει σημαντικό ρόλο σε παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με αλκοολικούς γονείς, όπου ο κίνδυνος για την ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης είναι αυξημένος όπως και τα προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Περισσότερα όμως για την έννοια της αυτοεκτίμησης έχετε ήδη μελετήσει στα πρώτα κεφάλαια αυτού του βιβλίου. Ανατρέχοντας σε αυτά μπορείτε να δείτε τις αναλογίες που υπάρχουν ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στη χρήση ουσιών στην εφηβεία.

Δραστηριότητα 4/Κεφάλαιο 8

«Ο Χ. καπνίζει 1-2 πακέτα τσιγάρα την ημέρα εδώ και δέκα χρόνια....Τον τελευταίο καιρό αισθάνεται ότι θα ήθελε να σταματήσει το κάπνισμα, οι περισσότεροι φίλοι του το έχουν ήδη σταματήσει, αρκετοί χώροι έχουν δοθεί στους μη καπνιστές, στο γραφείο τού ζητούν, όποτε θέλει να καπνίσει, να βγει στο μπαλκόνι...Έχει δοκιμάσει να το κόψει μια-δυο φορές, αλλά μετά από 10 μέρες ξανάρχισε να καπνίζει...Οι φίλοι του πιστεύουν ότι δεν θα τα καταφέρει να σταματήσει το κάπνισμα και ο ίδιος αισθάνεται πολλές φορές έτσι». Σύμφωνα με όσα μελετήσατε σε αυτή την ενότητα, προσπαθήστε να περιγράψετε ποιος, κατά τη γνώμη σας, ψυχολογικός μηχανισμός λειτουργεί σε αυτή την περίπτωση οδηγώντας το εν λόγω άτομο να πιστέψει ότι δεν θα τα καταφέρει στις προσπάθειές του να διακόψει το κάπνισμα. Θα βρείτε το δικό μας σχόλιο στο Παράρτημα, στο τέλος του κεφαλαίου.

ΣΥΝΟΨΗ

Στο κεφάλαιο αυτό ασχοληθήκαμε με τον ρόλο που παίζουν η οικογένεια, η ομάδα συνομηλίκων και άλλοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στην εμφάνιση του προβλήματος της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία. Οι μελέτες καταδεικνύουν ότι σε δυσλειτουργικές οικογένειες ή σε οικογένειες στις οποίες ο ένας από τους δύο γονείς - συνήθως ο πατέρας - είναι χρήστης αλκοόλ είναι περισσότερο πιθανόν οι έφηβοι να στραφούν στη χρήση ουσιών. Παράλληλα, η ποιότητα και ο βαθμός της στήριξης που προσφέρει η οικογένεια στον έφηβο φαίνεται να είναι σημαντική για την πρόληψη της εμφάνισης του προβλήματος της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Όταν η οικογένεια δεν προσφέρει την απαιτούμενη στήριξη, ο έφηβος καταφεύγει σε ομάδες συνομηλίκων, αναζητώντας σε αυτές στήριξη για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Οι ομάδες αυτές μπορεί να βοηθήσουν την ωρίμανση του ατόμου ή να την εμποδίσουν ωθώντας το να υιοθετήσει συμπεριφορές βλαπτικές για την υγεία του. Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται επίσης με το πρόβλημα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών αφορούν χαρακτηριστικά του ατόμου και του περιβάλλοντος αλλά δεν έχουν διερευνηθεί ακόμη επαρκώς.

Παράρτημα Απαντήσεις Δραστηριοτήτων

Δραστηριότητα 1

Ένα κοινό χαρακτηριστικό που συναντάμε στις οικογένειες όπου κάποιο από τα μέλη της κάνει χρήση ουσιών είναι η απουσία της επικοινωνίας των μελών της οικογένειας. Οι γονείς δεν φαίνεται να συνδέονται συναισθηματικά με τα παιδιά τους, αντίθετα φαίνεται να κρατούν συναισθηματική απόσταση από το παιδί και να το παραμελούν. Μέσα στην οικογένεια συναντάμε την ανικανότητα του γονέα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού για αγάπη, ασφάλεια και ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Η σχέση του παιδιού με την οικογένεια φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση παθολογικών ή μη εκδηλώσεων αργότερα στο παιδί. Επιδερμικές σχέσεις, απουσία επικοινωνίας και διαλόγου, συναισθηματική και σωματική βία είναι τα κύρια χαρακτηριστικά στις οικογένειες των χρηστών. Οι παράγοντες αυτοί συντελούν στη δημιουργία προβληματικών σχέσεων μεταξύ γονέων, μεταξύ αδερφών, και μεταξύ γονέων και παιδιών.

Δραστηριότητα 2

Ισορροπημένη: Ευέλικτη σε διάσταση, Ευέλικτη συνδεδεμένη, Δομικά σε διάσταση, Δομικά συνδεδεμένη,

Ακραία: Χαοτική αποξενωμένη, Χαοτική παγιδευμένη, Άκαμπτη αποξενωμένη και Άκαμπτη παγιδευμένη

Υπάρχει βεβαίως και η μεσαία κατηγορία η οποία αποτελείται από τους εξής τύπους:

Χαοτική συνδεδεμένη, Χαοτική σε διάσταση, Ευέλικτη σε διάσταση, Ευέλικτη αποξενωμένη, Δομικά παγιδευμένη, Δομικά αποξενωμένη, Άκαμπτη σε διάσταση, Άκαμπτη συνδεδεμένη.

Δραστηριότητα 4

Ο κυρίαρχος ψυχολογικός μηχανισμός είναι αυτός της αυτό-αποτελεσματικότητας αφού μέσα από τις προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες το άτομο μπορεί να θεωρήσει ότι δεν θα καταφέρει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της συγκεκριμένης συμπεριφοράς και η άποψη του αυτή ενισχύεται από την αντίληψη που έχουν τα σημαντικά πρόσωπα στο περιβάλλον του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΜΕ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Σκοπός

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να διερευνήσει το ρόλο των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας και των προγραμμάτων πρόληψης στην επικράτηση του φαινομένου της χρήσης ουσιών. Τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και το Διαδίκτυο αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κοινωνικοποίησης των εφήβων και συμβάλλουν στην καλλιέργεια κουλτούρας «φιλικής» προς τη χρήση. Από την άλλη πλευρά τα προγράμματα πρόληψης που υλοποιούνται στο χώρο του σχολείου καλούνται, με τα μέσα που διαθέτουν, να ενισχύσουν υγιείς συμπεριφορές και να βοηθήσουν τους εφήβους να αναπτύξουν δεξιότητες ζωής για την αντιμετώπιση των αναπτυξιακών τους προβλημάτων και των καταστάσεων κρίσης.

Προσδοκώμενα Αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, θα είστε σε θέση να:

- αναλύετε τον ρόλο των ΜΜΕ και του Διαδικτύου στην καλλιέργεια κουλτούρας «φιλικής» προς τη χρήση.
- αναφέρετε τη σημασία των αναπαραστάσεων χρήσης ιδιαίτερος αλκοόλ όπως αυτές παρουσιάζονται μέσα από τις διαφημίσεις, για την έναρξη της χρήσης
- περιγράφετε τις βασικές αρχές πρόληψης και τα εμπόδια στη πρόληψη.
- εξηγείτε τον ρόλο των προγραμμάτων πρόληψης ιδιαίτερα στον χώρο του σχολείου.

Έννοιες κλειδιά

- | | |
|--|-----------------------------|
| • Πρωτογενής/δευτερογενής/τριτογενής πρόληψη | • Αναπαραστάσεις |
| • Κοινωνικές δεξιότητες | • Μείωση της βλάβης |
| • Θεωρία της «καλλιέργειας» | • Προστατευτικοί παράγοντες |

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Η εφηβεία, όπως είδαμε είναι ίσως η πιο κρίσιμη περίοδος στη ζωή του ατόμου για την αναζήτηση της ταυτότητας και την ομαλή κοινωνική του ένταξη. Οι διαδικασίες αυτές

εξαρτώνται, σε μεγάλο βαθμό, από την κοινωνική αλληλεπίδραση όπου οι νεανικές δραστηριότητες αποτελούν τον κύριο πυρήνα ελέγχου, αποδοχής και δόμησης της νέας ταυτότητας. Στην περίοδο της εφηβείας, το άτομο προσπαθεί να ενταχθεί στην κοινωνία μέσα από τον πειραματισμό, την ταύτιση με πρόσωπα τα οποία θεωρεί σημαντικά και μέσα από τη συμμετοχή του στις δραστηριότητες της ομάδας των συνομηλίκων, του σχολείου και της οικογένειας. Οι περισσότερες μελέτες για την κοινωνικοποίηση δίνουν έμφαση στον ρόλο των διαπροσωπικών διεργασιών που χαρακτηρίζουν τις σχέσεις με τους φίλους και την οικογένεια (Bandura, 1997). Η κουλτούρα επιπλέον, που επιβάλλουν τα ΜΜΕ επιδρά στην κοινωνικοποίηση των εφήβων προβάλλοντας πρότυπα και μοντέλα συμπεριφοράς. Παράλληλα, τα προγράμματα πρόληψης που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στο χώρο του σχολείου επιχειρούν να βοηθήσουν τους έφηβους να αναπτύξουν δεξιότητες ζωής που θα συνεισφέρουν στην προστασία της υγείας τους και στην αποφυγή συμπεριφορών που την βλάπτουν. Στις δύο ενότητες που ακολουθούν θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τα παραπάνω θέματα και να καταλήξουμε στους παράγοντες που θεωρούνται **προστατευτικοί** και συμβάλλουν στην **ομαλή ανάπτυξη** των εφήβων.

ΕΝΟΤΗΤΑ 9.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΜΕ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ «ΦΙΛΙΚΗΣ» ΠΡΟΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης τα μηνύματα που μεταδίδουν τα ΜΜΕ είναι πιο ισχυρά από ποτέ και συχνά έρχονται σε σύγκρουση με αυτά που προέρχονται από το σχολείο, την οικογένεια και την κουλτούρα κάθε εθνότητας, αφού αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν παραδόσεις, αξίες, αρχές καθώς και τη δομή της κοινωνίας στην οποία το άτομο μεγαλώνει και αναπτύσσεται.

Η έκθεση των εφήβων στα μηνύματα των ΜΜΕ επηρεάζει τη γενικότερη στάση τους και τις αξίες τους σε πολλούς τομείς της ζωής. Η τηλεόραση ασκεί ίσως τη μεγαλύτερη επίδραση σε σχέση με άλλα μέσα λόγω της δύναμης της εικόνας. Για να κατανοήσουμε τον ρόλο της τηλεόρασης στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφοράς στην εφηβεία, πρέπει καταρχήν να διερευνήσουμε πόσο συχνά προβάλλονται από την τηλεόραση σκηνές χρήσης ουσιών καθώς και ποια είναι η φύση των ουσιών που χρησιμοποιούνται. Παρ' ότι η επιρροή που ασκούν τα ΜΜΕ στη διαμόρφωση στάσεων και στην υιοθέτηση συμπεριφορών εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες (υποκειμενικότητα στην ερμηνεία των πληροφοριών, οικογένεια και

φιλικό περιβάλλον κλπ.), αξίζει να διερευνηθεί ο ρόλος τους στην κοινωνικοποίηση των εφήβων και στην ανάπτυξη τους μέσα από την προβολή προτύπων συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τη θεωρία της «καλλιέργειας» τα ΜΜΕ και το Διαδίκτυο αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κοινωνικοποίησης (Bandura, 1997, Hansen, 1986). Η θεωρία της «καλλιέργειας» υποστηρίζει ότι η έκθεση στα μηνύματα που εκπέμπουν τα ΜΜΕ καλλιεργεί ορισμένες πεποιθήσεις σε μέλη του ακροατηρίου λειτουργώντας ως έμμεσος καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση αξιών και ανάπτυξη συγκεκριμένης συμπεριφοράς στην εφηβεία. Αρκετές εικόνες που προβάλλονται από τα ΜΜΕ και αφορούν ιδιαίτερα τη χρήση αλκοόλ, κατασκευάζονται και την προωθούν ως κοινωνικώς αποδεκτή ή επιθυμητή συμπεριφορά (Coomber et al., 2001). Επίσης, μπορεί κάποιος να βρει πληροφορίες που αφορούν την παρασκευή συνθετικών ναρκωτικών στο Διαδίκτυο. Στην ετήσια έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ (2001) για τον έλεγχο των ναρκωτικών αναφέρεται ότι οι νέοι άνθρωποι διατρέχουν κίνδυνο από διακινητές ναρκωτικών ουσιών που χρησιμοποιούν ως χώρο διακίνησης τον κυβερνοχώρο, ενώ η χρήση κρυπτογραφικού λογισμικού για τις επαφές ανάμεσα στους διακινητές καθιστά δύσκολο τον εντοπισμό τους από τις διωκτικές αρχές.

Η έρευνα για τις αναπαραστάσεις χρήσης αλκοόλ από τα ΜΜΕ έχει επικεντρωθεί κυρίως στις έμμεσες ή άμεσες διαφημίσεις της. Οι μελέτες διερευνούν τον βαθμό στον οποίο η τηλεόραση καλλιεργεί και ενισχύει απόψεις ότι η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί κανόνα παρά εξαίρεση στις κοινωνικές συγκεντρώσεις, ότι αποτελεί ένδειξη συμπεριφοράς ενηλίκου, χαρακτηριστικό ανέμελης και επιτυχημένης ζωής, ότι η κάθε κοινωνική τάξη και φύλο έχουν το δικό τους ποτό προτίμησης και ότι η κατανάλωση αλκοόλ σπάνια συσχετίζεται με ατυχήματα, βία στην οικογένεια, ψυχολογικά προβλήματα ή κακή σωματική υγεία.

Δραστηριότητα 1/Κεφάλαιο 9

Αφιερώστε μια ώρα μεταξύ (π.χ. 21.00–22.00 μ.μ.) για να παρακολουθήσετε τηλεόραση. Καταγράψτε πόσες από τις διαφημίσεις που μεταδίδονται εκείνη την ώρα αφορούν το αλκοόλ και περιγράψτε τα μηνύματα που μεταφέρουν για τη χρήση αλκοόλ. Στη συνέχεια συζητήστε τα αποτελέσματα της έρευνάς σας με κάποιο μέλος της οικογένειάς σας. Την ώρα αυτή παρακολουθούν τηλεόραση οι έφηβοι; Τι μηνύματα μπορεί να λαμβάνουν; Τι προτάσεις θα μπορούσατε να κάνετε αν απευθυνόσασταν στο ΕΣΡ. Στη συνέχεια διαβάστε το κείμενο που ακολουθεί.

Οι θετικές αναπαραστάσεις της χρήσης αλκοόλ που προβάλλουν τα ΜΜΕ έρχονται σε αντίθεση με την εικόνα που προσπαθούν να προωθήσουν για την κατανάλωση αλκοόλ οι επαγγελματίες υγείας και τα προγράμματα πρόληψης. Οι αναπαραστάσεις αυτές είναι δύσκολο να ανατραπούν εξαιτίας του χρόνου που καθημερινά αναλώνεται στην παρακολούθηση της τηλεόρασης από τον γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα από νέους ενήλικες και παιδιά. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι οι νέοι άνθρωποι «ξοδεύουν», κατά μέσο όρο, 27 ώρες την εβδομάδα στην παρακολούθηση εκπομπών (Smith et al., 1988, Lawrence, 1986). Από τους μεγαλύτερους σε ηλικία εφήβους περίπου το 80% παρακολουθεί κυρίως προγράμματα ενηλίκων στα οποία περιλαμβάνονται σκηνές κατανάλωσης αλκοόλ (Singer, 1983, Tucker, 1987). Η υψηλή τηλεθέαση σχετίζεται με τη δημιουργία θετικών απόψεων για τη χρήση αλκοόλ σε παιδιά ηλικίας 10 έως 14 ετών, κυρίως αγόρια, που φαίνεται να αποκτούν θετική στάση απέναντι στη χρήση μετά την παρακολούθηση αντίστοιχων σκηνών στην τηλεόραση (Smith et al., 1988). Αξίζει, ωστόσο να σημειωθεί ότι οι έφηβοι αναλώνουν το 65% του συνολικού τους χρόνου βλέποντας τηλεόραση συνήθως μαζί με κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας (Lawrence, 1986). Η επιρροή που ασκεί η τηλεόραση στη συμπεριφορά των εφήβων δεν εξαρτάται μόνο από τον χρόνο που αφιερώνουν παρακολουθώντας τηλεοπτικές εκπομπές, αλλά και από την ποιότητα της εκπομπής, από την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκονται καθώς και από την ίδια τη λειτουργία της οικογένειας (Tucker, 1987). Ωστόσο, για να γίνει περισσότερο κατανοητός ο ρόλος της τηλεόρασης είναι απαραίτητο να εστιάσουμε την προσοχή μας στα μηνύματα και στις αναπαραστάσεις χρήσης αλκοόλ που μεταδίδονται από τα τηλεοπτικά προγράμματα καθώς και στους μύθους που δημιουργούν τα ΜΜΕ (Hartman & Golub, 1999).

Η ανάλυση του περιεχομένου των τηλεοπτικών εκπομπών δείχνει ότι οι αναπαραστάσεις χρήσης αλκοόλ είναι παρούσες στις περισσότερες ψυχαγωγικές εκπομπές. Οι αναπαραστάσεις αυτές σπανίως παρουσιάζουν τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης, ενώ τονίζουν συστηματικά τις θετικές. Η άποψη ότι η επίδραση των ΜΜΕ είναι περιορισμένη, αφού η ταύτιση με το πρόσωπο στην οθόνη δεν μπορεί να είναι απόλυτη, αξίζει να ληφθεί υπόψη, όμως τα πρότυπα συμπεριφοράς που προβάλλουν οι διαφημίσεις αλκοολούχων ποτών φαίνεται να ελκύουν ιδιαίτερα τους εφήβους.

Ποιοι είναι λοιπόν οι πολιτισμικοί και ψυχολογικοί μηχανισμοί που λειτουργούν υπέρ της επίδρασης μιας τηλεοπτικής διαφήμισης στην ανθρώπινη συμπεριφορά; Σε μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1.200 έφηβοι και νεαροί ενήλικες διερευνήθηκε η επιρροή των διαφημίσεων στην εμφάνιση ακραίων συμπεριφορών (Aitkin et al., 1987). Όπως αποδείχθηκε, οι διαφημίσεις

επηρεάζουν τον βαθμό κατανάλωσης αλκοόλ, υπό επικίνδυνες συνθήκες (π.χ. οδήγηση υπό την επήρεια μέθης). Στην Αγγλία, όπου ισχύουν συγκεκριμένοι νόμοι, κανόνες και προϋποθέσεις για τη διαφήμιση αλκοολούχων ποτών από την τηλεόραση, 14 σε σύνολο 21 διαφημίσεων για το αλκοόλ είχαν παραβιάσει τους κανόνες αυτούς (Pendleton et al., 1988). Σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο απαγορεύονται διαφημίσεις που παρουσιάζουν μοναχική κατανάλωση αλκοόλ, που σχετίζουν τη χρήση αλκοόλ με κοινωνική ή ερωτική επιτυχία, ή προωθούν τη χρήση «δυνατών» ποτών.

Τα μηνύματα που προβάλλουν τα προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία μόλις αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους στη χώρα μας αγγίζουν πολύ μικρότερο αριθμό ατόμων σε σύγκριση με αυτά που μεταδίδονται από τα ΜΜΕ και τα οποία καταφέρνουν σε σύντομο χρονικό διάστημα να επηρεάσουν μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού. Σκοπός των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας είναι να αποτρέψουν τους έφηβους από τη χρήση ουσιών και αλκοόλ δρώντας προληπτικά ή να περιορίσουν τη χρήση τους. Για να επιτευχθεί η αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι στη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, είναι απαραίτητο η κοινωνία, η οικογένεια, οι εκπαιδευτικοί και οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ να αναλάβουν ενεργό ρόλο στις προσπάθειες αντιμετώπισης της χρήσης παράγοντας θετικά πρότυπα και μοντέλα συμπεριφοράς και λειτουργώντας ως φορείς πρόληψης της χρήσης ουσιών και προώθησης της υγείας.

ΕΝΟΤΗΤΑ 9.2. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών αποτελεί προτεραιότητα για τη χώρα μας, όπως εξάλλου και για τις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα προγράμματα πρόληψης που υλοποιούνται σήμερα στην πλειονότητα τους προσπαθούν να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών και να τα βοηθήσουν να αναπτύξουν δεξιότητες ζωής. Παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί προγράμματα μέσα από το Διαδίκτυο για την πρόληψη της χρήσης ουσιών και την παροχή συμβουλών σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Ωστόσο, το κεντρικό ερώτημα στον χώρο της πρόληψης αφορά τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες σε αυτά τα προγράμματα “μπορούν να δουλέψουν με μαθητές που έχουν ελάχιστες πιθανότητες εμπλοκής με τη χρήση και παράλληλα να αντιμετωπίσουν επαρκώς τις ανάγκες αυτών που βρίσκονται ενταγμένοι σε καταστάσεις προβληματικής χρήσης”. Προσπαθούν, δηλαδή, να προλάβουν την έναρξη της χρήσης ουσιών γενικά ή στοχεύουν σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου; Για να απαντήσουμε

στα παραπάνω ερωτήματα, θα πρέπει πρώτα να ορίσουμε την **πρόληψη** και να αναφερθούμε στις διαφορετικές προσεγγίσεις στον τομέα της πρόληψης, στα αποτελέσματα καθεμιάς από αυτές και στις προοπτικές που δημιουργούνται.

Δραστηριότητα 2/Κεφάλαιο 9

Τα τελευταία χρόνια τα περιστατικά χρήσης ουσιών στο χώρο του σχολείου έχουν αυξηθεί σημαντικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι καθηγητές αδυνατούν να τα αντιμετωπίσουν. Στη προσπάθειά τους να προστατεύσουν το σχολείο και τους υπόλοιπους μαθητές οδηγούνται στη λήψη αποφάσεων που ενισχύουν τον αποκλεισμό κάποιων μαθητών με αποβολές από το σχολείο. Προσπαθήστε σε μια παράγραφο 80-100 λέξεων να προτείνετε μέτρα που θα μπορούσαν να ληφθούν για την προστασία του σχολείου, των μαθητών αλλά και όσων από αυτούς διατρέχουν «κίνδυνο» περαιτέρω εμπλοκής με τη χρήση. Θα βρείτε τη δική μας απάντηση στο παράρτημα στο τέλος του κεφαλαίου.

Η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Η **πρωτογενής** πρόληψη στοχεύει σε «υγιή» άτομα, που κάνουν περιστασιακή χρήση κυρίως αλκοόλ και προσπαθεί να τα εκπαιδεύσει σχετικά με τις ουσίες ώστε να μειώσουν τη χρήση που κάνουν ή τουλάχιστον να αποφύγουν την αύξηση της χρήσης. Η **δευτερογενής** στοχεύει σε όσους βρίσκονται στα πρώτα στάδια της εξέλιξης του προβλήματος και προσπαθεί να εντοπίσει τα προβλήματα προτού γίνουν χρόνια και μη αναστρέψιμα, στοχεύει δηλαδή σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού που θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτες στην κατάχρηση ουσιών. Τέλος, η **τριτογενής** πρόληψη στοχεύει σε όσους κάνουν ήδη συστηματική χρήση και προσπαθεί να τους ενθαρρύνει να επανενταχθούν κοινωνικά.

Στο παρελθόν τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης με βάση την πεποίθηση ότι η έλλειψη πληροφοριών αναφορικά με τις συνέπειες της χρήσης οδηγεί σε αυτήν, υιοθέτησαν την προσέγγιση της «**διαδικασίας πληροφόρησης**», η οποία έδινε έμφαση στην παροχή πληροφοριών και στην αύξηση της γνώσης των ενδιαφερομένων. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα λογικής σκέψης, επομένως η αύξηση της γνώσης είναι δυνατόν να οδηγήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Η προσέγγιση της «**διαδικασίας πληροφόρησης**» είχε συχνά στόχο να προκαλέσει στους εφήβους αίσθημα πανικού-φόβου όσον αφορά τις συνέπειες της χρήσης, αλλά με τον τρόπο αυτό αποτύγχανε να μεταδώσει ένα σαφές μήνυμα (Howe, 1989). Επιπλέον, οι έφηβοι σπάνια ενδιαφέρονται γι’

αυτό που πρόκειται να τους συμβεί σε δέκα χρόνια, αλλά ενδιαφέρονται περισσότερο για το πώς θα διασκεδάσουν «εδώ και τώρα». Παράλληλα, έχουν την τάση να επαναστατούν σε οποιουδήποτε είδους εξουσία και να υιοθετούν «ανεπιθύμητες» συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία.

Οι μεταγενέστερες προσεγγίσεις εστίασαν στις στάσεις, στις απόψεις και στις αξίες του ατόμου όσον αφορά τη χρήση ουσιών, με στόχο να τις αναγνωρίσουν και, αν χρειαστεί, να τις ανατρέψουν. Παράλληλα, αναπτύχθηκαν προγράμματα που έδιναν έμφαση στην απόκτηση δεξιοτήτων, προκειμένου το άτομο να αντισταθεί σε καταστάσεις χρήσης, ιδιαίτερα αλκοόλ. Στο πλαίσιο αυτό δόθηκε έμφαση στην έννοια της **αυτό-αποτελεσματικότητας**, που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να πιστέψει ότι έχει τις ικανότητες να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά καταστάσεις «υψηλού κινδύνου» (Bandura, 1997). Οι έφηβοι έρχονται συχνά αντιμέτωποι με καταστάσεις χρήσης, επομένως απαιτείται να αναπτύξουν τις κατάλληλες ικανότητες για να τις αντιμετωπίσουν, χωρίς παράλληλα να αισθανθούν ότι κινδυνεύουν να χάσουν τη θέση τους στην ομάδα των συνομηλίκων.

Τα τελευταία χρόνια άρχισε να υιοθετείται το **μοντέλο «μείωσης της βλάβης»**, ιδιαίτερα για εκείνες τις πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο ή έχουν ήδη εμπλακεί ενεργά στη χρήση ουσιών. Το μοντέλο αυτό στοχεύει να ενισχύσει το άτομο ώστε να περιορίσει τη χρήση ουσιών και να ενθαρρύνει την ελεγχόμενη χρήση. Στην περίπτωση των εφήβων, η χρησιμότητα της προσέγγισης της μείωσης της βλάβης έχει δεχτεί πολλές επικρίσεις γιατί θεωρείται ότι ενθαρρύνει τη χρήση και εμπλοκή με άλλες ουσίες και με το αλκοόλ.

Η χρήση ουσιών σχετίζεται με πολλούς παράγοντες και όχι απλώς με την απουσία γνώσης αναφορικά με την υγεία, τους κοινωνικούς και νομικούς κινδύνους (Rhodes & Jason, 1988). Η πίεση από την ομάδα των συνομηλίκων και από τους γονείς καθώς και η επιρροή που ασκούν τα μηνύματα που μεταδίδουν τα ΜΜΕ είναι παράγοντες που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κατά την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης. Έφηβοι με μικρή κοινωνική στήριξη και ελάχιστα αναπτυγμένες δεξιότητες ζωής είναι πιο ευάλωτοι στη χρήση. Τα προγράμματα πρόληψης είναι σημαντικό να αντιμετωπίζουν τις ιδιαίτερες ανάγκες αυτής της ομάδας πέρα από τις ανάγκες των παιδιών και των εφήβων που δεν κινδυνεύουν ουσιαστικά να εμπλακούν με τη χρήση. Η συμμετοχή της οικογένειας στα προγράμματα πρόληψης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι οι παράγοντες κινδύνου μπορεί να μειωθούν, τα πρώτα σημάδια του προβλήματος να ανατραπούν και οι οικογενειακοί δεσμοί να

ενδυναμωθούν (Rhodes & Jason, 1988). Τα όρια που θέτουν οι γονείς όσον αφορά το κάπνισμα βοηθούν, για παράδειγμα, στη μείωση του.

Στη χώρα μας μόλις τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια για τη συγγραφή υλικού αναφορικά με την αγωγή υγείας και την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν έχουν εκπαιδευτεί, ώστε να μπορούν να αξιοποιήσουν τον ρόλο τους μέσα στην τάξη για την πρόληψη της χρήσης ουσιών. Πολλές προσπάθειες είναι αποσπασματικές και χρησιμοποιείται μια διδακτική και περιγραφική μέθοδος μέσω της οποίας οι έφηβοι απλώς ενημερώνονται για τους κινδύνους που εγκυμονούν ορισμένοι τύποι συμπεριφοράς.

Η έμφαση στους παράγοντες που προστατεύουν την υγεία είναι περισσότερο αποτελεσματική για την πρόληψη από την έμφαση στους παράγοντες επικινδυνότητας. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων ζωής και η κατανόηση του ρόλου της ομάδας των συνομηλίκων είναι ιδιαίτερα σημαντικές ενώ η πληροφόρηση έχει αποδειχτεί ότι είναι πιο αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης (Schaps et al, 1981, Gordon & McAllister, 1982). Από την άλλη πλευρά, όταν τα προγράμματα πρόληψης εφαρμόζονται μερικώς, δεν είναι αποτελεσματικά στη μείωση της χρήσης ουσιών. Η πρόληψη της χρήσης απαιτεί μακρόχρονες παρεμβάσεις, εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και των γονέων και εισαγωγή των μέτρων πρόληψης στη ζωή των παιδιών σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία.

ΣΥΝΟΨΗ

Το κοινωνικό περιβάλλον είναι σήμερα αρκετά φιλικό προς τη χρήση ιδιαίτερα του αλκοόλ και φαίνεται να ενισχύει αυτή τη συμπεριφορά. Κάποιοι από τους έφηβους αναφέρουν ότι κάνουν χρήση σε αρκετά επικίνδυνα επίπεδα. Η χρήση αλκοόλ σχετίζεται με τις απεικονίσεις για το αλκοόλ και την επιθυμητή συμπεριφορά όπως αυτές μεταδίδονται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας ενώ το διαδίκτυο παίζει το δικό του ρόλο στην διάδοση της χρήσης παράνομων ουσιών.

Τα πρότυπα επίσης συμπεριφοράς που προέρχονται από την οικογένεια, την ομάδα συνομηλίκων και άλλα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του εφήβου επιδρούν στην εμφάνιση του προβλήματος. Οι στάσεις, ο τόπος ελέγχου, οι προσδοκίες, η αυτό-εκτίμηση και η αυτό-αποτελεσματικότητα δείχνουν ότι υπάρχουν τομείς στους οποίους μπορεί να στραφούν τα προγράμματα πρόληψης προκειμένου να ενισχύσουν μια συμπεριφορά θετική απέναντι στην υγεία. Η έρευνα σε αυτά τα πεδία θα βοηθήσει να αναζητηθούν οι ρίζες των προβλημάτων που

σχετίζονται με τη χρήση. Ο σχεδιασμός, η μελέτη και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης απαιτεί επένδυση σε μακροχρόνια βάση και συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερόμενων ομάδων ώστε οι παραπάνω διαδικασίες να αποβούν αποτελεσματικές.

Παράρτημα

Απαντήσεις στις Δραστηριότητες

Δραστηριότητα 2

Πρώτον, τα σχολεία χρειάζεται να συζητήσουν την πολιτική που έχουν απέναντι στις περιπτώσεις αυτές. Η συζήτηση αφορά το Υπουργείο Παιδείας, τους εκπαιδευτικούς όσο και το σύλλογο γονέων. Με ποιο τρόπο εμπλέκονται οι γονείς των ίδιων των παιδιών και πως μπορεί το σχολείο να τους ευαισθητοποιήσει μέσα από ειδικά σεμινάρια; Τα περισσότερα σχολεία δεν έχουν συγκεκριμένη πολιτική αλλά αντιδρούν κατά περίπτωση με αποτέλεσμα να προκαλείται σύγχυση στα παιδιά, στους εκπαιδευτικούς και στους γονείς. Η έλλειψη πολιτικής του ΥΠΕΠΘ συνεισφέρει σε αυτή την κατάσταση. Δεύτερον, είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν οι εκπαιδευτικοί σε θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας σε συνεργασία με το υπουργείο παιδείας. Τρίτον, είναι σημαντικό να γνωρίζουν τις υπηρεσίες στις οποίες μπορεί να παραπέμπουν περιστατικά σε συνεργασία με τους γονείς των παιδιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών (2001). *Δελτία Τύπου της Ετήσιας Έκθεσης του 2001*. Κέντρο Πληροφοριών του ΟΗΕ.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (2000). *Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.

ΚΕΘΕΑ (2000). *Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ από το 1995 έως το 1999: Διαχρονική μελέτη*. Σειρά Ερευνητικές Μονογραφίες 1. ΚΕΘΕΑ: Αθήνα.

Ξενόγλωσση

- Aitkin, P. et.al. (1987). Children's awareness of cigarette adverts and brand imagery. *British Journal of Addiction*, 82, 615-622.
- Aseltine, R.H. & Gore, S.L. (2000). The variable effects of stress on alcohol use from adolescence to early adulthood. *Substance Use and Misuse*. 35, 643-668.
- Bandura, A. (1986). Recycling misconceptions of perceived self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 231-255.
- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of control*. Freeman, New York
- Barnes, G. & Farrell, M. (1992). Parental support and Control as predictors of adolescent drinking delinquency and related problem behaviour. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 763-776.
- Baumrind, D. (1990). *Familial antecedents of adolescent alcohol use: A developmental perspective*. Research Monograph Series: Research Analysis and Utilisation System, 13-44, Maryland, USA. NIDA.
- Beck, K. & Lockhart, S. (1992). A model of parental involvement in adolescent drinking and driving. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 35-51.
- Black, C. (1981). *It will never happen to me*. Denver: CA.
- Bray, J.H., Adams, J., Getz, G. & Baer, P.E. (2001). Developmental family and ethnic influences on adolescent alcohol usage: a growth curve approach. *Journal of Family Psychology*, 15, 301-314.
- Boys, A, Mardsden, J., Fountain, J., Griffiths, J, Stillwell, A.& Strang, J. (1999). What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision making. *Drugs: education, prevention and policy*. 6, 373-387.
- Brook, J.S., Brook, D.W., De La Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E. & Montoya, I. (2001). Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family and environmental factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 183-203.
- Bullers, S., Cooper, M.L., Russell, M. (2001). Social network drinking and adult alcohol involvement. A longitudinal exploration of the direction of influence. *Addictive Behaviours*, 26, 181-199.
- Capuzzi, D. & Lecoq, L. (1983). Social and personal determinants of adolescent use and abuse of alcohol and marijuana. *Personnel Guidance Journal*, 62, 199-205.

- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-375.
- Coomber, R., Morris, C. & Dunn, L. (2001) How the media do drugs: quality control and the reporting of drug issues in the UK print media. *International Journal of Drug Policy*, 11, 217-225.
- Cutrona, C. E. (1989). Ratings of social support by adolescents and adult informants: Degree of correspondence and prediction of depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57, 723-730.
- Dawes MA, Antelman SM, Vanyukov MM, Giancola P, Tarter RE, Susman EJ, Mezzich A, Clark DB (2000). Developmental sources of variation in liability to adolescent substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 61 3-14.
- DiClemente, C.C., Fairhurst, S.K. & Piotrowski, N.A. (1995) Self-efficacy and addictive behaviors. In Maddux, J.E. (Ed.), *Self-Efficacy, Adaptation and Adjustment: Theory, Research and Application* (pp. 109-141). New York: Plenum.
- Dielman, T. et.al. (1989). A covariance structure model test of antecedents of adolescent alcohol misuse and prevention efforts. *Journal of Drug Education*, 19, 337-61.
- Dinges, M. & Oetting, E. (1993). Similarity in Drug Use Patterns between adolescents and their friends. *Adolescence*, 28, 254-265.
- Donovan, J.E. & Jessor, R. (1978) Adolescent problem drinking: psychosocial correlates in a national sample study. *Journal of Studies on Alcohol* 39, 1506-1524.
- Donovan, J.E. (1986). An etiological model of alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1-11.
- ESPAD (1999). The 1999 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 30 European Countries, CAN, Stockholm 2000.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research*. USA: Addison Wesley.
- Flom, P. L., Friedman, S. R. S. R., Kottiri, B. J., Neaigus, A. & Curtis, R. (2001). Recalled adolescent peer norms towards drug use in young adulthood in a low income, minority urban neighborhood. *Journal of Drug Issues*, 31, 425-444.
- Goodwin, D. W. (1985). Alcoholism and Genetics: The sins of the fathers. *Archives of General Psychiatry*, 12, 171-74.

- Gordon, N. & McAllister, A. (1982). Adolescent drinking: Issues and research. In J. Coates et.al. (Eds.), *Promoting adolescent health: A dialogue of research and practice*. New York: Academic press.
- Hansen, A. (1986). The portrayal of alcohol on television. *Health Education Journal*, 45, 127-131.
- Hartman, M. & Golub, A. (1999). The social construction of the crack epidemic in the print media. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 423-433.
- Hawkins, J. D et.al. (1991). *Assessing effectiveness of drug abuse prevention: Implementation issues relevant to long-term effects and replication. Drug Abuse Prevention Intervention Research: Methodological Issues*. Rockville: NIDA, Research Monograph, 107.
- Howe, B. (1989). *Alcohol education*. London: Tavistock/Routledge.
- Jacob, T. & Windle, M. (2000). Young adult children of alcoholic depressed and non distressed parents, 61, 836-844.
- Jores, C.L. & Battjes, R. (1990). Etiology of drug abuse: implications for prevention. Rockville: NIDA, Research Monograph, 56, DHHS.
- Kok, G. T. et.al. (1991). Planned health education and the role of self-efficacy: Dutch research. *Health Education Research*, 6, 231-38.
- Kokkevi, A., Terzidou, M., Politikou, K. & Stefanis, C. (1999). Substance Use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 181-188.
- Krois, D.H. (1987). *Children of alcoholics*. Unpublished PhD Thesis. USA: Biola University.
- Kwakman, A.M. et. al. (1988). Drinking behaviour, drinking attitudes and attachment relationship of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 247-253.
- Lawrence, F.C. (1986). Adolescent's time spent viewing television. *Adolescence*, 21, 431-436.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Leifman, H.(2001). Estimation of urecorded alcohol consumption levels and trends in 14 European countries. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift*, 18, 54-70.
- Lowe, G. & Foxcroft, D.R. (1993). Young people, drinking and family life. *Alcologia*, 5, 205-209.
- Marlatt, G.A.et.al. (1988). Addictive behaviours: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 232-252.

- Matheny K. B., Weatherman K. E. (1998): Predictors of Smoking Cessation and Maintenance. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 223-235.
- Moos, R. H. (1974). *Family Environment Scale*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- National Household Survey on Drug Abuse (2001). SAMSHA
- Olson, H. & Killorin, E. (1984). *Clinical Rating Scale for Circumplex Model*. Family Social Sciences, St. Paul Minnesota: University of Minnesota.
- Omizo, M. et.al. (1988). Children and stress: An explanatory study of stressors and symptoms. *The school Counselor*, 55, 267-274.
- Orford, J. & Velleman, R. (1990). Offsprings of parents with drinking problems: Drinking and drug taking as young adults. *British Journal of Addiction*, 85, 779-794.
- Pearson, M. & Michell, L. (2000). Smoke rings: social network analysis of friendship groups, smoking and drug taking. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7, 21-37.
- Peirce, R.S., Frone, M.R., Russell, M, Cooper, M.L. & Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social contact, social support, depression and alcohol usage. *Health Psychology*, 19, 28-38.
- Pendleton, L. et.al. (1988). Monitoring alcohol advertisements on television: Developing a consensus approach. *Health Education Journal*. 47, 2-3, 71-73.
- Pihl, R. Et.al. (1990). Inherited predisposition to alcoholism: Characteristics of sons of male alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 3, 291-301.
- Piko, B. (2001). Smoking in Adolescence. Do attitudes matter? *Addiction Behaviours*, 26, 201-217.
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use and Misuse*, 35, 617-630.
- Perez, M.A. et.al. (2000). Alcohol, tobacco and other psychoactive drug use among high school students in Bogota, Colombia. *Journal of School Health*, v70, n9, 377-80.
- Pollo, M. (2001). The narrow door path of social exclusion. Centro Italiano di Solidarieta di Roma: Italy.
- Query, L.S., Rosenberg, H. & Tisak, M.S. (1998) The assessment of young children's expectancies of alcohol versus a control substance. *Addiction* 93, 1521-1529.
- Rees, S. et. al. (1986). *Health Education: Drugs and the primary schoolchild*. London: Tackade, H.E.C.
- Rhodes, J. & Jason, L. (1988). *Preventing Substance Abuse among children and adolescents*. New York: Pergamon Press.

- Rhodes, J. & Jason, L.(1990). A social stress model of substance abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 395-401.
- Rowe, D. & Elam, P. (1987). Siblings and mental illness: Heredity vs. environment. *Journal of Children in Contemporary Society*, 19, 115-30.
- Schaps, E. et.al. (1981). Review of 127 drug abuse prevention programme evaluation. *Journal of Drug Issues*, 11, 17-43.
- Schafer,J. & Brown,S.A. (1991) Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59, 558-565.
- Schuckit, M.A. & Smith, T.L. (2001). The relationship of a family history of alcohol dependence, a low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 827-835.
- Schuckit, M.A. et.al.(1972). A study of alcoholism in half siblings. *American Journal of Psychiatry*, 128, 1132-1135.
- Searles, J. S. (1988). The role of genetics in the pathogenesis of alcoholism. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 159-167.
- Shore, M. (1990). Correlates and concepts: Are we chasing our tails? In C. Jones & R. Battjes (Eds.), *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention*. NIDA, Research Monograph, 56.
- Sinha R, Fuse T, Aubin L. R., O'Malley S. S. (2000). Psychological stress, drug-related cues, and cocaine craving. *Psychopharmacology*, 152, 140-148.
- Singer, D. G. (1983). A time to re-examine the role of t.v. in our lives. *American Psychologist*, 38, 815-816.
- Smith, C. et.al. (1988). Booze on the box: the portrayal of alcohol on British t.v. A content analysis. *Health Education Research*, 3, 267-272.
- Smith, P. et.al. (1992). Family Cohesion and Conflict as predictors of drinking patterns: Beyond demographic and alcohol expectancies. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 2, 61-69.
- Smith,G. T., Goldman,M. S., Greenbaum,P. E. & Christiansen,B. A. (1995). Expectancy for social facilitation from drinking: the divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychol.* 104, 32-40.
- Stacy, R.D. et.al. (1994). Knowledge and attitudes of parents who smoke about smoking behaviour of their children. *Journal of Alcohol and Drug Education*, v40, n1, 103-114.

- Steinglass, P. et.al. (1988). *The Alcoholic family: Drinking problems in a family context*. USA: Hutchinson.
- Tucker, L.A. (1987). Television, teenagers and health. *Journal of Youth and Adolescence*. 16, 5.
- Unger, J. B., Rohrbach, L. A., Howard-Pitney, B., Ritt-Olson, A. & Mouttapa, M. (2001). Peer influences and susceptibility to smoking among Californian Adolescents. *Substance Use and Misuse*, 36, 551-571.
- WHO (1985). *Targets for Health for all*. Geneva: World Health Organisation.
- Windle, M. & Miller-Tutzauer, C. (1992). Confirmatory factor analysis and concurrent validity of the perceived social support family measure among adolescents. *Journal of Marriage and the Family*. 54, 777-87.