ΑΘΗΝΑ 2011

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης

ΕΠΙΨΥ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
www.epipsi.gr

Το ΕΚΤΕΠΝ λειτουργεί με τη χρηματοδότηση και τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ
www.okana.gr
ΟΚΑΝΑ

ΕΚΤΕΠΝ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΟΥ EMCDDA
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
www.ektepn.gr

ΑΘΗΝΑ 2011

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) λειτουργεί στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA). Αποτελεί ένα από τα Εθνικά Κέντρα που λειτουργούν στα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στη Νορβηγία, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στις υποψήφιες προς ένταξη χώρες.

Η δημιουργία και η λειτουργία του Εθνικού Κέντρου του EMCDDA στην Ελλάδα ανατέθηκε το 1993 από το Υπουργείο Υγείας στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), ενώ το 1998 το ΕΚΤΕΠΝ ανακηρύχθηκε Εθνικό Κέντρο αρμόδιο για τη συλλογή και την επεξεργασία επίσημων αντιπροσωπευτικών στοιχείων για όλες τις παραμέτρους του ζητήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Σκοπός του είναι η συλλογή, η επεξεργασία και η δημοσίευση επιστημονικά έγκυρων στοιχείων για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Τα στοιχεία συλλέγονται από ένα πανελλαδικό δίκτυο, που περιλαμβάνει περισσότερους από 800 φορείς και πρόσωπα. Το ΕΚΤΕΠΝ εκδίδει σε ετήσια βάση την Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα, ενώ αποστέλλει τα ελληνικά στοιχεία στην Ευρώπη με την Εθνική Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα.

Για περισσότερες πληροφορίες για τις δραστηριότητες του ΕΚΤΕΠΝ επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του (*http://www.ektepn.gr*).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
Διευθυντής: Καθηγητής Κ.Ν. Στεφανής

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
Επιστημονικά Υπεύθυνη: Μ. Τερζίδου

Το ΕΚΤΕΠΝ λειτουργεί με τη χρηματοδότηση και τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ

Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων

Επιμέλεια: Ιουλία Μπάφη

Το παρόν Εγχειρίδιο δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του ΕΚΤΕΠΝ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. Βασίζεται στο υλικό του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA - http://www.emcdda.europa.eu), ***Prevention and Evaluation Resources Kit* (*PERK*)**, οι βασικές αρχές που προτείνει βασίζονται στο ***Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders*** (2η έκδοση, *Red Book*) του National Institute on Drug Abuse (NIDA - http://www.nida.nih.gov), ενώ έχει αξιοποιηθεί το Best Practice Portal και το Σύστημα Πληροφόρησης EDDRA του Ευρωπαϊκού Κέντρου.

Για την παρούσα έκδοση συνεργάστηκαν: **Θ. Γιγελόπουλος** (Υπηρεσία Συντονισμού Κέντρων Πρόληψης Βόρειας Ελλάδας ΟΚΑΝΑ) και τα μέλη της Ομάδας Εργασίας για την Πρόληψη, την οποία έχει συστήσει το ΕΚΤΕΠΝ, **Β. Ασκητοπούλου** (Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατολικού Τομέα Ν. Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ), **Γ. Εσαγιάν** (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ), **Ζ. Κασαπίδου** (Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης κατά των Ναρκωτικών Ν.Έβρου ΕΛΠΙΔΑ), **Μ. Κυριακίδου** (Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Ν. Θεσσαλονίκης).

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2011

© ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΙΨΥ)
Σωρανού του Εφεσίου 2, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 6536902, 6170014, Fax: 210 6537273
E-mail: ektepn@ektepn.gr,
URL: http://www.ektepn.gr

ΦΙΛΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ: **Ε. ΛΑΜΠΑΚΗ**
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΠΑΡΑΓΩΓΗ: **WHITE O.E.**
ΕΚΤΥΠΩΣΗ: **ΠΑΛΛΗΣ Α.Β.Ε.Ε.**
ISBN: **978-960-8484-21-4**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Υπάρχει πλέον επιστημονική συμφωνία ότι η πρόληψη συνιστά την πρώτη γραμμή άμυνας σε σχέση με το σύνθετο πρόβλημα των εξαρτήσεων. Αυτό διαπιστώνεται και με τη στάση των πολιτών, όπως έμπρακτα αποδεικνύεται με την ενεργό συμμετοχή τους, αλλά και με τα διαρκώς αυξανόμενα αιτήματα των τοπικών κοινωνιών για σχετικές δράσεις. Με την παρούσα έκδοση, η οποία αποτελεί ένα εγχειρίδιο σχεδιασμού και αξιολόγησης παρεμβάσεων πρόληψης, το ΕΚΤΕΠΝ έρχεται να καταξιώσει τις δράσεις και να επιβεβαιώσει τις προσδοκίες όλων των στελεχών που ασχολούνται με τον ευαίσθητο αυτόν τομέα. Παράλληλα δικαιώνει και μια προσωπική μου εκτίμηση, που εδώ και χρόνια έχει εκφραστεί τόσο από την πανεπιστημιακή μου διαδρομή όσο και από τη θητεία μου ως Προέδρου του ΟΚΑΝΑ: ότι η πρόληψη των εξαρτήσεων, που αποτελεί και την προτεραιότητα σε σχέση με κάθε άλλο μέτρο παρέμβασης, είναι ένας τομέας όπου ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση των δράσεων μπορούν να καταγραφούν με επιστημονική αξιοπιστία, αντικειμενική ακρίβεια και αδιαφιλονίκητη ποιότητα.

Καθώς συμπληρώνεται η πρώτη 15ετία από την έναρξη λειτουργίας στην Ελλάδα των 71 σήμερα Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με τις τοπικές αρχές, η αξιολόγηση της πολυετούς εμπειρίας μας μέσω του συγκεκριμένου Εγχειριδίου θα αναδείξει προσπάθειες ετών.

Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη έκδοση αποτελεί ανεκτίμητο εργαλείο για τον επαγγελματία της πρόληψης στην προσπάθειά του να εφαρμόσει παρεμβάσεις «καλής πρακτικής», καθώς επίσης και για τον εκπαιδευτικό ή το στέλεχος Τοπικής Αυτοδιοίκησης που ζητάει την έγκυρη πληροφόρηση για το τι είναι και τι κάνουν οι παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής υγείας.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι το παρόν Εγχειρίδιο βασίζεται ως επί το πλείστον στο PERK (Prevention and Evaluation Resources Kit) του Ευρωπαϊκού Κέντρου, όπου συγκεντρώνονται επιστημονικά τεκμηριωμένες αρχές στον τομέα της πρόληψης και γίνονται τα πρώτα βήματα στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση των σχετικών παρεμβάσεων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό γιατί έχει έρθει πλέον ο καιρός να κατοχυρωθεί το έργο που γίνεται στην πρόληψη ως ένα έργο που επιτελείται βασιζόμενο σε ένα οργανωμένο σύστημα γνώσης, τεκμηρίωσης και αξιολόγησης, ώστε να μπορούν και οι επαγγελματίες του χώρου να οριοθετούν τη δουλειά τους σε σχέση με πρωτοβουλίες, οι οποίες, ελλείψει οργανωμένης τεκμηρίωσης στον ελληνικό χώρο, συγκαταλέγονταν μέχρι πρότινος αβασάνιστα στις παρεμβάσεις πρόληψης.

Τέλος, ιδιαίτερη αξία έχει το γεγονός ότι το παρόν Εγχειρίδιο είναι προϊόν συλλογικής δουλειάς των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, του ΕΚΤΕΠΝ και του Τμήματος Εφαρμογών Πρόληψης του

ΟΚΑΝΑ, καθώς και των συναδέλφων από το ΚΕΘΕΑ και το 18 ΑΝΩ, δεδομένου ότι η συλλογικότητα προσθέτει γνώση, επάρκεια, δύναμη, καθώς και την απαραίτητη συναίνεση για την εφαρμογή ενός ενιαίου συστήματος σχεδιασμού και αξιολόγησης.

Εύχομαι η προσπάθεια να συνεχιστεί και να υιοθετηθεί από όλες τις δομές, έτσι ώστε να συμβάλει στο όραμα της πρόληψης και στην περαιτέρω καταξίωση των συναδέλφων και του χώρου.

ΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ
Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ
Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΑΝΑΛΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ EMCDDA

Είναι μεγάλη μου τιμή να προλογίζω μια έκδοση που συνδυάζει με αριστοτεχνικό τρόπο στοιχεία από το πασίγνωστο *Red Book* του NIDA με τη δομή του PERK (Prevention and Evaluation Resource Kit) του Ευρωπαϊκού Κέντρου. Είναι τιμή μου γιατί αυτό σημαίνει πως οι επαγγελματίες στην Ελλάδα συμμερίζονται την άποψή μας ότι ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση στην πρόληψη είναι στοιχεία άρρηκτα συνδεδεμένα, συνεπώς δεν πρέπει να διαχωρίζεται η παρέμβαση από τη βασική έρευνα.

Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν λάβουμε υπόψη τις νεότερες και πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις περί θεωρητικά τεκμηριωμένης αξιολόγησης: τι δουλεύει, με ποιον και σε ποιο πλαίσιο. Ευελπιστούμε ότι οι απόψεις που περιέχονται στο Εγχειρίδιο αυτό θα ωθήσουν τα στελέχη της πρόληψης στην Ελλάδα προς την κατεύθυνση της αξιολόγησης, στο στάδιο του σχεδιασμού και της υλοποίησης των παρεμβάσεών τους, όχι απλώς για να επιτύχουν μετρήσιμα αποτελέσματα, αλλά και για να εξηγήσουν πώς επιτεύχθηκαν τα αποτελέσματα αυτά και υπό ποίες συνθήκες θα μπορούσαν να επαναληφθούν. Τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να παρουσιαστούν στη βάση δεδομένων EDDRA του Ευρωπαϊκού Κέντρου, όπου περιλαμβάνονται παραδείγματα καλής πρακτικής.

Η υποστήριξη των επαγγελματιών κατά το σχεδιασμό των παρεμβάσεών τους στο πλαίσιο ενός ρεαλιστικού μοντέλου υποθέσεων και σταδίων δεν αποτελεί παρά μόνον έναν από τους στόχους του Εγχειριδίου. Πέραν αυτού, γίνεται μια επισκόπηση των όσων γνωρίζουμε σήμερα στον τομέα της πρόληψης και ο αναγνώστης καλείται να υιοθετήσει –ή να αναθεωρήσει– αντιλήψεις σχετικά με το σχεδιασμό της παρέμβασης και της αξιολόγησής της, τον ορισμό και τον έλεγχο των υποθέσεων εργασίας, καθώς και τον έλεγχο των συναφών παραγόντων (κοινωνικών, κανονιστικών, πολιτισμικών).

Στο Εγχειρίδιο αυτό ο αναγνώστης θα βρει όχι μόνο στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί, αλλά και πολύ διαδεδομένα στοιχεία παρεμβάσεων των οποίων η αποτελεσματικότητα ουδέποτε έχει αποδειχθεί, όπως η αποκλειστική παροχή πληροφόρησης ή η εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού (affective education), τα οποία παρουσιάζονται – και σχολιάζονται.

Ελπίζουμε με τον τρόπο αυτό να καταρριφθεί επιτέλους το επιχείρημα ότι τα πάντα στην πρόληψη είναι θέμα άποψης και οπτικής γωνίας. Σήμερα, τόσο οι επαγγελματίες όσο και οι λοιποί ενδιαφερόμενοι έχουν πλέον στη διάθεσή τους μια θεωρητική βάση, αλλά και δεδομένα που τεκμηριώνουν επαρκώς τι είναι πρόληψη και τι δεν είναι.

Η έκδοση του Εγχειριδίου αυτού αποδεικνύει επίσης ότι επικρατεί συναντίληψη μεταξύ των στελεχών πρόληψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση σχετικά με το τι σημαίνει «καλή παρέμβαση πρόληψης», τόσο από άποψη περιεχομένου όσο και από άποψη σχεδιασμού, σύμφωνα με την οποία καταρρίπτεται το γνωστό επιχείρημα περί πολιτισμικών ορίων των στρατηγικών πρόληψης. Αυτό θα λειτουργήσει ενθαρρυντικά στα στελέχη πρόληψης στην Ελλάδα ώστε να αναπτύξουν δικές τους προδιαγραφές για τις παρεμβάσεις, αλλά και απαιτήσεις κατάρτισης των στελεχών στον τομέα της πρόληψης. Σε κάθε περίπτωση διασφαλίζει ότι εμείς οι Ευρωπαίοι στηριζόμαστε σε ένα κοινό σύνολο εννοιών (π.χ. καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη πρόληψη) όταν προβληματιζόμαστε σε σχέση με το έργο της πρόληψης ή συγκρίνουμε παρεμβάσεις από διαφορετικές χώρες.

GREGOR BURKHART
Επιστημονικός Αναλυτής για την Πρόληψη
Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ

Η έκδοση αυτή αποτελεί ένα ακόμα ορόσημο στην προσπάθεια του ΕΚΤΕΠΝ να προωθήσει τις επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές στον τομέα της πρόληψης ουσιών στη χώρα μας. Συνδυάζει την ευρωπαϊκή εμπειρία και τις σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις με την ελληνική πραγματικότητα και το έργο των φορέων που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, με κύριο εκπρόσωπο τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Επιχειρεί να αποσαφηνίσει έννοιες, ορολογία και πρακτικές που διέπουν την πρόληψη. Απώτερος στόχος είναι η διευκόλυνση της συνεννόησης των επαγγελματιών του χώρου μεταξύ τους, αλλά και με τους χαράσσοντες πολιτική.

Το ΕΚΤΕΠΝ εκπόνησε αυτό το Εγχειρίδιο με τη φιλοδοξία να ανταποκριθεί στις ανάγκες αλλά και στους προβληματισμούς των επαγγελματιών πρόληψης, όπως έχουν κατά καιρούς εκφραστεί, και αποβλέπει στο να τους προσφέρει ένα χρήσιμο εργαλείο, και μάλιστα σε μια στιγμή κομβική για το σύστημα μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, διότι αναμένεται η οριστικοποίηση του νέου Εθνικού Σχεδίου Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων, το οποίο προβλέπεται να εξορθολογίσει τη νέα ελληνική πραγματικότητα στον τομέα των εξαρτήσεων.

Την ιδέα για το Εγχειρίδιο αυτό είχε εδώ και κάποια χρόνια η υπεύθυνη της Μείωσης της Ζήτησης του ΕΚΤΕΠΝ, Ιουλία Μπάφη, αλλά η υλοποίηση προσέκρουε σε οικονομικά ζητήματα. Τελικά, με τη γνωστή επιμονή, υπομονή και εργατικότητά της εξασφάλισε, ύστερα από πολύμηνη δουλειά, την έκδοση του βιβλίου και σε μένα δεν απομένει παρά να τη συγχαρώ, όχι μόνο για όλα τα παραπάνω αλλά και για το ομαδικό και συνεργατικό της πνεύμα, που της υπαγόρευσε να συζητήσει επί μακρόν το προσχέδιο του Εγχειριδίου με την Ομάδα Εργασίας για την πρόληψη, την οποία έχει συστήσει το ΕΚΤΕΠΝ, και να ενσωματώσει τα σχόλια των μελών της στο τελικό κείμενο.

Εύχομαι από καρδιάς το Εγχειρίδιο αυτό να αποδειχθεί χρήσιμο στους συναδέλφους της πρόληψης και να αξιοποιηθεί στο μελλοντικό σχεδιασμό των παρεμβάσεών τους. Στην προσπάθεια αυτή θα είναι τιμή και χαρά για το ΕΚΤΕΠΝ να συμβάλει έμπρακτα.

ΜΑΝΙΝΑ ΤΕΡΖΙΔΟΥ
Επιστημονικά Υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ

θερμές ευχαριστίες

- στο ΕΚΤΕΠΝ Κύπρου για τη χρηματοδότηση της αρχικής μετάφρασης του Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)
- στα μέλη της Ομάδας Εργασίας για την Πρόληψη που έχει συστήσει το ΕΚΤΕΠΝ, Ν. Γεωργαλά (Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης ΟΚΑΝΑ), Μ. Καρυστιναίο (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας Δ. Ζωγράφου ΚΕΠΧΕΟ), Β. Κούτρα (Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Ν. Ιωαννίνων ΣΣΚΝΝΙ), Ι. Κυρίτση (Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ), Σ. Μακαρώνη (Κέντρο Πρόληψης Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δ. Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ), Μ. Μαμιδάκη (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας Δ. Ζωγράφου ΚΕΠΧΕΟ), Α. Μπάκου (Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης ΟΚΑΝΑ), Π. Τριανταφύλλου (Επιστ. Επιτροπή Σωματείου Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης), Γ. Τσαφή (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δ. Ηρακλείου ΚΕΣΑΝ), Χ. Τσελέπη (Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Ν. Καβάλας), Δ. Υφαντή (Τμήμα Έρευνας Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ), Α. Χατζηνταή (Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες Δ. Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ) για τη συνεργασία τους
- στην Α. Παπαδοπούλου (ΕΚΤΕΠΝ) για τη συμβολή της στη διαμόρφωση της έκδοσης αυτής
- στη Σ. Σερήφ (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ) για την επιμέλεια του παραδείγματος παρέμβασης πρόληψης
- στα στελέχη της Υπηρεσίας Συντονισμού Κέντρων Πρόληψης Βόρειας Ελλάδας ΟΚΑΝΑ, Γ. Περδίκη, Λ. Ταβαντζή, Τ. Τασοπούλου και Σ. Φωτακέλη για τα σχόλιά τους
- στην Ε. Κεσούδη (Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης κατά των Ναρκωτικών Ν. Έβρου ΕΛΠΙΔΑ) για τα σχόλιά της
- στην Ε. Λαμπάκη για την γλωσσική επιμέλεια και τις διορθώσεις και στην Ι. Βήττου από τη WHITE Ο.Ε. για το σχεδιασμό της έκδοσης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ της Προέδρου του ΟΚΑΝΑ 9

ΠΡΟΛΟΓΟΣ του Επιστημονικού Αναλυτή του EMCDDA 11

ΠΡΟΛΟΓΟΣ της Επιστημονικά Υπεύθυνης του ΕΚΤΕΠΝ 13

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 18

1. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 21

1.1. Η διαχρονική εξέλιξη της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα 21

1.2. Τα Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης 21

1.3. Παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα 22
- Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα 22
- Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια 23
- Παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα 23

2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 25

2.1. Βασικές έννοιες 25
- Πρόληψη της ουσιοεξάρτησης 25
- Παρέμβαση πρόληψης 25
- Προαγωγή της υγείας 26
- Αγωγή υγείας 26
- Αξιολόγηση 26

2.2. Τύποι παρεμβάσεων πρόληψης 27
- Καθολική πρόληψη (Universal Prevention) 27
- Επικεντρωμένη πρόληψη (Selective Prevention) 27
- Ενδεδειγμένη πρόληψη (Indicated Prevention) 27
- Περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης (Environmental Strategies) 29

2.3. Στρατηγικές παρεμβάσεων πρόληψης 29
- Δικτύωση / κινητοποίηση 29
- Ενημέρωση / ευαισθητοποίηση 29
- Εκπαίδευση 30
- Δημιουργικές δραστηριότητες 30
- Συμβουλευτική 30
- Ρυθμιστικά μέτρα 30

2.4. Πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης 31

Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα 31
Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια 32
Παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα 32

3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 33

3.1. Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης 33
Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία 34
Θεωρία της Έλλογης Δράσης και Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς 36
Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης 37
Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης 38
Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς 39
Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών 40
Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας / Οικολογικό – Περιβαλλοντικό Μοντέλο 41

3.2. Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες 42

3.3. Κύρια πεδία εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης 44
Παροχή ενημέρωσης / γνώσεων 44
Ενίσχυση προσωπικών δεξιοτήτων 45
Ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων 46
Κανονιστική εκπαίδευση 47
Δημιουργικές δραστηριότητες 48
Εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού 49

4. ΜΟΝΤΕΛΟ ΛΟΓΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΩΝ 51

5. ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ 53
Άξονας 1. Εκτίμηση αναγκών 54
Άξονας 2. Στόχοι και θεωρητικό υπόβαθρο 59
Άξονας 3. Βασικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης 68
Άξονας 4. Εκτίμηση εφαρμοσιμότητας 72
Άξονας 5. Αξιολόγηση 74
Άξονας 6. Αποτελέσματα αξιολόγησης και συμπεράσματα 79

ΕΠΙΜΕΤΡΟ της Ομάδας Πρόληψης του ΕΚΤΕΠΝ 81

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 83

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 85

ΠΕΡΙΛΗΨΗ του Εγχειριδίου στα αγγλικά 87

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υλοποίηση παρεμβάσεων στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης με βάση επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα εμφανίζεται πλέον ως επιστημονική και επαγγελματική αναγκαιότητα, αποκτώντας τα τελευταία χρόνια ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων πρόληψης είναι η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών, η δε ενσωμάτωσή τους σε σχετικά εγχειρίδια αποτελεί σημαντικό εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών, τόσο στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων όσο και στην αξιολόγησή τους.

Το Εγχειρίδιο αυτό αποτελεί εργαλείο στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του ΕΚΤΕΠΝ και με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ. Βασίζεται κυρίως στο υλικό του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA),[1, 2] *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*,[3] οι βασικές αρχές που προτείνει βασίζονται στο *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders* (2η έκδοση, *Red Book*)[4] του National Institute on Drug Abuse (NIDA),[5] ενώ επιπλέον έχει αξιοποιηθεί το Best Practice Portal[1] και το Σύστημα Πληροφόρησης EDDRA[1] του Ευρωπαϊκού Κέντρου.

Περιλαμβάνει βασικές έννοιες και ορισμούς, συγκεντρώνει τεκμηριωμένο υλικό, όπως αυτό έχει προκύψει από σχετικές επιστημονικές μελέτες, κι επίσης παρέχει υποστήριξη για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης προτείνοντας και αναλύοντας βασικούς άξονες για το σχεδιασμό και την αξιολόγησή τους. Επιπλέον, προκειμένου να διευκρινιστούν θεωρητικά ζητήματα και να παρουσιαστεί η πρακτική τους όψη, δίνονται δύο παραδείγματα: η παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ (βασίζεται σε παρέμβαση της Ιρλανδίας, η οποία παρουσιάζεται στην ευρωπαϊκή βάση EDDRA, ωστόσο έχει τροποποιηθεί για να παρουσιαστεί στο PERK) και η παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ (το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ επιμελήθηκε το παράδειγμα αυτό, το οποίο βασίζεται σε παρέμβαση που είχε σχεδιάσει και υλοποιεί στην περιοχή της Κομοτηνής).

Ιδιαίτερης σημασίας είναι επίσης το γεγονός ότι το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί μια προσπάθεια να διατυπωθούν για πρώτη φορά στην Ελλάδα βασικές αρχές και κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης.

Το PERK

Το Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)[3] είναι ένα εργαλείο του Ευρωπαϊκού Κέντρου το οποίο συγκεντρώνει τεκμηριωμένες αρχές στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης και περιλαμβάνει βασικά βήματα για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης. Παρέχει υλικό και παραπομπές σχετικά με την πρόληψη, ενώ, επιπλέον, συμπεριλαμβάνει ένα παράδειγμα παρέμβασης. Το PERK, μαζί με σχετικό υλικό, είναι διαθέσιμα στην αγγλική γλώσσα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου.

[1] http://www.emcdda.europa.eu
[2] Εφεξής: Ευρωπαϊκό Κέντρο
[3] European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction (EMCDDA) (2010). *EMCDDA Manuals No 4: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK).* Luxembourg: Publications Office of the EU. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk]
[4] National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders* (2nd Ed.). Bethesda, MD: National Institute on Health
[5] http://www.nida.nih.gov

Το Εγχειρίδιο βασίζεται σε δύο βασικές αρχές:

- **Ο σχεδιασμός μιας παρέμβασης προϋποθέτει και βασίζεται σε ένα μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων (logic model)**. Ένα μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων περιγράφει τα κύρια στάδια μιας παρέμβασης και τα αναμενόμενα επιτεύγματά της, ενώ επιπλέον μεταφέρει τη λογική σχέση μεταξύ των κύριων φάσεων της υλοποίησής της και των αποτελεσμάτων της. Στο πλαίσιο αυτό, το Εγχειρίδιο παρέχει καθοδήγηση για το σχεδιασμό παρεμβάσεων, των οποίων τα κύρια στάδια βασίζονται σε μια λογική σύνδεση.

- **Ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση μιας παρέμβασης είναι αλληλένδετες φάσεις και δεν πρέπει να διαχωρίζονται**. Οι αρχές της αξιολόγησης και του σχεδιασμού παρεμβάσεων είναι επί της ουσίας αλληλένδετες. Ερωτήματα για το πώς αξιολογείται μια παρέμβαση είναι στην πραγματικότητα παρόμοια με τα ερωτήματα για το πώς σχεδιάζεται μια καλή παρέμβαση. Παράλληλα, μια καλά σχεδιασμένη παρέμβαση καλείται από την αρχή να λάβει υπόψη τα μέσα με τα οποία μπορεί να αξιολογηθεί.

Με βάση τα παραπάνω, παρουσιάζοντας βασικά ζητήματα για το σχεδιασμό μιας παρέμβασης, το Εγχειρίδιο αυτό φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα εργαλείο για τους επαγγελματίες και, ευρύτερα, για όσους εμπλέκονται στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης. Απώτερος στόχος είναι η προώθηση της επιστημονικής θεμελίωσης των παρεμβάσεων στον τομέα αυτό. Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή, η αξιολόγηση των παρεμβάσεων σε επίπεδο πρακτικής, αλλά και η στήριξη και οι επιλογές σε επίπεδο χάραξης πολιτικής, δεν περιορίζονται σε απόψεις και διαφορετικές οπτικές. Υπάρχουν επαρκή στοιχεία από μελέτες, καθώς και μια εύρωστη θεωρητική βάση, στην οποία μπορεί να βασιστεί η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης (EMCDDA 2010).

Το Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης στο διαδίκτυο

Επιπρόσθετο υλικό, πηγές, παραπομπές και σχετικά ελληνικά στοιχεία θα βρείτε στην ιστοσελίδα του ΕΚΤΕΠΝ (http:// www.ektepn.gr).

1. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1. Η διαχρονική εξέλιξη της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα

Η ιστορία της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στο γενικότερο πλαίσιο της προαγωγής και αγωγής υγείας ξεκίνησε στην Ελλάδα στα μέσα της δεκαετίας του '80 με την πιλοτική εφαρμογή των πρώτων προγραμμάτων πρόληψης από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια από το ΕΠΙΨΥ. Τα προγράμματα αυτά ξεκίνησαν στο πλαίσιο ενός διακρατικού ευρωπαϊκού προγράμματος, υπό το συντονισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Council of Europe 1982, 1984). Σκοπός ήταν η πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών μέσω μιας ευρύτερης προσέγγισης, η οποία αποσκοπούσε στην ανάπτυξη υπεύθυνης συμπεριφοράς και δεξιοτήτων που προασπίζουν την υγεία (σωματική, ψυχική, κοινωνική).Τα προγράμματα έδιναν έμφαση στη βελτίωση της εικόνας του εαυτού, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και στην ανάπτυξη γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων που επιτρέπουν υπεύθυνες επιλογές και προάγουν την υγεία (Κοκκέβη 1988, Κοκκέβη και συν. 1988). Παράλληλα, σε τοπικό επίπεδο άρχισαν να αναπτύσσονται πρωτοβουλίες με στόχο την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών (π.χ. η Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ[6] στην Πάτρα), ενώ η πρώτη συστηματική προσπάθεια σε εθνικό επίπεδο για την πρόληψη ξεκίνησε το 1995 από τον ΟΚΑΝΑ με το σχεδιασμό και την ίδρυση των πρώτων Κέντρων Πρόληψης ανά την Ελλάδα (http://www.okana.gr).

1.2. Τα Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης

Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας[7, 8] ιδρύονται και λειτουργούν από τον ΟΚΑΝΑ, στο πλαίσιο της υλοποίησης μιας ενιαίας πολιτικής στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης σε εθνικό επίπεδο, με τη συνεργασία και την ενεργό ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τοπικών φορέων, αναγνωρίζοντας τη συμβολή των τοπικών κοινωνιών στο έργο της πρόληψης και τη σημασία της ανάληψης κοινωνικής δράσης από την Τοπική Αυτοδιοίκηση προκειμένου να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και οι ιδιαιτερότητες της τοπικής κοινότητας. Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από το Υπουργείο Εσωτερικών. Την ευθύνη της συστηματικής επιστημονικής εποπτείας έχει το Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ (http://www.okana.gr).

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας.[8] Τα Κέντρα Πρόληψης λειτουργούν στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς. Τα Κέντρα Πρόληψης στελεχώνονται κυρίως από κοινωνικούς επιστήμονες και αναπτύσσουν παρεμβάσεις που βασίζονται στη φιλοσοφία της αγωγής υγείας.

[6] Μη κυβερνητική οργάνωση που λειτουργεί συμπληρωματικά με το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Αχαΐας. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. http://www.kpachaia.gr
[7] Εφεξής: Κέντρα Πρόληψης
[8] Πληροφορίες για Κέντρα Πρόληψης, βλ. http://www.okana.gr· για παρεμβάσεις που υλοποιούν, βλ. http://www.ektepn.gr

Η υλοποίηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων ξεκίνησε στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση το σχολικό έτος 2000-2001 με τη λειτουργία των Γραφείων Αγωγής Υγείας και επεκτάθηκε στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση το σχολικό έτος 2001-2002. ›

Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας πέραν της πρόληψης της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών (π.χ. διατροφή, διαφυλικές σχέσεις, σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, AIDS και Ηπατίτιδα Β, διαπροσωπικές σχέσεις / ψυχική υγεία, κυκλοφοριακή αγωγή, αντιμετώπιση άγχους κ.ά.), έχουν διάρκεια τουλάχιστον 5 μήνες στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και 2-6 μήνες στην Πρωτοβάθμια (με οδηγία να υλοποιούνται τουλάχιστον για 5 μήνες), ενώ η συχνότητα υλοποίησής τους είναι κατά κύριο λόγο μία ή δύο διδακτικές ώρες σε εβδομαδιαία βάση. ›

Παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης υλοποιούνται επίσης από το **Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων**,[9] κατά κύριο λόγο μέσα από το πλαίσιο του θεσμού των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, και σε αρκετές περιπτώσεις με τη συνεργασία και την επιστημονική υποστήριξη των Κέντρων Πρόληψης.

Επιπλέον, παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης πραγματοποιούν και άλλοι κρατικοί ή μη κυβερνητικοί φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ., οι οποίοι μεταξύ άλλων δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Στους φορείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται τρεις μη κυβερνητικοί φορείς (**ΚΕΘΕΑ**,[10] **Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης**[11] και **Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός**),[12] δύο κρατικοί φορείς (**Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ**[13] και του **ΨΝΘ**),[14] μία εθελοντική οργάνωση (**Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ** για έναν άλλο τρόπο ζωής)[6] και δύο φορείς της Εκκλησίας (**Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ της Αρχιεπισκοπής Αθηνών**[15] και **Οργανισμός Προαγωγής της Υγείας ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΚΡΙΜΑΙΑΣ της Ιεράς Μητροπόλεως Αιτωλίας και Ακαρνανίας**).

1.3. Παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Πάγια προτεραιότητα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα, τόσο σε επίπεδο χάραξης πολιτικής όσο και σε επίπεδο παρεμβάσεων, αποτελεί η συμμετοχή της σχολικής κοινότητας (μαθητών, εκπαιδευτικών, γονέων) σε παρεμβάσεις πρόληψης.

Παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνονται άμεσα σε **μαθητές** της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης είτε πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του θεσμού των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας[16] του Υπουργείου Παιδείας και υλοποιούνται κυρίως από εκπαιδευτικούς είτε σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και από άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης σε συνεργασία με τα σχολεία της περιοχής τους.

Επιπλέον, για την υποστήριξη των **εκπαιδευτικών** στην υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, το Υπουργείο Παιδείας αναπτύσσει συνεργασίες με τα κατά τόπους Κέντρα Πρόληψης, καθώς και με άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, σε επίπεδο εκπαίδευσης και υποστήριξής τους, όπου, πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιούν:

α) σεμινάρια για εκπαιδευτικούς στη φιλοσοφία, στη μεθοδολογία της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης και της αγωγής υγείας, καθώς και στην εφαρμογή και αξιοποίηση συγκεκριμένων εκπαιδευτικών υλικών που έχουν εκδοθεί για την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης,

β) συναντήσεις εποπτικού χαρακτήρα για την υποστήριξη των εκπαιδευτικών που προχωρούν στην υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων.

[6] Βλ. σημ. στη σελίδα 21
[9] Εφεξής: Υπουργείο Παιδείας
[10] Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον Τομέα Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ, βλ. http://www.prevention.gr
[11] http://www.hcipc.gr
[12] http://www.redcross.gr
[13] http://www.18ano.gr
[14] http://www.argothes.gr
[15] http://www.archdiocese.gr
[16] Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το θεσμό και την υλοποίηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, βλ. http://www.ypepth.gr, http://www.minedu.gov.gr· για στοιχεία για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, βλ. http://www.ektepn.gr· για βασικές αρχές για το σχεδιασμό Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, βλ. Στάππα-Μουρτζίνη (2007)

Επιπλέον, εκτός της συμμετοχής τους στην υποστήριξη των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, πραγματοποιούν εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις σε ευρύτερα θέματα πρόληψης της ουσιοεξάρτησης και αγωγής υγείας για εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων (παιδαγωγούς βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών, εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και μετα-Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κτλ.).

Κυριότεροι στόχοι αυτών των δράσεων αποτελούν η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών για το ρόλο του σχολείου και του εκπαιδευτικού στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης και στην αγωγή υγείας, η ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου, καθώς επίσης η υποστήριξή τους στην αντιμετώπιση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην τάξη και στη διαχείριση κρίσεων.

Τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, συνεργάζονται με σχολεία της περιοχής τους υλοποιώντας παρεμβάσεις και παρέχοντας υπηρεσίες συμβουλευτικής σε μαθητές με προβλήματα χαμηλής σχολικής επίδοσης, μαθητές που πειραματίζονται με τις ουσίες, μαθητές με πολλές αδικαιολόγητες απουσίες, μαθητές με παραβατική συμπεριφορά και διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Εκτός σχολικής κοινότητας, οι γονείς αποτελούν μια ακόμη βασική ομάδα-στόχος για τις παρεμβάσεις πρόληψης στην Ελλάδα. Με στόχο την ανάδειξη και την ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, σχεδιάζουν και υλοποιούν δύο τύπου παρεμβάσεις:

- **Παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης:** Βραχείες, ανοιχτές, μεμονωμένες συναντήσεις ή κύκλοι συναντήσεων για γονείς σε θέματα πρόληψης, ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, σχέσεων των μελών της οικογένειας και διαπαιδαγώγησης βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων.
- **Παρεμβάσεις εκπαίδευσης (σεμινάρια / ομάδες / σχολές γονέων):** Ομάδες βιωματικού συνήθως χαρακτήρα με την αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης, με σταθερό αριθμό συμμετεχόντων και προκαθορισμένο αριθμό συναντήσεων. Κυριότεροι στόχοι τους είναι η βελτίωση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και η υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις προβλέπεται η σύνθεση των ομάδων ανάλογα με τις ηλικιακές ανάγκες των παιδιών (γονείς παιδιών προσχολικής, σχολικής και εφηβικής ηλικίας) για την επεξεργασία εξειδικευμένων θεμάτων. Μετά την ολοκλήρωση ενός πρώτου κύκλου συναντήσεων δίνεται πολλές φορές η δυνατότητα σε όσους γονείς ενδιαφέρονται να συνεχίσουν σε επαναληπτικό κύκλο εκπαίδευσης / εμβάθυνσης.

Επίσης, στο πλαίσιο προσέγγισης ευπαθών ομάδων, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, προσεγγίζουν οικογένειες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (μονογονεϊκές οικογένειες, από διαπολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες κτλ.), ενώ παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε αιτήματα γονέων σχετικά με προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην οικογένεια.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Οι νέοι αποτελούν τη βασική ομάδα-στόχος στις παρεμβάσεις πρόληψης, τόσο εντός όσο και εκτός σχολικού πλαισίου. Έτσι, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, απευθύνονται σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας με παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται εκτός σχολικού πλαισίου. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν ομάδες

› Τα Προγράμματα υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς εκτός ωρολογίου προγράμματος στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ στην Πρωτοβάθμια πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης ή εντάσσονται στις δραστηριότητες της απογευματινής ζώνης του Ολοήμερου Σχολείου. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών είναι εθελοντική. Κάθε εκπαιδευτικός που επιλέγει να υλοποιήσει ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας υποβάλλει το σχεδιασμό που έχει καταρτίσει σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο Αγωγής Υγείας της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης στο αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Παιδείας προς έγκριση.

βιωματικού συνήθως χαρακτήρα, δημιουργικές δραστηριότητες (ομάδες θεάτρου, μουσικής, ζωγραφικής κτλ.), καθώς και βραχείες δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε πλαίσια όπως κατασκηνώσεις, Σώμα Ελλήνων Προσκόπων κτλ.

Επίσης, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, επεκτείνουν τις δράσεις τους σε τοπικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας που «επηρεάζουν σημαντικά το κοινωνικό γίγνεσθαι των τοπικών κοινωνιών (αιρετοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, εκπρόσωποι εργαζομένων, εκπρόσωποι της Εκκλησίας, σύλλογοι κτλ.), έχουν άμεση επαφή με παιδιά και νέους (π.χ. πρόσκοποι, αθλητικοί και πολιτιστικοί σύλλογοι) και μπορούν να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη των εξαρτήσεων και να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές (π.χ. επαγγελματίες ψυχικής υγείας, […] εθελοντές πολίτες)» (http://www.pyxida.org.gr). Βασικοί στόχοι στην προσέγγιση της κοινότητας είναι η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών, η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες πρόληψης και η συνεργασία των φορέων της τοπικής κοινότητας.

Επιπλέον, η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση ομάδων και φορέων των τοπικών κοινωνιών στη φιλοσοφία της πρόληψης επιδιώκεται μέσα από τη διοργάνωση ανοικτών συναντήσεων, ημερίδων και ομιλιών, μέσω δημοσιεύσεων στον Τύπο, παρεμβάσεων σε ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές σε τοπικά ΜΜΕ, καθώς και μέσω της δημιουργίας και διανομής ενημερωτικών φυλλαδίων τόσο του ΟΚΑΝΑ όσο και των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη.

Παρά το ότι η δράση της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα επικεντρώνεται περισσότερο σε παρεμβάσεις καθολικού χαρακτήρα, έχουν αναπτυχθεί αρκετές επικεντρωμένες παρεμβάσεις με στόχο την προσέγγιση ευπαθών ομάδων. Παράλληλα, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, ανταποκρίνονται σε αιτήματα που διατυπώνονται από χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους και από άτομα με ποικίλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία είναι πιθανό να συνδέονται με τη χρήση ουσιών.

2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

2.1. Βασικές έννοιες

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η έννοια της πρόληψης αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων πριν από την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης αφορά την αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν ευάλωτο το άτομο και την ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν, συμβάλλοντας στην αποφυγή ή στην αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών και της εμφάνισης της εξάρτησης (Botvin & Griffin 2007, IOM 1994).

Στο πλαίσιο αυτό, η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης δεν εξαντλείται στην παροχή πληροφοριών. Αξιοποιεί εκπαιδευτικές διαδικασίες με μεθόδους αλληλεπίδρασης και ενεργού μάθησης με στόχο όχι μόνο την αύξηση των γνώσεων αλλά και την ενδυνάμωση, την υποστήριξη και την εκπαίδευση των ατόμων ώστε να υιοθετήσουν μια θετική στάση ζωής και να αναπτύξουν δεξιότητες που συνδέονται με την πρόληψη (Botvin & Botvin 1992· Botvin & Griffin 2007· Hawkins· Catalano & Miller 1992· IOM 1994· Petraitis· Faly & Miller 1995).

Εκτός από τις δομημένες δράσεις (παρεμβάσεις) που στοχεύουν στην υποστήριξη και στην εκπαίδευση των ατόμων στο πλαίσιο της φιλοσοφίας της αγωγής υγείας, η πρόληψη περιλαμβάνει επίσης τα μέτρα και τις στρατηγικές που στοχεύουν στη μεταβολή του άμεσα σχετιζόμενου κοινωνικού, πολιτισμικού, φυσικού και οικονομικού πλαισίου, συνυπολογίζοντας ένα σύνολο παραγόντων που επηρεάζουν τη χρήση ουσιών από τα άτομα και όχι μόνο βάσει προσωπικών τους χαρακτηριστικών και επιλογών (βλ. Ενότητα 2.2. Περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Ο όρος παρέμβαση αναφέρεται σε συστηματικές, δομημένες δράσεις που υλοποιούνται στο πλαίσιο της φιλοσοφίας της αγωγής υγείας με σκοπό την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης, στις οποίες συμμετέχει ή εκτίθεται η ομάδα-στόχος. Παρεμβάσεις πρόληψης γίνονται σε διάφορα πλαίσια, με διαφορετικούς στόχους, με την εφαρμογή διαφόρων μεθόδων και με διαφορετικό περιεχόμενο. Η διάρκειά τους ποικίλλει – μπορεί να είναι μεμονωμένες δράσεις ή μακροχρόνιες παρεμβάσεις που υλοποιούνται για μήνες ή και έτη (ΕΚΤΕΠΝ υπό έκδοση).

Σε κάθε περίπτωση, μια παρέμβαση έχει σαφώς διατυπωμένους στόχους, καθορισμένη μεθοδολογία και θεωρητικό πλαίσιο, ενώ ανταποκρίνεται στα χαρακτηριστικά και στις ανάγκες της ομάδας-στόχος.

Αρχή 1
Οι παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης αφορούν την ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων και την αντιμετώπιση επιβαρυντικών παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, καθώς επίσης και προβλημάτων που συνδέονται με αυτή.

Αρχή 2
Οι παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης δεν περιορίζονται στις παράνομες ουσίες, εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης της εξάρτησης και συμπεριλαμβάνουν τη χρήση νόμιμων ουσιών από ανηλίκους, την ακατάλληλη χρήση νόμιμα διατιθέμενων στην αγορά ουσιών (π.χ. εισπνεόμενα ή συνταγογραφημένα φάρμακα), τη χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.

Πολλές φορές ο όρος παρέμβαση χρησιμοποιείται για να περιγράψει όλες τις δραστηριότητες μεταξύ δύο σημείων μέτρησης για την αξιολόγησή τους και το βαθμό επίτευξης των στόχων τους. Επομένως, μια παρέμβαση μπορεί να είναι μεμονωμένη δράση ή και συνδυασμός δύο ή περισσότερων δράσεων.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τη Διακήρυξη της Οτάβα,[17] η προαγωγή της υγείας (health promotion) είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η προαγωγή της υγείας δεν αφορά μόνο τη συμπεριφορά του ατόμου σε θέματα υγείας, αλλά εντάσσεται σε μια ευρύτερη αντίληψη αναβάθμισης του κοινωνικού, φυσικού και οικονομικού περιβάλλοντος και των συνθηκών ζωής που προωθούν την υγεία και διαμορφώνουν υγιείς στάσεις και συμπεριφορές (WHO 1998). Στο πλαίσιο αυτό, βασικός σκοπός της προαγωγής της υγείας είναι η ενίσχυση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, καθώς και η προώθηση ενός υγιούς τρόπου ζωής.

Σε πρακτικό επίπεδο, η προαγωγή της υγείας είναι μια ευρεία έννοια που μπορεί να θεωρηθεί θεμέλιο στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης. Το πλεονέκτημα είναι ότι διαθέτει μη αντιφατικές αρχές, με τις οποίες όλοι μπορούν να συμφωνήσουν. Ωστόσο, μέσα σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο, το ερώτημα είναι πόσο συγκεκριμένες και στοχοθετημένες είναι οι δράσεις πρόληψης εφαρμόζοντας πλήρως την αρχή της προαγωγής της υγείας. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην ενσωμάτωση της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης κάτω από την ομπρέλα της προαγωγής της υγείας, με καθορισμένο περιεχόμενο και στόχους, και στην υπόθεση (για την οποία δεν υπάρχουν άμεσα τεκμηριωμένα στοιχεία) ότι η αυξημένη ευεξία, η συνεχής μάθηση, το καλό σχολικό κλίμα κτλ. θα έχουν από μόνα τους θετική επίδραση στους παράγοντες κινδύνου και στους προστατευτικούς παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση. Στο πλαίσιο αυτό δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία για το ότι η προαγωγή της υγείας από μόνη της επαρκεί για να περιοριστεί το πρόβλημα της χρήσης ουσιών.[18] Και, επιπλέον, είναι σημαντικό η πρόληψη να μην απευθύνεται αποκλειστικά και να μην περιορίζεται στους νέους προκειμένου να αλλάξουν την ατομική τους συμπεριφορά, στάση κτλ., αλλά να επιδιώκει και την αλλαγή του περιβάλλοντος όπου ζουν οι νέοι, διασφαλίζοντας έτσι τις δομικές και κανονιστικές συνθήκες που απαιτούνται για την ουσιαστική αποτροπή της χρήσης ουσιών.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή υγείας (health education) περιλαμβάνει τις συστηματικά σχεδιασμένες δράσεις που δίνουν τη δυνατότητα και βοηθούν τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν εκούσια προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της υγείας τους (Green & Kreuter 2005, WHO 1998). Με άλλα λόγια, η αγωγή υγείας είναι η διαδικασία εκπαίδευσης των ανθρώπων σε θέματα σχετικά με την υγεία τους, ενώ η προαγωγή της υγείας είναι ευρύτερος όρος και περιλαμβάνει την αγωγή υγείας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ο όρος αξιολόγηση αναφέρεται στη συστηματική συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριών σχετικά με τη λειτουργία και τις πιθανές επιδράσεις μιας παρέμβασης (ΕΚΤΕΠΝ υπό έκδοση). Οι πληροφορίες που συλλέγονται χρησιμοποιούνται προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις όσον αφορά τον τρόπο βελτίωσης μιας παρέμβασης και το ενδεχόμενο επέκτασης ή διακοπής της.

[17] http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/
[18] http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/responses-in-eu

2.2. Τύποι παρεμβάσεων πρόληψης

Σύμφωνα με παλαιότερη και πολύ διαδεδομένη τυπολογία, η πρόληψη διακρινόταν σε τρία επίπεδα: πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής (Caplan 1964· Cowen 1983). Η **πρωτογενής πρόληψη** αναφέρεται στις παρεμβάσεις πριν από την εκδήλωση ενός προβλήματος ή φαινομένου, που στοχεύουν στο να εμποδίσουν ή να καθυστερήσουν την επαφή των νέων με τις ουσίες. Η **δευτερογενής πρόληψη** αποσκοπεί στη μείωση της επικράτησης του προβλήματος μέσω της έγκαιρης διάγνωσης των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο ή των ατόμων που βρίσκονται σε πειραματική φάση με τις ουσίες. Η **τριτογενής πρόληψη** περιλαμβάνει τις παρεμβάσεις για τη μείωση της σοβαρότητας ενός προβλήματος και των συνεπειών του. Λόγω των δυσκολιών διαχωρισμού των παρεμβάσεων σύμφωνα με αυτή την τυπολογία (Offord 2000), οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται πλέον από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα όλο και λιγότερο και αντικαταστάθηκαν με πιο λειτουργικές έννοιες. Το 1994 το Institute of Medicine[19] (IOM 1994) εισηγήθηκε ένα καινούριο πλαίσιο για την ταξινόμηση της πρόληψης σε **καθολική**, **επικεντρωμένη** και **ενδεδειγμένη**, έννοιες που είχαν εισαχθεί νωρίτερα (Gordon 1987). Οι όροι και οι ορισμοί τους έχουν υιοθετηθεί και από το Ευρωπαϊκό Κέντρο.[20] Αναγνωρίζοντας τη σημασία επιβαρυντικών παραγόντων που κάνουν ευάλωτο το άτομο και, αντίθετα, παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν, το κριτήριο που διαφοροποιεί τις παρεμβάσεις πρόληψης με βάση αυτή την τυπολογία είναι η ομάδα-στόχος στην οποία απευθύνεται η παρέμβαση και όχι ο στόχος ή το περιεχόμενό της. Στο πλαίσιο αυτό, η διαφοροποίηση των παρεμβάσεων πρόληψης γίνεται με βάση το βαθμό επικινδυνότητας και τις ανάγκες των ομάδων και των ατόμων στα οποία απευθύνονται.

ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (UNIVERSAL PREVENTION)

Οι καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στοχεύουν στο νεανικό πληθυσμό. Υλοποιούνται είτε άμεσα σε παιδιά και νέους /-ες (π.χ. μαθητές, στρατευμένους) είτε σε άλλες ομάδες (π.χ. εκπαιδευτικούς, γονείς) που έρχονται σε επαφή με νέους. Στόχος είναι η αποφυγή ή η αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών με την παροχή των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων. Πρόκειται για παρεμβάσεις ευρείας κλίμακας που πραγματοποιούνται χωρίς προηγουμένως να έχει γίνει έλεγχος για τη συμπεριφορά και το βαθμό επικινδυνότητας των συμμετεχόντων όσον αφορά τη χρήση ουσιών.

ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (SELECTIVE PREVENTION)

Οι παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης απευθύνονται σε συγκεκριμένες υποομάδες του νεανικού πληθυσμού για τις οποίες θεωρείται ότι συντρέχουν παράγοντες κινδύνου ως προς την εκδήλωση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. μαθητές με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, μαθητές με προβλήματα χαμηλής σχολικής επίδοσης, νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών, μετανάστες, άνεργοι κ.ά.). Οι παρεμβάσεις υλοποιούνται σε επίπεδο ομάδας, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ατομικοί παράγοντες κινδύνου. Πρόκειται για εστιασμένες παρεμβάσεις σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (INDICATED PREVENTION)

Οι παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης εστιάζουν στο άτομο και απευθύνονται μόνο σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει πρώιμα σημάδια χρήσης ουσιών (χωρίς να πληρούνται τα κριτήρια για την εξάρτηση διαγνωστικών εγχειριδίων, π.χ. DSM IV), ψυχολογικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα ADHD κ.ά.). Στόχος της είναι η έγκαιρη διάγνωση και η παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο.

Αρχή 3
Οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι σκόπιμο να προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, κουλτούρα, πολιτισμικές συνήθειες και άλλα ψυχοκοινωνικά και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά, ενώ παράλληλα να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

[19] http://www.iom.edu/
[20] http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/responses-in-eu

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΘΟΛΙΚΩΝ, ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Καθολικές παρεμβάσεις	• Αποφεύγονται οι ετικέτες και ο στιγματισμός ομάδων / ατόμων. • Μπορούν να αποτελέσουν το πρώτο βήμα για την εφαρμογή επικεντρωμένων και ενδεδειγμένων παρεμβάσεων. • Δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπιστούν κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες και συνθήκες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και επηρεάζουν δυνητικά όλο τον πληθυσμό. • Ενδείκνυνται από συμπεριφορικής απόψεως (π.χ. νέοι υψηλού κινδύνου δεν αναμένεται να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους όταν βρίσκονται ανάμεσα σε νέους με την ίδια συμπεριφορά), ενώ δεν υπάρχουν αλυσιδωτές επιπτώσεις της προβληματικής συμπεριφοράς. • Ευάλωτες ομάδες και άτομα επωφελούνται μερικές φορές περισσότερο σε σχέση με το σύνολο των συμμετεχόντων. • Αφορούν το σύνολο μιας ομάδας ή πληθυσμού.	• Μπορεί να είναι μικρό το όφελος για τον πληθυσμό που δεν ανήκει σε ευπαθείς ομάδες. • Τα αποτελέσματα μπορεί να εξασθενούν ύστερα από ένα χρονικό διάστημα. • Μπορεί να έχει μεγαλύτερη επίδραση σε όσους διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο σε σχέση με όσους ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. • Δυνητικά είναι μικρό το όφελος για το άτομο. • Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η συνολική τους επίδραση. • Το κόστος τους μπορεί να θεωρηθεί υψηλό. • Απαιτείται υψηλή κάλυψη.
Επικεντρωμένες και ενδεδειγμένες παρεμβάσεις	• Δυνατότητα έγκαιρης αντιμετώπισης προβλημάτων. • Δυνατότητα αντιμετώπισης βαθύτερων παραγόντων και χαρακτηριστικών ευπάθειας (το να είναι κανείς ευάλωτος) πέρα από τη χρήση ουσιών. • Ενδεχομένως μεγαλύτερης απόδοσης όσον αφορά την κατάλληλη και ουσιαστική διαχείριση των πόρων.	• Πιθανός στιγματισμός ομάδων και ατόμων. • Μικρή η δυνατότητα πρόβλεψης μελλοντικής διαταραχής σε ατομικό επίπεδο. • Κίνδυνος αλυσιδωτών επιπτώσεων, ιδιαίτερα σε παρεμβάσεις όπου συμμετέχουν νέοι από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, με σημαντικό το ρόλο των συνομηλίκων (peer-to-peer approach), π.χ. νέοι υψηλού κινδύνου δεν αναμένεται να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους όταν βρίσκονται ανάμεσα σε νέους με την ίδια συμπεριφορά. • Η προσέγγιση, η επαφή και η εμπλοκή ευάλωτων ομάδων είναι δύσκολη και απαιτεί πόρους. • Συνήθως υποτιμάται ο ρόλος των κοινωνικών παραγόντων.

ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Offord (2000) και EMCDDA (2010).

Σύμφωνα με την παραπάνω τυπολογία, μια παρέμβαση πρόληψης για όλους τους μαθητές Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης θεωρείται καθολική παρέμβαση, αφού απευθύνεται σε παιδιά και νέους με στόχο την αποφυγή ή την αναβολή της έναρξης χρήσης ουσιών. Μια παρέμβαση πρόληψης για παιδιά χρηστών ουσιών ή αλκοολικών είναι μια επικεντρωμένη παρέμβαση, αφού απευθύνεται σε ομάδα παιδιών που θεωρείται ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο όσον αφορά την εμφάνιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Μια παρέμβαση πρόληψης για άτομα σε πειραματικό στάδιο με τις ουσίες θεωρείται ενδεδειγμένη παρέμβαση πρόληψης, αφού στόχος της είναι η διακοπή της χρήσης, η αποφυγή της εξάρτησης και η μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (Botvin & Griffin 2007).

Επομένως, είναι σημαντικό οι παρεμβάσεις να προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων και των ατόμων στα οποία απευθύνονται και να δίνουν έμφαση στην αντιμετώπιση επιβαρυντικών παραγόντων για την ανάπτυξη προβλημάτων χρήσης ουσιών και στην ενίσχυση των παραγόντων που ενδυναμώνουν και προστατεύουν τους νέους, προωθώντας παράλληλα την ψυχοκοινωνική τους υγεία.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (ENVIRONMENTAL PREVENTION STRATEGIES)

Ενώ η καθολική, η επικεντρωμένη και η ενδεδειγμένη πρόληψη και οι αντίστοιχες παρεμβάσεις αναπτύσσονται στο πλαίσιο της διαμόρφωσης στάσεων και συμπεριφορών του ατόμου, οι περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης στοχεύουν στη μεταβολή του άμεσα σχετιζόμενου πολιτισμικού, κοινωνικού, φυσικού και οικονομικού πλαισίου μέσα στο οποίο οι νέοι κάνουν τις επιλογές τους σχετικά με τη χρήση.[20]

Στο πλαίσιο αυτό θεωρείται ότι οι νέοι δεν εμπλέκονται με τις ουσίες μόνο στη βάση των προσωπικών τους χαρακτηριστικών. Αντίθετα, επηρεάζονται από ένα σύνολο παραγόντων του περιβάλλοντός τους, όπως οι κρατούσες αντιλήψεις για το «φυσιολογικό», οι κοινωνικά αναμενόμενες ή οι κυρίαρχες σχετικά με τη χρήση ουσιών συμπεριφορές, οι κοινωνικοί κανόνες ή οι νόμοι που υπάρχουν, ο δημόσιος λόγος, καθώς και η διαθεσιμότητα και η ευκολία πρόσβασης στις ουσίες.

Συγκεκριμένα, οι περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης συχνά περιλαμβάνουν μέτρα όπως είναι ο έλεγχος της αγοράς, η θέσπιση ορίων ηλικίας για την αγορά καπνού και οινοπνευματωδών, απαγορεύσεις σχετικές με το κάπνισμα κτλ. Έχουν επομένως μια σημαντική δυναμική για κοινωνικό διάλογο, καθώς αποτελούν πρόκληση για το πώς η κοινωνία αντιλαμβάνεται τη δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, θέματα δημόσιας υγείας, όπως είναι η διατροφή, το κάπνισμα και η χρήση οινοπνευματωδών, θεωρούνται ζητήματα προσωπικής επιλογής, στα οποία το κράτος δεν πρέπει να παρεμβαίνει.

Οι περιβαλλοντικές στρατηγικές, παρόλο που αφορούν κατά κύριο λόγο τις νόμιμες ουσίες, παίζουν ρόλο στην πρόληψη της χρήσης όλων των εξαρτησιογόνων ουσιών και ευρύτερα της εξάρτησης, καθώς η χρήση οινοπνευματωδών και καπνού σε μικρή ηλικία συνδέεται με τη μετέπειτα χρήση παράνομων ουσιών.

2.3. Στρατηγικές παρεμβάσεων πρόληψης

Στην Ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι κυριότερες στρατηγικές παρεμβάσεων πρόληψης.

ΔΙΚΤΥΩΣΗ / ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Οι δραστηριότητες δικτύωσης / κινητοποίησης αποσκοπούν αφενός στην ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας στο ρόλο και το έργο της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης και αφετέρου στην κινητοποίηση. των μελών της ώστε να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη, να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές και να διευκολύνουν το έργο της.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ / ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Σε ένα πρώτο επίπεδο, οι παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν την παροχή ενημέρωσης και την ευαισθητοποίηση. Πρόκειται κυρίως για συναντήσεις με στόχο την παροχή γνώσεων σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, τις επιδράσεις και τις συνέπειες της χρήσης, τα αίτια της εξάρτησης κτλ., καθώς και την επεξεργασία θεμάτων, θέτοντας το πρόβλημα της χρήσης ουσιών στην πραγ-

ματική του διάσταση (π.χ. κατάρριψη μύθων και στερεοτύπων). Τέτοιες δράσεις μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν την ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας, σε θέματα διαπαιδαγώγησης, στο ρόλο και στις δυνατότητες του σχολείου ή της οικογένειας στην πρόληψη κ.ά.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Πέραν της ευαισθητοποίησης και της παροχής γνώσεων, οι παρεμβάσεις πρόληψης, μέσω της υλοποίησης σεμιναρίων και ομάδων βιωματικού συνήθως χαρακτήρα, περιλαμβάνουν τη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων, καθώς και την απόκτηση δεξιοτήτων (ανάλογα με την ομάδα-στόχος) που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των επιβαρυντικών παραγόντων και την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Για παράδειγμα, όσον αφορά παρεμβάσεις που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους, υλοποιούνται βιωματικά σεμινάρια στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, σε θέματα αντίληψης του εαυτού, στη διαμόρφωση κανονιστικών αντιλήψεων / στάσεων, καθώς και γενικότερα στη διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη. Για τους γονείς πραγματοποιούνται ομάδες βιωματικού συνήθως χαρακτήρα με κυριότερους στόχους τη βελτίωση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν την υλοποίηση με δομημένο και οργανωμένο τρόπο δημιουργικών δραστηριοτήτων για παιδιά, εφήβους και νέους στο πλαίσιο της αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους με τη συμμετοχή τους, για παράδειγμα, σε ομάδες θεάτρου, μουσικής κτλ.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλευτικής και υποστήριξης για την αντιμετώπιση διάφορων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Αφορά κυρίως επικεντρωμένες και ενδεδειγμένες παρεμβάσεις πρόληψης.

ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Αφορούν την περιβαλλοντική πρόληψη και αναφέρονται στις ρυθμίσεις, τους νόμους και τις πολιτικές για τις νόμιμες ουσίες ως στρατηγικές πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Τέτοια ρυθμιστικά μέτρα για τις νόμιμες ουσίες θεωρείται ότι πρέπει να προηγούνται και να πλαισιώνουν τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις πρόληψης, καθώς έχουν σημαντική επίδραση στην καθυστέρηση της έναρξης της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών (Hawks et al. 2002· Canning et al. 2004). Παραδείγματα περιλαμβάνουν εθνικές νομοθεσίες για το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας, καθώς και περιορισμοί στην πώληση νόμιμων ουσιών.

Το περιβάλλον του σχολείου, οι κανόνες και οι κανονισμοί παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Σύμφωνα με τον Butters (2005), η πιθανότητα υιοθέτησης συγκεκριμένης συμπεριφοράς μπορεί να εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο ήδη παρατηρείται η συγκεκριμένη συμπεριφορά μέσα στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Γι' αυτό και η φοίτηση σε ένα σχολείο με υποκουλτούρα και δίκτυα χρηστών ουσιών (π.χ. συμμαθητές ή εκπαιδευτικοί που καπνίζουν δημόσια στο χώρο του σχολείου) μπορεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο ο πειρασμός ή η πίεση για χρήση μπορεί να καταστούν καθοριστικά. Αυτό καταδεικνύει γιατί κάποιες ευρωπαϊκές χώρες επιμένουν να έχουν όλα τα σχολεία κανόνες και κανονισμούς οι οποίοι να καθορίζουν διαδικασίες σε σχέση με την κατανάλωση, τη διαθεσιμότητα και τη διακίνηση νόμιμων και παράνομων ουσιών μέσα και γύρω από τις σχολικές εγκαταστάσεις.

Υπάρχει μια τάση διαρθρωτικές παρεμβάσεις να αποκαλούνται «μέτρα ελέγχου» ή να επικρίνονται για τον περιοριστικό τους χαρακτήρα στις πολιτικές ελευθερίες. Ωστόσο, η τεράστια οικονομική και πολιτική ισχύς των καπνοβιομηχανιών και των βιομηχανιών αλκοολούχων ποτών καθιστά τα μέτρα αυτά αναγκαία για την προστασία των νέων από την πίεση των ΜΜΕ και τη διαφήμιση για κατανάλωση αυτών των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

2.4. Πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Το σχολείο αποτελεί το βασικό πλαίσιο υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης, καθώς υπάρχει πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό νέων, ενώ παράλληλα αποτελεί ένα παιδαγωγικό και οργανωμένο πλαίσιο που διευκολύνει τέτοιου είδους παρεμβάσεις.

Όπως προκύπτει από σχετικές μελέτες, η πρόληψη στη σχολική κοινότητα πρέπει να επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των επιβαρυντικών ως προς τη χρήση ουσιών και την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων, εστιάζοντας στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης στην πίεση συνομηλίκων, στην αλλαγή κανονιστικών πεποιθήσεων σχετικά με την επικράτηση της χρήσης ουσιών από συνομηλίκους και στην ευρύτερη ενίσχυση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Botvin & Griffin 2007, για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις προαναφερθείσες δεξιότητες και την κανονιστική εκπαίδευση, βλ. Ενότητα 3.3: Κύρια πεδία εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης). Ιδιαίτερη έμφαση όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο δίνεται στην εφαρμογή συγκεκριμένων εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων με καθορισμένες δομικές παραμέτρους (π.χ. καθορισμένος αριθμός συναντήσεων με καθορισμένο περιεχόμενο και υλικό για την καθεμία) (EMCDDA 2010).

Μερικοί από τους παράγοντες για την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα (Botvin & Griffin 2007· Ευρωπαϊκό Κέντρο 2004) είναι:

- **η ενσωμάτωση ενός ολοκληρωμένου θεωρητικού πλαισίου** που αναφέρεται αφενός στην αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν το άτομο ευάλωτο, αφετέρου στην ενίσχυση των παραγόντων το προστατεύουν.
- **η αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης** (σε αντίθεση με την υλοποίηση διαλέξεων και ομιλιών), προκειμένου να ενισχύεται η συμμετοχή και να προωθείται η ανάπτυξη δεξιοτήτων.
- **η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων**, σε συνδυασμό με την παροχή ενημέρωσης για τις ουσίες, η οποία πρέπει να είναι ακριβής, επιστημονικά τεκμηριωμένη, ισορροπημένη και συναφής με την κοινωνική πραγματικότητα των νέων.
- **η εφαρμογή και αυστηρή τήρηση εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων πρόληψης** από κατάλληλα εκπαιδευμένους εκπαιδευτικούς.
- **η ύπαρξη σαφώς καθορισμένου περιεχομένου** με βάση συγκεκριμένα εκπαιδευτικά υλικά / προγράμματα που περιλαμβάνουν εγχειρίδια και υλικό.

Επιπλέον, αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές περιλαμβάνουν (NIDA 2003)

- **σε παιδιά προσχολικής / νηπιακής ηλικίας** την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου όπως η επιθετική συμπεριφορά, το χαμηλό επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων, οι δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον.
- **σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών)** την ενίσχυση της σχολικής επίδοσης και την κοινωνικο-συναισθηματική εκπαίδευση προκειμένου να αντιμετωπιστούν παράγοντες κινδύνου όπως η πρόωρη επιθετικότητα, η σχολική αποτυχία και η σχολική διαρροή.

Αρχή 4
Οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι κατά βάση διαδραστικές και βασίζονται σε μεθόδους αλληλεπίδρασης που επιτρέπουν την ενεργό συμμετοχή στη μάθηση και την ενίσχυση δεξιοτήτων.

Πρέπει να τονιστεί ότι δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην υλοποίηση παρεμβάσεων σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, έτσι ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα οι επιβαρυντικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

- **σε παιδιά εφηβικής ηλικίας (12-15 ετών)** την ενίσχυση της σχολικής επίδοσης και σχετικών συνηθειών (π.χ. μελέτη), καθώς και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων όπως διεκδικητικότητα, δεξιότητες αντίστασης σε πίεση συνομηλίκων, ενώ σημαντικές θεωρούνται η διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων σχετικά με τη χρήση ουσιών και η ενίσχυση προσωπικών δεσμεύσεων και κινήτρων για αποχή από τη χρήση ουσιών.

Παράλληλα, στις παρεμβάσεις πρόληψης σε παιδιά και νέους δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις βασικές μεταβατικές φάσεις στη ζωή των παιδιών (π.χ. η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, η είσοδος στη φάση της εφηβείας), καθώς και σημαντικές αλλαγές στη ζωή των παιδιών (π.χ. αλλαγή τόπου κατοικίας, απώλεια γονέα) (NIDA 2003).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Μετά το σχολείο, η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης είναι σημαντικό να εστιάζει στην οικογένεια, κυρίως με την υλοποίηση παρεμβάσεων σε γονείς. Σύμφωνα με μελέτες αξιολόγησης, αποτελεσματικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών και των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με το γονεϊκό ρόλο και την ενημέρωση σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες (NIDA 2003).

Επίσης, σύμφωνα με τους Buehler & Kroeger (2008), μερικοί από τους αποτελεσματικότερους παράγοντες των παρεμβάσεων πρόληψης στην οικογένεια είναι

- η ενίσχυση της σχέσης γονέα-παιδιού.
- η εκπαίδευση με βάση την προσέγγιση της κοινωνικής ενίσχυσης, καθώς και σε θέματα ορίων.
- η αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης (σε αντίθεση με μεθόδους οι οποίες στηρίζονται σε ομιλίες, διαλέξεις).
- η αξιοποίηση εμπειρικά τεκμηριωμένου θεωρητικού πλαισίου.
- η επεξεργασία θεμάτων ώστε η παρέμβαση να ανταποκρίνεται στα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης των παιδιών (προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία).
- η επεξεργασία θεμάτων λαμβάνοντας υπόψη πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες των γονέων.

Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται σε οικογένειες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά με την υλοποίηση επικεντρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης, όπου υπάρχουν θετικές ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους (EMCDDA 2010).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Στην κοινότητα πρέπει να συνδυάζονται παρεμβάσεις σε διάφορες ομάδες, οι οποίες να μην είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές, ενώ, όταν προσεγγίζονται ομάδες της κοινότητας σε διαφορετικά πλαίσια, είναι σημαντικό τα μηνύματα να είναι συγκεκριμένα, σαφή και συνεπή μεταξύ τους (NIDA 2003).

3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Το θεωρητικό υπόβαθρο των παρεμβάσεων πρόληψης είναι σημαντικό ώστε να διαμορφωθούν και να πλαισιωθούν οι στόχοι της παρέμβασης και το πώς αυτοί θα επιτευχθούν συνδέοντας ταυτόχρονα και με σαφή τρόπο το αποτέλεσμα που αναμένεται να επιτευχθεί. Η **θεωρία**, αναπτύσσοντας αλληλοσυνδεόμενες θεμελιώδεις αρχές, έννοιες και ορισμούς, παρουσιάζει μια συστηματική ερμηνεία γεγονότων και καταστάσεων και επεξηγεί τις αλλαγές και τις επιδράσεις που προκύπτουν από την αλλαγή ορισμένων μεταβλητών προκειμένου να εξηγήσει ή να προβλέψει γεγονότα ή καταστάσεις της ζωής (Glanz et al. 2008). Τα **θεωρητικά μοντέλα** αξιοποιούν διάφορες θεωρίες προκειμένου να συμβάλουν στην κατανόηση ενός συγκεκριμένου προβλήματος (Glanz et al. 2008).

Έτσι, οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα αναφέρονται κατά κανόνα στο τι συμβαίνει όταν τροποποιούνται διάφορες μεταβλητές. Στην περίπτωση της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, οι συνήθεις μεταβλητές είναι οι **παράγοντες κινδύνου** και οι **προστατευτικοί παράγοντες**.

Επίσης είναι σημαντικό να περιγραφεί το περιεχόμενο της παρέμβασης με βάση τα **κύρια πεδία** (**components**) στα οποία θα επικεντρωθεί.

3.1. Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης

Στη συνέχεια παρουσιάζονται συνοπτικά οι βασικότερες θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα που συνδέονται και αξιοποιούνται στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης.[21]

Οι κυριότερες θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα που εστιάζουν στο ατομικό επίπεδο επιρροής σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς που έχουν εφαρμοστεί και σε θέματα υγείας είναι: το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (Hochbaum 1958, Rosenstock 1974), η Θεωρία της Έλλογης Δράσης (Fishbein & Ajzen 1975), η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen 1991) και το Διαθεωρητικό Μοντέλο (ή Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής) (Prochaska & DiClemente 1983).

Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα με έμφαση στο ατομικό επίπεδο επιρροής σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου

- **Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία** (Hochbaum 1958, Rosenstock 1974)
- **Θεωρία της Έλλογης Δράσης** (Fishbein & Ajzen 1975)
- **Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς** (Ajzen 1991)
- **Διαθεωρητικό Μοντέλο (ή Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής)** (Prochaska & DiClemente 1983)

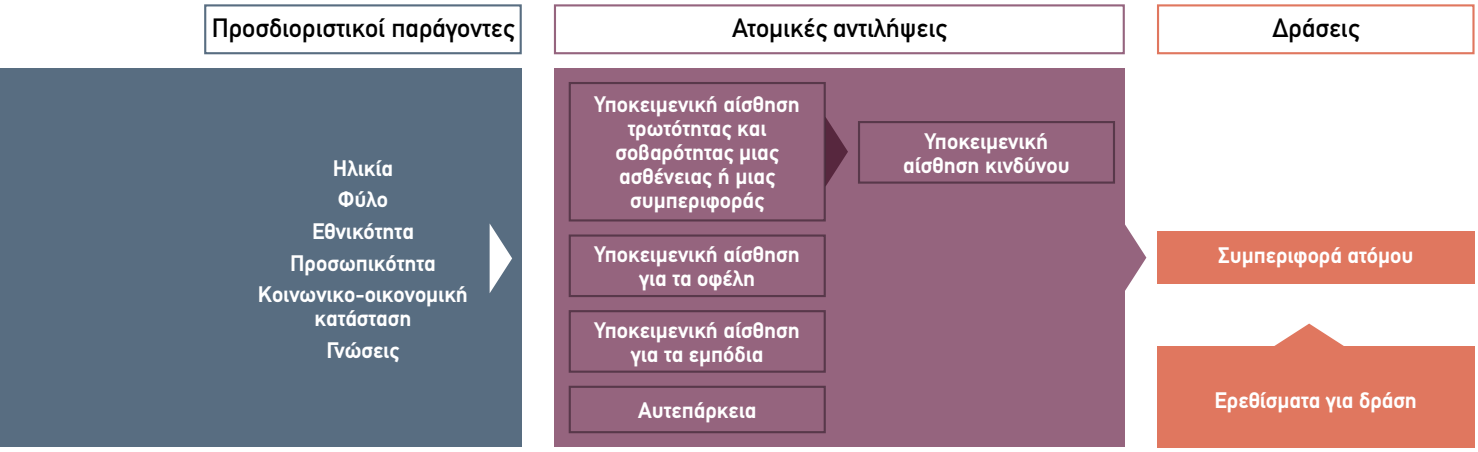
[21] Διευκρινίζεται ότι υπάρχουν και άλλες θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα που μπορούν να αξιοποιηθούν (και αξιοποιούνται) στην πρόληψη.

ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

«Σε θέματα υγείας ενεργούμε και αποφασίζουμε λογικά, σύμφωνα με το πόσο σοβαρό αξιολογούμε ότι είναι ένα πρόβλημα, το πόσο ευάλωτοι θεωρούμε ότι είμαστε σε αυτό, καθώς και σταθμίζοντας τα οφέλη και τα εμπόδια που θα προκύψουν υιοθετώντας μια συμπεριφορά πρόληψης».

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (Health Belief Model – HBM) αποτελεί ένα αναγνωρισμένο εννοιολογικό πλαίσιο για τη συμπεριφορά των ατόμων σε θέματα υγείας και χρησιμοποιείται ευρέως στην παροχή σχετικών υπηρεσιών. Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε τη δεκαετία του '50 στις ΗΠΑ από ομάδα ψυχολόγων, στην προσπάθειά τους να εξηγήσουν τι κάνει τα άτομα να απευθυνθούν στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και τη συμπεριφορά τους σε θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας, συγκεκριμένα σε ένα πρόγραμμα ελέγχου για τη φυματίωση (Hochbaum 1958). Από την εποχή της ανάπτυξής του μέχρι σήμερα το μοντέλο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσει μια ποικιλία συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία και για την προώθηση σχετικών δράσεων (Champion & Skinner 2008).

Σχεδιάγραμμα 1.
Κύριες έννοιες του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία



ΠΗΓΗ: Μετάφραση από Champion & Skinner (2008).

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία βασίζεται στο σκεπτικό ότι τα οφέλη, όπως τα αντιλαμβάνεται το άτομο, από μια ενέργεια στο πλαίσιο της βελτίωσης της υγείας του, καθώς και οι αντιλήψεις σχετικά με την πιθανότητα να υιοθετήσει μια επικίνδυνη για την υγεία του συμπεριφορά ή να προσβληθεί από μια ασθένεια, και ο αντιληπτός σχετικός κίνδυνος είναι βασικοί παράγοντες παρακίνησης για θετική δράση σε θέματα υγείας (Rosenstock 1974).

Συνοπτικά, οι βασικές έννοιες (βλ. Σχεδιάγραμμα 1) που περιλαμβάνονται στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία είναι

- **η υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας (perceived susceptibility).** Αναφέρεται στις αντιλήψεις του ατόμου για το πόσο ευάλωτο είναι, πόσο πιθανό είναι το άτομο να υιοθετήσει μια επικίνδυνη συμπεριφορά ή να περιέλθει σε μια δυσχερή κατάσταση σε σχέση με την υγεία του ή να προσβληθεί από μια ασθένεια.
- **η υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας (perceived severity).** Αναφέρεται στις αντιλήψεις σχετικά με το πόσο σοβαρή είναι η ασθένεια ή μια κατάσταση ή μια συμπεριφορά. Στις αντιλήψεις αυτές εμπεριέχονται τόσο η αξιολόγηση ιατρικών και κλινικών συνεπειών (π.χ. θάνατος, πόνος κτλ.) όσο και κοινωνικών συνεπειών (όπως η επίδραση στην εργασία, την οικογενειακή ζωή, τις κοινωνικές σχέσεις).
- **η υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη (perceived benefits).** Ακόμα και αν κάποιος θεωρεί ότι έχει μεγάλες πιθανότητες να υιοθετήσει μια επικίνδυνη συμπεριφορά (υψηλή αίσθηση τρωτότητας), το κατά πόσον θα αλλάξει τη συμπεριφορά του εξαρτάται από τις πεποιθήσεις του σχετικά με τα οφέλη των ενεργειών στις οποίες θα μπορούσε να προβεί για τη μείωση του σχετικού κινδύνου.
- **η υποκειμενική αίσθηση για τα εμπόδια (perceived barriers).** Πρόκειται για τις αντιλήψεις σχετικά με πιθανές αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών.
- **τα ερεθίσματα για δράση (cues to action).** Το άτομο ενεργοποιείται να αλλάξει τη συμπεριφορά του εφόσον υπάρχουν «ερεθίσματα για δράση», είτε εσωτερικά (π.χ. συμπτώματα ασθένειας) είτε εξωτερικά (π.χ. επιρροή από οικογένεια).
- **η αυτεπάρκεια (self-efficacy).** Βλ. Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης.

Όσον αφορά τη χρήση ουσιών, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, η παροχή τεκμηριωμένης πληροφόρησης σε σχέση με τις επιπτώσεις και τους κινδύνους από τις ουσίες θα αποτρέψουν τη χρήση ή θα προλάβουν την ουσιοεξάρτηση δημιουργώντας αρνητικές στάσεις για τη χρήση τους.

Παρ' όλα αυτά, το συγκεκριμένο μοντέλο έχει σημαντικούς περιορισμούς σε σχέση με οποιαδήποτε συμπεριφορά η οποία δεν βασίζεται αποκλειστικά σε απλές και πλήρως λογικές αποφάσεις. Για παράδειγμα, όσον αφορά τη χρήση προφυλακτικών ως μεθόδου πρόληψης κατά της μόλυνσης από τον ιό HIV στους εφήβους, το αντιληπτό επίπεδο κινδύνου (μόλυνσης από τον ιό HIV) μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι υψηλό, η αντιληπτή προσωπική ευπάθεια (μόλυνσης από τον ιό HIV) μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι σχετικά υψηλή (οι έφηβοι είναι πλέον ενημερωμένοι), η αντιληπτή αποτελεσματικότητα του μέτρου πρόληψης (χρήση προφυλακτικού) είναι υψηλή και οι αντιληπτές πιθανότητες για αποτελεσματική θεραπεία είναι χαμηλές. Σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, οι παράγοντες αυτοί θα έπρεπε να έχουν ως αποτέλεσμα την ευρέως διαδεδομένη χρήση προφυλακτικού από τους νέους ως μέτρο πρόληψης κατά του ιού HIV. Στην πραγματικότητα, όμως, η χρήση προφυλακτικού από τους νέους βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, κι αυτό γιατί διάφοροι άλλοι παράγοντες, συναισθηματικοί και κοινωνικοί, παίζουν ως φαίνεται σημαντικότερο ρόλο στη συμπεριφορά από ό,τι η γνώση και η αντίληψη σχετικά με τον κίνδυνο.

Βασικοί δείκτες

- Ενημέρωση για τις ουσίες
- Ενημέρωση για τις συνέπειες της χρήσης ουσιών

Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα που βασίζονται στην ενημέρωση

- Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία
- Θεωρία της Έλλογης Δράσης
- Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς

Βασίζονται στην ιδέα ότι τα άτομα ενεργούν σύμφωνα με τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις τους, οπότε, εάν τα άτομα ενημερωθούν σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, θα κάνουν έλλογες επιλογές.
Το κυριότερο μειονέκτημα είναι ότι δεν λαμβάνουν υπόψη το χάσμα μεταξύ των προθέσεων και αυτής καθεαυτής της συμπεριφοράς, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα ατομικών, συναισθηματικών και κοινωνικών παραγόντων.

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΟΓΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

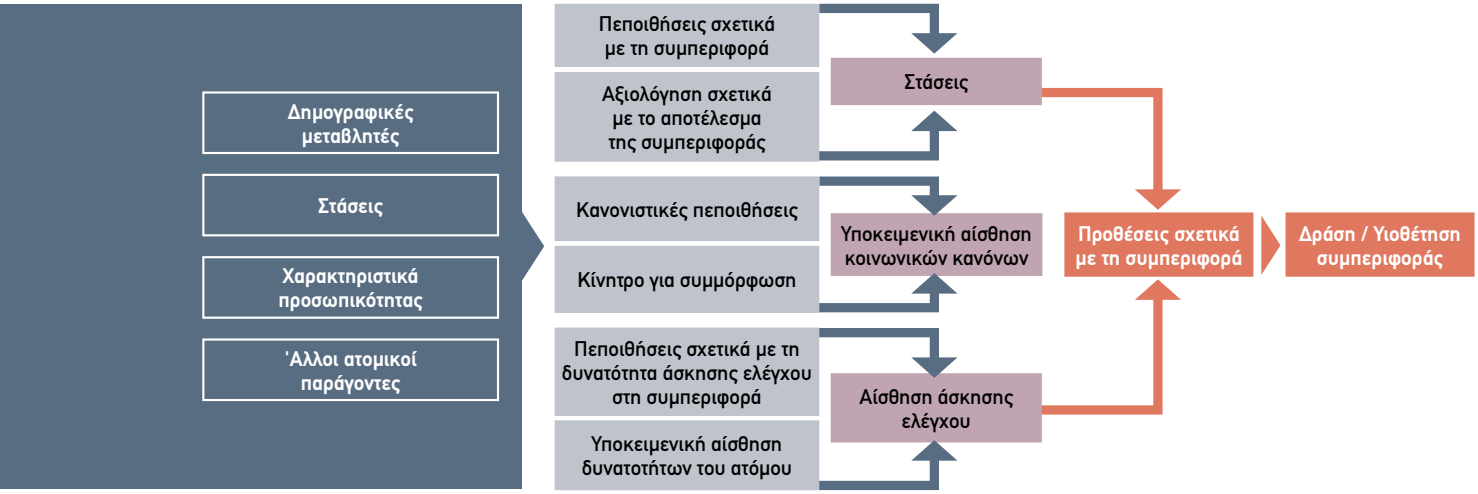
«Έχουμε την τάση [να] ενεργούμε και [να] αποφασίζουμε βάσει των στάσεων και των αξιών μας λαμβάνοντας υπόψη τους υποκειμενικούς κανόνες των άλλων. Η συμπεριφορά μας είναι προβλέψιμη από τις προθέσεις μας».

Η Θεωρία της Έλλογης Δράσης και η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς αποτελούν ένα θεωρητικό πλαίσιο για τη συμπεριφορά του ατόμου, όπου έμφαση δίνεται σε παράγοντες που σχετίζονται με τις προθέσεις, τις στάσεις και τα κίνητρα του ατόμου ως βασικούς συντελεστές όσον αφορά την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς. Και οι δύο θεωρίες, όπως και το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, επικεντρώνονται στην αλλαγή της συμπεριφοράς σε ατομικό επίπεδο επιρροής. Σύμφωνα με τη Θεωρία της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action) (Fishbein & Ajzen 1975), η συμπεριφορά ενός ατόμου εξαρτάται από τις προθέσεις του σε σχέση με αυτή τη συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, η συμπεριφορά επηρεάζεται από

- **τη στάση του ατόμου σε σχέση με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.** Οι στάσεις καθορίζονται από τις αντιλήψεις όσον αφορά τις επερχόμενες συνέπειες εάν το άτομο ακολουθήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθώς και την αξιολόγηση των συνεπειών αυτών.
- **τους κοινωνικούς κανόνες, όπως τους αντιλαμβάνεται το άτομο** σχετικά με αυτό που οι άλλοι θεωρούν σωστό, καθώς και τα κίνητρά του ώστε να συμμορφωθεί με τις επιθυμίες των άλλων.

Η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Behavior) (Ajzen 1991) επέκτεινε τη Θεωρία της Έλλογης Δράσης ώστε να συμπεριλάβει και την αίσθηση άσκησης ελέγχου που έχει το άτομο σχετικά με μια συμπεριφορά, ενώ αργότερα στις δύο θεωρίες προστέθηκαν και έννοιες από άλλες θεωρίες και μοντέλα που εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και προτάθηκε το Συνθετικό Μοντέλο Συμπεριφοράς (Montano & Kasprzyk 2008).

Σχεδιάγραμμα 2. Κύριες έννοιες της Θεωρίας της Έλλογης Δράσης και της Θεωρίας της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς



ΠΗΓΗ: Μετάφραση από Montano & Kasprzyk (2008).

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τις παραπάνω θεωρίες η συμπεριφορά σε θέματα υγείας βασίζεται στις προθέσεις: εάν κάποιος προτίθεται να είναι υγιής θα είναι, ιδιαίτερα αν ο υγιεινός τρόπος ζωής χαίρει εκτίμησης από το περιβάλλον του ατόμου. Οι δύο θεωρίες χρησιμοποιούνται ευρέως για την εξήγηση του κινήτρου σχετικά με συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και προσφέρει ένα κατάλληλο πλαίσιο για τη διερεύνηση των προβληματισμών σε σχέση με τις στάσεις και τους υποκειμενικούς κανόνες στη διαμόρφωση συμπεριφοράς των ατόμων: Πρέπει να το κάνω; Τι θα πουν οι άλλοι;

Βασικοί δείκτες

- Πρόθεση σχετικά με τη χρήση ουσιών σε μια συγκεκριμένη περίοδο
- Αντιλήψεις επικινδυνότητας σε θέματα χρήσης ουσιών
- Αντιλήψεις σχετικά με την αποδοχή της χρήσης ουσιών από συνομηλίκους, γονείς κτλ.
- Αντιλήψεις σχετικά με την επικράτηση της χρήσης ουσιών από το γενικό πληθυσμό, μεταξύ νέων ανθρώπων, συνομηλίκων κτλ.

Οι κυριότερες θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα που εστιάζουν στο διαπροσωπικό επίπεδο επιρροής σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς που έχουν εφαρμοστεί και σε θέματα υγείας είναι: η Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης (Bandura 1977), το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Hawkins et al. 1992· Catalano et al. 1996) και το Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς (Jessor 1987, 1991).

Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα με έμφαση στο διαπροσωπικό επίπεδο σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου

- **Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης** (Bandura 1977)
- **Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης** (Hawkins et al. 1992· Catalano et al. 1996)
- **Θεωρία Προβληματικής Συμπεριφοράς** (Jessor 1987, 1991).

ΘΕΩΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

«Η συμπεριφορά μας επηρεάζεται περισσότερο
από σημαντικά για εμάς άτομα
παρά από τη δική μας γνώση και πρόθεση».

Τη δεκαετία του '60 ο Bandura (1977) ανέπτυξε τη Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory) καθιερώνοντας την προσωπικότητα ως μια αλληλεπίδραση περιβάλλοντος, συμπεριφοράς και ψυχολογικών διαδικασιών του ατόμου. Η θεωρία αυτή αναδεικνύει τη σημασία της μάθησης μέσω της παρατήρησης και, στη συνέχεια, της μίμησης των πράξεων, των στάσεων και των συναισθηματικών αντιδράσεων των άλλων. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το άτομο παρατηρεί τις εξωτερικές επιδράσεις, τις ερμηνεύει με βάση τις υπάρχουσες εμπειρίες του, τις οργανώνει και στη συνέχεια δρα. Βρίσκεται, λοιπόν, σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα επηρεάζουν με τη συμπεριφορά τους το περιβάλλον τους, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους.

Σημαντική είναι επίσης και η αίσθηση αυτεπάρκειας (self-efficacy) του ατόμου. Σύμφωνα με τον Bandura (1977), ο όρος αυτεπάρκεια αναφέρεται στις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τις δυνατότητες που έχει να οργανώσει και να εκτελέσει μια σειρά ενεργειών για την αποτελεσματική επίτευξη ενός έργου ή την αντιμετώπιση μιας κατάστασης. Οι πεποιθήσεις αυτές καθοδηγούν και

Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα κοινωνικής επιρροής

- Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης
- Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης
- Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς

Οι θεωρίες και τα μοντέλα που αναδεικνύουν το ρόλο της κοινωνικής επιρροής αναγνωρίζουν ότι οι κοινωνικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη και στα πρώιμα στάδια της χρήσης ουσιών.

Οι κοινωνικές επιρροές μπορεί να προέρχονται από τα ΜΜΕ, τους συνομηλίκους ή την οικογένεια. Η σημασία τους είναι μεγάλη, επειδή περιλαμβάνουν τις πρώτες προσεγγίσεις στον τομέα της πρόληψης, που σχεδιάστηκαν με στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς.

Οι κοινωνικές επιρροές αποτελούν εναλλακτική προσέγγιση σε σχέση με άλλες προσεγγίσεις που στηρίζονται στην ενημέρωση και στην εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού, είναι δε η βάση προσεγγίσεων που περιλαμβάνουν την ανάπτυξη και την ενίσχυση ικανοτήτων και δεξιοτήτων. ›

επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και κινητοποιείται, καθώς και αυτά που τελικά επιτυγχάνει.

Ένα απλοϊκό παράδειγμα για τη σημασία του περιβάλλοντος στη συμπεριφορά και της κοινωνικής μάθησης είναι οι τηλεοπτικές διαφημίσεις που περνούν το μήνυμα ότι αν πίνεις οινοπνευματώδη ποτά θα είσαι «cool». Μπορεί να μιμηθούμε τη συμπεριφορά αυτή πίνοντας οινοπνευματώδη.

Η Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης αποτελεί τη βάση αρκετών μοντέλων που αναδεικνύουν το ρόλο των συνομηλίκων, καθώς και μοντέλων δεξιοτήτων ζωής.

Βασικοί δείκτες

- Αντιλήψεις για την έκταση του προβλήματος της χρήσης ουσιών από συνομηλίκους
- Επίπεδα γονικής επιδοκιμασίας σχετικά με τη χρήση ουσιών
- Αντιλήψεις σχετικά με την πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα ουσιών
- Κατανάλωση καπνού και οινοπνευματωδών από γονείς, μέλη της οικογένειας, ομοτίμους
- Πειραματισμός με ουσίες
- Αντιλήψεις της κανονικότητας (normality) σχετικά με τη χρήση ουσιών από ομοτίμους
- Πρότυπα στις διαφημίσεις νόμιμων ουσιών
- Αξίες σχετικά με τη χρήση ουσιών

ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

«Η ανθεκτικότητα μοιάζει με λαστιχένιο παπάκι· όταν το πιέζουμε "τσιρίζει" με αγωνία αλλά αμέσως επανέρχεται στο αρχικό του σχήμα».

Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Social Development Model) αποτελεί ένα γενικό εννοιολογικό πλαίσιο για την ανθρώπινη συμπεριφορά και συγκεκριμένα για την παραβατική συμπεριφορά, διατυπώνοντας συγκεκριμένους προγνωστικούς αναπτυξιακούς παράγοντες (παράγοντες κινδύνου) που σχετίζονται με αυτή (Hawkins et al. 1992· Catalano et al. 1996).

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, το δέσιμο με την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα και τους συνομηλίκους παρέχει στους νέους την καλύτερη δυνατή προοπτική για να γίνουν ισχυροί και υγιείς ενήλικες. Σε αντίθετη περίπτωση ίσως το άτομο οδηγηθεί σε παραβατική συμπεριφορά και χρήση ουσιών. Οι Hawkins και Catalano (Hawkins et al. 1992· Catalano et al. 1996) υποστηρίζουν ότι οι νέοι πρέπει να έχουν σημαντικές ευκαιρίες να αισθανθούν ότι τους αγαπούν, ότι είναι ικανοί και σημαντικοί, ότι έχουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες αυτές, καθώς και ότι τα μηνύματα αυτά πρέπει διαρκώς να ενισχύονται για να εξακολουθεί να ισχύει η επίδρασή τους. Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης παρέχει τη θεωρητική βάση για τη μείωση της επικινδυνότητας σχετικά με την εμφάνιση μιας παραβατικής συμπεριφοράς και την πρόληψή της, που βασίζεται στους προστατευτικούς παράγοντες, και επιδιώκει να προωθήσει την πρόοδο και τη βελτίωση, κι επίσης να προλάβει και να αντιμετωπίσει προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους προστατευτικούς παράγοντες, που θα βοηθήσουν τους νέους ανθρώπους να αναπτύξουν την «ανθεκτικότητα» που απαιτείται για να αντισταθούν στη χρήση ουσιών.

Βασικοί δείκτες
- Εκπαίδευση γονέων
- Συμπεριφορά υγείας και ψυχοσωματική ανάπτυξη
- Κοινωνικοποίηση
- Κίνητρα και συμμετοχή στην τάξη
- Δεσμοί οικογένειας

ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

«Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι μία μόνο πιθανή έκφανση της προδιάθεσης για προβληματικές συμπεριφορές».

Το Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς (Problem Behaviour Model) εστιάζει στη δυναμική και αμοιβαία σχέση μεταξύ μιας συμπεριφοράς (συμβατικής ή όχι), του περιβάλλοντος (σε επίπεδο κοινωνικού ελέγχου και υποστήριξης) και της προσωπικότητας (αξίες, απόψεις, αντιλήψεις), εξηγώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μια προβληματική συμπεριφορά. Επίσης, δίνεται έμφαση στις διαδικασίες κοινωνικοποίησης του ατόμου και στην αντίληψη ότι κάποιες συμπεριφορές συνδέονται μεταξύ τους, όπως για παράδειγμα η παραβατικότητα και η σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία με τη χρήση ουσιών, ενώ η χρήση ουσιών μπορεί να προβλεφθεί σε περιπτώσεις εμφάνισης πρώιμης παραβατικής συμπεριφοράς (Jessor 1987, 1991).

Το Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά των νέων είναι το αποτέλεσμα πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντός τους, λαμβάνοντας υπόψη τις αλληλεξαρτήσεις γνωσιακών, κοινωνικών, προσωπικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Οι νέοι αναπτύσσουν προβληματικές συμπεριφορές, όπως είναι η χρήση ουσιών, γιατί θεωρούν ότι θα βοηθηθούν στην επίτευξη προσωπικών στόχων. Τέτοιου είδους συμπεριφορά θεωρείται λειτουργική σε κάποιες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στην αντιμετώπιση της αποτυχίας, της πλήξης, της δυστυχίας, της κοινωνικής απομόνωσης, ή και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η πιθανότητα χρήσης ουσιών είναι μεγαλύτερη σε νέους που έχουν λιγότερες δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες και μεγαλύτερο κοινωνικό άγχος. Οι Jessor και Jessor και οι συνεργάτες τους (Jessor 1987, 1991) συνέδεσαν τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες σχετικά με την προβληματική συμπεριφορά των νέων με την προσωπικότητα και τις αντιλήψεις για το περιβάλλον. Κατάφεραν να επιβεβαιώσουν μια σημαντική αντίστροφη σχέση μεταξύ προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου, αποδεικνύοντας ότι όσο μεγαλύτερη είναι η προστασία τόσο πιο σπάνια είναι η προβληματική συμπεριφορά.

Βασικοί δείκτες
- Χρήση ουσιών από ανθρώπους επιρροής (ομότιμοι, συγγενείς)
- Επιρρέπεια στις συμπεριφορές συνομηλίκων
- Κοινωνική και αντικοινωνική συμπεριφορά

› Θεωρίες και μοντέλα κοινωνικής επιρροής έχουν χρησιμοποιηθεί σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης.

Οι πιο σύγχρονες θεωρίες και μοντέλα κοινωνικής επιρροής αναδεικνύουν τη σημασία των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις και τη συμπεριφορά των νέων σε σχέση με τις ουσίες.

Θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα με έμφαση στο κοινοτικό επίπεδο επιρροής σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου

- **Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών** (Rogers 2003)
- **Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας** (Hawkins & Weiss 1985· Kumpfer & Tuner 1991)

Οι κυριότερες θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα που εστιάζουν στο κοινοτικό επίπεδο επιρροής σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς και έχουν εφαρμοστεί και σε θέματα υγείας είναι η Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών (Rogers 2003) και το Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας (Hawkins & Weiss 1985· Kumpfer & Tuner 1991).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΩΝ

«Η χρήση ουσιών μπορεί να εξηγηθεί εφόσον γίνει κατανοητό ποιος έχει περισσότερες πιθανότητες να δοκιμάσει νέες ουσίες, πώς διαδίδονται οι νέες ουσίες και οι νέοι τρόποι χρήσης και πώς εξηγούνται οι τάσεις στη χρήση ουσιών».

Ολοένα και περισσότερα στοιχεία συνάδουν με τη Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών (Diffusion of Innovations Theory) (Rogers 2003) όσον αφορά τις διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες οι νέοι υιοθετούν νέες ουσίες και τρόπους χρήσης.

Η συγκεκριμένη θεωρία εστιάζει

- **στους διαφορετικούς τύπους ατόμων**, όπου οι «νεωτεριστές» και αυτοί που υιοθετούν καινούριες τάσεις πρώτοι και ευκολότερα είναι αυτοί που έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να δοκιμάσουν νέες ουσίες ή νέους τρόπους χρήσης. Στην πλειονότητά τους είναι άτομα με αυξημένη πίεση από το κοινωνικό δίκτυο και τους κανόνες του, οι οποίοι ευνοούν κατά πολύ τη χρήση νέων ουσιών. Άτομα πιο διστακτικά, που συνήθως δεν ακολουθούν τη μόδα και τα νέα πρότυπα συμπεριφοράς, είναι λιγότερο πιθανό να δοκιμάσουν νέες ουσίες και νέους τρόπους χρήσης.
- **στη διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα παίρνουν νέες ουσίες** και δοκιμάζουν νέους τρόπους χρήσης (από το να ακούσουν για τη νέα ουσία και το νέο τρόπο χρήσης μέχρι το να τη δοκιμάσουν και να τη χρησιμοποιούν σε τακτική βάση).
- **στις ιδιότητες της νέας ουσίας**, που επηρεάζουν την πιθανότητα να χρησιμοποιηθεί ευρέως (αρνητικές συνέπειες, πόσο εύκολη είναι η δοκιμή, πόσο εύκολο είναι να παρατηρήσει κανείς άλλους να τη δοκιμάζουν, ποιες οι επιδράσεις και πόσο συμβατή είναι η χρήση της ουσίας με άλλες σημαντικές πτυχές της κοινωνικής ζωής).

Η θεωρητική αυτή προσέγγιση παρέχει επίσης ένα πλαίσιο για το σχεδιασμό παρεμβάσεων, εστιάζοντας στους διαφορετικούς κοινωνικούς ρόλους των ατόμων (νεωτεριστής, διαμορφωτής κοινής γνώμης, πρόσωπο θετικό ως προς τις αλλαγές και ανταγωνιστής) και στην επιρροή που ασκούν. Μέχρι ποίου σημείου οι νεωτεριστές μπορούν να επηρεάσουν τους φίλους τους, αυτό εξαρτάται από το πόσο καλά βιώνουν οι ίδιοι αυτή τη νέα τους συμπεριφορά. Παρ' όλα αυτά, οι ρόλοι είναι μεταβλητοί. Ένα πρόσωπο μπορεί να μετακινηθεί από τη θέση του νεωτεριστή στη θέση του διαμορφωτή κοινής γνώμης λόγω του ότι υπήρξε μάρτυρας σε θάνατο φίλου από χρήση ουσιών.

ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ / ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

«Για να επιτευχθούν σταθερές και μακροχρόνιες συμπεριφορικές αλλαγές πρέπει να συμμετέχουν οι τρεις βασικές κοινωνικές διαστάσεις: η οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα».

Πρόκειται για μια ομάδα μοντέλων που εστιάζουν στο μακρο-κοινωνικό επίπεδο, στο κοινωνικό περιβάλλον, στα δίκτυα στην κοινότητα, στους θεσμούς, στους δεσμούς, καθώς επίσης και στο δέσιμο με την οικογένεια, το σχολείο και τους συνομηλίκους, το σύνολο των οποίων θα επηρεάσει τα άτομα και τη συμπεριφορά τους. Τέτοια μοντέλα περιλαμβάνουν επίσης ατομικά χαρακτηριστικά, όπως την αυτεπάρκεια, ενώ εστιάζουν στο υποκειμενικό στρες.

Το Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας (Social Ecology Model) αναπτύχθηκε από τους Hawkins & Weiss (1985) και τους Kumpfer & Tuner (1991) και υποστηρίζει ότι οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνουν στοιχεία τα οποία θα βελτιώνουν το οικογενειακό και κοινωνικό κλίμα, την αυτεπάρκεια, το δέσιμο με το σχολείο και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Αυτό πρέπει να γίνει με την καθιέρωση και τη διατήρηση σαφών κανόνων και ορίων, καθώς και με ισχυρή υποστήριξη και επιβράβευση της θετικής συμπεριφοράς.

3.2. Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες

Ως παράγοντες κινδύνου ορίζονται οι μεταβλητές που ευνοούν και μπορεί να οδηγήσουν στη χρήση ουσιών και στην εμφάνιση σχετικών προβλημάτων. Καθιστούν το άτομο πιο ευάλωτο και αυξάνουν τις πιθανότητες να έχουν επιπτώσεις οι επιλογές του υπό κάποιες συνθήκες. Να επισημανθεί ότι οι ευάλωτες ομάδες και τα άτομα στα οποία συντρέχουν ένας ή περισσότεροι παράγοντες κινδύνου δεν είναι απαραίτητο να κάνουν χρήση ουσιών ή να εξαρτηθούν από αυτές (EMCDDA 2010). Επίσης, ένας παράγοντας που ενεργεί καθοριστικά για ένα άτομο μπορεί να μην παίζει ρόλο για κάποιο άλλο. Οι παράγοντες κινδύνου αποτελούν πρόκληση για τη συναισθηματική, κοινωνική και

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

	Παράγοντες κινδύνου	Προστατευτικοί παράγοντες
Σε ατομικό επίπεδο	• Παραβατική συμπεριφορά σε μικρή ηλικία • Κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνευματωδών και χρήση ουσιών σε μικρή ηλικία • Θετικές στάσεις και προσδοκίες σχετικά με τη χρήση ουσιών • Σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρή ηλικία • Ιστορικό με προβλήματα συμπεριφοράς • Αρνητικά συμβάντα στη ζωή (π.χ. απώλεια σημαντικού προσώπου, σεξουαλική κακοποίηση) • Άγχος / στρες / υπερένταση • Κατάθλιψη • Επιθετικότητα • Δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων (παρορμητικότητα) / υπερκινητικότητα • Αντικοινωνική συμπεριφορά / δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις • Αναζήτηση διέγερσης / συναισθημάτων • Προβλήματα ψυχικής υγείας • Έλλειψη θετικών προτύπων, έλλειψη φιλοδοξιών	• Αρνητικές στάσεις σε σχέση με τη χρήση ουσιών • Γνώση για τις ουσίες και τις συνέπειες χρήσης τους • Ατομικές δεξιότητες όπως δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, καθορισμού στόχων κτλ. • Κοινωνικές δεξιότητες • Αυτοεκτίμηση • Μειωμένη παρορμητικότητα • Προσαρμοστικότητα / «εύκολη» ιδιοσυγκρασία • Ενασχόληση με τη θρησκεία
Σε επίπεδο οικογένειας	• Χρήση ουσιών από τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας • Θετικές στάσεις σε θέματα χρήσης ουσιών • Ελλιπής γονεϊκή εποπτεία • Γονεϊκή απόρριψη • Χαμηλό επίπεδο δεσμών και πρόσδεσης (attachment) • Συναισθηματική αδιαφορία και παραμέληση • Αυταρχικοί γονείς και γονείς που δυσκολεύονται στην οριοθέτηση • Συγκρούσεις στην οικογένεια • Χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον • Χαμηλές ή υπερβολικά υψηλές προσδοκίες γονέων • Ανεργία / χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση / δυσκολίες διαβίωσης • Δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας	• Ισχυροί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας • Συναισθηματική στήριξη • Ασφαλής πρόσδεση γονέα / παιδιού • Υψηλή γονεϊκή εποπτεία • Συνεπής, ανάλογα με την ηλικία, επιβολή πειθαρχίας • Ικανότητα επίλυσης προβλημάτων στην οικογένεια • Υποστηρικτική επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας • Σημαντική προσκόλληση σε ενήλικες με θετική κοινωνική συμπεριφορά • Σημασία στην αξία της εκπαίδευσης • Απουσία πρώιμης απώλειας ή χωρισμού

ακαδημαϊκή ανάπτυξη των παιδιών, ενώ έχουν διαφορετική επίδραση ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου, την αναπτυξιακή φάση και το περιβάλλον (NIDA 2003).

Αντίθετα, προστατευτικοί παράγοντες θεωρούνται οι παράγοντες εκείνοι που μετριάζουν ή απομακρύνουν τις πιθανότητες εμφάνισης και εκδήλωσης συμπεριφορών, επιλογών και προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Οι προστατευτικοί παράγοντες προωθούν θετικές συμπεριφορές και εμποδίζουν τις αρνητικές, αμβλύνοντας την επίδραση που μπορεί να έχει η έκθεση ενός ατόμου σε καταστάσεις κινδύνου και σε συνθήκες που ευνοούν τη χρήση ουσιών (WHO 1998).

Στον Πίνακα 2 παρατίθενται ενδεικτικά κάποιοι από τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες που αναφέρονται στη Βιβλιογραφία μέσα από ερευνητικές μελέτες, θεωρίες

Παράγοντες κινδύνου	Προστατευτικοί παράγοντες	
• Αντικοινωνική συμπεριφορά • Χαμηλή σχολική επίδοση • Έλλειψη δέσμευσης σε σχέση με το σχολείο • Σχολικός εκφοβισμός • Δυσκολίες ενσωμάτωσης στη σχολική ζωή • Χαμηλές προσδοκίες εκπαιδευτικών • Αρνητικό σχολικό κλίμα • Χαμηλές εκπαιδευτικές φιλοδοξίες • Απουσίες, σκασιαρχείο, εγκατάλειψη σχολείου (σχολική διαρροή) • Περιορισμένη υποστήριξη του εκπαιδευτικού συστήματος • Χρήση ουσιών από εκπαιδευτικούς	• Συνεργασία γονέα – δασκάλου • Καλές σχέσεις με τους δασκάλους • Εκπαιδευτικοί στόχοι και φιλοδοξίες • Θετικές εκπαιδευτικές προσδοκίες από τους γονείς • Εξειδικευμένες παρεμβάσεις για μαθητές με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες	**Σε επίπεδο σχολείου**
• Χρήση ουσιών από φίλους • Απομόνωση / αποκλεισμός • Ευνοϊκή στάση σε προβληματικές συμπεριφορές • Φίλοι με προβληματική συμπεριφορά • Πρώιμη έναρξη προβληματικής συμπεριφοράς • Ανεργία των νέων	• Δεσμευμένοι σε σχέση με κάποια μορφή θετικής ιδεολογίας κοινωνικής συμπεριφοράς • Δραστηριότητες θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς • Φίλοι που αποδοκιμάζουν την προβληματική συμπεριφορά	**Σε επίπεδο συνομηλίκων**
• Διαθεσιμότητα ουσιών στη γειτονιά • Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γειτονιάς / περιοχής • Συνομήλικοι χρήστες ναρκωτικών • Συνομήλικοι παραβάτες • Πρόσβαση σε στέκια όπου γίνεται χρήση • Εγκληματικότητα στη γειτονιά • Κοινωνική ανοχή στη βία • Κοινωνική ανοχή στην κατάχρηση ουσιών • Αποδιοργάνωση συνοικίας • Απότομες κοινωνικές μεταβολές και μετακινήσεις πληθυσμού • Φτώχεια	• Ενήλικες φίλοι με θετική κοινωνική συμπεριφορά • Συνομήλικοι με θετική κοινωνική συμπεριφορά • Υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο γειτονιάς ή περιοχής • Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας προγεννητική φροντίδα • Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας παιδιατρική υγειονομική περίθαλψη • Πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ψυχιατρική περίθαλψη • Συνοχή και οργάνωση συνοικίας • Σταθερότητα κατοικίας • Προσφορά θέσεων εργασίας	**Σε επίπεδο κοινωνικού περιβάλλοντος / γειτονιάς / περιοχής**

ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από EMCDDA (2010).

και θεωρητικά μοντέλα, καθώς και μέσα από την πρακτική στον τομέα της αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης. Κατά την αξιοποίησή τους πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών εξαρτάται από τη δυναμική μεταξύ παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων (NIDA 2003).
- Κάποιοι παράγοντες ενδέχεται να μετατραπούν από παράγοντες κινδύνου σε προστατευτικούς, ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής τους με άλλους παράγοντες (EMCDDA 2010).
- Ορισμένοι παράγοντες είναι σχετικοί μόνο σε συνδυασμό με την παρουσία άλλων παραγόντων (EMCDDA 2010).
- Ο συνδυασμός αρκετών παραγόντων κινδύνου αυξάνει την πιθανότητα της χρήσης ουσιών και των προβλημάτων που συνδέονται με αυτή. Η παρουσία ενός μόνο παράγοντα κινδύνου συνήθως δεν είναι αρκετή (EMCDDA 2010).
- Η πιθανή επίδραση κάποιων παραγόντων κινδύνου και κάποιων προστατευτικών παραγόντων μεταβάλλεται με την ηλικία. Π.χ., παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την οικογένεια έχουν μεγαλύτερη επίδραση σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, ενώ η παρέα με συνομηλίκους που έχουν επαφή με ουσίες μπορεί να είναι πιο σημαντικός παράγοντας κατά την εφηβεία (NIDA 2003).
- Παρόλο που οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να έχουν επίδραση στη συμπεριφορά των νέων σε σχέση με τις ουσίες, ο βαθμός επίδρασης εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, την κουλτούρα, τις συνήθειες και το περιβάλλον (NIDA 2003).
- Πολλοί από τους παράγοντες αυτούς είναι πολιτισμικά ευαίσθητοι και γι' αυτό μπορεί να είναι σημαντικοί σε κάποιες περιοχές και λιγότερο σημαντικοί σε άλλες (EMCDDA 2010).

Από τα παραπάνω αναδεικνύεται η σημασία του θεωρητικού υπόβαθρου στο σχεδιασμό παρεμβάσεων. Μια θεωρία ή ένα θεωρητικό μοντέλο βοηθά στο να επιλεγούν σχετικοί παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες και να τοποθετηθούν σε ένα λογικό και αρμονικό πλαίσιο. Με αυτό τον τρόπο γίνεται σαφές ποιοι παράγοντες κινδύνου, και με την παρουσία ποιων άλλων, και κάτω από ποιες κοινωνικο-πολιτισμικές συνθήκες είναι σημαντικοί και πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά την παρέμβαση.

3.3. Κύρια πεδία εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης

Παράλληλα με την πλαισίωση της παρέμβασης με κάποια θεωρία ή θεωρητικό μοντέλο, είναι εξίσου σημαντικό να περιγραφεί το περιεχόμενο της παρέμβασης με βάση τα κύρια πεδία στα οποία θα επικεντρωθεί.

ΠΑΡΟΧΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ / ΓΝΩΣΕΩΝ

Η παροχή γνώσεων είναι πολύ διαδεδομένη σε παρεμβάσεις πρόληψης. Το σκεπτικό είναι ότι τα άτομα θα αλλάξουν συμπεριφορά όταν ενημερωθούν ως προς την έκταση και τη φύση των επιβλαβών συνεπειών που σχετίζονται με μια δεδομένη συμπεριφορά. Η παροχή γνώσεων βασίζεται κυρίως στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία.

Στη βάση τού ότι «η γνώση είναι ισχύς» γίνεται η υπόθεση ότι η έλλειψη γνώσεων αφήνει τους νέους «εκτεθειμένους» στη χρήση ουσιών, ενώ η γνώση των σχετικών παραγόντων (αιτίες, επιδράσεις, συνέπειες της χρήσης ουσιών) τους επιτρέπει να επιλέξουν υγιείς τρόπους ζωής. Οι γνώσεις σχετικά με τις ουσίες και τις συνέπειες της χρήσης είναι ένας ενδιάμεσος παράγοντας και συχνά χρησιμοποιείται ως δείκτης αξιολόγησης του αποτελέσματος των παρεμβάσεων πρόληψης.

Ωστόσο, η παροχή γνώσεων είναι πάντοτε ένα αναγκαίο αλλά όχι το σημαντικότερο κομμάτι στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων πρόληψης (Botvin & Griffin 2007). Οι πληροφορίες που δίνονται πρέπει να είναι σαφείς και σχετικές με την κοινωνική πραγματικότητα των νέων. Για παράδειγμα, είναι σκόπιμο να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην ενημέρωση για τις βραχυπρόθεσμες και κοινωνικά δυσμενείς συνέπειες από τη χρήση ουσιών (π.χ. επιπτώσεις του καπνίσματος στο δέρμα, στη μυρωδιά, στην αναπνοή και στα δόντια, το γεγονός ότι η χρήση οινοπνευματωδών προκαλεί γελοία συμπεριφορά, λογοδιάρροια, καθώς και έλλειψη ελέγχου της επιθετικότητας, που είναι αποτέλεσμα της κατανάλωσης κοκαΐνης) από ό,τι στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία (π.χ. καρκίνος, θάνατος).

Όσον αφορά την αξία του συγκεκριμένου κύριου πεδίου στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, πολλές μελέτες (Hansen 1992· Tobler 1992· Dusenbury & Falco 1995· Paglia & Room 1999· Tobler 2000) έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις που εξαντλούνται στην ενημέρωση δεν είναι αποτελεσματικές, μπορεί μάλιστα να φέρουν και αντίθετα αποτελέσματα, με την έννοια ότι διεγείρουν την περιέργεια και επομένως μπορεί να οδηγήσουν στον πειραματισμό με τη χρήση ουσιών (ιδιαίτερα σε κάποιες ομάδες νέων, π.χ. νέοι 16-17 ετών).

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι ενημέρωσης. Για παράδειγμα, οι τακτικές εκφοβισμού θεωρούνται γενικώς αναποτελεσματικές, επειδή το μήνυμα έχει ηθικούς απόηχους και δεν συμβαδίζει με τις υποκειμενικές εμπειρίες των νέων. Η χρήση ουσιών δεν οδηγεί πάντοτε σε άμεσα και σοβαρά προβλήματα υγείας. Επιπροσθέτως, η πληροφόρηση για τις ουσίες και τις συνέπειες της χρήσης πρέπει να γίνεται με τρόπο αλληλεπιδραστικό και αντικειμενικό, με τη χρήση δηλαδή πηγών που εμπιστεύονται οι αποδέκτες της πληροφορίας και χωρίς την υιοθέτηση μιας ηθικοπλαστικής στάσης.

Σαφείς, τεκμηριωμένες και ρεαλιστικές πληροφορίες για τις επιπτώσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων ουσιών) και για το πώς δρα κανείς σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή συνθήκες (π.χ. νέοι που πειραματίζονται με τις ουσίες) μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μια λιγότερο επικίνδυνη συμπεριφορά σε σχέση με τη χρήση. Ωστόσο, σύμφωνα με μια ανασκόπηση παρεμβάσεων πρόληψης σε ευπαθείς νέους (Roe & Becker 2005), η παροχή πληροφόρησης σε επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης –όπως και στην καθολική– έχει πολύ μικρή ή και καμία επίδραση στη συμπεριφορά ή στη στάση των νέων σε σχέση με τις ουσίες.

Να διευκρινιστεί ότι δεν πρέπει να συγχέεται η παροχή πληροφόρησης για τις ουσίες με την παροχή πληροφόρησης και τη συζήτηση σχετικά με την πραγματική έκταση της χρήσης ουσιών στον πληθυσμό και μεταξύ συνομηλίκων, καθώς και σχετικά με το ρόλο των διαφημιστικών μηνυμάτων και των μηνυμάτων των βιομηχανιών (βλ. κανονιστική εκπαίδευση).

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Δεξιότητες λήψης αποφάσεων (decision making skills)

Οι παρεμβάσεις πρόληψης που εστιάζουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων προσπαθούν να επηρεάσουν τη διαδικασία για την αναζήτηση λογικών αποφάσεων σε σχέση με τη χρήση ουσιών. Συνήθως κατευθύνουν τους νέους σε στρατηγικές με τις οποίες εντοπίζουν κινδύνους και προβλήματα, σχεδιάζουν τρόπους αποφυγής ή λύσεις και κάνουν επιλογές. Στις τεχνικές υλοποίησης τέτοιων παρεμβάσεων περιλαμβάνονται: συζήτηση για τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και τις επιλογές, φυλλάδια εργασίας ή ακόμα και ασκήσεις υιοθέτησης ρόλων (role playing) σε σχέση με τις αποφάσεις και τις συνέπειές τους.

Δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων (coping skills)
Η έννοια της διαχείρισης προβλημάτων αναπτύχθηκε τις δεκαετίες του '40 και του '50. Αναφέρεται σε μια σειρά από γνωστικούς και συμπεριφορικούς μηχανισμούς που μεταβάλλονται διαρκώς ώστε το άτομο να αντιμετωπίζει συγκεκριμένες εξωτερικές ή εσωτερικές καταστάσεις και απαιτήσεις που γίνονται αντιληπτές ως συντριπτικές ή που ξεπερνούν τις δυνατότητές του. Εάν οι προσπάθειες αυτές είναι αποτελεσματικές στην επίλυση προβλημάτων, παρέχουν ανακούφιση, επιβράβευση, ηρεμία και ισορροπία, διώχνοντας ως εκ τούτου το άγχος. Το άτομο πρέπει να αξιολογήσει μια κατάσταση επαναπροσδιορίζοντας τον εαυτό του/της και τροποποιώντας τους βραχυπρόθεσμους ή μακροπρόθεσμους στόχους του.

Δεξιότητες καθορισμού στόχων (goal setting skills)
Αφορά παρεμβάσεις που αναπτύσσουν δεξιότητες που σχετίζονται με τον καθορισμό και την επίτευξη στόχων και ενθαρρύνουν την υιοθέτηση ενός προσανατολισμού ως προς την επίτευξή τους. Δίνεται έμφαση στην αναγνώριση του γεγονότος ότι η χρήση ουσιών δεν ταιριάζει με τους στόχους αυτούς. Ο καθορισμός των στόχων μπορεί να τοποθετηθεί εντός ενός ρεαλιστικού πλαισίου πόρων, δεξιοτήτων, χρόνου και επιβραβεύσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές χρησιμοποιούν ένα εύρος τεχνικών, συμπεριλαμβανομένης της διδακτικής διδασκαλίας και ασκήσεων από σχετικό βιβλίο. Οι μαθητές μπορούν να ολοκληρώσουν κάποιες ασκήσεις και εκτός ωρών συναντήσεων της παρέμβασης ή να παρακολουθήσουν την επίδοσή τους σε σχέση με μια ποικιλία στόχων. Μπορεί να υπάρχουν επιβραβεύσεις για τα επιτεύγματα. Επίσης, οι μαθητές θα διδαχθούν να ανταμείβουν τον εαυτό τους για την προσπάθειά τους. Οι παρεμβάσεις πρόληψης που περιλαμβάνουν την ανάπτυξη καθορισμού στόχων επιδιώκουν να επιφέρουν αλλαγές στη χρήση ουσιών μέσω της ανάπτυξης προσανατολισμού και προτροπής για ανάληψη δράσης σε σχέση με την επίτευξη των στόχων του ατόμου.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Η ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων είναι σημαντική συνιστώσα των παρεμβάσεων που βασίζονται σε θεωρίες και μοντέλα κοινωνικής επιρροής. Οι κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να οδηγήσουν τους νέους αφενός στο να επιλέγουν δραστηριότητες που παρέχουν ευχαρίστηση, επιβράβευση κτλ. και δεν συμπεριλαμβάνουν τη χρήση ουσιών, αφετέρου στο να εμπλακούν σε νέα είδη κοινωνικών συναναστροφών με συνομηλίκους χαμηλού αντί υψηλού κινδύνου.

Σε αρκετές μελέτες στις οποίες εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων πρόληψης που βασίζονται στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αναδεικνύεται ο ιδιαίτερα σημαντικός ρόλος αυτών των δεξιοτήτων στη μείωση του ποσοστού των νέων που ξεκινούν το κάπνισμα, ή ελαττώνουν το καθημερινό κάπνισμα, καθώς και των νέων που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών και κάνναβης (Botvin & Griffin 2007).

Μερικές από τις κοινωνικές δεξιότητες που περιλαμβάνονται σε παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης παρουσιάζονται παρακάτω.

Διεκδικητικότητα (assertiveness)
Η διεκδικητικότητα μπορεί να οριστεί ως δεξιότητα ή ομάδα δεξιοτήτων αναγκαίων για την έκφραση των συναισθημάτων, των σκέψεων και των απόψεων του ατόμου, την κατάλληλη στιγμή και με τον κατάλληλο τρόπο, χωρίς να αγνοεί τα δικαιώματα των άλλων. Για να συμπεριφέρεται κανείς κατά τρόπο διεκδικητικό απαιτείται η ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων: να μπορεί κανείς να διακρίνει μεταξύ διεκδίκησης, επίθεσης και παθητικότητας, να είναι σε θέση να εκφράσει με ειλικρινή τρόπο στοργή και συναισθήματα προς άλλους ανθρώπους (θετική διεκδικητικότητα)

ή να εκφράζει επιθυμίες και συναισθήματα έχοντας αναλύσει την κατάσταση και τα συναισθήματα των άλλων. Καθώς οι δεξιότητες διεκδικητικότητας μπορούν να βελτιωθούν με την κατάλληλη εκπαίδευση, πολλές παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών συμπεριλαμβάνουν την εκπαίδευση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων διεκδικητικότητας, προκειμένου να βοηθήσουν τους εφήβους να εμμείνουν στην απόφασή τους να μην κάνουν χρήση ουσιών ακόμα και υπό συνθήκες πίεσης από συνομηλίκους.

Δεξιότητες επικοινωνίας (communication skills)
Κάποια παραδείγματα δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι η ικανότητα να «αρνείσαι ψύχραιμα» (προσφορές τσιγάρου, αλκοόλ ή κάνναβης), να κάνεις φιλοφρονήσεις, να δείχνεις συμπόνια, να ακούς τους άλλους, να φλερτάρεις, να κάνεις νέες επαφές και να γνωρίζεις πώς να συμπεριφερθείς σε ένα μη οικείο κοινωνικό περιβάλλον (μόνος σε πάρτι, σε μια νέα τάξη κτλ.).

Δεξιότητες αντίστασης σε πίεση συνομηλίκων (peer pressure resistance / refusal skills)
Η ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης αποτελεί κλασική συνιστώσα των παρεμβάσεων δεξιοτήτων ζωής. Αφορά παρεμβάσεις οι οποίες επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που βοηθούν τους νέους να αντιμετωπίζουν οικείες σε αυτούς στάσεις, όπου συνομήλικοί τους τους ασκούν πίεση να συμμορφωθούν με τους κανόνες της ομάδας, οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν και τη χρήση παράνομων ουσιών.

ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ιδιαίτερα για τους νέους, οι αντιλήψεις σχετικά με την κοινωνική κανονικότητα (societal normality), όπως είναι, για παράδειγμα, η αντίληψή τους σχετικά με το επίπεδο επικράτησης της χρήσης κάνναβης και το επίπεδο της κοινωνικής αποδοχής της (π.χ. οι αντιλήψεις περί πρόσβασης, διαθεσιμότητας και επικινδυνότητας), παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των στάσεων και των συμπεριφορών του ατόμου.

Η κανονιστική εκπαίδευση στοχεύει στην αλλαγή υπερτιμημένων αντιλήψεων όσον αφορά τη χρήση ουσιών από συνομηλίκους, όπως για παράδειγμα της ιδιαίτερα διαδεδομένης ανάμεσα στους νέους πεποίθησης ότι η κατανάλωση ουσιών μεταξύ συνομηλίκων είναι συνήθης και αποδεκτή. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της ανάδειξης δεδομένων από έρευνες που παρουσιάζουν τα ακριβή ποσοστά επικράτησης και μέσω καθοδηγούμενων συζητήσεων στην τάξη σχετικά με τη χρήση ουσιών (Botvin & Griffin 2007). Η έμφαση σε κοινωνικές νόρμες κατά των ουσιών και η διαμόρφωση κανονιστικών προτύπων μη χρήσης παράλληλα με την επεξεργασία εναλλακτικών τρόπων επίτευξης των αντιληπτών «ωφελειών» από τη χρήση ουσιών αποτελούν επιπρόσθετες συνιστώσες της κανονιστικής εκπαίδευσης. Μια άλλη στρατηγική είναι η μύηση στην τεχνική της αποδόμησης των διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών και προϊόντων καπνού και της αποκωδικοποίησης των μηνυμάτων τους, καθώς και η δημιουργία αντεπιχειρημάτων σε σχέση με αυτά τα μηνύματα.

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, η αλλαγή των κανονιστικών πεποιθήσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική μεταξύ των νέων που κάνουν χρήση κάνναβης, οι οποίοι έχουν την τάση να θεωρούν τη χρήση «φυσιολογική» και γι' αυτό υπερεκτιμούν την επικράτηση της χρήσης μεταξύ συνομηλίκων (Page & Roland 2004). Επίσης, οι χρήστες κάνναβης συνδέουν σε συμβολικό επίπεδο την κάνναβη με ορισμένες θετικές αξίες, π.χ. «οικολογική», «ειρηνόφιλη», «φυτική» και «διαμαρτυρία κατά των αξιών της ανταγωνιστικότητας των παγκοσμιοποιημένων κοινωνιών» κτλ. Παρ' όλα αυτά, πολύ λίγες παρεμβάσεις πρόληψης αμφισβητούν και απομυθοποιούν τις αντιλήψεις αυτές, η δε σχετική ερευνητική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη.

Οι δεξιότητες ζωής περιλαμβάνουν την ανάπτυξη κοινωνικών και προσωπικών δεξιοτήτων, καθώς και την παροχή γνώσεων.
Η ολοκληρωμένη προσέγγιση κοινωνικών επιρροών περιλαμβάνει την ανάπτυξη κοινωνικών και προσωπικών δεξιοτήτων, την παροχή γνώσεων, καθώς επίσης και την κανονιστική εκπαίδευση.
Η εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού αποτελεί ορισμένες φορές αλλά όχι πάντοτε μέρος και των δύο.

Επιπλέον, ευρέως διαδεδομένοι μύθοι για τη χρήση ουσιών ενδέχεται να οδηγήσουν σε παραπλανητικές πεποιθήσεις. Μπορεί για παράδειγμα να πιστεύουν οι νέοι ότι η χρήση ουσιών θα τους κάνει αποδεκτούς σε ομάδες συνομηλίκων ή θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους, ενώ στην πραγματικότητα η χρήση ουσιών είναι πιθανότερο να τους αποκλείσει από κοινωνικές συναναστροφές και να τους παρεμποδίσει στη διαχείριση θεμάτων που τους απασχολούν.

Ως στάση μπορεί να οριστεί μια γενική προδιάθεση που αποκτά κανείς με το χρόνο και η οποία ανακαλείται για να εκτιμηθεί ένα γεγονός, μια κατάσταση ή κάποιο πρόσωπο και να ενεργήσει ανάλογα. Για παράδειγμα, οι στάσεις ενός νέου σε σχέση με τη χρήση ουσιών αναπτύσσονται με το χρόνο, αλλά είναι πιθανόν να προκύπτουν από τη στάση που τηρεί η οικογένειά του/της ή η ομάδα των συνομηλίκων του/της. Έτσι, εάν η οικογένεια ή οι συνομήλικοι τηρούν θετική στάση ως προς τη χρήση ουσιών, αυτό πιθανόν να οδηγήσει στο να διαμορφώσει ο νέος αυτός επίσης θετική στάση, πράγμα το οποίο μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας κινδύνου για μελλοντική χρήση ουσιών. Στο πλαίσιο αυτό, πολλές παρεμβάσεις πρόληψης στοχεύουν στην αλλαγή των στάσεων σχετικά με τη χρήση ουσιών, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα ότι, από τη στιγμή που η στάση είναι μια καλά εδραιωμένη προκατάληψη / προδιάθεση, η αλλαγή είναι πολύ δύσκολη.

Όσον αφορά την αξία του συγκεκριμένου πεδίου στον τομέα πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι η κανονιστική εκπαίδευση και η μεταβολή αντιλήψεων και στάσεων είναι πολύ δραστικές συνιστώσες για την καθολική αλλά και για την επικεντρωμένη πρόληψη (Reis et al. 2000· Cunningham et al. 2001· Sussman et al. 2004· Page & Roland 2004· Roe & Becker 2005).

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης που βασίζονται στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου παρέχοντας κίνητρα για τη συμμετοχή των νέων περιλαμβάνουν δημιουργικές δραστηριότητες που προσφέρονται με δομημένο και οργανωμένο τρόπο σε συνδυασμό με την παροχή πληροφοριών σχετικά με τις ουσίες.

Ο ρόλος των δημιουργικών δραστηριοτήτων σε παρεμβάσεις πρόληψης βασίζεται στην υπόθεση ότι τέτοιες δραστηριότητες μειώνουν το χρόνο έκθεσής τους σε επικίνδυνες καταστάσεις, ενώ παράλληλα παρέχουν αναγκαίες δεξιότητες για την επιδίωξη υγιεινών ασχολιών. Θεωρητικά, οι νέοι άνθρωποι εισπράττουν ευχαρίστηση και προσωπική ικανοποίηση από την ανάληψη υγιεινών και κοινωνικά αποδεκτών δραστηριοτήτων και γι' αυτό δεν χρειάζεται να καταφεύγουν στη χρήση ουσιών.

Όσον αφορά την αξία του συγκεκριμένου πεδίου στον τομέα της πρόληψης, η επιτυχία τέτοιων παρεμβάσεων φαίνεται να εξαρτάται από το είδος και το επίπεδο των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν. Είναι απίθανο, για παράδειγμα, η συμμετοχή σε μία και μόνη δραστηριότητα αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου να επηρεάσει τη χρήση ουσιών. Εάν όμως τέτοιες δραστηριότητες ενσωματωθούν σε μια ευρύτερη παρέμβαση, τότε μπορεί να έχουν κάποια επίδραση στην αποτροπή ή στη μείωση της χρήσης ουσιών. Όσο πιο μικρή είναι η ηλικία των παιδιών όταν αρχίζουν να ασχολούνται με δημιουργικές δραστηριότητες αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπάρχουν να ενσωματώσουν τις δραστηριότητες αυτές στον εφηβικό και στον ενήλικο τρόπο ζωής τους. Παρ' όλα αυτά, οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν δημιουργικές δραστηριότητες είναι συνήθως πολύπλοκες, καθιστώντας έτσι δύσκολο τον εντοπισμό και την αξιολόγηση των βασικών συνιστωσών τους.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης που περιλαμβάνουν την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης εστιάζουν στην ανάπτυξη των συναισθημάτων του ατόμου που έχουν να κάνουν με την αξία που δίνει το ίδιο το άτομο στον εαυτό του. Οι νέοι διδάσκονται να αποδέχονται και να μειώνουν τη σημασία τυχόν αποτυχιών και δυσκολιών. Αποθαρρύνεται ο αυτοχαρακτηρισμός του «αποτυχημένου», ενώ ενθαρρύνεται η εκτίμηση των φυσικών ή ανεπτυγμένων δυνάμεων και η μοναδικότητα του καθενός.

Όσον αφορά την αξία του συγκεκριμένου πεδίου στον τομέα της πρόληψης, παρά τη δημοτικότητά της δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην καθολική πρόληψη. Η αυτοεκτίμηση από μόνη της δεν είναι προστατευτικός παράγοντας ενάντια στον πειραματισμό με τις ουσίες. Αντιθέτως, συχνά υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και χρήσης ουσιών.

Η αυτοεκτίμηση δεν πρέπει να συγχέεται με την αυτεπάρκεια, η οποία σχετίζεται περισσότερο με τις προσωπικές και τις κοινωνικές δεξιότητες. Επίσης, η αξία της αυτοεκτίμησης στην επικεντρωμένη πρόληψη, είτε ως συνιστώσα είτε ως δείκτης για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, δεν έχει ακόμα επαρκώς αποδειχθεί. Υπάρχουν, τέλος, αμφιβολίες για το κατά πόσον οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μπορούν να είναι πράγματι αποτελεσματικές.

4. ΜΟΝΤΕΛΟ ΛΟΓΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΩΝ

Τι είναι ένα μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων; Είναι ένα απλοϊκό μέσο καθορισμού και ταξινόμησης, με σειρά προτεραιότητας των κυρίων σταδίων μιας παρέμβασης, από τη φάση του σχεδιασμού της έως και την ολοκλήρωσή της (συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησής της). Με το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων γίνονται εύκολα αντιληπτά και κατανοητά τα βασικά στοιχεία και τα στάδια της παρέμβασης και το πώς αυτά συνδέονται μεταξύ τους. Ακόμα πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι, χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο υποθέσεων και σταδίων, δίνεται η δυνατότητα να αποτυπωθεί με σαφήνεια το ότι η παρέμβαση αποτελείται από αλληλένδετες και με συνοχή συνιστώσες, που έχουν μια λογική και αρμονική σχέση μεταξύ τους και προκύπτουν η μία από την άλλη. Επιπλέον, αξιοποιώντας ένα μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων αυξάνονται οι πιθανότητες αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης, συντονίζοντας τις σχέσεις των βασικών σταδίων της και παρέχοντας τη δυνατότητα διαρκούς ελέγχου αυτών των λογικών σχέσεων.

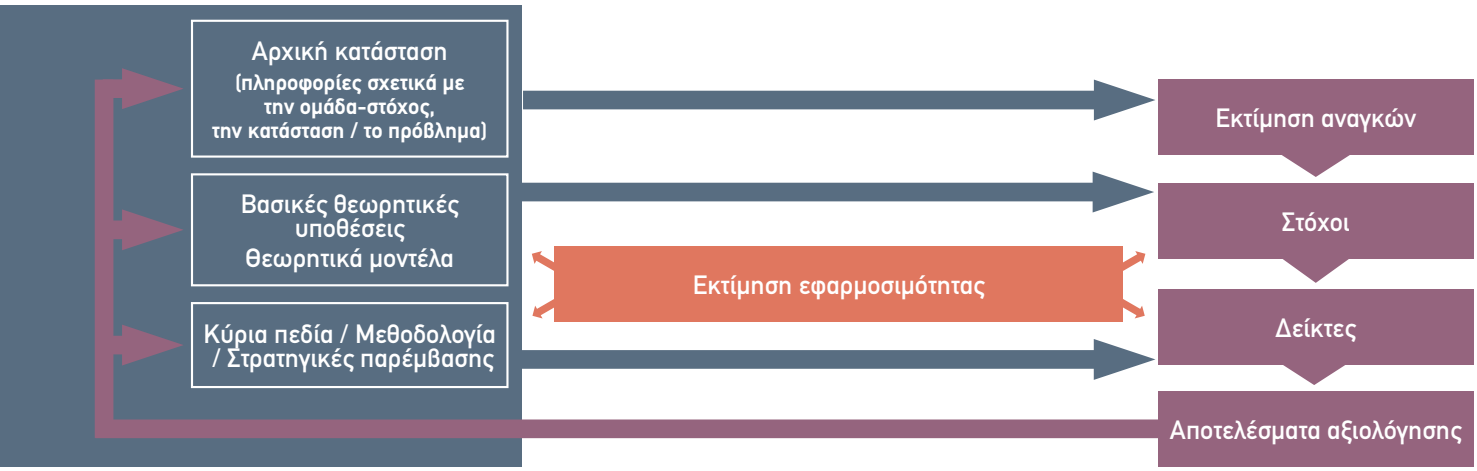
Ένα τέτοιο μοντέλο περιγράφει τα κύρια μέρη της παρέμβασης και τα αναμενόμενα επιτεύγματά της και μεταφέρει τη λογική σχέση μεταξύ των μερών και των αποτελεσμάτων τους. Δεν υπάρχει ένας μόνο τρόπος αναπαράστασης αυτού του μοντέλου. Παρ' όλα αυτά, τα περισσότερα μοντέλα περιγράφουν μια παρέμβαση σύμφωνα με τέσσερις βασικούς τομείς: α) το γενικό πλαίσιο (αρχική κατάσταση) πριν από την υλοποίηση της παρέμβασης, β) το θεωρητικό υπόβαθρο και τις θεωρητικές υποθέσεις στις οποίες βασίζεται η παρέμβαση, γ) τις κύριες δραστηριότητες (κύρια πεδία, μεθοδολογία, στρατηγικές) της παρέμβασης και δ) τα αποτελέσματα αξιολόγησής της.

Το **γενικό πλαίσιο (αρχική κατάσταση)** αναφέρεται στις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργεί η παρέμβαση, καθώς και στους παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν το βαθμό επιτυχίας της. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τα γεωγραφικά, οικονομικά, δημογραφικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά της κοινότητας όπου υλοποιείται η παρέμβαση, τους κανονισμούς και τις πολιτικές που διέπουν τις λειτουργίες της παρέμβασης και τους οικονομικούς της πόρους. Το γενικό πλαίσιο μπορεί επίσης να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την ομάδα-στόχος της παρέμβασης. Οι **θεωρητικές υποθέσεις** (π.χ. θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα) αποτελούν τη βάση της παρέμβασης και αναφέρονται στο θεωρητικό υπόβαθρο που πλαισιώνει το σχεδιασμό και την ανάπτυξή της. Οι **κύριες δραστηριότητες** της παρέμβασης αναφέρονται στα κύρια πεδία στα οποία επικεντρώνεται η εφαρμογή της παρέμβασης (π.χ. ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων), στη μεθοδολογία και στις στρατηγικές που θα αξιοποιηθούν στην παρέμβαση. Τέλος, τα **αποτελέσματα** είναι οι επιδράσεις της παρέμβασης, για παράδειγμα οι μεταβολές στις στάσεις αλλά και στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων.

Η αξιοποίηση ενός μοντέλου λογικών υποθέσεων και σταδίων είναι αρκετά διαδεδομένη στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση παρεμβάσεων, ενώ υπάρχουν διάφοροι τρόποι σχεδιασμού ενός τέτοιου μοντέλου. Συνήθως περιορίζεται σε μία μόνο σελίδα, ενώ παρουσιάζεται ως γραφική αναπα-

ράσταση της παρέμβασης, όπου παρουσιάζονται τα βασικά στάδιά της. Το μοντέλο που προτείνεται από το παρόν Εγχειρίδιο παρουσιάζεται στο Σχεδιάγραμμα 3 και είναι αυτό που κατά κύριο λόγο χρησιμοποιείται στο PERK,[3] ενώ αποτελεί τη βάση του συστήματος πληροφόρησης EDDRA.[1]

Σχεδιάγραμμα 3.
Μοντέλο υποθέσεων και σταδίων που αξιοποιείται στο Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης



ΠΗΓΗ: EMCDDA (2010).

Σε κάθε περίπτωση, κατά το σχεδιασμό ενός μοντέλου λογικών υποθέσεων και σταδίων πρέπει να διασφαλίζεται ότι υπάρχει μια λογική και αρμονική σύνδεση μεταξύ

- **των αναγκών**, όπως εκτιμήθηκαν, των στόχων της παρέμβασης και των δεικτών αξιολόγησης.
- **των δεικτών αξιολόγησης της παρέμβασης** και των βασικών θεωρητικών υποθέσεων που έχουν διατυπωθεί.
- **των στόχων της παρέμβασης**, **των κύριων πεδίων**, της μεθοδολογίας της παρέμβασης, καθώς και των διαθέσιμων πόρων.
- **των στόχων της παρέμβασης, των δεικτών αξιολόγησής της**, καθώς και των αντίστοιχων αποτελεσμάτων.

[1] Βλ. σημ. στη σελίδα 18
[3] Ό.π.

5. ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης πρόληψης εξαρτάται ως επί το πλείστον από το σχεδιασμό της. Στο Κεφάλαιο αυτό προτείνονται και αναλύονται θέματα σχεδιασμού και αξιολόγησης παρεμβάσεων πρόληψης σύμφωνα με έξι βασικούς άξονες. Οι άξονες αυτοί έχουν βασιστεί στο μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων που περιγράφεται στο προηγούμενο Κεφάλαιο, όπου οι ανάγκες, όπως αρχικά εκτιμήθηκαν, οι στόχοι και οι δείκτες αξιολόγησης είναι αλληλένδετοι και αφορούν την αντιμετώπιση μιας αρχικής κατάστασης / προβλήματος, ενώ παράλληλα έχουν επιλεγεί τα κατάλληλα κύρια πεδία στα οποία θα επικεντρωθεί η παρέμβαση, η μεθοδολογία και οι στρατηγικές που θα ακολουθηθούν, ενώ όλες οι παραπάνω επιλογές κατά το σχεδιασμό της παρέμβασης έχουν σαφές θεωρητικό υπόβαθρο.

Σε κάθε άξονα γίνεται μια σύντομη περιγραφή βασικών θεμάτων και ακολουθούν οι παρακάτω Ενότητες:

Ερώτηση-κλειδί κατά το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων

Γίνεται αναφορά στα βασικά ερωτήματα που προκύπτουν σε κάθε άξονα σύμφωνα με το μοντέλο αυτό.

Ολοκληρωμένες ενέργειες μετά το πέρας αυτής της φάσης

Για κάθε άξονα παρουσιάζονται τα θέματα που θα πρέπει να είναι επεξεργασμένα μετά την ολοκλήρωσή του.

Πιθανά προβλήματα από τη μη ορθή διεξαγωγή αυτής της φάσης

Για κάθε άξονα παρουσιάζονται τα ζητήματα που μπορεί να προκύψουν εάν αυτή η φάση δεν διεξαχθεί σωστά.

Παραδείγματα

Προκειμένου να διευκρινιστούν θεωρητικά ζητήματα και να παρουσιαστεί η πρακτική τους πλευρά, δίνονται δύο παραδείγματα παρέμβασης:

1) παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ

Αυτό το παράδειγμα βασίζεται σε μια παρέμβαση από την Ιρλανδία (Stay-in-school), όπως παρουσιάζεται στην ευρωπαϊκή βάση EDDRA.[1] Ωστόσο έχει τροποποιηθεί προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ως υπόδειγμα και να συμπεριληφθεί στον PERK.[3]

2) παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ επιμελήθηκε το παράδειγμα αυτό, που βασίζεται σε μια παρέμβαση που είχε σχεδιάσει και υλοποιεί σε περιοχή της Κομοτηνής.

Η εκτίμηση των αναγκών είναι απαραίτητη για να αποσαφηνιστεί η αρχική κατάσταση / πρόβλημα που καλείται να επιλύσει η υλοποίηση της παρέμβασης και παράλληλα να καθοριστούν προτεραιότητες.

1 ΑΞΟΝΑΣ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

Σε αυτό το αρχικό στάδιο γίνεται ανάλυση του προβλήματος που πρέπει να αντιμετωπιστεί με την υλοποίηση της παρέμβασης, ώστε να διευκρινιστεί **για ποιο λόγο χρειάζεται να πραγματοποιηθεί**. Επιπροσθέτως, πρέπει να περιγραφούν **οι παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως θα δυσχεράνουν ή θα διευκολύνουν την παρέμβαση**.

Τα αιτήματα από φορείς χάραξης πολιτικής ή άλλους εμπλεκόμενους φορείς / πρόσωπα για ανάληψη δράσης, ή ακόμα και οι εκτιμήσεις των ίδιων των επαγγελματιών, βασίζονται συχνά σε διάφορες προκαταλήψεις σε σχέση με το πρόβλημα. Σε αρχικό, λοιπόν, στάδιο είναι αναγκαίο να γίνει (ανα) διατύπωση των βασικών ερωτημάτων που θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση της κατάστασης ή θα επιβεβαιώσουν τις υπάρχουσες πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση και την ομάδα-στόχος.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ-ΣΤΟΧΟΣ

Σε αυτό το στάδιο γίνονται σαφείς στους εμπλεκόμενους και σε όσους παρέχουν υποστήριξη / χρηματοδότηση οι λόγοι για τους οποίους είναι αναγκαία η παρέμβαση. Παράλληλα διαμορφώνεται η υπόθεση πάνω στην οποία θα βασιστεί η παρέμβαση. Προς αυτή την κατεύθυνση λαμβάνεται υπόψη ένα ευρύ φάσμα πηγών, στοιχείων και πληροφοριών που αφορούν τον πληθυσμό και την περιοχή (πόλη, νομό, περιφέρεια), ανεξαρτήτως του αν τελικά θα αξιοποιηθούν όλες.

Είναι προφανές ότι οι πληροφορίες και τα στοιχεία που απαιτείται να συγκεντρωθούν προκειμένου να διαμορφωθεί η εκτίμηση των αναγκών σχετίζονται άμεσα με την πολυπλοκότητα της δράσης που σχεδιάζεται. Μια δράση που έχει έναν μόνο στόχο δεν χρειάζεται να συμπεριλάβει όλες τις πλευρές και όλα τα δεδομένα που προκύπτουν από την εκτίμηση της αρχικής κατάστασης μιας περιοχής. Από την άλλη πλευρά είναι βοηθητικό μια δράση να τοποθετείται στο ευρύτερο πλαίσιο των αναγκών μιας περιοχής· έτσι, όσον αφορά την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης στον τομέα της ουσιοεξάρτησης, η καταγραφή της αρχικής κατάστασης πριν από την υλοποίηση μιας παρέμβασης δεν είναι χρήσιμη μόνο ως προς την εκτίμηση που γίνεται σε σχέση με το πρόβλημα της χρήσης ουσιών και την έκτασή του, αλλά συμβάλλει και στη διαμόρφωση μιας σφαιρικής εικόνας, με τη βοήθεια ευρύτερων δεικτών σχετικά με κοινωνικά θέματα ή θέματα υγείας στην περιοχή. Οι δείκτες αυτοί ναι μεν μπορεί να μην αλλάξουν ως αποτέλεσμα της παρέμβασης που σχεδιάζεται, καθορίζουν όμως το φάσμα της δράσης και των προοπτικών σε ευρύτερο επίπεδο. Αυτό συντελεί στο να παραμείνουν οι επαγγελματίες ρεαλιστές και να επικεντρωθούν σε εφικτούς στόχους.

Είναι σημαντικό να μην σπαταληθεί ούτε χρόνος ούτε πόροι: νέες ή μεγάλης κλίμακας μελέτες δεν είναι πάντοτε απαραίτητες. Φιλόδοξοι επαγγελματίες της πρόληψης κάνουν συχνά το λάθος να θεωρούν σημαντική τη διεξαγωγή νέων (και κάποιες φορές φιλόδοξων) μελετών και ερευνών για να σχεδιάσουν και να δικαιολογήσουν μια παρέμβαση, ανακαλύπτοντας ωστόσο στη συνέχεια ότι δεν έχουν αρκετούς πόρους για την εφαρμογή και, κυρίως, για την αξιολόγησή της. Έτσι, σε πρώτο στάδιο, **πρέπει να καταγραφούν και να αξιοποιηθούν οι πληροφορίες και τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα**. Επιπλέον, χρήσιμο θα ήταν να γίνει σχετική διερεύνηση σε άλλους σχετικούς φορείς της περιοχής (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, θεραπευτικά προγράμματα, νοσοκομεία, αστυνομία, δικαστικές αρχές κτλ.), για την περίπτωση που υπάρξουν στοιχεία (δείκτες) που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην καλύτερη αποτύπωση του φαινομένου.

Επιπλέον, μερικές φορές προσφέρει σημαντική βοήθεια το να αποτυπωθούν σε κάποιο χάρτη της

περιοχής τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί (και ελεγχθεί για την εγκυρότητά τους), π.χ. για την εγκληματικότητα σε σχέση με τα παράνομα ναρκωτικά, τα ποσοστά ανεργίας, τη νεανική παραβατικότητα, την ύπαρξη ή μη αθλητικών εγκαταστάσεων κτλ.

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ / ΕΡΕΥΝΩΝ

Σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχει ήδη μεγάλη ποσότητα πληροφοριών και στοιχείων, τα οποία απλώς πρέπει να συγκεντρωθούν, χωρίς να υπάρχει ανάγκη να δαπανηθούν οι συχνά περιορισμένοι πόροι των φορέων για νέες μελέτες. Ωστόσο, **οι ποσοτικές και οι ποιοτικές έρευνες μπορούν να προσθέσουν σημαντικές επεξηγήσεις στα υπάρχοντα στοιχεία και υποθέσεις**. Έτσι, για παράδειγμα, μπορεί να υλοποιηθεί μια έρευνα επικράτησης της χρήσης ουσιών ή μια επιδημιολογική έρευνα για την υγεία και την ποιότητα ζωής του πληθυσμού στην περιοχή ή να γίνουν συνεντεύξεις από άτομα-κλειδιά και από μέλη της ομάδας-στόχος, να πραγματοποιηθούν περιπτωσιολογικές μελέτες (case studies) ή να συσταθούν ομάδες εστιασμένης συζήτησης ή ομάδες εργασίας για τη διερεύνηση θεμάτων που θα συμβάλουν στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση της παρέμβασης, καθώς και στην αποτελεσματικότητά της.

Προσοχή όμως στην υπερβολική πληροφόρηση: Η ποσότητα και το επίπεδο των πληροφοριών που συγκεντρώνονται πρέπει να προσαρμοστούν στο πεδίο εφαρμογής της προτιθέμενης δράσης και, πάνω απ' όλα, πρέπει να υπάρχει μια ρεαλιστική αντιμετώπιση όσον αφορά την αξιοποίηση, την επεξεργασία και την ερμηνεία των πληροφοριών.

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

Υπάρχουν δύο διαφορετικές διαστάσεις που συμβάλλουν στην εκτίμηση αναγκών: η περιγραφή της κατάστασης πριν από την υλοποίηση της παρέμβασης (αρχική κατάσταση / πρόβλημα) και η ανάλυση των σχετικών παραγόντων που θα δυσχεράνουν ή θα διευκολύνουν την παρέμβαση.

Μεταβλητές που επεξηγούν την αρχική κατάσταση / πρόβλημα

- **Επιδημιολογικά δεδομένα**, π.χ. έκταση της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών, αιτήσεις θεραπείας για θέματα που σχετίζονται με την ουσιοεξάρτηση σε μια συγκεκριμένη περιοχή, έκταση του καπνίσματος, προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οινοπνευματωδών, χαρακτηριστικά των χρηστών που αιτούνται θεραπεία, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Ωστόσο, επιδημιολογικά στοιχεία από διαφορετικές πηγές χρειάζονται προσοχή στην ερμηνεία τους. Διαφορές στη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται μπορεί ορισμένες φορές να είναι σημαντικές και, σε αυτή την περίπτωση, είναι παρακινδυνευμένο να γίνονται συγκρίσεις και να εικάζονται συμπεράσματα.
- **Κοινωνικοί δείκτες**, π.χ. ποσοστά παραβατικότητας και εγκληματικότητας, ποσοστά πληθυσμού με χαμηλές συνθήκες διαβίωσης, ποσοστά ανεργίας.

Μεταβλητές που ενδεχομένως επηρεάζουν το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης

- **Θεσμικό πλαίσιο**, π.χ. τιμές νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, διαθεσιμότητα νόμιμων και παράνομων ουσιών, μέτρα κατά της πώλησης, προώθησης και κατανάλωσης νόμιμων ουσιών, προβλήματα εφαρμογής των νόμων και των μέτρων.
- **Κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο**, π.χ. σημασία και επιρροή προτύπων από τα ΜΜΕ, τη βιομηχανία της (νυχτερινής) ψυχαγωγίας και τον τουρισμό, τοπικές συνήθειες χρήσης ουσιών και κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση ουσιών, πρακτικές προώθησης οινοπνευματωδών και προϊόντων καπνού, κοινωνικο-πολιτισμικό επίπεδο των κατοίκων της περιοχής.

Ερώτηση-κλειδί κατά το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων

Ποια είναι η αρχική κατάσταση / πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπιστεί με την υλοποίηση της παρέμβασης; Θεμελιώνεται η ανάγκη για παρέμβαση από τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα; Ποιες είναι οι κυριότερες μεταβλητές που ενδεχομένως να επηρεάσουν το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης;

Ολοκληρωμένες ενέργειες μετά το πέρας αυτής της φάσης

Θα έχουν συγκεντρωθεί δείκτες και δεδομένα σχετικά με την αρχική κατάσταση / πρόβλημα και την ομάδα-στόχος. Αναλυτικότερα θα πρέπει

- να έχουν συγκεντρωθεί στοιχεία για την έκταση της χρήσης ουσιών και τα σχετικά προβλήματα.
- να έχουν συγκεντρωθεί πληροφορίες για τους κοινωνικο-πολιτισμικούς και θεσμικούς παράγοντες που ενδεχομένως θα σταθούν εμπόδιο στην υλοποίηση της παρέμβασης.
- να υπάρχει μια λεπτομερής περιγραφή σχετικά με την ομάδα-στόχος.
- να έχει διατυπωθεί ο ευρύτερος σκοπός και η βασική ομάδα-στόχος της παρέμβασης.
- να έχει γίνει η επιλογή του τύπου παρέμβασης που θα υλοποιηθεί: καθολική, επικεντρωμένη ή ενδεδειγμένη παρέμβαση πρόληψης ή κάποιος συνδυασμός τους.
- να έχει αποσαφηνιστεί γιατί, πού, από ποιον και πώς θα πρέπει να υλοποιηθεί η παρέμβαση.

Πιθανά προβλήματα από τη μη ορθή διεξαγωγή αυτής της φάσης

- Δεν θα έχουν γίνει κατανοητά τα προβλήματα και οι ανάγκες του πληθυσμού και της ομάδας-στόχος. Για παράδειγμα, αυτό μπορεί να προκύψει αν τα στοιχεία που συγκεντρωθούν αφορούν ως επί το πλείστον τη χρήση / κατάχρηση ουσιών και δεν έχουν διερευνηθεί ευρύτεροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση.
- Δεν θα συμμετέχουν στην παρέμβαση περιοχές ή ομάδες στις οποίες, αν είχε επικεντρωθεί η παρέμβαση, θα υπήρχε δυνητικά μεγαλύτερο όφελος.
- Μπορεί να παρουσιαστεί μια μη ρεαλιστική προσέγγιση της αναμενόμενης επίδρασης της παρέμβασης, καθώς δεν θα έχουν συνυπολογιστεί δείκτες ή τάσεις στην τοπική κοινωνία, που ίσως οδηγούν τη συμπεριφορά προς την αντίθετη κατεύθυνση.
- Μπορεί φορείς που στηρίζουν οικονομικά το κέντρο / φορέα, καθώς και άλλοι εμπλεκόμενοι φορείς, να μην πειστούν για τη σημασία και την ποιότητα της παρέμβασης.
- Μπορεί να μην γίνει αποδεκτή η παρέμβαση από την ομάδα-στόχος, εάν δεν υπάρχει σαφήνεια και αμεσότητα σχετικά με την υλοποίησή της.

Παραδείγματα

1) Παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ: Εκτίμηση αναγκών

Σε γενικές γραμμές η Ουτοπία έχει έναν αρκετά νεαρό πληθυσμό με υψηλό ποσοστό μεταναστών. Τα στοιχεία από την απογραφή του πληθυσμού του 1996 στη Χώρα του Πουθενά δείχνουν ότι περισσότερος από το μισό πληθυσμό της Ουτοπίας ήταν κάτω των 25 ετών, ενώ το 65% προέρχονταν από διάφορες εθνοτικές ομάδες. Οι επαγγελματίες πρόληψης στην Ουτοπία αναγνώρισαν ότι, μέσα σε έναν μεγάλου μεγέθους νεαρό πληθυσμό όπως αυτόν, υπήρχε η πιθανότητα εξάπλωσης της χρήσης ουσιών και παράλληλα της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, το οποίο είχε ήδη χαρακτηριστεί ως σοβαρό θέμα για την Ουτοπία. Τα στοιχεία της απογραφής του 1996 έδειξαν ότι το 41,7% του ενήλικου πληθυσμού της Ουτοπίας εγκατέλειψε το σχολείο πριν από την ηλικία

των 15 ετών, εν αντιθέσει προς το αντίστοιχο εθνικό ποσοστό, που ανερχόταν στο 35%. Επιπλέον, οι επαγγελματίες πρόληψης είχαν από παλιά αναγνωρίσει τη σχέση ανάμεσα στην πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και στη χρήση ουσιών. Το 2007, τα σχετικά στοιχεία από το Σύστημα Καταγραφής της Θεραπείας Ναρκωτικών της Χώρας του Πουθενά κατέδειξαν ότι 463 άνθρωποι που εντάχθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο για προβλήματα από τη χρήση ουσιών είχαν τόπο διαμονής τους την Ουτοπία (8,2% του εθνικού ποσοστού). Από αυτούς το 58,2% ανέφεραν ότι εγκατέλειψαν το σχολείο στα 15 τους χρόνια ή και νωρίτερα. Επίσης, το ποσοστό των χρηστών που εισήχθησαν για πρώτη φορά σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και δήλωναν διεύθυνση κατοικίας στην Ουτοπία ήταν περίπου το 9,9% του συνολικού ποσοστού των χρηστών που έκαναν αίτηση για πρώτη φορά στη ζωή τους για θεραπεία. Δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία κατά την έναρξη της παρέμβασης όσον αφορά το επίπεδο βίας και εγκληματικότητας στην Ουτοπία.

Συνοψίζοντας, με βάση τους σχετικούς δείκτες (π.χ. επικράτηση της χρήσης, αιτήσεις θεραπείας, χαρακτηριστικά αιτούντων θεραπεία, στοιχεία για τη σχολική διαρροή) και το γεγονός ότι ένας συνδυασμός παραγόντων στην Ουτοπία θα μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα χρήσης ουσιών, η υλοποίηση παρέμβασης με σκοπό την πρόληψη της χρήσης και παράλληλα της σχολικής διαρροής θεωρήθηκε επιβεβλημένη.

Η βασική ομάδα-στόχος της παρέμβασης είναι παιδιά και νέοι, ηλικίας από 10-15 ετών, της πόλης Ουτοπία στη Χώρα του Πουθενά. Συγκεκριμένα, η παρέμβαση απευθύνεται σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο να εγκαταλείψουν πρόωρα το σχολείο. Οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση προέρχονται κυρίως από τρία τοπικά σχολεία: δύο σχολεία Πρωτοβάθμιας και ένα σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Κάποιες περιοχές στην Ουτοπία έχουν χαρακτηρισθεί ως μειονεκτούσες περιοχές. Η παρέμβαση περιλαμβάνει αυτές ακριβώς τις περιοχές και ιδιαίτερα τους νέους που κατοικούν εκεί.

2) Παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ: Εκτίμηση αναγκών

Στην άκρη της πόλης της Κομοτηνής υπάρχει ένας καταυλισμός όπου κατοικούν αθίγγανοι Χριστιανοί (σε μικρό ποσοστό) και αθίγγανοι Μουσουλμάνοι. Τα περισσότερα σπίτια είναι κατασκευασμένα από πρόχειρο υλικό, για παράδειγμα τενεκέδες, νάιλον, σανίδες. Οι συνθήκες διαβίωσης είναι τέτοιες που δεν επιτρέπουν την αναγκαία ατομική και συλλογική υγιεινή, ενώ συχνά προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Σε σχέση με τον αριθμό των μελών της οικογένειας που διαμένουν στον ίδιο χώρο, ο ζωτικός χώρος είναι ασφυκτικά περιορισμένος.

Τα μέλη της συνοικίας / καταυλισμού συμμετέχουν στην αγορά εργασίας από μειονεκτική θέση, κάτω από άκρως δυσμενείς συνθήκες, που χαρακτηρίζονται κατά κανόνα από περιστασιακή, μη σταθερή και κακοπληρωμένη απασχόληση, καθώς και από έλλειψη υποτυπώδους ασφάλειας και κοινωνικής προστασίας. Απασχολούνται συνήθως ως ανειδίκευτες δυνάμεις, εποχιακοί εργάτες και πλανόδιοι πωλητές.

Οι άνθρωποι επιβιώνουν σε συνθήκες φτώχειας έχοντας προνοιακού τύπου ανάγκες (ύδρευση, ηλεκτρισμό, αποχέτευση). Μεγάλος αριθμός οικογενειών ζουν αποκλειστικά

και μόνο από τα επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας, λόγω του υψηλού ποσοστού ανεργίας αλλά και λόγω της νοοτροπίας τους. Πολλές φορές απαιτούν διάφορα επιδόματα παραπλανώντας τις επιτροπές με δήθεν αναπηρίες και προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των μελών του οικισμού είναι η υψηλή συμμετοχή γυναικών και παιδιών στην εργασιακή απασχόληση προκειμένου να συμβάλουν στο οικογενειακό εισόδημα. Οι γυναίκες εργάζονται στον αγροτικό τομέα ως ανασφάλιστες εργάτριες, πουλώντας μικροπράγματα στους δρόμους και στα παζάρια της περιοχής. Εκτός αυτού παντρεύονται και γίνονται μητέρες σε πολύ μικρές ηλικίες (12-13 χρόνων) και επωμίζονται τα οικογενειακά βάρη προσπαθώντας να αναθρέψουν τα παιδιά τους, που είναι πολυάριθμα και μεγαλώνουν κάτω από άθλιες συνθήκες.

Το επίπεδο εκπαίδευσης των ενηλίκων σε σχέση με το επίσημο εκπαιδευτικό σύστημα είναι πολύ χαμηλό. Το να μην γνωρίζουν, όμως, ανάγνωση και γραφή ζώντας στην ελληνική κοινωνία, όπου οι συγκεκριμένοι κώδικες επικοινωνίας είναι απαραίτητοι για την καθημερινή ζωή, την επιβίωση, τη βελτίωση των συνθηκών της ζωής και την ενημέρωση, είναι προφανές ότι δημιουργεί προβλήματα σε σχέση με την πρόσβασή τους στις διάφορες υπηρεσίες, τις οικονομικές απολαβές τους, τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους αλλά και την εκπλήρωση των υποχρεώσεών τους.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά συντελούν αλλά είναι και απόρροια του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν τα μέλη της συνοικίας. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα κοινωνικού αποκλεισμού είναι τα σχολεία αυτής της συνοικίας. Η εγγραφή των παιδιών αποκλειστικά στα σχολεία αυτής της συνοικίας επέφερε δυσκολίες, ενώ δεν υπήρξε πρόβλεψη για τη διασπορά των παιδιών σε διαφορετικά σχολεία της πόλης, που θα ήταν ένα χρηστικό μέτρο για τον περιορισμό των αντιδράσεων απόρριψης και ρατσισμού, καθώς και για την προσαρμογή εκπαιδευτικών και μαθητών αλλά και της τοπικής κοινότητας στην πολυπολιτισμική πραγματικότητα των τάξεων.

Στα σχολεία αυτής της συνοικίας το ποσοστό των παιδιών που βρίσκεται στο όριο να εγκαταλείψει το σχολείο είναι ιδιαίτερα υψηλό, αφού η φοίτηση σχεδόν του μισού μαθητικού δυναμικού είναι περιστασιακή, ενώ οι μαθητές χαρακτηρίζονται από χαμηλή σχολική επίδοση.

Συνοψίζοντας, ο κοινωνικός αποκλεισμός των μελών αυτής της συνοικίας της Κομοτηνής, η άτακτη φοίτηση στο Δημοτικό και η διακοπή της εκπαίδευσης θεωρούνται παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών στο νεανικό πληθυσμό του συνοικισμού. Έτσι, το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ σχεδίασε μια παρέμβαση επικεντρωμένης πρόληψης για τα παιδιά αυτής της συνοικίας.

2. ΑΞΟΝΑΣ: ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Ύστερα από την καταγραφή της αρχικής κατάστασης και της εκτίμησης των αναγκών πρέπει να διευκρινιστεί ο **σκοπός** / **γενικός στόχος** της παρέμβασης. Στη διατύπωσή του είναι σημαντικό να είναι σαφές πως η παρέμβαση μπορεί να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις ανάγκες και στα προβλήματα που εντοπίστηκαν.

Οι **ειδικοί στόχοι** είναι οι ενδιάμεσες παράμετροι που είναι απαραίτητες για να επιτευχθεί ο γενικός στόχος. Παράλληλα, πρέπει να περιγραφούν οι **βασικές θεωρητικές υποθέσεις** προκειμένου να επιτευχθούν οι ειδικοί στόχοι. Η μέτρηση του βαθμού επίτευξης των ειδικών στόχων γίνεται βάσει των σχετικών **δεικτών** και καταλήγει στα αποτελέσματα αξιολόγησής τους (αξιολόγηση του αποτελέσματος).

Σημαντικοί είναι επίσης και οι **λειτουργικοί στόχοι** που αφορούν τις δράσεις / τη μεθοδολογία / τις στρατηγικές που θα πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο της παρέμβασης προκειμένου να επιτευχθούν οι ειδικοί στόχοι, ενώ παράλληλα πρέπει να διατυπωθούν και τα **κύρια πεδία** στα οποία θα επικεντρωθεί η παρέμβαση. Και στην περίπτωση των λειτουργικών στόχων η μέτρηση γίνεται βάσει των σχετικών **δεικτών** και καταλήγει στα αποτελέσματα αξιολόγησής τους (αξιολόγηση της διαδικασίας).

ΣΚΟΠΟΣ / ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Ο γενικός στόχος αναφέρεται στον ευρύτερο σκοπό της παρέμβασης σε σχέση με την επίλυση ή την τροποποίηση της καταγεγραμμένης κατάστασης / προβλήματος. Ο προσδιορισμός του πρέπει να συμπεριλαμβάνει μια σύντομη περιγραφή της αναμενόμενης αλλαγής στην ομάδα-στόχος και το πότε αναμένεται να επιτευχθεί. Καθοριστικοί στη διατύπωση του γενικού στόχου είναι οι παράγοντες κινδύνου, καθώς και οι προστατευτικοί παράγοντες που περιλαμβάνει η παρέμβαση (βλ. Κεφάλαιο 3).

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι ειδικοί στόχοι είναι οι ενδιάμεσες παράμετροι οι οποίες είναι απαραίτητες για να επιτευχθεί ο γενικός στόχος. Οι ειδικοί στόχοι πρέπει πάντοτε **να σχετίζονται με τις αλλαγές** (π.χ. στις στάσεις, στη συμπεριφορά) **στην ομάδα-στόχος της παρέμβασης**, **να είναι συγκεκριμένοι**, **να διατυπώνονται με ποσοτικούς και μετρήσιμους όρους** ως προς την αλλαγή που θα επιφέρουν και, επιπλέον, **να περιλαμβάνουν ένα ρεαλιστικό χρονοδιάγραμμα**.

Για να είναι τα αποτελέσματα απολύτως μετρήσιμα πρέπει οι στόχοι να εκφράζονται πάντοτε με απόλυτα ακριβείς όρους, π.χ. «μέχρι το τέλος της παρέμβασης σε ένα εξάμηνο, το ποσοστό όσων χρησιμοποιούν κάνναβη σε καθημερινή βάση μεταξύ των συμμετεχόντων θα έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον 10% και οι κοινωνικές τους δεξιότητες θα έχουν αυξηθεί κατά 5% κατά μέσο όρο».

Οι ειδικοί στόχοι δεν είναι απαραίτητο να σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. μπορεί να αφορούν τη σχολική επίδοση, την επιθετικότητα, τις κοινωνικές δεξιότητες, την προσαρμοστικότητα, την απασχόληση κτλ.), αλλά ο καθένας από αυτούς, εάν επιτευχθεί, πρέπει να οδηγεί λογικά στην επίτευξη του γενικού στόχου. Το πιο σημαντικό σε σχέση με τους ειδικούς στόχους είναι να είναι μετρήσιμοι, ρεαλιστικοί και επιτεύξιμοι.

Η διατύπωση των ειδικών και των λειτουργικών στόχων και των αντίστοιχων δεικτών, καθώς και των κύριων πεδίων στα οποία θα επικεντρωθεί, αποτελεί τη βάση μιας καλά σχεδιασμένης παρέμβασης. Παράλληλα, το θεωρητικό υπόβαθρο είναι απαραίτητο στην πλαισίωση των στόχων και στο πώς αυτοί θα επιτευχθούν.

Αρχή 5
Οι ειδικοί στόχοι μιας παρέμβασης είναι σκόπιμο να είναι συγκεκριμένοι, χρονικά προσδιορισμένοι και μετρήσιμοι ως προς την αλλαγή που θα επιφέρουν.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι λειτουργικοί στόχοι αφορούν **τις δράσεις** / **τη μεθοδολογία** / **τις στρατηγικές** που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της παρέμβασης προκειμένου να επιτευχθούν οι ειδικοί στόχοι. Αναφέρονται π.χ. στην υλοποίηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων, στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών και στη συμμετοχή των σχολείων, στην εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων, στην παραγωγή και διανομή υλικού κτλ.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι ειδικοί στόχοι πρέπει να συνδέονται με σαφή τρόπο με το αποτέλεσμα που αναμένεται να επιτευχθεί. Αυτή είναι η **υπόθεση εργασίας** / **θεωρητική υπόθεση** της παρέμβασης. Οι θεωρητικές υποθέσεις περιλαμβάνουν το σκεπτικό με βάση το οποίο θα επιτευχθούν οι ειδικοί στόχοι και προσδιορίζουν τη μεθοδολογία και τις στρατηγικές της παρέμβασης. Πολύ συχνά οι επαγγελματίες βασίζονται υπερβολικά στο ένστικτό τους και δεν αμφισβητούν τις ίδιες τις υποθέσεις τους. Ωστόσο χρειάζεται κάποιο θεωρητικό πλαίσιο που θα βοηθήσει να διαμορφωθούν και να πλαισιωθούν οι στόχοι, καθώς και το πώς αυτοί θα επιτευχθούν, συνδέοντας παράλληλα και με σαφή τρόπο το αποτέλεσμα που αναμένεται να επιτευχθεί.

Οι θεωρητικές υποθέσεις μπορεί να προέρχονται από γνωστές θεωρίες ή θεωρητικά μοντέλα (βλ. Κεφάλαιο 3 για μια σύντομη περιγραφή των κυριότερων θεωριών και θεωρητικών μοντέλων που συνδέονται και αξιοποιούνται στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης) ή μπορεί να είναι εξ ολοκλήρου καινούριες ή να απορρέουν από την καθημερινή πρακτική. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να δοθεί μια σύντομη εξήγηση για ποιο λόγο οι συγκεκριμένες υποθέσεις θα βοηθήσουν στην επίτευξη των ειδικών στόχων.

Οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα είναι χρήσιμα στα διάφορα στάδια ανάπτυξης μιας παρέμβασης: στο σχεδιασμό, στην υλοποίηση και στην αξιολόγησή της. Η αξιοποίηση των θεωριών και των θεωρητικών μοντέλων δεν υποκαθιστά το ρόλο των στελεχών πρόληψης. Από την άλλη, η σύνδεσή τους με τους στόχους και τα αποτελέσματα της παρέμβασης δεν αποτελεί ακαδημαϊκή άσκηση. Οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα αποτελούν εργαλείο για τα στελέχη πρόληψης, καθώς ισχυροποιούν την παρέμβαση, συμβάλλουν στην επαγγελματική αξιοπιστία και προάγουν την αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων. Είναι ευνόητο ότι μια θεωρία μπορεί να τροποποιηθεί, να επεκταθεί, καθώς επίσης και ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν περισσότερες από μία θεωρίες ή θεωρητικά μοντέλα για το σχεδιασμό μιας παρέμβασης. Ωστόσο χρειάζεται προσοχή, γιατί δεν ταιριάζουν όλα τα μοντέλα σε όλες τις συνθήκες και, κυρίως, δεν λειτουργούν καλά όλα τα μοντέλα σε όλες τις περιπτώσεις, π.χ. το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία έχει χαμηλή αξία στην αλλαγή των συμπεριφορών υγείας. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες να είναι εκλεκτικοί και να επιλέγουν το καταλληλότερο θεωρητικό πλαίσιο για την παρέμβασή τους.

Επίσης, οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα αποτελούν εργαλείο για τους επαγγελματίες προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα τους παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ουσιών και την ουσιοεξάρτηση, απαραίτητη προϋπόθεση για το σχεδιασμό παρεμβάσεων. Επομένως είναι σημαντικό να «μεταφραστούν» οι πληροφορίες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά την εκτίμηση των αναγκών σε σαφείς και απλούς παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς παράγοντες. Αυτή η διαδικασία έχει ιδιαίτερη σημασία κατά το σχεδιασμό παρεμβάσεων, αφού μέσω της υλοποίησης παρεμβάσεων πρέπει να ενεργοποιούνται οι προστατευτικοί παράγοντες του ατόμου, ενώ πρέπει να έχουν εντοπιστεί και οι παράγοντες κινδύνου με στόχο την αντιμετώπισή τους.

Αρχή 6

Οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι σκόπιμο να πλαισιώνονται από σαφώς διατυπωμένες και τεκμηριωμένες θεωρητικές υποθέσεις, οι οποίες είτε προέρχονται από γνωστές θεωρίες ή θεωρητικά μοντέλα είτε είναι εξ ολοκλήρου καινούριες και απορρέουν από την καθημερινή πρακτική.

ΚΥΡΙΑ ΠΕΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Παράλληλα με τις θεωρητικές υποθέσεις, τις θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα, σημαντικό επίσης είναι να περιγραφεί το περιεχόμενο της παρέμβασης με βάση τα κύρια πεδία (components) στα οποία θα επικεντρωθεί (βλ. Κεφάλαιο 3).

Στην περίπτωση μιας παρέμβασης που βασίζεται σε κάποια θεωρία ή θεωρητικό μοντέλο, τα κύρια πεδία της παρέμβασης, το πώς αυτά ανταποκρίνονται στις ανάγκες που έχουν εντοπιστεί και πώς αλληλεπιδρούν βασίζεται σε ερευνητικά στοιχεία που έχουν δημοσιευθεί, ενώ συνήθως τέτοιες παρεμβάσεις είναι με σαφή τρόπο δομημένες και διαθέτουν ένα ή περισσότερα πεδία. Σε κάθε περίπτωση, οι παρεμβάσεις έχουν παραπάνω από ένα πεδίο. Στο πλαίσιο αυτό, είναι σημαντικό η παρέμβαση να βασίζεται σε μία (ή και περισσότερες) θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα, ανάλογα με το τι ανταποκρίνεται καλύτερα στα προβλήματα που έχουν εντοπιστεί, ενώ παράλληλα πρέπει να είναι σαφώς ορισμένα και τα κύρια πεδία στα οποία θα επικεντρωθεί η παρέμβαση.

Η αξία αρκετών από τα πεδία αυτά (περιγράφονται συνοπτικά στο Κεφάλαιο 3) εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πώς (μέσω ποιας τεχνικής εφαρμογής, βλ. Λειτουργικοί στόχοι) εφαρμόζονται. Για παράδειγμα, η ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό πεδίο όταν εφαρμόζεται με διαδραστικό τρόπο, ενώ αυτό δεν ισχύει για μια ομιλία στην τάξη σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες. Επίσης, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης δεν είναι αποτελεσματική στην καθολική πρόληψη, αλλά μπορεί να είναι βοηθητική στην επικεντρωμένη πρόληψη.

Η σύνδεση των στόχων, των κύριων πεδίων και των θεωρητικών υποθέσεων της παρέμβασης δεν αποτελεί απλώς ακαδημαϊκή άσκηση, αλλά έχει και τεράστια πρακτικά πλεονεκτήματα:

- Οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα παρέχουν συνήθως συγκεκριμένα πεδία που μπορούν να αξιοποιηθούν και σχετίζονται με την αύξηση ή τη μείωση της πιθανότητας χρήσης ουσιών και της εμφάνισης προβλημάτων που σχετίζονται αυτή.
- Οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα περιγράφουν το πώς αλληλεπιδρούν τα κύρια πεδία εφαρμογής της παρέμβασης και πώς τελικά επηρεάζουν τη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών.
- Οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα δίνουν στην περιγραφή της παρέμβασης μια ρεαλιστική και λογική επισκόπηση για το πώς υποτίθεται ότι πρέπει να λειτουργεί η παρέμβαση και καταδεικνύουν ότι αυτή στηρίζεται σε βάσιμη θεωρία. Αυτό ενισχύεται σε περιπτώσεις κατά τις οποίες τα κύρια πεδία που περιλαμβάνονται σε μια παρέμβαση έχουν ήδη διερευνηθεί και επιβεβαιωθεί με βάση ερευνητικά δεδομένα. Για παράδειγμα, ενισχύοντας τις κοινωνικές δεξιότητες και βελτιώνοντας τη σχολική επίδοση, μειώνονται οι πιθανότητες της σχολικής αποτυχίας και της συναναστροφής με συνομηλίκους που κάνουν χρήση ουσιών, πράγμα το οποίο συμβάλλει στην πρόληψη εξαρτητικής συμπεριφοράς από ουσίες.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα εισηγούνται επίσης τις μεταβλητές (δηλ. δείκτες και εργαλεία αξιολόγησης) που πρέπει να εξεταστούν και να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.
- Μια καλή θεωρητική βάση προστατεύει αφενός από τον ενστικτώδη ακτιβισμό των επαγγελματιών, αποτελεί εργαλείο για τους επαγγελματίες προκειμένου να δείξουν γιατί οργανώθηκε η παρέμβαση κατά τον τρόπο που οργανώθηκε και, αφετέρου, από δημοφιλείς «υπερ-θεωρίες» που επιχειρούν να συμπεριλάβουν κάθε κοινωνική, προσωπική και βιολογική πλευρά της ανθρώπινης συμπεριφοράς, μικρή ή μεγάλη.

Αρχή 7
Ο σχεδιασμός μιας παρέμβασης πρέπει να περιλαμβάνει δείκτες για κάθε ειδικό στόχο που έχει διατυπωθεί. Οι δείκτες πρέπει να είναι μετρήσιμοι και χρονικά προσδιορισμένοι.

ΔΕΙΚΤΕΣ

Οι δείκτες είναι μονοδιάστατες μεταβλητές που βοηθούν τους επαγγελματίες να μετρήσουν, να εκφράσουν ή τουλάχιστον να αντικατοπτρίσουν και να απλοποιήσουν την πολύπλοκη διαμόρφωση των στόχων. Παρέχουν τη δυνατότητα παρατήρησης των αλλαγών στην ομάδα-στόχος κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου. Η μέτρηση του βαθμού επίτευξης των ειδικών στόχων γίνεται μέσω των σχετικών δεικτών και καταλήγει στα αποτελέσματα αξιολόγησής τους (αξιολόγηση του αποτελέσματος), ενώ η μέτρηση των λειτουργικών στόχων γίνεται επίσης μέσω των σχετικών δεικτών και καταλήγει στα αποτελέσματα αξιολόγησής τους (αξιολόγηση της διαδικασίας).

Ένας δείκτης, λοιπόν, μετατρέπει την έννοια ενός συγκεκριμένου στόχου σε μια μετρήσιμη, σαφή μεταβλητή. Επομένως, οι δείκτες πρέπει να συνδέονται άμεσα με τους στόχους. Για παράδειγμα, ο στόχος «αύξηση κοινωνικών δεξιοτήτων» μεταφράζεται σε δείκτες όπως «διεκδικητικότητα» και «επικοινωνιακές δεξιότητες». Ένας δείκτης, όπως λέει και η ονομασία του, δεν χρειάζεται να είναι μια ακριβής αντιπροσώπευση του στόχου του, αλλά απλώς να τον προσεγγίζει. Αρκετοί δείκτες μπορεί να είναι αναγκαίοι. Ιδανικά, ένας ή περισσότεροι δείκτες πρέπει να αντανακλούν κάθε έναν από τους καθορισμένους στόχους.

Δεν χρειάζεται να αφορούν όλοι οι δείκτες τη χρήση ουσιών. Οι δείκτες για τους ενδιάμεσους παράγοντες είναι επίσης χρήσιμοι και ορισμένες φορές πιο εύκολα μετρήσιμοι. Μακροπρόθεσμα, όμως, οι δείκτες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών πρέπει πάντοτε να περιλαμβάνονται. Συγκεκριμένα, εάν η παρέμβαση οικοδομείται πάνω σε μια σαφή θεωρητική υπόθεση, θα είναι πιο εύκολο να δειχθεί ότι προηγούμενες μελέτες (από τις οποίες προήλθαν οι θεωρίες και τα θεωρητικά μοντέλα που έχουν αξιοποιηθεί) καθιέρωσαν μια προγνωστική σχέση μεταξύ των ενδιάμεσων μεταβλητών / δεικτών (π.χ. διεκδικητικότητα) και της χρήσης ουσιών και των προβλημάτων που σχετίζονται με τις ουσίες.

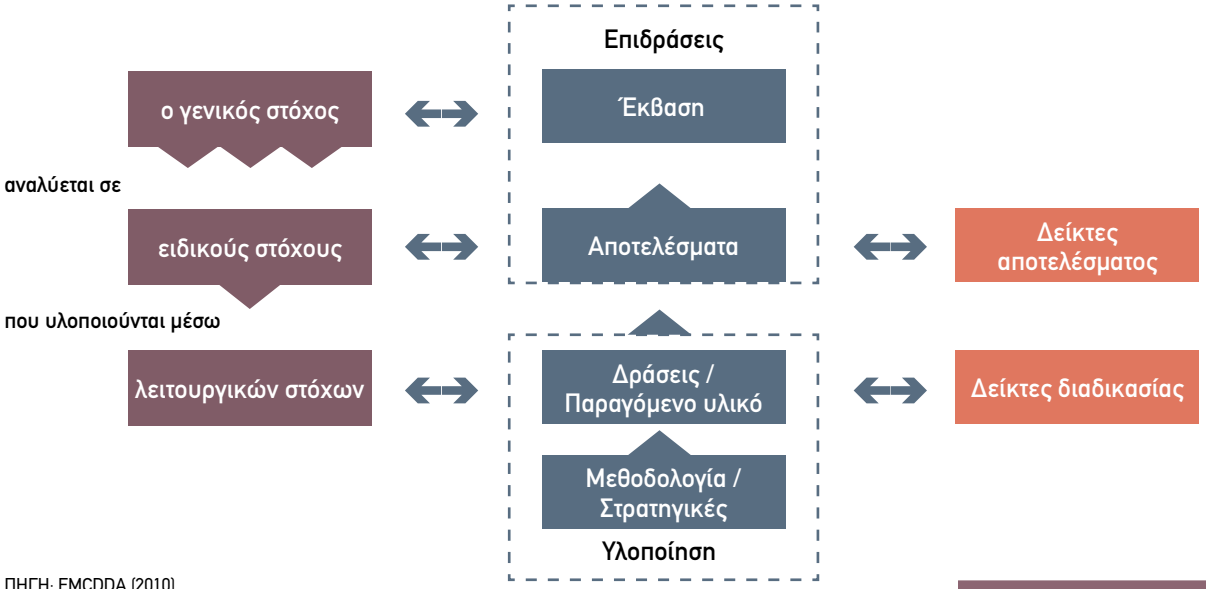
Όσον αφορά τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται, για την εκτίμηση των δεικτών και ευρύτερα για την επίδραση της παρέμβασης, στη συνείδηση των επαγγελματιών η αξιοποίηση ερωτηματολογίων έχει καθιερωθεί ως το βασικό εργαλείο. Ωστόσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλες μέθοδοι, όπως η παρατήρηση, η συνέντευξη, η ομάδα εστιασμένης συζήτησης, η κοινωνική αλληλεπίδραση της ομάδας-στόχος κτλ.

Επιπλέον, συχνά γίνεται διάκριση μεταξύ των σφαιρικών δεικτών, των άμεσων δεικτών για τη χρήση ουσιών, των δεικτών για τις ενδιάμεσες μεταβλητές (π.χ. κοινωνικές δεξιότητες) και των δεικτών για την εφαρμογή της παρέμβασης. Οι τελευταίοι είναι δείκτες για την αξιολόγηση της διαδικασίας, καθώς καταμετρούν το επίπεδο κατά το οποίο έχουν επιτευχθεί οι λειτουργικοί στόχοι της παρέμβασης.

Όλοι οι δείκτες (εκτός από τους δείκτες για την εφαρμογή της παρέμβασης) μετρούν τις αλλαγές στην ομάδα-στόχος (συμπεριφορά, γνώσεις, αισθήματα και περιβάλλον) μέσα σε ένα δεδομένο χρονικό πλαίσιο: συχνά κατά τη διάρκεια, πριν και μετά την υλοποίηση της παρέμβασης.

Οι δείκτες καθορίζονται στην αρχή μιας παρέμβασης, τη στιγμή που καθορίζονται οι ειδικοί και οι λειτουργικοί στόχοι, ποτέ στο τέλος. Οι δείκτες του αποτελέσματος συσχετίζουν τα αποτελέσματα της παρέμβασης στην ομάδα-στόχος με τους ειδικούς στόχους (και τη θεωρητική υπόθεση) που έχουν τεθεί. Οι δείκτες διαδικασίας συσχετίζουν τις δράσεις και το παραγόμενο υλικό της παρέμβασης (τα σεμινάρια που έγιναν, το υλικό που δημοσιεύτηκε, τις δημιουργηθείσες δομές) σε σχέση με τους λειτουργικούς στόχους που έχουν τεθεί (βλ. Σχεδιάγραμμα 4).

Σχεδιάγραμμα 4. Στόχοι και δείκτες



ΠΗΓΗ: EMCDDA (2010).

Οι δείκτες πρέπει να είναι:
• συγκεκριμένοι • μετρήσιμοι • κατάλληλοι • ρεαλιστικοί • με χρονικό πλαίσιο

Οι δείκτες είναι ο απαραίτητος σύνδεσμος που διασφαλίζει τη συνοχή μεταξύ των στόχων και των αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης, ενώ οι στόχοι, οι δείκτες και τα αποτελέσματα πρέπει να προκύπτουν λογικά το ένα από το άλλο.

Ερώτηση-κλειδί κατά το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων

Υπάρχει συνοχή μεταξύ των αναγκών που εντοπίστηκαν, του σκοπού της παρέμβασης, των στόχων (ειδικών και λειτουργικών), των θεωρητικών υποθέσεων, των κύριων πεδίων της παρέμβασης και των δεικτών;

Ολοκληρωμένες ενέργειες μετά το πέρας αυτής της φάσης

- Θα υπάρχει ένα θεωρητικό πλαίσιο σχετικά με το πρόβλημα και την προτεινόμενη τροποποίησή του. Θα έχουν εντοπιστεί τα αίτια του προβλήματος, οι παράγοντες κινδύνου και το πώς μπορεί να επιλυθεί το πρόβλημα.
- Θα έχει αιτιολογηθεί ο σκοπός της παρέμβασης, ενώ η παρέμβαση θα πλαισιώνεται από κάποια θεωρία, θεωρητικό μοντέλο ή θεωρητική υπόθεση.
- Θα έχουν αποσαφηνιστεί οι στόχοι και θα έχει εξασφαλιστεί η συνοχή μεταξύ στόχων και θεωρητικών υποθέσεων.
- Θα έχουν επιλεγεί τα πιο αποτελεσματικά πεδία. Τα πεδία θα περιγράφονται με σαφή και συνοπτικό τρόπο.
- Τα πεδία που επιλέχθηκαν θα προκύπτουν φυσικά και λογικά από την αρχική θεωρητική υπόθεση. Θα βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία ή εμπειρίες.
- Θα έχουν καθοριστεί και οριστεί οι δείκτες για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Πιθανά προβλήματα από τη μη ορθή διεξαγωγή αυτής της φάσης

- Φορείς που υποστηρίζουν οικονομικά το κέντρο / φορέα, καθώς και άλλοι εμπλεκόμενοι φορείς, μπορεί να φανούν δύσπιστοι ως προς την επικαιρότητα και την ποιότητα της παρέμβασης.
- Μπορεί να μην διαμορφωθούν επίκαιροι και μετρήσιμοι στόχοι. Αυτό θέτει σε κίνδυνο την αξιολόγηση και την αξιοπιστία της παρέμβασης.
- Πιθανόν να μην καθοριστούν σαφείς και πειστικοί στόχοι, να μην υπάρχουν κατάλληλοι δείκτες για την εκτίμηση των στόχων ή οι δείκτες να είναι άσχετοι με τους στόχους.
- Εάν δεν καθοριστούν εύλογοι και μετρήσιμοι ειδικοί στόχοι, θα είναι δύσκολο να αποδειχθεί ότι οποιαδήποτε αλλαγή προέκυψε ως άμεσο αποτέλεσμα της παρέμβασης.
- Μπορεί να επιλεγεί μια προσέγγιση που είναι γνωστό ότι είναι λιγότερο αποτελεσματική από ό,τι άλλες.
- Το περιεχόμενο και τα κύρια πεδία της παρέμβασης μπορεί να μην είναι σύμφωνα με τη σύγχρονη έρευνα και βιβλιογραφία στον τομέα της πρόληψης.
- Φορείς που στηρίζουν το κέντρο / φορέα καθώς και άλλοι εμπλεκόμενοι φορείς μπορεί να μην ενδιαφέρονται για την παρέμβαση, αφού δεν διαθέτει πλήρη και πολλά υποσχόμενη βάση τεκμηρίων.
- Μπορεί να σπαταληθούν χρόνος και πόροι και να χαθεί η αξιοπιστία του Κέντρου / φορέα.

Παραδείγματα

1) Παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ

Γενικός στόχος

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών, κυρίως μέσω της παραμονής στο εκπαιδευτικό σύστημα των νέων που διατρέχουν τον κίνδυνο της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου.

Ειδικοί στόχοι

1. Να δοθεί η δυνατότητα και το ανάλογο ερέθισμα στους συμμετέχοντες ώστε να παραμείνουν στη βασική εκπαίδευση μέχρι το τέλος της παρέμβασης (ένας χρόνος).
2. Να αυξηθούν οι κοινωνικές δεξιότητες των συμμετεχόντων (νέοι που διατρέχουν κίνδυνο) κατά 10% (σε ποσοτική κλίμακα) μέχρι το τέλος της παρέμβασης (ένας χρόνος).
3. Να αμφισβητηθούν τα στερεότυπα και η (υπο)πολιτισμική καθιερωμένη συμπεριφορά και να μειωθεί η χρήση ουσιών από τους συμμετέχοντες μέχρι το τέλος της παρέμβασης (ένας χρόνος).

Βασικές θεωρητικές υποθέσεις

Οι θεωρητικές υποθέσεις βασίζονται στο σκεπτικό ότι, εάν τα παιδιά που «διατρέχουν κίνδυνο» παραμείνουν στο εκπαιδευτικό σύστημα, μειώνεται ο κίνδυνος εμπλοκής στη χρήση ουσιών.

Η υπόθεση βασίζεται στο Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης των Hawkins & Catalano. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και η έλλειψη κοινωνικο-πολιτισμικής ενσωμάτωσης των νέων που ζουν σε μειονεκτούσες περιοχές μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό παράγοντα ως προς τη χρήση ουσιών. Η σχέση αυτή υποστηρίζεται από πρόσφατες έρευνες, με τις οποίες διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των ανθρώπων που αιτείται θεραπεία και παράλληλα έχει εγκαταλείψει πρόωρα το σχολείο (πριν από το υποχρεωτικό όριο ηλικίας) έχει παραμείνει σταθερό στη Χώρα του Πουθε-

νά, γύρω στο 45%-50%, τα τελευταία πέντε χρόνια, παρά τις προσπάθειες να αυξηθεί το ποσοστό της ηλικιακής κοορτής που ολοκληρώνει την υποχρεωτική εκπαίδευση. Σύμφωνα με τη θεωρητική υπόθεση της παρέμβασης, τα βασικά προβλήματα στην Ουτοπία τα οποία χρήζουν αντιμετώπισης είναι η σχολική επίδοση, η κοινωνική και πολιτισμική προσαρμοστικότητα και οι προσωπικές δεξιότητες, όπως οι δεξιότητες στην αναζήτηση εργασίας. Σύμφωνα με το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης, η ενίσχυση των προαναφερθεισών ικανοτήτων και δεξιοτήτων μπορεί να σπάσει την αλυσίδα του κοινωνικού αποκλεισμού, της ενσωμάτωσης σε ομάδες συνομηλίκων με αποκλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά, καθώς και της χρήσης ουσιών.

Κύρια πεδία εφαρμογής

1. Η ενίσχυση προσωπικών δεξιοτήτων και παράλληλα η υποστήριξη στη σχολική επίδοση με σκοπό την αύξηση των κινήτρων και των ικανοτήτων των συμμετεχόντων να μείνουν (στην καλύτερη περίπτωση επιτυχώς) στη βασική εκπαίδευση και να καθορίσουν πιο φιλόδοξους, μακροχρόνιους επαγγελματικούς στόχους και στόχους ζωής.
2. Η ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, ειδικότερα η κατάρτιση στην εξεύρεση εργασίας, η βελτίωση της αυτοπαρουσίασης και της προσέγγισης αγνώστων. Στο πλαίσιο της προσέγγισης των νέων και των ενδιαφερόντων τους προσφέρονται δημιουργικές δραστηριότητες αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου.
3. Η πολιτισμική ευαισθητοποίηση: Το σκεπτικό βασίζεται στον αυξανόμενο αριθμό ατόμων από διαφορετικές χώρες και κουλτούρες που τώρα ζουν στη Χώρα του Πουθενά και συγκεκριμένα στην Ουτοπία. Οι επαγγελματίες πρόληψης έκριναν ότι οι νέοι πρέπει να ενθαρρύνονται στο να εκτιμούν τις πολιτισμικές διαφορές και να αποφεύγουν το ρατσισμό και την προκατάληψη. Δύο ήταν οι βασικοί στόχοι: πρώτον, η ευαισθητοποίηση και η ενίσχυση της κατανόησης, από μέρους των νέων, άλλων πολιτισμών και, δεύτερον, η επαφή και η διερεύνηση άλλων πολιτισμικών συνηθειών και νοοτροπιών.

Λειτουργικοί στόχοι

1. Η παροχή εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων προσαρμοσμένων στις ανάγκες της ομάδας-στόχος. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς μπορούν να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να παραμείνουν στο εκπαιδευτικό σύστημα, ενώ οι εκπαιδευτικοί και η ευρύτερη κοινότητα μπορούν να παράσχουν υποστήριξη σε γονείς και παιδιά κατά την επιδίωξη του σκοπού αυτού.
2. Η παροχή δημιουργικών δραστηριοτήτων, όπως κανό και πεζοπορία, οι οποίες αποσκοπούν στη βελτίωση της σωματικής κατάστασης και την ενθάρρυνση των συμμετεχόντων ώστε να υιοθετούν υγιεινές δραστηριότητες και δραστηριότητες θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Τέτοιες δραστηριότητες εξυπηρετούν επίσης τον περιορισμό της πιθανότητας πλήξης ή αεργίας. Θεωρείται ότι βοηθούν στο να παραμείνει η ομάδα-στόχος στην εκπαίδευση δεξιοτήτων ζωής.
3. Η εμπλοκή άλλων πολιτισμικών ομάδων και οικογενειών στη διαδικασία και η προώθηση της ενεργού συμμετοχής μεταξύ πολιτιστικών συλλόγων, γονέων και κοινοτικών φορέων με στόχο την ανάπτυξη των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων.

2) Παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Γενικός στόχος

Ο γενικός στόχος της παρέμβασης είναι να ενισχυθεί στη συνείδηση των κατοίκων αυτής της συνοικίας ο ρόλος του σχολείου ως μέσου κοινωνικοποίησης που συμβάλλει στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και ως προστατευτικού παράγοντα

σε σχέση με το φαινόμενο της χρήσης ουσιών, κι επίσης να γίνει συνείδηση στη συνοικία η αναγκαιότητα της φοίτησης και της αδιάλειπτης συμμετοχής των παιδιών στο Δημοτικό.

Ειδικοί στόχοι

Όσον αφορά τους ειδικούς στόχους πρέπει

1. να αναπτυχθούν κίνητρα στα παιδιά αυτής της συνοικίας για σχολική ένταξη, για τη διατήρηση της μαθητικής ιδιότητας και για την παραμονή τους στη βασική εκπαίδευση.
2. να αλλάξουν οι στάσεις και να αναπτυχθούν οι δεξιότητες των παιδιών που σχετίζονται με τη σχολική αποτυχία και την πρόωρη σχολική εγκατάλειψη, κι επίσης να αλλάξουν οι στάσεις σχετικά με τη χρήση ουσιών.
3. να δοθεί η δυνατότητα διαχείρισης προβλημάτων που σχετίζονται με την οικογένεια και το σχολείο.

Βασικές θεωρητικές υποθέσεις

Λόγω της έλλειψης στοιχείων και ερευνητικών δεδομένων για την περιοχή, η περιγραφή των χαρακτηριστικών της περιοχής, των κατοίκων της και της ομάδας-στόχος στηρίζεται σε εκτιμήσεις ανθρώπων που εργάζονται σε φορείς της συνοικίας, όπως ο σύλλογος εκπαιδευτικών και οι κοινωνικοί λειτουργοί της Πρόνοιας και του Δήμου.

Ύστερα από αλλεπάλληλες συναντήσεις με τους συγκεκριμένους φορείς αναδείχθηκαν πολυάριθμοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών όπως: ανέχεια, ανεργία, χαλαροί οικογενειακοί δεσμοί, οικογενειακές διαμάχες, διαζύγια, γάμοι σε μικρή ηλικία, πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα, στάσεις και συμπεριφορές που ευνοούν τη χρήση και τη διακίνηση ουσιών (π.χ. κατάχρηση αλκοόλ, αλκοολισμός, λήψη ψυχοφαρμάκων), παραβατική συμπεριφορά, αναλφαβητισμός, ελλιπής φοίτηση ή πλήρης αποχή των παιδιών από το Δημοτικό, σχολική αποτυχία.

Οι παραπάνω παράγοντες είναι αποτέλεσμα αλλά και συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό των μελών της συνοικίας. Η χρήση ουσιών θα μπορούσε να θεωρηθεί συνέπεια ή αιτία του κοινωνικού αποκλεισμού: ναι μεν η χρήση ουσιών μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης, από την άλλη, όμως, οι διαδικασίες κοινωνικής περιθωριοποίησης μπορούν να αποτελέσουν αιτία για την έναρξη της χρήσης ουσιών.

Στο πλαίσιο αυτό και θεωρώντας την αποχή από το σχολείο ή ακόμη και την ελλιπή φοίτηση των παιδιών επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού, καθώς επίσης και παράγοντα κινδύνου για τη χρήση ουσιών, αποφασίσθηκε να σχεδιαστεί μια επικεντρωμένη παρέμβαση πρόληψης. Σύμφωνα με τη Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης (Bandura), η αντίληψη που έχει η οικογένεια και το περιβάλλον των παιδιών σχετικά με τη χρήση ουσιών, καθώς και η χρήση ουσιών από γονείς και συνομηλίκους, ενδέχεται να οδηγήσει τους νέους μέσω μίμησης συμπεριφορών και στάσεων στη χρήση. Επίσης, το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Hawkins & Catalano) υποστηρίζει ότι οι χαλαροί δεσμοί με την οικογένεια και το σχολείο είναι πιθανό να οδηγήσουν τους νέους στην παραβατική συμπεριφορά και τη χρήση ουσιών. Η αντιμετώπιση των παραγόντων αυτών μπορεί να οδηγήσει, μεταξύ άλλων, στην πρόληψη των εξαρτητικών συμπεριφορών.

Κύρια πεδία εφαρμογής

1. Ανάπτυξη δεξιοτήτων και κινήτρων που ενθαρρύνουν την τακτική φοίτηση και την παραμονή στο σχολείο. Καθορισμός και επίτευξη στόχων που έχουν σχέση με την ολοκλήρωση της βασικής εκπαίδευσης.
2. Αλλαγή στις στάσεις και στις αντιλήψεις που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, γνωρίζοντας ότι, από τη στιγμή που σχετικές στάσεις είναι καλά εδραιωμένες, δηλαδή μέρος της παράδοσης του συνοικισμού, είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί αμέσως η αλλαγή. Διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων που σχετίζονται με την υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής.
3. Ενίσχυση αυτοεκτίμησης. Ο κοινωνικός αποκλεισμός δημιουργεί στους νέους του συνοικισμού αισθήματα κατωτερότητας και προβληματική εικόνα του εαυτού, αυξάνοντας την πιθανότητα χρήσης ουσιών.
4. Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων όπως διεκδικητικότητα και δεξιότητες επικοινωνίας. Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων βοηθάει τους νέους να αντέξουν στην πίεση των συνομηλίκων και τους ενθαρρύνει σε νέα είδη κοινωνικών συναναστροφών μακριά από τη χρήση ουσιών.
5. Ενημέρωση σχετικά με τις ουσίες. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση κοινωνικών επιρροών για να πετύχει το στόχο της πρέπει να συμπεριλαμβάνει την ενημέρωση των μελών του συνοικισμού σχετικά με τη εξαρτητική συμπεριφορά και τις ουσίες.

Λειτουργικοί στόχοι

α) **Παρεμβάσεις στους μαθητές.** Ομάδες μαθητών βιωματικού χαρακτήρα με συντονιστές στελέχη του Κέντρου Πρόληψης.

β) **Παρεμβάσεις σε γονείς μαθητών.** Σεμινάρια γονέων με θεματικές όπως «Επικοινωνία στην οικογένεια», «Σχέσεις οικογένειας και σχολείου». Στο πλαίσιο της προσέγγισης των γονέων κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία με φορείς του Δήμου, όπως είναι το Ιατροκοινωνικό Κέντρο και η Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου.

γ) **Παρεμβάσεις στο Σύλλογο Εκπαιδευτικών**

- Συνεργασία με το Σύλλογο Εκπαιδευτικών για τη διαχείριση προβλημάτων στο σχολικό πλαίσιο με τον καθορισμό τακτικών συναντήσεων.
- Υλοποίηση βιωματικών και εκπαιδευτικών σεμιναρίων στα εκπαιδευτικά υλικά «Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού» και «Ο κήπος με τις 11 γάτες», για την εφαρμογή τους στους μαθητές. Εποπτικές συναντήσεις με τους δασκάλους, που εφαρμόζουν παρέμβαση με τους μαθητές τους με βάση αυτά τα υλικά, (ωριαίες συναντήσεις όπου δίνεται η ευκαιρία στον εκπαιδευτικό να εκφράσει τους προβληματισμούς, τις ανησυχίες και τις προσωπικές του δυσκολίες στο ρόλο του ενήλικα υποστηρικτή).
- Εργαστήρια δασκάλων σε όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, με θεματικές που θα διαμορφώνονται ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας.

Ζητήματα σχετικά με βασικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης, όπως το πλαίσιο και η μέθοδος υλοποίησής της, είναι κρίσιμης σημασίας ως προς την αποτελεσματικότητά της.

3 ΑΞΟΝΑΣ: ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πλαίσιο υλοποίησής της (π.χ. σχολική κοινότητα, οικογένεια, ευρύτερη κοινότητα) και τη μέθοδο υλοποίησής της (εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών, ομιλίες, μέθοδοι αλληλεπίδρασης, ενεργός συμμετοχή συνομηλίκων κτλ.), ενώ εξίσου σημαντικό είναι να διατυπώνεται σαφώς η ομάδα-στόχος, καθώς και πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με αυτήν.

ΟΜΑΔΑ-ΣΤΟΧΟΣ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης υλοποιούνται είτε άμεσα στους νέους /-ες (π.χ. μαθητές, νέους /-ες, στρατευμένους) είτε σε άλλες ομάδες (π.χ. εκπαιδευτικούς, γονείς) οι οποίες έρχονται σε επαφή με νέους /-ες. Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να προσδιορισθεί η τελική ομάδα-στόχος και, στην περίπτωση που η παρέμβαση αξιοποιεί μια ενδιάμεση ομάδα, να διατυπωθεί το σκεπτικό. Η ομάδα-στόχος στην οποία θα απευθυνθεί η παρέμβαση πρέπει να ακολουθεί και να συμφωνεί με τους ειδικούς στόχους που έχουν τεθεί (βλ. Άξονα 1).

ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι παρεμβάσεις στη σχολική κοινότητα που βασίζονται σε κάποιο εκπαιδευτικό υλικό / πρόγραμμα εφαρμόζονται καλύτερα στη σχολική κοινότητα, επειδή διευκολύνουν τη συνεχή επαφή υπό σταθερές συνθήκες. Όσον αφορά τις παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια, μπορεί να αποδειχθεί δύσκολο να εμπλέξει κανείς τους γονείς (ιδιαίτερα αυτούς που διατρέχουν κίνδυνο). Το δυσκολότερο πλαίσιο αναφορικά με την προσέλκυση και τη διατήρηση επαφής είναι η κοινότητα, ιδιαίτερα για ευπαθείς ομάδες. (Βλ. επίσης Ενότητα 2.4. Πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης.)

ΜΕΘΟΔΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κάποιες μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί κατά κόρον στο παρελθόν και χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα σε παρεμβάσεις πρόληψης στην Ευρώπη, όπως για παράδειγμα οι επισκέψεις, οι διαλέξεις από «ειδικούς» (συμπεριλαμβανομένων των αστυνομικών) ή πρώην τοξικομανείς, οι δραστηριότητες που γίνονται μόνο μία φορά, οι ημερίδες, καθώς και άλλες εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης. Για αυτές τις μεθόδους δεν έχουν γίνει ουσιαστικά μελέτες και δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους.

Στη σχολική κοινότητα, όσον αφορά τη στρατηγική, που βασίζεται στην ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών με στόχο να ενσωματωθούν οι αρχές και οι τεχνικές της πρόληψης στο σχολικό καθημερινό βίο και σε όλα τα μαθήματα του σχολείου, δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία για την αποτελεσματικότητά της, ενώ προϋποτίθενται πολλοί πόροι (π.χ. όσον αφορά αφενός το ανθρώπινο δυναμικό που απαιτείται για να εκπαιδευτεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός εκπαιδευτικών και αφετέρου την ευαισθητοποίηση και τη δεκτικότητα των εκπαιδευτικών για την εξασφάλιση της συμμετοχής τους σε σεμινάρια και, στη συνέχεια, της αξιοποίησης όλων αυτών των αρχών και των τεχνικών στην καθημερινή ζωή).Τα διαθέσιμα στοιχεία υποστηρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα στον τομέα της πρόληψης μπορεί να επιτευχθεί στην καλύτερη περίπτωση μέσω παρεμβάσεων που βασίζονται στην εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων. Αυτά τα προγράμματα, που συνοδεύονται από εγχειρίδια και προσδιορισμένο αριθμό συναντήσεων και έχουν συγκεκριμένη διάρκεια και περιεχόμενο, είναι οι μόνες μέθοδοι εφαρμογής που εγγυώνται υψηλό επίπεδο πιστότητας εφαρμογής.

Ένα σημαντικό ζήτημα που αφορά παρεμβάσεις που στηρίζονται στην εφαρμογή κάποιου εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος αποτελεί το θέμα της πιστότητας της εφαρμογής του σε σχέση με την προσαρμογή του. Πολλοί επαγγελματίες από τον τομέα της πρόληψης διατείνονται ότι τα εκπαιδευτικά υλικά / προγράμματα είναι δύσκολο να εφαρμοστούν πιστά, επειδή σε αρκετές περιπτώσεις δεν συμφωνούν με τις ανάγκες των ομάδων-στόχος και των παρεμβάσεών τους. Επιπροσθέτως, το ίδιο ισχύει για τα εκπαιδευτικά υλικά που προέρχονται από άλλες χώρες, ότι δηλαδή δεν συνάδουν με τη δική τους πολιτισμική πραγματικότητα. Το επιχείρημα αυτό έχει χρησιμοποιηθεί σε τέτοιο βαθμό, που η ανάπτυξη της πρόληψης έχει μείνει κάπως στάσιμη, από την άποψη ότι προσεγγίσεις για τις οποίες έχει διαφανεί ότι είναι αποτελεσματικές σε μελέτες δεν χρησιμοποιούνται, ενώ παραδοσιακές και αναπόδεικτες προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται ακόμα.

Αυτό που προτείνεται είναι οι επαγγελματίες να προσπαθήσουν να βρουν τη χρυσή τομή μεταξύ της ανάγκης για εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος πρόληψης με τη μεγαλύτερη δυνατή πιστότητα (να διεξάγει όλες τις ενότητές του με το αρχικό τους περιεχόμενο) και της ανάγκης για προσαρμογή του περιεχομένου στις διάφορες συνθήκες. Πρόκειται για την ισορροπία μεταξύ μεθοδολογικής ορθότητας και αποδοχής κυρίως από πρακτικής απόψεως. Παράδειγμα για τη σημασία της πιστότητας στην εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος αποτελεί η αξιοποίηση του Unplugged («Ξέρω τι ζητάω», η ελληνική εκδοχή του) της ευρωπαϊκής μελέτης European Drug Addiction Prevention (EU-Dap, http://www.eudap.net). Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό υλοποιήθηκε πλήρως και με θετικά αποτελέσματα σε εννέα διαφορετικά κράτη-μέλη και σε πολιτισμικά περιβάλλοντα πολύ διαφορετικά, όπως για παράδειγμα ανάμεσα σε Ελλάδα, Βέλγιο, Πολωνία και Ισπανία.

Στις περιπτώσεις που η παρέμβαση περιλαμβάνει μέρος κάποιου εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος πρέπει να είναι σαφές ότι οι στόχοι της παρέμβασης δεν μπορεί να είναι ίδιοι με τους στόχους του υλικού (για τους συγκεκριμένους στόχους το υλικό έχει προβλέψει συγκεκριμένες δραστηριότητες με ορισμένη διάρκεια και μεθοδολογία, όπου δεν θεωρείται αυτονόητο ότι υλοποιώντας επιλεκτικά κάποια μέρη κατά βούληση θα επιτευχθούν οι ίδιοι στόχοι), και ότι αφενός πρέπει να γίνει μια πιο λεπτομερής και αυστηρή αξιολόγηση, ενώ αφετέρου δεν θα μπορούν να αξιοποιηθούν σε μεγάλο βαθμό η προηγούμενη θετική εμπειρία και τα θετικά αποτελέσματα του υλικού.

Όσον αφορά τον αριθμό των συναντήσεων που πρέπει να περιλαμβάνονται σε μια παρέμβαση, παρόλο που είναι γνωστό με βάση ερευνητικά στοιχεία ότι οι παρεμβάσεις με μεγαλύτερο αριθμό συναντήσεων είναι πιθανό να έχουν μεγαλύτερη επίδραση στους συμμετέχοντες σε σύγκριση με τις παρεμβάσεις που αποτελούνται από μία-δύο συναντήσεις, δεν έχει προσδιοριστεί ο ακριβής αριθμός των συναντήσεων που εξασφαλίζει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Ένα άλλο ζήτημα αφορά τους κανονισμούς και τους κανόνες των σχολείων που ισχύουν συνήθως για τις νόμιμες ουσίες που λειτουργούν ως υποστηρικτικοί παράγοντες στην υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης. Συγκεκριμένα, η υλοποίηση δομημένων παρεμβάσεων, ιδιαίτερα αυτών που βασίζονται στην εφαρμογή κάποιου εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους ισχυρούς περιβαλλοντικούς διαδικαστικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα τη σχολική πολιτική, τους κανόνες αναφορικά με το κάπνισμα στις σχολικές εγκαταστάσεις, το σχολικό περιβάλλον, την παρακίνηση των εκπαιδευτικών και το σχολικό κλίμα. Παρόλο που είναι δύσκολο να εκφραστούν σε λειτουργικούς όρους, αυτοί οι διαδικαστικοί παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να τεκμηριώνονται κατά την εφαρμογή μιας παρέμβασης, ενώ μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στην εξήγηση της επίδρασης (ή της μη επίδρασης) μιας παρέμβασης.

Επιπροσθέτως, σημαντικά ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό μιας παρέμβασης πρόληψης σε σχέση με τη μέθοδο υλοποίησής της είναι η διάρκειά της (ιδιαίτερα σε σχετικά σταθερά πλαίσια όπως είναι το σχολείο και η οικογένεια) και η αξιοποίηση μεθόδων αλληλεπίδρασης για την υλοποίησή της.

Ερώτηση-κλειδί κατά το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων

Ποιο είναι το πλαίσιο υλοποίησης της παρέμβασης που επιλέχθηκε; Ποια είναι η μεθοδολογία της παρέμβασης;

Ολοκληρωμένες ενέργειες μετά το πέρας αυτής της φάσης

- Θα έχει προσδιοριστεί επαρκώς η ομάδα-στόχος (πιθανόν να υπάρχει και ενδιάμεση ομάδα-στόχος).
- Το περιεχόμενο της παρέμβασης θα είναι ο πλέον κατάλληλος συνδυασμός στοιχείων για την καθορισμένη ομάδα-στόχος.
- Θα έχει επιλεγεί το κατάλληλο πλαίσιο υλοποίησης της παρέμβασης.
- Θα έχει επιλεγεί ο καταλληλότερος τρόπος εφαρμογής για το πλαίσιο αυτό και τα κύρια πεδία.
- Θα έχουν αποσαφηνιστεί θέματα σχετικά με τη διάρκεια, τη συχνότητα και τον αριθμό των συναντήσεων που απαιτούνται.
- Θα έχουν επιλεγεί οι μέθοδοι αλληλεπίδρασης που θα αξιοποιηθούν.

Πιθανά προβλήματα από τη μη ορθή διεξαγωγή αυτής της φάσης

- Το περιεχόμενο της παρέμβασης μπορεί να μην συνάδει με το τι είναι ρεαλιστικά επιτεύξιμο.
- Το περιεχόμενο της παρέμβασης δεν θα ταιριάξει και δεν θα ανταποκριθεί στις ανάγκες και στα προβλήματα της ομάδας-στόχος.
- Τα κύρια πεδία υλοποίησης της παρέμβασης και ο σχεδιασμός της παρέμβασης ναι μεν είναι ικανοποιητικά αλλά όχι αποτελεσματικά για τη συγκεκριμένη ομάδα-στόχος.
- Η παρέμβαση εφαρμόζεται σε ένα περιβάλλον για το οποίο δεν έχει σχεδιαστεί.
- Η στρατηγική είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, αλλά μπορεί να μην είναι αποτελεσματική.
- Οι δράσεις και οι μέθοδοι υλοποίησης είναι υπερβολικά απαιτητικές, ενώ υπάρχουν ευκολότερες μέθοδοι, από άποψη εφαρμογής.

Παραδείγματα

1) Παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ

α) Παρέμβαση εκτός σχολικού πλαισίου για νέους /-ες

- **Ενίσχυση σχολικής επίδοσης:** όμιλοι εργασίας στο σπίτι μετά το σχολείο. Γίνονται από εκπαιδευτικούς.
- **Δημιουργικές δραστηριότητες αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου:** εξερευνητικές εξορμήσεις, αθλήματα, μαθήματα μαγειρικής. Ως μέρος της πολιτισμικής ευαισθητοποίησης, όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να μαγειρέψουν ένα χαρακτηριστικό πιάτο της χώρας τους και να γευτούν εδέσματα από άλλες κουλτούρες. Επίσης θα σχεδιάσουν τουλάχιστον ένα σύμβολο και θα κάνουν ένα καινούργιο χειροτέχνημα, χαρακτηριστικό κάποιας άλλης χώρας, και θα έχουν την ευκαιρία να ακούσουν μουσική από άλλες χώρες ή κουλτούρες και να συζητήσουν θέματα σχετικά με τις χώρες αυτές. Ουσιαστικά, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν την ομαδική

συζήτηση, τη μαγειρική, τη χειροτεχνία, τη μουσική και την εκμάθηση μιας άλλης γλώσσας. Επιπροσθέτως, όλοι οι συμμετέχοντες θα επισκεφθούν το Διεθνές Φεστιβάλ Φαγητού ECO. Η υλοποίηση της παρέμβασης θα υποστηριχθεί από τοπικούς πολιτισμικούς και κοινωνικούς συλλόγους και φορείς.

- **Ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων:** συνδέεται με το προηγούμενο. Γίνεται από εθελοντές εκπαιδευτές.

β) Παρέμβαση για γονείς: Θα πραγματοποιηθούν σεμινάρια γονέων.

2) Παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Ομάδα-στόχος

Η τελική ομάδα-στόχος της παρέμβασής μας είναι μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της συνοικίας της Κομοτηνής. Πρόκειται για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, των οποίων το γνωστικό επίπεδο είναι Α΄ και Β΄ τάξης Δημοτικού. Φοιτούν στο σχολείο, χωρίς όμως η φοίτηση να είναι απρόσκοπτη και να σημαίνει ότι θα φθάσουν στην ολοκλήρωση της βασικής εκπαίδευσης, πόσω μάλλον στη συνέχιση της σχολικής τους πορείας στις επόμενες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Κάποια από τα παιδιά αυτά ζουν σε οικογένειες οι οποίες έχουν τη δυνατότητα και επιδιώκουν να καλύψουν τις ανάγκες φοίτησης των παιδιών στο Δημοτικό και στηρίζουν αυτή την πορεία. Ωστόσο, τα περισσότερα παιδιά ανήκουν σε φτωχότερες οικογένειες, όπου η ανέχεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα σε σχέση με την πρόσβαση των παιδιών στο κοινωνικό αγαθό της εκπαίδευσης.

Το ίδιο ισχύει και για τη σημασία της κοινωνικοποίησης των παιδιών. Όσο πιο φτωχή και χαμηλά στην κοινωνική διαστρωμάτωση είναι η οικογένεια, τόσο λιγότερη «αξία» έχουν το σχολείο και η φοίτηση, ενώ περισσότερη «αξία» έχουν η εργασία του παιδιού και η συμβολή του στο οικογενειακό εισόδημα.

Ενδιάμεση ομάδα-στόχος

1. **Γονείς των μαθητών του σχολείου.** Κάποια γενικά χαρακτηριστικά έχουν ήδη περιγραφεί. Πρόκειται για πληθυσμό ιδιαίτερο, με πολλά προβλήματα οικονομικής κυρίως φύσης, τα οποία σε συνδυασμό με μια ιδιαίτερη νοοτροπία τούς οδηγούν σε μια σχέση με τα παιδιά τους όπου η σωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού έρχεται σε δεύτερη μοίρα. Σύμφωνα με το σύλλογο δασκάλων του σχολείου, οι ίδιοι οι γονείς μιλούν απαξιωτικά για τα παιδιά τους αποκαλώντας τα στο τρίτο πρόσωπο, π.χ. «αυτό». Τον πρωτεύοντα ρόλο παίζει η καθημερινή επιβίωση στο παρόν χωρίς επένδυση στο μέλλον.
2. **Δάσκαλοι του σχολείου της συνοικίας.** Πρόκειται για μια ανομοιογενή ομάδα που αλλάζει κάθε σχολική χρονιά λόγω αποσπάσεων και μεταθέσεων. Οι περισσότεροι είναι νέοι και ωρομίσθιοι ή αναπληρωτές και αισθάνονται σοκαρισμένοι από την κατάσταση, μένουν άναυδοι μπροστά στην πραγματικότητα που καλούνται να αντιμετωπίσουν και αγωνιούν για το μέλλον το δικό τους και των παιδιών στο πλαίσιο αυτού του σχολείου.

Πλαίσιο υλοποίησης

Η παρέμβαση θα υλοποιηθεί στο σχολείο της συνοικίας.

Απάντηση στο ερώτημα αν είναι ρεαλιστική η υλοποίηση της παρέμβασης ως προς τους διαθέσιμους πόρους και τη μεθοδολογία που επιλέχθηκε προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες, όπως αυτές αρχικά εκτιμήθηκαν.

4. ΑΞΟΝΑΣ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Η σημασία αυτού του βήματος έγκειται στο συνδυασμό του θεωρητικού πλαισίου και της εκτίμησης των αναγκών με τους διαθέσιμους πόρους και στην επιλογή ενεργειών που θα πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο της παρέμβασης. Είναι κρίσιμης σημασίας να επικεντρωθούν οι προσπάθειες των επαγγελματιών στα πιο αναγκαία και σε αυτά που μπορούν πράγματι να υλοποιηθούν προκειμένου να αποφευχθεί η παγίδα των υπερβολικών φιλοδοξιών για την παρέμβαση. Παράλληλα, πρέπει να ληφθούν αποφάσεις σε σχέση με την αξιολόγηση.

Σημαντική είναι η καταγραφή τόσο των απαραίτητων για την υλοποίηση της παρέμβασης όσο και των διαθέσιμων πόρων. Οι πόροι περιλαμβάνουν τις οικονομικές απαιτήσεις, όπως αυτές ορίζονται στον προϋπολογισμό της παρέμβασης, την υλικοτεχνική υποδομή, καθώς και το ανθρώπινο δυναμικό που απαιτείται για την υλοποίηση της παρέμβασης. Μια γραφική αναπαράσταση των πόρων είναι βοηθητική. Βοηθητικό επίσης είναι να γίνει μια καταγραφή σε σχέση με τα εμπόδια που είναι πιθανό να προκύψουν πριν από την υλοποίηση της παρέμβασης, καθώς επίσης και με τις πιθανές λύσεις για το καθένα ξεχωριστά.

Ερώτηση-κλειδί κατά το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων

Είναι ρεαλιστική η υλοποίηση της παρέμβασης ως προς τους διαθέσιμους πόρους και τη μεθοδολογία που επιλέχθηκε προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες, όπως αυτές αρχικά εκτιμήθηκαν;

Ολοκληρωμένες ενέργειες μετά το πέρας αυτής της φάσης

- Θα έχει γίνει ιεράρχηση με το πλαίσιο, την ομάδα-στόχος και το περιεχόμενο της παρέμβασης, πράγμα το οποίο θα επιτρέψει να τεθούν προτεραιότητες ως προς τους στόχους και να γίνει ένας ρεαλιστικός προγραμματισμός.
- Θα έχει γίνει μια εκτίμηση της έκτασης και των δυνατοτήτων των ανθρώπινων και των υλικών πόρων.
- Θα έχει σχεδιαστεί ένας χάρτης πόρων που θα περιλαμβάνει όλους τους σχετικούς εξωτερικούς παράγοντες, προγράμματα, θεσμούς και συνεργάτες.
- Θα έχει γίνει εκτίμηση των δυνατοτήτων συνεργασίας με άλλους φορείς.
- Θα έχει σχεδιαστεί το πλαίσιο συνεργασίας με άλλους φορείς, όπου οι ρόλοι, τα χρονοδιαγράμματα και οι ευθύνες επεξηγούνται και καθορίζονται σαφώς.

Πιθανά προβλήματα από τη μη ορθή διεξαγωγή αυτής της φάσης

- Μπορεί να καθοριστούν μη ρεαλιστικοί στόχοι ή παρεμβάσεις που θα είναι δύσκολο να υλοποιηθούν.
- Μπορεί να δημιουργηθούν προσδοκίες οι οποίες δεν μπορούν να εκπληρωθούν.
- Μπορεί η ομάδα του Κέντρου / φορέα να απογοητευθεί και να εξαντληθεί.
- Μπορεί να συμπίπτει η συγκεκριμένη παρέμβαση με άλλες παρεμβάσεις στον ίδιο τομέα λόγω έλλειψης συντονισμού.
- Μπορεί να υπάρξουν κενά στην εφαρμογή της παρέμβασης λόγω κακώς καθορισμένων ευθυνών ως προς το περιεχόμενο, δηλαδή να έχει σχεδιαστεί μια παρέμβαση που αποτελείται μόνο από «συνεργασία» και «δικτύωση».

Παραδείγματα

1) Παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ

Η τοπική Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ήταν αντίθετη με την άμεση εμπλοκή τοπικών σχολείων από την Ουτοπία, λόγω ανησυχιών για το στιγματισμό τόσο των συμμετεχόντων όσο και της τοπικής κοινότητας. Η αντίθεση αυτή είχε ως αποτέλεσμα να παρεμποδιστεί ο συνδυασμός της επικεντρωμένης παρέμβασης πρόληψης με την καθολική παρέμβαση στα συγκεκριμένα σχολεία, καθώς και η πιο ενεργός συμμετοχή των γονέων. Ως εκ τούτου, δεν ήταν εφικτή μια τυποποιημένη διαδικασία εντοπισμού ομάδων / νέων που διατρέχουν κίνδυνο προκειμένου να συμμετέχουν στην παρέμβαση.

Ωστόσο συμφωνήθηκε η διεξαγωγή κάποιων δραστηριοτήτων (π.χ. οι όμιλοι εργασίας) στις σχολικές εγκαταστάσεις με την εθελοντική συμμετοχή κάποιων εκπαιδευτικών και μεγαλύτερων μαθητών. Τοπικοί φορείς (σχετικά με την οργάνωση αθλητικών δραστηριοτήτων) και πολιτιστικοί σύλλογοι (σχετικά με τις δραστηριότητες μαγειρικής και χειροτεχνίας) ήταν πρόθυμοι να επεκτείνουν τις υπάρχουσες δραστηριότητές τους και στους συμμετέχοντες στην παρέμβαση.

Το θέμα του στιγματισμού των συμμετεχόντων με τη συμμετοχή τους στην παρέμβαση αποφεύγεται με την προσέγγισή τους κατά τρόπο ελκυστικό και θετικό. Η εμπλοκή και η ενεργός συμμετοχή των συνήθως δύσπιστων νέων που διατρέχουν κίνδυνο είναι εφικτή μέσα από δραστηριότητες που έχουν το χαρακτήρα ομίλου / συλλόγου.

Δεν ευοδώθηκε η εφαρμογή επιπρόσθετων περιβαλλοντικών μέτρων πρόληψης λόγω έλλειψης συνεργασίας από μέρους των ιδιοκτητών μπαρ, της τοπικής Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (καμία σχολική πολιτική) και του Δημοτικού Συμβουλίου.

Όσον αφορά την αξιολόγηση, η χρήση ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών πριν και μετά την παρέμβαση προκειμένου να αξιολογηθούν οι στόχοι της θεωρήθηκε ρεαλιστική. Μια συμφωνία με ένα πανεπιστήμιο της Ουτοπίας έδωσε τη δυνατότητα επέκτασης του σχεδιασμού αξιολόγησης με έναν ενδιαφέροντα τρόπο: οι φοιτητές του Β' έτους της Ψυχολογίας δημιούργησαν διάφορα ερωτηματολόγια ως μέρος των σπουδών τους.

Ο προϋπολογισμός δεν επέτρεπε στην παρέμβαση να επεκταθεί και να προσφέρει μια εντατική επικεντρωμένη παρέμβαση πρόληψης στους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση. Το μόνο που έγινε ήταν κάποιες συναντήσεις γονέων, για να διασφαλιστεί η συνεργασία των οικογενειών.

2) Παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Η παρέμβαση κατά τη συγγραφή του Εγχειριδίου βρισκόταν στο στάδιο της υλοποίησης. Πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες συναντήσεις με τους εκπαιδευτικούς, όπου υπήρχε διάθεση για συνεργασία και συμφωνία ως προς τη χρησιμότητα της παρέμβασης. Όσον αφορά τους γονείς, σε ένα πρώτο στάδιο καταγράφηκαν δυσκολίες στην προσέγγιση και την ενεργό συμμετοχή τους.

Με τη συμβολή της αξιολόγησης οι παρεμβάσεις τεκμηριώνονται με επιστημονικό τρόπο, αναδεικνύονται τα δυνατά σημεία και εντοπίζονται οι αδυναμίες προκειμένου να γίνουν βελτιώσεις.

5 ΑΞΟΝΑΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Παράλληλα με την εφαρμογή της παρέμβασης, πολύ σημαντική είναι η παρακολούθηση και η αξιολόγησή της, στάδια που πολύ συχνά οι επαγγελματίες υποτιμούν. Προϋπόθεση αποτελεί η συστηματική συλλογή δεδομένων για την παρέμβαση όσον αφορά την εφαρμογή, τα αποτελέσματα και την αποδοχή της από τις ομάδες-στόχος. Η σημαντικότερη πτυχή αυτού του άξονα είναι ότι συμβάλλει στην εξήγηση του πώς παρήγαγε η παρέμβαση τα αποτελέσματά της ή γιατί δεν τα παρήγαγε. Ακόμα και αν υπάρχουν αρκετοί πόροι για να διενεργηθεί μια ενδελεχής αξιολόγηση, είναι σημαντικό να επενδυθούν χρόνος και προσπάθεια σε μια λεπτομερή παρακολούθηση της εφαρμογής της παρέμβασης.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η αξιολόγηση της διαδικασίας καλύπτει την έκταση εφαρμογής της παρέμβασης, καθώς και τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων. Περιγράφει πώς εφαρμόστηκε η παρέμβαση.

Στο πλαίσιο αυτό, οι δείκτες για την αξιολόγηση της διαδικασίας αφορούν την ίδια την παρέμβαση, π.χ. την ακρίβεια της εφαρμογής, τη συνέπεια ως προς το αρχικό σχέδιο, το βαθμό τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων και της επίτευξης των καθηκόντων και το κατά πόσον εξελίσσεται με σωστό και ομαλό τρόπο η παρέμβαση. Οι δείκτες αυτοί προκύπτουν από τους λειτουργικούς στόχους της παρέμβασης.

Η αξιολόγηση της διαδικασίας βοηθά στη σύνοψη της παρέμβασης και την παρουσίασή της, ενώ συμβάλλει και στη διατύπωση απόψεων σε σχέση με την παρέμβαση (π.χ. για πτυχές που δεν λειτούργησαν όπως είχαν προγραμματιστεί). Η πραγματική αξία της αξιολόγησης, και ιδιαίτερα της αξιολόγησης της διαδικασίας, είναι το ότι αποτελεί μέσο ενδυνάμωσης της παρέμβασης. Επίσης, βάσει των δεδομένων που συγκεντρώνονται δίνεται η δυνατότητα να γίνουν κάποιες αναπροσαρμογές ή ακόμα κάποιες μεγαλύτερες τροποποιήσεις στην εφαρμογή της ή ακόμα και να τροποποιηθεί το περιεχόμενό της. Για παράδειγμα, κάποιες παράμετροι της παρέμβασης μπορεί να μην είναι αποδεκτές ή κατανοητές από την ομάδα-στόχος, οπότε πρέπει να αντικατασταθούν από άλλες. Επίσης θα πρέπει να τεκμηριωθούν οι λόγοι για οποιεσδήποτε τροποποιήσεις.

Η αξιολόγηση της διαδικασίας είναι η μορφή αξιολόγησης που συναντάται συχνότερα σε παρεμβάσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, και οι περισσότερες παρεμβάσεις στην Ευρώπη δεν προχωρούν πέρα από αυτό το στάδιο. Είναι, παρ' όλα αυτά, ένα αποφασιστικής σημασίας βήμα για τη διασφάλιση της ποιότητας μιας παρέμβασης. Εάν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για τη διεξαγωγή μιας σημαντικής αξιολόγησης σε σχέση με τους στόχους της (αξιολόγηση του αποτελέσματος), τότε είναι ακόμα σημαντικότερο να τεκμηριωθεί μέσω της αξιολόγησης της διαδικασίας και της παρακολούθησης της εφαρμογής της ότι μια αποδεδειγμένη προσέγγιση (δηλαδή κάποια που έχει ήδη αξιολογηθεί επιτυχώς αλλού ή επιβεβαιώνεται από την ερευνητική βιβλιογραφία) έχει εφαρμοστεί σωστά ώστε να αναμένεται μια θετική επίδραση.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Συχνά, η αξιολόγηση του αποτελέσματος συσχετίζεται και ταυτίζεται με την έννοια της αξιολόγησης της παρέμβασης: η εξακρίβωση του κατά πόσον μια παρέμβαση υπήρξε επιτυχής. Αποτελεί επίσης το πιο πολυσυζητημένο κομμάτι μιας παρέμβασης, παρόλο που είναι το πιο δύσκολο να διεξαχθεί.

Η αξιολόγηση του αποτελέσματος εστιάζει στις συνέπειες της παρέμβασης. Εξετάζει κατά πόσον η παρέμβαση πέτυχε πραγματικά τους επιδιωκόμενους στόχους (ειδικούς στόχους) και, κατά συνέπεια, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στο να αποφασιστεί αν μια παρέμβαση αξίζει να συνεχιστεί, να προσαρμοστεί ή να εγκαταλειφθεί.

Στην ουσία, κατά την αξιολόγηση του αποτελέσματος γίνεται ανάλυση και σύγκριση κάποιων δεικτών. Οι περισσότεροι δείκτες πρέπει να έχουν καθοριστεί κατά τη φάση της διατύπωσης των ειδικών στόχων, ενώ σημαντικό είναι να ληφθούν υπόψη και επιπρόσθετες σημαντικές πληροφορίες.

Ένα βασικό λάθος που γίνεται, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διερεύνηση της επίτευξης των στόχων μιας παρέμβασης, είναι ότι οι επαγγελματίες επικαλούνται την αξιολόγηση και προβληματίζονται σε σχέση με αυτήν όταν η παρέμβαση έχει ήδη ξεκινήσει, ή ακόμα και όταν πρόκειται να ολοκληρωθεί. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο σχεδιασμός της αξιολόγησης πρέπει να γίνεται παράλληλα με αυτόν της παρέμβασης.

Παρόλο που θα ήταν πολύ σημαντικό να υπάρχουν δείκτες που να έχουν άμεση σχέση με τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων σε σχέση με τη χρήση ουσιών, είναι εξίσου σημαντικό (κατά κύριο λόγο εξαιτίας της έλλειψης δεικτών σχετικών με τη χρήση ουσιών) και πιο ρεαλιστικό να καθοριστούν ενδιάμεσες μεταβλητές και αντίστοιχοι δείκτες που να εξετάζουν την επίδραση της παρέμβασης και των ειδικών στόχων στην ομάδα-στόχος. Το θεωρητικό υπόβαθρο της παρέμβασης συμβάλλει στη διαμόρφωση ενδιάμεσων μεταβλητών που εξηγούν τη χρήση ουσιών. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντική μια καλή θεωρητική βάση, η οποία θα συμβάλει και σε μια θεωρητική εξήγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και θα βοηθήσει στην ερμηνεία των «μαύρων φαινομένων», δηλαδή αποτελεσμάτων για τα οποία δεν υπάρχει εξήγηση.

Όσον αφορά το σχεδιασμό της αξιολόγησης, διαφορετικές μεθοδολογίες αξιολόγησης έχουν διαφορετική ισχύ ως προς τα συμπεράσματα που θα προκύψουν, ενώ έχουν και διαφορετικό κόστος (πόροι, χρόνος, προετοιμασία, ειδικοί εμπειρογνώμονες κτλ.). Ο σκοπός, το πλαίσιο και το περιεχόμενο της παρέμβασης θα καθορίσουν αρχικά τον τύπο αξιολόγησης και τη μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί.

Είναι προφανές ότι τα μεγάλα και εξεζητημένα σχέδια αξιολόγησης είναι πολύ πιο δύσκολο να εφαρμοστούν σε επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης από ό,τι για παράδειγμα σε δομημένες παρεμβάσεις στη σχολική κοινότητα. Επιπροσθέτως, δεν είναι πάντοτε εύκολο να βρεις, να ταιριάξεις και να ακολουθήσεις μια κατάλληλη ομάδα ελέγχου εάν η παρέμβαση υλοποιείται εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Επίσης, είναι πιθανό κάποιες υπο-ομάδες να ανταποκριθούν πολύ καλύτερα ή πολύ χειρότερα σε κάποιες παρεμβάσεις από ό,τι άλλες.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση ανατρέξτε στον Οδηγό Αξιολόγησης Παρεμβάσεων Πρόληψης (ΕΚΤΕΠΝ υπό έκδοση).

Ερώτηση-κλειδί κατά το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων

Όσον αφορά τη διαδικασία της παρέμβασης

Υπάρχει λογική σύνδεση μεταξύ λειτουργικών και ειδικών στόχων; Υπάρχει συνοχή μεταξύ λειτουργικών στόχων και κύριων πεδίων της παρέμβασης; Με ποιο τρόπο, για παράδειγμα, η παροχή συμβουλευτικής αυξάνει τις δεξιότητες ζωής; Υπάρχει συνοχή μεταξύ λειτουργικών στόχων και δεικτών της διαδικασίας;

Όσον αφορά το βαθμό επίτευξης των στόχων της παρέμβασης

Υπάρχει λογική σύνδεση μεταξύ δεικτών του αποτελέσματος και ειδικών στόχων; Ο συνολικός σχεδιασμός και το πλαίσιο αξιολόγησης συνδέονται και απεικονίζουν το θεωρητικό πλαίσιο και τα συγκεκριμένα κύρια πεδία στα οποία επικεντρώθηκε η παρέμβαση;

Ολοκληρωμένες ενέργειες μετά το πέρας αυτής της φάσης

- Θα έχει σχεδιαστεί η αξιολόγηση της διαδικασίας, κι επίσης θα έχει προσδιοριστεί ο βαθμός κατά τον οποίο η εφαρμογή έγινε σύμφωνα με το σχέδιο της παρέμβασης.
- Θα υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα για τις δραστηριότητες που πρόκειται να διεξαχθούν.
- Θα υπάρχει ένα αρχείο όσον αφορά δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν, ανθρώπους που προσεγγίστηκαν, το βαθμό αποδοχής της παρέμβασης και διάφορους άλλους δείκτες διαδικασίας.
- Θα υπάρχει ένας κατάλογος ελέγχου των αναγκαίων αλλαγών και τροποποιήσεων που έγιναν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης της παρέμβασης.
- Θα έχει διαμορφωθεί μια σαφής εικόνα για την ποιότητα της παρέμβασης.
- Θα υπάρχει ένα σχέδιο συγκέντρωσης και ανάλυσης δεδομένων, καθώς επίσης και μια εικόνα για το ποια μεθοδολογία αξιολόγησης είναι η πιο κατάλληλη και η πιο ρεαλιστική.
- Θα έχει γίνει σαφές το τι σημαίνει «επίτευξη των στόχων» της παρέμβασης.
- Θα έχουν γνωστοποιηθεί στοιχεία σχετικά με το βαθμό επίτευξης των στόχων και την επίδραση της παρέμβασης στη συμπεριφορά της ομάδας-στόχος, καθώς και σχετικά με το κατά πόσον η παρέμβαση πέτυχε πράγματι το σκοπό της.

Πιθανά προβλήματα από τη μη ορθή διεξαγωγή αυτής της φάσης

- Χωρίς τη στενή παρακολούθηση της παρέμβασης και τον ποιοτικό έλεγχο της εφαρμογής της είναι πιθανόν η παρέμβαση να αποτύχει. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η αποτυχία μιας παρέμβασης οφείλεται συχνότερα στην ανεπαρκή εφαρμογή παρά στον ανεπαρκή σχεδιασμό.
- Οι λειτουργικοί στόχοι δεν έχουν λογική σύνδεση με τους ειδικούς στόχους, γι' αυτό δεν μπορεί να εξηγηθεί γιατί, για παράδειγμα, η διανομή ενός φυλλαδίου (λειτουργικός στόχος) υποτίθεται ότι αυξάνει τις κοινωνικές δεξιότητες (ειδικός στόχος).
- Δεν θα υπάρχει εξήγηση στο γιατί τα αποτελέσματα της παρέμβασης είναι πιο ευνοϊκά από ό,τι αναμενόταν, επειδή δεν θα υπάρχουν σαφείς πληροφορίες για το κατά πόσον η παρέμβαση εφαρμόστηκε όπως είχε προγραμματιστεί.
- Δεν θα μπορούν να αξιοποιηθούν πολύτιμοι και διαθέσιμοι πόροι και πληροφορίες για βελτιώσεις, αφού δεν έχουν δημιουργηθεί μηχανισμοί ανατροφοδότησης.
- Οι πόροι και ο χρόνος που δαπανήθηκαν μπορεί να ξεπεράσουν τα όρια του προγραμματισμού.

- Χάνεται η ευκαιρία να προσαρμοστεί η παρέμβαση με βάση την ανατροφοδότηση από την ομάδα-στόχος και την εμπειρία των επαγγελματιών.
- Χωρίς αξιολόγηση του αποτελέσματος η παρέμβαση μπορεί να είναι ενδιαφέρουσα, αλλά θα προσελκύσει πολύ λιγότερο την προσοχή από ό,τι ένα καλοσχεδιασμένο, έστω και απλό, σχέδιο αξιολόγησης.
- Θα έχουν δαπανηθεί οικονομικοί πόροι (κυρίως δημόσιοι) χωρίς να διαφαίνεται ότι χρησιμοποιήθηκαν με μέτρο και αποδοτικά.
- Το προσωπικό που ασχολείται με την παρέμβαση δεν θα μάθει κατά πόσον οι προσπάθειές του επέφεραν οποιαδήποτε πραγματική διαφορά στην ομάδα στόχος.
- Το μόνο που μπορεί να παρουσιαστεί είναι κάποιες θετικές δηλώσεις για μη τεκμηριωμένες επιδράσεις της παρέμβασης, οι οποίες θα μπορούν εύκολα να αμφισβητηθούν. Ένα σχέδιο αξιολόγησης ελέγχου πριν και μετά την υλοποίηση της παρέμβασης είναι πολύ πιο πειστικό.
- Οι επαγγελματίες θα συνεχίζουν να ενεργούν όπως και στο παρελθόν. Δεν θα υπάρχει βελτίωση αλλά και μια κριτική άποψη των πραγμάτων, που θα έδινε τη δυνατότητα να γίνουν αλλαγές και να δοθεί δυναμική στην προσέγγιση που αξιοποιήθηκε. Με άλλα λόγια χάνεται η ευκαιρία να βελτιωθεί η παρέμβαση.
- Η αξιολόγηση δεν αξιοποιεί το πλήρες δυναμικό της (π.χ. οι δείκτες αξιολόγησης μιας παρέμβασης που βασίζεται στην ενίσχυση δεξιοτήτων ζωής πρέπει να σχετίζονται με τα κύρια πεδία στα οποία επικεντρώθηκε η παρέμβαση –δεξιότητες ζωής– και όχι μόνο με το βαθμό ενημέρωσης και πληροφόρησης της ομάδας-στόχος).

Παραδείγματα

1) Παρέμβαση πρόληψης στην ΟΥΤΟΠΙΑ

Αξιολόγηση της διαδικασίας

Οι συνθήκες υλοποίησης της παρέμβασης δεν ήταν ιδιαίτερα και σταθερά υποστηρικτικές. Η βοήθεια από συλλόγους εθνοτικών ομάδων, καθώς επίσης και από κάποιους φορείς και εθελοντές (εκπαιδευτικούς), ήταν πολύ πιο σημαντική συγκριτικά με την υποστήριξη των εμπλεκόμενων θεσμών. Παρατηρήθηκε έλλειψη ευρύτερου υποστηρικτικού / προστατευτικού ρυθμιστικού πλαισίου, καθώς επίσης και μιας σαφούς στάσης από τις σχολικές αρχές.

Δείκτες διαδικασίας

1. Βαθμός συμμετοχής των συμμετεχόντων στις δραστηριότητες. Ενδιαφέρον και δέσμευση ως προς τις δραστηριότητες από τους συμμετέχοντες. Σχόλια γονέων και εκπαιδευτικών αναφορικά με τη δική τους αντίληψη για το πώς ανταποκρίνεται η παρέμβαση στις ανάγκες της ομάδας-στόχος.
2. Ίδιοι δείκτες όπως παραπάνω.
3. Ανταπόκριση και ανατροφοδότηση από νέους, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς τους. Το επίπεδο κατανόησης και ευαισθητοποίησης των συμμετεχόντων.

Δείκτες αποτελέσματος

1. **Στοιχεία σχολικής φοίτησης των συμμετεχόντων**
   Αριθμός απουσιών και βαθμός ενεργού συμμετοχής στους «ομίλους εργασίας στο σπίτι». Απόψεις των εκπαιδευτικών και των γονέων αναφορικά με την εμπλοκή των συμμετεχόντων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Σχολική βαθμολογία. Εκτίμηση των δεξιοτήτων αναζήτησης εργασίας και των κινήτρων.

2. **Επικοινωνιακές δεξιότητες**
   Περιστατικά βίας που έχουν καταγγελθεί. Απόψεις των εκπαιδευτικών και των γονέων των συμμετεχόντων σε σχέση με κοινωνικές δεξιότητες των νέων, όπως η επίλυση διαφορών και η επικοινωνία. Αυτο-αναφερόμενη συχνότητα αλόγιστης κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών (binge drinking).
3. **Αυτο-αναφερόμενη χρήση κάνναβης**
   Αυτο-αναφερόμενη συχνότητα αλόγιστης κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Περιπτώσεις κατά τις οποίες έχουν παρατηρηθεί διαπληκτισμοί μεταξύ εθνικών ομάδων. Σχόλια για το κλίμα και τη σχέση ανάμεσα σε διαφορετικές κουλτούρες.

2) Παρέμβαση πρόληψης στην ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Δείκτες αξιολόγησης

1. **Μαθητές**
   Στοιχεία σχετικά με τη φοίτηση των μαθητών που συμμετέχουν στην παρέμβαση. Αριθμός μαθητών που είχαν τακτική φοίτηση στο σχολείο. Αριθμός μαθητών που εγκατέλειψαν το σχολείο. Αριθμός μαθητών που έρχονταν στο σχολείο προετοιμασμένοι για τα μαθήματα από το σπίτι. Αριθμός μαθητών που βελτίωσαν τη σχολική τους επίδοση. Μείωση περιστατικών βίαιης και επιθετικής συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον. Αλλαγή στην αντίληψη του κινδύνου που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, καθώς και στην αντίληψη της αποδοχής της χρήσης ουσιών.
2. **Γονείς**
   Ίδρυση Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων. Τακτική επαφή με το σχολείο, με σκοπό την ενημέρωση γονέων για την πρόοδο των παιδιών τους. Ανταπόκριση γονέων στις εκδηλώσεις και στα σεμινάρια που απευθύνονται σε αυτούς. Αριθμός συμμετεχόντων γονέων στα σεμινάρια. Αλλαγή στην αντίληψη του κινδύνου που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, καθώς και στην αντίληψη της αποδοχής της χρήσης ουσιών.
3. **Δάσκαλοι**
   Αριθμός εργαστηρίων και σεμιναρίων που πραγματοποιήθηκαν για εκπαιδευτικούς. Αριθμός δασκάλων που υλοποιούν παρέμβαση πρόληψης με βάση το υλικό «Δεξιότητες για Παιδιά του Δημοτικού», «Ο Κήπος με τις 11 Γάτες». Αριθμός εποπτικών συναντήσεων με δασκάλους.

6. ΑΞΟΝΑΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτό το στάδιο αποτελεί το τελευταίο βήμα και την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Η παρουσίαση των κυριότερων σημείων κάθε Άξονα σε ένα σύντομο κείμενο (περίληψη) είναι πολύ σημαντική και θα δώσει μια πανοπτική παρουσίαση της παρέμβασης, κι επίσης θα αναδείξει τη λογική συνάφεια μεταξύ τους.

Όσον αφορά την αξιοποίηση της αξιολόγησης και των αποτελεσμάτων της, είναι σημαντικό να καταγραφεί ποιες πληροφορίες και ποια στοιχεία πάνε σε ποιον. Δεν ενδιαφέρονται όλα τα εμπλεκόμενα μέρη για τις ίδιες παραμέτρους ή τους ίδιους δείκτες, ούτε έχουν όλοι το ίδιο επίπεδο κατανόησης της επιστημονικής γλώσσας. Για το λόγο αυτό, όσον αφορά τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, είναι σημαντικό να ενημερώνεται κάθε ενδιαφερόμενο μέρος (χαράσσοντες πολιτική, χρηματοδότες, επαγγελματίες, συνάδελφοι, συμμετέχοντες στην ευρύτερη κοινότητα), λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο κατανόησης αυτών στους οποίους απευθύνεται η αξιολόγηση, καθώς και το πώς εκείνοι θα αξιοποιήσουν τα αποτελέσματα αξιολόγησης. Η αξιολόγηση του αποτελέσματος μιας παρέμβασης είναι πολύ σημαντική για την εσωτερική δυναμική της παρέμβασης (στελέχη πρόληψης), ενώ παράλληλα μπορεί να αντιμετωπιστεί ως απειλή για τον εδραιωμένο τρόπο λειτουργίας και εφαρμογής της παρέμβασης ή ως μέσο βελτίωσης, αμφισβήτησης και αναδιαμόρφωσης της παρέμβασης.

Η χρήση των ΜΜΕ με στόχο τη διάδοση σε τοπικό επίπεδο των πιο παρουσιάσιμων αποτελεσμάτων της παρέμβασης, καθώς και τα ενημερωτικά δελτία και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων αξιολόγησης στο διαδίκτυο σε απλή γλώσσα, είναι κάτι που πρέπει να προβληματίσει τους επαγγελματίες, ενώ σημαντικές είναι και οι επιστημονικές πτυχές της παρέμβασης και της αντίστοιχης προβολής τους (π.χ. δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, προβολή της παρέμβασης σε βάσεις δεδομένων καλής πρακτικής, όπως είναι το σύστημα πληροφόρησης EDDRA).

Η αξιολόγηση αποτελεί εργαλείο για την προώθηση της παρέμβασης.

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

«Έργο της επιστήμης είναι να βάλει γεγονότα στη θέση των φαινομένων και αποδείξεις στη θέση των εντυπώσεων».

Τζον Ράσκιν, Άγγλος συγγραφέας, ζωγράφος και κριτικός τέχνης

Η σημασία της παρούσας έκδοσης του ΕΚΤΕΠΝ αποτιμάται πλήρως με την ως άνω αξιωματική ρήση. Η ρήση αυτή μπορεί να φαντάζει αυτονόητη σε πολλούς συναδέλφους, αλλά και σε ανθρώπους από άλλους επιστημονικούς χώρους που θα δείξουν ζωηρό ενδιαφέρον για την πρόληψη, είτε με την ευκαιρία συνεργασίας με κάποια δομή πρόληψης στα πλαίσια υλοποίησης μιας παρέμβασης είτε σαν πολίτες που θα τραβήξει την προσοχή τους το θέμα, ευκαιριακά, από ένα άρθρο εφημερίδας ή μια παρουσίαση στην τηλεόραση.

Σε γενικές γραμμές η πρόληψη, οιασδήποτε νόσου ή νοσηρής κατάστασης, είναι ένα διαρκές ζητούμενο τόσο για τις κοινωνίες και την επιστημονική κοινότητα όσο και για τους πολιτειακούς θεσμούς, σε διαχρονικό επίπεδο. Όμως, παρόλο που οι επιστήμονες είναι σε θέση να διακρίνουν τους επιβαρυντικούς παράγοντες και τους παράγοντες προστασίας, οι πολίτες να αναγνωρίσουν τη μεγάλη σημασία εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης και, τέλος, οι πολιτικοί να συμπεριλάβουν στην ατζέντα τους το «όραμα της πρόληψης», κοινός τόπος είναι ότι η πρόληψη είναι ο κατεξοχήν χώρος «αυτοσχεδιασμού», έντονης αμφισβήτησης ως προς την αποτελεσματικότητά της και «ομιχλώδους καθεστώτος» ως προς το πλαίσιο δουλειάς, ενώ πολλές φορές θεωρείται πάρεργο και «πτωχός συγγενής» της πιο σημαντικής για το κοινό και τους επαγγελματίες θεραπείας.

Η φύση της πρόληψης είναι τέτοια, ειδικά σε ό,τι αφορά προβλήματα που σχετίζονται με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και με τις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μιας χώρας, που μοιάζει με κινούμενη άμμο, όπου οι συνθήκες μεταβάλλονται διαρκώς, οι παράγοντες κινδύνου και προστασίας έχουν διακυμάνσεις και προστίθενται διαρκώς καινούργια προβλήματα και συνθήκες που επηρεάζουν το τρίπτυχο άτομο – οικογένεια – σχολείο, καθώς και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο αναπτύσσεται.

Η μόνη απάντηση στην κατάσταση που περιγράφεται παραπάνω είναι η απλή λογική αλληλουχία που μπορεί να προσφέρει η επιστημονική μεθοδολογία: «τι δουλεύει, με ποιον και σε ποιο πλαίσιο». Απαιτείται ένα λογικό μοντέλο σκέψης που θα βάλει σε τάξη ερευνητικά συμπεράσματα, θεωρητικά μοντέλα και συνθήκες εφαρμογής, τα οποία να εξασφαλίζουν, κατά το δυνατόν, την υλοποίηση κάθε παρέμβασης με τρόπο που να μπορεί να ελεγχθεί ως προς τη θεωρητική της ορθότητα και τα αποτελέσματα που φιλοδοξεί να επιτύχει σε σχέση με τους επιδημιολογικούς δείκτες και τις αρχικές υποθέσεις.

Ομάδα Πρόληψης του ΕΚΤΕΠΝ:

Β. Ασκητοπούλου (Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατολικού Τομέα Ν. Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ)

Ν. Γεωργαλά (Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης ΟΚΑΝΑ)

Θ. Γιγελόπουλος (Υπηρεσία Συντονισμού Κέντρων Πρόληψης Β. Ελλάδας ΟΚΑΝΑ)

Γ. Εσαγιάν (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ)

Μ. Καρυστιναίος (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας Δ. Ζωγράφου ΚΕΠΧΕΟ)

Ζ. Κασαπίδου (Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης κατά των Ναρκωτικών Ν.Έβρου ΕΛΠΙΔΑ)

Β. Κούτρας (Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Ν. Ιωαννίνων ΣΣΚΝΝΙ)

Μ. Κυριακίδου (Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Ν. Θεσσαλονίκης).

Ι. Κυρίτση (Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ)

Σ. Μακαρώνη (Κέντρο Πρόληψης Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δ. Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ)

Μ. Μαμιδάκη (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας Δ. Ζωγράφου ΚΕΠΧΕΟ)

Α. Μπάκου (Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης ΟΚΑΝΑ)

Π. Τριανταφύλλου (Επιστ. Επιτροπή Σωματείου Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης)

Γ. Τσαφή (Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δ. Ηρακλείου ΚΕΣΑΝ)

Χ. Τσελέπη (Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Ν. Καβάλας)

Α. Χατζηνταή (Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες Δ. Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ)

Αυτή, λοιπόν, είναι η συμβολή του παρόντος Εγχειριδίου στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα: ένα πλαίσιο σκέψης για το σχεδιασμό παρεμβάσεων από το Άλφα ως το Ωμέγα με έμφαση στα θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται στην πρόληψη έτσι ώστε να σχετίζονται οι παρεμβάσεις, από το σχεδιασμό τους, με την αξιολόγηση. Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι καθορίζονται τα όρια των παρεμβάσεων, τι μπορούν να προσφέρουν και ποιες προϋποθέσεις πρέπει να τηρούνται ώστε να μπορούν να είναι μετρήσιμα τα αποτελέσματά τους.

Το παρόν Εγχειρίδιο έχει και μια άλλη διάσταση, που δίνει μια δυναμική που δεν πρέπει να παραβλέπεται στην οποιαδήποτε προσπάθεια γίνει από εδώ και πέρα και θα αφορά τη διατύπωση κριτηρίων ποιότητας για την εφαρμογή παρεμβάσεων, καθώς και αρχών και κανόνων για την αξιολόγησή τους. Είναι προϊόν συλλογικής εργασίας των συναδέλφων του ΕΚΤΕΠΝ, των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, του Τμήματος Εφαρμογών Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ και του Τομέα Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ, που συμμετείχαν στην Ομάδα Πρόληψης που έχει συστήσει το ΕΚΤΕΠΝ. Η συλλογική εργασία και η συμμετοχή, εκτός από το βέλτιστο τρόπο επιστημονικής δουλειάς, θέτει και τις βάσεις για την απαραίτητη συναίνεση και την ενεργό συμμετοχή όλων των συναδέλφων που εργάζονται στην πρόληψη και θα κληθούν είτε να καταρτίσουν είτε να αξιολογήσουν παρεμβάσεις. Ιδιαίτερες ευχαριστίες πρέπει να αποδοθούν στο ΕΚΤΕΠΝ και στις κυρίες Μανίνα Τερζίδου και Ιουλία Μπάφη, που ήταν οι συντονίστριες και η ψυχή της προσπάθειας.

Ανακεφαλαιώνοντας, να υπενθυμίσουμε ότι το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί ένα από τα βασικά εργαλεία που συνιστούν τη βασική υποδομή στην προσπάθεια των φορέων μας να αναπτύξουν ένα σύστημα σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης παρεμβάσεων πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Η προσπάθεια οφείλει να συνεχιστεί από όλους μας για τη συμπλήρωση της υποδομής αυτής με ένα αξιόπιστο και σταθερό σύστημα τεκμηρίωσης κριτηρίων και ένα σύστημα πιστοποίησης που θα διασφαλίζει τη διαχρονική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα διευκολύνει την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, αξιολόγηση που οφείλουμε στην κοινωνία αλλά και στους εαυτούς μας, ώστε να αποτελέσει πηγή ικανοποίησης για το παραγόμενο έργο, πηγή προβληματισμού όσον αφορά την επιλογή παρεμβάσεων που έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, κι επίσης να συμβάλει στο διάλογό μας με την Πολιτεία για την ενίσχυση της πρόληψης στην Ελλάδα.

Τα μέλη της Ομάδας Πρόληψης του ΕΚΤΕΠΝ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organ Behav Hum Dec*, 50, 179-211.

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.

Botvin, G. J. & Botvin, E.M. (1992). School-based and community-based prevention approaches. In J. Lowinson, P. Ruiz, & R. Millman (Ed.). *Comprehensive Textbook of Substance Abuse*. Baltimore: Williams & Wilkins.

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

Buhler, A. & Kroger, C. (2008). *Prevention of Substance Use*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA.

Butters, J. E. (2004). The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: Gender differences and implications for drug education. *Drug – Educ Prev Polic*, 11(5), 381-390.

Canning, U., Millward, L., Raj, T. & Warm, D. (2004). *Drug Use Prevention among Young People: A Review of Reviews*. London: Health Development Agency.

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.

Catalano, R. F., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Newcomb, M. D. & Abbott, R. D. (1996). Modeling the Etiology of Adolescent Substance Use: A Test of the Social Development Model. *J Drug Issues*, 26(2), 429-455.

Champion, V. L. & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimmer & K. Viswanath (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Council of Europe (1982). *The Prevention of Drug Dependence*. Strasbourg: Council of Europe.

Council of Europe (1984). *Education for Health: Preventing Dependence and Addiction*. Strasbourg: Council of Europe.

Cowen, E. L. (1983). Primary prevention in mental health: Past, present, and future. In R. D. Felner, A. Jason, J. N. Moritsugu & S. S. Farber (Eds.). *Preventive Psychology: Theory, Research, and Practice*. New York: Pergamon Press.

Cunningham, J. A., Wild, T. C., Bondy, S. J. & Lin, E. (2001). Impact of normative feedback on problem drinkers: a small-area population study. *J Stud Alcohol*, 62(2), 228-233.

Dusenbury, L. & Falco, M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. *J Sch Health*, 65(10), 420-425.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). *EMCDDA Manuals No 4: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*. Luxembourg: Publications Office of the EU.

Fishbein, M. & Ajzen I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Glanz, K., Rimmer, B. K. & Viswanath, K. (2008) Theory, research and practice in health behaviour and health education. In K. Glanz, B. K. Rimmer & K. Viswanath (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. A. Steinberg & M. M. Silverman (Eds.). *Preventing Mental Disorders*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Educ Res*, 7(3), 403-430.

Hawkins, J. D. & Weiss, J. G. (1985).The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *J Prim Prev*, 6, 73-97.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*, 112(1), 64-105.

Hawks, D., Scott, K., McBride, N., Jones, P. & Stockwell, T. (2002). *Prevention of Psychoactive Substance Use. A Selected Review of What Works in the Area of Prevention*. Geneva: World Health Organization.

Hochbaum, G. M. (1958). *Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-Psychological Study*. Washington, D.C.: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare.

Institite of Medicine (IOM) (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Research*. Washington D.C.: National Academy Press.

Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *Br J Addict*, 82(4), 331-342.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. J *Adolesc Health*, 12(8), 597-605.

Kumpfer, K. L. & Turner, C. The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *Int J Addict*, 25(4A), 435-462.

Montano, D. E. & Kasprzyk, D. K. (2008). Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the Integrated Behavioral Model. In K. Glanz, B. K. Rimmer & K. Viswanath (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

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

Offord, D. R. (2000). Selection of levels of prevention. *Addict Behav*, 25(6), 833-842.

Page, R. M. & Roland, M. (2004). Misperceptions of the prevalence of marijuana use among college students: Athletes and non-athletes. *J Child Adoles Subst*, 14(1), 61-75.

Paglia, A. & Room, R. (1999). Preventing substance use problems among youth: A Literature Review and Recommendations. *J Prim Prev*, 20, 3-50.

Petraitis, J., Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychol Bull*, 117(1), 67-86.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and process of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psych*, 51, 390-395.

Reis, J., Riley, W., Lokman, L. & Baer, J. (2000). Interactive multimedia preventive alcohol education: a technology application in higher education. *J Drug Educ*, 30(4), 399-421.

Roe, E. & Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people: a review. *Drug – Educ Prev Polic*. 12 (2), 85-99.

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. (5th ed.) New York: Free Press.

Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Educ Monogr*, 2(4), 354-386.

Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W., et al. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of «drug abuse» prevention. *Subst Use Misuse*, 39(10-12), 1971-2016.

Tobler, N. S. (1992). Drug prevention programs can work: Research findings. *J Addict Dis*, 11(3), 1-28.

Tobler, N. S. (2000). Lessons learned. *J Prim Prev*, 20 (4), 261-274.

World Health Organisation (WHO) (1998). *Health Promotion Glossary.* Switzerland: WHO.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ 2011 [υπό έκδοση]). *Οδηγός Αξιολόγησης Παρεμβάσεων Πρόληψης της Ουσιοεξάρτησης*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2004). *Ετήσια Έκθεση 2010: Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2010). *Ετήσια Έκθεση 2010: Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κοκκέβη Α. (1988). Η πρόληψη της τοξικομανίας: Μύθος ή πραγματικότητα. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1(4), 275-283.

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

Στάππα-Μουρτζίνη Μ. (2007). Αγωγή Υγείας: Βασικές Αρχές – Σχεδιασμός Προγράμματος. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων.

HANDBOOK ON DRUG PREVENTION: GUIDELINES AND INTERVENTION PLANNING

SUMMARY

The present Handbook is a first attempt to set out key principles and guidelines in the area of drug prevention in Greece. It was developed at the initiative of the Greek Monitoring Centre for Drugs – Greek REITOX Focal Point[1] (University Mental Health Research Institute – UMHRI[2]) in cooperation with the Organisation Against Drugs (OKANA).[3] It is based on the Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)[4] of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA),[5] while the key principles it puts forth are partially based on Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders (2nd edition, 'Red Book')[6] published by the National Institute on Drug Abuse (NIDA).[7] Furthermore, the Handbook also draws from the EMCDDA's Best Practice Portal and on EMCDDA's EDDRA information system.It provides an overview of prevention in Greece, it includes key concepts and definitions while it proposes some key principles in drug prevention. Also it constitutes a guide in designing a prevention intervention, suggesting and analysing the main lines for the planning and evaluation of prevention interventions. In addition, two examples of prevention interventions are presented.

The Handbook on Drug Prevention is a tool for professionals, researchers and policy makers in the field of drug prevention. It is based on two key assumptions:

- **Intervention planning presupposes a logic model**. The logic model refers to the graphic representation of the main phases of an intervention and its expected achievements. A logic model reflects the logical relation between the main phases and the outcomes. The present Handbook provides guidance for the development of interventions whose main phases are based on a logical link.
- **Planning and evaluation in prevention are two inextricably linked phases and should not be separated**. The principles of prevention intervention evaluation and prevention intervention planning are interwoven in essence. The concepts for the evaluation of an intervention are largely the same as those for the development of a good intervention. Moreover, a well-planned intervention takes into consideration from the very beginning the methodology for its evaluation.

[1] http://www.ektepn.gr
[2] http://www.epipsi.gr
[3] http://www.okana.gr
[4] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). EMCDDA *Manuals No 4: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK).* Luxembourg: Publications Office of the EU. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk]
[5] http://www.emcdda.europa.eu
[6] National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders* (2nd Ed.). Bethesda, MD: National Institute on Health
[7] http://www.nida.nih.gov