



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκοτικών και Τοξικομανίας

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ

EL

Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη

Ένα εγχειρίδιο για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής
σε θέματα επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης
της χρήσης ουσιών



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκοτικών και Τοξικομανίας



EUCPC

Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη

Ένα εγχειρίδιο για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής
σε θέματα επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης
της χρήσης ουσιών

Επιμέλεια και παραγωγή ελληνικής έκδοσης:



ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ &
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
"ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ"
www.epipsi.gr



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
& ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
www.ektepn.gr



Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

Το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί ιδιοκτησία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) και καλύπτεται από δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Το EMCDDA δεν φέρει καμία ευθύνη ή υπαιτιότητα για τυχόν συνέπειες από τη χρήση των στοιχείων που περιέχει το παρόν έγγραφο. Το περιεχόμενο της παρούσας έκδοσης δεν αντιπροσωπεύει υποχρεωτικά την επίσημη θέση των εταίρων του EMCDDA, των κρατών μελών της ΕΕ ή των θεσμικών οργάνων και οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το παρόν Εγχειρίδιο δημιουργήθηκε στο πλαίσιο ενός ευρωπαϊκού έργου με τίτλο UPC-Adapt, το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (αριθμός έργου JUST-2015-AG-DRUG).



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας



Χρηματοδοτήθηκε από
την Ευρωπαϊκή Ένωση

ISBN 978-618-85911-0-3
ISBN 978-618-85910-0-4

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής

Σχετικά με το παρόν Εγχειρίδιο

Το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί το βασικό υλικό του ευρωπαϊκού προγράμματος κατάρτισης που παρέχεται για θέματα πρόληψης. Στην Ελλάδα το πρόγραμμα συντονίζεται από το ΕΚΤΕΠΝ / ΕΠΙΨΥ και υλοποιείται από πιστοποιημένους εκπαιδευτές. Για περισσότερες πληροφορίες για την υλοποίηση του προγράμματος κατάρτισης στην Ελλάδα, βλ. <https://www.ektepn.gr/activities/TrainingInPrevention-EUPC-Greece>, ενώ για το πλαίσιο υλοποίησής του σε ευρωπαϊκό επίπεδο, βλ. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum_en. Προσφέρει επίσης μια γενικότερη εισαγωγή στην επιστήμη της πρόληψης και σε επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις. Το Εγχειρίδιο αναπτύχθηκε στο πλαίσιο ενός ευρωπαϊκού έργου με τίτλο UPC-Adapt, το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Για την πρωτότυπη έκδοση:

Έντυπο	ISBN 978-92-9497-416-7	ISSN 1606-1705	doi:10.2810/852697	TD-MA-19-001-EN-C
PDF	ISBN 978-92-9497-417-4	ISSN 1725-339X	doi:10.2810/328460	TD-MA-19-001-EN-N

Recommended citation: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *European Prevention Curriculum: A handbook for decision makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA)
Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Λισαβόνα, Πορτογαλία
info@emcdda.europa.eu
www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Για την έκδοση στα ελληνικά:

ISBN 978-618-85910-0-4
ISBN 978-618-85911-0-3

Προτεινόμενη αναφορά: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2021). *Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη: Ένα εγχειρίδιο για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής σε θέματα επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης της χρήσης ουσιών (Επιμέλεια έκδοσης στα ελληνικά: ΕΚΤΕΠΝ-ΕΠΙΨΥ & Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ)*. Θεσσαλονίκη: ΣΕΙΡΙΟΣ & ΕΠΙΨΥ-ΕΚΤΕΠΝ.

Επιμέλεια έκδοσης στα ελληνικά:

Ιουλία Μπάφη (ΕΚΤΕΠΝ-ΕΠΙΨΥ)

Ναταλία Ζαχαρτζή, Κατερίνα Αποστολίδου, Μελίνα Βλαχοπούλου, Δέσποινα Δαμιανίδου, Ελένη Παπακώστα Γάκη, Κυριακή Τσολαΐδου, Ανδρέας Τσουνής, Άννα Χατζηνταή (Κέντρα Πρόληψης ΣΕΙΡΙΟΣ)

Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΣΕΙΡΙΟΣ του Δήμου Θεσσαλονίκης

Κεντρικός Τομέας
Παλαιών Πατρών Γερμανού 24, 54622, Θεσσαλονίκη
seirioskentrikos@kp-seirios.gr
www.kp-seirios.gr

Ανατολικός Τομέας
Σπύρου Μουστακλή 1, 55535, Τριανδρία, Θεσσαλονίκη
seiriosanatolikos@kp-seirios.gr

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
‘ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ’ (ΕΠΙΨΥ)
Σωρανού του Εφεισίου 2, Τ.Κ. 115 27, Αθήνα (ταχυδρομική διεύθυνση: Τ.Θ. 665 17, Τ.Κ. 156 01, Παπάγου)
τηλ: 210 6536902 (γραμματεία), 210 6170848 (απευθείας), φαξ: 210 6537273
ektepn@ektepn.gr | www.ektepn.gr, www.epipsi.gr

Εκτύπωση:

ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ

Η έκδοση στα ελληνικά συγχρηματοδοτήθηκε από τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ και το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)

Το EMCDDA

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) αποτελεί την κεντρική πηγή έγκυρης πληροφόρησης για θέματα ναρκωτικών στην Ευρώπη. Για περισσότερα από 20 χρόνια συλλέγει, αναλύει και διαχέει επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες για τα ναρκωτικά, την τοξικομανία και τις συνέπειές τους, οι οποίες αποτυπώνουν με επιστημονική αρτιότητα την εικόνα του φαινομένου των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Τα Κέντρα Πρόληψης ΣΕΙΡΙΟΣ

Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων & Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΣΕΙΡΙΟΣ του Δήμου Θεσσαλονίκης είναι δύο από τα 75 Κέντρα Πρόληψης που λειτουργούν πανελλαδικά σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και με τη συγχρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Εσωτερικών. Διοικούνται από Διοικητικό Συμβούλιο στο οποίο συμμετέχει ο Δήμος Θεσσαλονίκης, η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, ο Δικηγορικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. Από το 2000 υλοποιούν επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης των εξαρτήσεων στην κοινότητα, την οικογένεια και τη σχολική κοινότητα, ενισχύοντας τη συμμετοχή όλων των ανθρωπιναν εξάρτητα από φύλο, θρησκεία, γενετήσιο προσανατολισμό, φυλετική ή εθνική καταγωγή, ιθαγένεια, αναπηρία ή ηλικία.

Βασικός σκοπός τους είναι η στήριξη ατόμων και συστημάτων ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και τις αλλαγές στη ζωή τους, δημιουργώντας συνθήκες που προάγουν υγιείς συμπεριφορές και τρόπους ζωής, μέσα από μια θετική διαδικασία.



ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ

Το ΕΚΤΕΠΝ

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) ιδρύθηκε το 1993 και λειτουργεί στο πλαίσιο του 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. Παράλληλα, λειτουργεί ως το εθνικό παρατηρητήριο για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, αρμόδιο για τη συλλογή και επεξεργασία επίσημων αντιπροσωπευτικών στοιχείων στην Ελλάδα. Η δημιουργία και η λειτουργία του Εθνικού Κέντρου του Ευρωπαϊκού Κέντρου στην Ελλάδα ανατέθηκε το 1993 από το Υπουργείο Υγείας στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (ΕΠΨΥ). Σκοπός του είναι η συλλογή, επεξεργασία και δημοσίευση επιστημονικά έγκυρων εθνικών στοιχείων για όλες τις παραμέτρους που αφορούν τα ναρκωτικά.



ΕΠΨΥ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ &
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
"ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ"
www.epipsi.gr



ΕΚΤΕΠΝ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
ΤΟΥ EMCDDA

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
& ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
www.ekteln.gr

| Περιεχόμενα

- 7 | Ευχαριστίες
- 8 | Συντομογραφίες
- 9 | Πρόλογος
- 11 | Χρήση του παρόντος εγχειριδίου
- 13 | Εισαγωγή

ΜΕΡΟΣ I

Γενικές έννοιες στις οποίες βασίζεται η αποτελεσματική πρόληψη

- 22 | Κεφάλαιο 1
Επιδημιολογία — κατανόηση της φύσης και της έκτασης της χρήσης ουσιών
- 39 | Κεφάλαιο 2
Υπόβαθρο της επιστημονικής πρόληψης και των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης
- 48 | Κεφάλαιο 3
Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και πολιτικές πρόληψης
- 68 | Κεφάλαιο 4
Παρακολούθηση και αξιολόγηση

ΜΕΡΟΣ II

Προσεγγίσεις πρόληψης σε διάφορα πλαίσια

- 86 | Κεφάλαιο 5
Πρόληψη στην οικογένεια
- 98 | Κεφάλαιο 6
Πρόληψη στη σχολική κοινότητα και στην εργασία
- 111 | Κεφάλαιο 7
Περιβαλλοντική πρόληψη

123		Κεφάλαιο 8
		Πρόληψη μέσα από τα ΜΜΕ
132		Κεφάλαιο 9
		Πρόληψη στην κοινότητα
141		Κεφάλαιο 10
		Συνηγορία υπέρ της πρόληψης
145		Καταληκτικές παρατηρήσεις
146		Παραπομπές
151		Παραρτήματα

Ευχαριστίες

Το EMCDDA και το UPC-Adapt επιθυμούν να ευχαριστήσουν τους Peer van der Kreeft, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau (επικεφαλής του έργου στο HoGent, Πανεπιστήμιο της Γάνδης, Βέλγιο), καθώς και τους ακόλουθους συμμετέχοντες στη σύνταξη του εγχειριδίου:

- Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (CUNI, Πανεπιστήμιο Charles, Τσεχία)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (ASL Savona, Δεύτερη τοπική υπηρεσία υγείας Σαβόνας, Ιταλία)
- Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (ERF, Σχολή Επιστημών Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης, Πανεπιστήμιο του Ζάγκρεμπ, Κροατία)
- Sanela Talić, Matej Košir (UTRIP, Ίδρυμα Ερευνών και Ανάπτυξης, Σλοβενία)
- Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, Εθνικό Ίδρυμα Προαγωγής Υγείας, Εσθονία)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Ίδρυμα Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Πολωνία)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, Πανεπιστήμιο των Βαλεαρίδων, Ισπανία)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (FINDER Ίδρυμα Ερευνών για την Πρόληψη, Γερμανία)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, Κρατική υπηρεσία πρόληψης της προβληματικής χρήσης αλκοόλ, Πολωνία)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Υπηρεσία προστασίας της υγείας, Μιλάνο, Ιταλία)

Η παρούσα έκδοση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τους Gregor Burkhardt (EMCDDA), Zili Sloboda (Applied Prevention Science International) και Jeff Lee (International Society of Substance Use Professionals).

Συντομογραφίες

APSI	Applied Prevention Science International
ΚΝΣ	Κεντρικό νευρικό σύστημα
COM-B	Ικανότητα, ευκαιρία, κίνητρο και συμπεριφορά
CTC	Κοινότητες που νοιάζονται
DSM-V	Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών
ECDC	Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων
ΕυΠρο	Ευρωπαϊκές προδιαγραφές ποιότητας για την πρόληψη της χρήσης ουσιών
EMCDDA	Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας
ESPAD	Ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών
EUPC	Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη
GBG	Το παιχνίδι της καλής συμπεριφοράς (πρόγραμμα πρόληψης)
ICD-II	Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων
ID	Ταυτότητα
MDMA	3,4-μεθυλενοδιοξυ-N-μεθυλαμφεταμίνη (Ecstasy)
NAMLE	Εθνικός οργανισμός γραμματισμού στα ΜΜΕ
PROSPER	Πρωώθηση των συνεργασιών σχολείων-κοινότητας-πανεπιστημίων για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας (πρόγραμμα πρόληψης)
RBS	Υπεύθυνο σερβίρισμα οινοπνευματωδών
RCT	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή
STAD	Η Στοκχόλμη κατά των ναρκωτικών (πρόγραμμα πρόληψης)
ΘΠΣ	Θεωρία προσχεδιασμένης συμπεριφοράς
UNODC	Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα
UPC	Διεθνές Εγχειρίδιο για την Πρόληψη
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

| Πρόλογος

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζω το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη, που αποσκοπεί να αποτελέσει τη βάση για την κατάρτιση των αρμόδιων για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής σε θέματα χρήσης ουσιών σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

Τόσο στην Ευρώπη όσο και διεθνώς, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μεγάλη πρόοδος όσον αφορά την ανάπτυξη επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Παρά ταύτα, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές προκλήσεις και, σε πολλές χώρες, συνεχίζουμε να βλέπουμε να υλοποιούνται τόσο σε σχολεία όσο και στην κοινότητα, παρεμβάσεις πρόληψης για τις οποίες υπάρχουν ελάχιστα ή μηδαμινά τεκμήρια αποτελεσματικότητας. Στη χειρότερη περίπτωση, οι κακοσχεδιασμένες παρεμβάσεις πρόληψης μπορεί να έχουν ακόμη και επιζήμιες συνέπειες. Γι' αυτό το λόγο το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και την Τοξικομανίας (EMCDDA) θεωρεί ζωτικής σημασίας το να στηρίζει την ποιοτική εκπαίδευση και κατάρτιση των αρμόδιων για την επιλογή και τη χρηματοδότηση κατάλληλων παρεμβάσεων που θα διασφαλίσουν την υγεία και την ευεξία των νέων και της κοινωνίας μας.

Στο Εγχειρίδιο αυτό θα βρείτε μια εισαγωγή στις επιστημονικές επιλογές που θα μπορούσαν να προάγουν μια υγιέστερη συμπεριφορά. Στόχος, όμως, είναι παράλληλα να κινήσει το ενδιαφέρον σας για τους επιστημονικούς κλάδους που ελέγχουν εμπειρικά τον τρόπο με τον οποίο η πρόληψη μπορεί να επιτύχει αλλά και να διατηρήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μια υγιέστερη συμπεριφορά και τον τρόπο με τον οποίο οι στρατηγικές αυτές μπορούν να διαχυθούν και να ενταχθούν στην καθημερινή πρακτική.

Η παροχή υποστήριξης στους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων και τους επαγγελματίες αποτελεί βασικό στόχο της στρατηγικής του EMCDDA για το 2025, η δε δημοσίευση του παρόντος Εγχειριδίου αποτελεί σημαντικό βήμα για την επίτευξη του στόχου αυτού. Έρχεται σε συνέχεια του σημαντικού επιτεύγματος που ήταν οι Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών (EuΠρο), που δημοσιεύθηκαν από το EMCDDA το 2011 με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της απήχησης των παρεμβάσεων πρόληψης, και συνοδεύει την έκδοση του EMCDDA Health and social responses to drug problems: a European Guide, που πρωτοδημοσιεύθηκε το 2017. Σκοπός του EMCDDA είναι να προωθήσει και να διαδώσει τόσο το παρόν Εγχειρίδιο όσο και το συνοδευτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα μέσω του δικτύου των εθνικών κέντρων Reitox (στην Ελλάδα το ΕΚΤΕΠΝ) και το δίκτυο εθνικών εμπειρογνομητών που έχουμε δημιουργήσει και επιτρέπουν την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών και βέλτιστων πρακτικών, καθώς και την προαγωγή της επιστημονικής αριστείας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους Ευρωπαίους και Αμερικανούς εταίρους μας για την εκτενή συμμετοχή τους στο παρόν έργο, ιδίως την ομάδα του Διεθνούς Εγχειριδίου για την Πρόληψη (Universal

Prevention Curriculum-UPC), που είχε την ευθύνη της δημιουργίας του διεθνούς εγχειριδίου, καθώς και την ομάδα UPC-Adapt, που συνέταξε την πρώτη έκδοση του παρόντος Ευρωπαϊκού Εγχειριδίου.

Είμαι ακράδαντα πεπεισμένος ότι η Ευρώπη έχει να ωφεληθεί τα μέγιστα από στελέχη πρόληψης που λειτουργούν με επαγγελματισμό, εκτιμούν την επιστήμη της πρόληψης, έχουν τη στήριξη των δημόσιων φορέων και είναι καταρτισμένα και εκπαιδευμένα σε προσεγγίσεις που έχουν ελεγχθεί εμπειρικά και έχουν πιθανότητες να αποδώσουν αποτελέσματα —αποτελέσματα που συντελούν στη θετική ανάπτυξη των νέων μας και, εν τέλει, σε μια υγιέστερη και ασφαλέστερη Ευρώπη.

Alexis Goosdeel

Διευθυντής του EMCDDA

| Χρήση του παρόντος εγχειριδίου

Αυτό το ευρωπαϊκό εγχειρίδιο πρόληψης δημιουργήθηκε προκειμένου να αποτελέσει πρωτίστως βασικό υλικό αναφοράς του Ευρωπαϊκού προγράμματος κατάρτισης στον τομέα της Πρόληψης των Εξαρτήσεων. Προορίζεται αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς από άτομα που έχουν ολοκληρώσει την αντιστοίχη κατάρτιση.

| Εισαγωγικό Σημείωμα

Το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη δημιουργήθηκε ώστε να χρησιμοποιηθεί για την κατάρτιση των αρμόδιων για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής. Βασικός στόχος είναι να περιοριστούν τα υγειονομικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών αναπτύσσοντας τις δεξιότητες των επαγγελματιών στην πρόληψη μέσα από την ενίσχυση του ευρωπαϊκού στελεχιακού δυναμικού στον τομέα της πρόληψης.

Το παρόν Εγχειρίδιο αναπτύχθηκε στο πλαίσιο ενός ευρωπαϊκού έργου με τίτλο UPC-Adapt, το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Στο έργο αυτό συμμετείχαν 11 εταίροι από 9 ευρωπαϊκές χώρες και προσαρμόσαν το UPC έτσι ώστε να αρμόζει στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Το UPC αναπτύχθηκε αρχικά από την APSI με χρηματοδότηση του Υπουργείου Εξωτερικών των ΗΠΑ στο Συμβουλευτικό Πρόγραμμα για τα Ναρκωτικά, Colombo. Η προσαρμογή του UPC στο ευρωπαϊκό πλαίσιο βασίστηκε στις κατευθυντήριες γραμμές των ΕυΠρο. Αναλυτικά στοιχεία σχετικά με τη μεθοδολογία που εφαρμόστηκε και τις χώρες που συμμετείχαν στο έργο, παρατίθενται στο Παράρτημα 1.

Το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο είναι συντομότερο και πιο εύληπτο από το αρχικό UPC. Η βασική κατάρτιση σε αυτό το Εγχειρίδιο μπορεί να υλοποιηθεί σε 5 ημέρες, σε αντίθεση με το αρχικό UPC, που απαιτεί έως και 9 εβδομάδες εκπαίδευσης.

Για την κατάρτιση στο παρόν Εγχειρίδιο, είναι διαθέσιμο ένα βασικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (βασική κατάρτιση), καθώς και ένα εξειδικευμένο εξ αποστάσεως πρόγραμμα (εξειδικευμένη κατάρτιση).

(¹) <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

Σε ποιον απευθύνεται

Το συγκεκριμένο Εγχειρίδιο έχει σχεδιαστεί ώστε να προτείνει στους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων, τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης και τη χάραξη πολιτικής τις πλέον αποτελεσματικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες, παρεμβάσεις και προσεγγίσεις πρόληψης. Η συγκεκριμένη ομάδα, την οποία αποκαλούμε "επαγγελματίες πρόληψης", περιλαμβάνει τους συντονιστές πρόληψης, τους ειδικούς σε θέματα πρόληψης και τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της πρόληψης. Σε κάποιες χώρες η ομάδα αυτή μπορεί επίσης να περιλαμβάνει υψηλόβαθμα στελέχη που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων και την επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη. Μπορεί να δραστηριοποιούνται σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο. Μπορεί να είναι επικεφαλής μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, συντονιστές πρόληψης σε περιφερειακό επίπεδο, δημόσιοι υπάλληλοι που αναπτύσσουν στρατηγικές ή αναθέτουν την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης, ενδιαφερόμενοι φορείς ή δίκτυα στην κοινότητα. Το Εγχειρίδιο εστιάζει ιδιαίτερα στη συγκεκριμένη ομάδα, λόγω του καίριου ρόλου που μπορεί να παίξει, επηρεάζοντας τα συστήματα πρόληψης. Οι επαγγελματίες αυτοί μπορούν να δώσουν έμφαση στη σημασία της πρόληψης και να επηρεάσουν τη νοοτροπία και τις παρεμβάσεις πρόληψης στην περιφέρειά τους και στην τοπική κοινωνία. Μπορεί να γνωρίζουν ήδη κάποια πράγματα για την πρόληψη, αλλά αυτό το Εγχειρίδιο θα αυξήσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους.

Η διάδοση καινοτόμων και επιστημονικά τεκμηριωμένων προσεγγίσεων στα δημόσια χρηματοδοτούμενα συστήματα πρόληψης προϋποθέτει αλλαγή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χρηματοδότηση και τις προτεραιότητες, καθώς και διακοπή των ευρέως διαδεδομένων πλην όμως αναποτελεσματικών προσεγγίσεων. Αναγνωρίζεται επίσης όλο και περισσότερο η σημασία της κατάρτισης των αρμοδίων για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής πριν από ή παράλληλα με την εκπαίδευση του προσωπικού που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης. Σε διαφορετική περίπτωση, μπορεί να παρεμποδιστούν οι προσπάθειες αυτού του προσωπικού, όπως εκπαιδευτικοί, υπεύθυνοι αγωγής υγείας, συντονιστές εκπαιδευτικού έργου, στελέχη πρόληψης, καθώς η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη συχνά δεν συνάδει με τις κοινές αντιλήψεις και αμφισβητεί την εδραιωμένη πρακτική.

Στο ίδιο πλαίσιο το UNODC ανέπτυξε προγράμματα κατάρτισης για τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό επίπεδο στις Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών, ούτως ώστε να προετοιμαστεί πολιτικά το έδαφος για την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Παράλληλα, η αρχική σειρά του UPC για τους συντονιστές πρόληψης παρέχει ένα επίσης ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους εργαζόμενους σε περιφερειακό επίπεδο. Παρά ταύτα, στην Ευρώπη οι αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων, και τη χάραξη πολιτικής σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο είναι απίθανο να είναι σε θέση (ή να επιθυμούν) να παρακολουθήσουν ένα μακροχρόνιο και εντατικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης για την πρόληψη. Έτσι, το

Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη έχει αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχει τις γνώσεις που χρειάζεται η συγκεκριμένη ομάδα σε θέματα πρόληψης σεβόμενο τους χρονικούς περιορισμούς τους. Παρέχει μια συνοπτική, πλην όμως ενημερωτική και πρακτικά χρήσιμη επισκόπηση των θεμάτων, συμπεριλαμβανομένης της αιτιολογίας και της επιδημιολογίας, της πρόληψης στη σχολική κοινότητα, της πρόληψης στην οικογένεια, της περιβαλλοντικής πρόληψης και της αξιολόγησης. Η παροχή εκπαίδευσης σε ακαδημαϊκό πλαίσιο θα διασφαλίσει επίσης ότι η επόμενη γενιά των αρμόδιων για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής θα διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις για την πρόοδο και τη χρησιμότητα της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης.

Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην πεποίθηση ότι αν προσφερθούν στους σημερινούς και μελλοντικούς αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής, επαρκείς γνώσεις και κατανόηση των επιστημονικών αρχών της πρόληψης (1) θα ενθαρρυνθεί η εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και θα ταχθούν υπέρ της διακοπής των αναποτελεσματικών προσεγγίσεων και (2) θα δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στο οποίο τα στελέχη πρόληψης που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, θα παροτρύνονται να βελτιώνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους.

Το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο αποτελεί μια εισαγωγή στην επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη. Για όσους επαγγελματίες επιθυμούν να εμβαθύνουν τις γνώσεις τους στο συγκεκριμένο πεδίο, διατίθενται οι πλήρεις κύκλοι σπουδών του UPC.

Εισαγωγή

Γιατί έχει σημασία η πρόληψη;

Η βελτίωση της κατάστασης της υγείας δεν έχει μόνο άμεσο αντίκτυπο στην ανθρώπινη ευημερία, αλλά σχετίζεται και με την άνοδο του μέσου εθνικού εισοδήματος μέσα από την εκπαίδευση των παιδιών, την παραγωγικότητα των εργαζομένων και τη μείωση της επιβάρυνσης στα εθνικά συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα αντιστοιχούν πλέον στο 60% του συνόλου των θανάτων παγκοσμίως. Οι θάνατοι αυτοί δεν οφείλονται σε μολύνσεις, αλλά σε περιβαλλοντικές και κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις, σε βιομηχανικές πρακτικές και σε επιλογές τρόπου ζωής, μη εξαιρουμένης της χρήσης ουσιών. Η αυξανόμενη αναγνώριση των μη μεταδοτικών νοσημάτων που σχετίζονται με τις πρακτικές της βιομηχανίας και τις επιλογές τρόπου ζωής ώθησε τις χώρες να θεσπίσουν και να υλοποιήσουν πολιτικές και παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών, υγιεινής διατροφής και σωματικής υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, οι στρατηγικές προαγωγής της υγείας είναι ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο τα άτομα και οι κοινότητες πείθονται και ενδυναμώνονται ώστε να επιλέξουν υγιείς συμπεριφορές και να μειώσουν τον κίνδυνο εκδήλωσης αυτών των νοσημάτων ή άλλων προβλημάτων υγείας.

Η σημασία της καθιέρωσης και της μακροπρόθεσμης διατήρησης των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ουσιών σε γονείς, σχολεία, επιχειρήσεις και ΜΜΕ είναι αναγνωρισμένη. Οι παρεμβάσεις πρόληψης λειτουργούν συμπληρωματικά προς την προαγωγή της υγείας, διαφέρουν όμως από την άποψη ότι επικεντρώνονται σε τροποποιήσιμους επιβαρυντικούς και προστατευτικούς παράγοντες οι οποίοι θεωρείται ότι προξενούν ή μετριάζουν τις επιβλαβείς συνέπειες για την υγεία. Στόχος της πρόληψης είναι να αποτρέψει ή να αναβάλει την έναρξη της χρήσης ουσιών. Μπορεί επίσης να βοηθήσει όσους έχουν ήδη ξεκινήσει τη χρήση να μην αναπτύξουν διαταραχές χρήσης ουσιών και τα συναφή προβλήματα υγείας και κοινωνικά

προβλήματα που απορρέουν από αυτή. Η πρόληψη όμως έχει και έναν ευρύτερο στόχο: να ενθαρρύνει την υγιή και ασφαλή ανάπτυξη των παιδιών και των νέων, ούτως ώστε να πραγματώσουν τα ταλέντα τους και τις δυνατότητές τους. Αυτό το κατορθώνει συμβάλλοντας στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων με την οικογένεια, το σχολείο, τους συνομηλίκους, τον χώρο εργασίας και την κοινωνία.

Το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη

Το συγκεκριμένο Εγχειρίδιο εστιάζει στην εφαρμογή των σημαντικότερων ευρημάτων που περιέχονται στις 'Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών' που αναπτύχθηκαν από το UNODC και στις ΕυΠρο που αναπτύχθηκαν από το EMCDDA και τη Σύμπραξη για τις ΕυΠρο σε "πραγματικά" πλαίσια στην Ευρώπη. Αυτό έχει σημασία για την εφαρμογή των συμπερασμάτων του Συμβουλίου στην Ευρώπη που σχετίζονται με τα ελάχιστα πρότυπα ποιότητας⁽²⁾, τα οποία εγκρίθηκαν από το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έμφαση δίνεται στην πρόληψη της χρήσης ουσιών και των συναφών προβλημάτων, αν και το Εγχειρίδιο είναι αξιοποιήσιμο και σε άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (π.χ. βία, αντικοινωνική συμπεριφορά, τζόγος, υπερβολική ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια) και μπορεί επίσης να αποτελέσει πηγή για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης των εν λόγω συμπεριφορών. Η εκπαίδευση στην επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη προσφέρει πολύτιμα και αποτελεσματικά εργαλεία, τα οποία μπορούν να κάνουν τη διαφορά στις παρεμβάσεις στους πληθυσμούς-στόχος σε διάφορες χώρες και πλαίσια.

Το Εγχειρίδιο και το αντίστοιχο εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων, τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης και τη χάραξη πολιτικής οι οποίοι εργάζονται στο πεδίο της πρόληψης στην Ευρώπη και αποσκοπεί να προσφέρει στους συμμετέχοντες:

(2) http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

- μια εισαγωγή στο υπόβαθρο της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης
- μια επισκόπηση των πληροφοριών που απαιτούνται για την επιλογή και την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης
- τα εργαλεία με τα οποία θα ενημερώνουν τα ενδιαφερόμενα μέρη σχετικά με το υπόβαθρο των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ουσιών
- τα εργαλεία με τα οποία θα συντονίζουν την υλοποίηση και την αξιολόγηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων
- μια εισαγωγή στις αρχές και τις πρακτικές της πρόληψης στην οικογένεια, στη σχολική κοινότητα, στον χώρο εργασίας, στην κοινότητα, της περιβαλλοντικής πρόληψης και της πρόληψης μέσα από τα ΜΜΕ.

Οι μαθησιακοί στόχοι για τους συμμετέχοντες που θα ολοκληρώσουν την εκπαίδευση με βάση το Εγχειρίδιο είναι:

- να κατανοούν την εξελικτική πορεία της χρήσης ουσιών και τον ρόλο της πρόληψης στην αντιμετώπισή της
- να εξηγούν το επιστημονικό υπόβαθρο των παρεμβάσεων πρόληψης, μεταξύ άλλων:
 - το ποιος, τι, πότε, πού και πώς της χρήσης ουσιών σε καθορισμένα πλαίσια
 - την επίδραση των προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ευπάθεια και τον κίνδυνο
 - τον ρόλο των συμπεριφορικών και αναπτυξιακών παραγόντων, τόσο για τη στόχευση των παρεμβάσεων όσο και για την προσαρμογή των μηνυμάτων και των στρατηγικών παρέμβασης
 - την εφαρμογή εμπειρικών θεωριών για την αλλαγή της συμπεριφοράς
 - τη σημασία της έρευνας για την κατανόηση του πώς "λειτουργούν" οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις
- να περιγράφουν το γενικό πλαίσιο και τις αρχές στις οποίες βασίστηκε η ανάπτυξη των Διεθνών Προδιαγραφών για την πρόληψη της χρήσης ουσιών του UNODC και οι ΕυΠρο
- να εξηγούν τη σημασία της πιστότητας κατά την υλοποίηση και να παρακολουθούν την εφαρμογή των παρεμβάσεων πρόληψης και την υλοποίηση των πολιτικών πρόληψης

- να κατανοούν τους ουσιώδεις άξονες των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και πολιτικών σε διαφορετικά πλαίσια, όπως η οικογένεια, η σχολική κοινότητα, ο χώρος εργασίας, η κοινότητα, το περιβάλλον και τα ΜΜΕ.

Χρήση του παρόντος Εγχειριδίου

Πρόθεση είναι το Εγχειρίδιο αυτό να αποτελεί βασικό έγγραφο αναφοράς τόσο για τους εκπαιδευόμενους όσο και για τους εκπαιδευτές. Περιέχει επίσης παραπομπές σε άλλα έγγραφα με εκτενέστερες πληροφορίες για τα θέματα που καλύπτει, στα οποία μπορείτε να ανατρέχετε όταν χρειάζεται, κατά την πρακτική εφαρμογή των γνώσεων που αποκτήσατε.

Στην εισαγωγή περιγράφεται συνοπτικά το περιεχόμενο του Εγχειριδίου και παρέχεται μια γενική περιγραφή του ρόλου των επαγγελματιών πρόληψης στην Ευρώπη. Γίνεται επίσης μια σύντομη επισκόπηση των δεοντολογικών ζητημάτων στην πρόληψη.

Το Κεφάλαιο 1 πραγματεύεται τη σχέση μεταξύ επιδημιολογίας και αιτιολογικών θεωριών και βοηθά στην κατανόηση του ρόλου που μπορεί να διαδραματίσει η πρόληψη στην αντιμετώπιση των διαταραχών χρήσης ουσιών.

Στο Κεφάλαιο 2 συνοψίζονται οι θεωρίες που χρησιμοποιούνται ευρέως από τους επαγγελματίες της πρόληψης κατά την ανάπτυξη και την αξιολόγηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων και στρατηγικών. Η γνώση των θεωριών αυτών είναι σημαντική ώστε να γίνεται κατανοητό ποια στοιχεία είναι αναγκαία ή χρήσιμα κατά την ανάπτυξη ή/και την προσαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε διαφορετικά πλαίσια και πραγματικότητες.

Το Κεφάλαιο 3 παρουσιάζει τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και πολιτικές πρόληψης και εστιάζει στις Διεθνείς Προδιαγραφές του UNODC και στις ΕυΠρο του EMCDDA. Αντιδιστάει, επίσης, τις επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις που τάσσονται υπέρ της χρήσης τυποποιημένων παρεμβάσεων, με τις προσεγγίσεις που προσαρμόζονται στις προβαλλόμενες ανάγκες, συχνά με βάση την επαγγελματική εμπειρία. Με τον τρόπο αυτό αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται διάφορες προσεγγίσεις ανά την Ευρώπη.

Το Κεφάλαιο 4 είναι αφιερωμένο στην παρακολούθηση και την αξιολόγηση. Κάνει μια ανασκόπηση των διαφόρων ειδών έρευνας αξιολόγησης που μπορούν να εφαρμοστούν για την παρακολούθηση ή την αξιολόγηση του αντίκτυπου μιας παρέμβασης ή μιας πολιτικής.

Στα επόμενα Κεφάλαια περιγράφονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων πρόληψης στην οικογένεια (Κεφάλαιο 5), στο σχολείο και στον χώρο εργασίας (Κεφάλαιο 6), στο περιβάλλον (Κεφάλαιο 7), στα ΜΜΕ (Κεφάλαιο 8) και στην κοινότητα (Κεφάλαιο 9). Για κάθε θέμα, εξετάζονται ειδικότερα ζητήματα ή προκλήσεις που σχετίζονται με τις διάφορες προσεγγίσεις (π.χ. η δυσκολία συμμετοχής των μελών της οικογένειας, η αντίσταση στα μηνύματα πρόληψης των ΜΜΕ ή τα εμπόδια στην υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης). Παρουσιάζονται επίσης εκτενέστερα οι επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και παρεμβάσεις πρόληψης στην Ευρώπη.

Το εκπαιδευτικό υλικό του Εγχειριδίου δίνει έμφαση σε διάφορα βασικά θέματα. Το πρώτο είναι ο ορισμός της χρήσης ουσιών, δηλαδή η κατανάλωση ψυχοδραστικών ουσιών, οι οποίες επηρεάζουν το συναίσθημα, την αντίληψη, τις νοητικές διεργασίες ή/και τη συμπεριφορά. Οι ουσίες αυτές μπορεί να είναι προϊόντα καπνού, αλκοόλ, εισπνεόμενα (πτητικές ουσίες), αλλά και ουσίες όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη ή συνταγογραφούμενα φάρμακα που λαμβάνονται για μη ιατρική χρήση. Οι ουσίες μπορεί να είναι ελεγχόμενες δυνάμει των συμβάσεων των Ηνωμένων Εθνών ή μη ελεγχόμενες (π.χ. νέες ψυχοδραστικές ουσίες), αν και οι τελευταίες μπορεί να ελέγχονται δυνάμει της εθνικής νομοθεσίας των κρατών μελών. Στο Εγχειρίδιο σκόπιμα αποφεύγουμε τη χρήση του όρου "κατάχρηση ουσιών", καθώς πρόκειται για αμφίσημο όρο και μπορεί να θεωρηθεί ότι μπερδεύει αξιολογική κρίση.

Αντίθετα, όπου γίνεται αναφορά σε χρήση ουσιών με σοβαρές επιβλαβείς συνέπειες, χρησιμοποιείται ο όρος "διαταραχές χρήσης ουσιών". Στο Εγχειρίδιο χρησιμοποιούνται επίσης άλλοι όροι που περιγράφουν χρήση ουσιών η οποία δεν σχετίζεται απαραίτητα με σοβαρές επιβλαβείς συνέπειες. Τα θέματα αυτά εξετάζονται ενδελεχέστερα στο Κεφάλαιο 1.

Ένα άλλο θέμα είναι η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη, που μας επιτρέπει να κατανοήσουμε τους παράγοντες που συνδέο-

νται με την έναρξη και τη συνέχιση της χρήσης ουσιών: πώς επηρεάζει η χρήση ουσιών το άτομο, την οικογένεια, τη σχολική κοινότητα, την ευρύτερη κοινότητα και τη χώρα και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί με αποτελεσματικές στρατηγικές, πολιτικές και παρεμβάσεις. Το UNODC προέβη σε πλήρη ανασκόπηση των παρεμβάσεων πρόληψης, με στόχο να εντοπίσει τις πλέον αποτελεσματικές προσεγγίσεις (βλ. Διεθνείς Προδιαγραφές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών, UNODC, 2013).

Υπάρχουν πλέον αποτελεσματικές παρεμβάσεις, πρακτικές και πολιτικές που μπορούν να υλοποιηθούν –γνωστές και ως επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης. Η εκπαίδευση στο Εγχειρίδιο αποσκοπεί στο να βοηθήσει τους επαγγελματίες της πρόληψης να επιλέγουν τις παρεμβάσεις και πολιτικές που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού-στόχος, να παρακολουθούν την ποιότητα της υλοποίησης και να αξιολογούν την έκβαση για τους συμμετέχοντες.

Η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη αναγνωρίζει επίσης ότι η χρήση ουσιών και τα συναφή συμπεριφορικά ζητήματα είναι αναπτυξιακά. Με άλλα λόγια, οι παράγοντες που οδηγούν στην υιοθέτηση αυτών των επικίνδυνων συμπεριφορών για την υγεία εμφανίζονται νωρίς και, κατά κανόνα, οι συμπεριφορές αυτές εκδηλώνονται στην προεφηβική ή την εφηβική ηλικία. Απαιτείται, επομένως, να κατανοήσουμε πώς μπορούμε να παρέμβουμε σε διάφορες ηλικίες, ξεκινώντας από τα νήπια και τα πολύ μικρά παιδιά, προχωρώντας στους πιο ευάλωτους εφήβους και νεαρούς ενήλικες και συνεχίζοντας καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Ένα άλλο θέμα είναι ότι η χρήση ουσιών και άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου είναι κατά κανόνα αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ περιβαλλοντικών παραγόντων και ατομικών χαρακτηριστικών, ίσως και αποτέλεσμα αποτυχημένης κοινωνικοποίησης. Για παράδειγμα, οι νέοι που αναζητούν έντονες συγκινήσεις και μπορεί να μην είχαν θετική γονεϊκή επιρροή μπορεί να αντιδράσουν διαφορετικά σε περιβάλλοντα προώθησης της κατανάλωσης αλκοόλ, όπως οι χρηγίες σε αθλητικές διοργανώσεις, από όσους δεν έχουν αυτό το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή μπορεί να είχαν θετική γονεϊκή επιρροή που καθοδήγησε την τάση τους για αναζήτηση έντονων συγκινήσεων σε εποικοδομητικές συμπεριφορές. Οι επιστημονικά τεκμηριω-

μένες παρεμβάσεις πρόληψης είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να παρεμβαίνουν θετικά σε διαφορετικά περιβάλλοντα —π.χ. οικογένεια, σχολείο, χώρος εργασίας, κοινότητα και περιβάλλον— για να βελτιώσουν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα παιδιά και τους γονείς τους, στα παιδιά και το σχολείο τους, στους εργαζόμενους και τον χώρο εργασίας τους, καθώς και στους κατοίκους και την κοινότητά τους και να ενισχύσουν το αίσθημα της ασφάλειας και της υποστήριξης. Γι' αυτό ακριβώς αναπτύσσουμε εγχειρίδια που θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες πρόληψης σε όλα αυτά τα πλαίσια.

Τα εκπαιδευμένα στελέχη πρόληψης πρέπει να διαθέτουν γνώσεις από ένα ευρύ φάσμα γνωστικών πεδίων, όπως η επιδημιολογία, η κοινωνιολογία και η ψυχολογία. Το εγχειρίδιο και το εκπαιδευτικό υλικό που το συνοδεύει δείχνουν πώς μπορούν τα στελέχη πρόληψης να εφαρμόσουν τις δεξιότητες αυτές προκειμένου:

- να εκτιμούν την φύση και την έκταση της χρήσης ουσιών στην περιοχή τους, καθώς και να συλλέγουν και να αναλύουν δεδομένα
- να εντοπίζουν τους πλέον ευάλωτους πληθυσμούς και να προβαίνουν στη δέουσα εκτίμηση αναγκών
- να συγκροτούν κατάλληλες ομάδες ατόμων για την αντιμετώπιση του προβλήματος
- να πείθουν τα εμπλεκόμενα μέρη για την αξία των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και πολιτικών
- να στηρίζουν την επιλογή και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης και να επιλέγουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις που ανταποκρίνονται στα πορίσματα/αποτελέσματα της εκτίμησης αναγκών
- να επιλέγουν τις παρεμβάσεις που μπορούν όντως να κάνουν τη διαφορά
- να υλοποιούν και να παρακολουθούν τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και να αξιολογούν τα αποτελέσματα, συχνά σε συνεργασία με ερευνητική ομάδα
- να προάγουν την πιστότητα και τη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τη δυνατότητα εφαρμογής και αποδοχής τους.

■ Ρόλος του επαγγελματία της πρόληψης

Μέχρι πρόσφατα υπήρχαν ελάχιστες διαθέσιμες πηγές πληροφοριών σχετικά με τις ικανότητες και τα καθήκοντα ενός αρμόδιου για τη λήψη αποφάσεων ή τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της πρόληψης ούτως ώστε να μπορεί να εκτελεί τα καθήκοντά του και να επιλέγει ή να υλοποιεί τις κατάλληλες παρεμβάσεις πρόληψης που θα ανταποκρίνονται στις συγκεκριμένες ανάγκες της κοινωνίας βάσει συγκεκριμένων διαδικασιών. Τα ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά προγράμματα για την πρόληψη χαρακτηρίζονται από μεγάλη ποικιλομορφία, κι αυτό είχε ως αποτέλεσμα έναν ανεπαρκή και ασυνεπή ορισμό του επαγγελματία της πρόληψης (Gabrielik και συν., 2015). Με αυτό το Εγχειρίδιο και την αντίστοιχη εκπαίδευση, στόχος μας είναι να τυποποιήσουμε την εκπαίδευση και την κατάρτιση για την ενίσχυση των εργαζομένων στον τομέα της πρόληψης σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αυτό δεν είναι παρά ένα από τα βήματα για την περαιτέρω κατοχύρωση του ρόλου και την αναγνώριση του επαγγελματία της πρόληψης.

Χρησιμοποιούμε τον όρο "επαγγελματίας της πρόληψης" για τους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικής που έχουν την ευθύνη του σχεδιασμού, της υλοποίησης και της παρακολούθησης των παρεμβάσεων ή/και των πολιτικών πρόληψης σε ορισμένη γεωγραφική περιοχή. Οι επαγγελματίες αυτοί μπορεί να εποπτεύουν άλλα στελέχη πρόληψης που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και συμβάλλουν στην υλοποίηση ή την παρακολούθηση παρεμβάσεων πρόληψης ή και να λειτουργούν ως το πρόσωπο και η φωνή της πρόληψης στην κοινωνία.

Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας υλικά που έχουν εκδοθεί από διάφορες εθνικές και διεθνείς ομάδες, στα οποία περιγράφονται οι δεξιότητες που απαιτούνται για την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης, όπως οι Διεθνείς Προδιαγραφές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών του UNODC (2013), οι ΕυΠρο του EMCDDA (2011) και οι Διεθνείς Προδιαγραφές για επαγγελματίες ουσιοεξάρτησης και πρόληψης της Σύμπραξης για την πιστοποίηση και την αμοιβαίοτητα (www.internationalcredentialing.org). Μεγάλο μέρος του υλικού που περιέχει το παρόν Εγχειρίδιο προέρχεται από αυτές τις πηγές.

Το Εγχειρίδιο των ΕυΠρο περιλαμβάνει ποιοτικές προδιαγραφές για τους επαγγελματίες της πρόληψης. Καταγράφει τέσσερα

πεδία ικανοτήτων οι οποίες σχετίζονται με την υλοποίηση παρεμβάσεων: (1) γενικές ικανότητες, (2) βασικές ικανότητες παρέμβασης, (3) ειδικές ικανότητες παρέμβασης και (4) μεταϊκανότητες.

- Οι γενικές ικανότητες αφορούν επαγγελματίες που υλοποιούν οποιαδήποτε παρέμβαση πρόληψης —π.χ. δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείριση της παρέμβασης, κοινωνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες.
- Οι βασικές ικανότητες παρέμβασης είναι αυτές που χρειάζονται για την υλοποίηση μιας παρέμβασης πρόληψης —π.χ. γνώση των αποτελεσματικών προσεγγίσεων και αξόνων της πρόληψης της χρήσης ουσιών, των αλληλεπιδραστικών στρατηγικών διδασκαλίας και των αναπτυξιακών θεμάτων.
- Οι ειδικές ικανότητες παρέμβασης αφορούν γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται συγκεκριμένα για την επιλεγμένη παρέμβαση —π.χ. αποτελεσματικές στρατηγικές γονεϊκότητας και διδασκαλία δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων.
- Οι μεταϊκανότητες διατρέχουν όλα τα παραπάνω πεδία και αφορούν δεξιότητες αναγκαίες για την προσαρμογή των παρεμβάσεων πρόληψης προκειμένου να καλύπτονται αποτελεσματικά οι συγκεκριμένες ανάγκες της ομάδας-στόχος (π.χ. πολιτισμική ευαισθησία), αλλά και για την οργάνωση της κοινότητας, τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη των πόρων, καθώς και την παρακολούθηση και την αξιολόγηση.

Δεοντολογία και πρόληψη της χρήσης ουσιών

Παρότι συχνά γίνεται λόγος για τη δεοντολογία της θεραπείας της ουσιοεξάρτησης, της μείωσης της βλάβης και της έρευνας, λιγότερο συχνά συζητάται η δεοντολογία της πρόληψης της χρήσης ουσιών. Οι παρεμβάσεις πρόληψης μπορεί να μην απαιτούν σωματική ή κλινική παρέμβαση, δεν παύουν όμως να συνιστούν μια μορφή παρέμβασης στη ζωή των ανθρώπων. Όλες οι παρεμβάσεις πρόληψης βασίζονται σε κρίσεις σχετικά με το τι είναι "καλό" και τι "κακό" για τους συμμετέχοντες (οι οποίες εκφράζονται, για παράδειγμα, στους στόχους της παρέμβασης). Οι παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών μπορεί επίσης να ξεκινούν ως αποτέλεσμα των κοινωνικών αντιλήψεων περί αποδεκτότητας μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, τις οποίες μπορεί να μην συμμερίζεται ο πληθυσμός-στόχος. Επιπλέον, οι

παρεμβάσεις πρόληψης συνήθως απευθύνονται σε νέους, αν πρόκειται δε για στοχευμένες παρεμβάσεις, οι νέοι αυτοί μπορεί να ανήκουν στις πλέον ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και να έχουν ήδη υποστεί κοινωνικό αποκλεισμό. Όλες οι χώρες διαθέτουν νομοθεσία για τον έλεγχο της χρήσης κάποιων ουσιών, επομένως σημαντικό δεοντολογικό μέλημα είναι να διασφαλίζεται ότι οι παρεμβάσεις "δεν βλάπτουν", αυξάνοντας για παράδειγμα την πιθανότητα χρήσης.

Δεοντολογικά ζητήματα προκύπτουν σε μια σειρά από επίπεδα, ξεκινώντας από την αιτιολόγηση της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης αυτής καθαυτής. Οι επαγγελματίες δεν θα πρέπει να θεωρούν ότι οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι εξ ορισμού δεοντολογικά ορθές και επωφελείς για τους συμμετέχοντες. Οι αρχές των δεοντολογικά ορθών παρεμβάσεων πρόληψης προκύπτουν από τις ΕυΠρο και είναι:

- σεβασμός στις απαιτήσεις της νομοθεσίας
- σεβασμός στα δικαιώματα και την αυτονομία των συμμετεχόντων (όπως ορίζονται π.χ. στα διεθνή πλαίσια για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δικαιώματα του παιδιού)
- παροχή πραγματικού οφέλους στους συμμετέχοντες (να διασφαλίζεται, δηλαδή, ότι η παρέμβαση είναι χρήσιμη και αποδεκτή από τους συμμετέχοντες)
- αποφυγή πρόκλησης βλάβης ή σημαντικών μειονεξιών στους συμμετέχοντες (π.χ. ιατρογενείς επιδράσεις —μη σκοπούμενες και απρόβλεπτες επιβλαβείς συνέπειες, ασθένεια ή τραυματισμό, αποκλεισμό, στιγματισμό)
- παροχή ακριβούς, ουδέτερης και ολοκληρωμένης ενημέρωσης, με διαφάνεια
- συναίνεση των συμμετεχόντων πριν τη συμμετοχή
- διασφάλιση της αυτόβουλης συμμετοχής
- εμπιστευτική μεταχείριση των δεδομένων των συμμετεχόντων
- εμπιστευτική μεταχείριση της συμμετοχής σε δράσεις πρόληψης, εφόσον κρίνεται αναγκαίο
- προσαρμογή της παρέμβασης στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των συμμετεχόντων
- συμμετοχή των συμμετεχόντων ως ισότιμων εταίρων στην ανάπτυξη, την υλοποίηση και την αξιολόγηση της παρέμβασης

- προστασία της υγείας και της ασφάλειας των συμμετεχόντων και των εργαζομένων.

Ανάλογα με το είδος της παρέμβασης, μπορεί να είναι δυσχερής ή ανέφικτη η τήρηση του συνόλου των αρχών της δεοντολογικά ορθής πρόληψης της χρήσης ουσιών. Η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης ή η διασφάλιση της αυτόβουλης συμμετοχής μπορεί να είναι δύσκολο να επιτευχθούν σε παρεμβάσεις καθολικής πρόληψης ή, π.χ., σε παρεμβάσεις στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, τις οποίες οι συμμετέχοντες μπορεί να υποχρεούνται να παρακολουθήσουν εκ του νόμου. Όσον αφορά την αρχή του "μη βλάπτειν", αξίζει να σημειωθεί ότι οι προσεγγίσεις στοχευμένης πρόληψης μπορεί και να στιγματίσουν τους συμμετέχοντες (EMCDDA, 2009, σ. 48).

Οι διάφορες αρχές μπορεί να συγκρούονται μεταξύ τους. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες μπορεί να επιθυμούν να επιδίδονται σε επιβλαβείς για αυτούς συμπεριφορές (π.χ. χρήση ουσιών) ή, ως εταίροι στην ανάπτυξη της παρέμβασης, να ζητούν προσεγγίσεις που έχει αποδειχθεί ότι είναι αναποτελεσματικές ή και δυνητικά επιβλαβείς (π.χ. να μιλήσουν με έναν πρώην χρήστη ουσιών ή με έναν συνομήλικό τους που κάνει χρήση). Επίσης μπορεί να είναι δύσκολο να κριθεί κατά πόσον είναι δεοντολογικά ορθή η παρέμβαση πριν από την υλοποίησή της (π.χ. να προβλεφθούν οι επωφελείς και οι επιβλαβείς συνέπειές της). Τέλος, όλες οι

αρχές της πρόληψης επιδέχονται ερμηνεία σε κάποιο βαθμό (π.χ. τι σημαίνει όφελος και για ποιον;), ενώ οι αλλαγές στη νομοθεσία περί ναρκωτικών κάποιων χωρών (όσον αφορά, π.χ. την κατοχή κάνναβης) μπορεί να σημαίνει ότι κάποιες συμπεριφορές χρήσης ουσιών μπορεί να είναι πιο αποδεκτές κοινωνικά σε σύγκριση με άλλες.

Δεν υπάρχει σαφής απάντηση για όλους τους δεοντολογικούς προβληματισμούς ή τις συγκρούσεις που μπορεί να προκύψουν στον τομέα της πρόληψης, αλλά η συζήτηση και ο αναστοχασμός για τα θέματα αυτά ευαισθητοποιεί και διευκολύνει τον ανοιχτό διάλογο για το πώς θα μπορούσαν να επηρεάσουν το έργο της. Η δεοντολογική προσέγγιση θα πρέπει να είναι εμφανής σε κάθε στάδιο της παρέμβασης. Οι επαγγελματίες οφείλουν να κρίνουν τι είναι δυνατόν στο πλαίσιο της παρέμβασης (π.χ. αν δεν είναι εφικτή η γραπτή συναίνεση, μπορεί να είναι εφικτή η προφορική) και να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή σε τυχόν ειδικά ζητήματα που προκύπτουν στο πλαίσιο της (π.χ. ζητήματα ασφάλειας στην οικογένεια που πρέπει να αναφερθούν σε αρμόδια αρχή). Θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη ότι τα διάφορα εμπλεκόμενα μέρη (π.χ. στελέχη πρόληψης, συμμετέχοντες, ευρύ κοινό, κρατικοί φορείς) μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις για το τι σημαίνει "δεοντολογικό". Παρά ταύτα, στο επίκεντρο της προσοχής πρέπει να βρίσκονται πάντα οι συμμετέχοντες (EMCDDA, 2011).



ΜΕΡΟΣ Ι

Θεμελιώδεις έννοιες για αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

**Επιδημιολογία – κατανόηση της φύσης και
της έκτασης της χρήσης ουσιών**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

**Θεωρητικό υπόβαθρο και επιστημονικά τεκμηριωμένες
παρεμβάσεις στον τομέα της πρόληψης**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

**Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις
και στρατηγικές πρόληψης**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Παρακολούθηση και αξιολόγηση

1

| Περιεχόμενα

- 23 | Χρήση ουσιών στην Ευρώπη
- 26 | Φαρμακολογία και φυσιολογία
- 29 | Διαταραχές χρήσης ουσιών
- 31 | Το αιτιολογικό μοντέλο
- 34 | Πολυεπίπεδο αναπτυξιακό πλαίσιο
- 34 | Η ανάγκη για ολοκληρωμένες, διεπιστημονικές υποστηρικτικές υπηρεσίες σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Επιδημιολογία – κατανόηση της φύσης και της έκτασης της χρήσης ουσιών

Βασική προϋπόθεση για την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης αποτελεί η άρτια κατανόηση της φύσης και της έκτασης της χρήσης ουσιών, με άλλα λόγια της επιδημιολογικής κατάστασης σχετικά με τη χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), επιδημιολογία είναι "η μελέτη της κατανομής της συχνότητας και των προσδιοριστικών παραγόντων των νοσημάτων (ή καταστάσεων ή συμβάντων υγείας), της εκδήλωσής τους (επίπτωση), καθώς και των υπάρχοντων περιστατικών (επιπολασμός), όπως και η εφαρμογή της μελέτης αυτής για τον έλεγχο των νόσων και άλλων προβλημάτων υγείας" ⁽³⁾. Η κατανόηση της φύσης και της έκτασης της χρήσης ουσιών είναι σημαντική για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, ενώ αποτελεί σημαντικό εργαλείο στο έργο των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη.

Στον τομέα της πρόληψης, τα επιδημιολογικά δεδομένα:

- βοηθούν στην κατανόηση της κατανομής των καταστάσεων υγείας στον πληθυσμό και τους σχετικούς προσδιοριστικούς παράγοντες
- εντοπίζουν νέες περιπτώσεις ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας (συχνότητα εμφάνισης) και τα επίπεδα επικράτησης στον πληθυσμό (επιπολασμός)
- προέρχονται μέσα από ποικίλες μεθόδους συλλογής πληροφοριών, όπως συστήματα επιτήρησης και έρευνες
- πλαισιώνουν αναλυτικές μελέτες με στόχο την κατανόηση παραγόντων που προσδιορίζουν τα προβλήματα υγείας.

Στο Κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τα είδη των δεδομένων που είναι διαθέσιμα από επιδημιολογικές έρευνες και σχετικές μελέτες. Προκειμένου να ρίξουμε φως σε κάποια από τα αίτια και τους παράγοντες που συντελούν στη χρήση ουσιών, θα εξετάσουμε ένα αιτιολογικό μοντέλο που καταδεικνύει την αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών επιρροών με ατομικά χαρακτηριστικά, καθιστώντας τα άτομα λιγότερο ή περισσότερο ευάλωτα στη χρήση ουσιών ή σε άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Στα πλαίσια αυτά, θα εξετάσουμε τη διεργασία της κοινωνικοποίησης, η οποία βοηθά τα παιδιά να κατακτήσουν τις πολιτισμικά αποδεκτές στάσεις, νόρμες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές. Παρότι εδώ η έμφαση δίνεται σε παιδιά και νέους, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η πρόληψη σχετίζεται με όλη την πορεία ζωής του ατόμου, καθώς και οι ενήλικες κινδυνεύουν να αναπτύξουν επικίνδυνες συμπεριφορές επίσης λόγω περιβαλλοντικών επιρροών.

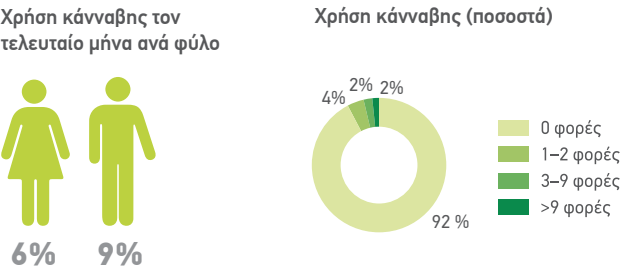
Χρήση ουσιών στην Ευρώπη

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών μπορεί να εστιάζει σε μία ή περισσότερες νόμιμες ή παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, όπως:

- αλκοόλ
- προϊόντα καπνού (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού τσιγάρου)
- άλλες συνήθως παράνομες ουσίες, όπως κάνναβη, αμφεταμίνες και κοκαΐνη, ή ουσίες που παράγονται νόμιμα αλλά χρησιμοποιούνται αποκλειστικά και μόνο για την ψυχοδραστική δράση τους ή για μη ιατρικούς σκοπούς (π.χ. εγκεκριμένα φάρμακα και νέες ψυχοδραστικές ουσίες).

⁽³⁾ <http://www.who.int/topics/epidemiology/en/>

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1
Επικράτηση της χρήσης ουσιών στους ευρωπαίους μαθητές

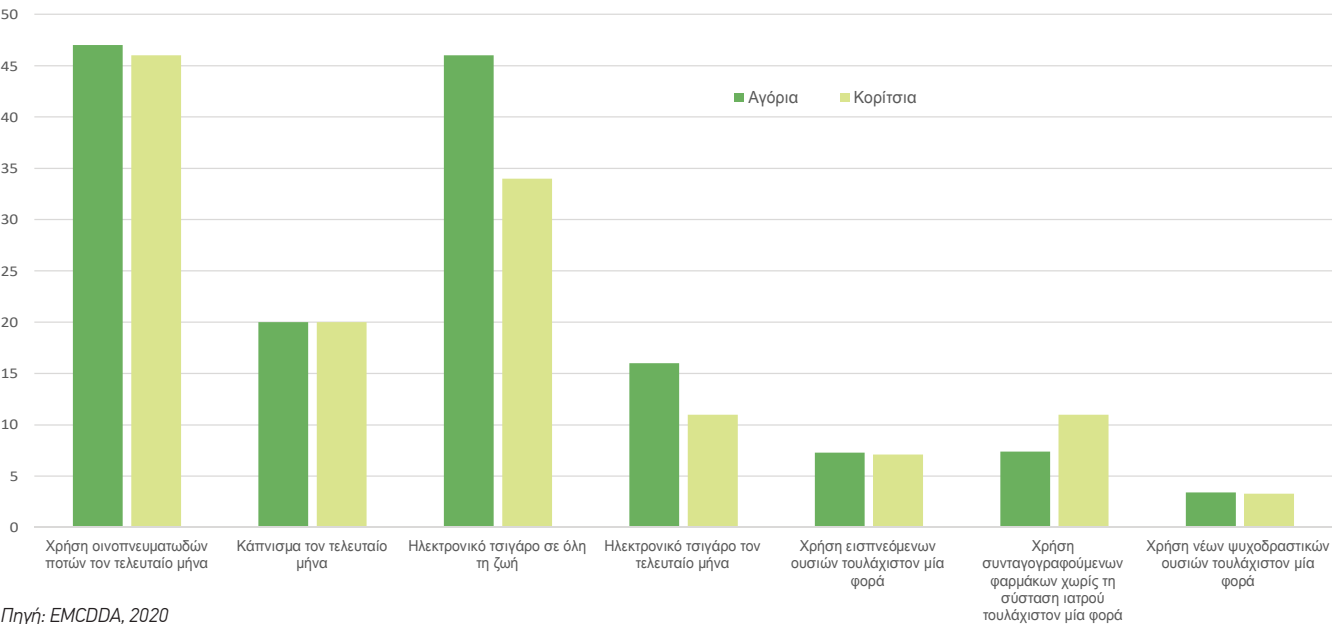


Ενδιαφέρον προκαλούν οι ποικίλες υγειονομικές και κοινωνικές συνέπειες της χρήσης και ο αντίκτυπος αυτών των ουσιών στην κοινωνία.

Με βάση την «Έρευνα στον σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές» (Έρευνα ESPAD, www.espad.org), οι μισοί μαθητές περίπου στην Ευρώπη ανέφεραν την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο μήνα. Όσον αφορά το κάπνισμα, 20% ανέφεραν ότι κάπνισαν τον τελευταίο μήνα και 10% ανέφεραν καθημερινό κάπνισμα στο ίδιο διάστημα (EMCDDA, 2019). Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι 4 στους 10 μαθητές έχουν δοκιμάσει ή χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο ή παρόμοιες συσκευές, ενώ 14% ανέφεραν τη χρήση τους τον τελευταίο μήνα (Διάγραμμα 1).

Στην Ευρώπη πλέον γίνεται χρήση περισσότερων ουσιών σε σύγκριση με το παρελθόν. Η χρήση συνήθως αφορά πολλαπλές ουσίες, ενώ κυμαίνεται από την πειραματική και περιστασιακή χρήση, έως την πιο συστηματική χρήση, τη βαριά χρήση και την εξάρτηση. Τα ποσοστά χρήσης ουσιών είναι γενικά υψηλότερα στους άνδρες παρά

Χρήση ουσιών (ποσοστά)



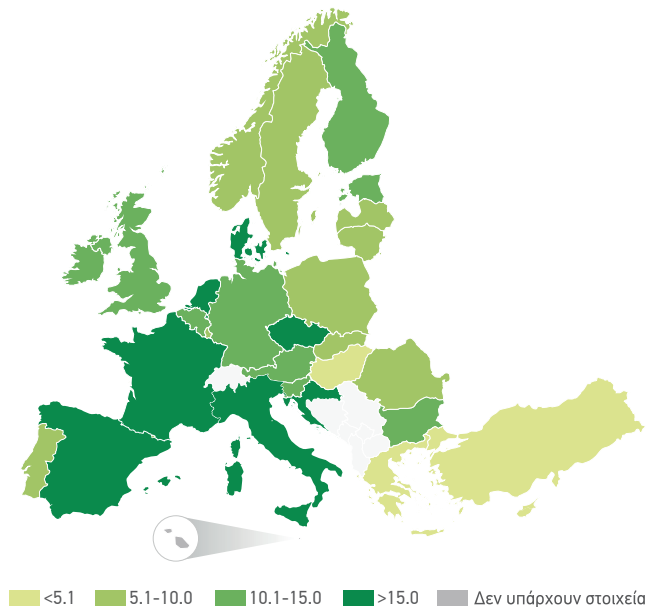
στις γυναίκες, ενώ αυτή η διαφορά συχνά επιτείνεται στην εντατικότερη ή την πιο τακτική χρήση. Τα ποσοστά της χρήσης κάνναβης είναι περίπου πενταπλάσια αυτών της χρήσης άλλων παράνομων ουσιών. Η χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών, αν και παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, συνεχίζει να είναι αυτή που συνδέεται κυρίως με τις πιο επιβλαβείς μορφές χρήσης, όπως η ενέσιμη.

Είναι χρήσιμο να εξετάσουμε τα μοτίβα χρήσης έτσι όπως αποτυπώνονται στις εθνικές έρευνες στον γενικό πληθυσμό. Υπολογίζεται ότι πάνω από 92 εκατομμύρια Ευρωπαίοι ηλικίας 15-64 ετών, (περίπου 25%), έχουν δοκιμάσει παράνομες ουσίες τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Η δοκιμή ουσιών αναφέρεται συχνότερα από άνδρες (56 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (36,3 εκατομ-

μύρια). Η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία είναι η κάνναβη (53,5 εκατομμύρια άνδρες και 34,3 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά αναφέρονται (τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή) για χρήση κοκαΐνης (11,8 εκατομμύρια άνδρες και 5,2 εκατομμύρια γυναίκες), 3,4-μεθυλενοδιοξυ-N-μεθυλαμφεταμίνης (MDMA, 9 εκατομμύρια άνδρες και 4,5 εκατομμύρια γυναίκες) και αμφεταμινών (8 εκατομμύρια άνδρες και 4 εκατομμύρια γυναίκες). Τα επίπεδα χρήσης κάνναβης (τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή) διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και κυμαίνονται από περίπου 41% των ενηλίκων στη Γαλλία έως λιγότερο από 5% στη Μάλτα (Διάγραμμα 2). Η χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα αποτελεί δείκτη της πρόσφατης χρήσης και, κατά κανόνα, απαντά συχνότερα στους νεαρούς ενήλικες. Υπολογίζεται ότι 18,9 εκατομμύρια νεαροί ενήλικοι (ηλικίας 15-34 ετών) έκαναν χρήση ουσιών στην Ευρώπη τον τελευταίο χρόνο, με τον αριθμό των ανδρών να είναι διπλάσιος εκείνου των γυναικών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Επικράτηση της χρήσης κάνναβης κατά το τελευταίο έτος στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών): Πρόσφατα, διαθέσιμα στοιχεία



Πηγή: EMCDDA, 2018a

Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, η κάνναβη είναι η παράνομη ψυχοδραστική ουσία που χρησιμοποιείται πιο πολύ. Η κάνναβη κατά κανόνα καπνίζεται, στην Ευρώπη μάλιστα συνήθως αναμειγμένη με καπνό. Οι χρήστες κάνναβης μπορεί να είναι από περιστασιακοί έως συστηματικοί και εξαρτημένοι. Εκτιμάται ότι 87,6 εκατομμύρια ενήλικοι Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 26,3% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, έκαναν χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Από αυτούς, εκτιμάται ότι 17,2 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι ηλικίας 15-34 ετών (ποσοστό 14,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 9,8 εκατομμύρια εξ αυτών ήταν ηλικίας 15-24 ετών (17,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας). Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης τον τελευταίο χρόνο σε άτομα ηλικίας 15-34 ετών κυμαίνονται από 3,5% στην Ουγγαρία έως 21,5% στη Γαλλία. Μεταξύ των νέων που ανέφεραν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 2 προς 1.

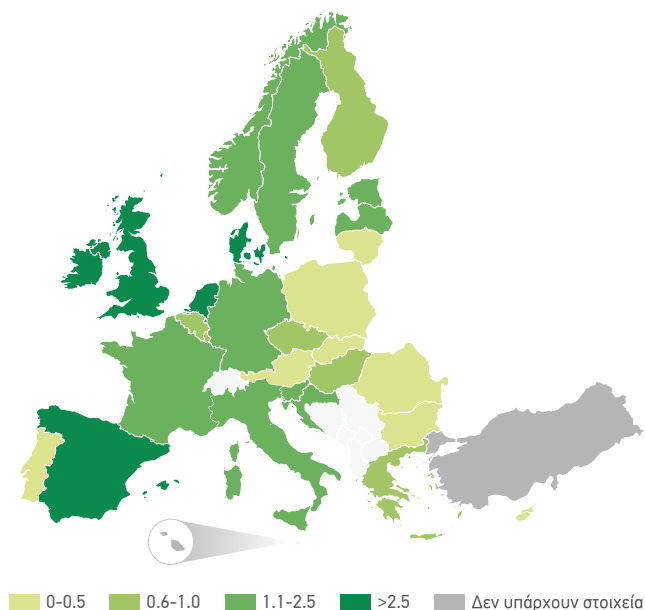
Η κοκαΐνη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη και τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της είναι υψηλότερα στις χώρες της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης (Διάγραμμα 3). Οι συστηματικοί χρήστες κοκαΐνης διακρίνονται σε γενικές γραμμές ανάμεσα στους κοινωνικά ενσωματωμένους (που κάνουν χρήση υδροχλωρικής κοκαΐνης από τη μύτη) και στους περιθωριοποιημένους χρήστες, που κάνουν ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή καπνίζουν κراك (βάση κοκαΐνης), ενίοτε μαζί με οπιο-

ειδή. Εκτιμάται ότι 17 εκατομμύρια ενήλικοι Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 5,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, πειραματίστηκαν με τη χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, περίπου 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (1,9% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο (EMCDDA, 2018a).

Όλες οι ουσίες μπορεί να είναι επιβλαβείς λόγω των βραχύ-χρονων ή μακρόχρονων τοξικών συνεπειών στον οργανισμό, ωστόσο η χρήση παράνομων ουσιών μπορεί να εγκυμονεί και πρόσθετους κινδύνους, αφού δεν ελέγχεται η παραγωγή και η πώλησή τους. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η διαθεσιμότητα νέων ψυχοδραστικών ουσιών ενώ διατίθενται ουσίες υψηλής

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης κατά το τελευταίο έτος στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών): Πρόσφατα, διαθέσιμα στοιχεία



Πηγή: EMCDDA, 2018a

δραστικότητας, νοθευμένες ή με προσμείξεις, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο επιβλαβών συνεπειών. Οι προσμείξεις μπορεί να περιέχονται στην ουσία και ως παραπροϊόν της κακής ποιότητας παρασκευής, προμήθειας ή αποθήκευσης, ενώ μπορεί να περιλαμβάνουν μικροοργανισμούς και άλλα βιολογικά ή μολυσματικά στοιχεία. Τα νοθευμένα σκευάσματα μπορεί να περιέχουν εσκεμμένα άλλες ουσίες που αλλοιώνουν τη δράση και αυξάνουν το βάρος της προς πώληση ουσίας ή συγκαλύπτουν τη μείωση της δραστηριότητάς της (π.χ. προσθήκη τοπικών αναισθητικών που μιμούνται την άμβλυση των αισθήσεων που προκαλεί η κοκαΐνη). Για τη νόθευση μπορεί να χρησιμοποιηθούν και μη ψυχοδραστικές (πιθανόν τοξικές) χημικές ουσίες ώστε να καταστήσουν δυνατή την αύξηση του όγκου και παράλληλα τη μείωση της ποσότητας της δραστικής ουσίας και την αύξηση του κέρδους των πωλητών. Ωστόσο, κάποιες άλλες επιβλαβείς συνέπειες των ναρκωτικών μπορεί να είναι απρόβλεπτες και να προκύπτουν από βιολογικές διαφορές από άτομο σε άτομο ή να επηρεάζονται από συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες ή τρόπους χρήσης των ουσιών, π.χ. πού γίνεται η χρήση της ουσίας, με ποιον τρόπο λαμβάνεται και υπό ποιες συνθήκες (π.χ. κοινή χρήση συνέργων και άλλοι κίνδυνοι σχετιζόμενοι με την ενέσιμη χρήση).

Το EMCDDA δημοσιεύει σε ετήσια βάση την Ευρωπαϊκή Έκθεση σχετικά με τις τάσεις και τις εξελίξεις της χρήσης ουσιών στην Ευρώπη. Δημοσιεύει επίσης τις Ετήσιες Εθνικές Εκθέσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται τα πιο πρόσφατα δεδομένα σχετικά με τη χρήση ουσιών στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση www.emcdda.europa.eu/publications.

Φαρμακολογία και φυσιολογία

Η κατανόηση της επίδρασης των ουσιών και των συνεπειών που επέρχονται από τη χρήση τους (μη εξαιρουμένων των διαταραχών χρήσης ουσιών) βοηθάει τους επαγγελματίες πρόληψης να συνειδητοποιήσουν πόσο σημαντική είναι η έγκαιρη αντιμετώπιση της (προβληματικής) χρήσης ουσιών μέσα από επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις. Οι πληροφορίες αυτές θα βοηθήσουν επίσης τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής και τη

λήψη αποφάσεων να κατανοήσουν ότι οι πολλαπλές, ολοκληρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνονται σε οικογένειες, νέους και εργασιακούς χώρους είναι ουσιώδους σημασίας για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών και των συνεπειών της. Η κατανόηση αυτή ενισχύει την ανάγκη οι παρεμβάσεις πρόληψης να σχεδιάζονται και να διαμορφώνονται με βάση τα αναπτυξιακά στάδια και τις ανάγκες όλων των ηλικιακών ομάδων.

| Η χρήση ουσιών

Στο παρόν Εγχειρίδιο ο όρος 'ουσία' αναφέρεται σε κάθε χημική ουσία, η οποία αλλοιώνει τη βιολογική δομή ή λειτουργία του ατόμου όταν χορηγείται και απορροφάται από τον οργανισμό. Το ενδιαφέρον εστιάζει κυρίως σε ψυχοδραστικές ουσίες που επηρεάζουν το συναίσθημα, την αντίληψη, τις νοητικές διεργασίες ή/και τη συμπεριφορά. Οι ψυχοδραστικές ουσίες έχουν αυτήν την επίδραση διότι αλλοιώνουν τη λειτουργία του νευρικού συστήματος. Οι επιστήμονες που μελετούν την επίδραση των ουσιών στη συμπεριφορά και τις ψυχολογικές διεργασίες ονομάζονται ψυχο-φαρμακολόγοι. Η μελέτη της επίδρασης των ουσιών στα έμβια συστήματα καλείται φαρμακολογία.

Κάθε ουσία χρειάζεται διαφορετικό χρόνο για να διασπαστεί (μεταβολιστεί) και να αποβληθεί από τον οργανισμό. Ο χρόνος που απαιτείται για την απέκκριση του μισού της αρχικής δόσης της ουσίας από τον οργανισμό ονομάζεται «χρόνος ημίσειας ζωής». Ο «χρόνος ημίσειας ζωής» της ουσίας επηρεάζει τη διάρκεια της δράσης της και τον χρόνο που χρειάζεται ο οργανισμός για να την αποβάλει εντελώς. Όταν ένα άτομο διακόπτει τη χρήση μιας ουσίας, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τον χρόνο ημίσειας ζωής της ώστε να ξέρουμε σε πόσο χρόνο θα την αποβάλει εντελώς ο οργανισμός του.

Εκτός από το «χρόνο ημίσειας ζωής», υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που παίζουν ρόλο στον μεταβολισμό μιας ουσίας. Η ηλικία του ατόμου, το φύλο του, η χρήση άλλων ουσιών, το χρονικό διάστημα που το άτομο κάνει συστηματική χρήση της ψυχοδραστικής ουσίας και η ποσότητα την οποία λαμβάνει, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το σώμα την απορροφά, τη μεταβολίζει και την αποβάλλει. Αν ένα άτομο κάνει συστηματική χρήση μεγάλων

ποσοτήτων της ουσίας, τότε αυτή μπορεί να μεταβολίζεται και να αποβάλλεται πιο γρήγορα. Τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι μεταβολίζουν και αποβάλλουν τις ουσίες πιο αργά από τους νεαρούς ενήλικες και τους μεσήλικες. Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στην επίδραση των ουσιών από ότι οι άνδρες εξαιτίας διαφορών σε παραμέτρους όπως ο όγκος του σώματος, το σωματικό λίπος και η ηπατική λειτουργία.

Υπάρχουν διάφορες ταξινομήσεις των ψυχοδραστικών ουσιών βάσει της φαρμακολογικής και της ψυχοφαρμακολογικής δράσης τους. Δεν υπάρχει ένα ενιαίο, καθολικά αποδεκτό σύστημα ταξινόμησης, ωστόσο οι ουσίες σε γενικές γραμμές εντάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) — π.χ. αμφεταμίνες, κοκαΐνη, μοδαφινίλη, νικοτίνη, καφεΐνη, που αυξάνουν τη δραστηριότητα του ΚΝΣ. Κατά κανόνα αυξάνουν τον καρδιακό και τον αναπνευστικό ρυθμό και δημιουργούν μια αίσθηση έντονης ευφορίας, ενώ κάποια από αυτά ενισχύουν και το αίσθημα κοινωνικότητας.
- Επαφιογόνα — π.χ. MDMA, μεφεδρόνη, 6-APB που έχουν διεγερτική δράση, αλλά δημιουργούν και εμπειρίες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής σύνδεσης με τους άλλους. Ανάλογα με την ουσία και τη δόση, μπορεί να έχουν και ψυχεδελική δράση.
- Ψυχεδελικά — π.χ. διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD), διμεθυλτριπταμίνη (DMT), ψιλοκυβίνη, μεσκαλίνη που προκαλούν αξιοσημείωτες μεταβολές στη σκέψη, την αισθητηριακή αντίληψη και το επίπεδο συνείδησης.
- Ουσίες οι οποίες προκαλούν διασχιστικά / αποσυνδεδετικά συμπτώματα (ψευδαισθησιογόνα) — π.χ. κεταμίνη, υποξείδιο του αζώτου, δεξτρομεθορφάνη (DXM), φενκυκλιδίνη (PCP).
- Κανναβινοειδή — π.χ. κάνναβη που έχουν ως επιθυμητή δράση μια κατάσταση χαλάρωσης και βελτίωση της διάθεσης, με ήπιες αισθητηριακές μεταβολές.
- Κατασταλτικά του ΚΝΣ — π.χ. αλκοόλ, βενζοδιαζεπίνες, γ-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB) που καταστέλλουν ή μειώνουν τη διέγερση ή διεγείρουν το νευρικό σύστημα και προκαλούν ύπνο και χαλάρωση ή μείωση του άγχους. Τα κατασταλτικά του ΚΝΣ, όπως το αλκοόλ, βελτιώνουν τη διάθεση και την κοινωνικότητα.

- Οπιοειδή —π.χ. ηρωίνη, μορφίνη, τραμαδόλη που προκαλούν χαλάρωση και ενίοτε βελτίωση της διάθεσης. Χρησιμοποιούνται κλινικά ως αναλγητικά (παισιόπινα) και αυτός είναι ο λόγος μερικές φορές και για τη μη ιατρική χρήση τους.

Με τη συνεχή αύξηση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, κατάλογοι όπως αυτός που παρατίθεται παραπάνω δεν θα είναι ποτέ πλήρεις και τα στελέχη πρόληψης θα πρέπει να ενημερώνονται διαρκώς για να επικαιροποιούν τις λίστες τους αναφορικά με τις διαφορετικές ουσίες που υπάρχουν. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι υπάρχουν πολλά εργαλεία στο διαδίκτυο, όπως το Drugs Wheel ⁽⁴⁾, που παρέχουν πληροφορίες για τις διάφορες κατηγορίες ουσιών.

Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη ότι μια ουσία που είναι νόμιμη δεν σημαίνει ότι είναι ασφαλέστερη από μια παράνομη. Κατά κανόνα, η νομιμότητα της ουσίας είναι περισσότερο αποτέλεσμα παραδόσεων, κουλτούρας και πολιτικών ή θρησκευτικών παραγόντων παρά απόρροια του βαθμού επικινδυνότητάς της σε σύγκριση με άλλες. Πολύ καλό παράδειγμα αποτελούν το αλκοόλ και ο καπνός. Προβλέπεται ότι έως το 2030 θα προκληθούν πάνω από 8 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως από το κάπνισμα. Επίσης σύμφωνα με τον ΠΟΥ ⁽⁵⁾, το 2018 περίπου 3 εκατομμύρια θάνατοι ή ποσοστό 5,3% του συνόλου των θανάτων παγκοσμίως αποδίδονταν στην κατανάλωση αλκοόλ.

Ο τρόπος λήψης της ουσίας αναφέρεται ως «τρόπος χρήσης» ή «οδός χορήγησης». Οι ψυχοδραστικές ουσίες εισέρχονται στο σώμα μέσω διαφόρων τρόπων χορήγησης: από το στόμα/κατάποση, από τη μύτη (σνιφάρισμα, εισρόφηση, αναφέρεται ενίοτε ως εμφύσηση), με κάπνισμα, με την εισπνοή αναθυμιάσεων ή ατμού, με ενδομυϊκή ένεση (έγχυση σε μυ), με υποδόρια ένεση (έγχυση της ουσίας ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα), με ενδοφλέβια ένεση (έγχυση της ουσίας σε φλέβα), τοπικά (εφαρμογή της ουσίας στην επιδερμίδα) ή υπογλώσσια (διάλυση της ουσίας κάτω από τη γλώσσα και απορρόφησή της μέσω του ιστού του

στόματος). Ο τρόπος χρήσης έχει σημασία διότι επηρεάζει το πόσο γρήγορα φθάνει η ουσία στον εγκέφαλο. Όσο πιο γρήγορα φθάσει, τόσο πιο έντονη και ισχυρή είναι η επίδρασή της. Με την ενδοφλέβια χορήγηση φθάνει πιο γρήγορα σε σύγκριση με την εισπνοή ή το κάπνισμα που, με τη σειρά τους, έχουν ταχύτερη δράση από ό,τι η χορήγηση από το στόμα.

Η μετάβαση από την έναρξη της χρήσης μιας ουσίας στην προβληματική χρήση και στις διαταραχές της χρήσης (που εξετάζονται στο επόμενο μέρος του Κεφαλαίου αυτού) αποτελεί μια περίπλοκη διαδικασία που καθορίζεται από παράγοντες όπως η ηλικία έναρξης της χρήσης, η ουσία και οι εμπειρίες από τη χρήση της, η έκθεση σε παρεμβάσεις και περιβάλλοντα πρόληψης και η επίδραση παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων, όπως αυτοί που εξετάζονται στη συνέχεια του Κεφαλαίου αυτού.

Η μετάβαση αυτή έχει περιγραφεί με διάφορους τρόπους αναπτύσσοντας μοντέλα μετάβασης στην ουσιοεξάρτηση. Κανένα μοντέλο δεν ισχύει για το σύνολο των ατόμων που κάνουν χρήση, ωστόσο τα μοντέλα αυτά μας βοηθούν να αναλογιστούμε πώς η χρήση ουσιών μετατρέπεται σταδιακά από σπάνια και πειραματική σε πιο συστηματική και αλόγιστη. Για παράδειγμα, το μοντέλο που ανέπτυξαν οι Piazza και Deroche-Gamonet (2013) έχει εφαρμοστεί σε πολλά συμπεριφορικά μοτίβα χρήσης ουσιών, αν και επικεντρώνεται κυρίως στο ενδιαφέρον για κοινωνική και ψυχαγωγική χρήση. Για κάποιους άλλους ανθρώπους, ο αρχικός λόγος χρήσης ουσιών μπορεί να μην είναι ψυχαγωγικός —κάποιοι μπορεί για παράδειγμα να προσπαθούν να ανακουφίσουν συμπτώματα κάποιας ψυχιατρικής ή σωματικής διαταραχής για την οποία δεν έχουν αναζητήσει θεραπεία ή να κάνουν χρήση ουσιών κατά παράβαση των συστάσεων του γιατρού. Οι Piazza και Deroche-Gamonet περιγράφουν την πιθανή μετάβαση σε διαταραχές χρήσης ουσιών μέσα από τρία στάδια. Τα τρία στάδια είναι διαδοχικά αλλά ανεξάρτητα —η είσοδος σε ένα στάδιο είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη για τη μετάβαση στο επόμενο στάδιο, δεδομένου ότι αποτελεί προϋπόθεση να συνυπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας του ατόμου.

1. Στην ψυχαγωγική και περιστασιακή χρήση, η χρήση γίνεται με μέτρο και σποραδικά και παραμένει μία μεταξύ άλλων ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων του ατόμου.

⁽⁴⁾ <http://www.thedrugswheel.com/>

⁽⁵⁾ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Σύγκριση των κριτηρίων των ICD-11 και DSM-V για τις διαταραχές χρήσης ουσιών

Κριτήριο	ICD-11	DSM-V
Το άτομο κάνει χρήση ουσιών σε μεγαλύτερη ποσότητα ή για μεγαλύτερο διάστημα από το σκοπούμενο	✓	✓
Έχει διαρκώς την επιθυμία ή κάνει ανεπιτυχείς προσπάθειες για μείωση της χρήσης ουσιών		✓
Αισθάνεται ακατάσχετη ή έντονη επιθυμία για χρήση ουσιών		✓
Αφιερώνει πολύ χρόνο στη χρήση ουσιών ή στο να επανέλθει από τη χρήση	✓	✓
Αναπτύσσει ανοχή στην επίδραση των ουσιών	✓	✓
Έχει συμπτώματα απόσυρσης		✓
Οι κοινωνικές, επαγγελματικές και άλλες δραστηριότητές του επηρεάζονται από τη χρήση ουσιών		✓
Συνεχίζει τη χρήση παρά τα επανειλημμένα κοινωνικά προβλήματα λόγω χρήσης ουσιών		✓
Συνεχίζει τη χρήση παρά τα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα λόγω χρήσης ουσιών		✓
Συνεχίζει τη χρήση ουσιών με αποτέλεσμα να αδυνατεί να εκπληρώσει σοβαρές υποχρεώσεις του ρόλου του	✓	✓
Επαναλαμβάνει τη χρήση ουσιών παρά τα προβλήματα με τον νόμο	✓	
Επαναλαμβάνει τη χρήση ουσιών σε επικίνδυνες καταστάσεις	✓	✓
Οι συγγενείς του ανησυχούν για τη χρήση ουσιών	✓	

2. Σε εντατικότερα, παρατεταμένα, κλιμακούμενα επίπεδα, η χρήση εντείνεται, παρατείνεται και γίνεται συχνότερη, και μετατρέπεται στην κύρια ψυχαγωγική δραστηριότητα του ατόμου. Παρότι η κοινωνική και προσωπική λειτουργικότητα του ατόμου αρχίζει να μειώνεται, η συμπεριφορά σε γενικές γραμμές είναι ακόμη οργανωμένη και το άτομο μπορεί να ανταποκριθεί στους περισσότερους ρόλους και τις ευθύνες του.
3. Η απώλεια ελέγχου της χρήσης και η εκδήλωση διαταραχής χρήσης ουσιών συνεπάγεται ότι πλέον οι σχετιζόμενες με την ουσία δραστηριότητες αποτελούν το βασικό μέλημα του ατόμου.

Διαταραχές χρήσης ουσιών

Οι περισσότεροι άνθρωποι που κάνουν χρήση ουσιών δεν υφίστανται σοβαρές βλάβες εξαιτίας της. Κάποιοι χρήστες όμως αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας της χρήσης τα οποία έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία, την κοινωνική λειτουργικότητα και την ευεξία τους. Πρόκειται για τις λεγόμενες διαταραχές χρήσης ουσιών. Ο όρος αυτός έχει αντικαταστήσει παρωχημένους όρους όπως "κατάχρηση", "εξάρτηση" ή "εθισμός", ο ορισμός των οποίων ήταν δυσχερής και έτσι έπαψε να ευνοείται η χρήση τους

μετά από τις μεταβολές των κοινωνικών στάσεων ⁽⁶⁾. Η μέτρηση και η διάγνωση των εν λόγω διαταραχών έχει αλλάξει διαχρονικά, σήμερα όμως χρησιμοποιούνται δύο κύρια συστήματα ταξινόμησης, τα οποία έχουν δημοσιευθεί από τον ΠΟΥ (Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων, ICD-11) και την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-V). Τα δύο συστήματα έχουν κάποιες διαφορές, περιλαμβάνουν όμως και κοινά κριτήρια, όπως η χρήση ουσιών σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγαλύτερο διάστημα από την αρχική πρόθεση του ατόμου, η προτεραιότητα στη χρήση ουσιών έναντι άλλων δραστηριοτήτων ή κοινωνικών ρόλων και η συνέχιση της χρήσης παρόλες τις αποδεδειγμένες βλαβερές συνέπειες για το άτομο (π.χ οργανικές ή ψυχολογικές, π.χ.). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κριτήρια των δύο συστημάτων ταξινόμησης.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, το DSM-V περιλαμβάνει συνολικά 11 κριτήρια. Για να καταταχθεί ένα άτομο στην ήπια διαταραχή χρήσης ουσιών πρέπει να πληροί δύο εκ των κριτηρίων, ενώ αν πληροί περισσότερα η διαταραχή χαρακτηρίζεται μέτρια ή σοβαρή.

Το ICD-11 αναφέρεται σε διαταραχές χρήσης ουσιών αλλά κάνει διάκριση ανάμεσα στην επιβλαβή χρήση ουσιών (ένα μοτίβο χρήσης που προκαλεί βλάβη στη σωματική ή ψυχική υγεία του ατόμου ή και των μελών της οικογένειάς του) και την εξάρτηση, που κρίνεται με βάση τέσσερα κύρια κριτήρια (ακατάσχετη επιθυμία για χρήση ουσιών και δυσκολία ελέγχου της, συνέχιση της χρήσης παρά τις αρνητικές συνέπειες, ανοχή και συμπτώματα στέρησης). Για να χαρακτηριστεί εξαρτημένο το άτομο, πρέπει να πληροί τουλάχιστον δύο από τα κριτήρια. Για να πληρούνται τα κριτήρια της επιβλαβούς χρήσης πρέπει να επιβεβαιώνεται τουλάχιστον ένα και να μην πληρούνται τα κριτήρια της εξάρτησης.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης συμβάλλουν στη μείωση της πιθανότητας η χρήση ουσιών να εξελιχθεί σε πιο προβληματική. Τα δύο αυτά συστήματα ταξινόμησης είναι χρήσιμα κλινικά εργαλεία,

⁽⁶⁾ Αναγνωρίζουμε και σεβόμαστε το γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι βρίσκουν αξία στη χρήση του όρου "εξάρτηση" ή "εθισμός", ωστόσο δεν συνιστούμε τη χρήση τους από επαγγελματίες πρόληψης.

ωστόσο είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι οι άνθρωποι μπορεί να έχουν προβλήματα λόγω χρήσης ουσιών χωρίς να πληρούν αυτές τις κλινικές προδιαγραφές. Οι άνθρωποι που απευθύνεται η πρόληψη δεν κινδυνεύουν άμεσα από διαταραχές χρήσης ουσιών, κινδυνεύουν όμως από άλλες βλαπτικές συμπεριφορές που μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία και την ψυχολογία τους: κινδυνεύουν να μπλέξουν με την αστυνομία, να παρατήσουν το σχολείο ή να εκδηλώσουν επικίνδυνες συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη, επιβίβαση σε αυτοκίνητο με μεθυσμένο οδηγό). Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να είναι εξίσου σοβαροί και σημαντικοί και μπορεί δυνητικά να τους βιώσει οποιοσδήποτε κάνει χρήση ουσιών.

Προβλήματα υγείας λόγω χρήσης ουσιών

Σύμφωνα με την παγκόσμια μελέτη του ΠΟΥ για την επιβάρυνση των νόσων (νοσοεπιβάρυνση) οι διαταραχές της χρήσης αλκοόλ συμβάλλουν κατά περίπου 10% στην απώλεια υγιών χρόνων ζωής του ατόμου εξαιτίας ασθενειών και κινδύνων που απορρέουν, τόσο στους νέους όσο και στους ενήλικες (Degenhardt και συν., 2013).

Οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν νοσήματα που συνδέονται άμεσα με την κατανάλωση αλκοόλ (βλ. παραπάνω "Διαταραχές χρήσης ουσιών"), αλλά και διαταραχές που έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, όπως το σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού.

Παρά ταύτα, έρευνες δεκαετιών έχουν δείξει ότι υπάρχουν και άλλα νοσήματα και τραυματισμοί που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ, είτε για το ίδιο το άτομο που κάνει χρήση αλκοόλ είτε για άλλους. Σε αυτούς περιλαμβάνονται: νευροψυχιατρικές διαταραχές, παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, καρκίνος, κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, διαταραχές που σχετίζονται με αυτοκτονικές τάσεις και βία, ακούσιοι τραυματισμοί όπως τροχαία ατυχήματα, πτώσεις, πνιγμοί και δηλητηριάσεις, καρδιαγγειακά νοσήματα, σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού και πρόωρος τοκετός, καθώς και σακχαρώδης διαβήτης. Η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται στενά με επτά διαφορετικά

είδη καρκίνου, ενώ υπολογίζεται ότι το 2016 ποσοστό 6,2% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο στην Ευρώπη οφείλονταν στη χρήση αλκοόλ (ΠΟΥ, 2018).

Η σχέση ανάμεσα στο κάπνισμα και τα προβλήματα υγείας έχει τεκμηριωθεί επαρκώς. Οι μισοί από τους καπνιστές, περισσότερα από 7 εκατομμύρια άτομα ετησίως, πεθαίνουν από προβλήματα υγείας σχετιζόμενα με το κάπνισμα, ενώ υπολογίζεται ότι έως το 2030 θα καταγραφούν παγκοσμίως 8 εκατομμύρια θάνατοι καπνιστών ετησίως⁽⁷⁾. Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για την πρόκληση καρδιαγγειακών νοσημάτων, πνευμονοπαθειών, υπογονιμότητας και πρόωρου τοκετού, για τη γέννηση λιποβαρών νεογνών και τη χαμηλή οστική πυκνότητα του βρέφους. Δεν διατρέχουν μόνο οι καπνιστές υψηλότερο κίνδυνο για προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με μελέτες οι παθητικοί καπνιστές (όσοι εκτίθενται στον καπνό των άλλων) εκδηλώνουν σοβαρά προβλήματα υγείας, ιδίως τα μέλη της οικογένειας και οι συνάδελφοι καπνιστών.

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών έχει αναγνωριστεί ότι συντελεί στη νοσοεπιβάρυνση σε παγκόσμιο επίπεδο. Με βάση εκτιμήσεις του ΠΟΥ, οι διαταραχές χρήσης ουσιών αποτελούν διεθνώς την έκτη σημαντικότερη αιτία απώλειας υγιών χρόνων ζωής στα άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών κάθε χρόνο. Η χρήση ουσιών συνδέεται με χρόνια και οξεία προβλήματα υγείας, τα οποία επιπλέον περιπλέκονται από διάφορους παράγοντες, όπως οι ιδιότητες των ουσιών, ο τρόπος χρήσης, η ατομική ευπάθεια και το κοινωνικό πλαίσιο της χρήσης ουσιών. Στα χρόνια προβλήματα συγκαταλέγονται η εξάρτηση και οι λοιμώξεις που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, ενώ υπάρχουν και οξείες βλάβες, όπως η λήψη υπερβολικής δόσης. Παρότι σχετικά σπάνια, η χρήση οπιοειδών εξακολουθεί να ευθύνεται για σημαντικό ποσοστό της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών. Οι κίνδυνοι αυξάνονται με την ενέσιμη χρήση. Συγκριτικά, παρότι τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης είναι σαφώς λιγότερο σημαντικά, τα υψηλά επίπεδα επικράτησής της δεν αποκλείεται να έχουν συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Η περιεκτικότητα και η καθαρότητα των ουσιών που είναι πλέον

διαθέσιμες στους χρήστες ποικίλλουν, γεγονός που αυξάνει τις δυνητικές βλάβες και δημιουργεί προβλήματα όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισής τους (EMCDDA, 2017b).

Η χρήση ουσιών έχει και κοινωνικές επιπτώσεις. Αν η υγεία, η ασφάλεια και η ευεξία των νέων δεν αποτελέσουν προτεραιότητα των πολιτικών για την υγεία, οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης ουσιών μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλότερη παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού και να αυξήσουν το κόστος για τις υγειονομικές, κοινωνικές και δικαστικές υπηρεσίες. Σε πολλές περιπτώσεις, το οικονομικό κόστος για την παροχή των υπηρεσιών αυτών είναι μεγαλύτερο για την κοινωνία σε σύγκριση με το κόστος παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας.

Το αιτιολογικό μοντέλο

Στην ιατρική, ο όρος «αιτιολογία» αναφέρεται στα αίτια ή την προέλευση των νόσων ή άλλων διαταραχών και τους εκλυτικούς ή προδιαθεσιακούς παράγοντες για το άτομο. Η αιτιολογία είναι σημαντική για την πρόληψη, αφού συμβάλλει στον εντοπισμό των παραγόντων ή των μηχανισμών που συνδέονται με την εκδήλωση ενός νοσήματος ή ενός κοινωνικού προβλήματος, όπως η προβληματική χρήση ουσιών. Στη συνέχεια, οι παρεμβάσεις πρόληψης μπορούν να σχεδιαστούν ή να επιλεγούν ώστε να αντιμετωπίσουν αυτούς τους παράγοντες.

Η έννοια των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων αναφορικά με τη χρήση ουσιών έχει γίνει καθολικά αποδεκτή και, την τελευταία εικοσαετία, έχει εμπλουτίσει το πεδίο των παρεμβάσεων πρόληψης. Οι προστατευτικοί παράγοντες, οι παράγοντες δηλαδή που μειώνουν την ευαλωτότητα του ατόμου, είναι χαρακτηριστικά που αντισταθμίζουν ή μετριάζουν τον αντίκτυπο των υφιστάμενων παραγόντων κινδύνου.

Γενικά, οι παράγοντες κινδύνου ορίζονται ως δείκτες συμπεριφοράς ή ψυχοκοινωνικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων των στάσεων, των πεποιθήσεων και της προσωπικότητας που έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο χρήσης ουσιών. Στους παράγοντες αυτούς συγκαταλέγονται:

(7) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

- παράγοντες του πλαισίου — π.χ. νόμοι και κανόνες που ευνοούν τη χρήση ουσιών, όπως αυτοί που σχετίζονται με την εμπορική προώθηση και τη διαθεσιμότητά τους, την οικονομική ένδεια και την αποδιοργάνωση της γειτονιάς
- ατομικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες — π.χ. γενετική προδιάθεση και άλλοι δείκτες της φυσιολογίας του ατόμου, οικογενειακό ιστορικό χρήσης ουσιών και στάσεις απέναντι στη χρήση, κακή/ασυνεπής διαχείριση της οικογένειας, οικογενειακές συγκρούσεις και χαλαροί οικογενειακοί δεσμοί (Hawkins και συν., 1992).

Οι παράγοντες του πλαισίου (π.χ. νόμοι και κανόνες, διαθεσιμότητα της ουσίας, συνομήλικοι) παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ουσιών.

Ωστόσο, ατομικά και διαπροσωπικά χαρακτηριστικά, ιδίως το βιολογικό και νευρολογικό υπόστρωμα της προσωπικότητας ενός ατόμου, έχει διαπιστωθεί ότι ασκούν σημαντική επίδραση στη μετάβαση σε συστηματικότερη χρήση, σε επιβλαβή χρήση και σε διαταραχές χρήσης ουσιών (Glantz και Pickens, 1992).

Από την άλλη, πιο πρόσφατες έρευνες έχουν αναδείξει τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου ως δείκτες άλλων αναπτυξιακών μηχανισμών οι οποίοι μπορεί να αυξάνουν την ευαλωτότητα του ατόμου στη χρήση ουσιών, ενώ είναι η αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ατομική ευπάθεια στο μικροεπίπεδο (π.χ. κοινωνικές και διαπροσωπικές επαφές) και στις περιβαλλοντικές επιρροές στο μακροεπίπεδο (π.χ. κοινότητα, θεσμικοί και κοινωνικοί παράγοντες) που είτε εκθέτει το άτομο σε κίνδυνο είτε το προστατεύει από την εκδήλωση επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως η χρήση ουσιών.

Η χρήση ουσιών αρχίζει συνήθως στην προεφηβική ή στην εφηβική ηλικία. Είναι μια διεργασία που περιλαμβάνει πολλές και διάφορες διαδρομές και δεν αποδίδεται σε μία και μόνη απλή αιτία. Αντιθέτως, κινητοποιείται κυρίως από επιλογές και αποφάσεις που επηρεάζονται από εσωτερικούς βιολογικούς παράγοντες και εξωτερικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

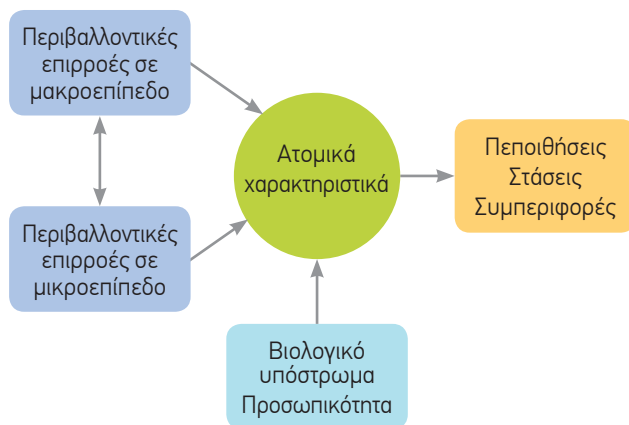
Η αναπτυξιακή θεωρία αποτελεί ένα σημαντικό πλαίσιο για την κατανόηση αυτών των διεργασιών. Κάθε αναπτυξιακό στάδιο,

από τη νηπιακή ηλικία έως την ενηλικίωση, σχετίζεται με την ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων, των γλωσσικών δεξιοτήτων και της γνωστικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής λειτουργίας, καθώς και τη συνεχή κατάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και της ικανότητας ελέγχου των προσωπικών παρορμήσεων (βλ. Παράρτημα 2). Κάθε σοβαρή διατάραξη αυτής της αναπτυξιακής πορείας μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη διαταραχών, όπως προβληματική χρήση ουσιών, μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με μελέτες για την προέλευση των επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως η χρήση ουσιών, φαίνεται ότι η έναρξη της χρήσης προϋποθέτει την αλληλεπίδραση ανάμεσα σε προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η γενετική προδιάθεση, η ιδιοσυγκρασία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οι διαφορές στον τρόπο με τον οποίο κάποιος βλέπει, ακούει και "αισθάνεται" το περιβάλλον ή τα άτομα στον περίγυρό του, και σε βιώματα εκτός του ατόμου. Το αιτιολογικό μοντέλο (Διάγραμμα 4) παρουσιάζει τις εν λόγω αλληλεπιδράσεις, που είναι αμφίδρομες, τόσο στο μικρο- όσο και

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Το αιτιολογικό μοντέλο



Πηγή: Προσαρμογή από UNODC, 2013

στο μακρο-επίπεδο. Στο μοντέλο αυτό βασίζεται η πραγμάτευση των αιτιών της χρήσης ουσιών σε κάθε Κεφάλαιο.

Καθώς αναπτύσσονται τα παιδιά, το περιβάλλον με το οποίο αλληλεπιδρούν διευρύνεται—περνούν από το μικροεπίπεδο (οικογένεια, συνομήλικοι και σχολείο) στο μακροεπίπεδο, που περιλαμβάνει τόσο φυσικά όσο και κοινωνικά περιβάλλοντα (π.χ. την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, καθώς και τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των κατοίκων της γειτονιάς τους/της πόλης τους/της χώρας τους).

Στη διάρκεια της ζωής του ο άνθρωπος βιώνει σημαντικές εμπειρίες ζωής: γεννιέται, ξεκινά το σχολείο, μεταβαίνει στη δύσκολη περίοδο της εφηβείας, κάνει επαγγελματικές επιλογές, επιλέγει συντρόφους, γίνεται γονιός. Σε κάθε στάδιο, καθοδηγείται ή επηρεάζεται από την οικογένειά του, το σχολείο, τους θρησκευτικούς δεσμούς, τους αθλητικούς ομίλους, τις οργανώσεις νέων και τους συνομηλίκους (που αποτελούν τις περιβαλλοντικές επιρροές του σε μικροεπίπεδο) και από την κοινωνία στην οποία ζει (που αποτελεί τις περιβαλλοντικές επιρροές του σε μακροεπίπεδο). Εάν δεν κατακτηθούν σημαντικοί αναπτυξιακοί στόχοι, τα παιδιά κινδυνεύουν να υστερήσουν στην κατάκτηση μεταγενέστερων και είναι πιθανότερο να εκδηλώσουν επικίνδυνες και μη υγιείς συμπεριφορές. Η κατάκτηση αυτών των αναπτυξιακών στόχων επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του σε μικρο- και μακρο-επίπεδο καθώς μεγαλώνει γι' αυτό και το ενδιαφέρον της πρόληψης επικεντρώνεται στις αδυναμίες που εντοπίζονται στα περιβάλλοντα αυτά.

Η κοινωνικοποίηση των παιδιών αποτελεί μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες της οικογένειας, του σχολείου και του περιβάλλοντος, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και φορείς κοινωνικοποίησης όπως οι δάσκαλοι, οι γονείς ή οι παππούδες. Τα παιδιά πρέπει να μάθουν τις αποδεκτές στάσεις και συμπεριφορές, να ήθελαν και την κουλτούρα έτσι ώστε να γίνουν ενήλικες που δεν θα εκθέτουν τον εαυτό τους σε κινδύνους.

Αυτοί οι περιβαλλοντικοί παράγοντες σε μικρο- και μακρο-επίπεδο μπορούν είτε να προστατεύουν το άτομο από τους κινδύνους είτε να αυξήσουν τον κίνδυνο για τα πιο ευάλωτα άτομα. Η σχέση είναι αμφίδρομη. Αν για παράδειγμα ένα βρέφος αναπτύξει

μία δύσκολη ιδιοσυγκρασία λίγο μετά τη γέννησή του και δεν μπορεί να προσαρμοστεί εύκολα στον κόσμο γύρω του, αυτό το παιδί μπορεί να θεωρηθεί "κακότροπο" ή παιδί που απαιτεί προσοχή. Αν οι γονείς δυσκολεύονται να διαχειριστούν το παιδί, είναι πιθανόν το παιδί να εμφανίσει δυσκολίες στη διαχείριση νέων πλαισίων καθώς μεγαλώνει, όπως για παράδειγμα το πλαίσιο του σχολείου, των συνομηλίκων ή του χώρου εργασίας. Αν όμως οι γονείς αναπτύξουν τις δεξιότητες για την κατάλληλη και υποστηρικτική διαχείριση του παιδιού, αυξάνονται οι πιθανότητες το παιδί να προσαρμοστεί ευκολότερα σε αυτά τα πλαίσια.

Το ίδιο ισχύει για τον αντίκτυπο της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις περιβαλλοντικές επιρροές σε μακροεπίπεδο και το άτομο. Ας δούμε το παράδειγμα ενός παιδιού που έχει στενή συναισθηματική σχέση με τους γονείς του, αλλά ζει σε μια φτωχή γειτονιά με πολλά εγκαταλελειμμένα σπίτια. Πολλοί γείτονες είναι άνεργοι, υπάρχουν πολλά καταστήματα που πωλούν αλκοόλ και τσιγάρα και, στη διάρκεια της μέρας, νεαροί άνδρες και γυναίκες κυκλοφορούν στους δρόμους, κάποιοι εκ των οποίων κάνουν χρήση ουσιών. Το παιδί πρέπει να περάσει μπροστά από τους ανθρώπους αυτούς για να πάει στο σχολείο. Όσο κι αν το αγαπάνε και το στηρίζουν οι γονείς του, το παιδί μπορεί τελικά να ενταχθεί στην ομάδα αυτή και να κινδυνεύσει να κάνει χρήση ουσιών.

Μια άλλη αλληλεπίδραση που μπορεί να επηρεάσει τα ευάλωτα άτομα είναι ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει το μακροπεριβάλλον στο μικροπεριβάλλον. Σύμφωνα με μελέτες, αυτό μπορεί να οδηγήσει είτε σε αύξηση, είτε σε μείωση στη χρήση ουσιών. Έρευνες που έγιναν στην Ευρώπη δείχνουν ότι, μετά την οικονομική κρίση του 2008, για κάθε 1% αύξηση του ποσοστού ανεργίας σε περιφερειακό επίπεδο παρατηρήθηκε αύξηση 0,7% της χρήσης κάνναβης από νέους (Ayllón & Ferreira-Batista, 2018). Σε ατομικό επίπεδο, οι άνθρωποι μπορεί να έχουν λιγότερο διαθέσιμο εισόδημα από μεροκάματα ή χαρτζιλίκι για να διαθέσουν για ουσίες, όταν όμως τα ποσοστά ανεργίας αυξάνονται λόγω οικονομικής κρίσης, τότε μπορεί να καταφύγουν στις ουσίες ως μέσο «για να ξεφύγουν από την πραγματικότητά τους» λόγω της πιθανότητας να μείνουν άνεργοι ή της έλλειψης ευκαιριών απασχόλησης στην τοπική αγορά εργασίας. Όλα αυτά προκαλούν αύξηση της χρήσης ουσιών. Όταν οι θέσεις εργασίας είναι λίγες και οι μισθοί πενικροί, το να κάνει κανείς χρήση ουσιών αντί να εργάζεται ή να

αναζητά εργασία, συνενάγεται ελάχιστες πιθανότητες να υποστεί κοινωνικό αποκλεισμό, από ό,τι εάν υπήρχαν θέσεις εργασίας και οι μισθοί ήταν ψηλότεροι. Επιπλέον, κάποιες φορές ένας ή και οι δύο γονείς αναγκάζονται να εργάζονται εκτός πόλης ή στο εξωτερικό και να μην βρίσκονται κοντά στα παιδιά τους. Αν δεν επιβλέπονται από έναν υπεύθυνο ενήλικα που τα νοιάζεται, τα παιδιά αυτά μπορεί να βρουν παρηγοριά σε μια παρέα που κάνει χρήση ουσιών.

Δεν αρκεί ένας και μόνον παράγοντας για την έναρξη χρήσης ουσιών ή την ανάπτυξη πιο επικίνδυνων τρόπων χρήσης. Είναι πιθανόν να απαιτείται ένας συνδυασμός παραγόντων που οδηγούν ένα άτομο να ξεκινήσει τη χρήση ουσιών και να εξαρτηθεί από αυτές. Η πορεία προς την εξάρτηση αποτελεί μια εξατομικευμένη διαδικασία.

Η διεργασία της κοινωνικοποίησης αξιοποιείται στην επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη. Συγκεκριμένα η πρόληψη απευθύνεται είτε άμεσα στο άτομο είτε έμμεσα στο περιβάλλον του. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις αποσκοπούν είτε στο να αλλάξουν άμεσα τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου (π.χ. σχολικές παρεμβάσεις που διδάσκουν δεξιότητες αντίστασης στην επιρροή των συνομηλίκων), είτε να συμβάλουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων των φορέων κοινωνικοποίησης (π.χ. βελτίωση των γονεϊκών δεξιοτήτων που σχετίζονται με τον παιδαγωγικό ρόλο των εκπαιδευτικών) είτε να τροποποιήσουν το πλαίσιο του ατόμου ώστε να είναι πιο δύσκολο να εκδηλώσει επικίνδυνες συμπεριφορές (π.χ. απαίτηση επίδειξης ταυτότητας με στόχο τη μείωση της πρόσβασης των ανηλίκων στο αλκοόλ). Έτσι, η διαδικασία κοινωνικοποίησης αποκτά μια θετική επίδραση που αντισταθμίζει τις αρνητικές επιρροές και λειτουργεί ως πρωταρχική δύναμη της επιστημονικά τεκμηριωμένης παρέμβασης. Έρευνες έχουν δείξει ότι η βοήθεια προς τους νέους στο να λαμβάνουν τις κατάλληλες αποφάσεις αναφορικά με την υγεία τους και τη χρήση ουσιών, είναι κάτι που μπορεί να επιτευχθεί και παραμένει βασικός στόχος της πρόληψης.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι επίσης σχεδιασμένες έτσι ώστε να βοηθήσουν τα στελέχη πρόληψης να γίνουν οι ίδιοι παράγοντες κοινωνικοποίησης, είτε αναλαμβάνοντας τη διαδικασία κοινωνικοποίησης των ομάδων-στόχων είτε εκπαιδεύοντας τους βασικούς παράγοντες κοινωνικοποίησης, όπως γονείς και εκπαι-

δευτικούς ώστε να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους σε σχέση με την κοινωνικοποίηση (π.χ. γονεϊκές δεξιότητες, δεξιότητες διαχείρισης τάξης).

Πολυεπίπεδο αναπτυξιακό πλαίσιο

Αυτό το πολυεπίπεδο αναπτυξιακό πλαίσιο αναδεικνύει πώς η προσωπική ευαλωτότητα ενός ατόμου ή οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται μπορεί να προκύπτουν από την αλληλεπίδραση προσωπικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών. Πιο συγκεκριμένα, καθορίζει τους παράγοντες κινδύνου που είναι σημαντικοί για το συγκεκριμένο πλαίσιο.

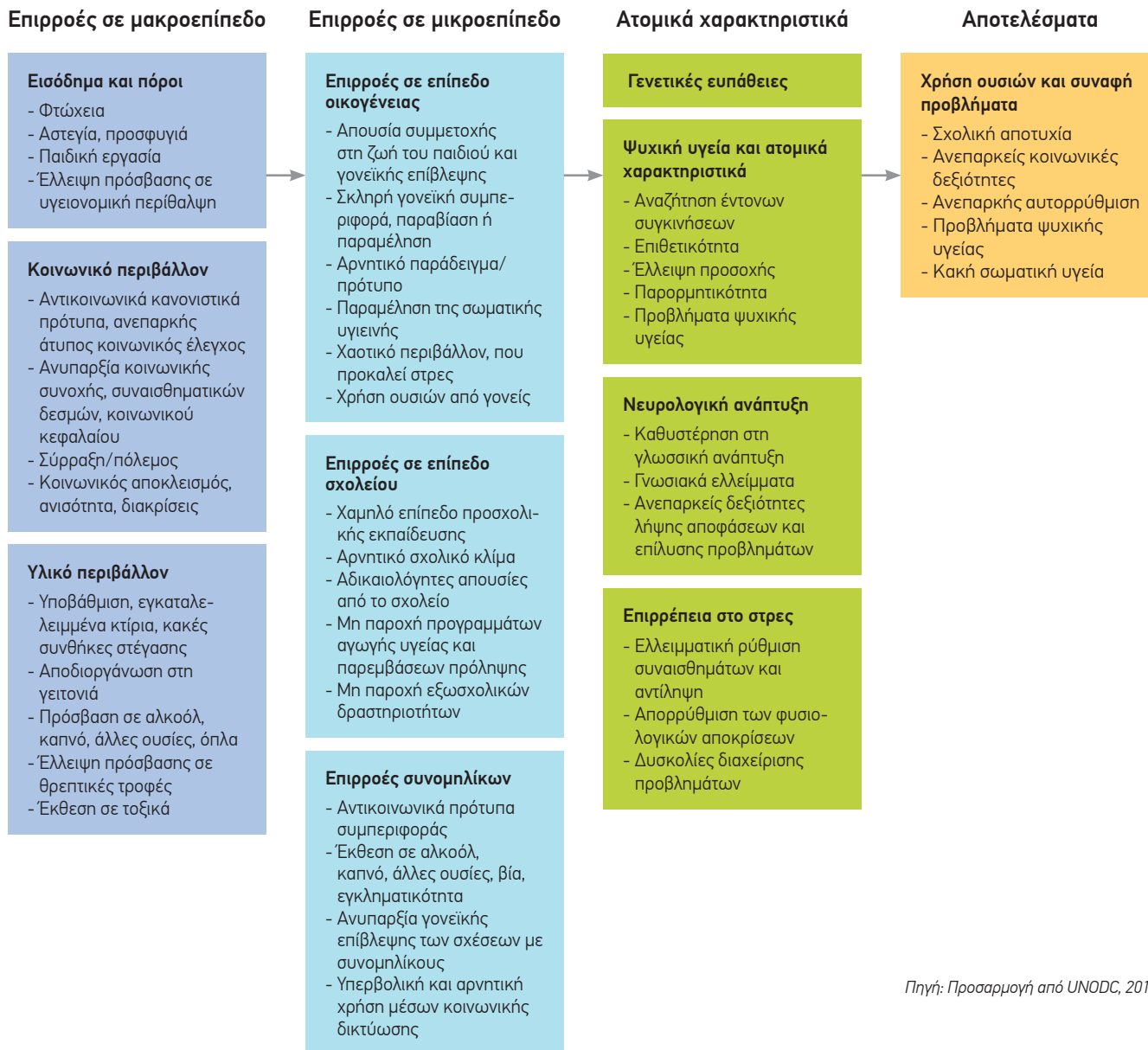
Νωρίτερα στο Κεφάλαιο αυτό, συζητήσαμε την ευαλωτότητα των νέων που υφίστανται έντονες αρνητικές επιρροές. Αυτές οι αρνητικές επιρροές συνιστούν παράγοντες κινδύνου και πιο συγκεκριμένα τα ατομικά (ψυχολογικά), τα περιβαλλοντικά ή τα κοινωνικά χαρακτηριστικά που αυξάνουν τις πιθανές αρνητικές συνέπειες για το άτομο. Οι παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης και της χρήσης ουσιών, μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα ως προς τη φύση και την επίδρασή τους. Επίσης οι παράγοντες κινδύνου μπορεί να έχουν σωρευτική επίδραση, αλλά ταυτόχρονα να επηρεάζονται από παραμέτρους του μακρο- και του μικρο-περιβάλλοντος, προσωπικά χαρακτηριστικά και οικογενειακά, σχολικά, εργασιακά και κοινωνικά περιβάλλοντα.

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης αποσκοπούν στη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου πριν από την εκδήλωση της επικίνδυνης συμπεριφοράς. Στο Διάγραμμα 5 παρουσιάζονται ενδεικτικά κάποιοι παράγοντες κινδύνου που προκύπτουν σε καθένα από αυτά τα περιβάλλοντα και μπορούν να αντιμετωπιστούν με παρεμβάσεις πρόληψης.

Οι προστατευτικοί παράγοντες, οι παράγοντες δηλαδή που μειώνουν την ευαλωτότητα του ατόμου, είναι χαρακτηριστικά που αντισταθμίζουν ή μετράζουν τον αντίκτυπο των υφιστάμενων παραγόντων κινδύνου. Με άλλα λόγια, οι προστατευτικοί παράγοντες μειώνουν την ευαλωτότητα των νέων. Κάποια παραδείγματα προστατευτικών παραγόντων που προκύπτουν από κάθε επίπεδο είναι τα ακόλουθα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Παράγοντες κινδύνου που μπορούν να αντιμετωπιστούν από παρεμβάσεις πρόληψης



Πηγή: Προσαρμογή από UNODC, 2013

- σε ατομικό επίπεδο, η ισορροπημένη ιδιοσυγκρασία και ο αυτοέλεγχος
- σε οικογενειακό επίπεδο, οι συναισθηματικοί δεσμοί με τους φροντιστές
- στο σχολείο, θετικές κοινωνικές δεξιότητες, ανάπτυξη (π.χ. λήψη αποφάσεων και επίλυση προβλημάτων) και ενασχόληση με τη μάθηση
- στην κοινότητα, η ποιότητα της εκπαίδευσης και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο και οι θετικές κοινωνικές νόρμες.

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που υλοποιούνται σε συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο μπορούν να επηρεάσουν τα μεταγενέστερα αναπτυξιακά στάδια με πιο μακροπρόθεσμες συνέπειες. Αυτές οι αλυσιδωτές επιπτώσεις συντελούν σε μεταγενέστερα θετικά αποτελέσματα κατά την ενηλικίωση. Με άλλα λόγια, ένα θετικό αποτέλεσμα μπορεί να έχει αλυσιδωτές επιπτώσεις και σε άλλα πεδία της ζωής και να ενισχυθεί ώστε να προσφέρει μεγαλύτερη προστασία από μελλοντικούς παράγοντες κινδύνου. Για παράδειγμα, τα αποτελέσματα μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης παρέμβασης που περιέχεται στις Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC, (Good Behaviour Game, GBG), φανερώνουν ότι η παρέμβαση δεν είχε ως αποτέλεσμα μόνο τη μείωση της χρήσης ουσιών, αλλά και τη μακροπρόθεσμη μείωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις για την πρόληψη της χρήσης ουσιών από νέους έχει διαπιστωθεί ότι δεν μειώνουν απλώς την πιθανότητα χρήσης ουσιών στη μετέπειτα ζωή, αλλά έχουν και άλλα θετικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την αξιολόγηση του Strengthening Families Programme, υπήρξαν μη σκοπούμενα αποτελέσματα, όπως μείωση της εγκληματικότητας, της κατάθλιψης, του άγχους και της σεξουαλικής συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, αλλά και βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Παράλληλα αναφέρθηκαν αποτελέσματα σε επίπεδο κοινότητας, όπως οι ακαδημαϊκές επιδόσεις και η μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς, οι οποίες ενισχύουν τα ευρύτερα κοινωνικά οφέλη για τη δημόσια υγεία και την οικονομία.

Συνοψίζοντας, οι επιδημιολογικές και αιτιολογικές μελέτες βοηθούν τα στελέχη πρόληψης να εκτιμήσουν και να αποφασίσουν:

- πού θα στοχεύσουν τις παρεμβάσεις πρόληψης, οι οποίες μπορεί να χρειάζονται ακόμη και εντός μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής
- ποιες ουσίες θα αφορούν —για κάποιους πληθυσμούς το αλκοόλ και το κάπνισμα αποτελούν σημαντικότερο πρόβλημα από την κάνναβη
- σε ποιους θα πρέπει να απευθύνονται οι παρεμβάσεις και ποιες ομάδες φαίνεται να κινδυνεύουν ή να είναι περισσότερο επιρρεπείς, όπως τα παιδιά των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών
- σε ποιες ηλικίες θα απευθύνονται οι παρεμβάσεις —αν η ηλικία έναρξης της χρήσης είναι τα 14 έτη, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να ξεκινήσουν νωρίτερα, π.χ. στα 12
- ποιοι θα πρέπει να αποτελέσουν τους ενδιάμεσους παράγοντες της παρέμβασης πρόληψης —ποιοι θα πρέπει να είναι οι στόχοι και το περιεχόμενο, π.χ. να αφορούν τις στάσεις απέναντι στη χρήση, τις κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με την επικράτηση της χρήσης ή τις αντιλήψεις για τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση (βλ. κεφάλαιο 3).

Η ανάγκη για ολοκληρωμένες, διεπιστημονικές υποστηρικτικές υπηρεσίες σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο

Οι επαγγελματίες πρόληψης είναι σημαντικό να κατανοήσουν ότι η χρήση ουσιών μπορεί να ξεκινήσει ως συμπεριφορά σχετικά χαμηλού κινδύνου, αλλά η διαρκής ενασχόληση με αυτήν μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της ποσότητας και της συχνότητας χρήσης, καθώς και σε αυξημένες πιθανότητες το άτομο να βιώσει σχετικές επιβλαβείς συνέπειες. Κάποιες φορές, όπως προαναφέρθηκε, η χρήση ουσιών μπορεί να κυριαρχεί στη ζωή του ατόμου τόσο ώστε να παραμελεί άλλες κοινωνικές δραστηριότητες και ευθύνες, οπότε μπορεί να προκύψουν κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα υγείας.

Η αναφορά στους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες στο πλαίσιο του αιτιολογικού μοντέλου 1) μας επιτρέπει να κατανοούμε καλύτερα τις διαδρομές που μπορεί να

ακολουθήσουν οι άνθρωποι ώστε να αναπτύξουν προβλήματα χρήσης ουσιών (διάγραμμα 6 και 2) βοηθά στη δημιουργία στοχευμένων κατάλληλων παρεμβάσεων πρόληψης (και θεραπείας και μείωσης της βλάβης).

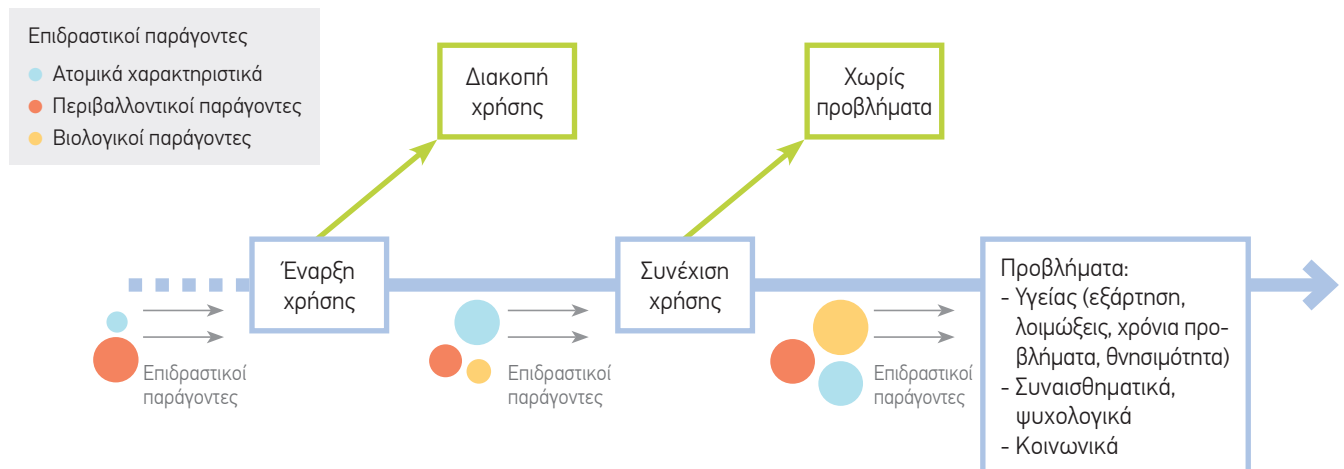
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (σε μικρο- και μακρο-επίπεδο) και σε μικρότερο βαθμό τα προσωπικά χαρακτηριστικά καθορίζουν σημαντικά αν το άτομο θα ξεκινήσει τη χρήση ουσιών. Οι παράγοντες περιλαμβάνουν τόσο αυτούς που προηγούνται άμεσα ενός επεισοδίου χρήσης ουσιών, όπως η διαθεσιμότητα μιας ουσίας ή η πρόσκληση για χρήση ουσιών, και πιθανόν την πρώιμη ευαλωτότητα, όσο και τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγιή ανάπτυξη και αυξάνουν την πιθανότητα να γίνει χρήση.

Όπως δείχνουν οι έρευνες επιπολασμού, οι περισσότεροι άνθρωποι που αρχίζουν τη χρήση ουσιών δεν τη συνεχίζουν και η έκθεσή τους όσον αφορά τη χρήση ουσιών περιορίζεται σε μικρό αριθμό επεισοδίων χρήσης με μικρή συχνότητα. Μια σειρά πρόσθετων

παραγόντων διαφοροποιεί τους ανθρώπους αυτούς από όσους συνεχίζουν τη χρήση –μεταξύ άλλων η ψυχοφαρμακολογική απόκριση στη χρήση ουσιών (π.χ. η υποκειμενική εμπειρία που προσφέρει η ουσία), το κατά πόσον δημιουργεί αίσθημα ανταμοιβής ή απόλαυσης και το κατά πόσον επιτελεί μια συγκεκριμένη λειτουργία προς όφελος του χρήστη (π.χ. συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση ή στην αναζήτησή του για ‘ανακούφιση’ από προβλήματα / δυσκολίες σε σωματικό ή συναισθηματικό επίπεδο. Όσοι συνεχίζουν τη χρήση ουσιών δεν υφίστανται κατ’ ανάγκη επιβλαβείς συνέπειες, ενώ οι περισσότεροι διακόπτουν τη χρήση ακόμη και μετά από μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Ωστόσο, κάποια άτομα που συνεχίζουν τη χρήση ουσιών αντιμετωπίζουν όντως προβλήματα υγείας, καθώς και συναισθηματικής και ψυχολογικής φύσης, αλλά και κοινωνικής λειτουργικότητας (μη εξαιρουμένης της εμπλοκής με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης). Οι παρεμβάσεις επικεντρωμένες και ενδεδειγμένες πρόληψης, όπως και οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης ή θεραπείας, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο για την αποτροπή της μετάβασης σε πιο επιβλαβείς τρόπους χρήσης και τη μείωση των επακόλουθων επιβλαβών συνεπειών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

Η πορεία της χρήσης ουσιών: Πολλαπλές επιρροές



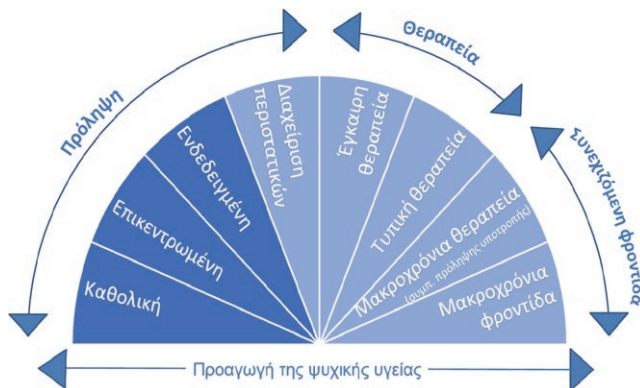
Οι διαδρομές και η μετάβαση από έναν τρόπο χρήσης ουσιών σε άλλο αναφέρεται ενίοτε ως η "φυσική ιστορία" της χρήσης ουσιών και των διαταραχών χρήσης ουσιών. Οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες, όπως και οι πιθανές επιβλαβείς συνέπειες, διαφέρουν ανάλογα με το σημείο της διαδρομής.

Οι παράγοντες που καθόρισαν την έναρξη της χρήσης θα είναι διαφορετικοί από αυτούς που καθόρισαν τη συνέχισή της, ενώ αντίστοιχα θα διαφέρουν και οι επιβλαβείς συνέπειες. Σημαντικό είναι επίσης να θυμόμαστε ότι όσοι δεν κάνουν χρήση ουσιών επί του παρόντος δεν αποτελούν ενιαία ομάδα, αφού μπορεί στο παρελθόν να έχουν κάνει χρήση.

Ως εκ τούτου, υπάρχει ανάγκη για ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε κοινωνικό, συναισθηματικό, ιατρικό επίπεδο έτσι ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των χρηστών ουσιών, άσχετα με το σημείο στο οποίο βρίσκονται αναφορικά με τη χρήση ουσιών (διάγραμμα 7). Γενικά, οι παρεμβάσεις πρόληψης απευθύνονται σε τρεις ομάδες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

Ευρύ φάσμα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών



Πηγή: Προσαρμογή από Mrazek & Haggerty, 1994

- Οι παρεμβάσεις και στρατηγικές καθολικής πρόληψης απευθύνονται στο σύνολο των μελών μιας ομάδας-στόχου, ανεξάρτητα από τον υποκείμενο κίνδυνο ή το ιστορικό χρήσης ουσιών. Τα περισσότερα μέλη, πάντως, το πιθανότερο είναι να μην κάνουν χρήση. Σε αυτή την κατηγορία παρεμβάσεων εντάσσονται οι περισσότερες παρεμβάσεις στη σχολική κοινότητα και οι περιβαλλοντικές στρατηγικές, που εξετάζονται παρακάτω.
- Οι παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες (οι οποίες συχνά κάνουν χρήση ουσιών σε υψηλά ποσοστά) και εστιάζουν στη βελτίωση των ευκαιριών τους σε δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και κοινωνικές συνθήκες. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και παρεμβάσεις στο σχολείο ή στην οικογένεια, καθώς και στρατηγικές για την πρόληψη της σχολικής διαρροής.
- Οι παρεμβάσεις ενδεξιμένης πρόληψης απευθύνονται σε άτομα, σε μια προσπάθεια να τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και παράγοντες κινδύνου που τα καθιστούν πιο ευάλωτα στην κλιμάκωση της χρήσης ουσιών.

Οι παρεμβάσεις καθολικής πρόληψης συνήθως (αν και όχι πάντα) απευθύνονται σε ομάδες-στόχος πριν την έναρξη της χρήσης ουσιών, ενώ οι παρεμβάσεις επικεντρωμένης και ενδεξιμένης πρόληψης μπορούν να υλοποιηθούν σε κάθε χρονικό σημείο μετάβασης.

Οι βραχείες (ή "έγκαιρες") παρεμβάσεις πρόληψης εντάσσονται στην ενδεξιμένη πρόληψη αλλά δεν εφαρμόζονται ευρέως στην Ευρώπη, αν και συναντώνται πιο συχνά σε παρεμβάσεις που αφορούν τη χρήση του αλκοόλ. Οι βραχείες παρεμβάσεις αποσκοπούν στην αποτροπή ή την αναβολή της χρήσης ουσιών και την πρόληψη της κλιμάκωσης σε πιο προβληματική χρήση. Οι εν λόγω παρεμβάσεις είναι χρονικά περιορισμένες και λειτουργούν, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 7, στο μεταβατικό πεδίο μεταξύ πρόληψης και θεραπείας. Συνήθως απευθύνονται σε νέους ή σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο (EMCDDA, 2017β).

2

| Περιεχόμενα

40 | Ορισμοί και αρχές

43 | Θεωρητικό υπόβαθρο της πρόληψης

46 | Δομή, περιεχόμενο και υλοποίηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Θεωρητικό υπόβαθρο και επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στον τομέα της πρόληψης

Στο Κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι έννοιες «επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές», «καλές πρακτικές» οι οποίες έΟι χουν ουσιαστικό ρόλο στη θεώρηση του έργου της πρόληψης. Γίνεται επίσης μια επισκόπηση σημαντικών θεωριών, με έμφαση στις πιο δημοφιλείς, και παρουσιάζεται το 'Μοντέλο του Τροχού της Αλλαγής της Συμπεριφοράς' που αποτελεί έναν τρόπο ταξινόμησης των παρεμβάσεων και των στρατηγικών πρόληψης. Τέλος, παρουσιάζεται η ανάγκη τόσο της δυνατότητας προσαρμογής των παρεμβάσεων στις εκάστοτε απαιτήσεις όσο και η σημασία της πιστής εφαρμογής στην υλοποίησή τους.

Ορισμοί και αρχές

Σκοπός της πρόληψης είναι η αποτροπή της έναρξης της χρήσης ουσιών και η ενδυνάμωση των ατόμων που έχουν ήδη αρχίσει τη χρήση, ώστε να αποτραπούν τα συνοδά προβλήματα. Ωστόσο, η πρόληψη της χρήσης ουσιών έχει και έναν ευρύτερο στόχο: τη διατήρηση της υγείας και της ασφάλειας των ατόμων και τη δυνατότητα να συνειδητοποιήσουν και να αξιοποιήσουν τα ταλέντα και τις δυνατότητές τους. Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση αποτελεσματικών και επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών αποτελούν βασικό στόχο των ευρωπαϊκών πολιτικών και περιλαμβάνουν ένα μεγάλο εύρος μέτρων.

Ωστόσο, τι σημαίνει "επιστημονικά τεκμηριωμένη" πρόληψη; Σύμφωνα με τον ορισμό του Evidence Based Practice Institute του

Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον (2012), ο όρος "επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική" αναφέρεται στη συστηματική διαδικασία στη λήψη αποφάσεων και την παροχή υπηρεσιών, με βάση επιστημονικά δεδομένα τα οποία αποδεικνύουν μετρήσιμα αποτελέσματα στους αποδέκτες. Επομένως, η λήψη αποφάσεων δεν βασίζεται στη συνήθη πρακτική, τη διαίσθηση ή τις μεμονωμένες παρατηρήσεις. Αντιθέτως, η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική στηρίζεται σε δεδομένα που συλλέγονται μέσα από πειραματική έρευνα και αποτυπώνουν τα ατομικά χαρακτηριστικά των αποδεκτών και την κλινική εμπειρία."

Ο ορισμός αυτός έχει δύο βασικούς άξονες. Ο πρώτος αφορά τη λήψη αποφάσεων με συστηματικές διαδικασίες, οι οποίες βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία και συσχετίζονται με βελτιωμένα ή θετικά αποτελέσματα. Ο δεύτερος αφορά τη συλλογή δεδομένων με αυστηρά πειραματικά κριτήρια. Η πρόκληση είναι μεγάλη αλλά η αναγνώριση της πολυπλοκότητας του εγχειρήματος απαραίτητη ώστε να γίνει αντιληπτό γιατί οι ειδικοί συχνά -και δικαίως- διαφωνούν ως προς το ποια προγράμματα ή ποιες πρακτικές πρόληψης μπορούν να χαρακτηριστούν ως "επιστημονικά τεκμηριωμένες" και όχι ως "υποσχόμενες" ή "καλές πρακτικές".

Με βάση τον ορισμό του EMCDDA (διαθέσιμος στην ιστοσελίδα του), ο όρος "καλή πρακτική" αναφέρεται στη βέλτιστη εφαρμογή των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων στις τρέχουσες δράσεις στον τομέα της μείωσης της ζήτησης. Περαιτέρω, σύμφωνα με το EMCDDA:

- τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα θα πρέπει να αφορούν προβλήματα και ζητήματα που αντιμετωπίζουν όσοι επηρεά-

ζονται από τη χρήση ουσιών, περιλαμβανομένων των επαγγελματιών, των αρμόδιων για τη χάραξη πολιτικής, καθώς και των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους

- όλες οι μέθοδοι προσδιορισμού των καλών πρακτικών θα πρέπει "να είναι δημοσιοποιημένες, αξιόπιστες και εφαρμόσιμες σε άλλα πλαίσια"
- θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλα τα κατάλληλα δεδομένα
- κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στοιχεία τόσο για την αποτελεσματικότητα όσο και για τη δυνατότητα εφαρμογής της παρέμβασης.

Στον τομέα της πρόληψης, υπάρχουν πλούσια διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα τόσο σε ερευνητικό επίπεδο όσο και σε εμπει-

ρικό επίπεδο που μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης για ποικίλες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Το EMCDDA έχει συγκεντρώσει πολλές από τις παρεμβάσεις αυτές στην ιστοσελίδα του (Διάγραμμα 8), όπου παρουσιάζονται πληροφορίες για καλές πρακτικές σε ποικίλα πλαίσια, για διάφορα είδη ουσιών και παρεμβάσεων (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>).

Η Ευρωπαϊκή Εταιρία για την Έρευνα στον τομέα της Πρόληψης (European Society for Prevention Research, EUSPR, www.euspr.org) διατυπώνει έναν ορισμό για την πρόληψη ως μια "διεπιστημονική προσπάθεια να εξετασθούν η αιτιολογία, η επιδημιολογία, ο σχεδιασμός, η αποτελεσματικότητα και η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης για ένα πλήθος υγειονομικών και

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

Πύλη του EMCDDA με καλές πρακτικές

[Data](#)
[Countries](#)
[Topics \(A-Z\)](#)
[Best practice](#)
[Publications](#)
[Events](#)
[News](#)
[About](#)

[Home](#) → [Best practice](#)

Best practice

Policy and practice briefings

Implementation tools (Xchange, HNT, EUPC, EIB)

Evidence database

Standards and guidelines

Health and social responses to drug problems
A EUROPEAN GUIDE

Types or patterns of substance use

Needs of particular groups

Responding in particular settings

Health and social responses to drug problems: a European guide

Best practice portal

The Best practice portal is designed to help you find practical and reliable information on what works (and what doesn't) in the areas of prevention, treatment, harm reduction and social reintegration. It will help you identify tried and tested interventions quickly, allocate resources to what's effective, and improve interventions applying tools, standards and guidelines.

Contents:

- [Evidence: our database of available evidence](#)
- [Implementation inventories: Xchange, HNT, EUPC, EIB](#)
- [Policy and practice briefings](#)
- [Standards: national and international standards and guidelines](#)

[Get in touch with the Best practice portal team](#)

Evidence

Evidence database

[Our evidence database provides you with access to all of the latest research and evidence on drug-related interventions.](#)

κοινωνικών προβλημάτων" ^(*). Τα προβλήματα αυτά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτά: χρήση ουσιών, υγιής σεξουαλική συμπεριφορά και εφηβική εγκυμοσύνη, HIV/AIDS, βία, ατυχήματα, αυτοκτονία, ψυχική ασθένεια, παραβατικότητα, παχυσαρκία, κακή διατροφή, έλλειψη σωματικής άθλησης και χρόνιες παθήσεις. Το κοινό τους στοιχείο είναι η σημασία της συμπεριφοράς ως παράγοντας που μπορεί να προσδιορίσει τα επίπεδα της υγείας.

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του ατόμου έχουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση μη μεταδοτικών ασθενειών. Η επιστήμη της πρόληψης μελετά συστηματικά τις παρεμβάσεις με σκοπό τον περιορισμό της συχνότητας εμφάνισης δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών και την προαγωγή προσαρμοστικών συμπεριφορών. Η διεξαγωγή ερευνών σε μια πληθώρα πεδίων, όπως στον ρόλο της οικογένειας, του υγειονομικού και εκπαιδευτικού συστήματος, του εργασιακού περιβάλλοντος, της κοινότητας, της κοινωνικής πρόνοιας, του περιβαλλοντικού σχεδιασμού και της δημοσιονομικής πολιτικής απαιτεί εξειδικευμένη γνώση ποικίλων θεωρητικών και μεθοδολογικών προσεγγίσεων.

Η Εταιρία για την Έρευνα στον τομέα της Πρόληψης των ΗΠΑ (US Society for Prevention Research, www.preventionresearch.org) έχει εκδώσει κατευθυντήριες αρχές για τον τομέα της πρόληψης. Οι αρχές αυτές αποτελούν τα θεμέλια του παρόντος Εγχειριδίου και τονίζουν τη σημασία των ακόλουθων παραγόντων για επιτυχημένες παρεμβάσεις πρόληψης:

- Έμφαση στο αναπτυξιακό στάδιο: αυτό σημαίνει ότι οι επαγγελματίες πρόληψης πρέπει να κατανοούν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία. Σημαίνει επίσης ότι, καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά, πρέπει να κατακτήσουν συγκεκριμένες αναπτυξιακές δεξιότητες (βλ. παράρτημα 2). Η ανεπιτυχής κατάκτηση αυτών των δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση διαταραχών ή επικίνδυνων συμπεριφορών σε διάφορα

αναπτυξιακά στάδια. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη όλες αυτές οι παράμετροι στη φάση διερεύνησης των κατάλληλων παρεμβάσεων πρόληψης.

- Τα επιδημιολογικά στοιχεία παίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη. Είναι παραδεκτό ότι οι μεταβάσεις από τη μια ηλικία στην άλλη εκθέτουν τα παιδιά σε διαφορετικούς κινδύνους, όπως π.χ. η μετάβαση από το στάδιο όπου το παιδί περνάει τον περισσότερο χρόνο στο σπίτι του στο στάδιο όπου περνάει τον περισσότερο χρόνο του στο σχολείο και στη συνέχεια ανεξαρτητοποιείται και βγαίνει από την οικογενειακή εστία. Επίσης, υπάρχουν διαφορετικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών εντός του πληθυσμού και μεταξύ πληθυσμών. Οι παράγοντες δηλαδή και οι διεργασίες που οδηγούν στην έναρξη και τη συνέχιση της χρήσης ουσιών ποικίλλουν μεταξύ ατόμων, ομάδων και πληθυσμών.
- Οι αλληλεπιδράσεις περιβαλλοντικών παραγόντων επηρεάζουν τις πεποιθήσεις, τις αξίες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές μας. Οι αλληλεπιδράσεις περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά του ατόμου, της οικογένειας, του σχολείου, της κοινότητας και του ευρύτερου κοινωνικοπολιτικού και υλικού περιβάλλοντος. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές όχι μόνο επηρεάζουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου, αλλά είναι και αλληλεξαρτώμενες, επηρεάζοντας η μία την άλλη.
- Η κατανόηση των κινήτρων και των διεργασιών αλλαγής συμβάλλει ουσιαστικά στον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων, που επιδιώκουν την αλλαγή στα άτομα και στα περιβάλλοντα με στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση προβλημάτων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις συμπεριφορές και τη λήψη αποφάσεων, περιλαμβανομένων όσων σχετίζονται με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή την εκδήλωση άλλων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.
- Η διεπιστημονική φύση της επιστήμης της πρόληψης προϋποθέτει τη συμμετοχή πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων στην αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των θεμάτων που απασχολούν την πρόληψη.
- Η επαγγελματική δεοντολογία οφείλει να λαμβάνει υπόψη και τις αξίες της κάθε κοινωνίας. Οι αξίες είναι πεποιθήσεις που καθοδηγούν τη ζωή των ατόμων και τις αποφάσεις τους.

(*) www.euspr.org/prevention-science/

Η πρόληψη περιλαμβάνει αποφάσεις που επηρεάζουν τους ανθρώπους στα πιο σημαντικά πλαίσια της ζωής τους –οικογένεια, σχολείο και χώρο εργασίας. Εμπλέκει, επίσης, και την κοινωνία, όπου οι εκάστοτε πολιτικές και οι νόμοι ρυθμίζουν την επιθυμητή και την αντικοινωνική/παράνομη συμπεριφορά.

- Η διαρκής ανατροφοδότηση μεταξύ θεωρητικών και εμπειρικών ερευνών αποσκοπεί στην ερμηνεία των μηχανισμών που εξηγούν τις διαφορετικές συμπεριφορές που διαπιστώνονται μέσα από επιδημιολογικές έρευνες και αξιολογήσεις παρεμβάσεων πρόληψης.
- Η βελτίωση της δημόσιας υγείας μπορεί να επιτευχθεί από την επιστήμη της πρόληψης μέσα από τη συνεργασία όλων όσων ασχολούνται με την πρόληψη, μέσα από την αξιοποίηση των δεξιοτήτων τους και της εξειδίκευσής τους.
- Η κοινωνική δικαιοσύνη σχετίζεται με τα ανθρώπινα δικαιώματα και η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα. Η κοινωνική δικαιοσύνη αποτελεί προϋπόθεση, από δεοντολογική και ηθική άποψη, προκειμένου να κατανοήσουμε γιατί συγκεκριμένες υποομάδες του πληθυσμού είναι δυσανάλογα επιβαρυνμένες από νοσήματα, αναπηρίες και θανάτους. Η γνώση αυτή μπορεί να συμβάλει στο να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν προγράμματα και συστήματα πρόληψης, καθώς και αλλαγές πολιτικής που θα αντιμετωπίσουν τα βαθύτερα αίτια των κοινωνικών ανισοτήτων.

Θεωρητικό υπόβαθρο της πρόληψης

Πολλές σημαντικές θεωρίες διαμορφώνουν τον σχεδιασμό επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Η έννοια της πρόληψης αναφέρεται σε ένα σύνολο αλληλένδετων εννοιών που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν, να εξηγήσουν και να προβλέψουν τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται μεταξύ τους διάφορες πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι θεωρίες αντλούν στοιχεία από την εμπειρία και την έρευνα και εμπλουτίζονται περαιτέρω με τη συνεχιζόμενη έρευνα.

Σημαντικό βήμα στον σχεδιασμό μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης παρέμβασης είναι η επιλογή του θεωρητικού της πλαισίου, το οποίο:

- συμβάλλει στην κατανόηση των περιβαλλοντικών ή/και συμπεριφορικών παραγόντων που καθορίζουν ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας
- διευκρινίζει τους πιθανούς μηχανισμούς που θα μπορούσαν να επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα
- βοηθά να επιλεγεί η στρατηγική και η προσέγγιση της παρέμβασης που θα επιτύχει αυτά τα αποτελέσματα (Bartholomew και Mullen, 2011).

Στην πρόληψη αξιοποιούνται αιτιολογικές θεωρίες (σχετικά με τα αίτια της χρήσης ουσιών), καθώς και θεωρίες για την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά. Οι θεωρίες σχετικά με τη συμπεριφορά που εφαρμόζονται στις παρεμβάσεις πρόληψης είναι αυτές που εστιάζουν στη διαδικασία απόκτησης μιας συμπεριφοράς και αυτές που εστιάζουν στη διαδικασία αλλαγής μιας συμπεριφοράς, ειδικά για συμπεριφορές που έχουν επιβλαβή αποτελέσματα για την υγεία και την κοινωνία, όπως η χρήση ουσιών.

Η επιστήμη της πρόληψης στηρίζεται σημαντικά σε θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί σε άλλους τομείς, όπως η οικονομική συμπεριφορά, η νευροψυχολογία και η συμπεριφορική επιστήμη. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται κάποιες από τις θεωρίες που είχαν σημαντική επίδραση στην πρόληψη, αλλά και θεωρίες που αφορούν αποκλειστικά την επιστήμη της πρόληψης.

Η εξοικείωση με τις θεωρίες αυτές είναι σημαντική ώστε να γίνει κατανοητό ότι η ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων βασίζεται σε θεωρίες που εμπλουτίζονται από την εμπειρική γνώση. Μια από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες που αξιοποιούνται στην πρόληψη είναι η θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (ΘΠΣ) (Διάγραμμα 9). Παρατίθεται παρακάτω ως ένα παράδειγμα του πώς η θεωρία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη μιας παρέμβασης και το περιεχόμενό της. Οι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη στην ΘΠΣ είναι μεταξύ άλλων οι εξής:

- Στάσεις απέναντι στη συμπεριφορά -πεποιθήσεις που συσχετίζονται με θετικές ή αρνητικές συνέπειες της προς μελέτη συμπεριφοράς και την αξία που αποδίδεται στις συνέπειες αυτές, π.χ. "Τι θα συμβεί αν αρχίσω το κάπνισμα; Ποιες θα είναι οι συνέπειες για την υγεία μου; Είναι ρεαλιστικές; Θα επηρεάσει τη ζωή μου και τη ζωή των ανθρώπων γύρω μου;"

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Επισκόπηση κάποιων σημαντικών θεωριών πρόληψης

ΘΕΩΡΙΑ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
Γενικές θεωρίες	
Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης (Bandura, 1977)	Το άτομο υιοθετεί μια συμπεριφορά μέσα από την παρατήρηση άλλων ανθρώπων, τη μίμηση και τη μοντελοποίηση αυτών των συμπεριφορών
Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς (Jessor & Jessor, 1977)	Ένα σύμπλεγμα ριψοκίνδυνων συμπεριφορών έχουν την ίδια ή κοινή προέλευση ή βάση και επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον
Η Οικοσυστημική προσέγγιση για την Ανθρώπινη Ανάπτυξη (Bronfenbrenner, 1979)	Τα συστήματα στα οποία ανήκει το άτομο επηρεάζουν τη συμπεριφορά του
Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1991)	Η συμπεριφορά συνδέεται με τις πεποιθήσεις του ατόμου και καθορίζεται συγκεκριμένα από: ■ τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τα αποτελέσματα ή τις συνέπειες της συμπεριφοράς ■ τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τις κανονιστικές προσδοκίες των άλλων (την κοινωνική αποδοχή) σε σχέση με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά ■ τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τους παράγοντες που αποτρέπουν ή διευκολύνουν την υιοθέτηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς
Θεωρίες πρόληψης	
Θεωρία της Τριαδικής Επίδρασης (Flay & Petraitis, 2003)	Τρεις παράγοντες συντελούν στην υιοθέτηση μιας ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς: ■ πολιτισμικοί παράγοντες (π.χ. υποκειμενική αίσθηση όσον αφορά την ανοχή της κατανάλωσης αλκοόλ από εφήβους) ■ κοινωνικοί ή διαπροσωπικοί παράγοντες (π.χ. γονείς που κάνουν χρήση ουσιών) ■ ατομικοί παράγοντες (π.χ. ανεπαρκής έλεγχος παρορμήσεων)
Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου (Hawkins και συν., 1992)	Οι παράγοντες κινδύνου για χρήση ουσιών διακρίνονται σε κοινωνικούς και πολιτισμικούς που διαμορφώνουν το νομικό και το κανονιστικό πλαίσιο της συμπεριφοράς, καθώς και σε ενδο- και δια-προσωπικούς παράγοντες (οικογένεια, σχολικό περιβάλλον και συνομήλικοι)
Θετική Ανάπτυξη των Νέων (Catalano και συν., 1999)	Είναι σημαντικό να προάγεται και να ενισχύεται η θετική ανάπτυξη
Θεωρία της Ανθεκτικότητας (Werner & Smith, 1982)	Κάποια άτομα έχουν ιδιαίτερη ικανότητα να προσαρμόζονται σε στρεσογόνες καταστάσεις και γεγονότα
Ανατροφοδοτικό περιβάλλον (Biglan & Hinds 2009)	Συνδυάζει πολλές πτυχές άλλων θεωριών και επικεντρώνεται στη μείωση του κινδύνου, μέσω της προαγωγής της ανθεκτικότητας και άλλων θετικών χαρακτηριστικών

- Αντιλήψεις για τις συνέπειες της συμπεριφοράς και τα κανονιστικά πρότυπα από άλλα σημαντικά πρόσωπα, π.χ. "Αν αρχίσω το κάπνισμα, τι θα πουν οι γονείς μου; Τι θα πουν οι φίλοι μου;"
- Πεποιθήσεις σχετικά με τις δεξιότητες που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς και αντιλήψεις σχετικά με την ικανότητα του ατόμου να ελέγξει τη συμπεριφορά, π.χ. "Είμαι ικανός να μην πιω στο πάρτι του φίλου μου;"

Η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών επηρεάζει την πρόθεση του ατόμου να εκδηλώσει μια συμπεριφορά, π.χ. χρήση ουσιών, και φυσικά επηρεάζει το κατά πόσον το άτομο διαθέτει τις δεξιότητες και τα αποθέματα να ενισχύσει τη συμπεριφορά αυτή. Το επόμενο βήμα είναι η διατύπωση των στόχων και η θεωρία που θα τους πλαισιώσει.

Το δύσκολο σε αυτό το στάδιο είναι η μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη. Με ποια κριτήρια θα επιλεγούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις και στρατηγικές ώστε να επιτευχθούν οι συγκεκριμένοι στόχοι; Ένα χρήσιμο εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει στην όλη διαδικασία είναι ο Τροχός της Αλλαγής της Συμπεριφοράς, που

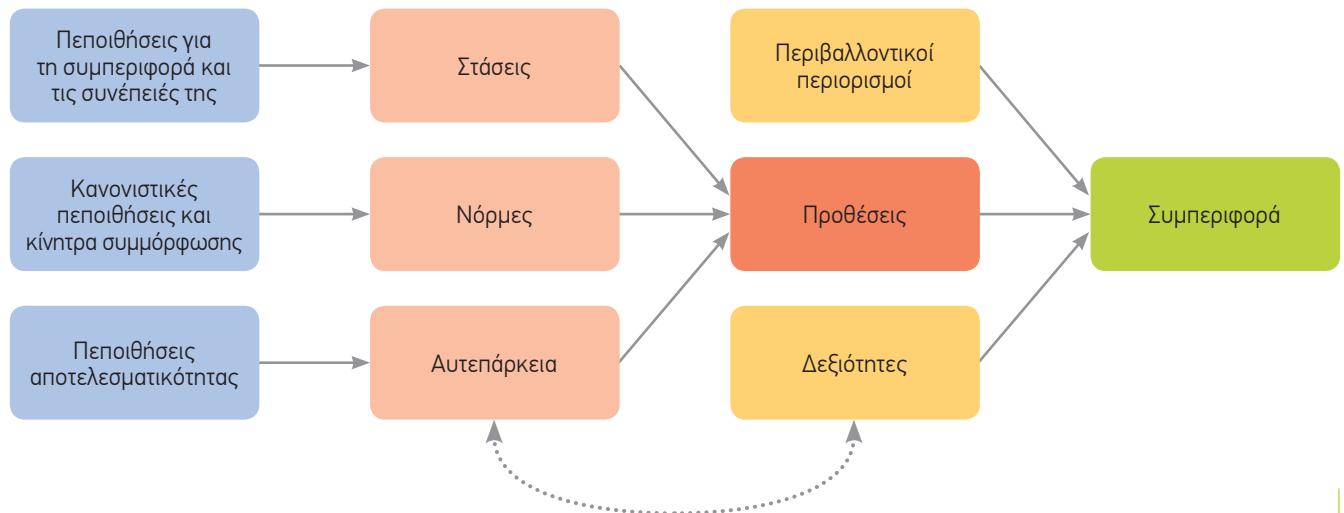
αναπτύχθηκε από τους Susan Michie και συν. (2011), βασισμένο στο μοντέλο COM-B (capability, opportunity, motivation and behaviour) [ικανότητα, ευκαιρία, κίνητρα και συμπεριφορά].

Το μοντέλο COM-B αντικατοπτρίζει πιθανούς παράγοντες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά έτσι όπως φαίνονται στον εσωτερικό κύκλο του Τροχού της Αλλαγής (Διάγραμμα 10). Οι ευρείες κατηγορίες προσεγγίσεων που μπορούν να εφαρμοστούν για την επίτευξη της αλλαγής της συμπεριφοράς παρουσιάζονται στους εξωτερικούς κύκλους του τροχού. Οι εξωτερικοί κύκλοι προτείνουν τόσο παρεμβάσεις όσο και στρατηγικές για την αλλαγή της συμπεριφοράς, καθώς και είδη παρεμβάσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά. Ο Τροχός της Αλλαγής της Συμπεριφοράς δεν βοηθά να εντοπιστούν συγκεκριμένες παρεμβάσεις που θα εφαρμοστούν, ωστόσο είναι χρήσιμος γιατί μπορεί να περιορίσει το εύρος των επιλογών και να βοηθήσει στην επιλογή του είδους της προσέγγισης που μπορεί να είναι χρήσιμη.

Τα κίνητρα θεωρούνται κάτι αυτόματο και ανακλαστικό, ενώ η ικανότητα προϋποθέτει ψυχολογικές και σωματικές ικανότητες. Οι ευκαιρίες αναφέρονται στις δυνατότητες που παρέχονται για

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

Θεωρία προσχεδιασμένης συμπεριφοράς



την εκδήλωση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Ο κόκκινος κύκλος συνοψίζει τις κατάλληλες προσεγγίσεις που εστιάζουν τα στοιχεία που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά, ενώ ο γκριζος εξωτερικός κύκλος περιγράφει τις πολιτικές που στηρίζουν την υλοποίηση των παρεμβάσεων και στρατηγικών.

Δομή, περιεχόμενο και υλοποίηση

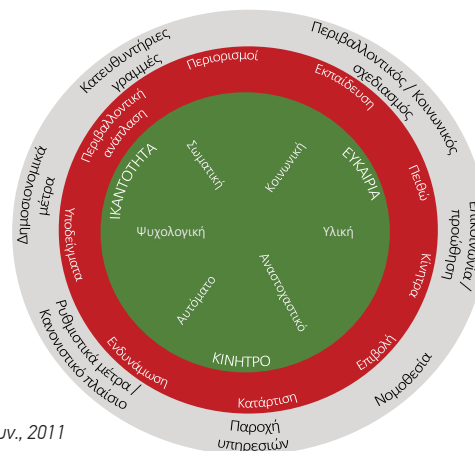
Υπάρχουν τρεις σημαντικές πτυχές των παρεμβάσεων πρόληψης: η δομή, το περιεχόμενο και η υλοποίηση. Και οι τρεις πτυχές εξαρτώνται από τη θεωρία που θα αξιοποιηθεί.

Η δομή της παρέμβασης αποτυπώνει τον τρόπο με τον οποίο υλοποιείται, (π.χ. η παρέμβαση Χ θα αποτελείται από 10, 15 ή 20 συναντήσεις; ποια θα είναι η διάρκεια των συναντήσεων –30 λεπτά, 45 λεπτά; πόσες μέρες την εβδομάδα θα γίνονται ή για πόσες εβδομάδες;)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

Ο τροχός της αλλαγής της συμπεριφοράς

- Συμπεριφορά
- Παρεμβάσεις
- Πολιτικές / Στρατηγικές



Πηγή: Michie και συν., 2011

Παράδειγμα παρέμβασης Χ

Για να δούμε πώς μια θεωρία στηρίζει τον σχεδιασμό μιας παρέμβασης, θα χρησιμοποιήσουμε ένα παράδειγμα, μια επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση πρόληψης στη σχολική κοινότητα: την παρέμβαση Χ. Ποια χαρακτηριστικά θα θέλαμε να έχει η συγκεκριμένη παρέμβαση;

Ο πρώτος στόχος κατά τη ΘΠΣ περιλαμβάνει τις στάσεις απέναντι στη χρήση ουσιών και τις συνέπειές της, τις αντιλήψεις σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης ουσιών και τις κανονιστικές πεποιθήσεις (αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση ουσιών μεταξύ συνομηλίκων). Οι στάσεις και οι αντιλήψεις αυτές θα βοηθήσουν την ομάδα-στόχο να λάβει αποφάσεις σχετικά με τη χρήση ουσιών (θεωρούμε ότι η ομάδα-στόχος γενικά δεν προτίθεται να κάνει χρήση). Αφού λάβουν αυτήν την απόφαση, η συμμετοχή στην παρέμβαση θα βοηθήσει τα μέλη της ομάδας-στόχου να αναπτύξουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να στηρίξουν τη συγκεκριμένη απόφαση. Εδώ

περιλαμβάνονται δεξιότητες επικοινωνίας και αντίστασης, ενδεχομένως όμως και άλλες δεξιότητες ζωής που συνδέονται με την ανάπτυξη προκοινωνικών και θετικών στόχων.

Η παρέμβαση βοηθά τους μαθητές να επιτύχουν αυτούς τους στόχους, ενθαρρύνοντάς τους να συλλέγουν πληροφορίες και να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων και άλλες δεξιότητες για να ερμηνεύσουν τις πληροφορίες αυτές και να τις εφαρμόσουν στη δική τους ζωή. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από δραστηριότητες σε μικρές ομάδες και ομάδες συζήτησης.

Η παρέμβαση πρέπει να κάνει κάτι περισσότερο από το να ενισχύει την ικανότητα αντίστασης απέναντι στη χρήση ουσιών. Μια καλή παρέμβαση περιλαμβάνει την εκπαίδευση σε συμπεριφορικές στρατηγικές με ασκήσεις ρόλων, εκπαίδευση σε δεξιότητες, καθοδηγούμενη πρακτική με ανατροφοδότηση και ενίσχυση.

Το περιεχόμενο σχετίζεται με τους στόχους της παρέμβασης, τις πληροφορίες, τις δεξιότητες και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη του επιθυμητού στόχου. Το περιεχόμενο αναφέρεται, για παράδειγμα, σε εκπαίδευση σε δεξιότητες αντίστασης στην επιρροή των συνομηλίκων και την ανάπτυξη κοινωνικών κανονιστικών προτύπων, μαζί με εκπαίδευση στην επικοινωνία στην οικογένεια.

Η υλοποίηση σχετίζεται με το πώς θα υλοποιηθεί η παρέμβαση και πώς αναμένεται να γίνει αποδεκτή από την ομάδα-στόχο. Θα μπορούσαν να αναφερθούν, για παράδειγμα, η εφαρμογή αλληλεπιδραστικών μεθόδων για εφήβους και ενήλικες, η εκπαίδευση και ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου σε ώρες κατάλληλες για την οικογένεια καθώς και η παρακολούθηση της υλοποίησης μιας παρέμβασης, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι υλοποιείται όπως είχε σχεδιαστεί (πιστότητα εφαρμογής).

| Ομάδα-στόχος

Με βάση το αιτιολογικό μοντέλο που αναπτύχθηκε παραπάνω, εντοπίστηκαν διάφορα πεδία στα οποία η παρέμβαση μπορεί να είναι αποτελεσματική όσον αφορά την πρόληψη της διαμόρφωσης πεποιθήσεων, στάσεων και συμπεριφορών που μπορούν να οδηγήσουν σε χρήση ουσιών και σε συναφείς επικίνδυνες συμπεριφορές. Οι παρεμβάσεις αυτές απευθύνονται όχι μόνο άμεσα στην ομάδα-στόχο, αλλά και στο περιβάλλον τους σε μικρο- και μακρο-επίπεδο.

Ανάλογα με τους στόχους της παρέμβασης ή της στρατηγικής, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κάποια σημαντικά χαρακτηριστικά.

- Η ηλικία σχετίζεται με τις αναπτυξιακές ικανότητες, με τον βαθμό έκθεσης σε κινδύνους και με τη σοβαρότητα των συνεπειών της χρήσης ουσιών. Η ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη

κατά τον σχεδιασμό των στόχων και της παρέμβασης. Για παράδειγμα, στη σχολική κοινότητα έχει φανεί ότι απαιτούνται διαφορετικές παρεμβάσεις ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών και των εφήβων στους οποίους απευθύνονται. Διαφορές μπορεί επίσης να υπάρχουν ανάμεσα σε κοινότητες/κουλτούρες όσον αφορά τα είδη των συμπεριφορών που θεωρούνται αποδεκτά για κάθε ηλικιακή ομάδα. Για παράδειγμα, η νομοθεσία κάθε χώρας θέτει διαφορετικούς ηλικιακούς περιορισμούς στην αγορά οινοπνευματωδών, ωστόσο υπάρχουν διαφορές στην επιτηρούμενη κατανάλωση αλκοόλ σε σημαντικούς οικογενειακούς εορτασμούς, όπου μπορεί να είναι αποδεκτή για μεγαλύτερους εφήβους, όχι όμως για μικρά παιδιά.

- Το φύλο μπορεί επίσης να παίζει ρόλο στο κατά πόσον το άτομο κρίνεται "υψηλού κινδύνου" και να είναι σημαντικό για το πλαίσιο στο οποίο υλοποιείται η παρέμβαση. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές κοινωνικές/πολιτισμικές προσδοκίες για τις γυναίκες και τους άντρες τις οποίες θα πρέπει να λάβει υπόψη η παρέμβαση. Είναι, πάντως, σημαντικό οι παρεμβάσεις πρόληψης να μην ενισχύουν στερεότυπα φύλου τα οποία όχι μόνο δεν βοηθούν αλλά ενισχύουν επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία των ανδρών και είναι ταυτόχρονα αποτρεπτικές για τις γυναίκες.
- Η γεωγραφική θέση έχει σημασία όχι μόνο όσον αφορά το είδος των ουσιών που μπορεί να είναι διαθέσιμες, αλλά και το είδος των διαθέσιμων πόρων και υπηρεσιών και της προσβασιμότητας σε αυτές.
- Η εμβέλεια αναφέρεται στο εύρος των ομάδων που μπορεί να προσεγγίσει η συγκεκριμένη παρέμβαση.
- Τέλος, η παρέμβαση μπορεί να επικεντρώνεται σε πληθυσμούς στους οποίους τα επίπεδα ευαλωτότητας και κινδύνου ενδέχεται να διαφέρουν.

Για να εντοπιστεί η ομάδα-στόχος και οι ιδιαίτερες ανάγκες της πρέπει να γίνει εκτίμηση αναγκών (βλ. Κεφάλαιο 3).

3

| Περιεχόμενα

- 49 | Οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών
- 55 | Ευρωπαϊκές προδιαγραφές ποιότητας στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών (ΕυΠρο)
- 65 | Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης

Σε αυτό το Κεφάλαιο γίνεται μια ενδελεχής επισκόπηση δύο σημαντικών κειμένων, στα οποία στηρίζεται αυτό το Εγχειρίδιο: τις Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών (UNODC, 2013, 2018) και τις Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές Ποιότητας στον τομέα της Πρόληψης (ΕυΠρο) (EMCDDA, 2013a, ΕΠΙΨΥ 2015). Επιπλέον, παρατίθενται πληροφορίες σχετικά με διαθέσιμες βάσεις δεδομένων, όπου παρουσιάζονται επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την επιλογή των καταλληλότερων παρεμβάσεων για την κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις συστάσεις των Κατευθυντήριων Γραμμών του UNODC.

Οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές συνοψίζουν τα στοιχεία στα οποία βασίζονται οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης. Αναπτύχθηκαν από το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC) και τον ΠΟΥ, σε συνεργασία με ερευνητές, ειδικούς και αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της πρόληψης σε όλο τον κόσμο.

Οι ΕυΠρο παρέχουν ένα κοινό ευρωπαϊκό πλαίσιο για την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ουσιών με κριτήρια ποιότητας. Σε αντίθεση με τις Διεθνείς Προδιαγραφές, που εστιάζουν στο περιεχόμενο, τη δομή και τον καταλληλότερο τρόπο υλοποίησης των παρεμβάσεων, οι ΕυΠρο εστιάζουν στο σχεδιασμό, την επιλογή και την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητάς τους. Αναπτύχθηκαν από ευρωπαϊκή ομάδα επιστημόνων και επαγγελματιών στον τομέα της πρόληψης και δημοσιεύθηκαν σε ειδική έκδοση από το EMCDDA (2013a).

Οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών

Οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές (UNODC, 2013, 2018) συγκεντρώνουν ευρήματα ερευνών στον τομέα της πρόληψης και ταυτόχρονα εντοπίζουν τα κύρια χαρακτηριστικά των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης που έχει διαπιστωθεί ότι μειώνουν τη χρήση ουσιών.

Στόχος των Διεθνών Προδιαγραφών είναι να ενισχύσουν τους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων στην επιλογή παρεμβάσεων και στρατηγικών, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει τεκμηριωθεί μέσα από επισταμένη έρευνα. Επιπλέον, αποτελούν σημαντικό εργαλείο για αρμόδιους στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης και τη λήψη αποφάσεων, για ερευνητές στον τομέα της πρόληψης, καθώς και όσους συμμερίζονται τη σημασία σχεδιασμού και υλοποίησης των αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την κοινότητά τους.

Η ομάδα του UNODC έκανε συστηματική ανασκόπηση των δημοσιεύσεων για τη χρήση ουσιών και επέλεξε τις σημαντικότερες για την πρόληψη. Στη συνέχεια έγινε η κατηγοριοποίησή τους ανάλογα με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης. Αναπτύχθηκε ένα σύστημα αποτίμησης της "ποιότητας των δεδομένων", το οποίο χρησιμοποιήθηκε για να ταξινομήσει τα ευρήματα ως "άριστα" (πέντε αστέρια), "πολύ καλά" (τέσσερα αστέρια), "καλά" (τρία αστέρια), "ικανοποιητικά" (δύο αστέρια) και "περιορισμένα" (ένα αστέρι).

Στη συνέχεια, οι μελέτες κατηγοριοποιήθηκαν περαιτέρω με βάση τρεις άξονες των παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης:

(*) Η δεύτερη έκδοση δημοσιεύθηκε τον Μάρτιο του 2018.

- αναπτυξιακό στάδιο της ομάδας-στόχου στην οποία απευθύνονται — βρεφική και προσχολική ηλικία, μέση παιδική ηλικία, εφηβεία, μετεφηβική και ενήλικη ζωή
- πλαίσιο υλοποίησης της παρέμβασης ή της στρατηγικής —οικογένεια, σχολείο, χώρος εργασίας ή κοινότητα
- ομάδα-στόχος —καθολική, επικεντρωμένη ή ενδεδειγμένη πρόληψη.

Ακολουθεί σύντομη περιγραφή των ευρημάτων ανά εξελικτική περίοδο. Με βάση το πλαίσιο της ανθρωπίνης ανάπτυξης, οι Κατευθυντήριες Γραμμές αναγνωρίζουν ότι τα άτομα ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξής τους (βρεφική και προσχολική ηλικία, μέση παιδική ηλικία, εφηβεία, μετεφηβεία και ενηλικίωση) έχουν διαφορετικές ανάγκες και ανταποκρίνονται σε διαφορετικούς τύπους παρεμβάσεων. Επιπλέον, αναγνωρίζεται ότι οι παρεμβάσεις και οι στρατηγικές μπορεί να υλοποιούνται σε διάφορα πλαίσια, όπως στην οικογένεια, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας ή στην κοινότητα, και να απευθύνονται είτε σε όσους επηρεάζουν τη ζωή των ατόμων (γονείς, εκπαιδευτικούς, προϊσταμένους στον εργασιακό χώρο) είτε στα ίδια τα άτομα. Επίσης, γίνεται σαφές ότι ο βαθμός κινδύνου που διατρέχει κάθε ομάδα-στόχος είναι σημαντικός παράγοντας για την υλοποίηση της κατάλληλης παρέμβασης (καθολική, επικεντρωμένη ή ενδεδειγμένη).

Βρεφική και προσχολική ηλικία

Η βρεφική και προσχολική ηλικία περιλαμβάνει παιδιά ηλικίας έως 6 ετών.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, τρία είδη παρεμβάσεων έχουν επίδραση στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, αν και η ποιότητα των στοιχείων για καθεμιά από αυτές διαφέρει.

Οι παρεμβάσεις που απευθύνονται σε εγκύους με διαταραχές χρήσης ουσιών έχουν περιορισμένα στοιχεία αποτελεσματικότητας. Οι μελέτες που εμφάνισαν ικανά στοιχεία αποτελεσματικότητας ήταν αυτές που αφορούσαν παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Το περιεχόμενο των αποτελεσματικών παρεμβάσεων περιλαμβάνει:

- φαρμακολογική ή/και ψυχοκοινωνική θεραπεία προσαρμοσμένη στις ανάγκες της εγκύου
- θεραπεία κάθε εμφανούς οργανικής ή/και ψυχικής συννοσηρότητας
- εκπαίδευση στις γονεϊκές δεξιότητες για την ενίσχυση της στοργικότητας
- υπηρεσίες που παρέχονται σε ολοκληρωμένο πλαίσιο θεραπείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης κατά τη βρεφική και την προσχολική ηλικία

Παρέμβαση	Επίπεδο πρόληψης	Ενδείξεις αποτελεσματικότητας
Παρεμβάσεις σε εγκύους με διαταραχές χρήσης ουσιών	Επικεντρωμένη Ομάδες υψηλού κινδύνου	* Περιορισμένες
Επισκέψεις κατά το προγεννητικό και το βρεφικό στάδιο	Επικεντρωμένη Ομάδες υψηλού κινδύνου	** Ικανοποιητικές
Προσχολική εκπαίδευση	Επικεντρωμένη Ομάδες υψηλού κινδύνου	**** Πολύ καλές
Πολυεπίπεδες παρεμβάσεις στην κοινότητα		

Οι παρεμβάσεις επισκεπτών υγείας σε νέες μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών ή έχουν συναφή προβλήματα, περιέχουν στοιχεία αποτελεσματικότητας όταν:

- υλοποιούνται από εκπαιδευμένα στελέχη: υποστηρικτικές επισκέψεις ανά δύο εβδομάδες έως το παιδί γίνει δύο ετών και στη συνέχεια σε μηνιαία βάση
- εκπαιδεύουν σε βασικές γονεϊκές δεξιότητες
- παρέχουν υποστήριξη σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας της μητέρας, αλλά και σε θέματα στέγασης, διατροφής και απασχόλησης εφόσον χρειάζεται.

Επίσης, επιμέρους δράσεις μπορούν να ενταχθούν σε υφιστάμενες παρεμβάσεις για νέες μητέρες ή ακόμη και παρεμβάσεις φροντίδας νεογνών ή βρεφών.

Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί ότι ικανοποιητική αποτελεσματικότητα έχουν επικεντρωμένες παρεμβάσεις σε παιδιά προσχολικής ηλικίας 2 έως 5 ετών από υποβαθμισμένα περιβάλλοντα. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τη χρήση κάνναβης στην εφηβεία, αλλά προλαμβάνουν και άλλες επικίνδυνες συμπεριφο-

ρές, ενώ ταυτόχρονα ενισχύουν τη σχολική απόδοση, την ομαλή κοινωνική ένταξη και την ψυχική υγεία. Βασικές προϋποθέσεις για τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις αποτελούν:

- Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και των στελεχών.
- Η έμφαση στην ανάπτυξη των κατάλληλων γνωστικών, κοινωνικών και γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών, καθώς και στην προετοιμασία τους για την εισαγωγή τους στο σχολικό πλαίσιο και τον ρόλο του μαθητή, καθώς και για τις ακαδημαϊκές προκλήσεις.
- Οι καθημερινές συναντήσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Μέση παιδική ηλικία

Η μέση παιδική ηλικία αναφέρεται σε παιδιά μεταξύ 6 και 10 ετών.

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται "ικανοποιητικά" έως "πολύ καλά" στοιχεία αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα: τρεις καθολικές παρεμβάσεις και μία επικεντρωμένη σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης κατά τη μέση παιδική ηλικία

Παρέμβαση	Επίπεδο πρόληψης	Ενδείξεις αποτελεσματικότητας
Εκπαίδευση σε γονεϊκές δεξιότητες	Καθολική και επικεντρωμένη Γενικός πληθυσμός και ομάδες υψηλού κινδύνου	**** Πολύ καλές
Εκπαίδευση σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες	Καθολική Γενικός πληθυσμός	*** Καλές
Παρεμβάσεις βελτίωσης του κλίματος της σχολικής τάξης	Καθολική Γενικός πληθυσμός	*** Καλές
Πολιτικές πρόληψης της σχολικής διαρροής	Επικεντρωμένη Ομάδες υψηλού κινδύνου	** Ικανοποιητικές
Πολυεπίπεδες παρεμβάσεις στην κοινότητα		

Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε γονεϊκές δεξιότητες υποστηρίζουν τους γονείς στο ρόλο τους, ενισχύουν τις γονεϊκές τους δεξιότητες και βελτιώνουν τη γονεϊκή λειτουργία. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών είναι διαπιστωμένη στον γενικό πληθυσμό των παιδιών, αλλά και σε περιπτώσεις παιδιών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Η σημασία της εκπαίδευσης σε γονεϊκές δεξιότητες στο συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο είναι τεκμηριωμένη. Οι παρεμβάσεις με θετικά αποτελέσματα εστιάζουν στην ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών και την εκπαίδευση των γονέων/φροντιστών σε δεξιότητες όπως:

- στοργική ανατροφή του παιδιού
- διατύπωση ορίων και κανόνων
- επίβλεψη των δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο και των φιλικών σχέσεων των παιδιών
- επιβολή θετικής πειθαρχίας σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού
- ενασχόληση με την εκπαίδευση και τη μόρφωση των παιδιών
- να λειτουργούν ως πρότυπα για τα παιδιά.

Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε γονεϊκές δεξιότητες με θετικά αποτελέσματα αποτελούνταν από πολλαπλές αλληλεπιδραστικές συναντήσεις με τη συμμετοχή γονέων και παιδιών. Και πάλι, όλα τα στελέχη είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση.

Οι μη αποτελεσματικές παρεμβάσεις ήταν εκείνες που εστίαζαν μόνο στο παιδί ή υλοποιούνταν κυρίως μέσα από διαλέξεις. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε γονεϊκές δεξιότητες που απλώς ενημέρωναν τους γονείς ή τους φροντιστές για τα ναρκωτικά ή υπονόμιευαν το κύρος των γονέων, είτε δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα είτε είχαν αρνητικά αποτελέσματα.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις σε παιδιά, κατά κανόνα παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες υλοποιούνται στο σχολικό πλαίσιο και οι ενδείξεις αποτελεσματικότητάς τους είναι καλές. Οι εν λόγω παρεμβάσεις δίνουν στα παιδιά την ευκαιρία να αποκτήσουν δεξιότητες που θα τα βοηθήσουν να διαχειριστούν ποικίλες καταστάσεις που προκύπτουν στην καθημερινή τους ζωή. Στηρίζουν την ανάπτυξη γενικών κοινωνικών δεξιοτήτων και εξετάζουν κανονιστικές πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στις ουσίες και τις συμπεριφορές χρήσης ουσιών.

Οι παρεμβάσεις αυτές κατά κύριο λόγο:

- υλοποιούνται από εκπαιδευμένους εκπαιδευτικούς αξιοποιώντας αλληλεπιδραστικές μεθόδους
- εστιάζουν κυρίως στην ενίσχυση δεξιοτήτων, όπως δεξιότητες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση προβλημάτων, καθώς και σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες
- υλοποιούνται γενικά στις πρώτες τάξεις του σχολείου με την ενεργή συμμετοχή των μαθητών
- αποτελούνται από σειρά συναντήσεων
- ενισχύουν δεξιότητες των εκπαιδευτικών σε θέματα διαχείρισης της τάξης και στηρίζουν την κοινωνικοποίηση των παιδιών ώστε να ανταποκριθούν επιτυχώς στο μαθητικό τους ρόλο.

Σημαντικές επίσης είναι και οι στρατηγικές που βελτιώνουν τη σχολική εμπειρία και ενισχύουν τα θετικά συναισθήματα για το σχολείο και την εκπαίδευση. Οι παρεμβάσεις αυτές βελτιώνουν τόσο την ακαδημαϊκή όσο και την κοινωνικοσυναισθηματική μάθηση.

Εφηβική ηλικία

Η εφηβεία καλύπτει τις ηλικίες 11 έως 18 ετών και είναι μια περίοδος που εγκυμονεί πολλές προκλήσεις, καθώς ο εγκέφαλος συνεχίζει να αναπτύσσεται σε ένα πλαίσιο ορμονικών μεταβολών και άλλων φυσιολογικών βιολογικών διεργασιών. Ωστόσο, πολλές εγκεφαλικές λειτουργίες συνεχίζουν να αναπτύσσονται και μετά την εφηβεία, γεγονός που καταδεικνύει τη σημασία των παρεμβάσεων και μετά την ηλικία των 18 ετών.

Υπάρχουν πολλές μελέτες αξιολόγησης παρεμβάσεων που απευθύνονται σε εφήβους (Πίνακας 5). Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε γονεϊκές δεξιότητες εξετάστηκαν προηγουμένως και είναι σημαντικές για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, όπως σημαντικές είναι και οι παρεμβάσεις ενίσχυσης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και οι σχολικές πολιτικές που απευθύνονται στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού. Για μαθητές υψηλότερου κινδύνου, οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις που εστιάζουν σε ψυχολογικές ευπάθειες και παρέχουν συμβουλευτική, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές σε ικανοποιητικό βαθμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης κατά την εφηβεία

Παρέμβαση	Επίπεδο πρόληψης	Ενδείξεις αποτελεσματικότητας
Παρεμβάσεις Πρόληψης που βασίζονται στην ενίσχυση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και εστιάζουν σε θέματα κοινωνικής επιρροής	Καθολική και επικεντρωμένη Γενικός πληθυσμός και ομάδες υψηλού κινδύνου	*** Καλές
Σχολική πολιτική και κουλτούρα	Καθολική Γενικός πληθυσμός	** Ικανοποιητικές
Αντιμετώπιση ατομικής ψυχολογικής ευαλωτότητας	Ενδεδειγμένη Άτομα υψηλού κινδύνου	** Ικανοποιητικές

Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε γονεϊκές δεξιότητες για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα επικεντρώνονται στην ανάπτυξη αποτελεσματικών γονεϊκών δεξιοτήτων για εφήβους και περιλαμβάνουν:

- παρεμβάσεις που ενισχύουν τους οικογενειακούς δεσμούς και τις γονεϊκές δεξιότητες, ιδίως τη διατύπωση ορίων και κανόνων, την επίβλεψη των δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο και των φιλικών σχέσεων, καθώς και τη συνεχή σχολική παρακολούθηση
- παρεμβάσεις που παρέχουν υλικό και επεξεργάζονται ζητήματα σύμφωνα με την ηλικία και τα ενδιαφέροντα των παιδιών, μεταξύ άλλων μέσα από σειρά αλληλεπιδραστικών, ομαδικών συναντήσεων.

Οι παρεμβάσεις αυτές απαιτούν εκπαιδευμένα στελέχη και πρέπει να είναι οργανωμένες έτσι ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή.

Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον:

- Καλλιεργούν την ικανότητα των εφήβων να λένε "όχι" στις ουσίες και στους συνομηλίκους, άρα την ικανότητα αντίστασης στις κοινωνικές πιέσεις για χρήση ουσιών και διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων ζωής με υγιή τρόπο.

- Οι πρόσθετοι άξονες αφορούν την αντίληψη του κινδύνου ή των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, με έμφαση στις συνέπειες που ενδιαφέρουν ιδιαίτερα τους εφήβους.
- Οι παρεμβάσεις αυτές καταρρίπτουν τις εσφαλμένες αντιλήψεις που έχουν πολλοί έφηβοι όσον αφορά τις κοινωνικές νόρμες για τη χρήση ουσιών. Πολλοί έφηβοι, δηλαδή, υπερεκτιμούν τον αριθμό των συνομηλίκων τους που θεωρούν ότι καπνίζουν, πίνουν ή κάνουν χρήση άλλων ουσιών.
- Οι παρεμβάσεις αυτές προσφέρουν έγκυρες πληροφορίες ώστε να βοηθήσουν τους εφήβους να σταθμίσουν την υποκειμενική τους αίσθηση για τις συνέπειες της χρήσης ουσιών με τις προσωπικές τους αντιλήψεις για τις προσδοκίες που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.
- Για την ενεργό συμμετοχή στις δράσεις πρόληψης απαιτείται ο εκπαιδευμένος εκπαιδευτικός ή το στέλεχος πρόληψης να λειτουργεί περισσότερο ως συντονιστής και διευκολυντής και λιγότερο ως ειδικός που μιλά από καθέδρας.

Οι σχολικές πολιτικές συμβάλλουν στην υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων στο σχολικό πλαίσιο. Επίσης, δίνουν τη δυνατότητα θέσπισης ορίων και κανόνων αναφορικά με τη χρήση ουσιών αλλά και τρόπους διαχείρισης περιπτώσεων

παραβίασης των εν λόγω κανόνων. Οι καλά σχεδιασμένες πολιτικές μπορούν επίσης να δημιουργήσουν ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο οι μαθητές να μπορούν να αξιοποιήσουν καλύτερα τις δυνατότητές τους. Οι έρευνες παρουσιάζουν ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά τη μείωση της χρήσης ουσιών στη σχολική κοινότητα.

Η ατομική συμβουλευτική ή η βραχεία παρέμβαση ενδείκνυται σε παιδιά εφηβικής ηλικίας που είναι ψυχολογικά ευάλωτα, π.χ. για παιδιά που αναζητούν έντονες συγκινήσεις, με παρορμητικότητα, με άγχος ή αίσθημα απελπισίας, που έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται με τη χρήση ουσιών αν δεν αντιμετωπιστούν. Οι νέοι που εντάσσονται στην ομάδα αυτή μπορεί επίσης να έχουν προβλήματα στο σχολείο, με τους γονείς τους ή με τους συνομηλίκους τους. Γενικά, όσες και όσοι αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα συνίσταται να:

- αξιολογούνται από επαγγελματίες με τη χρήση έγκυρων εργαλείων
- παρακολουθούν παρεμβάσεις που τους παρέχουν τις δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να αντιμετωπίσουν θετικά τα συναισθήματά τους και τις ψυχολογικές τους δυσκολίες

- παρακολουθούν βραχείες παρεμβάσεις που υλοποιούνται από εκπαιδευμένα στελέχη και αποτελούνται από δύο έως πέντε συναντήσεις.

Η παροχή συμβουλευτικής, ιδίως σε νέους που κινδυνεύουν να εκδηλώσουν επικίνδυνες συμπεριφορές, δεν έχει ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εφόσον εκπαιδευμένοι σύμβουλοι υλοποιούν ένα πολύ δομημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι θετικά. Γενικά, οι παρεμβάσεις αυτές συνδέουν έναν νέο με έναν ενήλικα που δεσμεύεται να τον στηρίζει σε τακτά διαστήματα και για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Μετεφηβική ηλικία και ενηλικίωση

Από την ηλικία των 18 ετών και μετά ξεκινά η μετεφηβική ηλικία και η ενηλικίωση.

Για την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών για το αλκοόλ και το κάπνισμα υπάρχουν άριστες ενδείξεις (Πίνακας 6). Δεδομένου ότι το κάπνισμα και η χρήση αλκοόλ είναι επικρατέστερη από τη χρήση ναρκωτικών και, επομένως, επιβαρύνουν περισσότερο

ΠΙΝΑΚΑΣ 6
Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης στη μετεφηβική ηλικία και στην ενήλικη ζωή

Παρέμβαση	Επίπεδο πρόληψης	Ενδείξεις αποτελεσματικότητας
Παρεμβάσεις πρόληψης που βασίζονται στις προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική επιρροή		
Σχολική πολιτική και κουλτούρα		
Αντιμετώπιση ατομικής ψυχολογικής ευπάθειας		
Συμβουλευτική		
Πολιτικές για το αλκοόλ και το κάπνισμα	Καθολική Γενικός πληθυσμός	***** Άριστες

ΠΙΝΑΚΑΣ 7
Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης σε διάφορα πλαίσια

Παρέμβαση	Επίπεδο πρόληψης	Ενδείξεις αποτελεσματικότητας
Πολυεστιακές στην κοινότητα	Καθολική και επικεντρωμένη Γενικός πληθυσμός και ομάδες υψηλού κινδύνου	*** Καλές
Εκστρατείες στα ΜΜΕ	Καθολική Γενικός πληθυσμός	* Περιορισμένες
Πρόληψη στον χώρο εργασίας	Καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη Όλοι οι άξονες	*** Καλές
Χώροι διασκέδασης	Καθολική Γενικός πληθυσμός	* Περιορισμένες
Βραχεία παρέμβαση	Ενδεδειγμένη Άτομα υψηλού κινδύνου	**** Πολύ καλές

την υγεία του πληθυσμού, η δε αναβολή της έναρξης χρήσης των ουσιών αυτών από νέους μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία.

- Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες στρατηγικές για το κάπνισμα και το αλκοόλ είναι εκείνες που περιορίζουν την πρόσβαση των ανήλικων και των εφήβων και μειώνουν τη διαθεσιμότητα προϊόντων καπνού και οινοπνευματωδών.
- Επιτυχημένες στρατηγικές είναι όσες αυξάνουν το κατώτατο όριο ηλικίας αναφορικά με την πώληση αυτών των προϊόντων και ταυτόχρονα αυξάνουν την τιμή τους μέσω της φορολογίας.
- Η απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού και ο περιορισμός της διαφήμισης οινοπνευματωδών ποτών σε νέους έχει επίσης αποδειχθεί ότι μειώνει τη χρήση.
- Η ενεργός και συνεπής εφαρμογή των πολιτικών αυτών και η συμμετοχή των λιανοπωλητών μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα αποτελούν συνιστώσες των αποτελεσματικών προσεγγίσεων κατά του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ.

Η αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων εκτός της σχολικής κοινότητας που εξετάζονται σε επόμενα Κεφάλαια του Εγχειρίδιου παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Ευρωπαϊκές προδιαγραφές ποιότητας στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών (ΕυΠρο)

Οι ΕυΠρο αποσκοπούν στη βελτίωση του σχεδιασμού και της υλοποίησης παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης. Επίσης, με τις ΕυΠρο μειώνεται η υλοποίηση παρεμβάσεων για τις οποίες έχει διαπιστωθεί η αναποτελεσματικότητά τους και διασφαλίζεται η υλοποίηση κατάλληλων παρεμβάσεων για το κάθε πλαίσιο και ομάδα-στόχος από αρμόδιους φορείς και επαγγελματίες. Οι ΕυΠρο επιδιώκουν να προκαλέσουν αλλαγή στην νοοτροπία όλων όσων ασχολούνται με την πρόληψη, στρέφοντάς τους προς πιο συστηματικές και επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις.

Οι ΕυΠρο έχουν ομαδοποιηθεί σε έναν κύκλο έργου με οκτώ στάδια, τον 'κύκλο της πρόληψης' (βλ. Διάγραμμα 11). Παρότι ο κύκλος της πρόληψης προτείνει μια συγκεκριμένη αλληλουχία δραστηριοτήτων, στην πράξη κάποια στάδια μπορεί να ολοκληρωθούν με διαφορετική σειρά ή μπορεί να μην έχουν όλα τα στάδια την ίδια σημασία για όλες τις παρεμβάσεις πρόληψης. Επιπλέον, οι ΕυΠρο αναδεικνύουν κάποια οριζόντια ζητήματα που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε στάδιο του κύκλου της πρόληψης. Η παρακάτω περιγραφή του κύκλου προέρχεται από τον Συνοπτικό Οδηγό των ΕυΠρο (EMCDDA, 2013α, ΕΠΙΨΥ, 2015).

Τα οριζόντια ζητήματα αφορούν το σύνολο του κύκλου της πρόληψης, όχι απλώς ένα στάδιο. Τα ζητήματα αυτά είναι τέσσερα: βιωσιμότητα και χρηματοδότηση, επικοινωνία και συμμετοχή των εμπλεκόμενων μερών, ανάπτυξη του προσωπικού και, ηθική και δεοντολογία.

| Α: Βιωσιμότητα και χρηματοδότηση

Οι παρεμβάσεις πρόληψης θα πρέπει να εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δράσεων για την πρόληψη. Στο μέτρο του εφικτού, θα πρέπει να διασφαλίζεται η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων πρόληψης. Σε ιδανικές συνθήκες, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να συνεχίζονται πέρα από το αρχικό διάστημα υλοποίησής τους ή/και μετά τη διακοπή της εξωτερικής χρηματοδότησης. Η βιωσιμότητα, πάντως, δεν εξαρτάται μόνο από τη συνεχιζόμενη διαθεσιμότητα της χρηματοδότησης, αλλά και από τη διαρκή προσήλωση του προσωπικού και των άλλων ενδιαφερόμενων μερών στο φορέα ή/και στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών. Κάποιες παρεμβάσεις μπορεί να έχουν περιορισμένο χρονικό ορίζοντα, άλλες όμως μπορεί να εντάσσονται σε μια μακρόχρονη στρατηγική πρόληψης, όπου η διάρκεια είναι σημαντική.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

Ο κύκλος της πρόληψης των ΕυΠρο



Πηγή: EMCDDA, 2013α, ΕΠΙΨΥ, 2015

| Β: Επικοινωνία και συμμετοχή αρμόδιων φορέων/προσώπων

Τα εμπλεκόμενα μέρη είναι άτομα, ομάδες και φορείς που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα από τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων, όπως η ομάδα-στόχος, η κοινότητα, οι χρηματοδότες και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης. Όπου κρίνεται αναγκαίο, τα εμπλεκόμενα μέρη ενημερώνονται για να συμμετέχουν στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων ή/και των στρατηγικών πρόληψης, στον συντονισμό των προσπάθειών, τη διάδοση των συμπερασμάτων και των αποτελεσμάτων και την κατάρτιση κοινού προγραμματισμού και προϋπολογισμού.

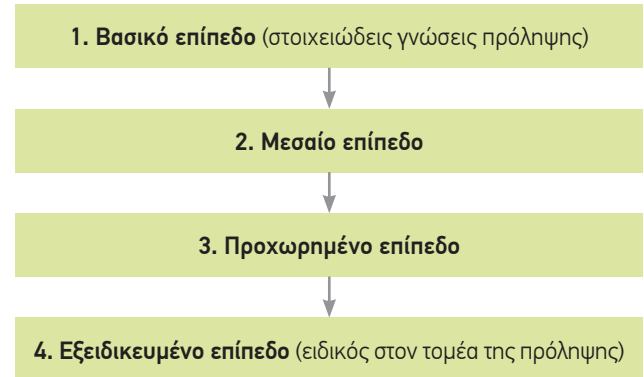
| Γ: Ανάπτυξη προσωπικού

Ο άξονας αυτός βασίζεται σε τρεις πυλώνες: την κατάρτιση του προσωπικού, τη συνεχή του επιμόρφωση και την επαγγελματική και συναισθηματική του υποστήριξη. Πριν την υλοποίηση της παρέμβασης, θα πρέπει να διερευνώνται οι εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού και να παρέχεται η αναγκαία κατάρτιση, ώστε να διασφαλίζεται η ποιοτική άρτια υλοποίηση της παρέμβασης/στρατηγικής. Η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού είναι ένας τρόπος υποστήριξης και παραμονής των στελεχών στο εργασιακό πλαίσιο, και, επιπλέον, διασφαλίζει την επικαιροποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους. Κατά την υλοποίηση των παρεμβάσεων και των στρατηγικών, είναι σημαντικό να δίνεται στα στελέχη η δυνατότητα αναστοχασμού και βελτίωσης της δουλειάς τους.

Η εκπαίδευση/κατάρτιση των στελεχών επηρεάζει σημαντικά την υλοποίηση και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Δυστυχώς, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες δεν υπάρχει ενιαίο σύστημα κατάρτισης των στελεχών πρόληψης. Οι Charvat και συν. (2012) πρότειναν ένα σύστημα διαβάθμισης των προσόντων των στελεχών πρόληψης για παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο (Διάγραμμα 12), σε μια προσπάθεια τυποποίησης των διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης και κατάρτισης, ώστε να αντικατοπτρίζουν με τη σειρά τους τις ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

Επίπεδα εκπαίδευσης και κατάρτισης στον τομέα της πρόληψης



Πηγή: Προσαρμοσμένο από τους Charvat και συν., 2012

Έτσι, για παράδειγμα, ένας εκπαιδευτικός που υλοποιεί μια παρέμβαση πρόληψης στην τάξη του ή μια συνάντηση ευαισθητοποίησης για τα ναρκωτικά χρειάζεται να διαθέτει το βασικό επίπεδο δεξιοτήτων, ενώ ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας που είναι επιφορτισμένος με την αξιολόγηση σε θέματα ψυχικής υγείας των μαθητών πρέπει να διαθέτει εξειδικευμένες δεξιότητες για την υλοποίηση μιας παρέμβασης ενδεδειγμένης πρόληψης. Το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί μια προσπάθεια βελτίωσης και τυποποίησης της κατάρτισης σε ολόκληρη την Ευρώπη.

| Δ: Ηθική και δεοντολογία

Οι παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών, μπορεί μεν να μην αποτελούν οργανική ή κλινική παρέμβαση, πλην όμως συνιστούν μια μορφή παρέμβασης με αντίκτυπο στη ζωή των ανθρώπων. Επιπλέον, η πρόληψη απευθύνεται κυρίως σε νέους ανθρώπους και μάλιστα, σε παρεμβάσεις επικεντρωμένης και ενδεδειγμένης πρόληψης, οι νέοι αυτοί μπορεί να ανήκουν στις πλέον ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Οι επαγγελματίες δεν θα

πρέπει να θεωρούν δεδομένο ότι οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι εξ ορισμού δεοντολογικά ορθές και επωφελείς για τους συμμετέχοντες. Μπορεί να μην είναι πάντα δυνατό να τηρείται το σύνολο των αρχών ηθικής και δεοντολογίας, ωστόσο σε κάθε στάδιο του κύκλου της πρόληψης θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα εμφανής η δεοντολογική προσέγγιση. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να αναπτύσσονται πρωτόκολλα για την προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων και για την εκτίμηση και τον περιορισμό πιθανών κινδύνων.

| Στάδιο 1: Εκτίμηση αναγκών

Πριν από τον αναλυτικό σχεδιασμό της παρέμβασης, είναι σημαντικό να έχει προηγηθεί διερεύνηση της φύσης και της έκτασης των αναγκών, καθώς και των πιθανών αιτιών και παραγόντων που συντελούν στην ύπαρξη των αναγκών αυτών. Με την εκτίμηση αναγκών διασφαλίζεται αφενός ότι η παρέμβαση είναι αναγκαία και αφετέρου ότι καλύπτει τις σωστές ανάγκες της ομάδας-στόχου στην οποία απευθύνεται. Διακρίνονται τέσσερα είδη αναγκών: ανάγκες σε επίπεδο πολιτικής, (γενικές) ανάγκες της κοινότητας, ανάγκες που προκύπτουν λόγω έλλειψης υπηρεσιών πρόληψης και (ειδικές) ανάγκες της ομάδας-στόχου.

1.1 Γνώση της πολιτικής και της νομοθεσίας για τη χρήση ουσιών. Η πολιτική και η νομοθεσία για τη χρήση ουσιών θα πρέπει να διέπει όλες τις παρεμβάσεις πρόληψης. Η ομάδα θα πρέπει να γνωρίζει την πολιτική και τη νομοθεσία σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή/και διεθνές επίπεδο. Οι παρεμβάσεις μπορεί να μην αφορούν ανάγκες που εντάσσονται στις τρέχουσες πολιτικές προτεραιότητες, παρόλα αυτά πρέπει να στηρίζουν τις ευρύτερες προτεραιότητες στον τομέα της πρόληψης, όπως αυτές ορίζονται στις εθνικές ή διεθνείς στρατηγικές. Εφόσον συντρέχει λόγος, θα πρέπει να λαμβάνονται επίσης υπόψη και άλλες κατευθυντήριες γραμμές.

1.2 Εκτίμηση των αναγκών ως προς τη χρήση ουσιών και των αναγκών της κοινότητας. Ο δεύτερος άξονας αυτού του σταδίου απαιτεί να γίνεται εκτίμηση της κατάστασης όσον αφορά τη χρήση ουσιών στον γενικό πληθυσμό ή σε συγκεκριμένες υποομάδες. Κατά τον σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης, δεν αρκεί να βασί-

ζεται κανείς σε παραδοχές ή ιδεολογικές κατασκευές. Αντίθετα, απαραίτητη προϋπόθεση για μια παρέμβαση ή στρατηγική πρόληψης είναι η εμπειρική εκτίμηση των αναγκών των ανθρώπων. Θα πρέπει επίσης να εξετάζονται και άλλα συναφή ζητήματα, όπως φτώχεια και κοινωνικές ανισότητες, ώστε να γίνει μια καλύτερη εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της χρήσης ουσιών και άλλων αναγκών.

1.3 Περιγραφή της ανάγκης — αιτιολόγηση της παρέμβασης. Τα ευρήματα της εκτίμησης αναγκών της κοινότητας τεκμηριώνονται και ερμηνεύονται εντός του κατάλληλου πλαισίου προκειμένου να εξηγηθεί η αναγκαιότητα της παρέμβασης. Στην αιτιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις της κοινότητας, ώστε να διασφαλίζεται ότι η παρέμβαση ανταποκρίνεται στις ανάγκες της. Η έμφαση στις "ανάγκες" και όχι στα "προβλήματα" διευκολύνει τη συμμετοχή εμπλεκόμενων μερών, τα οποία σε διαφορετική περίπτωση ίσως αισθάνονταν ότι στιγματίζονται. Στον άξονα αυτό αναλύονται επίσης οι υπάρχουσες παρεμβάσεις ή στρατηγικές πρόληψης, προκειμένου να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο η παρέμβαση μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

1.4 Κατανόηση της ομάδας-στόχου. Η εκτίμηση αναγκών εμπλουτίζεται περαιτέρω μέσα από τη συλλογή στοιχείων για την ομάδα-στόχο, π.χ. πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες, καθώς και την κουλτούρα και την καθημερινή ζωή.

Η καλή κατανόηση της ομάδας-στόχου και της πραγματικότητάς της αποτελεί προϋπόθεση για μια αποτελεσματική, οικονομικά αποδοτική και δεοντολογική παρέμβαση. Όταν κρίνεται σκόπιμο, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο η παρέμβαση να γίνει και σε ενδιάμεση ομάδα-στόχο (π.χ. γονείς, εκπαιδευτικοί), πέρα από την τελική ομάδα-στόχο (π.χ. νέοι που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου).

| Στάδιο 2: Εκτίμηση πόρων

Η παρέμβαση δεν καθορίζεται μόνο από τις ανάγκες της ομάδας-στόχου, αλλά και από τους διαθέσιμους πόρους. Με βάση την εκτίμηση αναγκών (βλ. "Στάδιο 1: Εκτίμηση αναγκών") αποτυπώνονται οι στόχοι της παρέμβασης ή της στρατηγικής, ενώ η εκτίμηση πόρων παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο και το κατά πόσο οι στόχοι αυτοί μπορούν να επιτευχθούν.

2.1 Εκτίμηση πόρων της ομάδας-στόχου και της κοινότητας. Μια παρέμβαση ή στρατηγική πρόληψης δεν μπορεί να είναι πετυχημένη παρά μόνο εάν η ομάδα-στόχος, η κοινότητα και τα λοιπά εμπλεκόμενα μέρη είναι "έτοιμα" να συμμετάσχουν (είναι, δηλαδή, σε θέση και πρόθυμα να πάρουν μέρος ή να στηρίξουν την υλοποίηση). Μπορεί επίσης να διαθέτουν πόρους που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο της παρέμβασης (π.χ. δίκτυα, δεξιότητες). Στις προδιαγραφές αυτού του άξονα εκτιμώνται και λαμβάνονται υπόψη πιθανές πηγές εναντίωσης στην παρέμβαση, πιθανές πηγές υποστήριξής της, καθώς και οι διαθέσιμοι πόροι των εμπλεκόμενων μερών.

2.2 Εκτίμηση ιδίων πόρων. Η ανάλυση των πόρων και των δυνατοτήτων του ίδιου του φορέα είναι σημαντική, δεδομένου ότι η παρέμβαση θα είναι εφικτή μόνον εφόσον υπάρχει διαθέσιμος προσωπικός, καθώς και οικονομικοί και λοιποί πόροι. Το βήμα αυτό γίνεται πριν από τη διαμόρφωση της παρέμβασης ή της στρατηγικής, ώστε να γίνει κατανοητό τι είδους παρεμβάσεις ή στρατηγικές μπορούν να υλοποιηθούν. Στόχος της εκτίμησης είναι να στηρίξει τον σχεδιασμό, επομένως δεν χρειάζεται να υπάρχει "επίσημη" εκτίμηση από εξωτερικό φορέα. Μια άτυπη συζήτηση μεταξύ των στελεχών είναι αρκετή για να εντοπιστούν οι δυνατότητες και οι αδυναμίες όσον αφορά στους πόρους.

Στάδιο 3: Διαμόρφωση της παρέμβασης

Η διαμόρφωση της παρέμβασης ή της στρατηγικής περιγράφει το περιεχόμενο και τη δομή τους και λειτουργεί ως αναγκαίο θεμέλιο για στοχευμένο, αναλυτικό, συνεπές και ρεαλιστικό σχεδιασμό. Με βάση την εκτίμηση των αναγκών της ομάδας-στόχου και των διαθέσιμων πόρων, θα πρέπει να διατυπώνονται με σαφήνεια τα κεντρικά στοιχεία της παρέμβασης ή της στρατηγικής.

3.1 Καθορισμός της ομάδας-στόχου: Ο ακριβής καθορισμός και η περιγραφή της ομάδας-στόχου διασφαλίζει ότι η παρέμβαση απευθύνεται στις πραγματικές ανάγκες των ανθρώπων. Η ομάδα-στόχος μπορεί να αποτελείται από άτομα, ομάδες, νοικοκυριά, φορείς, κοινότητες, πλαίσια ή/και άλλες οντότητες, αρκεί να ορίζονται σαφώς. Ο καθορισμός πρέπει να είναι συγκεκριμένος και κατάλληλος για το εύρος των παρεμβάσεων ή των στρατηγικών. Για παράδειγμα, ένα σημαντικό στοιχείο που πρέπει

να ληφθεί υπόψη είναι κατά πόσον η ομάδα-στόχος μπορεί να προσεγγισθεί με τη συγκεκριμένη παρέμβαση.

3.2 Αξιοποίηση θεωρητικού μοντέλου. Η χρήση κατάλληλου θεωρητικού μοντέλου για το εκάστοτε πλαίσιο της παρέμβασης αυξάνει τις πιθανότητες η παρέμβαση ή η στρατηγική να επιτύχει τους στόχους της. Βοηθά επίσης να εντοπιστούν οι επιμέρους παράγοντες που μεσολαβούν στην εμφάνιση συμπεριφορών χρήσης ουσιών (π.χ. προθέσεις και πεποιθήσεις που επιδρούν στη χρήση ουσιών) και να καθοριστούν εφικτοί στόχοι. Όλες οι παρεμβάσεις, ιδίως αν δεν έχουν υλοποιηθεί στο παρελθόν, θα πρέπει να βασίζονται σε άρτια θεωρητικά μοντέλα.

3.3 Καθορισμός σκοπού, γενικών και ειδικών στόχων. Χωρίς ξεκάθαρους γενικούς και ειδικούς στόχους και σκοπό, η πρόληψη κινδυνεύει να γίνει αυτοσκοπός (χωρίς να ανταποκρίνεται σε ανάγκες), και όχι προς όφελος για την ομάδα-στόχου. Οι ΕυΠρο χρησιμοποιούν μια δομή τριών επιπέδων, όπου ο σκοπός, ο γενικός και οι ειδικοί στόχοι είναι αλληλένδετοι. Ο σκοπός περιγράφει τη μακροπρόθεσμη κατεύθυνση της παρέμβασης, τη γενική ιδέα ή την πρόθεση. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης παρέμβασης, η επίτευξή του μπορεί να μην είναι εφικτή, ωστόσο παρέχει τη στρατηγική κατεύθυνση των δραστηριοτήτων. Ο γενικός στόχος προσδιορίζει με σαφήνεια τα αποτελέσματα της παρέμβασης για τους συμμετέχοντες (όσον αφορά τις αλλαγές στη συμπεριφορά) μετά το τέλος της παρέμβασης. Οι ειδικοί στόχοι περιγράφουν την άμεση ή την ενδιάμεση αλλαγή στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων που απαιτείται για την επίτευξη του γενικού στόχου. Τέλος, οι λειτουργικοί στόχοι περιγράφουν τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την επίτευξη του γενικού και των ειδικών στόχων.

3.4 Καθορισμός του πλαισίου υλοποίησης. Το πλαίσιο είναι το κοινωνικό ή/και το φυσικό περιβάλλον στο οποίο υλοποιείται η παρέμβαση, π.χ. οικογένεια, σχολείο, χώρος εργασίας, χώροι νυχτερινής διασκέδασης ή κοινότητα. Από την εκτίμηση αναγκών μπορεί να προκύψει ότι η παρέμβαση πρέπει να υλοποιηθεί σε περισσότερα από ένα πλαίσια. Ωστόσο, για τον καθορισμό του πλαισίου της παρέμβασης, πρέπει να συνεκτιμώνται και πρακτικοί λόγοι, όπως η ευκολία στην πρόσβαση, οι αναγκαίες συνεργασίες, κ.ά. Ο σαφής καθορισμός του πλαισίου έχει ιδιαίτερη σημασία προκειμένου να γίνει κατανοητός από όλους ο τόπος και ο τρόπος υλοποίησης της παρέμβασης.

3.5 *Παραπομπές σε στοιχεία που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα.* Κατά το σχεδιασμό παρεμβάσεων, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε και να αξιοποιούμε τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με το τι είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη και τι όχι. Να μελετώνται τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα στην πρόληψη και να αναδεικνύονται τα πορίσματα που αφορούν την παρέμβαση ή τη στρατηγική. Όπως προαναφέρθηκε, πηγές επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων ή στρατηγικών είναι οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC και η πύλη βέλτιστης πρακτικής του EMCDDA (10). Τα επιστημονικά δεδομένα πρέπει να συνδυάζονται με την εμπειρία των στελεχών πρόληψης, έτσι ώστε να σχεδιαστεί μια παρέμβαση κατάλληλη για το συγκεκριμένο πλαίσιο. Σε περίπτωση έλλειψης επιστημονικών ενδείξεων 3.3 Καθορισμός σκοπού, γενικών και ειδικών στόχων. Χωρίς ξεκάθαρους γενικούς και ειδικούς στόχους και σκοπό, η πρόληψη κινδυνεύει να γίνει αυτοσκοπός (χωρίς να ανταποκρίνεται σε ανάγκες), και όχι προς όφελος για την ομάδα-στόχου. Οι ΕυΠρο χρησιμοποιούν μια δομή τριών επιπέδων, όπου ο σκοπός, ο γενικός και οι ειδικοί στόχοι είναι αλληλένδετοι. Ο σκοπός περιγράφει τη μακροπρόθεσμη κατεύθυνση της παρέμβασης, τη γενική ιδέα ή την πρόθεση. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης παρέμβασης, η επίτευξή του μπορεί να μην είναι εφικτή, ωστόσο παρέχει τη στρατηγική κατεύθυνση των δραστηριοτήτων. Ο γενικός στόχος προσδιορίζει με σαφήνεια τα αποτελέσματα της παρέμβασης για τους συμμετέχοντες (όσον αφορά τις αλλαγές στη συμπεριφορά) μετά το τέλος της παρέμβασης. Οι ειδικοί στόχοι περιγράφουν την άμεση ή την ενδιάμεση αλλαγή στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων που απαιτείται για την επίτευξη του γενικού στόχου. Τέλος, οι λειτουργικοί στόχοι περιγράφουν τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την επίτευξη του γενικού και των ειδικών στόχων.

3.4 *Καθορισμός του πλαισίου υλοποίησης.* Το πλαίσιο είναι το κοινωνικό ή/και το φυσικό περιβάλλον στο οποίο υλοποιείται η παρέμβαση, π.χ. οικογένεια, σχολείο, χώρος εργασίας, χώροι νυχτερινής διασκέδασης ή κοινότητα. Από την εκτίμηση αναγκών μπορεί να προκύψει ότι η παρέμβαση πρέπει να υλοποιηθεί σε περισσότερα από ένα πλαίσια. Ωστόσο, για τον καθορισμό του πλαισίου της παρέμβασης, πρέπει να συνεκτιμώνται και πρακτικοί λόγοι, όπως η ευκολία στην πρόσβαση, οι αναγκαίες συνεργασίες, κ.ά. Ο σαφής καθορισμός του πλαισίου έχει ιδιαίτερη

σημασία προκειμένου να γίνει κατανοητός από όλους ο τόπος και ο τρόπος υλοποίησης της παρέμβασης.

3.5 *Παραπομπές σε στοιχεία που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα.* Κατά το σχεδιασμό παρεμβάσεων, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε και να αξιοποιούμε τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με το τι είναι αποτελεσματικό στην πρόληψη και τι όχι. Να μελετώνται τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα στην πρόληψη και να αναδεικνύονται τα πορίσματα που αφορούν την παρέμβαση ή τη στρατηγική. Όπως προαναφέρθηκε, πηγές επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων ή στρατηγικών είναι οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC και η πύλη βέλτιστης πρακτικής του EMCDDA (10). Τα επιστημονικά δεδομένα πρέπει να συνδυάζονται με την εμπειρία των στελεχών πρόληψης, έτσι ώστε να σχεδιαστεί μια παρέμβαση κατάλληλη για το συγκεκριμένο πλαίσιο. Σε περίπτωση έλλειψης επιστημονικών ενδείξεων συντονίζουν τις προσπάθειές τους. Το χρονοδιάγραμμα αποτυπώνει τις προγραμματισμένες δραστηριότητες και τις ισχύουσες προθεσμίες. Μπορεί να επικαιροποιείται κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της παρέμβασης, ώστε να αντικατοπτρίζει την εξέλιξή της στην πράξη.

Στάδιο 4: Σχεδιασμός της παρέμβασης

Οι ΕυΠρο διευκολύνουν στον σχεδιασμό μιας νέας παρέμβασης, αλλά και στην επιλογή και στην προσαρμογή υφιστάμενων παρεμβάσεων. Ταυτόχρονα, διευκολύνουν στην εκτίμηση των απαιτήσεων της αξιολόγησης κατά το στάδιο του σχεδιασμού της παρέμβασης.

4.1 *Σχεδιασμός με στόχο την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα.* Μετά την περιγραφή του κεντρικού άξονα της παρέμβασης, προσδιορίζονται πιο αναλυτικά τα επιμέρους στοιχεία της. Ο σχεδιασμός επιστημονικά τεκμηριωμένων δράσεων που θα προσελκύει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, συντελεί σημα-

(10) <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

ντικά στην επίτευξη του σκοπού και των στόχων που έχουν τεθεί. Η παρέμβαση θα πρέπει να σχεδιάζεται ως λογική αλληλουχία δραστηριοτήτων που θα αντικατοπτρίζουν την εξέλιξη των συμμετεχόντων καθ' όλη τη διάρκειά της. Η μελέτη διαφόρων πηγών σχετικά με άλλες παρεμβάσεις ή στρατηγικές συμβάλλει στο να αποφευχθεί η υλοποίηση δραστηριοτήτων που έχουν ήδη αποδειχθεί μη αποτελεσματικές ή έχουν ιατρογενείς επιδράσεις. Έγκυρες πηγές επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών αποτελούν οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC και η πύλη βέλτιστης πρακτικής του EMCDDA.

4.2 Εφαρμογή εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος. Πριν τον σχεδιασμό ενός νέου υλικού παρέμβασης, θα πρέπει να εξεταστεί κατά πόσον υπάρχει ήδη κάτι αντίστοιχο που αξιοποιείται στην πράξη, είτε έχει εκδοθεί με τη μορφή εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος είτε όχι. Κατά την επιλογή εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες, μεταξύ άλλων το κατά πόσον ενδείκνυται για τις συγκεκριμένες συνθήκες της παρέμβασης και (σε περίπτωση υλικού που δεν διατίθεται δωρεάν) κατά πόσον είναι προσιτό το κόστος.

4.3 Καταλληλότητα και προσαρμογή της παρέμβασης στην ομάδα-στόχο. Ανεξάρτητα από το αν σχεδιάζεται μια νέα παρέμβαση ή γίνεται προσαρμογή υπάρχουσας, θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ειδικές ανάγκες της ομάδας-στόχου, όπως αποτυπώθηκαν από την εκτίμηση αναγκών. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι τα στελέχη να διαθέτουν 'πολιτισμική ευαισθησία', να μπορούν δηλαδή να κατανοήσουν και να σεβαστούν τις (διάφορες) κουλτούρες, την πολιτισμική ποικιλομορφία, τις καθορισμένες πολιτισμικές ανάγκες της ομάδας-στόχου και να ενσωματώσουν σχετικά κριτήρια σε κάθε πτυχή των παρεμβάσεων πρόληψης.

4.4 Σχεδιασμός της αξιολόγησης. Στο στάδιο αυτό πρέπει να σχεδιαστεί η παρακολούθηση της παρέμβασης και η αξιολόγηση της διαδικασίας και του αποτελέσματος. Η αξιολόγηση του αποτελέσματος είναι ένας τρόπος να αποτιμηθεί η επίτευξη των στόχων, ενώ η αξιολόγηση της διαδικασίας είναι ένας τρόπος να κατανοηθεί ο τρόπος επίτευξης ή ο λόγος που αυτοί δεν επιτεύχθηκαν. Η ερευνητική ομάδα θα πρέπει να αποφασίσει το είδος αξιολόγησης της παρέμβασης ή της στρατηγικής και να καθορίσει δείκτες αξιολόγησης ανάλογα με τους στόχους. Ο σχεδιασμός της

αξιολόγησης στο στάδιο αυτό διασφαλίζει ότι τα δεδομένα που απαιτούνται για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση θα είναι διαθέσιμα όταν χρειαστούν.

Στάδιο 5: Διαχείριση και κινητοποίηση πόρων

Μια παρέμβαση ή στρατηγική πρόληψης δεν συνίσταται μόνο στην υλοποίησή της, αλλά απαιτεί και καλή διαχείριση έργου και λεπτομερή σχεδιασμό ώστε να γίνει εφικτή η υλοποίησή της και να διασφαλιστεί η βιωσιμότητά της. Παράλληλα με τον σχεδιασμό της παρέμβασης, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διαχειριστικά, οργανωτικά και πρακτικά ζητήματα. Για να ξεκινήσει η υλοποίηση απαιτείται η κινητοποίηση των διαθέσιμων πόρων και, εφόσον χρειάζεται, να εξασφαλιστεί η πρόσβαση σε νέους πόρους.

5.1 Προγραμματισμός - Το πλάνο του έργου: Ο συστηματικός προγραμματισμός και η συστηματική υλοποίηση διασφαλίζονται με μια συγκεκριμένη διαδικασία. Στο γραπτό πλάνο αποτυπώνεται το σύνολο των εργασιών και των διαδικασιών που απαιτούνται για την επιτυχή υλοποίηση της παρέμβασης. Το πλάνο καθοδηγεί την υλοποίηση παρέχοντας ένα κοινό πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται όλα τα στελέχη πρόληψης. Σε μεταγενέστερα στάδια, μπορεί κανείς να ανατρέχει στο πλάνο για να διαπιστώσει κατά πόσον η παρέμβαση ή η στρατηγική υλοποιείται βάσει του αρχικού σχεδιασμού ή αν χρειάζονται τυχόν προσαρμογές.

5.2 Σχεδιασμός των οικονομικών απαιτήσεων. Το κόστος και ο προϋπολογισμός πρέπει να προσδιορίζονται ούτως ώστε να υπάρχει ρεαλιστική εκτίμηση των αναγκών και διαθέσιμων πόρων. Εάν οι απαιτούμενοι πόροι είναι περισσότεροι από τους διαθέσιμους, στο οικονομικό πλάνο θα πρέπει να διευκρινίζεται η πρόσθετη χρηματοδότηση που μπορεί να χρειαστεί ή ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να τροποποιηθεί το πλάνο του έργου.

5.3 Συγκρότηση της ομάδας. Η ομάδα απαρτίζεται από τους ανθρώπους που εργάζονται για την παρέμβαση (π.χ. διαχείριση, υλοποίηση, αξιολόγηση). Τα στελέχη (συμπεριλαμβανομένων των εθελοντών) πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία και τις ανάγκες της παρέμβασης. Αντίστοιχα πρέπει να γίνεται και ο καταμερισμός ρόλων και αρμοδιοτήτων, ώστε

να διασφαλίζεται ότι όλες οι απαιτούμενες εργασίες ανατίθενται και υλοποιούνται από τα πλέον κατάλληλα άτομα (δηλαδή, από στελέχη που διαθέτουν προσόντα και εμπειρία). Ο άξονας αυτός θα πρέπει να εξετάζεται σε συνάρτηση με το οριζόντιο ζήτημα: Ανάπτυξη προσωπικού.

5.4 Προσέγγιση και συμμετοχή της ομάδας-στόχου. Ο όρος 'προσέγγιση' αφορά στη διαδικασία με την οποία επιλέγονται συμμετέχοντες από την ομάδα-στόχο, ενημερώνονται για την παρέμβαση, προσκαλούνται να συμμετέχουν, δηλώνουν και δεσμεύονται για τη συμμετοχή τους (π.χ. παρακολουθούν την πρώτη συνάντηση). Η προσέγγιση των συμμετεχόντων από την ομάδα-στόχο θα πρέπει να γίνεται με μεθοδολογικά ορθό και δεοντολογικό τρόπο. Ο όρος 'διατήρηση' αναφέρεται στη διαδικασία με την οποία διασφαλίζεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες δεσμεύονται να παραμείνουν στην παρέμβαση μέχρι το τέλος της ή μέχρι να επιτευχθούν οι στόχοι της. Η διατήρηση έχει ιδιαίτερη σημασία για παρεμβάσεις στις οποίες απαιτείται συμμετοχή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Απαραίτητο είναι να εντοπίζονται και να αίρονται τυχόν εμπόδια, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι συμμετέχοντες θα μπορούν να λαμβάνουν μέρος στις συναντήσεις της παρέμβασης μέχρι την ολοκλήρωσή της.

5.5 Προετοιμασία του υλικού της παρέμβασης. Θα πρέπει να προετοιμάζεται το υλικό που απαιτείται για την υλοποίηση της παρέμβασης: το υλικό που θα δοθεί στους συμμετέχοντες (εφόσον χρειάζεται), τα εργαλεία για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση, ο τεχνικός εξοπλισμός και ο χώρος υλοποίησης (π.χ. εγκαταστάσεις). Έτσι, η ομάδα θα μπορέσει να οριστικοποιήσει το οικονομικό πλάνο και να προβεί στις αναγκαίες ενέργειες για την εξασφάλιση του απαραίτητου υλικού.

5.6 Περιγραφή της παρέμβασης ή της στρατηγικής. Η γραπτή περιγραφή παρέχει σαφή επισκόπηση της παρέμβασης ή της στρατηγικής. Καταρτίζεται προκειμένου τα εμπλεκόμενα μέρη (π.χ. ομάδα-στόχος, φορείς χρηματοδότησης, άλλοι ενδιαφερόμενοι επαγγελματίες) να ενημερώνονται τόσο πριν την έναρξη όσο και κατά τη διάρκεια της υλοποίησής της. Εάν η περιγραφή χρησιμοποιείται για την προσέγγιση συμμετεχόντων, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στους πιθανούς κινδύνους και τα πιθανά οφέλη που μπορεί να επιφέρει η συμμετοχή τους.

Η περιγραφή της παρέμβασης ή της στρατηγικής διαφέρει από το πλάνο του έργου (ένα εργαλείο για εσωτερική χρήση που καθοδηγεί την υλοποίηση της παρέμβασης) αλλά και από την τελική έκθεση (που συνοψίζει την παρέμβαση ή τη στρατηγική μετά την ολοκλήρωσή της).

| Στάδιο 6: Υλοποίηση και παρακολούθηση

Στο στάδιο αυτό τίθεται σε εφαρμογή ο σχεδιασμός που εκπονήθηκε. Ιδιαίτερη σημασία στο στάδιο αυτό έχει η ανάγκη για τη διατήρηση μιας ισορροπίας ανάμεσα στην τήρηση του πλάνου του έργου και την ανταπόκριση σε νέες ανάγκες. Οι άξονες του σταδίου αυτού περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί η ισορροπία αυτή εξετάζοντας την ποιότητα και την πρόοδο της υλοποίησης και προβαίνοντας σε ελεγχόμενες τροποποιήσεις με στόχο τη βελτίωση της παρέμβασης.

6.1 Εάν πρόκειται για πιλοτική παρέμβαση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, π.χ. σε περίπτωση που η παρέμβαση έχει σχεδιαστεί πρόσφατα ή πρόκειται η υλοποίησή της να περάσει από τοπικό σε εθνικό επίπεδο, είναι σκόπιμο να προηγείται πιλοτική υλοποίησή της σε μικρότερη κλίμακα. Με τον τρόπο αυτό εντοπίζονται πιθανά πρακτικά ζητήματα και άλλες αδυναμίες που ενδεχομένως δεν είχαν εντοπιστεί στο στάδιο του σχεδιασμού και η επίλυση των οποίων μπορεί να είχε μεγάλο κόστος εάν υλοποιούνταν πλήρως. Η πιλοτική παρέμβαση (ή πιλοτική μελέτη) είναι μια μικρής κλίμακας δοκιμαστική υλοποίηση της παρέμβασης πριν από την πλήρη υλοποίησή της (π.χ. με μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων και μόνο σε ένα ή δύο κέντρα). Στη διάρκεια της πιλοτικής παρέμβασης, συλλέγονται δεδομένα για τη διαδικασία και (περιορισμένα) δεδομένα για τα αποτελέσματα, τα οποία χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια αξιολόγησης σε μικρή κλίμακα. Αξιοποιώντας τα ευρήματα της πιλοτικής παρέμβασης, οι υπεύθυνοι για τον σχεδιασμό της παρέμβασης μπορούν να προβούν στις τελικές της προσαρμογές με μικρότερο κόστος από ό,τι εάν υλοποιούνταν σε μεγάλη κλίμακα.

6.2 Υλοποίηση της παρέμβασης. Εφόσον υπάρχουν επαρκή στοιχεία που δείχνουν ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση θα είναι αποτελεσματική, εφικτή και δεοντολογικά ορθή, ακολουθεί η υλοποίησή της. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να τηρείται πιστά

το πλάνο εφόσον διαπιστώνονται ανάγκες για τροποποιήσεις. Προκειμένου να διευκολύνεται η διαδικασία της αξιολόγησης και η υποβολή εκθέσεων, η υλοποίηση της παρέμβασης τεκμηριώνεται αναλυτικά, μη εξαιρουμένων των απροσδόκητων συμβάντων, των παρεκκλίσεων και των αστοχιών.

6.3 Παρακολούθηση της υλοποίησης. Κατά την υλοποίηση της παρέμβασης, συλλέγονται και αναλύονται σε τακτά χρονικά διαστήματα δεδομένα για τη διαδικασία και τα αποτελέσματα, π.χ. ενδιαφέρον συμμετεχόντων, πιστότητα προς το πλάνο του έργου και αποτελεσματικότητα. Η καθαυτή υλοποίηση της παρέμβασης και άλλες πτυχές της συγκρίνονται με τα προβλεπόμενα στο πλάνο του έργου. Η παρακολούθηση, δηλαδή η ενσωμάτωση περιοδικών ανασκοπήσεων της προόδου, βοηθά επίσης να διαπιστωθεί αν χρειάζονται τροποποιήσεις του αρχικού σχεδιασμού.

6.4 Προσαρμογή της υλοποίησης. Η υλοποίηση πρέπει να διατηρεί έναν βαθμό ευελιξίας ώστε να ανταποκρίνεται σε προβλήματα που προκύπτουν, αλλαγές προτεραιοτήτων κτλ. Εφόσον κρίνεται αναγκαίο και εφικτό, η υλοποίηση της παρέμβασης θα πρέπει να αναπροσαρμόζεται κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Οι τροποποιήσεις, πάντως, πρέπει να αιτιολογούνται πλήρως. Επιπλέον, κρίνεται αναγκαίο να λαμβάνεται υπόψη ο πιθανός αρνητικός αντίκτυπος των αναπροσαρμογών στην παρέμβαση ή τη στρατηγική. Επομένως, εφόσον γίνονται τροποποιήσεις, πρέπει να τεκμηριώνονται ώστε να γίνεται κατανοητή η επίδρασή τους στους συμμετέχοντες και στην επίτευξη των στόχων της παρέμβασης.

Στάδιο 7: Αξιολόγηση

Με τη συμβολή της αξιολόγησης αποτιμούνται τα αποτελέσματα ή/και η διαδικασία υλοποίησης της παρέμβασης ή της στρατηγικής. Επιγραμματικά, η αξιολόγηση του αποτελέσματος εστιάζει στην αλλαγή της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων (π.χ. μείωση της χρήσης ουσιών), ενώ η αξιολόγηση της διαδικασίας εστιάζει στις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν και στον βαθμό διατήρησης του αρχικού σχεδιασμού (π.χ. αριθμός συναντήσεων, αριθμός συμμετεχόντων που προσεγγίστηκαν και τελικά συμμετείχαν στην παρέμβαση).

7.1 Αξιολόγηση του αποτελέσματος. Για την αξιολόγηση του αποτελέσματος συλλέγονται και αναλύονται συστηματικά δεδομένα σχετικά με τα αποτελέσματα προκειμένου να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Θα πρέπει να αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα, όπως αυτά ορίστηκαν στο στάδιο του σχεδιασμού (δηλαδή, σύμφωνα με τους καθορισμένους δείκτες αξιολόγησης). Ανάλογα με την κλίμακα της παρέμβασης και τον ερευνητικό σχεδιασμό, θα πρέπει να γίνονται και στατιστικές αναλύσεις για να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης για την επίτευξη των στόχων που είχαν τεθεί. Όπου είναι δυνατόν, τα πορίσματα της αξιολόγησης του αποτελέσματος θα πρέπει να συνοψίζονται σε μια αιτιολογική έκθεση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

7.2 Αξιολόγηση της διαδικασίας. Με την αξιολόγηση της διαδικασίας τεκμηριώνονται τα όσα συνέβησαν κατά την υλοποίηση της παρέμβασης. Επιπλέον, αναλύεται η ποιότητα και η χρησιμότητα της παρέμβασης, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως η εμπέλεια και η κάλυψη, η αποδοχή από τους συμμετέχοντες, η πιστότητα της υλοποίησης και η αξιοποίηση των πόρων. Τα πορίσματα της αξιολόγησης της διαδικασίας βοηθούν στην ερμηνεία των πορισμάτων της αξιολόγησης του αποτελέσματος και αναδεικνύουν πώς μπορεί να βελτιωθεί η παρέμβαση στο μέλλον.

Τα ευρήματα της αξιολόγησης του αποτελέσματος και της αξιολόγησης της διαδικασίας πρέπει να ερμηνεύονται από κοινού για να γίνει κατανοητή σε βάθος η επιτυχία της παρέμβασης. Τα στοιχεία αυτά θα αξιοποιηθούν στο τελικό στάδιο 'Στάδιο 8: Διάχυση και βελτίωση'.

Στάδιο 8: Διάχυση και βελτίωση

Στο τελευταίο στάδιο, το κεντρικό ερώτημα αφορά τη διατήρηση της παρέμβασης ή της στρατηγικής: θα πρέπει να συνεχιστεί και, αν ναι, πώς; Η διάχυση πληροφοριών σχετικά με την παρέμβαση ή τη στρατηγική συμβάλλει στη συνέχισή της, ταυτόχρονα όμως επιτρέπει και σε άλλους να μάθουν από την εμπειρία που αποκτήθηκε κατά την υλοποίησή της.

8.1 Καθορίζοντας τη συνέχεια. Σε ιδανικές συνθήκες, μια παρέμβαση ή στρατηγική πρόληψης με στοιχεία ποιότητας, μπορεί να

συνεχιστεί και πέραν της αρχικής της υλοποίησης ή/και μετά τη διακοπή της εξωτερικής χρηματοδότησης. Αξιοποιώντας τα εμπειρικά δεδομένα που συγκεντρώνονται μέσα από την παρακολούθηση και την αξιολόγηση (ανάλογα με τα διαθέσιμα στοιχεία), μπορεί να αποφασιστεί κατά πόσον η παρέμβαση έχει νόημα να συνεχιστεί. Εάν διαπιστωθεί ότι η παρέμβαση πρέπει να συνεχιστεί, θα πρέπει να καθοριστούν και να υλοποιηθούν τα κατάλληλα βήματα και οι μελλοντικές ενέργειες.

8.2 *Διάχυση*. Η διάχυση μπορεί να αποδειχθεί επωφελής για την παρέμβαση με πολλούς τρόπους, όπως εξασφαλίζοντας τη στήριξη των εμπλεκόμενων μερών για τη συνέχισή της ή βελτιώνοντάς την μέσω της ανατροφοδότησης. Εμπλουτίζει

επίσης τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα, συμβάλλοντας στη μελλοντική πολιτική, πρακτική και έρευνα στον τομέα της πρόληψης. Προκειμένου να δίνεται η ευκαιρία και σε άλλους φορείς να υλοποιήσουν την παρέμβαση, είναι σημαντικό το υλικό της και άλλες συναφείς πληροφορίες (π.χ. στοιχεία κόστους) να δημοσιοποιούνται με όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες (λαμβάνοντας υπόψη θέματα πνευματικών δικαιωμάτων κτλ.).

8.3 *Τελική έκθεση*. Η τελική έκθεση αποτελεί ένα μέσο για τη διάχυση. Μπορεί να συνταχθεί για να τεκμηριωθεί η υλοποίηση, στο πλαίσιο απολογισμού για τη χρηματοδότηση ή απλώς για την ενημέρωση σχετικά με την παρέμβαση. Στην τελική έκθεση συχνά συνοψίζεται το υλικό που έχει παραχθεί σε προγενέστερα στάδια

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Εμπόδια και πλεονεκτήματα στην υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης

Εμπόδια για την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων	Πλεονεκτήματα για την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων
Συχνά μοιάζουν να αντίκεινται στην κοινή λογική	Προσφέρουν στην ομάδα-στόχο και στην κοινότητα τις αποτελεσματικότερες διαθέσιμες παρεμβάσεις, τεχνικές και στρατηγικές
Αμφισβητούν πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις όσον αφορά τη γονεϊκότητα, την οικογενειακή δομή, τους ρόλους των φύλων κτλ.	Παρέχουν τη δυνατότητα αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης παροχής υπηρεσιών
Απαιτούν νέες δεξιότητες και εξειδικευμένη κατάρτιση	Παρέχουν μια πιο ορθολογική βάση λήψης αποφάσεων πολιτικής
Είναι δυσχερής η διατήρηση της πιστότητας κατά την υλοποίηση και ταυτόχρονα η προσαρμογή στις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας-στόχου και της κοινότητας	Προσφέρουν μια κοινή γλώσσα
Περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων	Παρέχουν την ευκαιρία ανάπτυξης μιας κοινής αντίληψης για την αξιολόγηση της επιστημονικής έρευνας
Απαιτούν παρακολούθηση και αξιολόγηση	Αποτελούν μια νέα βάση για την εκπαίδευση και την κατάρτιση, παρέχουν τη δυνατότητα να επιτευχθεί συνεχής και μεγαλύτερη ομοιομορφία των παρεχόμενων υπηρεσιών, και ρίχνουν περισσότερο φως στα κενά και τις αδυναμίες των επιστημονικών γνώσεων που διαθέτουμε σήμερα

του έργου. Περιγράφονται, ακόμη, η εμβέλεια, οι δραστηριότητες της παρέμβασης και τα πορίσματα της αξιολόγησης, εφόσον υπάρχουν. Δεδομένου ότι δεν απαιτείται πάντα η σύνταξη τελικής έκθεσης, μπορεί άλλα μέσα διάχυσης να κριθούν καταλληλότερα (π.χ. προφορικές παρουσιάσεις). Επομένως, ο άξονας αυτός δεν αξιοποιείται παρά μόνο στην περίπτωση που εκπονείται τελική έκθεση.

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις

Όπως προαναφέρθηκε, οι ΕυΠρο επικεντρώνονται στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων πρόληψης, ενώ οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC επικεντρώνονται στο περιεχόμενο των παρεμβάσεων ή στρατηγικών. Στην Ευρώπη, οι "επιστημονικά τεκμηριωμένες" παρεμβάσεις μπορεί να αντιμετωπίζονται με επιφυλακτικότητα, καθώς οι επαγγελματίες πρόληψης μπορεί να θεωρούν ότι είναι υπέρμετρα κανονιστικές ή ότι υποτιμούν την εμπειρία τους. Μπορεί επίσης να προτιμούν να δουλεύουν αποκλειστικά με παρεμβάσεις "από κάτω προς τα πάνω", δηλαδή με βάση τις ανάγκες της ομάδας-στόχου και όχι με αυτό που θεωρούν παρεμβάσεις "από την κορυφή προς τη βάση".

Οι παρεμβάσεις που αναπτύσσονται σε τοπικό επίπεδο βασίζονται στην κατανόηση των τοπικών πόρων, των μελών της τοπικής κοινωνίας και της νοοτροπίας τους. Απαιτούν άρτια εκπαιδευμένα στελέχη πρόληψης που δεν παρέχουν απλή ενημέρωση αλλά εκπαιδεύουν τα άτομα σε δεξιότητες με στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς τους.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που συνηγορούν στην υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών, αλλά μπορεί επίσης να υπάρχουν εμπόδια ιδεολογικής φύσης ή άλλοι παράμετροι που παρεμποδίζουν την υλοποίησή τους (Πίνακας 8).

Ωστόσο, οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και η γνώση των τοπικών αναγκών δεν είναι έρχονται σε αντίφαση αλλά μπορούν να συνδυαστούν, όπως έδειξε η εμπειρία από το πρόγραμμα Communities That Care [Κοινότητες που νοιάζονται,

CTC] σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες ⁽¹⁾. Το σύστημα αυτό επιτρέπει στις κοινότητες αρχικά να αναλύσουν αντικειμενικά τις ιδιαίτερες ανάγκες και τα προβλήματά τους και στη συνέχεια να επιλέξουν την καταλληλότερη παρέμβαση ή παρεμβάσεις για την κατάστασή τους.

Στο παρόν Εγχειρίδιο, εξετάζουμε και προσεγγίσεις "από κάτω προς τα πάνω" και τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, διότι οι δύο αυτές προσεγγίσεις δεν αντιφάσκουν μεταξύ τους. Από τον συνδυασμό τους μπορούν να προκύψουν πολλά οφέλη. Οι ΕυΠρο, που επιτρέπουν τον σχεδιασμό μιας παρέμβασης "από κάτω προς τα πάνω" με κριτήρια ποιότητας, ενώ οι Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC, στις οποίες παρατίθενται επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, επιτρέπουν την επιλογή μιας αποτελεσματικής παρέμβασης πρόληψης.

Προσαρμογή και πιστότητα στις παρεμβάσεις πρόληψης

Κατά τον σχεδιασμό μιας παρέμβασης, πρέπει να εξετάσουμε την προσαρμογή της στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Με την προσαρμογή αυξάνονται οι πιθανότητες η παρέμβαση να κινητοποιήσει τους συμμετέχοντες, καθώς και να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η προσαρμογή αφορά στις πολιτισμικές πεποιθήσεις, στις αξίες, στη γλώσσα, στο κοινωνικό πλαίσιο και στο υλικό και δεν σημαίνει αλλοίωση του θεωρητικού υπόβαθρου της παρέμβασης.

Δεδομένου ότι οι περισσότερες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις ή στρατηγικές αναπτύχθηκαν σε χώρες του δυτικού κόσμου, δεν αποκλείεται να υπάρχει ανάγκη προσαρμογής τους σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό πλαίσιο κατά τον σχεδιασμό τους. Είναι πάντως σημαντικό να διατηρούνται και να διαφυλάσσονται οι βασικές αρχές της παρέμβασης. Έτσι επιτυγχάνεται ισορροπία ανάμεσα στην πιστότητα —την υλοποίηση της

⁽¹⁾ <http://www.ctc-network.eu/>

παρέμβασης έτσι όπως ορίζεται ή έχει σχεδιαστεί από όσους την ανέπτυξαν— και την προσαρμογή —την τροποποίηση του περιεχομένου της παρέμβασης για να καλυφθούν οι ανάγκες συγκεκριμένης ομάδας αποδεκτών ή ομάδας-στόχου.

Γιατί θα πρέπει να μας ενδιαφέρει η ισορροπία ανάμεσα στην πιστότητα και την προσαρμογή; Κάποιοι από τους λόγους είναι προφανείς. Αν, για παράδειγμα, η παρέμβαση είναι στα αγγλικά και γίνεται στα αγγλικά, αλλά οι συμμετέχοντες δεν έχουν μητρική γλώσσα την αγγλική, δεν θα γίνει κατανοητό το περιεχόμενο. Άλλοι λόγοι δεν είναι τόσο προφανείς. Σε περίπτωση, για παράδειγμα, που η παρέμβαση έχει αξιολογηθεί σε χώρα του

δυτικού κόσμου και υλοποιηθεί σε κάποια άλλη χώρα, μπορεί να υπάρχουν διαφορές σε πεποιθήσεις, αξίες, ακόμη και σε κανονιστικές αντιλήψεις (Castro και συν., 2004· Castro και συν., 2010). Ενδεικτικά, κάποια ζητήματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την προσαρμογή παρεμβάσεων παρατίθενται στον Πίνακα 9.

Σε έκδοσή του, το EMCDDA αναλύει κατά πόσον μπορούν να υλοποιηθούν παρεμβάσεις πρόληψης της Βορείου Αμερικής στο ευρωπαϊκό πολιτισμικό πλαίσιο (EMCDDA, 2013β). Περιλαμβάνει αναλυτικά στοιχεία για το "Παιχνίδι της Καλής Συμπεριφοράς" (GBG), το πρόγραμμα "Ενίσχυση των Οικογενειών" (Strengthening Families) και το "Κοινότητες που νοιάζονται" (CTC).

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Ενδεικτικά θέματα που μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην προσαρμογή των παρεμβάσεων πρόληψης

	Ομάδα-στόχος που αξιολογήθηκε η παρέμβαση	Νέα ομάδα-στόχος	Συνέπειες
Γλώσσα	Αγγλικά	Άλλη	Αδυναμία κατανόησης του περιεχομένου της παρέμβασης
Εθνότητα	Λευκή φυλή	Άλλο	Διαφορές σε πεποιθήσεις, αξίες ή/και κανονιστικά πρότυπα
Αστικός/αγροτικός πληθυσμός	Αστικός	Αγροτικός	Εμπόδια σε επίπεδο οργάνωσης και πλαισίου υλοποίησης που επηρεάζουν τη συμμετοχή
Πλήθος και σοβαρότητα παραγόντων κινδύνου	Λίγοι παράγοντες/μέτρια σοβαρότητα	Αρκετοί παράγοντες/μεγάλη σοβαρότητα	Μη αποτελεσματικότητα σε κάποιους παράγοντες κινδύνου
Οικογενειακή σταθερότητα	Σταθερά οικογενειακά συστήματα	Ασταθή οικογενειακά συστήματα	Περιορισμένη συμμόρφωση
Διαβούλευση με την κοινότητα	Διαβούλευση με την κοινότητα για τον σχεδιασμό ή/και τη διαχείριση της παρέμβασης	Απουσία διαβούλευσης	Αντίσταση της κοινότητας, μικρά ποσοστά συμμετοχής
Ετοιμότητα της κοινότητας	Μέτρια	Μικρή	Ανυπαρξία υποδομών και φορέων για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης ουσιών και την υλοποίηση παρεμβάσεων

Πηγή: Castro και συν., 2004

Κάποιες ενδείξεις σκιαγραφούνται στην εργαλειοθήκη 4 των ΕυΠρο (Brotherhood και συν., 2015) και περιγράφονται σε άρθρο των Van der Kreeft και συν. (2014).

- Προσαρμόστε την παρέμβαση στο συγκεκριμένο πλαίσιο πριν απορρίψετε την παρέμβαση. Μπορεί να είναι ευκολότερο να σχεδιάσετε μια άλλη παρέμβαση, αλλά το να προσαρμόσετε το πλαίσιο και τις συνθήκες υλοποίησής της είναι ίσως ασφαλέστερη επιλογή.
- Συζητήστε με τον υπεύθυνο για τον σχεδιασμό της παρέμβασης ούτως ώστε να επωφεληθείτε από την εμπειρία ή/και τις συμβουλές του για την προσαρμογή της παρέμβασης σε συγκεκριμένο πλαίσιο ή συνθήκες.
- Διατηρείστε τους βασικούς άξονες. Υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες αποτελεσματικότητας όταν η παρέμβαση διατηρεί τους βασικούς άξονες της αρχικής παρέμβασης. Οι βασικοί άξονες είναι τα χαρακτηριστικά της παρέμβασης που κινητοποιούν τον μηχανισμό αλλαγής της συμπεριφοράς και οι λόγοι για τους οποίους η παρέμβαση αποδεικνύεται αποτελεσματική. Βασικός άξονας του προγράμματος Unplugged (στην ελληνική εκδοχή "Ξέρω τι ζητάω") του European Drug Addiction Prevention programme (EU-Dap) ⁽¹²⁾ είναι η "αντίσταση στην πίεση των συνομηλίκων". Αυτός ο βασικός άξονας δεν είναι δυνατόν να παραλειφθεί από τη διαδικασία προσαρμογής.

⁽¹²⁾ Χρησιμοποιούμε τον όρο "πρόγραμμα" όταν αναφερόμαστε σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις που βασίζονται σε εγχειρίδιο. Ο όρος "παρέμβαση" είναι πιο γενικός.

- Παραμείνετε συνεπείς προς τις επιστημονικά τεκμηριωμένες αρχές. Οι πιθανότητες επιτυχίας είναι μεγαλύτερες όταν η προσαρμογή δεν παραβιάζει τις αρχές της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης.
- Προσθέστε αντί να αφαιρείτε. Είναι ασφαλέστερο να προσθέτετε μια δραστηριότητα σε μια παρέμβαση παρά να την τροποποιείτε ή να αφαιρείτε στοιχεία της.

Ο ρόλος του στελέχους πρόληψης είναι να συζητά του τρόπους με τους οποίους μπορεί να προσαρμοστεί μια επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση χωρίς να αλλοιωθεί ο αντίκτυπός της (βλ. Πίνακα 10). Η συζήτηση με συναδέλφους θα βοηθήσει στην κατάλληλη προσαρμογή της παρέμβασης στην εκάστοτε κοινότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10
Προσαρμογή έναντι προσαρμογής με πιστότητα

Προσαρμογή	Προσαρμογή με πιστότητα
Για να είναι αποδεκτές στην ομάδα-στόχο οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, πρέπει να ανταποκρίνονται στο πολιτισμικό της πλαίσιο, π.χ. γλώσσα, ήθη και έθιμα, προσδοκίες και κανονιστικά πρότυπα	Διατηρούνται τα βασικά στοιχεία της επιστημονικά τεκμηριωμένης παρέμβασης διασφαλίζοντας την αποτελεσματικότητά της, ενώ ταυτόχρονα καλύπτονται οι ανάγκες της κοινότητας

4

| Περιεχόμενα

- 70 | Αξιολόγηση και έρευνα
- 72 | Ερευνητικός σχεδιασμός και αξιολόγηση
- 73 | Μέθοδοι της έρευνας ή της αξιολόγησης
- 74 | Τύποι ερευνητικού σχεδιασμού
- 78 | Δειγματοληψία και μετρήσεις
- 79 | Συλλογή και στατιστική ανάλυση δεδομένων
- 80 | Συνεργασία με αξιολογητή - το συνεργατικό μοντέλο
- 80 | Βάσεις δεδομένων παρεμβάσεων πρόληψης
- 82 | Η εκ των προτέρων αξιολόγηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Παρακολούθηση και αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι ένα είδος έρευνας που παρέχει έναν συστηματικό τρόπο αποτίμησης των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης πρόληψης και των παραγόντων που σχετίζονται με τα αποτελέσματα αυτά. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται συνήθως καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, από το στάδιο του σχεδιασμού έως και το στάδιο της υλοποίησης και της παρακολούθησης, και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Στην πραγματικότητα δηλαδή αξιολογούνται όλα τα στάδια της παρέμβασης, καθώς έτσι μπορούν να προκύψουν πολύτιμες πληροφορίες που θα βοηθήσουν στη βελτίωση του έργου των επαγγελματιών πρόληψης και κατά συνέπεια στο να αποφασίσουν κατά πόσον η παρέμβαση πρέπει να συνεχιστεί ή όχι.

Στο Κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι βασικοί στόχοι της αξιολόγησης: η μέτρηση του αντίκτυπου και της έκβασης, καθώς και της ανταπόκρισης του πληθυσμού ή μερίδας του πληθυσμού, η σύγκριση κόστους - οφέλους και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης σε σχέση με άλλες παρεμβάσεις. Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση είναι σημαντικά βήματα του κύκλου της πρόληψης όπως αποτυπώνεται στις ΕυΠρο, γεγονός που θα διαπιστωθεί στη συνέχεια του παρόντος Κεφαλαίου.

Το Κεφάλαιο αυτό δεν αποσκοπεί στην ανάπτυξη των απαιτούμενων δεξιοτήτων για τη διενέργεια αξιολόγησης ή ερευνητικού προγράμματος. Αντιθέτως, αποσκοπεί στην εξοικείωση με κάποιες σημαντικές και συναφείς με την αξιολόγηση έννοιες, που θα βοηθήσουν στην κατανόηση άρθρων, δημοσιεύσεων, εκθέσεων και ερευνών στον τομέα της πρόληψης. Έτσι μπορεί κάποιος να ξεκινήσει να σκέφτεται τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προσεγγίσει τον σχεδιασμό της αξιολόγησης μιας παρέμβασης/στρατηγικής στον τομέα της πρόληψης ή να αναδείξει τα βασικά χαρακτηριστικά της εάν πρόκειται η αξιολόγηση να πραγματοποιηθεί από εξωτερικό ερευνητή.

Στις αξιολογήσεις χρησιμοποιούνται αρκετά ισχυροί ερευνητικοί σχεδιασμοί. Στο Κεφάλαιο αυτό θα εξεταστούν οι ορισμοί, καθώς και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάποιων από τις δημοφιλέστερες μεθόδους αξιολόγησης: τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, διακοπτόμενες χρονικές σειρές και μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση.

Επιπλέον, θα παρουσιαστούν, εν συντομία, βασικά χαρακτηριστικά της αξιολόγησης, π.χ. δειγματοληψία και μέτρηση της έκβασης, για να αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο ορίζεται και επιλέγεται ο πληθυσμός και ο τρόπος με τον οποίο αναπτύσσονται οι δείκτες για την αποτίμηση των στάσεων, των πεποιθήσεων, των προθέσεων και των συμπεριφορών όσον αφορά στη χρήση ουσιών. Επιπλέον, σε κάθε αξιολόγηση ενδέχεται να χρειάζονται και ποσοτικοί και ποιοτικοί δείκτες. Οι ποσοτικοί αφορούν κυρίως αντικειμενικά αριθμητικά στοιχεία, όπως τα επίπεδα χρήσης, ενώ οι ποιοτικοί αφορούν υποκειμενικές πτυχές και ερωτήματα του τύπου "γιατί;" και "τι σημαίνει αυτό;". Τέλος, θα εξεταστούν μέθοδοι συλλογής και ανάλυσης δεδομένων ώστε να γίνει καλύτερα κατανοητή η σημασία τους στη σύνταξη εκθέσεων αξιολόγησης.

Ακόμη, το παρόν Κεφάλαιο περιλαμβάνει και μια σύντομη περιγραφή της εκ των προτέρων αξιολόγησης, σχετικά με πιθανά αποτελέσματα που μπορεί να επιφέρει μια παρέμβαση πριν ακόμα ξεκινήσει. Έτσι θα γίνει καλύτερα κατανοητό ποιοι πόροι είναι απαραίτητοι για την υλοποίηση της αξιολόγησης αλλά και τι είδους αναλύσεις χρειάζονται, ώστε να προκύψουν τα στοιχεία αναφορικά με την αποτελεσματικότητα ή μη της παρέμβασης.

Για τους αναγνώστες που θέλουν να μάθουν περισσότερα, προτείνονται πρόσθετες πηγές. Το EMCDDA έχει πραγματοποιήσει τις παρακάτω εκδόσεις: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK) ⁽¹³⁾ και Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators ⁽¹⁴⁾. Τα συγκε-

κριμένα εργαλεία είναι διαθέσιμα και στα ελληνικά, στις σχετικές εκδόσεις που έχει δημοσιεύσει το ΕΠΙΣΥ (¹³). Επιπλέον, το UNODC έχει εκδώσει έναν οδηγό αξιολόγησης των στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης ουσιών από νέους (¹⁴). Για όσους ενδιαφέρονται για ακόμη περισσότερες πληροφορίες, η SPR έχει εκδώσει εξειδικευμένες προδιαγραφές με τίτλο Standards of efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science (¹⁵). Τέλος, το πλαίσιο RE-AIM (reach, effectiveness, adoption, implementation and maintenance) προτείνει μια προσέγγιση στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων που τη διευρύνει πέρα από την αποτελεσματικότητα, με πολλά περισσότερα κριτήρια που μπορεί να ορίζουν καλύτερα τη δυνατότητα μεταφοράς τους σε άλλα πλαίσια και τον αντίκτυπό τους (¹⁷).

Αξιολόγηση και έρευνα

Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ερευνητικών ερωτημάτων και μεθόδων, μη εξαιρουμένης της αιτιολογικής έρευνας που άπτεται της γενετικής και της νευροεπιστήμης, και των συναφών στάσεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών που συντελούν στην εμφάνιση συγκεκριμένων συμπεριφορών όπως η χρήση ουσιών. Η έρευνα ορίζεται ως "συστηματική αναζήτηση... με σκοπό την ανάπτυξη της γενικευμένης γνώσης ή τη συμβολή σε αυτήν". Όπως αναφέρθηκε στην αρχή του Κεφαλαίου, η αξιολόγηση είναι ένα είδος έρευνας, που ορίζεται ως συστηματικός ή δομημένος τρόπος αποτίμησης των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιθυμητών αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης πρόληψης και των παραγόντων που σχετίζονται με τα εν λόγω αποτελέσματα.

(¹³) http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

(¹⁴) http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

(¹⁵) <http://www.ektepn.gr>

(¹⁶) <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html>

(¹⁷) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

(¹⁸) <http://www.re-aim.org/>

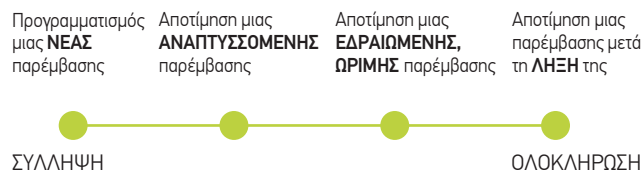
Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τη διενέργεια αξιολόγησης. Η αξιολόγηση συντελεί, μεταξύ άλλων στην κατανόηση των παρακάτω:

- Αντίκτυπο ή αποτελέσματα. Πέτυχε η παρέμβαση τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και ήταν αυτά σημαντικά περισσότερα σε σύγκριση με το να μην είχε υλοποιηθεί καθόλου;
- Μη στοχευμένες συνέπειες της παρέμβασης. Η διασφάλιση ότι οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν έχουν επιβλαβείς συνέπειες για τους συμμετέχοντες αποτελεί κύρια προτεραιότητα σε επίπεδο δεοντολογίας.
- Απήχηση. Υπήρχε ενεργή συμμετοχή όλων των μελών στην παρέμβαση ή μόνο σε κάποιες ομάδες; Η παρέμβαση είχε τα ίδια αποτελέσματα για όλους τους συμμετέχοντες ή μόνο για κάποιες ομάδες; Για παράδειγμα, η παρέμβαση είχε τα ίδια αποτελέσματα στα αγόρια και στα κορίτσια;
- Κόστος. Σε ποιο βαθμό τα οφέλη που προέκυψαν από την παρέμβαση υπερκαλύπτουν το κόστος της;
- Σύγκριση. Η παρέμβαση ήταν αποτελεσματικότερη από άλλες ως προς την έκβαση, λαμβάνοντας υπόψη το κόστος της;

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής της παρέμβασης, από τα στάδια του σχεδιασμού έως την υλοποίηση, του αναστοχασμού και της αποτίμησης των αποτελεσμάτων (Διάγραμμα 13). Μέσω της αξιολόγησης κατανοούμε καλύτερα όχι μόνο τις νέες παρεμβάσεις πρόληψης, αλλά και εκείνες που υλοποιούνται και έχουν καθιερωθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, π.χ. παρεμβάσεις που υλοποιούν οι καθιερωμένες υπηρεσίες και μπορεί να θεωρούνται εδραιωμένες. Η αξιολόγηση είναι χρήσιμη

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

Χρονικά σημεία αξιολόγησης



ακόμη κι αν η παρέμβαση δεν υλοποιείται πλέον, από τη στιγμή που μπορούν να αποτιμηθούν κάποια από τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματά της. Σε ιδανικές συνθήκες, επομένως, πρέπει να αξιολογούνται όλα τα στάδια μιας παρέμβασης πρόληψης.

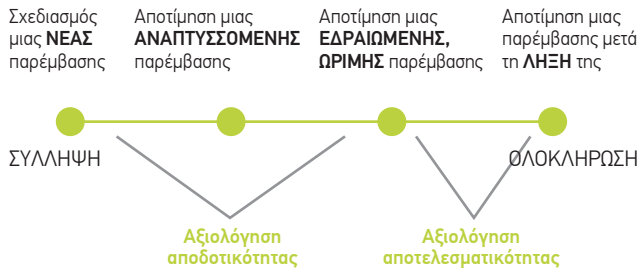
Για παράδειγμα, για την αξιολόγηση μιας νέας παρέμβασης πρόληψης απαιτείται αρχικά να διασφαλιστεί ότι οι βασικοί της άξονες —περιεχόμενο, δομή και υλοποίηση— συνδέονται με τα επιδιωκόμενα αποτελέσματά της, π.χ. βελτιώνει πραγματικά η εκπαίδευση στη λήψη αποφάσεων τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων των συμμετεχόντων; Είναι δυνατόν η εκπαίδευση στη λήψη αποφάσεων να γίνει εντός μιας σχολικής διδακτικής ώρας διάρκειας 45 λεπτών; Είναι αποτελεσματικός ο τρόπος υλοποίησης, π.χ. η εφαρμογή τεχνικών αλληλεπίδρασης, ή υπάρχουν άλλοι πιο ενδεδειγμένοι τρόποι; Σε αυτού του είδους την αξιολόγηση, που ονομάζεται αξιολόγηση, μελέτη ή δοκιμή αποδοτικότητας, τίθεται το ερώτημα "επιτυγχάνει η παρέμβαση τους στόχους της

υπό ελεγχόμενες συνθήκες;". Η αξιολόγηση της παρέμβασης στο στάδιο αυτό θα συμβάλει στην αναθεώρηση και τη βελτίωση της παρέμβασης πριν την ευρεία υλοποίησή της (Διάγραμμα 14).

Η αξιολόγηση μιας εδραιωμένης παρέμβασης πρόληψης σε (σχεδόν) "πραγματικές" συνθήκες ονομάζεται αξιολόγηση ή δοκιμή αποτελεσματικότητας. Τα πορίσματα αυτού του είδους αξιολόγησης μπορούν να αξιοποιηθούν για την παρακολούθηση της υλοποίησής της και την παροχή ανατροφοδότησης σχετικά με τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα αμέσως μετά την υλοποίηση ή σε διάστημα λίγων μηνών. Η αξιολόγηση συμβάλλει στο να αναδειχθούν θετικά στοιχεία στην υλοποίηση αλλά και πεδία που επιδέχονται βελτίωσης. Μπορούν να αξιολογηθούν επίσης και τα πιο μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, με περιόδους παρακολούθησης που μπορεί να διαρκούν από 6 μήνες έως αρκετά χρόνια μετά την παρέμβαση. Για τη χρήση ουσιών, η περίοδος παρακολούθησης κατά κανόνα διαρκεί από τη μέση εφηβική έως τη μετεφηβική ηλικία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

Τα διάφορα είδη αξιολόγησης



Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, η αξιολόγηση βοηθά στην αποτίμηση της αξίας της και στην τεκμηρίωση των διδαγμάτων που αντλήθηκαν για το μέλλον. Στο στάδιο αυτό η αξιολόγηση μπορεί να συμβάλει στην αποτίμηση αναφορικά με τη βιωσιμότητα της παρέμβασης. Μέσω της αξιολόγησης μπορούν επίσης να αποτιμηθούν τα αποτελέσματα που δεν είχαν προβλεφθεί.

Για τους επαγγελματίες της πρόληψης, ενδιαφέρον παρουσιάζουν κυρίως οι μελέτες αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σε "πραγματικές" συνθήκες. Παρέχουν στοιχεία σχετικά με την έκβαση της παρέμβασης και απαντούν στο ερώτημα "για ποιον ήταν αποτελεσματικότερη η παρέμβαση και κάτω από ποιες συνθήκες υλοποίησης".

Ερευνητικός σχεδιασμός και αξιολόγηση

Σκοπός της αξιολόγησης δεν είναι απλώς να κάνει κατανοητό το τι έγινε στη διάρκεια της παρέμβασης/στρατηγικής, αλλά και να προσδιορίσει αν η παρέμβαση/στρατηγική είχε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Η αξιολόγηση απαντά σε διάφορα ερωτήματα.

- Πέτυχε η παρέμβαση/στρατηγική πρόληψης τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα; Για παράδειγμα, η αντίληψη των παιδιών περί κινδύνου κινείται στη σωστή κατεύθυνση; Οι γονείς εφαρμόζουν τις κατάλληλες δεξιότητες εποπτείας; Η νέα μητέρα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του βρέφους;
- Πέτυχε η παρέμβαση/στρατηγική πρόληψης τα προσδοκώμενα αποτελέσματα για την ομάδα-στόχο που συμμετείχε στην παρέμβαση; Παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στη στάση των διάφορων υποομάδων –ανά φύλο, εθνότητα, χρήση ουσιών ή κοινωνικοοικονομική κατάσταση; Η παρέμβαση μείωσε ή αύξησε τις ανισότητες όσον αφορά τα αποτελέσματα σε κάποιες ομάδες σε σύγκριση με άλλες;
- Ποια χαρακτηριστικά της παρέμβασης/στρατηγικής συσχετίζονται με τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν; Οφείλονται σε αλλαγή στάσεων και πεποιθήσεων; Ήταν συνδυασμός αλλαγής στάσεων και απόκτησης δεξιοτήτων;
- Σε ποιο βαθμό η πιστότητα της υλοποίησης σχετίζεται με θετικά/αρνητικά αποτελέσματα;

Ως εκ τούτου, πριν τη διενέργεια αξιολόγησης, είναι σημαντικό να διευκρινίζονται ορισμένες παράμετροι.

- Ποια είναι τα ερευνητικά ερωτήματα; Ποιος είναι ο σκοπός της αξιολόγησης; Να διαπιστωθεί σε τι οφείλεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης; Να διαπιστωθεί αν πρέπει να συνεχιστεί η παρέμβαση; Να υποβληθεί σε κάποιον χρηματοδότη;
- Τι θα αξιολογηθεί; Ποια είναι τα αποτελέσματα;
- Ποιος θα μπορούσε να ενδιαφέρεται για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και γιατί; Θα ήθελε να τα γνωρίζει η τοπική αυτοδιοίκηση; Υπάρχει ενδιαφέρον για επανεφαρμογή της παρέμβασης σε άλλες περιοχές της περιφέρειας ή και σε εθνικό επίπεδο;

- Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα; Είναι ρεαλιστικό; Διατίθενται τα κονδύλια και οι υπόλοιποι αναγκαίοι πόροι για να τηρηθεί; Αν το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη χρήση ουσιών ως αποτέλεσμα μιας σχολικής παρέμβασης που υλοποιήθηκε σε 12χρονους, αλλά ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης είναι τα 16, η αξιολόγηση θα πρέπει να παρακολουθεί τα παιδιά αυτά για διάστημα 4-5 ετών για να διαπιστωθεί αν επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα (πρόληψη ή μείωση της έναρξης της χρήσης). Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη η ευκολία στην ιχνηλάτηση των συμμετεχόντων για ένα τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα. Αν η ομάδα των συμμετεχόντων έχει εγκαταλείψει την υποχρεωτική εκπαίδευση κατά τον χρόνο της επανεξέτασης, πώς θα επιτευχθεί εκ νέου η επαφή μαζί της ώστε να γίνει η επανεξέταση;
- Πώς θα συνοψιστούν και θα υποβληθούν τα αποτελέσματα; Ποιος θα έχει πρόσβαση στα αποτελέσματα αυτά; Τι είδους πληροφορίες και πόσο αναλυτικά θα υποβληθούν στους συμμετέχοντες και σε άλλα ενδιαφερόμενα μέρη; Πώς θα διασφαλιστεί ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δεν θα χρησιμοποιηθούν εις βάρος κάποιου από τους συμμετέχοντες;
- Υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι για την αξιολόγηση; Υπάρχει εμπειρία και εξειδίκευση; Πόσο θα στοιχίσει; Πόσο χρόνο θα πάρει η αξιολόγηση;

Η αξιολόγηση θα πρέπει να προσεγγίζεται ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα που περιλαμβάνει δύο βασικούς άξονες: την αξιολόγηση της διαδικασίας (παρακολούθηση) και την αξιολόγηση του αποτελέσματος.

Στόχος της αξιολόγησης της διαδικασίας είναι να αποτιμήσει τις διαδικασίες μέσω των οποίων υλοποιείται η παρέμβαση ή η στρατηγική. Εστιάζει στα εισερχόμενα και τα εξερχόμενα της παρέμβασης, ποσοτικοποιώντας τη διάρκεια της παρέμβασης, την πιστότητα της υλοποίησης και την ικανότητά της να επιφέρει την αλλαγή.

Η αξιολόγηση της διαδικασίας αποτελεί έναν τρόπο παρακολούθησης των τεκταινόμενων, καθώς και διασφάλισης ότι η παρέμβαση ή η στρατηγική υλοποιείται σύμφωνα με την αρχική πρόθεση, δηλαδή όχι μόνο σύμφωνα με ένα εγχειρίδιο ή με κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, αλλά και σύμφωνα με τον σχεδιασμό.

Αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό εργαλείο διαχείρισης για κάθε φορέα πρόληψης για την παρακολούθηση των παρεμβάσεων που υλοποιούνται.

Στην αξιολόγηση της διαδικασίας (ή παρακολούθηση) τίθενται αρκετά ερωτήματα.

- Τι κάναμε;
- Πόσα κάναμε;
- Ποιος συμμετείχε;
- Ποιος υλοποίησε την παρέμβαση/στρατηγική;
- Η παρέμβαση/στρατηγική υλοποιήθηκε σύμφωνα με την αρχική πρόθεση και, αν ναι, για ποιους λόγους;

Οι επαγγελματίες πρόληψης, θα πρέπει να συμβάλουν σημαντικά στο να αναδειχθεί η σημασία της αξιολόγησης. Σημαντική είναι η ανάπτυξη συνεργασίας με ένα ερευνητικό ίδρυμα το οποίο θα πλαισιώσει και θα αναπτύξει τον σχεδιασμό της αξιολόγησης, θα παρέχει συμβουλές για την άρτια διάρθρωση της έρευνας και καθοδήγηση για την ερμηνεία των στατιστικών στοιχείων. Οι κύριοι άξονες του σχεδιασμού περιλαμβάνουν τα ερευνητικά ερωτήματα, το είδος του αναγκαίου ερευνητικού σχεδιασμού, την ομάδα-στόχο, τα κριτήρια επιλογής του δείγματος, τους δείκτες που σχετίζονται με τα ερωτήματα της αξιολόγησης, καθώς και τις μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων.

Σκοπός της αξιολόγησης του αποτελέσματος είναι να χαρακτηρίσει τον βαθμό στον οποίο οι γνώσεις, οι στάσεις, οι συμπεριφορές και οι πρακτικές (που συχνά αποκαλούνται βραχυπρόθεσμα ή μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα) των ατόμων ή φορέων που παρακολούθησαν την παρέμβαση ή εντάσσονταν στην ομάδα-στόχο της στρατηγικής έχουν αλλάξει σε σύγκριση με όσους δεν παρακολούθησαν την παρέμβαση ή δεν εντάσσονταν στην ομάδα-στόχο. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα συνδέονται με τον επιθυμητό σκοπό της παρέμβασης, όπως η πρόληψη ή η μείωση της χρήσης ουσιών.

Ένα πλήρες σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης θα πρέπει να περιλαμβάνει άξονες αξιολόγησης τόσο της διαδικασίας όσο και του αποτελέσματος, ούτως ώστε να τεκμηριώνονται τόσο τα

εισερχόμενα και τα εξερχόμενα της υλοποίησης ή της παρέμβασης, αλλά και τα βραχυ-, τα μεσο- και τα μακρο-πρόθεσμα αποτελέσματα. Επισημαίνεται ότι η αξιολόγηση της διαδικασίας ή παρακολούθηση είναι πολύ σημαντική, ειδικά όταν δεν προβλέπεται αξιολόγηση του αποτελέσματος, αφού μέσω αυτής τεκμηριώνεται η υλοποίηση της παρέμβασης. Κάθε νέα παρέμβαση πρόληψης θα πρέπει να παρακολουθείται, ώστε να διαπιστώνεται τι συμβαίνει στη διάρκεια της παρέμβασης, ποιος προσεγγίζεται και σε ποιο βαθμό γίνεται αποδέκτης του περιεχομένου της.

Μέθοδοι της έρευνας ή της αξιολόγησης

Τι σημαίνει σχεδιασμός της έρευνας; Γενικά, ο σχεδιασμός της έρευνας είναι ένας οδικός χάρτης, ένας οδηγός ή ένα σχέδιο για τη διερεύνηση ενός ερευνητικού ερωτήματος ή μιας υπόθεσης. Ο σχεδιασμός μιας μελέτης καθορίζεται από τα ερευνητικά ερωτήματα ή τις υποθέσεις με τις οποίες ασχολείται. Το είδος της μελέτης, η φύση του υπό μελέτη πληθυσμού, η δειγματοληψία κτλ. εξαρτώνται από τη διατύπωση πολύ σαφών ερευνητικών ερωτημάτων ή υποθέσεων.

- Ερευνητικά ερωτήματα. Το σημαντικότερο ίσως βήμα στον σχεδιασμό μιας έρευνας είναι η διατύπωση σαφών ερευνητικών ερωτημάτων. Οι επαγγελματίες πρόληψης μπορεί να ενδιαφέρονται να μάθουν και να τεκμηριώσουν κατά πόσον η παρέμβαση που υλοποιείται έχει πράγματι απήχηση στην ομάδα-στόχο και επιτυγχάνει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Εξάλλου, μπορεί να επιθυμούν να διαπιστώσουν κατά πόσον η παρέμβαση μπορεί να υλοποιηθεί σε διαφορετικές ομάδες-στόχους και να έχει τα ίδια αποτελέσματα. Τα ερωτήματα σχετικά με την απήχηση και τα αποτελέσματα θα καθοδηγήσουν τον σχεδιασμό της αξιολόγησης.
- Είδος μελέτης. Αφού αποτυπωθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, το επόμενο στάδιο στον σχεδιασμό είναι να αποφασιστεί το είδος της μελέτης, π.χ. κατά πόσον θα είναι περιγραφική, πειραματική ή οιονεί πειραματική και κατά πόσον θα είναι συγχρονική, διαχρονική ή μελέτη περίπτωσης.
- Υπό μελέτη πληθυσμός. Ποιοι θα συμπεριληφθούν στον υπό μελέτη πληθυσμό; Ποιες ηλικιακές ομάδες θα συμπεριληφθούν;

Ποιο φύλο; Θα περιλαμβάνονται μόνο μέλη νοικοκυριών ή και άτομα που δεν έχουν σταθερή στέγη ή ζουν σε κάποιο ασφαλές πλαίσιο ή σε κάποιο νοσοκομείο; Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές αντιπροσωπεύουν τα κριτήρια συμπερίληψης. Ωστόσο, θα πρέπει να εξετάσουμε και ποιοι δεν θα συμμετάσχουν στη μελέτη. Κάποιες μελέτες περιορίζονται σε άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ή σε άτομα που μπορούν να κατανοήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα που τους τίθενται. Οι απαιτήσεις αυτές ονομάζονται "κριτήρια αποκλεισμού".

- Κριτήρια επιλογής και δειγματοληψίας. Αφού ληφθεί η απόφαση για τον υπό μελέτη πληθυσμό, πώς θα επιλεγούν τα άτομα; Θα συμπεριληφθούν στη μελέτη όλοι όσοι πληρούν τα κριτήρια συμμετοχής ή αποκλεισμού ή θα χρειαστεί να επιλεγεί ένα μικρότερο υποσύνολο της μεγαλύτερης ομάδας; Το υποσύνολο ονομάζεται "δείγμα". Είναι σημαντικό, όμως, το δείγμα αυτό να είναι αντιπροσωπευτικό της μεγαλύτερης ομάδας. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι δειγματοληψίας μέσα από τις οποίες διασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα.
- Μετρήσιμοι δείκτες. Είναι σημαντικό τα ερευνητικά ερωτήματα να μεταφραστούν σε μεταβλητές, έννοιες ή λέξεις, τα λεγόμενα "χαρακτηριστικά", που θα είναι μετρήσιμα. Ως παράδειγμα μετατροπής των χαρακτηριστικών σε μετρήσιμους δείκτες, μπορούμε να αναλύσουμε την οικογενειακή κατάσταση σε έγγαμους και άγαμους, ή να προτιμήσουμε μια λεπτομερέστερη ταξινόμηση. Ζητήματα όπως η εγκυρότητα πρέπει να συνυπολογίζονται όταν αποφασίζονται οι δείκτες: αντιπροσωπεύουν πράγματι οι δείκτες αυτά που θέλουμε να μάθουμε;
- Συλλογή δεδομένων. Αφού καθοριστούν οι δείκτες, πρέπει να αποφασιστεί πώς θα γίνει η συλλογή αυτών των μετρήσιμων δεδομένων. Κάποιες φορές τα δεδομένα αυτά έχουν ήδη συλλεχθεί μέσω της συμπλήρωσης ειδικών εργαλείων, για παράδειγμα, έντυπα που συμπληρώνουμε όλοι για να πάρουμε άδεια οδήγησης, ή έντυπα που συμπληρώνουν άλλοι όπως το νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα τμήμα επείγοντων ή οι αστυνομικοί. Υπάρχουν αρκετές μέθοδοι συλλογής δεδομένων απευθείας από τον υπό μελέτη πληθυσμό. Μπορούμε να ζητήσουμε δεδομένα από τα άτομα χρησιμοποιώντας έναν τυποποιημένο μορφότυπο, όπως ένα ερωτηματολόγιο ή ένα έντυπο έρευνας. Τα έντυπα αυτά για

τη συλλογή στοιχείων μπορεί να συμπληρώνονται αυτοπροσώπως, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά ή μέσω διαδικτύου και, όλο και περισσότερο, μέσα από εφαρμογές για έξυπνα κινητά ή φορητές συσκευές. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε θέματα ανωνυμίας και απορρήτου, αλλά και στην ειλικρίνεια και την αξιοπιστία των απαντήσεων.

- Ανάλυση δεδομένων. Τέλος, ο ερευνητικός σχεδιασμός περιλαμβάνει σχέδιο για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέγονται. Πώς μπορούν να συνδυαστούν όλα τα δεδομένα ώστε να αρχίσουν να απαντώνται τα αρχικά ερωτήματα της έρευνας;

Τύποι ερευνητικού σχεδιασμού

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλοί τύποι ερευνητικού σχεδιασμού, λίγοι όμως εξ αυτών χρησιμοποιούνται συνηθέστερα για την αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης. Κανένας δεν είναι τέλειος, ούτε καν ο "χρυσός κανόνας" του κλασικού πειραματικού σχεδιασμού (η τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή). Όλοι έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποιοι έχουν καλύτερη εφαρμογή από άλλους.

Ζητήματα ποιότητας που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αποτίμηση των πορισμάτων της αξιολόγησης

Όταν εξετάζονται τα πορίσματα μιας αξιολόγησης και τα συμπεράσματα που μπορούν να αντληθούν από αυτά, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ορισμένοι παράγοντες, ανεξάρτητα από τον σχεδιασμό της έρευνας. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και κατά τον σχεδιασμό της αξιολόγησης.

Εγκυρότητα

Σε όλες τις αξιολογήσεις, το βασικότερο μέλημα είναι η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Τι σημαίνει εγκυρότητα; Στην περίπτωση της αξιολόγησης, εγκυρότητα σημαίνει ότι οι αλλαγές που διαπιστώνονται οφείλονται στην παρέμβαση. Υπάρχουν δύο είδη εγκυρότητας που πρέπει να συνεκτιμώνται.

- **Εσωτερική εγκυρότητα:** οι αλλαγές προέκυψαν όντως από τη συμμετοχή ή την έκθεση στην παρέμβαση ή προέκυψαν από κάτι άλλο;
- **Εξωτερική εγκυρότητα:** τα πορίσματα της αξιολόγησης της παρέμβασης έχουν εφαρμογή και σε άλλες καταστάσεις ή άλλους πληθυσμούς; Με άλλα λόγια, αν η παρέμβαση βρέθηκε ότι είναι αποτελεσματική στα παιδιά στη Βόρεια Αμερική, θα είναι και στα παιδιά στην Ευρώπη;

Τα ζητήματα αυτά είναι πολύ σημαντικά. Η διαπίστωση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης σε εφήβους της μεσαίας τάξης δεν συνεπάγεται την αποτελεσματικότητάς της και σε εφήβους που ζουν σε συνθήκες φτώχειας.

Εσωτερική εγκυρότητα

Υπάρχουν πολλά στοιχεία που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την εσωτερική εγκυρότητα μιας έρευνας αξιολόγησης.

- Ο παράγοντας "χρόνος": οι αλλαγές που προκαλούνται εξαιτίας της παρόδου του χρόνου.
- Ο παράγοντας "εξωτερικά γεγονότα": τι συνέβη πριν ή στο μεσοδιάστημα της έρευνας.
- Επιλογή δείγματος: αν ο ερευνητής δεν μπορεί να αξιολογήσει την παρέμβαση σε όλα τα μέλη της ομάδας, πρέπει να επιλέξει μια μικρότερη ομάδα, ή δείγμα μελέτης, αντιπροσωπευτικό της μεγαλύτερης ομάδας. Αυτό σημαίνει ότι η μικρότερη ομάδα πρέπει να αντικατοπτρίζει τα κύρια χαρακτηριστικά της μεγαλύτερης ομάδας, ώστε τα πορίσματα να έχουν εφαρμογή και σε αυτήν.
- Διαρροή (ή παραίτηση, ή διακοπή): ο όρος αναφέρεται στους συμμετέχοντες που διακόπτουν τη συμμετοχή τους στη μελέτη ή που δεν μπορεί να εντοπιστούν κατά το στάδιο του επανελέγχου.
- Εργαλεία μετρήσεων: υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι συμμετέχοντες μαθαίνουν απλώς και μόνον απαντώντας στις ερωτήσεις της αξιολόγησης.

Εξωτερική εγκυρότητα

Εξωτερική εγκυρότητα σημαίνει ότι τα πορίσματα της αξιολόγησης της παρέμβασης μπορούν να γενικευθούν (ή να έχουν εφαρμογή) σε άλλες καταστάσεις και πληθυσμούς.

- **Γενικευσιμότητα:** μπορούν τα πορίσματα να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό από τον οποίο προέκυψε το δείγμα;
- **Μεταβιβασιμότητα:** είναι πιθανό να επαναληφθούν τα πορίσματα από άλλους που ενδιαφέρονται για την υλοποίηση της παρέμβασης;
- **Πλαίσιο ή υλοποίηση της παρέμβασης:** πρόκειται για τις συνθήκες της παρέμβασης, μεταξύ άλλων, όπως την ώρα της ημέρας ή την εποχή του έτους, τον χώρο, τον φωτισμό και τον θόρυβο ως συνθήκες που επικρατούν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.
- **Επιδράσεις πριν και μετά τις μετρήσεις:** η αλλαγή που αποτυπώνεται από τις μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση επέρχεται απλά και μόνο από την εμπειρία στη μέτρηση;
- Ένας άλλος κίνδυνος που απειλεί την εγκυρότητα είναι η λεγόμενη "αντιδραστικότητα στην έρευνα" ή "αντιδραστικότητα στην παρέμβαση". Αυτό συμβαίνει όταν οι συμμετέχοντες έχουν επίγνωση ότι λαμβάνουν μέρος σε μια παρέμβαση που εντάσσεται σε μια ερευνητική μελέτη κι αυτό επηρεάζει το πώς ανταποκρίνονται στην παρέμβαση (π.χ. προσπαθεί εσκεμμένα να "πετύχει" ή να "αποτύχει") ή το πώς απαντά σε ερευνητικά εργαλεία (π.χ. ερωτηματολόγια). Το παραπάνω αναφέρεται και ως 'εικονική επίδραση (placebo effect)', όταν δηλαδή μια παρέμβαση έχει θετική επίδραση στα αποτελέσματα μόνο και μόνο γιατί οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι έχει, ως 'επίδραση του νέου (novelty effect)', όταν οι άνθρωποι έχουν την τάση να ανταποκρίνονται καλύτερα στην αρχική εφαρμογή της παρέμβασης γιατί είναι νεωτερική και διαφέρει από τις συνηθισμένες, όχι γιατί είναι πιο αποτελεσματική, καθώς και ως 'επίδραση Hawthorne', όταν δηλαδή οι άνθρωποι τροποποιούν τη συνηθισμένη συμπεριφορά τους γιατί γνωρίζουν ότι συμμετέχουν σε μια ερευνητική μελέτη ή παρακολουθούνται από στελέχη της παρέμβασης.

Ομάδα ελέγχου ή σύγκρισης.

Σε κάθε αξιολόγηση επιδιώκουμε να διαπιστώσουμε κατά πόσον υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη συμμετοχή στην παρέμβαση και στο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα (στην προκειμένη περίπτωση, χρήση ουσιών). Για να διασφαλιστεί ότι η παρέμβαση ήταν η "αίτια" του αποτελέσματος, είναι σημαντικό να αποκλείσουμε

την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως αυτοί που προαναφέρθηκαν (πράγοντας "χρόνος", παράγοντας "εξωτερικά γεγονότα" κτλ.). Πώς επιτυγχάνεται αυτό; Εξετάζοντας μια ομάδα ατόμων που δεν έχει συμμετάσχει στην παρέμβαση αλλά έχει παρόμοια χαρακτηριστικά με την ομάδα που συμμετείχε. Η ομάδα αυτή ονομάζεται "ομάδα ελέγχου".

Η ομάδα ελέγχου θεωρείται ότι λαμβάνει ή βιώνει τις "συνήθεις συνθήκες". Με άλλα λόγια, η ομάδα ελέγχου αντιπροσωπεύει αυτό που θα συνέβαινε στην ομάδα της παρέμβασης αν δεν είχε γίνει αποδέκτης της παρέμβασης. Η "συνήθης συνθήκη" μπορεί να αναφέρεται είτε στη μη έκθεση στην παρέμβαση είτε στην κοινή πρακτική. Ένα παράδειγμα αυτού είναι όταν μια νέα σχολική παρέμβαση συγκρίνεται με τη γενική εκπαίδευση σε θέματα υγείας και κοινωνικοποίησης που παραδίδονται συνήθως στους μαθητές. Εδώ έγκειται η ουσία ενός άρτιου ερευνητικού σχεδιασμού.

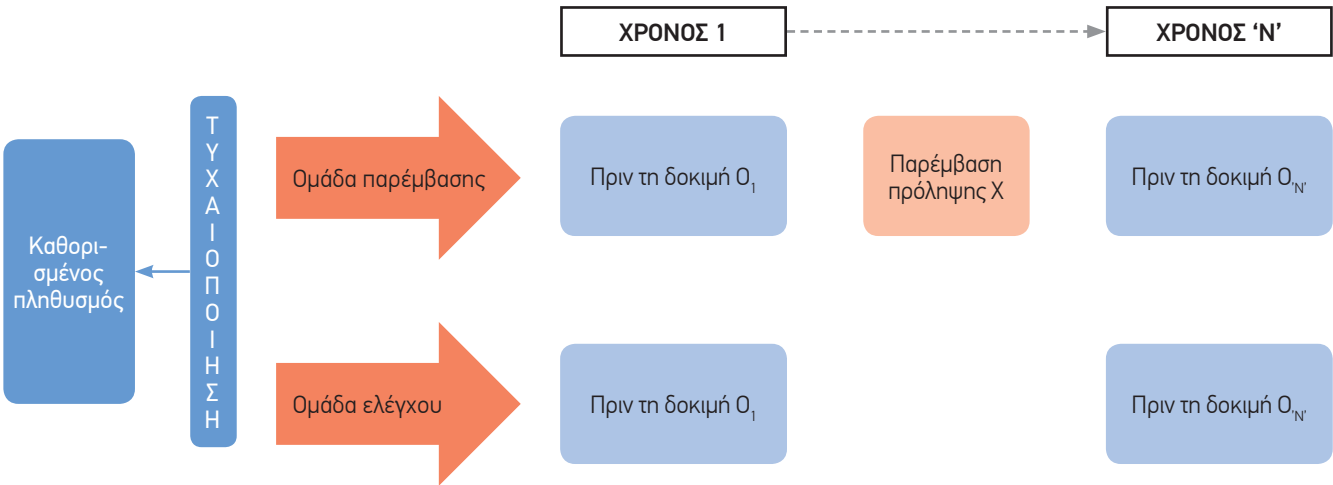
Παραδείγματα των συνθέστερων σχεδιασμών αξιολόγησης

Υπάρχουν αρκετοί καλοί ερευνητικοί σχεδιασμοί που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων πρόληψης. Καθένας έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά.

Ο κλασικός πειραματικός σχεδιασμός είναι γενικά γνωστός ως "τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή" (RCT) (Διάγραμμα 15). Θεωρείται ο αυστηρότερος ερευνητικός σχεδιασμός και χρησιμοποιείται συχνά στην κλινική έρευνα, αλλά και στην υψηλής ποιότητας έρευνα στην πρόληψη. Τα βασικότερα στοιχεία του είναι:

- οι ενδεδειγμένοι δείκτες για την έκβαση
- η επιλογή μιας ομάδας συμμετεχόντων που δεν θα εκτεθούν στην παρέμβαση (ομάδα ελέγχου), η οποία έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με τους συμμετέχοντες στην παρέμβαση
- η τυχαία κατανομή των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15
Ο κλασικός πειραματικός σχεδιασμός (τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, RCT)



- η συλλογή δεδομένων πριν από τη συμμετοχή στην παρέμβαση και σε διάφορες χρονικές στιγμές μετά τη συμμετοχή στην παρέμβαση για όσους συμμετείχαν και ταυτόχρονα για όσους δεν συμμετείχαν
- η σαφής κατανόηση της έκθεσης/συμμετοχής στην παρέμβαση
- ο επαρκής και ενδεδειγμένος χρόνος μετά την παρέμβαση για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων (π.χ. την έναρξη της χρήσης ουσιών σε ηλικία 16 ετών).

Η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

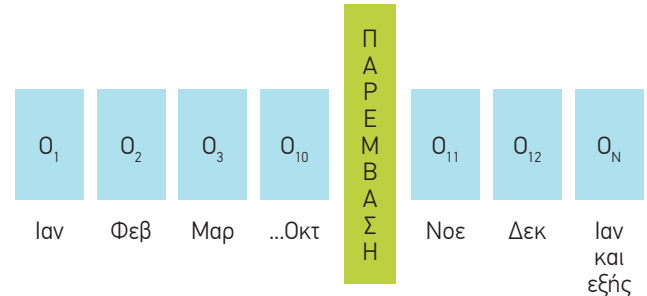
- Βοηθά να καταδειχθούν οι σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος ανάμεσα στην υλοποίηση μιας παρέμβασης και τα αποτελέσματά της.
- Η ερευνητική ομάδα μπορεί να ορίσει επακριβώς ποιοι εκτίθενται στην παρέμβαση και ποιοι όχι.
- Μειώνει κάποια είδη μεροληψίας μέσα από την τυχαία κατανομή των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου.
- Συχνά απαιτεί μεγάλο δείγμα που μελετάται επί μακρό χρονικό διάστημα, άρα μπορεί να έχει μεγάλο κόστος και να αργήσει να παρουσιάσει αποτελέσματα.
- Τα αποτελέσματα μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν επακριβώς τις πραγματικές συνθήκες υλοποίησης κατά τη συνήθη πρακτική.
- Δεν αποκλείεται, παρά ταύτα, να υπάρχουν κάποιες αφανείς διαφορές ανάμεσα στις υπό μελέτη ομάδες που δεν ερμηνεύονται από τη διαδικασία τυχαιοποίησης.
- Δεν απαντά πάντα σε σημαντικά ερωτήματα, όπως "τι είναι αποτελεσματικό", "για ποιον" και "κάτω από ποιες συνθήκες". Για να γίνουν κατανοητοί αυτοί οι παράγοντες, θα χρειαστούν άλλα είδη σχεδιασμού της έρευνας (π.χ. ποιοτικές μελέτες).

Μέθοδος διακοπτόμενων χρονικών σειρών

Μια εναλλακτική μέθοδος που χρησιμοποιείται όταν είναι δυσχερής η εύρεση ομάδας ελέγχου είναι ο σχεδιασμός διακοπτόμενων χρονικών σειρών (Διάγραμμα 16). Στον σχεδιασμό αυτό, γίνονται έως και 100 μετρήσεις στην ομάδα-στόχο πριν και μετά

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16

Διακοπτόμενες χρονικές σειρές



την παρέμβαση. Η μέθοδος αυτή έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για τη μελέτη στρατηγικών περιβαλλοντικής πρόληψης. Για παράδειγμα, μια κυβέρνηση μπορεί να αποφασίσει να επιβάλει έναν νέο φόρο στα οινοπνευματώδη ποτά. Στην περίπτωση αυτή δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί μια ομάδα-στόχος (δηλαδή μια ομάδα πολιτών) η οποία θα "εκτεθεί" στην παρέμβαση και μια άλλη που δεν θα "εκτεθεί", όπως θα συνέβαινε στην περίπτωση της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής, αφού ο φόρος αφορά το σύνολο των οινοπνευματωδών. Ωστόσο, η μέθοδος των διακοπτόμενων χρονικών σειρών επιτρέπει στον ερευνητή να μελετήσει την εξέλιξη των τάσεων όσον αφορά τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα πριν και μετά τη θέσπιση του νέου φόρου.

Οι διακοπτόμενες χρονικές σειρές έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

- Η διενέργεια είναι σχετικά εύκολη στις περιπτώσεις που γίνεται συστηματική συλλογή δεδομένων (π.χ. καταγγελίες στην αστυνομία, εισαγωγές σε νοσοκομεία).
- Οι καλές αναλύσεις μπορούν να αποκλείσουν προϋπάρχουσες και εποχιακές τάσεις που υπήρχαν πριν την έναρξη της παρέμβασης (π.χ. αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ στη διάρκεια των σχολικών διακοπών) ή μεταβολές στον ευρύτερο πληθυσμό (π.χ. μια μακροπρόθεσμη τάση μείωσης της κατανάλωσης αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό).

- Δεν μπορούν να ερμηνεύσουν, αλλά ούτε και να αποκλείσουν πλήρως, το ενδεχόμενο τα ευρήματα να οφείλονται σε άλλους παράγοντες που λειτούργησαν ταυτόχρονα με την παρέμβαση.
- Μπορεί να χρειαστεί πολύς χρόνος για τη συγκέντρωση επαρκών δεδομένων για τη διεξαγωγή της ανάλυσης.
- Τα αποτελέσματα είναι ενίοτε δύσκολο να ερμηνευτούν όταν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, σπανίως, επέρχεται πριν από την υλοποίηση της παρέμβασης.

Έλεγχος πριν και μετά την παρέμβαση

Η μέθοδος της μέτρησης πριν και μετά την παρέμβαση στην ομάδα παρέμβασης (χωρίς ομάδα ελέγχου) είναι αυτή που εφαρμόζεται πιο συχνά στην έρευνα αξιολόγησης (Διάγραμμα 17). Πριν από την παρέμβαση συλλέγονται δεδομένα από την ομάδα-στόχο, η ομάδα-στόχος λαμβάνει την παρέμβαση και στη συνέχεια συλλέγονται αντίστοιχα δεδομένα.

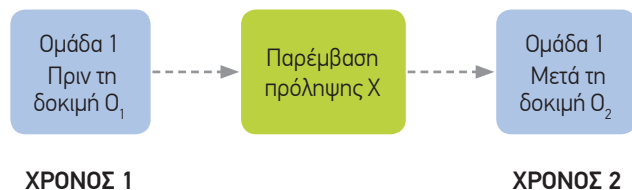
Η συλλογή δεδομένων μετά την παρέμβαση μπορεί να γίνει είτε αμέσως μετά είτε και σε διάστημα έως ένα έτος.

Η μέθοδος μέτρησης πριν και μετά την παρέμβαση έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

- Ολοκληρώνεται γρήγορα και εύκολα, έχει μικρό κόστος και μπορεί να ενταχθεί στις καθημερινές δράσεις παρακολούθησης του φορέα πρόληψης.
- Για τη συλλογή του συνόλου των δεδομένων μπορούν να χρησιμοποιηθούν απλά εργαλεία, όπως ερωτηματολόγια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17

Έλεγχος μιας ομάδας πριν και μετά τη δοκιμή



- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει τι συμβαίνει σε μια συγκεκριμένη ομάδα όταν αυτή γίνεται αποδέκτης μιας παρέμβασης.
- Δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποδείξει σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος.
- Μπορεί να δείξει μόνο βραχυπρόθεσμες μεταβολές.
- Δεν αποκλείει τυχόν εναλλακτικές ερμηνείες των παρατηρούμενων μεταβολών.

Δειγματοληψία και μετρήσεις

Η δειγματοληψία είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιείται συχνά στην έρευνα και βοηθά στη γενίκευση των ευρημάτων που συγκεντρώνονται από μια μικρότερη υποομάδα σε έναν ευρύτερο πληθυσμό στον οποίο αυτή εντάσσεται. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν τη μέθοδο της δειγματοληψίας όταν διαθέτουν περιορισμένους πόρους από άποψη χρόνου, κονδυλίων ή προσωπικού.

Η διαδικασία δειγματοληψίας περιλαμβάνει διάφορα βήματα.

- Ορισμός και περιγραφή του πληθυσμού. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού; Πώς κατανέμεται ανά φύλο; Πόσοι είναι άνδρες; Πόσες είναι γυναίκες; Επίσης χρήσιμη μπορεί να είναι και η πληροφορία του αριθμού των κατοίκων σε αστικές, ημι-αστικές ή αγροτικές περιοχές.
- Πρόσβαση στον πληθυσμό. Γεγονός είναι ότι δεν είναι εφικτή η πρόσβαση στον καθένα, άρα το επόμενο ερώτημα είναι "σε ποιους πληθυσμούς είναι δυνατή η πρόσβαση". Σε γενικές γραμμές, αν πρόκειται για έρευνα εθνικής εμβέλειας, το δείγμα μπορεί να περιορίζεται στα μέλη νοικοκυριών ή σε άτομα που έχουν υπολογιστές με πρόσβαση στο διαδίκτυο.
- Κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού. Ορισμός των μελών του ίδιου πληθυσμού που θα συγκαταλέγονται στη μελέτη και στο δείγμα της έρευνας και των μελών που θα αποκλειστούν από τη συμμετοχή.

Όταν πρόκειται για μετρήσεις, σημαντική είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητά τους. Πόσο σταθερές είναι οι μετρήσεις όταν επαναλαμβάνονται διαχρονικά; Αυτό δείχνει συνέπεια ή αξιοπιστία.

Μετρίεται αυτό που πραγματικά επιθυμούμε να μετρηθεί; Αυτό δείχνει εγκυρότητα. Ευτυχώς, στον τομέα της πρόληψης έχουν αναπτυχθεί εργαλεία αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που έχουν υλοποιηθεί σε πολλές και διάφορες καταστάσεις και σε πολλούς και διάφορους πληθυσμούς. Το EMCDDA έχει δημοσιεύσει αναλυτικά στοιχεία σε ειδική βάση στην ιστοσελίδα του (Evaluation Instruments Bank) ⁽¹⁸⁾.

Όπως προαναφέρθηκε, θα χρειαστεί να συλλεχθούν δεδομένα δύο ειδών: ποσοτικά και ποιοτικά. Υπάρχουν πολλοί ορισμοί αυτών των ειδών δεδομένων. Κάποιοι παρατίθενται ενδεικτικά παρακάτω.

Τα ποσοτικά δεδομένα γενικά:

- αφορούν ποσοτικές μετρήσεις, π.χ. "πόσα άτομα ηλικίας 12 έως 17 ετών έκαναν χρήση κάνναβης τις τελευταίες 30 ημέρες;" ή, για όσους έκαναν χρήση κάνναβης, "κατά μέσο όρο, πόσες φορές έκαναν χρήση κάνναβης τις τελευταίες 30 ημέρες;"
- μετρούν επίπεδα συμπεριφορών και διαχρονικές τάσεις
- είναι αντικειμενικά, τυποποιημένα και αναλύονται με εξειδικευμένες στατιστικές τεχνικές και, ως τυποποιημένα, μπορούν να συλλεχθούν από διάφορες κοινότητες και ομάδες.

Τα ποιοτικά δεδομένα γενικά:

- είναι υποκειμενικά και απαντούν σε ερωτήσεις του τύπου "γιατί" και "τι σημαίνει αυτό".
- ρίχνουν φως σε συμπεριφορές, τάσεις και αντιλήψεις.
- είναι πιο επεξηγηματικά και βοηθούν στην ερμηνεία των ποσοτικών δεδομένων.

Συλλογή και στατιστική ανάλυση δεδομένων

Αφού συγκεντρωθούν οι μετρήσεις, πρέπει να μετασχηματιστούν σε μια μορφή δεδομένων που θα επιτρέπει την περαιτέρω εξέταση ή ανάλυση. Η ανάλυση των δεδομένων επιτρέπει στον αξιολογητή να περιγράψει συστηματικά τον υπό μελέτη πληθυσμό και να αρχίσει να δίνει απαντήσεις στα ερωτήματα

που διατυπώθηκαν ως βάση της αξιολόγησης. Αυτή η διαδικασία περιγραφής και περαιτέρω ανάλυσης διευκολύνεται με τη χρήση στατιστικών μεθόδων.

Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να παρουσιάσει και να συνοψίσει χρήσιμα δεδομένα τα οποία έχουν συλλεχθεί, όπως η μέση ηλικία ή η κατανομή των φύλων. Τα δεδομένα αυτά συχνά παρουσιάζονται μέσα από έναν συνδυασμό πινάκων, γραφημάτων και κειμένων (π.χ. σχολιασμός των αποτελεσμάτων που επεξηγεί το νόημά τους). Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιείται επίσης για να παρουσιαστεί συνοπτικά η χρήση ουσιών σε πληθυσμούς που παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Η έκθεση ESPAD αποτελεί ένα άριστο παράδειγμα κατατοπιστικής και ουσιαστικής περιγραφικής στατιστικής ⁽¹⁹⁾.

Η επαγωγική στατιστική είναι πιο περίπλοκη από την περιγραφική στατιστική και χρησιμοποιεί δεδομένα που συλλέγονται από ένα μικρό δείγμα προκειμένου να αντλήσει συμπεράσματα για τον ευρύτερο πληθυσμό από τον οποίο προέρχεται το δείγμα. Η επαγωγική στατιστική είναι πολύτιμη όταν δεν είναι βολική ή εφικτή η εξέταση όλων των μελών ενός ολόκληρου πληθυσμού. Αυτές οι στατιστικές μέθοδοι επιτρέπουν να προβλεφθεί, μεταξύ άλλων, η πιθανότητα εμφάνισης των παρατηρούμενων αλλαγών ή να διαπιστώνεται κατά πόσον οι διαφορές που παρατηρούνται εντός ενός πληθυσμού ή μεταξύ πληθυσμών είναι τυχαίες ή όχι. Οι προσεγγίσεις επαγωγικής στατιστικής είναι πολύ σημαντικές σε κάθε μελέτη αξιολόγησης παρεμβάσεων πρόληψης. Ωστόσο, λόγω της πολυπλοκότητάς τους, συνιστάται η συνεργασία με στατιστικόλόγο από κάποιο ερευνητικό ίδρυμα, (π.χ. πανεπιστήμιο, για την εκπόνηση των αναλύσεων). Ακολουθούν ορισμένες οδηγίες για τη διευθέτηση της συνεργασίας.

⁽¹⁸⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

⁽¹⁹⁾ www.espad.org

Συνεργασία με αξιολογητή – το συνεργατικό μοντέλο

Σύμφωνα με την παραδοσιακή προσέγγιση, ο εξωτερικός αξιολογητής είναι ανεξάρτητος από την παρέμβαση (π.χ. προέρχεται από εξειδικευμένο πανεπιστημιακό τμήμα) και λαμβάνει αποφάσεις για κάθε πτυχή της αξιολόγησης, εκτός όσων αφορούν τα στελέχη της παρέμβασης. Κατά κανόνα, η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα στελέχη της παρέμβασης και την ομάδα των αξιολογητών διατηρείται σε στοιχειωδώς ελάχιστα επίπεδα ώστε να αποφεύγεται η μεροληψία.

Αντίθετα, η συνεργατική αξιολόγηση αναπτύσσεται με ανατροφοδότηση από τα στελέχη της παρέμβασης και ο αξιολογητής συνεργάζεται μαζί τους καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης.

Η συνεργατική προσέγγιση προϋποθέτει ότι τα στελέχη πρόληψης και οι αξιολογητές συγκροτούν μια ομάδα. Στην ομάδα αυτή, στο πλαίσιο του συνεργατικού μοντέλου, μπορεί να συμμετέχουν και άλλοι φορείς που ενδιαφέρονται για τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Είναι σημαντικό, πάντως, να είναι σαφώς διατυπωμένοι οι ρόλοι, οι δραστηριότητες, οι αρμοδιότητες και οι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας, διαφορετικά είναι βέβαιο ότι θα υπάρχουν ανεκπλήρωτες προσδοκίες. Ειδικότερα, είναι πολύ σημαντικό να προβλέπονται τακτικές συναντήσεις με τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη ώστε να γίνεται ανασκόπηση της προόδου και να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα τη στιγμή που προκύπτουν, διαφορετικά θα διαρραγούν οι σχέσεις ανάμεσα στον αξιολογητή και τα στελέχη πρόληψης. Στον Πίνακα 11 παρουσιάζεται ο ρόλος των δύο μερών και πώς μπορεί να εκπληρωθεί με βάση την εμπειρία τους.

Ο εξωτερικός αξιολογητής θα πρέπει να παρέχει υπηρεσίες ανάλογες με την αμοιβή του και να έχει τη σχετική εμπειρία και τις δεξιότητες που χρειάζεται για τη διενέργεια αξιολόγησης. Επιπλέον, ο αξιολογητής θα πρέπει να κατανοεί ζητήματα σχεδιασμού και οργάνωσης, να έχει πείρα στην αξιολόγηση προγραμμάτων, παρεμβάσεων και φορέων, να έχει καλές συστάσεις και ιστορικό δημοσιευμένων αποτελεσμάτων αξιολόγησης.

Ο εξωτερικός αξιολογητής θα πρέπει επίσης να τηρεί τα υψηλής ποιότητας πρότυπα έρευνας και πρακτικής και να μπορεί να

εργάζεται τηρώντας αυστηρές προθεσμίες. Εξάλλου, πρέπει να επικοινωνεί καλά με τα στελέχη πρόληψης και τα ενδιαφερόμενα μέρη και να ενστερνίζεται τις αξίες και τα δεοντολογικά πρότυπα του φορέα υλοποίησης.

Βάσεις δεδομένων παρεμβάσεων πρόληψης

Τις περισσότερες φορές δεν χρειάζεται να επινοηθούν νέες παρεμβάσεις πρόληψης, αλλά να αξιοποιηθούν οι υπάρχουσες αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Πώς όμως εντοπίζονται οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης; Ευτυχώς, υπάρχουν πολλά μητρώα με επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στο πεδίο της πρόληψης. Οι βάσεις αυτές περιλαμβάνουν παρεμβάσεις που στηρίζονται σε αδιάσειστα εμπειρικά ή επιστημονικά δεδομένα, ενώ τα καλύτερα από αυτά διαθέτουν δυνατότητα αναζήτησης, όπου είναι δυνατή η εισαγωγή όρων-κλειδιά που αφορούν τόσο στις παρεμβάσεις όσο και στα ενδιαφέροντα του ερευνητή.

Οστόσο, η επιλογή των παρεμβάσεων που εμφανίζονται πρέπει να γίνεται με προσοχή. Τα κριτήρια που εφαρμόζονται για τη συμπερίληψη μιας παρέμβασης σε κάποια βάση δεδομένων μπορεί να μην πληρούν τις κατευθυντήριες γραμμές των Διεθνών Προδιαγραφών του UNODC. Οι βάσεις περιλαμβάνουν στοιχεία αποτελεσματικότητας που υποβάλλονται από το άτομο ή τον φορέα που ζήτησε την αξιολόγηση και μπορεί να μην περιλαμβάνουν αποτελέσματα που δεν έχουν δώσει στοιχεία αποτελεσματικότητας, ενώ οι δημοσιευμένες αξιολογήσεις μπορεί επίσης να μην ενσωματώνουν τα νέα στοιχεία που καθίστανται διαθέσιμα. Οι βάσεις επίσης διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζουν τα στοιχεία. Παρά ταύτα, παραμένουν σημαντική πηγή πληροφόρησης, αφού περιγράφουν πολλές αξιολογημένες παρεμβάσεις πρόληψης, μαζί με το περιεχόμενο και τον τρόπο υλοποίησής τους.

Υπάρχουν βάσεις που αξίζει τον κόπο να συμβουλευτεί κανείς όταν προσπαθεί να βρει την κατάλληλη παρέμβαση πρόληψης για την ομάδα-στόχο και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει όσον αφορά τη χρήση ουσιών. Για την Ευρώπη, αυτά είναι το

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Ρόλοι των στελεχών πρόληψης και του εξωτερικού αξιολογητή

Στάδιο υλοποίησης	Στελέχη πρόληψης	Εξωτερικός αξιολογητής
1. Προσέγγιση ενδιαφερομένων μερών	Κύριος ρόλος Να γνωρίζουν καλά τους ενδιαφερόμενους και ποιοι θα πρέπει να συμμετάσχουν στην αξιολόγηση	Υποστηρικτικός ρόλος Να επιδεικνύει ενδιαφέρον για την αποτελεσματική προσέγγιση των ενδιαφερομένων μερών
2. Περιγραφή της παρέμβασης πρόληψης	Μοιρασμένος ρόλος Να ανταλλάσσουν πληροφορίες για την παρέμβαση πρόληψης	Μοιρασμένος ρόλος Να συνεργάζεται με τα στελέχη πρόληψης για την περιγραφή της παρέμβασης. Να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες στη διαδικασία περιγραφής της παρέμβασης
3. Εστίαση στην παρέμβαση	Μοιρασμένος ρόλος Να διατυπώνουν τα σημαντικότερα ερωτήματα για την αξιολόγηση	Μοιρασμένος ρόλος Να εστιάζει στην παρέμβαση και να συμβάλει στη διατύπωση σωστών ερωτήσεων αξιολόγησης και στην ανάπτυξη του σχεδιασμού της αξιολόγησης
4. Συλλογή αξιόπιστων στοιχείων	Υποστηρικτικός ρόλος Να συμβάλουν στην απόκτηση πρόσβασης στα υπάρχοντα στοιχεία ή στη συμμετοχή σε δράσεις συλλογής νέων στοιχείων	Κύριος ρόλος Να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες στη διαδικασία συλλογής στοιχείων, σε συνεργασία με τα στελέχη πρόληψης
5. Αιτιολόγηση των συμπερασμάτων	Μοιρασμένος ρόλος Να βοηθούν τον αξιολογητή να ερμηνεύσει τα στοιχεία και να διατυπώσει προτάσεις	Μοιρασμένος ρόλος Να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες σε όλη τη διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων σε συνεργασία με τα στελέχη πρόληψης
6. Διασφάλιση της αξιοποίησης και της διάδοσης των διδαγμάτων που αντλήθηκαν	Κύριος ρόλος Να διασφαλίζουν ότι τα αποτελέσματα αξιοποιούνται για τη βελτίωση της παρέμβασης	Υποστηρικτικός ρόλος Να παρουσιάζει τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που προάγουν την εφαρμογή

Xchange ⁽²⁰⁾, το Green List στη Γερμανία ⁽²¹⁾, το ισπανικό μπτρώ ⁽²²⁾ και το μπτρώ του Mentor UK ⁽²³⁾. Στις ΗΠΑ, υπάρχει το Blueprints for Healthy Child Development ⁽²⁴⁾ και το Preventing Drug Use among Children and Adolescents ⁽²⁵⁾.

Η Xchange είναι μια διαδικτυακή ευρωπαϊκή βάση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Η Xchange λαμβάνει υπόψη τόσο ευρωπαϊκές μελέτες αξιολόγησης με επωφελή αποτελέσματα όσον αφορά στη χρήση ουσιών όσο και τις αξιολογήσεις του Blueprints για παρεμβάσεις αμερικανικής προέλευσης. Η συγκεκριμένη βάση παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων πρόληψης στην Ευρώπη και αναλυτικότερα στοιχεία σχετικά με τις τοπικές προσαρμογές σε εθνικές γλώσσες. Όλες αυτές οι πληροφορίες από κοινού συμβάλλουν στην τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.

Τα κριτήρια βάσει των οποίων μια παρέμβαση μπορεί να συμπεριληφθεί στην Xchange είναι τα εξής:

- πρέπει να είναι ενεργή (να εφαρμόζεται δηλαδή επί του παρόντος σε τουλάχιστον μία χώρα της ΕΕ) και
- να κρίνεται επωφελής στην Ευρώπη από τουλάχιστον μία ευρωπαϊκή μελέτη αξιολόγησης.

Ένας άλλος τρόπος ενημέρωσης για την έρευνα στον τομέα της πρόληψης είναι η μελέτη επιστημονικών περιοδικών, όπως το Prevention Science ⁽²⁶⁾. Η δημοσίευση των ερευνών αποτελεί βασική πτυχή της σύγχρονης πρόληψης. Τα επιστημονικά περιοδικά συμβάλλουν στην εύρεση πιο πρόσφατων δημοσιεύσεων, δεδομένου ότι για να ενσωματωθούν στις βάσεις πληροφοριών από νέες μελέτες χρειάζεται κάποιος χρόνος.

⁽²⁰⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

⁽²¹⁾ <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

⁽²²⁾ <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

⁽²³⁾ <http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/>

⁽²⁴⁾ <https://www.blueprintsprograms.org>

⁽²⁵⁾ https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

⁽²⁶⁾ <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

| Η εκ των προτέρων αξιολόγηση

Σε αντίθεση με τις παρεμβάσεις που βασίζονται σε έρευνες οι οποίες διεξάγονται στη διάρκεια και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, η εκ των προτέρων αξιολόγηση αποτελεί ένα εργαλείο διαχείρισης έργου που εφαρμόζεται πριν από την υλοποίηση και είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να συμβάλλει στον προγραμματισμό του έργου και της αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα της εκ των προτέρων αξιολόγησης συχνά αξιοποιούνται για τη βελτιστοποίηση του πλάνου του έργου και τον προσδιορισμό της καταλληλότητας των προγραμματισμένων ενεργειών για την κάλυψη των αναγκών ως προς τη χρήση ουσιών σε σύγκριση με άλλες προσεγγίσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν. Η εκ των προτέρων αξιολόγηση προσφέρει επίσης σημαντικές πληροφορίες που λειτουργούν ως βάση για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση και συμβάλλουν στο να καθοριστούν οι στόχοι και να εντοπιστούν τα σημαντικά αποτελέσματα, ο αναμενόμενος αντίκτυπος από την υλοποίηση της παρέμβασης και το είδος των απαιτούμενων στοιχείων προκειμένου να κριθεί η επιτυχία ή μη της παρέμβασης. Οι αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων και οι χρηματοδότες χρησιμοποιούν κάποιες φορές τα πορίσματα της εκ των προτέρων αξιολόγησης ούτως ώστε κρίνουν και να αξιολογήσουν τις προτάσεις που λαμβάνουν από εξωτερικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρόληψης.

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει εσωτερικά ή, όπως και με άλλα είδη αξιολόγησης, να ζητηθεί πρόσθετη συνδρομή από εξειδικευμένο εξωτερικό αξιολογητή. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει δημοσιεύσει γενικές αρχές και χρήσιμη καθοδήγηση για την κατανόηση και την εκπόνηση αυτών των εργασιών, αν και ο οδηγός δεν αφορά άμεσα τις εκ των προτέρων αξιολογήσεις των παρεμβάσεων πρόληψης ⁽²⁷⁾. Οι βασικές πληροφορίες που χρειάζονται για αυτού του είδους την προσέγγιση αξιολόγησης συνοψίζονται στον Πίνακα #.

⁽²⁷⁾ http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf

Απαιτούμενες βασικές πληροφορίες για την εκ των προτέρων αξιολόγηση

- Ανάλυση του προβλήματος και εκτίμηση αναγκών
 - Ποιο είναι το πρόβλημα προς επίλυση, ποιοι οι βασικοί παράγοντες και ποια τα εμπλεκόμενα μέρη;
 - Ποια είναι η ομάδα-στόχος και ποιες οι ανάγκες της ως προς τη χρήση ουσιών;
- Στοχοθεσία
 - Έχουν καθοριστεί οι γενικοί, ειδικοί και λειτουργικοί στόχοι της παρέμβασης όσον αφορά τα αναμενόμενα αποτελέσματα;
 - Ποιοι δείκτες αξιολόγησης προβλέπονται για τη μέτρηση των εισερχομένων, των εξερχομένων, των αποτελεσμάτων και του αντίκτυπου;
- Εναλλακτικοί μηχανισμοί υλοποίησης και αξιολόγηση κινδύνου
 - Ποιες εναλλακτικές δράσεις πρόληψης εξετάστηκαν (περιλαμβανομένου του να μην υλοποιηθεί καμία δράση) και γιατί επιλέχθηκε η προτεινόμενη;
 - Ποιους κινδύνους (π.χ. κόστος, πιθανά αρνητικά αποτελέσματα) εγκυμονεί η υλοποίηση της παρέμβασης και τι αντίμετρα έχουν ληφθεί;
- Προστιθέμενη αξία της παρέμβασης
 - Η προτεινόμενη παρέμβαση λειτουργεί συμπληρωματικά προς άλλες συναφείς δράσεις και συνάδει με αυτές;
 - Δημιουργεί συνέργειες με αυτές;
- Διδάγματα από το παρελθόν
 - Τι στοιχεία και πληροφορίες υπάρχουν από προηγούμενες αξιολογήσεις, ελέγχους ή αποτελέσματα/εμπειρίες μελετών σχετικά με παρόμοιες δράσεις;
 - Πώς μπορούν αυτά να εφαρμοστούν για να βελτιωθεί ο σχεδιασμός της παρέμβασης;
- Προγραμματισμός της μελλοντικής παρακολούθησης κι αξιολόγησης
 - Είναι επιστημονικά άρτιες οι προτεινόμενες μέθοδοι συλλογής, αποθήκευσης και ανάλυσης των δεδομένων του συστήματος παρακολούθησης/αξιολόγησης;
 - Το σύστημα παρακολούθησης/αξιολόγησης είναι πλήρως λειτουργικό από την αρχή της υλοποίησης της παρέμβασης;
 - Τι αξιολογήσεις χρειάζονται, πότε πρέπει να διενεργηθούν και από ποιον;
- Συμβολή στην επίτευξη αποδοτικότητας σε σχέση με το κόστος
 - Τι είδους δαπάνες συνεπάγεται η προτεινόμενη παρέμβαση;
 - Θα μπορούσαν τα ίδια αποτελέσματα να επιτευχθούν με μικρότερο κόστος ή θα μπορούσαν να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα με το ίδιο κόστος κάνοντας κάτι διαφορετικό;



ΜΕΡΟΣ II

Προσεγγίσεις πρόληψης σε διάφορα πλαίσια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Πρόληψη στην οικογένεια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Πρόληψη στη σχολική κοινότητα και στην εργασία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Περιβαλλοντική πρόληψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Πρόληψη μέσω των ΜΜΕ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Πρόληψη στην κοινότητα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Συνηγορία υπέρ της πρόληψης

5

| Περιεχόμενα

87 | Ορισμοί

88 | Είδη παρεμβάσεων στην οικογένεια

91 | Το γενικό περιεχόμενο των παρεμβάσεων στην οικογένεια

95 | Προκλήσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Πρόληψη στην οικογένεια

Η οικογένεια αποτελεί ένα από τα πλαίσια εφαρμογής της πρόληψης στο μικροεπίπεδο. Στο Κεφάλαιο αυτό περιγράφονται τα κυριότερα είδη παρεμβάσεων στην οικογένεια, καθώς και το περιεχόμενο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

Παρουσιάζονται ενδεικτικά διάφορες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια, όπως το EFFEKT, το Functional Family Therapy [Λειτουργική Οικογενειακή Θεραπεία] και το Triple P — Positive Parenting Program [Πρόγραμμα Θετικής Γονεϊκότητας]. Το Κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την αναφορά σε πιθανές προκλήσεις τις οποίες μπορεί να αντιμετωπίσουν όσοι δουλεύουν με οικογένειες και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τις ξεπεράσουν.

Ορισμοί

Ο όρος "οικογένεια" σημαίνει διαφορετικά πράγματα για κάθε άνθρωπο, επομένως μπορεί να οριστεί με διαφορετικούς τρόπους. Πολλοί επιστήμονες, όπως ανθρωπολόγοι, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι ή οικονομολόγοι, ορίζουν και μελετούν την οικογένεια διαφορετικά. Ο ορισμός της οικογένειας μπορεί επίσης να διαφέρει σε ανθρώπους από διαφορετικές χώρες ή κουλτούρες. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ, τον Καναδά και πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ο όρος "οικογένεια" αναφέρεται κυρίως στην "πυρηνική οικογένεια", δηλαδή σε δύο συντρόφους με τα παιδιά τους, τη μονογονεϊκή οικογένεια ή τη "συνύπαρξη στη γονεϊκότητα" (ανασυγκροτημένες οικογένειες). Σε άλλα μέρη του κόσμου, ο όρος "οικογένεια" αναφέρεται συχνά στην εκτεταμένη οικογένεια που συμπεριλαμβάνει παππούδες και γιαγιάδες, θείες, θείους, ξαδέλφια και πιο μακρινούς συγγενείς. Τα υψηλά ποσοστά διαζυγίων και δεύτερων γάμων στην Ευρώπη τις τελευταίες δεκαετίες έχουν συντελέσει σε αύξηση του αριθμού των "ανασυγκροτημένων" και των μονογονεϊκών οικογενειών.

Η οικογένεια ως σύστημα

Ένας τρόπος που οι ειδικοί προσεγγίζουν την οικογενειακή δομή είναι μέσω της θεωρίας των συστημάτων σύμφωνα με την οποία η οικογένεια είναι κάτι περισσότερο από μια ομάδα ανθρώπων που απλώς συμβιώνουν. Οι οικογένειες αποτελούν μια ομάδα ατόμων που λειτουργούν ως μονάδα και διαφέρουν από τις ομάδες συνομηλίκων ή άλλες κοινωνικές ομάδες. Σε αντίθεση με τις περισσότερες κοινωνικές ομάδες, οι οικογένειες συνήθως αποτελούνται από μέλη που έχουν σχέσεις εξ αίματος και ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς. Εξαιτίας της εγγύτητας των σχέσεων και των ιδιαίτερων καθηκόντων της οικογένειας, δημιουργούνται διακριτά μοτίβα αλληλεπίδρασης, τα οποία την καθορίζουν.

Στις περισσότερες οικογένειες παρατηρούνται κοινοί τρόποι αλληλεπίδρασης των μελών τους με πολλές, ωστόσο, διαφοροποιήσεις. Όπως ακριβώς δύο άτομα δεν είναι πανομοιότυπα μεταξύ τους, έτσι και σε δυο οικογένειες τα μέλη τους δεν σχετίζονται μεταξύ τους με τον ίδιο τρόπο. Οι οικογένειες αναπτύσσουν τη δική τους ταυτότητα και τον δικό τους τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, αλλά και με ανθρώπους που δεν είναι μέλη της οικογένειας. Τα μέλη της οικογένειας συχνά λένε πράγματα το ένα στο άλλο ή κάνουν πράγματα μεταξύ τους που δεν θα έλεγαν ή δεν θα έκαναν ποτέ σε ανθρώπους εκτός του οικογενειακού πλαισίου.

Οι οικογένειες μπορούν να προσφέρουν κοινωνική στήριξη στα μέλη τους και την αίσθηση του "ανήκειν". Η αίσθηση αυτή είναι σημαντική για την ανθρώπινη ανάπτυξη και βοηθά το άτομο να γίνει πιο ανθεκτικό, μειώνοντας την πιθανότητα εκδήλωσης προβληματικών συμπεριφορών. Οι τρόποι με τους οποίους δομείται μία οικογένεια —οι στάσεις, οι πεποιθήσεις και οι αξίες που τη διακατέχουν — καθορίζουν την ταυτότητά της και επηρεάζουν τον τρόπο που τα μέλη της αλληλεπιδρούν με τους άλλους και τις προσδοκίες για το πως θέλουν οι άλλοι να αλληλεπιδρούν με αυτά.

Η κοινωνικοποίηση του παιδιού είναι μια πολύ σημαντική λειτουργία της οικογένειας. Η οικογένεια είναι γενικά το πλαίσιο στο οποίο τα παιδιά μαθαίνουν τις νόρμες, τις αξίες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές της ομάδας στην οποία ανήκουν. Η οικογένεια κατά κανόνα αποτελεί το πρωταρχικό πλαίσιο κοινωνικοποίησης, αφού εντός της οικογένειας τα παιδιά μαθαίνουν σημαντικές δεξιότητες όπως το πώς να μιλάνε, ποιοι είναι οι αποδεκτοί τρόποι αλληλεπίδρασης με τους άλλους και πώς να μοιράζονται ή να διαχειρίζονται τις ματαιώσεις. Οι γονείς εμπνέουν αυτούς τους κανόνες μέσα από διάφορες μορφές διαπαιδαγώγησης και πειθαρχίας.

Είδη παρεμβάσεων στην οικογένεια

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια, όπως και οι υπόλοιπες παρεμβάσεις πρόληψης, διακρίνονται σε καθολικές, επικεντρωμένες και ενδεδειγμένες.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια προσδιορίζονται επίσης με βάση ποιο μέλος συμμετέχει σε αυτές και σε τι είδους αλλαγές αποσκοπεί ο σχεδιασμός της παρέμβασης.

Οι παρεμβάσεις για γονείς εστιάζουν μόνο στην τροποποίηση συγκεκριμένων γονεϊκών πρακτικών, όπως η πειθαρχία και η αποτελεσματική επικοινωνία και απευθύνονται κυρίως σε γονείς. Η συμμετοχή των παιδιών δεν αποτελεί σταθερό παράγοντα.

Οι παρεμβάσεις που αφορούν την ενίσχυση δεξιοτήτων στην οικογένεια είναι ευρύτερες σε εμβέλεια. Εμπεριέχουν την εκπαίδευση των γονέων στη βελτίωση και την ενίσχυση γονεϊκών δεξιοτήτων, και την εκπαίδευση των παιδιών σε προσωπικές ή κοινωνικές δεξιότητες. Περιλαμβάνουν επίσης άμεση εκπαίδευση και εξάσκηση δεξιοτήτων για την οικογένεια στο σύνολό της. Η συγκεκριμένη παρέμβαση εκτός από τον γονεϊκό ρόλο αναδεικνύει το πώς γονείς και παιδιά επηρεάζουν ο ένας τον άλλον και πώς λειτουργούν από κοινού ως οικογένεια.

Οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στις οικογενειακές δεξιότητες ενίοτε υλοποιούνται από κοινού με άλλες παρεμβάσεις (π.χ. παρέμβαση στο σχολικό περιβάλλον) στο πλαίσιο μιας ευρύτερης, πιο ολοκληρωμένης στρατηγικής πρόληψης. Η συγκεκριμένη στρατηγική

συχνά υλοποιείται σε επίπεδο κοινότητας, καθώς η χρήση ουσιών από νέους είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Αρκετά ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ο συνδυασμός παρεμβάσεων μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά τη χρήση ουσιών στον πληθυσμό.

Κάποιες παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί με τη μορφή εντατικών παρεμβάσεων οικογενειακής θεραπείας, οι οποίες στοχεύουν στο να μεταβάλουν εγκαίρως τις προβληματικές συμπεριφορές προλαμβάνοντας τη χρήση ουσιών ή σοβαρότερα προβλήματα. Υπάρχουν διάφορες ενδείξεις ότι η οικογένεια θα ωφεληθεί από μια τέτοια παρέμβαση. Κάποιες φορές το όφελος αντικατοπτρίζεται σε πτυχές της οικογενειακής ζωής, π.χ. η βία, και άλλες φορές αντανακλάται σε συμπεριφορές των νέων εκτός του οικογενειακού πλαισίου, π.χ. στο σχολείο ή στην κοινότητα. Οι εντατικές παρεμβάσεις στην οικογένεια, όπως οι παρεμβάσεις οικογενειακής θεραπείας για νέους που ήδη παρουσιάζουν ενδείξεις προβληματικής συμπεριφοράς μπορούν επίσης να επιφέρουν σημαντικά οφέλη σε παιδιά και εφήβους.

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς, καθώς και τα μοτίβα με τα οποία αλληλεπιδρούν τα μέλη μιας οικογένειας διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία των παιδιών της οικογένειας. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις για οικογένειες με παιδιά διαφορετικών ηλικιών πρέπει να περιλαμβάνουν την εκμάθηση διαφορετικών γονεϊκών και οικογενειακών διεργασιών. Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων στην οικογένεια σχετίζονται και με το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών. Σε οικογένειες με παιδιά βρεφικής και πρώιμης παιδικής ηλικίας παρατηρείται βελτίωση της υγείας, της ευεξίας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Επίσης, στην προεφηβική και την εφηβική ηλικία παρατηρείται μείωση ή πρόληψη προβληματικών συμπεριφορών, όπως η χρήση ουσιών.

Στο Διάγραμμα 18 παρουσιάζονται αποτελεσματικές στρατηγικές παρεμβάσεων (μαύρο), στόχοι (κόκκινο) και αποτελέσματα (γαλάζιο) των παρεμβάσεων που υλοποιούνται από τη γέννηση των παιδιών έως την εφηβεία.

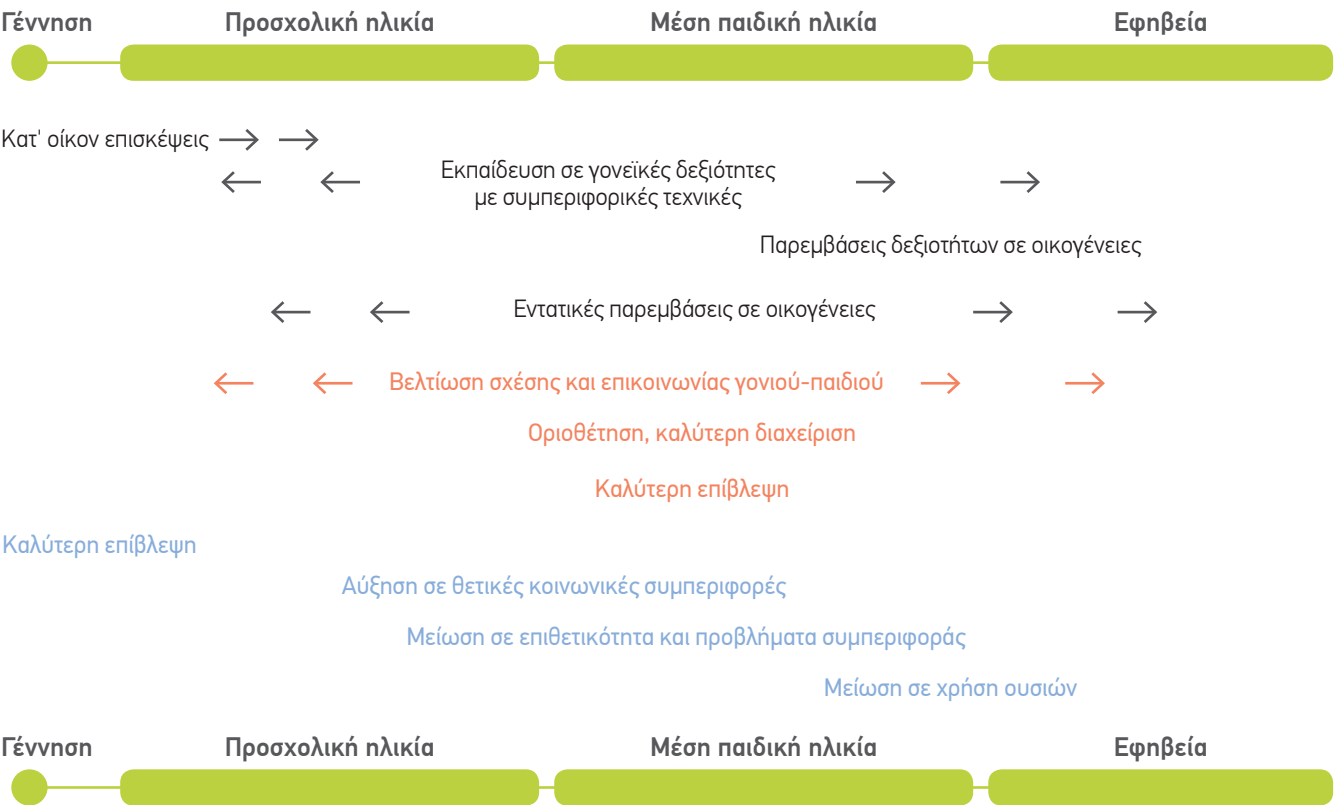
Η υλοποίηση των παρεμβάσεων στην οικογένεια βασίζεται στο σκεπτικό ότι, επηρεάζοντας τις οικογενειακές διεργασίες, όπως τη γονεϊκότητα, οι παρεμβάσεις προάγουν την υγιή συμπεριφορά των νέων και συμβάλλουν στην πρόληψη προβληματικών συμπε-

ριφορών. Η οικογένεια είναι μια από τις σημαντικότερες επιρροές από το μικροεπίπεδο του περιβάλλοντος του ατόμου και παράγοντες κινδύνου σε επίπεδο οικογένειας συνδέονται με την εμφάνιση προβλημάτων χρήσης ουσιών.

Η οικογένεια αποτελεί ένα σημαντικό πλαίσιο ανάπτυξης του ατόμου και, όταν αυτή είναι δυσλειτουργική, τα παιδιά είναι πιθανότερο να εμφανίσουν προβλήματα. Ωστόσο όταν η οικογένεια

λειτουργεί σωστά, η πιθανότητα αυτή μειώνεται. Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια μπορούν να ξεκινήσουν πριν από τη γέννηση του παιδιού, όπως π.χ. επισκέψεις κατ' οίκον σε πρωτότοκες γυναίκες προερχόμενες από ασθενέστερα οικονομικά περιβάλλοντα. Αυτές οι παρεμβάσεις εστιάζουν στην αλλαγή γονεϊκών συμπεριφορών, τη βελτίωση της ευημερίας των μητέρων, τη βελτίωση της σχέσης μητέρας-παιδιού και την προώθηση μακροπρόθεσμων υγιών συνθηκών και συμπεριφορών στα παιδιά/εφήβους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18
Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια με βάση τα αναπτυξιακά στάδια



Κάποιοι από τους σημαντικότερους παράγοντες σε επίπεδο οικογένειας που επηρεάζουν την ανάπτυξη των παιδιών και των νέων είναι οι εξής:

- Καλές σχέσεις γονιού-παιδιού. Η ποιότητα της σχέσης γονιού-παιδιού ξεκινά από τη βρεφική ηλικία, όταν οι φροντιστές δημιουργούν έναν ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με το βρέφος, επηρεάζοντας την ανάπτυξη του καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας. Παρότι με την πάροδο του χρόνου αλλάζουν κάποια χαρακτηριστικά της σχέσης, όταν αυτή είναι στοργική και προσφέρει θετική συναισθηματική στήριξη, τείνει να λειτουργεί προστατευτικά από προβληματικές συμπεριφορές στους νέους. Οι γονείς που περνούν χρόνο με τα παιδιά τους και συμμετέχουν ενεργά και θετικά στη ζωή τους, συμβάλλουν στο να οικοδομηθούν τέτοιου είδους σχέσεις. Η εφαρμογή συμπεριφορικών τεχνικών στην εκπαίδευση γονέων συμβάλλει: α) στην ανάπτυξη πιο υγιών σχέσεων γονέων-παιδιών, β) στην υιοθέτηση θετικότερων και λιγότερο αρνητικών συμπεριφορών από παιδιά ή εφήβους, και γ) σε πιο μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, όπως μειωμένη χρήση ουσιών από εφήβους ή νεαρούς ενήλικες.
- Αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης συμπεριφοράς. Ο ρόλος των γονιών είναι καθοριστικός στη διαδικασία κοινωνικοποίησης των νέων μέσω της καλλιέργειας θετικών συμπεριφορών και της ανάπτυξης αντανάκλαστικών αυτοπροστασίας στην εμφάνιση επικίνδυνων συμπεριφορών. Οι στρατηγικές διαχείρισης αποσκοπούν στο να βοηθήσουν οι γονείς τους νέους να υιοθετήσουν και να εσωτερικεύσουν κατάλληλα πρότυπα συμπεριφοράς. Υπάρχουν πολλές γονεϊκές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για να συμβάλουν σε αυτή τη διαδικασία, όπως η αποτελεσματική οριοθέτηση –με όρια που είναι σαφή και σταθερά, αλλά όχι σκληρά, δηλαδή μια προσέγγιση θέσης "κύρους" όχι "αυταρχισμού" ή σκληρότητας. Επίσης, η χρήση τεχνικών για να εποπτεύει ο γονιός τους χώρους και τα άτομα με τα οποία περνάει τον χρόνο του το παιδί του, μπορεί να το προστατεύσει από αρνητικές επιδράσεις στο μακροεπίπεδο.
- Μετάδοση αξιών υπέρ της οικογένειας. Οι οικογένειες που προασπίζονται τον θεσμό της οικογένειας ως αξία και προσπαθούν να τη μεταδώσουν ξεκάθαρα στα παιδιά τους συμβάλλουν στην προαγωγή της θετικής συμπεριφοράς

και στη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών. Αυτό μπορεί να λειτουργεί ως αντιστάθμισμα σε έντονα αρνητικές επιρροές που μπορεί να είναι ορατές σε κάποια κοινωνικά περιβάλλοντα.

- Διαρκής παρουσία στη ζωή του παιδιού. Οι γονείς που συμμετέχουν ενεργά στη ζωή των παιδιών τους, αφιερώνοντάς τους χρόνο, με θετικές και διασκεδαστικές δραστηριότητες, συμβάλλουν στην οικοδόμηση μιας θετικής σχέσης γονιού-παιδιού. Τέτοιου είδους δραστηριότητες δείχνουν στο παιδί ότι ο γονιός νοιάζεται για την κοινωνική, συναισθηματική και προσωπική ευεξία του και ότι η σχέση τους δεν περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στη διαχείριση της συμπεριφοράς, π.χ. στην τήρηση των κανόνων.
- Οι γονείς που είναι υποστηρικτικοί σε συναισθηματικό, πνευματικό και οικονομικό επίπεδο παρέχουν πλήθος δυνατοτήτων για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών.

Αν μπορούν να ενισχυθούν κάποιες από αυτές τις ουσιαστικές οικογενειακές παραμέτρους με την υλοποίηση μιας παρέμβασης, τότε μπορούν να μειωθούν και μορφές συμπεριφοράς όπως είναι η χρήση ουσιών.

Μια από τις προκλήσεις ορισμένων παρεμβάσεων στην οικογένεια είναι ότι υλοποιούνται σε μια περίοδο που ελάχιστες οικογένειες βιώνουν καταστάσεις που, στην πραγματικότητα, η παρέμβαση προσπαθεί να δράσει προληπτικά. Η παρέμβαση, δηλαδή, μπορεί να επιδιώκει να τροποποιήσει βραχυπρόθεσμα τη γονεϊκή συμπεριφορά αλλά επί της ουσίας να προλάβει μακροπρόθεσμα τη χρήση ουσιών.

Το βασικό σκεπτικό των προληπτικών παρεμβάσεων είναι ότι μεταβάλλοντας τις οικογενειακές και γονεϊκές διεργασίες θα αλλάξει η πορεία ανάπτυξης των νέων ανθρώπων.

Το ερώτημα που τίθεται ωστόσο είναι "Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά μιας αποτελεσματικής παρέμβασης"; Μια μελέτη εντόπισε αρκετά σημαντικά χαρακτηριστικά στις αποτελεσματικές παρεμβάσεις γονεϊκών δεξιοτήτων για γονείς παιδιών ηλικίας 0-7 ετών. Διαπίστωσαν ότι οι παρεμβάσεις είχαν καλύτερα αποτελέσματα όταν:

- επικεντρώνονταν στις θετικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε γονείς και παιδιά —εκπαίδευαν δηλαδή τους γονείς να αφιερώνουν χρόνο στα παιδιά τους, όπως να παίζουν μαζί τους, να εκδηλώνουν τον ενθουσιασμό τους, να δείχνουν θετικά την προσοχή τους και να εστιάζουν σε δραστηριότητες που είναι δημιουργικές και αυθόρμητες, χωρίς κανόνες
- εκπαίδευαν τους γονείς στα συναισθήματα και στη συναισθηματική επικοινωνία, όπως πώς να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης για να καθρεφτίσουν αυτό που λέει το παιδί, πώς να μάθουν στα παιδιά τους να αναγνωρίζουν, να ονοματίζουν και να εκφράζουν κατάλληλα τα συναισθήματα και πώς να μειώσουν την αρνητική επικοινωνία, όπως ο σαρκασμός
- παρείχαν εκπαίδευση στην αποτελεσματική οριοθέτηση με τη μορφή του «τέλος χρόνου» ("time out") και της ανταπόκρισης με συνέπεια
- ήταν δομημένες έτσι ώστε οι γονείς να μπορούν να εξασκούν τις προαναφερθείσες δεξιότητες με τα παιδιά τους στη διάρκεια των συναντήσεων αλλά και στο σπίτι. Δεν ήταν απλώς παιχνίδια ρόλων, αλλά πραγματικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά τους.

Το γενικό περιεχόμενο των παρεμβάσεων στην οικογένεια

Οι παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια εμπεριέχουν πολλά περισσότερα από όσα έχουν ήδη αναφερθεί. Στη συνέχεια περιγράφεται σε βάθος η διαδικασία διαμόρφωσης του περιεχομένου των παρεμβάσεων που αφορούν κυρίως τους γονείς, τα παιδιά και γενικότερα την οικογένεια.

Περιεχόμενο για γονείς

Οι διάφορες παρεμβάσεις γονεϊκών δεξιοτήτων περιλαμβάνουν διαφορετικές δραστηριότητες, αλλά η επιτροπή ανασκόπησης του UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) διαπίστωσε ότι οι αποτελεσματικότερες, τέτοιου είδους, παρεμβάσεις περιλαμβάνουν συγκεκριμένα στοιχεία.

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις εκπαιδεύουν τους γονείς στο να ανταποκρίνονται και να απαντούν αποτελεσματικά στις ανάγκες και τα αιτήματα των παιδιών τους.

Οι γονείς είναι σημαντικό να μάθουν να εκδηλώνουν στοργή και ενσυναίσθηση, στο/στη σύντροφό τους, στα παιδιά τους και σε άλλους ανθρώπους. Οι γονείς είναι σημαντικό να:

- να χρησιμοποιούν τη θετική προσοχή και να λένε στα παιδιά τους πότε φέρονται σωστά —όχι μόνο πότε παραβιάζουν τους κανόνες
- να μιλούν τόσο για τα δικά τους συναισθήματα όσο και για τα συναισθήματα των παιδιών τους ώστε να τα βοηθήσουν να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα δικά τους συναισθήματα
- να κατανοήσουν πόσο σημαντικό είναι να λειτουργούν ως πρότυπα θετικής συμπεριφοράς —αν οι γονείς δεν θέλουν τα παιδιά ή οι έφηβοί τους να κάνουν χρήση ουσιών, οφείλουν να δίνουν οι ίδιοι το παράδειγμα
- να εκπαιδεύονται σε νέες δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων και διαχείρισης θυμού ώστε να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά το αναπόφευκτο στρες και τις αλλαγές στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον
- να μάθουν να παίζουν με επιτρεπτικότητα —να επιτρέπουν δηλαδή στα παιδιά να έχουν έναν βαθμό ελέγχου και να καθοδηγούν το παιχνίδι, ενώ οι ίδιοι ακολουθούν
- να έχουν προσδοκίες που αντιστοιχούν στην ηλικία και στο αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών τους (βλ. παράρτημα 2).

Μέσα από βίωματικές ασκήσεις οι γονείς θα εξασκηθούν ώστε να παρέχουν δομή. Ο όρος δομή σημαίνει πολλά πράγματα, μεταξύ άλλων:

- να μάθουν οι γονείς να χρησιμοποιούν στρατηγικές πειθαρχίας που αντιστοιχούν στην ηλικία του παιδιού, ιδίως να βοηθηθούν στο να διδάξουν στα παιδιά τους τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους,
- να θέτουν σαφείς και ξεκάθαρους κανόνες στο σπίτι και να βοηθούν τα παιδιά να κατανοήσουν τους κανόνες και τις κοινωνικές αξίες

- να αναγνωρίζουν με ποιον τρόπο μπορούν να προστατεύουν τα παιδιά τους από πιθανές προβληματικές καταστάσεις μέσα στην οικογένεια και στην κοινωνία (όπως για παράδειγμα η γειτονιά ή και τα ΜΜΕ)
- να προσπαθούν και οι δύο γονείς (σε οικογένειες που υπάρχουν δύο γονείς) να συμφωνήσουν σε βασικές αρχές διαπαιδαγώγησης των παιδιών και να τις εφαρμόζουν στην πράξη.
- να γνωρίζουν πώς να εποπτεύουν αποτελεσματικά τα παιδιά τους, όσον αφορά τις κοινωνικές τους συναναστροφές και τον τρόπο διασκέδασής τους.
- να διαχειρίζονται συγκρούσεις, να επιλύουν αντιπαραθέσεις και να συγχωρούν -αυτό θα δημιουργήσει ένα στοργικό και ανοιχτό συναισθηματικό κλίμα στην οικογένεια και θα συμβάλει στο να μην εμπλέκονται τα παιδιά στους καυγάδες μεταξύ των γονιών.
- σταθερές ρουτίνες στην καθημερινότητα, όπως η κοινή ώρα φαγητού ή η ώρα του ύπνου μπορούν να γίνουν διασκεδαστικές και να δημιουργήσουν ευκαιρίες επικοινωνίας των γονιών με τα παιδιά, χωρίς τη διάθεση κηρύγματος.

Οι καλές παρεμβάσεις μπορεί επίσης να διδάξουν στους γονείς να συμμετέχουν στη σχολική ζωή του παιδιού. Μετά την οικογένεια, το σχολείο είναι μια από τις σημαντικότερες δομές κοινωνικοποίησης για το παιδί. Κάποιοι γονείς είναι απρόθυμοι να επικοινωνούν με το σχολείο, οι έρευνες όμως δείχνουν πως όταν οι γονείς βοηθούν τα παιδιά τους να δημιουργούν ισχυρούς δεσμούς με το σχολείο, τα παιδιά έχουν καλύτερες σχολικές εμπειρίες. Πώς επιτυγχάνεται αυτό;

- να παρακολουθούν και να βοηθούν τα παιδιά τους με τις σχολικές εργασίες, όταν είναι δυνατόν.
- να διατηρούν επαφή με το σχολείο και να γνωρίζουν όσα συμβαίνουν στο σχολείο του παιδιού τους.

Περιεχόμενο για παιδιά

Τα παιδιά και οι νέοι χρειάζεται να μάθουν πολλές σημαντικές δεξιότητες ζωής και οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν στο πώς να διδάξουν τις δεξιότητες αυτές στα παιδιά τους.

Ένα σύνολο δεξιοτήτων, που οι παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν, είναι η συναισθηματική ικανότητα. Οι παρεμβάσεις μπορούν επίσης να συμβάλουν ώστε να ενισχυθούν αυτές οι δεξιότητες στους γονείς, με τους ακόλουθους τρόπους:

- να αναγνωρίζουν τα δικά τους συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων
- να εκφράζουν τα συναισθήματά τους με κατάλληλο τρόπο
- να διαχειρίζονται δύσκολα συναισθήματα
- να κατανοούν και να δείχνουν την ενσυναίσθησή τους στον πόνο των άλλων
- να δέχονται κριτική για τον εαυτό τους χωρίς να μπαίνουν σε αμυντική θέση —είναι ένας καλός τρόπος να αποκτήσουν αυτογνωσία και να μάθουν για τις σχέσεις τους.

Μια άλλη χρήσιμη δεξιότητα για τους νέους είναι ο προσανατολισμός τους στο μέλλον. Τα παιδιά, ιδίως οι έφηβοι, όταν μπορούν να σκεφτούν το μέλλον, το βλέπουν με θετική ματιά, μπορούν να θέσουν ρεαλιστικούς στόχους και έχουν την ικανότητα να κατανοήσουν ότι κάποιες συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών, πιθανόν να τους αποτρέψει από την επίτευξή τους.

Τα παιδιά και οι νέοι μπορούν να αναπτύξουν αποτελεσματικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων που θα τους βοηθήσουν, όταν βρεθούν σε δύσκολες καταστάσεις με τους συνομηλίκους τους, να βρουν την καλύτερη λύση στο πρόβλημα.

Τα παιδιά και οι νέοι μπορούν επίσης να μάθουν πώς να φροντίζουν τον εαυτό τους με υγιή τρόπο — όπως τη διατροφή και τη σωματική τους υγεία— και ότι η χρήση ουσιών θα επηρεάσει τον εγκέφαλό τους, τη σωματική τους ανάπτυξη, τη συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τη γνωστική ανάπτυξη, την κοινωνική ζωή με φίλους και οικογένεια, τις σχολικές τους επιδόσεις και τις μελλοντικές τους ευκαιρίες.

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι σημαντικό να μαθαίνουν στους νέους πώς να αλληλεπιδρούν θετικά με τους άλλους, π.χ. να περιμένουν τη σειρά τους και να συνεργάζονται. Αυτό μπορεί να τους βοηθήσει να αρχίσουν να αντιλαμβάνονται πως αποτελούν μέρος του ευρύτερου κόσμου, ποιες σχέσεις θεωρούνται

καλές, ώστε να τις επιζητούν και ποιες σχέσεις θεωρούνται τοξικές, ώστε να τις αποφεύγουν.

Οι παρεμβάσεις μπορούν επίσης να ενισχύσουν αξίες όπως ο σεβασμός -σεβασμός στις ατομικές διαφορές και σεβασμός σε ομάδες σημαντικές για την κοινωνία, όπως οι μεγαλύτεροι ή οι αρχές.

Οι νέοι μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν αποτελεσματικά μέσα από την ενεργητική ακρόαση και την ξεκάθαρη έκφραση των αναγκών τους. Η αποτελεσματική χρήση αυτών των δεξιοτήτων μπορεί να συμβάλει στην εκτόνωση συγκρουσιακών καταστάσεων.

Πολλές αποτελεσματικές παρεμβάσεις εστιάζουν στο να διδάξουν στους νέους δεξιότητες αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων, ώστε να μπορούν να πουν "όχι" στις προτάσεις κάποιων συνομηλίκων τους που θα προσπαθήσουν να τους εμπλέξουν στη χρήση ουσιών.

Περιεχόμενο για οικογένειες

Στις παρεμβάσεις που εστιάζονται στην ενίσχυση δεξιοτήτων στην οικογένεια, είναι σημαντικό τα μέλη της οικογένειας να εξασκούνται από κοινού σε δεξιότητες που θα τα βοηθήσουν να σταθούν, να στηρίξουν και να ενθαρρύνουν το ένα το άλλο με θετικό και ευαίσθητο τρόπο, χρησιμοποιώντας τον έπαινο και την ανταμοιβή.

Για να είναι η επικοινωνία αποτελεσματική τα μέλη της οικογένειας μπορούν να μάθουν να ακούνε προσεκτικά, να μιλούν ξεκάθαρα για τους ρόλους και τις ευθύνες του καθενός και να συζητούν με ηρεμία ζητήματα που συχνά είναι δύσκολο να συζητηθούν ανάμεσα σε γονείς και παιδιά, όπως η χρήση ουσιών και η σεξουαλικότητα.

Τα μέλη της οικογένειας μπορούν επίσης να οργανώσουν και να δομήσουν την οικογενειακή τους ζωή από κοινού, με σαφήνεια, συνέπεια και δικαιοσύνη σχετικά με θέματα οριοθέτησης. Κατά συνέπεια μπορούν να επιλύσουν συγκρούσεις, που αναπόφευκτα συνοδεύουν την οικογενειακή ζωή, μέσα από ειλικρινή συζήτηση και άλλες μεθόδους που προτείνονται από την παρέμβαση.

Επιστημονικά τεκμηριωμένα προγράμματα

Οι παρακάτω παρεμβάσεις έχει διαπιστωθεί ότι έχουν θετικά αποτελέσματα με βάση αρκετές αξιολογήσεις σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Τα προγράμματα αυτά επιλέχθηκαν με βάση την αξιολόγησή τους στο μητρώο Xchange του EMCDDA. Ενδεικτικά παρατίθενται παρακάτω ως παραδείγματα που μπορεί να διευκολύνουν την αναζήτησή μιας παρέμβασης κατάλληλης με το πλαίσιο αναφοράς. Οι αναφορές σχετίζονται με την ΕFFEKT, τη Λειτουργική Οικογενειακή Θεραπεία (Functional Family Therapy) και το Πρόγραμμα Θετικής Γονεϊκότητας (Triple P).

Το ΕFFEKT είναι μια παρέμβαση που αξιολογείται ως «ωφέλιμη» στο μητρώο Xchange. Είναι μια παρέμβαση καθολικής πρόληψης για νέους ηλικίας 13-16 ετών με σκοπό την πρόληψη της χρήσης αλκοόλ από εφήβους τροποποιώντας τις στάσεις των γονιών τους. Οι γονείς παροτρύνονται να ανακοινώσουν στα παιδιά τους ότι θα εφαρμόζουν πολιτική μηδενικής ανοχής όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ. Οι πληροφορίες δίνονται στους γονείς σε σχολικές συναντήσεις στο Γυμνάσιο στην αρχή κάθε εξαμήνου και μέσα από επιστολές που λαμβάνουν κατ' οίκον καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Οι γονείς λαμβάνουν επίσης αναλυτικές πληροφορίες για οργανωμένες δραστηριότητες που υλοποιούνται στην κοινότητα, ώστε τα παιδιά να αξιοποιούν τον χρόνο τους με εποικοδομητικό τρόπο.

Το πρόγραμμα Λειτουργική Οικογενειακή Θεραπεία (Functional Family Therapy) είναι μια παρέμβαση ενδεδειγμένης πρόληψης για νέους που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου ηλικίας από 11 έως 18 ετών. Αξιολογείται ως "πιθανόν ωφέλιμη" στο μητρώο Xchange. Στόχος του είναι να περιορίσει την εγκληματικότητα και την παραβατικότητα, να αποτρέψει τη χρήση ουσιών και να ενισχύσει τις καλές σχέσεις ανάμεσα σε συμμετέχοντες και γονείς. Αποσκοπεί επίσης στο να αλλάξει τις γονεϊκές δεξιότητες, τον βαθμό συμμόρφωσης των νέων σε κανόνες και όρια και το πλήρες φάσμα των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων με βάση τους συγκεκριμένους επιβαρυντικούς και προστατευτικούς παράγοντες σε κάθε οικογένεια.

Το πρόγραμμα Triple P — Positive Parenting Program [Πρόγραμμα Θετικής Γονεϊκότητας] ⁽²⁸⁾ είναι μια προληπτική στρατηγική στήριξης των γονέων και της οικογένειας που αποσκοπεί στην πρόληψη σοβαρών συμπεριφορικών, συναισθηματικών και αναπτυξιακών προβλημάτων στα παιδιά ενισχύοντας τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση των γονέων (διάγραμμα 19). Το Triple P δεν έχει περιληφθεί ακόμη στο Xchange, αλλά ένα άλλο μητρώο, το Blueprints, το αξιολογεί ως "υποσχόμενο". Παρότι υπάρχουν πολλαπλές εκδοχές του προγράμματος, στη βάση του βρίσκονται πέντε κύριες αρχές γονεϊκότητας και εστιάζει σε συγκεκριμένους επιβαρυντικούς και προστατευτικούς παράγοντες που είναι γνωστό ότι αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες θετικών αναπτυξιακών αποτελεσμάτων και καλής ψυχικής υγείας στα παιδιά. Αυτές οι βασικές αρχές είναι: (1) διασφάλιση ενός ασφαλούς και δεκτικού περιβάλλοντος, (2)

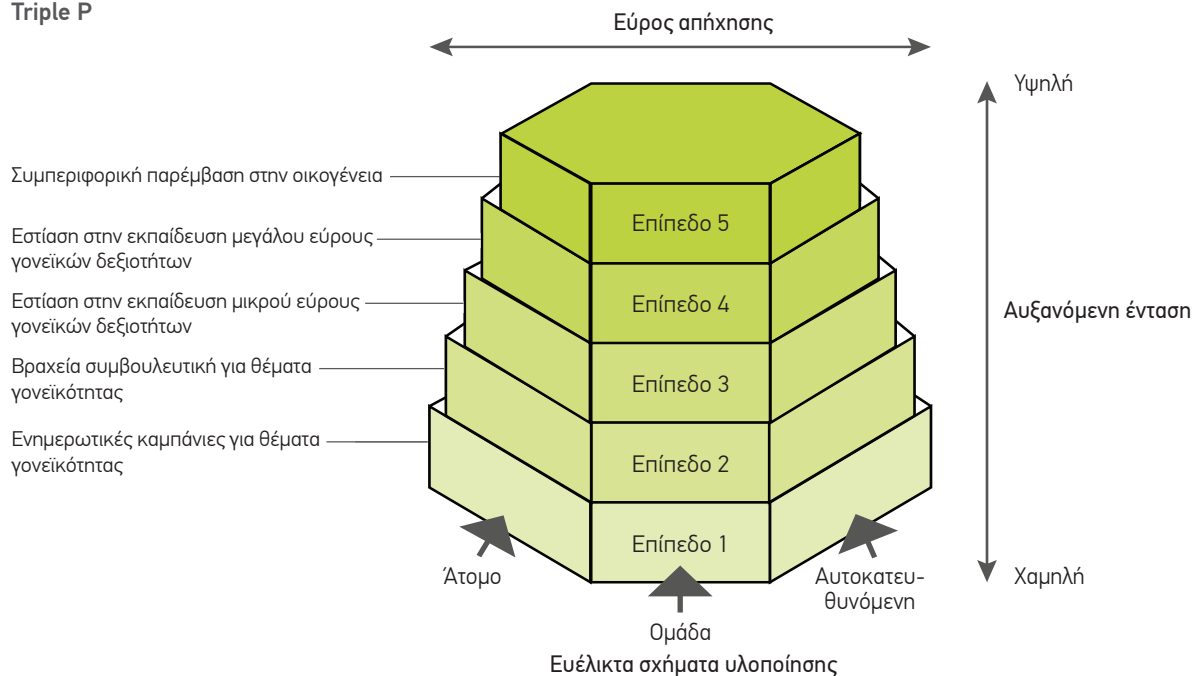
δημιουργία ενός θετικού μαθησιακού περιβάλλοντος, (3) χρήση αποφασιστικής οριοθέτησης, (4) διατήρηση ρεαλιστικών προσδοκιών και (5) φροντίδα του γονέα προς τον εαυτό του.

Ένα άλλο διαδεδομένο πρόγραμμα είναι το Strengthening Families [Ενδυναμώνοντας τις Οικογένειες] για ηλικίες 10-14 ετών. Το πρόγραμμα αυτό έχει πολύ καλές ενδείξεις αποτελεσματικότητας στις ΗΠΑ, με το Blueprints να το αξιολογεί ως "υποσχόμενο". Ωστόσο, προς το παρόν, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία αποτελεσματικής υλοποίησής του στην Ευρώπη και το Xchange δεν το αξιολογεί ως αποτελεσματικό.

(28) Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. <http://www.triplep.net/glo-en/home/>

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19

Triple P



Προκλήσεις

Οι δυσκολίες και οι προκλήσεις για την υλοποίηση αυτού του είδους των παρεμβάσεων είναι πολλές τόσο για τους φορείς που τις εφαρμόζουν όσο και για τις οικογένειες που συμμετέχουν. Κάποιες δυσκολίες συνδέονται με την εφαρμογή της παρέμβασης, και άλλες με τη δυνατότητα ευρύτερης εφαρμογής ώστε να έχει μεγαλύτερη επίδραση. Κάποιες από τις προκλήσεις μελετώνται παρακάτω και παρουσιάζονται και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα/εμπόδια για την αποτελεσματική υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης στην οικογένεια, ιδίως σε ό,τι αφορά παρεμβάσεις καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης, σχετίζονται με την προσέγγιση και τη διατήρηση της συμμετοχής των οικογενειών. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα ποσοστά συμμετοχής σε παρεμβάσεις στην οικογένεια είναι συνήθως χαμηλά.

Σε παρεμβάσεις καθολικής πρόληψης, συμμετέχουν συνήθως από 10% έως 30% των οικογενειών που προσεγγίζονται. Σε στοχευμένες παρεμβάσεις, όπως παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης για οικογένειες νέων που εκδηλώνουν ήδη κάποιες προβληματικές συμπεριφορές, τα ποσοστά είναι υψηλότερα και κυμαίνονται από 40% έως 60%. Ωστόσο, γνωρίζουμε ότι τα ποσοστά συμμετοχής μπορεί να είναι χαμηλότερα στις οικογένειες που ανήκουν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Τα χαμηλά ποσοστά συμμετοχής συνεπάγονται ότι η παρέμβαση δεν έχει επαρκή εμβέλεια ώστε να επηρεάσει ουσιαστικά τη δημόσια υγεία.

Τα πιο συνηθισμένα εμπόδια όσον αφορά τη συμμετοχή στις ομαδικές παρεμβάσεις στην οικογένεια με βάση τις έρευνες είναι:

- Ελλιπής ενημέρωση των γονέων για την παρέμβαση. Οι πληροφορίες για την παρέμβαση μπορεί να μην φθάνουν σε οικογένειες που ίσως την χρειάζονται.
- Οι απόψεις και τα συναισθήματα της οικογένειας για το πρόγραμμα θα επηρεάσουν και το αν θα προσέλθει στην παρέμβαση.
- Το πολύ φορτωμένο πρόγραμμα των οικογενειών και η έλλειψη διαθέσιμου χρόνου. Η απαίτηση παρακολούθησης μιας παρέμβασης διάρκειας 2 ή 3 ωρών σε εβδομαδιαία βάση μπορεί να είναι δύσκολα διαχειρίσιμη από οικογένειες που έχουν πολύ φορτωμένο πρόγραμμα.

- Δυσπρόσιτοι χώροι υλοποίησης των παρεμβάσεων για τις οικογένειες. Μπορεί να μην εξυπηρετούνται από τη συγκοινωνία ή να χρειάζεται πολύς χρόνος για να φθάσουν στον χώρο στον οποίο γίνεται η παρέμβαση.

Για να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια μπορούν να αναπτυχθούν στρατηγικές (βλ. Διαγράμματα 20-22).

Οι στρατηγικές είναι πιθανό να διαφέρουν για κάθε κοινότητα ανάλογα με τους πόρους που διαθέτει η κάθε μία, γενικά όμως υπάρχουν αρκετοί «καλοί» τρόποι να διαχυθούν οι πληροφορίες σχετικά με την παρέμβαση.

Ένας πολύ καλός τρόπος είναι να αξιοποιηθούν τα ΜΜΕ. Όπου υπάρχει η δυνατότητα, οι φορείς μπορούν να γνωστοποιήσουν την παρέμβαση μέσω του Τύπου ή του ραδιοφώνου. Σε κάποιες κοινότητες επίσης τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρείχαν αποτελεσματική πληροφόρηση στο κοινό. Το Triple P αξιοποίησε πολύ αποτελεσματικά τα ΜΜΕ για να δημοσιοποιήσει την υλοποίηση του προγράμματος. Σε μια μελέτη διαπιστώθηκε ότι, όταν χρησιμοποιήθηκαν τέτοιοι είδους στρατηγικές μέσω των ΜΜΕ, έως και 80% των γονέων στην κοινότητα ήταν ενήμεροι για την παρέμβαση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20

Εμπόδια για τις οικογένειες 1

Εμπόδιο:

Ελλιπής ενημέρωση των οικογενειών για το πρόγραμμα



Πιθανή λύση:

Αποτελεσματικότερο πρόγραμμα κοινωνικής προώθησης

- ΜΜΕ
- Προσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις
- Μετάδοση πληροφορίας "Από στόμα σε στόμα"

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

Εμπόδια για τις οικογένειες 2

Εμπόδιο:

Νόρμες, στάσεις,
πεποιθήσεις των γονέων

**Πιθανή λύση:**

Παρουσίαση του προγράμματος με τη μορφή
"κανονικότητας"

- Χρήση θετικής διατύπωσης
- Εξατομίκευση του προγράμματος —
κάλυψη των αναγκών της οικογένειας

Μία άλλη καλή στρατηγική για τη δημοσιοποίηση της παρέμβασης είναι η αξιοποίηση του προσωπικού και επαγγελματικού δικτύου. Χρήσιμη επίσης για τη μετάδοση της πληροφορίας είναι και η αξιοποίηση της δικτύωσης με άλλους φορείς που προσφέρουν υπηρεσίες σε νέους και στις οικογένειές τους ώστε να ενημερώσουν τις οικογένειες. Οι οικογένειες αισθάνονται πιο άνετα όταν η πληροφορία προέρχεται από πηγή της εμπιστοσύνης τους.

Κάποιες φορές οι γονείς μπορεί να θεωρούν ότι η παρέμβαση απευθύνεται αποκλειστικά σε "κακούς" γονείς, ή να πιστεύουν ότι η οικογένειά τους δεν θα ωφεληθεί από την παρέμβαση γιατί δεν τη χρειάζεται, ή απλώς να είχαν αρνητικές εμπειρίες στο παρελθόν από άλλους φορείς, επομένως να είναι λιγότερο πρόθυμοι να προσέλθουν σε άλλη μια παρέμβαση. Είναι σημαντικό η συμμετοχή στην παρέμβαση να παρουσιάζεται ως μία θετική διαδικασία και το αποτέλεσμα της παρέμβασης να είναι ενταγμένο στην έννοια της «κανονικότητας». Ο τρόπος με τον οποίο περιγράφεται η παρέμβαση στα φυλλάδια και στα ΜΜΕ μπορεί να επηρεάσει την άποψη της οικογένειας για τη χρησιμότητά της.

Κάποιες φορές οι γονείς μπορεί να μην αντιλαμβάνονται την αναγκαιότητα μιας παρέμβασης και να πιστεύουν ότι δεν θα είναι

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

Εμπόδια για τις οικογένειες 3

Εμπόδιο:

Οργανωτικά: συγκρουόμενες χρονικά
υποχρεώσεις και αδυναμία προσέλευσης

**Πιθανές λύσεις:**

- Ευελιξία στον χρονικό προγραμματισμό
- Χρονοδιάγραμμα σε βολικές ημέρες/ώρες
- Βολικός χώρος και βοήθεια για τα μεταφορικά
- Κίνητρα: γεύματα, απασχόληση παιδιών, οικονομικά

ιδιαίτερα επωφελής γι' αυτούς. Η προσέγγιση που βοηθάει την οικογένεια να κατανοήσει ότι μια παρέμβαση μπορεί να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες της, αυξάνει την πιθανότητα συμμετοχής της. Ενίοτε αυτό επιτυγχάνεται με καλοδιατυπωμένες διαφημίσεις που επισημαίνουν συγκεκριμένα στοιχεία της παρέμβασης. Άλλες φορές όμως μπορεί να είναι πιο χρήσιμες οι άμεσες συζητήσεις με τις οικογένειες, είτε με επισκέψεις κατ' οίκον είτε με ομαδικές συναντήσεις όπου μπορούν να ενημερωθούν εκτενέστερα για το τι προσφέρει η παρέμβαση.

Ένα από τα πιο συνηθισμένα εμπόδια που αναφέρουν οι οικογένειες είναι η δυσκολία τους να εντάξουν μια δίωρη συνεδρία σε ένα ήδη βαρύ οικογενειακό πρόγραμμα. Αν οι συναντήσεις προγραμματιστούν έτσι ώστε να βολεύουν τις περισσότερες οικογένειες, η προσέλευση θα είναι υψηλότερη. Η ευελιξία στον προγραμματισμό διεξαγωγής των συναντήσεων, είναι σημαντική ώστε οι γονείς να μπορούν να τις εντάξουν στο οικογενειακό τους πρόγραμμα. Η επιλογή ενός βολικού χρονοδιαγράμματος για τις συναντήσεις, π.χ. κοντά στο χρόνο διεξαγωγής σχολικών εκδηλώσεων, όπως βραδιές γονέων, πρακτική που εφαρμόζει το πρόγραμμα ΕΦΕΚΤ που περιγράφεται παραπάνω, διευκολύνει

τους πολυάσχολους γονείς. Ο σεβασμός στον διαθέσιμο οικογενειακό χρόνο είναι επιβεβλημένος, κάτι το οποίο ούτως ή άλλως προσπαθούν να προάγουν τέτοιου είδους παρεμβάσεις.

Η εύρεση ενός βολικού και εύκολα προσβάσιμου χώρου διασφαλίζει μεγαλύτερη προσέλευση. Στρατηγικά καλύτερη είναι η επιλογή ενός χώρου που επισκέπτονται ήδη συχνά οι άνθρωποι. Σε ιδανικές συνθήκες θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στην κατοικία τους αλλά, σε μεγάλες πόλεις ή στην ύπαιθρο, αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό και η συγκοινωνία μπορεί να αποτελεί πρόβλημα. Στο σκεπτικό αυτό κάποιες παρεμβάσεις καλύπτουν οικονομικά τις μετακινήσεις των συμμετεχόντων.

Τα κίνητρα συμμετοχής προς τις οικογένειες μπορεί επίσης να διευκολύνουν την προσέλευση και την υπέρβαση των οργανωτικών προβλημάτων. Αν, για παράδειγμα, υπάρχει μέριμνα για δείπνο στα παιδιά και δημιουργική απασχόληση, οι γονείς μπορούν πιο εύκολα να οργανώσουν το πρόγραμμα της οικογένειας και να παρακολουθήσουν συναντήσεις που γίνονται βράδυ. Για τον σκοπό αυτό είναι σημαντική η αξιοποίηση τοπικών παραγόντων για την καλύτερη ανίχνευση των κινήτρων.

Η προσέγγιση των οικογενειών δεν είναι απλή υπόθεση –δεν μπορεί να περιορίζεται σε μια απλή ανακοίνωση της παρέμβασης. Ένα πλάνο προσέγγισης και διατήρησης της συμμετοχής των οικογενειών στην παρέμβαση θα πρέπει να σχεδιάζεται με βάση τη δομή και τις ανάγκες των οικογενειών, τις σχέσεις μεταξύ των μελών τους, καθώς και με άλλα κοινωνικά περιβάλλοντα, όπως το σχολείο, η γειτονιά και οι υπηρεσίες. Αν, για παράδειγμα, οι οικογένειες προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ίσως τα οικονομικά κίνητρα να φανούν χρήσιμα. Η δημιουργία ισχυρών σχέσεων σεβασμού προς τις οικογένειες, που ίσως ενδιαφέρονται για την παρέμβαση, η διατήρηση της επαφής μαζί τους, ακόμη κι αν αρχικά δεν προσέλθουν, και η τήρηση των υποσχέσεων, μπορεί να συντελέσει στην οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης και να βελτιώσει τη φήμη της παρέμβασης στην κοινωνία και, κατά συνέπεια, να συμβάλει στην προσέγγιση των οικογενειών. Αποτελεσματικότερη αποδεικνύεται επίσης η χρήση πολλών και διάφορων στρατηγικών κάθε φορά όπως η δημιουργία και η χρήση πολλαπλών μηνυμάτων, και η διάδοσή τους με πολλούς τρόπους και σε πολλές χρονικές στιγμές. Προτείνεται ως πιο αποτελεσματικό να κοινοποιείται το μήνυμα στις οικογένειες με τουλάχιστον τρεις διαφορετικούς τρόπους, διότι θα χρειαστεί να το λάβουν πολλές φορές μέχρι να προσελκύσει την προσοχή τους.

6

| Περιεχόμενα

98 | Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα

106 | Χώροι εργασίας και πρόληψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Πρόληψη στη σχολική κοινότητα και σε χώρους εργασίας

Σε αυτό το Κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε δύο πλαίσια που υλοποιούνται παρεμβάσεις πρόληψης: τη σχολική κοινότητα και τους χώρους εργασίας, αμφότερα σε μικροεπίπεδο. Αρχικά, περιγράφονται τα χαρακτηριστικά και οι στόχοι των παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα καθώς επίσης και το πώς η θεωρία μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη. Έμφαση δίνεται στην αξιοποίηση των δεδομένων των μαθητών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Τα προγράμματα Unplugged, GBG και KiVa είναι επιστημονικά τεκμηριωμένα και παρουσιάζονται εδώ ως αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα.

Δυστυχώς, δεν υπάρχουν πολλές παρεμβάσεις πρόληψης σε χώρους εργασίας στην Ευρώπη, και ακόμη λιγότερες είναι οι διαθέσιμες επιστημονικά τεκμηριωμένες. Το Κεφάλαιο αυτό περι-

γράφει τα χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων πρόληψης στον χώρο εργασίας και αναφέρεται στα πιθανά εμπόδια τα οποία ενδέχεται να αντιμετωπιστούν κατά την υλοποίησή τους.

Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα

Τα δύο βασικά πλαίσια για την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους είναι η οικογένεια και το σχολείο. Πολλά παιδιά, μάλιστα, είναι πιθανότερο να περνούν περισσότερο χρόνο στο σχολείο παρά με τους γονείς. Βασικό πλεονέκτημα των στρατηγικών και των παρεμβάσεων πρόληψης στη

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Είδη και αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα

Παρέμβαση	Επίπεδο πρόληψης	Ενδείξεις αποτελεσματικότητας
Παρεμβάσεις πρόληψης που βασίζονται στην εκπαίδευση σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική επιρροή	Καθολική και επικεντρωμένη Γενικός πληθυσμός και ομάδες υψηλού κινδύνου	*** Καλές
Σχολική πολιτική και κουλτούρα	Καθολική Γενικός πληθυσμός	** Ικανοποιητικές
Αντιμετώπιση ατομικής ψυχολογικής ευπάθειας	Ενδεδειγμένη Άτομα υψηλού κινδύνου	** Ικανοποιητικές

σχολική κοινότητα (Πίνακας 12) είναι ότι μπορεί να απευθύνονται τόσο στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού (καθολική πρόληψη), όσο και σε ομάδες υψηλού κινδύνου (επικεντρωμένη πρόληψη), αλλά και σε ευάλωτους μαθητές (ενδεδειγμένη πρόληψη). Ωστόσο, με τις καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα είναι πιθανόν να ωφεληθούν όλα τα παιδιά, αφού όλα διατρέχουν τον κίνδυνο να πειραματιστούν με ουσίες σε κάποιον βαθμό.

Εξάλλου, τα μηνύματα που μεταδίδονται σε όλους τους μαθητές του σχολείου, μεταδίδονται χωρίς να στιγματίζονται οι αποδέκτες, αφού η παρέμβαση δεν αποσκοπεί στο να εντοπίσει και, πιθανόν, να απομονώσει τους νέους που έχουν ήδη ξεκινήσει χρήση ουσιών. Έχει αποδειχθεί, μάλιστα, ότι η ένταξη όλων των παιδιών υψηλού κινδύνου στην ίδια ομάδα αυξάνει την εμφάνιση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (Poulin και Dishion, 2001).

Τα σχολεία, αν και διαφέρουν πολύ το ένα από το άλλο σε κάθε χώρα ως προς το μέγεθος ή τη σύνθεσή τους, συμβάλλουν στο να προετοιμαστούν οι νέοι για την πλήρη ένταξή τους στην οικογένεια, στον χώρο εργασίας και στην κοινωνία εν γένει.

Ωστόσο, τα σχολεία και η εκπαίδευση πετυχαίνουν πολύ περισσότερα από αυτό. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με έκθεση της Παγκόσμιας Τράπεζας του 2007 (Hanushek και Wößmann, 2007), μέσα από αναλύσεις των δεδομένων της εκπαίδευσης και της εθνικής οικονομίας διαφόρων χωρών διαπιστώνεται πως "υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι γνωστικές δεξιότητες του πληθυσμού —και όχι απλώς οι σχολικές επιδόσεις— παρουσιάζουν στενή συσχέτιση με το ατομικό εισόδημα, με την κατανομή του εισοδήματος και με την οικονομική ανάπτυξη". Οι γνωστικές δεξιότητες αφορούν την ικανότητα των μαθητών:

- να σκέφτονται αυτόνομα και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα με λογική και σύνεση τόσο μόνοι τους όσο και σε συνεργασία με άλλους
- να σκέφτονται λογικά, να συλλαμβάνουν έννοιες και να επιλύουν προβλήματα χρησιμοποιώντας νέες πληροφορίες ή διαδικασίες
- να οδηγούνται σε συμπεράσματα και να επινοούν λύσεις αναλύοντας τις σχέσεις ανάμεσα σε δεδομένα, προβλήματα, ζητήματα ή συνθήκες.

Το σχολείο, όπως και η οικογένεια, είναι ένα περιβάλλον στο μικροεπίπεδο του ατόμου, που λειτουργεί ως βασικός θεσμός

για τη διαμόρφωση της ανάπτυξης του παιδιού και των θετικών κοινωνικών του στάσεων και συμπεριφορών. Σαφώς, υπάρχουν πολλές και περίπλοκες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα βιολογικά, ατομικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά του ατόμου που μπορεί να επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές διαμορφώνουν τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των παιδιών και των νέων και έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη σωματική, τη συναισθηματική και την κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου από την παιδική στην εφηβική του ηλικία και από την εφηβεία στην ενηλικίωση. Το σχολείο μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη των παιδιών και των νέων στο κατά πόσον είναι αποδεκτές ή μη οι διάφορες θετικές και αρνητικές συμπεριφορές. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα μπορούν να επηρεάζουν την ευαλωτότητα ενός ατόμου και τον κίνδυνο να εκδηλώσει συγκεκριμένες συμπεριφορές, ειδικότερα τη χρήση ουσιών.

Η πρόληψη στη σχολική κοινότητα αφορά και τα πανεπιστημιακά ιδρύματα ή άλλα πλαίσια τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σε αυτήν την ηλικία, η επικινδυνότητα για χρήση ουσιών είναι πιθανή, καθώς οι φοιτητές/σπουδαστές μετακινούνται από την οικογενειακή εστία σε ένα περιβάλλον στο οποίο έχουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και αναμένεται να παίρνουν αποφάσεις για ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών συμπεριφορών και συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία. Επιπλέον, αυξάνεται η προσπάθεια σε ορισμένες ουσίες, ενώ σε φοιτητικές οργανώσεις και εκδηλώσεις μπορεί να επικρατεί μια κουλτούρα που ευνοεί τη χρήση ουσιών.

Και ενώ έχει ιδιαίτερη σημασία η δημιουργία και η διατήρηση ενός θετικού σχολικού κλίματος, τα σχολεία παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της χρήσης ουσιών σε τρεις ακόμη τουλάχιστον τομείς:

- συμπεριφορικές προσεγγίσεις —παρεμβάσεις που προλαμβάνουν ή τουλάχιστον καθυστερούν την έναρξη της χρήσης ουσιών προσπαθώντας να επηρεάσουν αξίες, νόρμες, πεποιθήσεις και στάσεις ενάντια στη χρήση ουσιών και παρέχοντάς τους δεξιότητες
- περιβαλλοντικές στρατηγικές —αναπτύσσουν ορθολογικές και σαφείς πολιτικές σχετικά με τη χρήση και την πώληση κάθε είδους ουσιών, μη εξαιρουμένου του αλκοόλ και του τσιγάρου. Οι στρατηγικές αυτές εφαρμόζονται με συνέπεια

στις σχολικές εγκαταστάσεις ή πέρα από αυτές και σε κάθε εκδήλωση υπό την αιγίδα του σχολείου.

- υποστήριξη μαθητών που έχουν ήδη ξεκινήσει τη χρήση ουσιών —αντιμέτωποι με ευαισθησία και ενσυναίσθηση των μαθητών που κάνουν χρήση και παραπομπή τους στις κατάλληλες συμβουλευτικές και υποστηρικτικές δομές (μη εξαιρουμένων των θεραπευτικών υπηρεσιών, εφόσον χρειάζεται).

Η επιστημονική έρευνα έχει δείξει, επίσης, ότι οι παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα είναι δυνατόν να βελτιώσουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και να προλάβουν τη σχολική διαρροή (Gasper, 2011), που αποτελούν δύο μείζονες ακαδημαϊκούς στόχους. Ως εκ τούτου, τα στελέχη πρόληψης θα πρέπει να τονίζουν ότι είναι προς το συμφέρον και των σχολείων και των μαθητών να βρεθεί χρόνος για την πρόληψη.

Ετοιμότητα του σχολείου

Αρχικά θα πρέπει να αποτιμάται η ετοιμότητα του σχολείου στο να καθιερώσει και να υλοποιήσει παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης της χρήσης ουσιών (Greenberg και συν., 2005). Ακολουθούν κάποια βασικά θέματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Πριν από την επιλογή συγκεκριμένης παρέμβασης/στρατηγικής πρόληψης πρέπει να εξετάζονται οι ακόλουθοι παράγοντες:

- Υπάρχει διοικητική υποστήριξη που θα δημιουργήσει χώρο για μια παρέμβαση πρόληψης στη διάρκεια του ωρολογίου προγράμματος;
- Υπάρχει ανθρώπινο δυναμικό με τις απαιτούμενες δεξιότητες για να εφαρμόσει τις παρεμβάσεις;
- Υπάρχουν πόροι για να καλυφθεί το κόστος των υλικών της παρέμβασης, της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, των αναπληρωτών που θα καλύπτουν τις τάξεις στη διάρκεια της επιμόρφωσης και της τεχνικής υποστήριξης στο στάδιο της παρακολούθησης;
- Υπάρχει ποιοτική εκπαίδευση και τεχνική υποστήριξη κατάλληλη ώστε να καθοδηγήσει τους εκπαιδευτικούς να υλοποιήσουν παρεμβάσεις πρόληψης με επιτυχία και να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που ενδέχεται να προκύψουν;

Είναι σημαντικό η διοίκηση του σχολείου και οι αρμόδιες εκπαιδευτικές αρχές, αφενός να προσφέρουν στήριξη για την υλοποίηση συγκεκριμένης παρέμβασης και, αφετέρου, να παίρνουν τις αναγκαίες πρωτοβουλίες ώστε να διασφαλίσουν την αποτελεσματική υλοποίησή της (Sloboda και συν., 2014· Wandersman και συν., 2008).

Ωστόσο, θα πρέπει να συντρέχουν και άλλες προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, το σχολείο θα πρέπει να έχει αναπτύξει ένα όραμα σχετικά με το είδος το περιβάλλοντος που επιδιώκει να δημιουργήσει για να στηρίξει την εκπαιδευτική και κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών του. Το όραμα αυτό θα πρέπει να συνοδεύεται από συναφείς στόχους, ένας εκ των οποίων θα πρέπει να είναι το σχολικό περιβάλλον απαλλαγμένο από αλκοόλ, προϊόντα καπνού και άλλες ουσίες.

Επιπλέον, πρέπει να καταρτιστεί ένα πλάνο το οποίο θα αποσαφηνίζει τους ρόλους και τις αρμοδιότητες για την υλοποίηση στρατηγικών και παρεμβάσεων πρόληψης, τον τρόπο αξιολόγησης τους και τη σύνδεση μεταξύ της αξιολόγησης με την επαγγελματική εξέλιξη. Στο πλάνο αυτό θα πρέπει επιπλέον να εκτιμάται το κατά πόσο το σχολείο διατίθεται να υλοποιήσει την παρέμβαση.

Στόχοι της πρόληψης στη σχολική κοινότητα

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια των παιδιών, των εφήβων και των φοιτητών (Ginsburg, 1982· UNODC, 2013). Όπως αναφέρεται στις Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές του UNODC, δεν είναι αποτελεσματικές όλες οι παρεμβάσεις και τα προγράμματα πρόληψης στη σχολική κοινότητα για το σύνολο του πληθυσμού κάθε ηλικίας. Επομένως, κάθε παρέμβαση πρέπει να εφαρμόζεται μόνο σε εκείνες τις ηλικιακές ομάδες στις οποίες έχει αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα.

Για παράδειγμα, για τα παιδιά μέσης παιδικής ηλικίας οι παρεμβάσεις πρόληψης πρέπει να επικεντρώνονται στη μετάδοση απλών και κατανοητών οδηγιών —π.χ. ο γιατρός σου δίνει φάρμακα όταν είσαι άρρωστος για να γίνεις καλά· τα φάρμακα μπορεί να σε βλάψουν αν τα πάρεις χωρίς να σου τα δώσει ο γιατρός· το να δίνεις φάρμακα σε άλλους είναι επικίνδυνο, ακόμη κι αν σου τα ζητήσουν. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν επίσης να εφαρμόσουν

τεχνικές που επιβραβεύουν τη θετική κοινωνική συμπεριφορά και τιμωρούν την παρορμητική ή μη αποδεκτή συμπεριφορά.

Με την κατάλληλη καθοδήγηση, στην προεφηβική ηλικία τα παιδιά μπορούν να αναπτύξουν θετικές αξίες και στάσεις, οι οποίες δεν υποστηρίζουν τη χρήση ουσιών και στις οποίες μπορούν να βασίσουν την απόφασή τους για το αν θα κάνουν χρήση ή όχι. Οι μαθητές μπορούν να εξοικειωθούν με τις σχολικές πολιτικές για τις ψυχοδραστικές ουσίες και τις συνέπειες της παραβίασής τους. Μπορούν να κατανοήσουν το πώς η διαφήμιση προσπαθεί να τους επηρεάσει για να καταναλώσουν αλκοόλ και άλλες ουσίες και να μάθουν ποιες αρνητικές συνέπειες έχει το αλκοόλ, το κάπνισμα και η χρήση άλλων ουσιών στα συναισθήματα, την αντίληψη και την υγιή συμπεριφορά, καθώς και στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλό τους. Θα πρέπει, επίσης, να συνεχίσουν να αναπτύσσονται και να εξασκούν ένα ευρύ φάσμα προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων σχετιζόμενων με την ηλικία τους.

Οι μεγαλύτεροι έφηβοι θα πρέπει να είναι σε θέση να αναπτύξουν αξίες, δεξιότητες λήψης αποφάσεων και διάφορες δεξιότητες ζωής —ιδίως διεκδικητικότητα ή δεξιότητες "αντίστασης"— σε καταστάσεις, όπου γίνεται χρήση ουσιών ή που μπορεί να προκληθούν να κάνουν χρήση. Θα πρέπει να μάθουν, επίσης, για τις κοινωνικές κυρώσεις που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών. Τέλος, μπορούν να μάθουν μια σειρά από στρατηγικές για να μειώσουν τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης (Marlatt και συν., 2011). Όπως σημειώθηκε, οι συνέπειες αυτές μπορεί να εστιάζονται στους κινδύνους της οδήγησης υπό την επήρεια μέθης ή του να είναι κανείς συνεπιβάτης σε όχημα, του οποίου ο οδηγός βρίσκεται υπό την επήρεια μέθης.

Είναι σαφές ότι, οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών.

Δεδομένα για τη χρήση ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό

Τα δεδομένα για τη χρήση ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό βοηθούν στην κατανόηση της έκτασης και της φύσης της χρήσης ουσιών, αλλά και των ειδών των ψυχοδραστικών ουσιών που χρησιμοποιούνται από τον μαθητικό πληθυσμό. Σε προηγούμενα

Κεφάλαια έγινε αναφορά στην εκτίμηση αναγκών, που προϋποθέτει συλλογή δεδομένων ή/και ανάλυση υπάρχοντων δεδομένων. Στην εκτίμηση αναγκών πρέπει να περιγράφεται η χρήση ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό με δεδομένα σχετικά με τις ουσίες, τη συχνότητα και τον τρόπο χρήσης τους, την προέλευσή τους, τα χαρακτηριστικά των μαθητών που κάνουν χρήση (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, τόπο κατοικίας, αδικαιολόγητες απουσίες, σωματική και συναισθηματική υγεία), την ηλικία έναρξης της χρήσης καθώς και την ουσία έναρξης της χρήσης.

Η διεξαγωγή ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό θεωρείται σε γενικές γραμμές η καλύτερη μέθοδος συλλογής δεδομένων για τη χρήση ουσιών από μαθητές. Τα δεδομένα αυτά βρίσκονται στον πυρήνα της προσπάθειας για συλλογή στοιχείων, αν και μπορεί να περιλαμβάνονται και άλλου είδους ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα. Η υλοποίηση ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό έχει σχετικά χαμηλό κόστος και προσφέρει τις καλύτερες πληροφορίες για τα επίπεδα χρήσης ουσιών και τις συναφείς αντιλήψεις. Ωστόσο, αρκετές φορές παρουσιάζονται δυσκολίες στη δημιουργία και τη χορήγηση σχετικών ερωτηματολογίων, ενώ τα δεδομένα μπορεί να είναι δύσκολο να αναλυθούν και να ερμηνευθούν.

Τα σχολεία ενδέχεται, επίσης, να επιλέξουν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν γίνει από άλλους φορείς. Συνιστάται ιδιαίτερα η έρευνα ESPAD⁽²⁷⁾ (βλ. Διάγραμμα 23) και η συνεργατική διακρατική έρευνα του ΠΟΥ για τη συμπεριφορά του μαθητικού πληθυσμού σε θέματα υγείας [Health Behaviour in School-aged Children]⁽²⁸⁾. Κάποιες χώρες μπορεί να βασίζονται και σε εθνικές έρευνες. Παρότι κάποιες από τις έρευνες αυτές (άρα και τα αποτελέσματά τους) είναι χρονικά προσδιορισμένες, δεν παύουν να προσφέρουν χρήσιμα στοιχεία αναφοράς ώστε να συγκριθούν με τα αποτελέσματα μιας τοπικής έρευνας.

(27) <http://www.espad.org/>, www.epipsi.gr

(28) <http://www.hbsc.org/>, www.epipsi.gr

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

Έκθεση ESPAD 2015/2019



Πηγή: EMCDDA, 2013α, ΕΠΙΨΥ, 2015

Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν από το ίδιο το σχολείο, ιδιαίτερα αν τα ευρήματα αναλύονται ανά περιοχή ή (ίσως) πυκνότητα πληθυσμού (αστικές, ημιαστικές, αγροτικές περιοχές). Παρόλα αυτά, τα τοπικά δεδομένα είναι σχεδόν πάντα πιο χρήσιμα για τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής και τη λήψη αποφάσεων σε τοπικό επίπεδο σε σύγκριση με τα δεδομένα από περιφερειακές ή εθνικές έρευνες. Είναι πολύ εύκολο κανείς να απαξιώσει τα ανησυχητικά αποτελέσματα μιας έρευνας για τη χρήση ουσιών που έχει γίνει σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο λέγοντας ότι αυτά δεν αντιπροσωπεύουν τα παιδιά στη "δική μας" κοινότητα.

| Αξιοποίηση θεωριών

Οι θεωρίες σχετικά με τη γνωστική ανάπτυξη και τη μάθηση και η ΘΠΣ μπορούν να εφαρμοστούν σε παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα. Το σχολείο δεν είναι απλώς ένας χώρος μάθησης. Στο σχολείο μαθητές και εκπαιδευτικοί αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για μεγάλο διάστημα της ημέρας. Κατά τη διάρκεια υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης στην οικογένεια και στο

σχολικό πλαίσιο, οι μεν γονείς έχουν την ευκαιρία να αλληλεπιδρούν με τα παιδιά τους στο σπίτι, οι δε εκπαιδευτικοί με τους μαθητές τους στο σχολείο. Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν την υλοποίηση δραστηριοτήτων στην τάξη, την ανάπτυξη σχολικών πολιτικών και τον σχεδιασμό δράσεων και στρατηγικών που διαμορφώνουν και επηρεάζουν το σχολικό περιβάλλον.

Οι παρεμβάσεις που υλοποιούνται στην τάξη και απευθύνονται στους μαθητές έχει διαπιστωθεί ότι είναι αποτελεσματικές ως προς τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Περιλαμβάνουν ένα σύνολο δραστηριοτήτων που υλοποιούνται σε επίπεδο τάξης, (συχνά) με την εφαρμογή κάποιου εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος δουλεύοντας για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Οι σχολικές πολιτικές για την πρόληψη αναφέρονται σε ένα σύνολο γραπτών κανόνων ή κανονισμών για τη χρήση ουσιών στους χώρους του σχολείου και πέριξ αυτών. Οι κανόνες περιλαμβάνουν τον ορισμό των παραβιάσεων (τι συμβαίνει όταν κάποιος παραβιάζει τους κανόνες) και των συνεπειών τους. Τέλος, το σχολικό κλίμα αναφέρεται στην ποιότητα και τον χαρακτήρα της σχολικής ζωής. Το σχολικό κλίμα εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τη σχολική ζωή οι μαθητές, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί και αντικατοπτρίζει νόρμες, στόχους, αξίες, διαπροσωπικές σχέσεις, διδακτικές πρακτικές και οργανωτικές πτυχές της σχολικής ζωής.

Δύο δεκαετίες έρευνας και αξιολόγησης των παρεμβάσεων στη σχολική κοινότητα έχουν δείξει ποιες παρεμβάσεις έχουν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα και ποιες όχι (Πίνακας 13).

Όσον αφορά την επίτευξη των στόχων τους, πολλές παρεμβάσεις πρόληψης εμφανίζουν θετικά αποτελέσματα αμέσως μετά την ολοκλήρωσή τους, ενώ λιγότερες είναι εκείνες που εμφανίζουν αποτελέσματα (εφόσον αξιολογηθούν) σε μελέτες επανελέγχου (follow up), π.χ. ένα έτος αργότερα. Τίθεται, λοιπόν, το ερώτημα του κατά πόσο κάτι τέτοιο μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα. Το ζητούμενο είναι η επίδραση μιας παρέμβασης να διαρκεί για χρόνια, επομένως, εφόσον όλες οι υπόλοιπες παράμετροι παραμένουν αμετάβλητες, είναι προτιμότερο να επιλέγονται παρεμβάσεις με αποδεδειγμένα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Ωστόσο, ακόμα και παρεμβάσεις με περιορισμένα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα μπορούν να θεωρηθούν πετυχημένες, εφόσον καθυστερούν την έναρξη της χρήσης ουσιών ή τη μειώνουν

ΠΙΝΑΚΑΣ 13
Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα

Αποτελεσματικές	Μη αποτελεσματικές
Υλοποίηση και δομή	
Αλληλεπιδραστικές μέθοδοι Δομημένες συναντήσεις και δουλειά σε ομάδες Παρεμβάσεις που βασίζονται στην υλοποίηση δομημένου εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος	Διδακτικές μέθοδοι, όπως ομιλίες, διαλέξεις Μη δομημένες, μη σχεδιασμένες συζητήσεις Δράσεις που στηρίζονται στην κρίση και τη διαίσθηση του συντονιστή/ εκπαιδευτικού
Αλληλεπιδραστικές μέθοδοι	Υλοποίηση από συνομηλίκους (δεν έχει επαρκώς ακόμα τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα τέτοιων παρεμβάσεων έναντι παρεμβάσεων που υλοποιούνται από ενήλικες)
Δομημένες συναντήσεις και δουλειά σε ομάδες	Μεμονωμένες, βραχύχρονες δράσεις, εκδηλώσεις
Παρεμβάσεις που βασίζονται στην υλοποίηση δομημένου εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος	Πρόσθετες ενισχυτικές συναντήσεις κατά τα επόμενα έτη μετά το τέλος της βασικής παρέμβασης (δεν έχει επαρκώς ακόμα τεκμηριωθεί η αξία τέτοιων συναντήσεων)
	Αφίσες και φυλλάδια
Περιεχόμενο	
Δεξιότητες λήψης αποφάσεων, επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων	Παροχή πληροφόρησης για συγκεκριμένες ουσίες και μόνο, που μπορεί απλώς να τους κάνει πιο "ενημερωμένους χρήστες"
Σχέσεις με συνομηλίκους, προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες	Μαρτυρίες πρώην χρηστών που μπορεί να καταλήγουν να εξαίρουν ή να μυθοποιούν τη χρήση ναρκωτικών
Αυτεπάρκεια και διεκδικητικότητα	Εστίαση στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και μόνο
Δεξιότητες αντίστασης και ενίσχυση της προσωπικής δέσμευσης για μη χρήση	Δειγματοληπτικοί έλεγχοι για χρήση ουσιών
Ενίσχυση στάσεων και κανονιστικών αντιλήψεων κατά της χρήσης ουσιών	Τακτικές εκφοβισμού και ιστορίες που υπερβάλλουν ή παρουσιάζουν ψευδή εικόνα των κινδύνων από τη χρήση ουσιών, κατά τρόπο που συχνά έρχεται σε αντίθεση με τα προσωπικά βιώματα των μαθητών ή των συνομηλίκων τους
Στήριξη στη μελέτη και τη σχολική πρόοδο	

σε κομβικά αναπτυξιακά στάδια. Επίσης, η συνεχής συμμετοχή (σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια) των μαθητών σε διάφορα είδη παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη.

Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι ίσως δεν είναι σωστό να προσδοκούμε μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από τις παρεμβάσεις πρόληψης, όταν οι μαθητές εκτίθενται συστηματικά σε ερεθίσματα που ευνοούν τη χρήση ουσιών στο κοινωνικό περιβάλλον τους (π.χ. μέσα από αναπαραστάσεις στην κουλτούρα, μέσα από τη διαφήμιση και άλλες προωθητικές πρακτικές) και βλέπουν ενήλικες να κάνουν χρήση ουσιών, όπως αλκοόλ και τσιγάρο, και να τις απολαμβάνουν χωρίς εμφανείς αρνητικές συνέπειες.

Επομένως, ίσως είναι παράλογο να προσδοκούμε ότι αρκεί μία και μόνο παρέμβαση πρόληψης. Όλοι όσοι χρειάζεται να υπερασπιστούν την πρόληψη θα πρέπει να προσπαθήσουν να πείσουν ότι, σύμφωνα με τις ΕυΠρο (βλ. Κεφάλαιο 3), οι δράσεις πρόληψης θα πρέπει να εντάσσονται σε μια πιο μακροπρόθεσμη στρατηγική και ότι ίσως είναι πιθανότερο να πετύχουν εκεί όπου έχουν υλοποιηθεί και στρατηγικές περιβαλλοντικής πρόληψης (βλ. Κεφάλαιο 7) για την προαγωγή ενός υγιέστερου πλαισίου συμπεριφοράς.

Παρεμβάσεις πρόληψης κατάλληλες για την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών είναι σημαντικό να ενσωματώνονται στο σύνολο του σχολικού πλαισίου, από το νηπιαγωγείο μέχρι την Γ' Λυκείου, τόσο μέσα στην τάξη όσο και έξω από αυτήν.

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις

Οι ακόλουθες παρεμβάσεις διαπιστώνεται ότι έχουν υποσχόμενα αποτελέσματα με βάση αρκετές αξιολογήσεις σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Η επιλογή τους βασίζεται στις αξιολογήσεις της βάσης Xchange του EMCDDA. Τις περιλαμβάνουμε ως πηγή για όποιον/α αναζητά την καταλληλότερη παρέμβαση πρόληψης για το δικό του πλαίσιο.

Το Unplugged ("Ξέρω τι ζητάω" στην ελληνική εκδοχή του) είναι ένα πρόγραμμα πρόληψης στη σχολική κοινότητα που ενσωματώνει άξονες οι οποίοι εστιάζουν στην κριτική σκέψη, τη λήψη αποφάσεων, την επίλυση προβλημάτων, τη δημιουργική σκέψη,

την αποτελεσματική επικοινωνία, τις δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων, την αυτογνωσία, την ενσυναίσθηση, την αντιμετώπιση των συναισθημάτων και του στρες, τις κανονιστικές πεποιθήσεις και τις γνώσεις σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειες των ουσιών για την υγεία. Το πρόγραμμα αποτελείται από 12 ωριαίες ενότητες οι οποίες υλοποιούνται μία φορά την εβδομάδα από εκπαιδευτικούς οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει προηγουμένως ένα σεμινάριο κατάρτισης διάρκειας 2,5 ημερών. Στη βάση Xchange το "Ξέρω τι ζητάω" αξιολογείται ως "επωφελές", το οποίο σημαίνει ότι πιθανότατα θα είναι αποτελεσματικό σε διάφορα πλαίσια.

Το Good Behaviour Game (GBG) (Παιχνίδι της Καλής Συμπεριφοράς) είναι μια στρατηγική διαχείρισης της συμπεριφοράς στην τάξη για παιδιά του Δημοτικού, το οποίο χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί παράλληλα με το πρόγραμμα του σχολείου. Το GBG αξιολογείται ως "πιθανόν επωφελές" στην Xchange, το οποίο σημαίνει ότι, αν και η αποτελεσματικότητά του διαπιστώθηκε από έρευνες, απαιτείται να γίνουν περισσότερες μελέτες στην Ευρώπη για να τεκμηριωθεί. Το GBG χρησιμοποιεί ένα παιχνίδι στο οποίο συμμετέχουν όλοι οι μαθητές της τάξης σε ομάδες. Οι ομάδες ανταμείβονται όταν κοινωνικοποιούν τα παιδιά στον ρόλο του μαθητή και μειώνουν την επιθετικότητα, τη διασπαστική συμπεριφορά μέσα στην τάξη, που είναι παράγοντας κινδύνου για χρήση ουσιών στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και τις βίαιες και παραβατικές συμπεριφορές.

Το KiVa είναι ένα πρόγραμμα κατά του σχολικού εκφοβισμού, το οποίο είχε αξιολογηθεί ως "υποσχόμενο" στη Φινλανδία και έχει υιοθετηθεί και στην Εσθονία. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε μαθητές ηλικίας 5 έως 11 ετών και εφαρμόζει παρεμβάσεις καθολικής και ενδεδειγμένης πρόληψης. Αποσκοπεί στην ενίσχυση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς και της συναισθηματικής ευεξίας. Το KiVa δεν περιλαμβάνεται ακόμη στη βάση Xchange, αλλά αξιολογείται ως "υποσχόμενο" από την Blueprints, το οποίο σημαίνει ότι διαπιστώθηκε η αποτελεσματικότητά του από υψηλής ποιότητας έρευνες.

Χώροι εργασίας και πρόληψη

Ο όρος "χώρος εργασίας" ή "εργασιακό πλαίσιο" αναφέρεται σε οποιονδήποτε χώρο στον οποίο εργάζονται άτομα –σπίτι, χωράφι, σχολείο, δημόσια υπηρεσία, μη κυβερνητική οργάνωση, μονάδα παραγωγής ή εργοστάσιο, εμπορικό κατάστημα, νοσηλευτικό ίδρυμα, στρατός, μεγάλη εταιρία, κτλ. Κάποιοι εργαζόμενοι, π.χ. εμπορικοί αντιπρόσωποι, οδηγοί μέσων μαζικής μεταφοράς ή οδηγοί φορτηγών οδικών μεταφορών, δεν έχουν συγκεκριμένη βάση στην εργασία τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε πολλές βιομηχανικές χώρες, ο χώρος εργασίας είναι ένας από τους σημαντικότερους κοινωνικούς θεσμούς, αφού ένα σημαντικό ποσοστό ενηλίκων εργάζονται και συμμετέχουν σε κάποιου είδους εργασιακό πλαίσιο.

Επιπλέον, η εργασία και τα εργασιακά πλαίσια αποτελούν κινητήριο μοχλό για την οικονομία και συντελούν στην οικονομική ανάπτυξη. Η χρήση ουσιών φαίνεται ότι έχει εξαιρετική σημασία, όταν συμβαίνει σε κλάδους στους οποίους υπάρχουν ζητήματα ασφάλειας ή στους οποίους οι αστοχίες σε προσωπικές επιδόσεις μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο. Αναφερόμαστε, μεταξύ άλλων, σε κλάδους όπως οι κατασκευές, η γεωργία, οι μεταφορές, η ενέργεια, οι τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας και ο χρηματοπιστωτικός τομέας (EMCDDA, 2017β, σ. 143).

Στο εργασιακό πλαίσιο, επίσης, η εκπαίδευση μπορεί να συνεχίζεται για κάποιον, αφού είναι πιθανό να παρέχεται πρόσθετη εκπαίδευση και κατάρτιση στους εργαζόμενους. Επιπλέον, στον χώρο εργασίας μπορεί κανείς να γνωρίσει νέες εμπειρίες, νέες κανονιστικές αντιλήψεις και νέες συμπεριφορές που μπορεί να είναι πολύ διαφορετικά από όσα έχει μάθει κανείς στην οικογένεια ή στο σχολείο.

Στον χώρο εργασίας οι ενήλικες συνήθως περνούν σημαντικό μέρος του χρόνου τους. Συνεπώς, το κατά πόσον η εργασιακή εμπειρία είναι ικανοποιητική και προσφέρει ανταμοιβή ή επιβαρύνει με στρες και εξουθενώνει μπορεί να έχει τεράστιο αντίκτυπο στην υγεία και την ευεξία του εργαζομένου και, κατά συνέπεια, στην επιρρέπειά του σε χρήση ουσιών.

Ο Frone (2013), επίσης, κάνει τη διάκριση ανάμεσα σε χρήση ουσιών εντός και εκτός του χώρου εργασίας. Ωστόσο, και στις

δύο καταστάσεις, δηλαδή είτε εντός πλαισίου εργασίας είτε εκτός, το αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών φάνηκε να είναι η μειωμένη εργασιακή απόδοση.

- Ο όρος χρήση ουσιών εντός του χώρου εργασίας αναφέρεται σε χρήση ουσιών από τον εργαζόμενο που γίνεται εντός εργασιακού πλαισίου και στη διάρκεια του ωραρίου εργασίας, με αποτέλεσμα τη μειωμένη εργασιακή απόδοση. Αυτό μπορεί να σημαίνει χρήση ουσιών στο εργασιακό πλαίσιο ή ακριβώς πριν τη δουλειά, με τις επιδράσεις να γίνονται αισθητές στη διάρκεια του ωραρίου ή/και όταν ο εργαζόμενος εκτελεί τα καθήκοντά του ακόμη και εκτός του εργασιακού πλαισίου.
- Ο όρος χρήση ουσιών εκτός του χώρου εργασίας αναφέρεται σε χρήση ουσιών από τον εργαζόμενο που γίνεται εκτός εργασιακού πλαισίου και εκτός ωραρίου εργασίας, με αποτέλεσμα τη μειωμένη εργασιακή απόδοση.

Υπάρχουν παράγοντες στον χώρο εργασίας που μπορεί να ευνοούν περισσότερο τη χρήση ουσιών. Οι κυριότεροι είναι τρεις:

- η υποκειμενική αίσθηση περί διαθεσιμότητας ουσιών στον χώρο εργασίας, καθώς και η εύκολη πρόσβαση σε αυτές (π.χ. το να σερβίρεται αλκοόλ στο εστιατόριο του χώρου εργασίας, να προσφέρεται αλκοόλ συστηματικά σε εορταστικές εκδηλώσεις στο χώρο εργασίας, να υπάρχουν εργαζόμενοι που διευκολύνουν την πρόσβαση σε ναρκωτικά)
- περιγραφικές νόρμες, σύμφωνα με τις οποίες μεγάλο ποσοστό του κοινωνικού δικτύου του εργαζομένου στον χώρο εργασίας κάνει χρήση ουσιών ή εργάζεται υπό την επήρεια ουσιών και
- επιτακτικές νόρμες ή κανονιστική επιδοκιμασία ή αποδοκιμασία της χρήσης ουσιών στον χώρο εργασίας και της μειωμένης εργασιακής απόδοσης λόγω χρήσης ουσιών από το κοινωνικό δίκτυο του εργαζομένου.

Ο τελευταίος αυτός παράγοντας περιλαμβάνει και την εργασιακή κουλτούρα που προάγει τη χρήση ουσιών για την αύξηση της απόδοσης ή τη διαχείριση μεγάλου φόρτου εργασίας και πιεστικών χρονοδιαγραμμάτων ή κουλτούρες που θεωρούν τη χρήση ουσιών αναπόσπαστο τμήμα της ανάπτυξης σχέσεων με συναδέλφους και (εν δυνάμει) πελάτες.

Πέρα από τους γενικούς παράγοντες κινδύνου χρήσης ουσιών που επηρεάζουν το σύνολο του πληθυσμού, στρεσογόνοι παράγοντες, επίσης, που σχετίζονται με την εργασία, όπως οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, η ανυπαρξία ελέγχου της εργασίας και η εργασιακή ανασφάλεια, μπορεί, επίσης, να αυξήσουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών από τον εργαζόμενο. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οι ουσίες χρησιμοποιούνται ως τεχνικές μείωσης της έντασης και του άγχους για να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να ανταποκριθεί στο απαιτητικό εργασιακό του περιβάλλον. Όσο πιο συχνή είναι η (προβλεπόμενη) έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες στον χώρο εργασίας, τόσο πιο συχνή και πιο εντατική θεωρείται πως είναι η χρήση ουσιών, συχνά ακριβώς πριν από μια εργάσιμη μέρα, στη διάρκειά της ή αμέσως μετά. Ωστόσο, τα περισσότερα προβλήματα λόγω χρήσης ουσιών σχετίζονται με τη χρήση ουσιών εκτός του χώρου εργασίας, συμπεριφορά η οποία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εργασιακή απόδοση. Οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης ουσιών εκτός του χώρου εργασίας μπορεί να είναι, μεταξύ άλλων, οι αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία, η καθυστερημένη άφιξη, η απώλεια της θέσης εργασίας, η ασθένεια και το αυξημένο κόστος περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά, η χρήση ουσιών εντός του χώρου εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε υποκειμενική αίσθηση μικρότερης ασφάλειας στον χώρο εργασίας, υψηλότερα επίπεδα στρες και απογοήτευση των εργαζομένων που δεν κάνουν χρήση ουσιών.

Δεν υπάρχουν εκτιμήσεις σε επίπεδο ΕΕ για τον αντίκτυπο της χρήσης ουσιών στο εργατικό δυναμικό ούτε εθνικές εκτιμήσεις με βάση συνεπείς μεθοδολογίες. Επιπλέον, το EMCDDA δεν συλλέγει στοιχεία για την έκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρόληψης στον χώρο εργασίας στις χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, χρήσιμες είναι κάποιες ενδεικτικές μελέτες από άλλα κράτη. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο εκτιμάται ότι εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ χάνονται 11-17 εκατομμύρια ημέρες εργασίας, με κόστος 1,8 δις στερλίνες ετησίως (Plant Work, 2006).

Η χρήση ουσιών εκτός του χώρου εργασίας δημιουργεί ιδιαίτερο προβληματισμό όσον αφορά εργαζομένους που κατέχουν θέσεις κρίσιμες για την ασφάλεια και έχουν ευθύνη για την υγεία και την ευεξία των άλλων (π.χ. κυβερνήτες αεροσκαφών, γιατροί, τεχνικοί ασφαλείας). Η μειωμένη εργασιακή τους απόδοση λόγω χρήσης ουσιών μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες. Στη Γαλλία,

το 15%-20% των εργατικών ατυχημάτων στο γαλλικό σύστημα σιδηροδρόμων σχετίζεται άμεσα με την επιβλαβή χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (Ricordel και Wenzek, 2008).

Ετοιμότητα του οργανισμού

Για να πραγματοποιηθεί εκτίμηση αναγκών, πρέπει αρχικά να γίνει κατανοητό το πού βρίσκεται ο χώρος εργασίας όσον αφορά τη δική του πορεία προς την οργανωτική αλλαγή ή τη διάθεσή του να υιοθετήσει μια συγκεκριμένη πρακτική προαγωγής της υγείας. Έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες για την κατανόηση της οργανωτικής αλλαγής.

Για παράδειγμα, η θεωρία των σταδίων επισημαίνει τη σημασία του να είναι γνωστό πού ακριβώς βρίσκεται ένας οργανισμός στην πορεία προς την οργανωτική αλλαγή πριν υλοποιήσει στρατηγικές και παρεμβάσεις πρόληψης.

Η θεωρία των σταδίων (Kaluzny και Hernandez, 1988) περιγράφει τέσσερα στάδια από τα οποία διέρχονται οι οργανισμοί πριν υιοθετήσουν και θεσμοθετήσουν κάποια αλλαγή ή καινοτομία.

1. Το πρώτο στάδιο είναι η επίγνωση ότι υπάρχει πρόβλημα και ότι υπάρχουν πιθανές λύσεις για την αντιμετώπισή του. Στόχος αποτελεί να αποκτήσει επίγνωση ο οργανισμός ότι υπάρχει ένα πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί.
2. Το δεύτερο στάδιο είναι η έγκριση, στη διάρκεια του οποίου ο οργανισμός αρχίζει να σχεδιάζει την υιοθέτηση των στρατηγικών και παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος που αναγνωρίστηκε στο στάδιο 1. Μπορεί να περιλαμβάνει εντοπισμό των πόρων και προσαρμογές στις παρεμβάσεις που μπορεί να υλοποιηθούν.
3. Το τρίτο στάδιο είναι η υλοποίηση, που περιλαμβάνει όλες τις πρακτικές πτυχές της εφαρμογής της στρατηγικής ή της παρέμβασης.
4. Τέλος, το τέταρτο στάδιο είναι η θεσμοθέτηση, στη διάρκεια του οποίου η νέα στρατηγική ή πρακτική γίνεται καθιερωμένο τμήμα των δραστηριοτήτων στον χώρο εργασίας.

Χαρακτηριστικά της πρόληψης στον χώρο εργασίας σε σχέση με τα είδη πρόληψης

Τέσσερις πτυχές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όσον αφορά στην πρόληψη στον χώρο εργασίας (Διάγραμμα 24).

Καθολική πρόληψη

- Πολιτικές στον χώρο εργασίας: Συνιστούν στρατηγική καθολικής πρόληψης, και κατά κανόνα αφορούν ζητήματα χρήσης ουσιών για το σύνολο των εργαζομένων.
- Εκπαίδευση στην πρόληψη. Αφορά όλο το σύνολο των εργαζομένων αλλά και των διοικητικών στελεχών με την εκπαίδευσή τους σχετικά με το πώς η χρήση μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία και την ευεξία των εργαζομένων.
- Ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης. Η συνοχή της ομάδας των εργαζομένων και η μεταξύ τους υποστήριξη μπορεί να ενισχύσει τις κοινωνικές νόρμες ενάντια στη χρήση ουσιών στον χώρο εργασίας.

Επικεντρωμένη πρόληψη

- Εμπιστευτικός έλεγχος. Αφορά συνήθως τον έλεγχο των εργαζομένων που κινδυνεύουν να κάνουν χρήση ουσιών και μπορεί να εκδηλώνουν προβληματικές συμπεριφορές στον χώρο εργασίας.
- Προγράμματα αρωγής στους εργαζομένους. Αποσκοπούν στο να εντοπίσουν και να επιλύσουν προβλήματα παραγωγικότητας που αντιμετωπίζουν τυχόν εργαζόμενοι που θίγονται από προσωπικά προβλήματα.

Ενδεδειγμένη πρόληψη

- Εμπιστευτικές εκτιμήσεις χρήσης ουσιών. Στόχος είναι να εντοπιστούν οι εργαζόμενοι που χρειάζονται παραπομπή σε βραχείες παρεμβάσεις ή πιο μακροχρόνια θεραπεία. Οι αξιολογήσεις αυτές γίνονται από εκπαιδευμένους ειδικούς ψυχικής υγείας ή ουσιοεξαρτήσεων.
- Βραχείες παρεμβάσεις. Οι βραχείες παρεμβάσεις είναι συστηματικές και εστιασμένες με σκοπό να διερευνήσουν πιθανή προβληματική χρήση ουσιών και να κινητοποιήσουν το άτομο να αλλάξει τη συμπεριφορά του.

Όταν μιλάμε για πρόληψη στον χώρο εργασίας, είναι σημαντικό να περιλαμβάνουμε στρατηγικές και παρεμβάσεις που εστιάζουν στους εργαζόμενους που χρειάζονται θεραπεία, ολοκληρώνουν τη θεραπεία, επιστρέφουν στην εργασία και επανεντάσσονται στο εργατικό δυναμικό. Από καθαρά τεχνική άποψη το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν είναι πρόγραμμα πρόληψης, αφού περιλαμβάνει θεραπεία, επάνοδο στην εργασία και πρόληψη της υποτροπής ως βασική διαδικασία μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στη χρήση ουσιών στον χώρο εργασίας. Στόχος είναι η πρόληψη της έναρξης και κλιμάκωσης της χρήσης ουσιών καθώς και ο εντοπισμός των εργαζομένων που κάνουν χρήση ουσιών με σκοπό να κατευθυνθούν προς τη θεραπεία και να επανενταχθούν στην εργασία. Σαφώς, μετά την επανένταξη στη θέση εργασίας τους, οι εργαζόμενοι αυτοί θα χρειαστούν συνεχή υποστήριξη για να προληφθεί η υποτροπή στη χρήση ουσιών. Η πύλη βέλτι-

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

Είδη πρόληψης στον χώρο εργασίας



στης πρακτικής του EMCDDA περιλαμβάνει ένα τμήμα για την πρόληψη στον χώρο εργασίας με επισκόπηση των συνιστώμενων προσεγγίσεων ⁽³¹⁾. Το EMCDDA έχει δημοσιεύσει, επίσης, έναν οδηγό για τις προσεγγίσεις κοινωνικής επανένταξης με στόχο να βελτιώσει την επαγγελματική αποκατάσταση όσων ακολουθούν θεραπεία απεξάρτησης. Ο οδηγός αυτός περιλαμβάνει και ενότητες για τις δραστηριότητες στον χώρο εργασίας ⁽³²⁾. Στις ΗΠΑ έχει επίσης δημοσιευθεί μια εργαλειοθήκη για χώρους εργασίας απαλλαγμένους από ναρκωτικά (αν και σε απόκριση στην εθνική νομοθεσία), που περιλαμβάνει κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη στρατηγικών στον χώρο εργασίας, την εκπαίδευση των εργαζομένων, την κατάρτιση των διευθυντικών στελεχών, τα προγράμματα αρωγής των εργαζομένων που αντιμετωπίζουν σοβαρότερα προβλήματα και τον έλεγχο για χρήση ουσιών (βλ. παρακάτω "Έλεγχος για χρήση ναρκωτικών" για σημαντικές συζητήσεις στην ΕΕ για το θέμα αυτό) ⁽³³⁾.

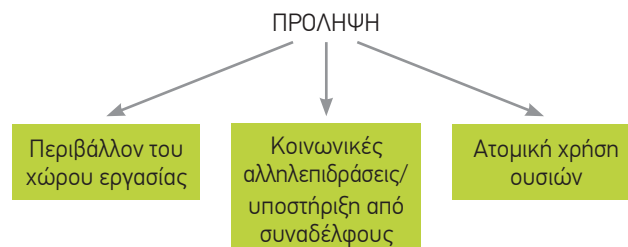
Οι ολοκληρωμένες πολιτικές πρόληψης στον χώρο εργασίας εστιάζονται συνήθως σε τρεις κύριους στόχους: (1) στο περιβάλλον του εργασιακού χώρου, (2) στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην υποστήριξη από τους συναδέλφους και (3) στην ατομική χρήση ουσιών (Διάγραμμα 25). Αυτό σημαίνει ότι οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας μπορεί να εστιάζουν στη μεταβολή των προσωπικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που επηρεάζουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών. Οι άξονες μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης πρόληψης θα πρέπει να αφορούν και τους τρεις παράγοντες, όπως παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Περιβάλλον του χώρου εργασίας:

- Εκπόνηση γραπτών στρατηγικών για τη χρήση ουσιών στον χώρο εργασίας.
- Αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος για να βελτιωθεί η ποιότητα του εργασιακού βίου και να περιοριστεί η πρόσβαση σε αλκοόλ και άλλες ουσίες.
- Εκπαίδευση των εποπτών και των διοικητικών στελεχών.
- Στόχευση στο σύνολο του εργασιακού περιβάλλοντος.
- Συνέπεια προς την κουλτούρα του οργανισμού. Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις/υποστήριξη από συναδέλφους:
- Ανάπτυξη προγραμμάτων υποστήριξης από συναδέλφους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25

Ολοκληρωμένη πρόληψη στον χώρο εργασίας



- Εκπόνηση σαφών στρατηγικών κοινωνικού ελέγχου όσον αφορά τη χρήση εντός του εργασιακού χώρου και θέσπιση κανόνων για τη χρήση αλκοόλ στον χώρο εργασίας.

Ατομική χρήση ουσιών:

- Εκπόνηση προγραμμάτων αρωγής των εργαζομένων.
- Αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών ως ένα θέμα υγείας και ασφάλειας.
- Ένταξη της χρήσης ουσιών στη γενικότερη ευεξία.
- Διενέργεια εμπιστευτικού ελέγχου και εντοπισμού των χρηστών ουσιών, με πρόνοια για παραπομπή σε θεραπεία και επάνοδο στο εργατικό δυναμικό.
- Εμπιστευτικός έλεγχος χρήσης ουσιών μόνο στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης, πολυεπίπεδης παρέμβασης.

⁽³¹⁾ http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en

⁽³²⁾ http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

⁽³³⁾ <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

Εμπόδια

Παρότι υπάρχουν αναντίρρητοι λόγοι να εφαρμοστούν πολιτικές και παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών σε χώρους εργασίας, πολλοί οργανισμοί εξακολουθούν να είναι επιφυλακτικοί για την υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων. Ενώ η πρόληψη άλλων ζητημάτων υγείας και ασφάλειας υιοθετείται ένθερμα, η χρήση ουσιών συνεχίζει να μην είναι προτεραιότητα για πολλούς οργανισμούς. Ο βασικός λόγος για την απροθυμία αυτή και ο υπ' αριθμόν ένα φραγμός στην υλοποίηση είναι ο στιγματισμός που συνδέεται με το θέμα.

Οι χώροι εργασίας είναι εξίσου απρόθυμοι να εξετάσουν την ανάγκη να διερευνήσουν την έκταση της χρήσης ουσιών από τους εργαζομένους τους και να καθιερώσουν παρεμβάσεις για να αντιμετωπίσουν ή να προλάβουν το πρόβλημα. Σε πολλές κουλτούρες η χρήση αλκοόλ και ουσιών θεωρούνται ηθικά παραπτώματα ή, πρωτίστως, νομικά θέματα, και όχι θέματα υγείας και ασφάλειας.

Άλλα εμπόδια στην υλοποίηση περιλαμβάνουν:

- τη σιωπηρή ανοχή μεταξύ εποπτών και άλλων όσον αφορά ορισμένες συμπεριφορές χρήσης ουσιών
- το κόστος που σχετίζεται με την υλοποίηση μιας παρέμβασης πρόληψης
- το γεγονός ότι η χρήση ουσιών συχνά θεωρείται προσωπικό ζήτημα και όχι ζήτημα που σχετίζεται με την εργασία. Με άλλα λόγια, οι υπεύθυνοι στους χώρους εργασίας διστάζουν να πουν στους ανθρώπους τι μπορούν και τι δεν μπορούν να κάνουν στην προσωπική τους ζωή.

Έλεγχοι για χρήση ουσιών

Οι έλεγχοι για χρήση ουσιών εφαρμόζονται εδώ και δεκαετίες, αλλά εξακολουθούν να θεωρούνται αμφιλεγόμενοι σε πολλά μέρη. Στην Ευρώπη υιοθετείται συχνά μια αναλογική προσέγγιση. Δηλαδή ο έλεγχος για χρήση ουσιών μπορεί να υποστηρίζεται από άτομα που κατέχουν κρίσιμες θέσεις για την ασφάλεια (βλ. παραπάνω), αλλά όχι από θέσεις όπου δεν έχουν σημασία οι σωματικές ή νοητικές ικανότητες. Για πολλούς οργανισμούς ή και χώρες, πρώτιστο ζήτημα είναι η διασφάλιση της ιδιωτικής ζωής των εργαζομένων, καθώς και των θεμάτων που χρήζουν διακριτικής μεταχείρισης. Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι ότι οι μεταβολίτες των ουσιών μπορεί να παραμείνουν σε βιολογικό δείγμα για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη χρήση (στην περίπτωση των τριχών, μάλιστα, η ουσία μπορεί να παραμείνει στο δείγμα για πολλούς μήνες), επομένως ο έλεγχος για χρήση στην πραγματικότητα παρέχει ελάχιστες ενδείξεις μειωμένης εργασιακής απόδοσης. Πριν αποφασίσουν να υλοποιήσουν πρόγραμμα ελέγχου χρήσης ουσιών, οι οργανισμοί θα πρέπει, επίσης, να μελετήσουν τη σχετική εθνική νομοθεσία, η οποία διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Ανεξάρτητα από την προσέγγιση που υιοθετούν οι εργοδότες, ο έλεγχος για χρήση ουσιών δεν συνιστά πρόληψη. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι ο έλεγχος για χρήση ουσιών στους εργαζόμενους έχει κάποια θετικά αποτελέσματα, αλλά δεν συνιστά από μόνος του παρέμβαση πρόληψης, εφόσον δεν αντιμετωπίζει την αιτιολογία της συμπεριφοράς και τις πρόσθετες ανάγκες που σχετίζονται με τη χρήση. Επομένως, ο έλεγχος για χρήση ουσιών θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης πολιτικής και προσέγγισης πρόληψης της χρήσης.

7

| Περιεχόμενα

112 | Το περιβάλλον και οι επιρροές του

113 | Ορισμοί

115 | Στρατηγικές περιβαλλοντικής πρόληψης στο σχολικό και το εργασιακό περιβάλλον

117 | Στρατηγικές περιβαλλοντικής πρόληψης για το κάπνισμα και το αλκοόλ

119 | Στρατηγικές σε χώρους διασκέδασης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Περιβαλλοντική πρόληψη

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται ο ορισμός της περιβαλλοντικής πρόληψης, περιγράφονται οι σχετικές προσεγγίσεις και παρουσιάζονται κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη πολιτικών περιβαλλοντικής πρόληψης στο σχολικό και εργασιακό περιβάλλον. Εξετάζονται τα χαρακτηριστικά και τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των πολιτικών παρεμβάσεων που αφορούν στην πρόληψη του καπνίσματος και του αλκοόλ με σκοπό να διερευνηθούν οι καλύτερες πρακτικές όσον αφορά στη χάραξη πολιτικής. Οι χώροι νυχτερινής διασκέδασης είναι ένα σημαντικό, αν και συχνά παραμελημένο, πλαίσιο για την υλοποίηση παρεμβάσεων περιβαλλοντικής πρόληψης. Εξετάζονται επίσης οι παρεμβάσεις πρόληψης σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης, καθώς και τα χαρακτηριστικά τους.

Το EMCDDA έχει δημοσιεύσει έκθεση για τις προσεγγίσεις περιβαλλοντικής πρόληψης, η οποία διατίθεται στον διαδικτυακό του τόπο ⁽³⁴⁾.

Το περιβάλλον και οι επιρροές του

Πώς επηρεάζει το κοινωνικό περιβάλλον τις ατομικές πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές; Διαμορφώνει τις κοινωνικές νόρμες και επηρεάζει τις πεποιθήσεις σχετικά με την επικινδυνότητα και τις συνέπειες των συμπεριφορών, όπως η χρήση ουσιών και τρόπος διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων. Η παρατηρούμενη συμπεριφορά, π.χ. χρήση ουσιών από συνομηλίκους ή/και άλλες ομάδες που ασκούν επιρροή, εκλαμβάνεται ως νόρμα.

Εξάλλου, ο τρόπος με τον οποίο επιβάλλονται οι νόμοι και οι κανονισμοί στην κοινότητα επηρεάζει το πώς αξιολογούν οι κάτοικοί της την ανεκτικότητα ή και την επιδοκιμασία που επιδεικνύουν απέναντι σε συμπεριφορές όπως η χρήση ουσιών.

Στόχος των παρεμβάσεων της περιβαλλοντικής πρόληψης είναι να περιορίσουν την έκθεση σε συνθήκες που ευνοούν την εκδήλωση ανθυγιεινών και επικίνδυνων συμπεριφορών και να προαγάγουν τις συνθήκες που ευνοούν την εκδήλωση υγιών συμπεριφορών. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία στα περιβάλλοντα εκείνα που ευνοούν την εκδήλωση μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς. Με απλά λόγια, αυτό επιτυγχάνεται τροποποιώντας το πλαίσιο στο οποίο η συμπεριφορά, π.χ. χρήση ουσιών, εκδηλώνεται στην κοινωνία ή σε συγκεκριμένους χώρους, όπως καταστήματα πώλησης οινόπνευματων, δημόσιους χώρους ή χώρους διασκέδασης. Σε αντίθεση με τις προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων σε άτομα ή ομάδες, οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται σε οικείες συνθήκες και συμπεριφορές προκειμένου να μην καλούνται οι ομάδες-στόχοι να λάβουν εσκεμμένα και συνειδητά (πιο υγιείς) αποφάσεις. Στόχος είναι η υγιής επιλογή να γίνει η πιο εύκολη επιλογή. Για παράδειγμα, μια κοινωνία μπορεί να αυξήσει τη φορολογία στα προϊόντα καπνού ώστε να κοστίζει περισσότερο να αγοράζεις τσιγάρα, να απαγορεύσει την πώληση ουσιών σε ανήλικους θεσπίζοντας νόμους για τα ηλικιακά όρια και επίδειξη στοιχείων ταυτότητας κατά την πώλησή τους, να μειώσει την τιμή των μη αλκοολούχων ποτών σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης ή απλώς να απαγορεύσει να βρίσκονται κοντά σε σχολεία καταστήματα τα οποία πωλούν οινόπνευματων ποτά.

Οι παρεμβάσεις του είδους αυτού χρησιμοποιούν το περιβάλλον για να απευθυνθούν εμμέσως σε συγκεκριμένο πληθυσμό, με τον οποίον δεν έχουν άμεση επαφή, όπως θα συνέβαινε στην περίπτωση μιας παρέμβασης στη σχολική κοινότητα ή στην

⁽³⁴⁾ http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

οικογένεια. Το πλεονέκτημα των περιβαλλοντικών παρεμβάσεων είναι ότι, αν υλοποιηθούν σωστά, μπορούν να έχουν μεγαλύτερη εμβέλεια από τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Για να επιτευχθούν όμως τα πλέον θετικά αποτελέσματα στην κοινωνία όσον αφορά τη χρήση ουσιών, θα πρέπει να υλοποιούνται τόσο συμπεριφορικές όσο και περιβαλλοντικές παρεμβάσεις και να λαμβάνουν χώρα συντονισμένα και συμπληρωματικά. Η διερεύνηση των παραδειγμάτων που παρατίθενται στην ενότητα των ορισμών παρακάτω, δείχνει ότι απαιτείται μια "συνδυαστική" προσέγγιση για την επιτυχή υλοποίηση παρεμβάσεων περιβαλλοντικής πρόληψης. Επαγγελματίες από διάφορους κλάδους, πολλοί εκ των οποίων θεωρούν ότι η πρόληψη της χρήσης ουσιών δεν εμπίπτει στις αρμοδιότητές τους, χρειάζεται να πειστούν ότι μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και ότι οι αποφάσεις που λαμβάνουν μπορούν να αλλάξουν το περιβάλλον με θετικό και υγιεινό τρόπο.

Ορισμοί

Οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις διακρίνονται σε τρεις κύριες κατηγορίες —κανονιστικές, φυσικές και οικονομικές— παρότι σχετίζονται στενά μεταξύ τους (EMCDDA, 2018β).

Οι κανονιστικές προσεγγίσεις αφορούν αλλαγές στο νομικό πλαίσιο που καθορίζει τις επιτρεπόμενες συμπεριφορές. Μπορεί να πρόκειται για νομοθεσίες που ελέγχουν την πρόσβαση στις ουσίες, όπως ηλικιακοί περιορισμοί, κανονισμοί για τα φάρμακα και έλεγχοι των παράνομων ουσιών, καθώς και δράσεις για τον έλεγχο της συμπεριφοράς μετά από κατανάλωση ουσιών, όπως νομοθεσίες για την οδήγηση σε κατάσταση μέθης ή η απαγόρευση του να σερβίρεται αλκοόλ σε εμφανώς μεθυσμένα άτομα. Οι κανονιστικές προσεγγίσεις καλύπτουν επίσης πρακτικές όπως η παραγωγή και διάθεση δυνητικά επιβλαβών προϊόντων ή η εμπορική προώθηση προϊόντων, ούτως ώστε οι (ευάλωτοι) καταναλωτές να μην εκτίθενται σε παραπλανητικές διαφημίσεις που προωθούν την κατανάλωσή τους. Επιτυχημένα παραδείγματα αυτής της προσέγγισης είναι οι ηλικιακοί περιορισμοί, οι περιορισμοί της πώλησης οινόπνευματων, η τυποποιημένη ενιαία συσκευασία των προϊόντων καπνού και η απαγόρευση χορηγίας αθλητικών διοργανώσεων από εταιρίες οινόπνευματων ποτών. Ορισμένες χώρες παρεμβαίνουν με τέτοιο

τρόπο ώστε να υποχρεώνουν τα καταστήματα να προσφέρουν δωρεάν πόσιμο νερό ως προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας κέντρου διασκέδασης ή καταστήματος πώλησης οινόπνευματων. Ωστόσο, δεν υπάρχουν κανονισμοί σχετικά με την παρασκευή, τη διανομή ή την πώληση των περισσότερων παράνομων ουσιών. Ο μοναδικός έλεγχος ασκείται μέσω της νομοθεσίας που αποσκοπεί στην αποτροπή της διαθεσιμότητάς τους και στη διάχυση ισχυρών μηνυμάτων που υπογραμμίζουν τις κοινωνικές νόρμες ενάντια στη χρήση τους. Δεδομένου ότι η παρασκευή των ουσιών αυτών δεν είναι ελεγχόμενη, μπορεί να αναμειγνύονται με άλλες επικίνδυνες ουσίες που συνιστούν κίνδυνο για την υγεία αυτές καθαυτές. Τα φυτικά προϊόντα που αποτελούν τη βάση για κάποιες από τις ουσίες αυτές, όπως η κάνναβη, η οπιούχος παπαρούνα και η κόκα, μπορεί να εκριζώνονται όταν ανακαλύπτονται· μπορεί επίσης να επιδοτούνται οι αγρότες ώστε να μην στρέφονται σε τέτοιου είδους "καλλιέργειες" (πολιτικές υποκατάστασης καλλιέργειών).

Οι φυσικές προσεγγίσεις αποσκοπούν στη μεταβολή του φυσικού περιβάλλοντος εντός του οποίου γίνονται οι επιλογές και εκδηλώνονται οι συμπεριφορές. Αυτό μπορεί να είναι τόσο το μικροπεριβάλλον, όπως ο σχεδιασμός των μπαρ και των κλαμπ (π.χ. για την αποθάρρυνση της υπέρμετρης και γρήγορης κατανάλωσης αλκοόλ), όσο και το μακροπεριβάλλον, όπως ο πολεοδομικός σχεδιασμός και ο σχεδιασμός του εξωτερικού χώρου (π.χ. παροχή δωρεάν μεταφοράς τις νυχτερινές ώρες, ολοκληρωμένη πολιτική μαζικών μεταφορών, αναβάθμιση γειτονιών σε υποβαθμισμένες περιοχές). Οι φυσικές παρεμβάσεις μπορεί να αφορούν επίσης αντικείμενα ή και δομές στο περιβάλλον. Επί του παρόντος, για παράδειγμα, υπάρχει πολύ ενδιαφέρον για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να σχεδιαστούν τα ποτήρια για τα αλκοολούχα ποτά ώστε οι άνθρωποι να καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ από αυτό που θεωρούν ότι ήπιαν (π.χ. ψηλά και στενά ποτήρια αλλά με μικρότερη συνολικά χωρητικότητα).

Οι οικονομικές προσεγγίσεις εστιάζουν τόσο στους καταναλωτές όσο και στους εν δυνάμει καταναλωτές μέσα από τη φορολογία, τις τιμολογιακές πολιτικές και τις επιδοτήσεις για να ενθαρρύνουν τις υγιεινές επιλογές. Για παράδειγμα, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν επιβάλει υψηλή φορολογία στα προϊόντα καπνού, ενώ ορισμένες επέβαλαν και κατώτατη μοναδιαία τιμή στο αλκοόλ ώστε να μειώσουν τη διαθεσιμότητα των επιβλαβών

προϊόντων. Παρομοίως, κίνητρα για πιο υγιείς επιλογές είναι η μείωση της τιμής των μη αλκοολούχων ποτών και του νερού σε χώρους διασκέδασης όπως παμπ και μπαρ.

Ένα από τα έγγραφα εργασίας του εγχειριδίου Health and social responses to drug problems: a European guide (EMCDDA, 2017β) περιέχει επισκόπηση των γνώσεων σχετικά με τη συμπεριφορά ⁽³⁵⁾ στις οποίες βασίζεται η περιβαλλοντική πρόληψη.

Κοινωνικοποίηση και περιβαλλοντικές παρεμβάσεις

Τα στελέχη πρόληψης έχουν ως στόχο να προάγουν τη θετική κοινωνικοποίηση των παιδιών στην κοινωνία. Η διαδικασία της κοινωνικοποίησης, που ξεκινά από την οικογένεια ως πρότυπο και ενισχύεται από αυτήν, συνεχίζεται από το σχολείο και στη συνέχεια από άλλα περιβάλλοντα που υποδεικνύουν την κατάλληλη συμπεριφορά μέσα από νόρμες, νόμους και κανονισμούς. Αυτές οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις συνδυάζουν μια προσέγγιση κοινωνικοποίησης και πρόληψης και είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να βοηθήσουν το άτομο να ερμηνεύσει πληροφορίες ή ερεθίσματα στο κοινωνικό και συναισθηματικό του πλαίσιο, σχετικά με το τι αναμένεται από αυτό και τι είναι αρμόζον. Το βοηθούν να λάβει αποφάσεις για τα αποτελέσματα ή τις συνέπειες της εκδήλωσης των συμπεριφορών στα συγκεκριμένα πλαίσια και να μάθει και να εξασκήσει νέες δεξιότητες ή συμπεριφορές, όπως οι υποστηρικτικές δεξιότητες γονεϊκότητας ή οι δεξιότητες αντίστασης.

Πώς λειτουργεί, λοιπόν, αυτό στα πλαίσια των περιβαλλοντικών παρεμβάσεων; Εντοπίζονται οι απειλές-κίνδυνοι και οι ευκαιρίες στο περιβάλλον και αντιμετωπίζονται με παρεμβάσεις που μπορούν να ασκήσουν επίδραση στις απειλές αυτές —αυτή είναι η φύση των περιβαλλοντικών παρεμβάσεων. Τα υγιή περιβάλλοντα

είναι θετικοί τόποι που μεγιστοποιούν τα πλεονεκτήματα μιας κοινωνίας και ελαχιστοποιούν τις αρνητικές επιδράσεις που μπορεί να υπάρχουν. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να αλλάζουν το πλαίσιο εντός του οποίου οι άνθρωποι λαμβάνουν αποφάσεις:

- το φυσικό περιβάλλον —περιορισμός στην πρόσβαση και στη διαθεσιμότητα αλκοόλ, προϊόντων καπνού και άλλων ουσιών
- το κοινωνικό περιβάλλον —ενίσχυση των κανονιστικών προτύπων και των στάσεων κατά της χρήσης.

Πέρα από κάποιους φυσικούς περιορισμούς, υπάρχουν νόμοι και πολιτικές που έχουν θεσπιστεί για τον έλεγχο της πρόσβασης στο αλκοόλ. Οι περισσότερες χώρες διεθνώς έχουν θεσπίσει κατώτατο όριο ηλικίας για την πώληση αλκοόλ τα 18 ή 19 έτη. Σε ορισμένες δεν υπάρχει όριο ηλικίας, ενώ σε άλλες η πώληση απαγορεύεται παντελώς, πρωτίστως για θρησκευτικούς λόγους.

Φυσικά, κάποιοι άνθρωποι μπορεί να αναζητήσουν αλκοόλ έξω από οριοθετημένα ή ελεγχόμενα περιβάλλοντα, ενώ ένας μικρός αριθμός ατόμων μπορεί να παρασκευάσει μόνοι του οινοπνευματώδη ποτά. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να υπάρχουν και συμπεριφορικές παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών ώστε να αυξηθεί η πιθανότητα να ελέγχουν οι άνθρωποι την κατανάλωσή τους.

Για να επηρεαστεί η συμπεριφορά στο κοινωνικό περιβάλλον, συχνά είναι ανάγκη να προάγονται πρωτοβουλίες πολιτικής, εκστρατείες και άλλες προσπάθειες προσέγγισης του κοινού οι οποίες εστιάζουν στην ενίσχυση των κανονιστικών προτύπων κατά της χρήσης ουσιών. Αυτές οι εκστρατείες και οι πρωτοβουλίες πολιτικής αποσκοπούν στην ευαισθητοποίηση και τις στάσεις του κοινού όσον αφορά τη χρήση ουσιών και στην προώθηση δράσεων και νομοθεσιών που αποτρέπουν τη χρήση ή προλαμβάνουν τις συνέπειές της. Οι προσπάθειες αυτές συχνά καταλήγουν να αλλάζουν τις νόρμες συμπεριφοράς των ομάδων-στόχων. Για παράδειγμα, οι εκστρατείες πρόληψης που προάγουν τη γονεϊκή εποπτεία δημιουργούν μια "νέα νόρμα" για την ομάδα-στόχο της εκστρατείας. Οι προσπάθειες της δημόσιας υγείας για την πρόληψη του παθητικού καπνίσματος που συχνά υλοποιούνταν μέσα από τη θέσπιση κανονισμών, επιβλήθηκαν επίσης μέσα από νέες κοινωνικές νόρμες που ενίσχυαν το μήνυμα "εδώ απαγορεύεται το κάπνισμα".

⁽³⁵⁾ http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Στρατηγικές περιβαλλοντικής πρόληψης στο σχολικό και το εργασιακό περιβάλλον

Στην ενότητα αυτή εξετάζουμε περιβαλλοντικές παρεμβάσεις που αφορούν πολιτικές σε περιβάλλοντα στο μικροεπίπεδο —κυρίως σχολικό και εργασιακό περιβάλλον— για να διαπιστώσουμε κατά πόσον διασφαλίζουν ασφαλή, υγιή και παραγωγικά πλαίσια μάθησης και εργασίας. Ως πλαίσια στο μικροεπίπεδο, προσφέρονται περισσότερο για τη μέτρηση του αντίκτυπου της πολιτικής και, επομένως, ερευνώνται εκτενέστερα οι προσεγγίσεις τους όσον αφορά την πρόληψη της χρήσης ουσιών σε σύγκριση με τις γενικές έρευνες σε επίπεδο κοινωνίας και σε άλλα μακροπεριβάλλοντα.

Όπως είδαμε προηγουμένως, αυτά τα δύο περιβαλλοντικά επίπεδα δεν είναι ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, αντιθέτως αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν αξίες, πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές, μη εξαιρουμένης της χρήσης ουσιών. Τέλος, οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις προσφέρουν την ευκαιρία δημιουργίας συνεκτικών πολιτικών σε κάθε πλαίσιο, ώστε οι πολιτικές κατά της χρήσης ουσιών να έχουν παρουσία στην οικογένεια, στο σχολείο, στον χώρο εργασίας και στην κοινωνία και, επομένως, να ενισχύουν την κοινωνική νόρμα κατά της χρήσης ουσιών μεταξύ των νέων.

Πολιτικές του σχολείου

Οι πολιτικές του σχολείου σχετικά με τη χρήση ουσιών αποτελούν αναπόσπαστο και ζωτικής σημασίας μέρος μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στις παρεμβάσεις πρόληψης. Δυστυχώς, συχνά αναπτύσσονται με πρόχειρο και ελάχιστο συστηματικό τρόπο, αφού θεωρούνται ως κάτι διεκπεραιωτικό που στη συνέχεια θα ξεχαστεί από το εγχειρίδιο πολιτικών του σχολείου. Επομένως, οι σχολικές πολιτικές θα πρέπει να περιλαμβάνουν δράσεις που μπορούν να υλοποιηθούν με σχετική ευκολία σε ολόκληρο το σχολείο και αποδεικνύουν την ύπαρξη μιας συντονισμένης και ολοκληρωμένης ανταπόκρισης στο ζήτημα της πρόληψης της χρήσης ουσιών στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας και της ευεξίας.

Οι ολοκληρωμένες πολιτικές είναι σημαντικές για πολλούς λόγους και θα πρέπει να περιλαμβάνουν κομβικές δράσεις και προτεραιότητες που δεν επικεντρώνονται μόνο στη χρήση ουσιών, αλλά καλύπτουν και προσεγγίσεις που συντελούν στη δημιουργία ενός υγιούς και υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος.

- Οι περιοριστικές πολιτικές για τη χρήση ουσιών συμβάλλουν στο να εδραιωθεί η κοινωνική νόρμα ότι η χρήση ουσιών δεν γίνεται ανεκτή. Αν οι μαθητές βλέπουν ότι το κάπνισμα ή το ποτό δεν είναι ανεκτό στον χώρο του σχολείου ή σε εκδηλώσεις υπό την αιγίδα του σχολείου, θα μειωθεί η έκθεσή τους σε πιθανά πρότυπα που εκδηλώνουν αυτήν τη συμπεριφορά. Ως αποτέλεσμα, αναμένεται να ενισχυθεί η κανονιστική πεποίθηση ότι η χρήση ουσιών είναι ανάρμοστη.
- Οι πολιτικές ενέργειες μπορούν επίσης να δημιουργήσουν περιβαλλοντικούς περιορισμούς, στον βαθμό που μπορούν να μειώσουν την πρόσβαση στις ουσίες.
- Στο ευρύτερο πλαίσιο, θα πρέπει να αναπτυχθούν πολιτικές που θα βοηθούν τους μαθητές να αντιληφθούν ότι το σχολείο ενδιαφέρεται για την ευεξία τους και υιοθετεί μια συνολική προσέγγιση για να στηρίξει τη συναισθηματική και τη θετική κοινωνική τους ανάπτυξη με τους συνομηλίκους τους και τους ενήλικες στο σχολείο τους. Οι πολιτικές μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν δράσεις που διευκολύνουν τη συμβολή των μαθητών στην οργάνωση και τη λειτουργία του σχολείου, οι οποίες βοηθούν στην καλλιέργεια μιας αίσθησης κοινότητας και στενότερων συναισθηματικών δεσμών μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών.
- Η λογοκρισία και οι τιμωρίες ως συνέπειες της χρήσης ουσιών μπορεί να περιλαμβάνονται στις πολιτικές του σχολείου όσον αφορά τη χρήση ουσιών, αλλά πρέπει να είναι αναλογικές και να εφαρμόζονται με συνέπεια, χωρίς να επικρατούν έναντι άλλων πτυχών. Περιστατικά χρήσης ουσιών συνιστούν μια ευκαιρία για παροχή εξομολογημένης βοήθειας στους μαθητές ή μία ευκαιρία για την καθιέρωση και ενίσχυση των παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα.

Η δομή των σχολικών πολιτικών για τη χρήση ουσιών συνήθως περιλαμβάνει μια δήλωση προθέσεων, δηλαδή να αναφέρεται στην ανάγκη δημιουργίας και διατήρησης ενός ασφαλούς, υγιούς,

απαλλαγμένου από ουσίες περιβάλλοντος ώστε να στηρίζει την υγιή ανάπτυξη όλων των μαθητών και να διασφαλίσει τις μέγιστες δυνατές ακαδημαϊκές επιδόσεις τους. Πολλές πολιτικές δεσμεύουν επίσης το σχολείο στην υλοποίηση παρεμβάσεων και πολιτικών που αντιπροσωπεύουν γνωστές αρχές αποτελεσματικότητας και, ει δυνατόν, έχουν τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα. Ένας από τους σημαντικότερους στόχους της σχολικής πολιτικής είναι να διασφαλιστεί ότι ανακοινώνεται σε όλους τους ενδιαφερόμενους. Ποιοι είναι οι ενδιαφερόμενοι για την πολιτική —οι μαθητές, οι εκπαιδευτικοί, οι επισκέπτες; Ισχύει μόνο για τη ζωή στους σχολικούς χώρους; Τι ισχύει για τις εκδηλώσεις υπό την αιγίδα του σχολείου; Όλα αυτά τα ερωτήματα θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να γνωστοποιούνται ευρέως σε όλους.

Στις πολιτικές θα πρέπει να προσδιορίζεται το εύρος της χρήσης και το είδος των ουσιών που αφορούν. Για παράδειγμα, πώς θα απαντήσει το σχολείο στην ολοένα και πιο διαδεδομένη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου; Οι πολιτικές θα πρέπει επίσης να αφορούν τη χρήση και την κατοχή ουσιών όχι μόνο στο σχολείο, αλλά και σε εκδηλώσεις υπό την αιγίδα του σχολείου. Επιπλέον, η πολιτική θα πρέπει να προβλέπει μέτρα για τις περιπτώσεις χρήσης ουσιών από εκπαιδευτικούς και άλλα μέλη του προσωπικού, καθώς και από μαθητές, στους χώρους του σχολείου, αλλά και σε εκδηλώσεις.

Θα πρέπει επίσης να αποσαφηνίζει τα είδη των συμβάντων σχετικά με ουσίες για τα οποία θα υπάρχουν κυρώσεις, π.χ. κατοχή ή πώληση ουσιών διαφόρων ειδών ή εύλογη υπόνοια ότι ο μαθητής έχει έρθει στο σχολείο υπό την επήρεια ουσιών, και πώς θα ανταποκριθεί το σχολείο σε όλα αυτά με υποστηρικτικό τρόπο.

Οι πολιτικές θα πρέπει επίσης να αποσαφηνίζουν ποιος θα ειδοποιείται —γονείς ή διωκτικές αρχές— σε περίπτωση συμβάντος που σχετίζεται με χρήση, κατοχή ή πώληση, και σε ποιο στάδιο της διαδικασίας. Θα πρέπει επίσης να διατυπώνουν σαφώς τις συνέπειες των παραβιάσεων από τους μαθητές και να τις εφαρμόζουν με συνέπεια. Δεν θα πρέπει να είναι τιμωρητικές εκ φύσεως, αντίθετα πρέπει να αποσκοπούν στο να παραμείνει ο μαθητής στο σχολείο ακόμη κι αν κάνει χρήση ουσιών.

Ο μαθητής μπορεί να χρειάζεται συμβουλευτική ή θεραπεία. Αν ο μαθητής εκδηλώνει επικίνδυνη συμπεριφορά, μπορεί να χρειαστεί διαγνωστικός έλεγχος και βραχεία παρέμβαση. Τα περισσότερα

σχολεία δεν διαθέτουν εσωτερικά ειδικούς για τη διενέργεια όλων αυτών, άρα μπορεί να είναι σε καλύτερη θέση να τα εκτελέσουν υψηλής ποιότητας εξωτερικοί επαγγελματίες που εργάζονται με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο και μοιράζονται το ήθος και τις αξίες του σχολείου.

Γενικά, στους μαθητές που κάνουν χρήση ουσιών θα πρέπει να δοθεί η ευκαιρία να τη διακόψουν σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον εντός του οποίου η συμπεριφορά τους —π.χ. έγκαιρη προσέλευση, ολοκλήρωση των εργασιών για το σπίτι και ακαδημαϊκές επιδόσεις— να παρακολουθείται στενά.

Το έγγραφο της σχολικής πολιτικής θα μπορούσε να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τα εξής:

- Δήλωση προθέσεων. Στην τυπική διάρθρωση μιας σχολικής πολιτικής διατυπώνονται οι στόχοι και τα επιμέρους στοιχεία της. Συνήθως ξεκινά με μια δήλωση προθέσεων, που αφορά την ανάγκη ύπαρξης ενός ασφαλούς, υγιούς και απαλλαγμένου από ουσίες περιβάλλοντος.
- Σε ποιον /ους έχει εφαρμογή. Διευκρινίζεται η ομάδα ή οι ομάδες-στόχοι που επηρεάζονται από την πολιτική.
- Στήριξη στις επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις πρόληψης. Πολλές πολιτικές δεσμεύουν επίσης το σχολείο για εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων και πολιτικών. Αυτό συνάδει σαφώς με τον κεντρικό στόχο αυτού του προγράμματος σπουδών, που καθοδηγείται από τις Διεθνείς Προδιαγραφές.
- Ποιες ουσίες καλύπτονται. Οι πολιτικές θα πρέπει να καθορίζουν το εύρος και το είδος των ουσιών που αφορούν, τις ειδικές περιστάσεις, όπως αθλητικές διοργανώσεις και σχολικές εκδρομές, καθώς και τη συμπεριφορά του προσωπικού.
- Κυρώσεις. Θα πρέπει επίσης να καθορίζονται τα σχετικά με χρήση ουσιών συμβάντα για τα οποία θα επιβάλλονται κυρώσεις και υπό ποιες συνθήκες.
- Επικοινωνίες. Η πολιτική πρέπει να γνωστοποιηθεί σε όλους τους ενδιαφερόμενους.

Η επικοινωνία με τους γονείς ενός μαθητή για να ενημερωθούν ότι ο γιος τους ή η κόρη τους κάνει χρήση ουσιών μπορεί να αποτελέσει πραγματική πρόκληση. Ένας τρόπος που συμβάλλει

στη μείωση των πιθανών παρεξηγήσεων και της αρνητικής απόκρισης από τους γονείς είναι να γίνει παραπομπή σε μια πολιτική που προβλέπει επακριβώς ποια μέτρα, και με ποια σειρά τα λαμβάνει το σχολείο.

Οι πολιτικές όσον αφορά τις παραβιάσεις είναι ζωτικής σημασίας για να διατηρηθεί μια σχολική κουλτούρα στην οποία οι μαθητές θα αισθάνονται ασφαλείς και θα υποστηρίζονται για να λάβουν βοήθεια όποτε τη χρειάζονται.

Πολιτικές στον χώρο εργασίας

Υπάρχουν πολλές ομοιότητες ανάμεσα στις πολιτικές στο εργασιακό και στο σχολικό πλαίσιο. Ο στόχος των πολιτικών αυτών είναι ίδιος —δημιουργία ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος, απαλλαγμένου από ουσίες— αλλά η ομάδα-στόχος είναι ενήλικες, όχι παιδιά ή άτομα που εργάζονται με παιδιά.

Καταρχάς, όπως προαναφέρθηκε, οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις είναι καθολικές, υπό την έννοια ότι απευθύνονται στο ευρύτερο δυνατό κοινό, που περιλαμβάνει χρήστες και μη χρήστες, αν και οι περισσότεροι θα είναι μη χρήστες. Ως εκ τούτου, οι πολιτικές στον χώρο εργασίας αφορούν τη χρήση ουσιών για το σύνολο των εργαζομένων. Οι εν λόγω πολιτικές θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένες και να περιλαμβάνουν εκπαίδευση και πρόληψη, αλλά και εντοπισμό, θεραπεία, αποκατάσταση και επανένταξη των εργαζομένων που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών. Επιπλέον, στην ανάπτυξή τους θα πρέπει να συμμετέχουν όλοι οι βασικοί εμπλεκόμενοι στον οργανισμό.

Όπως φαίνεται και από το όνομά τους, οι παρεμβάσεις στο εργασιακό περιβάλλον εστιάζουν σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που μπορεί να επηρεάζουν την πιθανότητα οι εργαζόμενοι να κάνουν χρήση ουσιών. Τα χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου περιλαμβάνουν τη διαθεσιμότητα και την πρόσβαση σε αλκοόλ ή άλλες ουσίες, τις κακές συνθήκες εργασίας και μια εργασιακή κουλτούρα που ενισχύει τη χρήση ουσιών.

Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας αντιμετωπίζουν τη χρήση ουσιών ως θέμα υγείας και ασφάλειας. Με τον

τρόπο αυτό προάγουν τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών για τα άτομα και τις οικογένειες ενώ, ταυτόχρονα, προωθούν ένα ασφαλές και παραγωγικό πλαίσιο. Μειώνουν επίσης τον στιγματισμό που σχετίζεται με την αναζήτηση βοήθειας.

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση στην πρόληψη της χρήσης ουσιών στον χώρο εργασίας ξεκινά με μια γραπτή πολιτική πρόληψης της χρήσης ουσιών. Η πολιτική πρόληψης της χρήσης ουσιών περιγράφει εγγράφως τη θέση της εταιρίας όσον αφορά τη χρήση ουσιών. Στόχος της δεν είναι να επιβάλλουν τιμωρία, αλλά να αναγνωρίσει ότι η χρήση ουσιών είναι ένα πρόβλημα υγείας που συχνά απαιτεί θεραπεία ώστε να βοηθηθούν οι χρήστες ουσιών να απεξαρτηθούν και να αποφευχθούν περαιτέρω αρνητικές συνέπειες. Οι πολιτικές θα πρέπει να απευθύνονται σε όλους τους εργαζόμενους, ανεξαρτήτως της θέσης τους στην εταιρία.

Όπως και σε κάθε άλλο περιβάλλον, έχει ουσιώδη σημασία η πολιτική να διαχέεται ευρέως σε όλους τους εργαζόμενους και τα υπόλοιπα ενδιαφερόμενα μέρη. Εξίσου σημαντικό είναι να επεξηγούνται σαφώς οι κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης της πολιτικής. Η έμφαση στο ότι η νέα πολιτική θα προαγάγει γενικά την υγεία και την ασφάλεια όλων των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό άξονα της στρατηγικής διάδοσής της.

Στρατηγικές περιβαλλοντικής πρόληψης για το κάπνισμα και το αλκοόλ

Στις Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές έγινε ανασκόπηση των ερευνών για το κάπνισμα και το αλκοόλ και διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διάφορες αποτελεσματικές πρωτοβουλίες οι οποίες συμβάλλουν στη μείωση της έναρξης ή της χρήσης ουσιών, ιδίως στους νέους.

Η έμφαση δινόταν κυρίως στην πρόληψη της πρόσβασης των νέων και σε άλλες προσπάθειες αποθάρρυνσης της έναρξης της συστηματικής χρήσης ή της πρόληψης της μετάβασης σε αυτήν. Με βάση αυτές τις κατευθυντήριες αρχές αρχίζουμε να εντοπίζουμε τους άξονες που μπορούν να αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη αποτελεσματικών περιβαλλοντικών στρατηγικών.

Σύμφωνα με τις Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές, η αύξηση της τιμής των οινόπνευματων και των προϊόντων καπνού έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της κατανάλωσής τους στον γενικό πληθυσμό. Επομένως, η αύξηση της τιμής του τσιγάρου και του αλκοόλ μέσα από τη φορολογία αποτελεί μια σημαντική επιστημονικά αποδεδειγμένη παρέμβαση για τη χρήση ουσιών. Άλλες στρατηγικές που έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τη χρήση περιλαμβάνουν την αύξηση του κατώτατου ορίου ηλικίας για την αγορά προϊόντων καπνού και οινόπνευματων και την εφαρμογή αυτού του κανόνα. Ο περιορισμός και η απαγόρευση της διαφήμισης και άλλων μορφών εμπορικής προώθησης τσιγάρων και αλκοόλ σε νέους έχουν επίσης αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα.

Όπως και με πολλές άλλες παρεμβάσεις πρόληψης, ο συνδυασμός περιβαλλοντικών παρεμβάσεων μπορεί να έχει πολύ πιο έντονο αντίκτυπο από τις μεμονωμένες παρεμβάσεις. Ως εκ τούτου, οι ολοκληρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης της αγοράς προϊόντων καπνού και οινόπνευματων από ανήλικους νέους περιλαμβάνουν:

- ενεργό και συνεχή επιβολή του νόμου
- εκπαίδευση των πωλητών οινόπνευματων με ποικίλες στρατηγικές (προσωπική επαφή, ΜΜΕ και ενημερωτικό υλικό)
- παρεμβάσεις πρόληψης στα ΜΜΕ και στη σχολική κοινότητα για την ενίσχυση των εν λόγω μηνυμάτων.

Ειδικότερα, από την ανασκόπηση των ερευνών σχετικά με τις περιβαλλοντικές παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών που διεξήχθη στη διάρκεια της εκπόνησης των Διεθνών Προδιαγραφών προκύπτει ότι η αύξηση της τιμής του αλκοόλ είχε πολλά θετικά αποτελέσματα. Επηρέασε τόσο όσους έκαναν μέτρια όσο και όσους έκαναν βαριά χρήση αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένων των φοιτητών που έκαναν βαριά χρήση. Διαπιστώνεται επίσης ότι η αύξηση της τιμής του αλκοόλ κατά μόλις 10% συσχετίζεται με 7,7% μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό και ότι οι αυξημένες τιμές αλκοόλ σχετίζονται επίσης με μείωση της βίας.

Τέλος, από τα στοιχεία φαίνεται ότι οι πολυμερείς παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές όταν περιλαμβάνουν πολλαπλές στρατηγικές, όπως:

- περιορισμός της διανομής προϊόντων καπνού
- ρύθμιση του μηχανισμού πωλήσεων
- επιβολή νομοθεσίας περί πρόσβασης των ανηλίκων
- εκπαίδευση και κατάρτιση των πωλητών όταν διενεργείται σε συνδυασμό με κινητοποίηση της κοινότητας.

Μια ανάλυση των στάσεων απέναντι στις πολιτικές για το αλκοόλ που διενεργήθηκε στη Νορβηγία και τη Φινλανδία συνετέλεσε στο να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι παράμετροι που πρέπει να συντρέχουν ώστε να διασφαλιστεί η ενίσχυση των περιβαλλοντικών παρεμβάσεων που έχουν στόχο τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και των συναφών κινδύνων. Στην πρώτη μελέτη, μια ομάδα ερευνητών μελέτησε τα αποτελέσματα μιας σειράς εθνικών ερευνών που διεξήχθησαν σε Νορβηγία και Φινλανδία το διάστημα 2005-2009.

Διαπίστωσε ότι, σε διάστημα τετραετίας, αυξήθηκε η υποστήριξη σε Νορβηγία και Φινλανδία όσον αφορά τα περιοριστικά μέτρα πολιτικής για το αλκοόλ. Τα ευρήματά τους συγκρίθηκαν με ευρήματα παρόμοιων ερευνών που διεξήχθησαν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα σε Βόρειο Αμερική και Αυστραλία. Διαπιστώθηκε όμως ότι εκεί η κατάσταση ήταν διαφορετική: η υποστήριξη για τα εν λόγω μέτρα μειωνόταν. Οι ερευνητές προσπάθησαν να εντοπίσουν τους παράγοντες που σχετίζονταν με την αυξημένη υποστήριξη των πολιτικών αυτών σε Νορβηγία και Φινλανδία (Stovall και συν., 2014).

Διαπίστωσαν ότι η αυξημένη υποστήριξη προς τις περιοριστικές πολιτικές οφειλόταν εν μέρει στις αλλαγές που συντελούνταν στις πεποιθήσεις τόσο ως προς την αποτελεσματικότητα των μέτρων αυτών όσο και της βλάβης που προκαλείται από το αλκοόλ. Με άλλα λόγια, διαπίστωσαν ότι η αυξημένη αντίληψη περί αποτελεσματικότητας των πιο περιοριστικών μέτρων πολιτικής για το αλκοόλ σχετιζόταν με την αυξημένη πεποίθηση ότι το αλκοόλ σχετίζεται με επιβλαβείς συνέπειες. Οι ερευνητές, επομένως, πρότειναν ότι η ενίσχυση της πεποίθησης των ατόμων περί αποτελεσματικότητας των περιοριστικών μέτρων και της βλάβης που προκαλεί το ποτό μπορεί να ενισχύσει την υποστήριξη του κοινού προς τα περιοριστικά μέτρα πολιτικής για το αλκοόλ. Αυτό μπορεί να αποτελεί κρίσιμο στοιχείο όσον αφορά τις προτεραιότητες για την οικοδόμηση υποστήριξης σε αποτελεσματικά μέτρα.

Ένα άλλο επιτυχημένο παράδειγμα πολιτικής είναι η απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους στη Γαλλία. Η απαγόρευση εφαρμόστηκε στη Γαλλία τον Φεβρουάριο του 2007 σε χώρους εργασίας, εμπορικά κέντρα, αεροδρόμια, σιδηροδρομικούς σταθμούς, νοσοκομεία και σχολεία. Τον Ιανουάριο του 2008, επεκτάθηκε σε χώρους συνάθροισης (μπαρ, εστιατόρια, ξενοδοχεία, καζίνο, χώρους νυχτερινής διασκέδασης).

Παρακολουθήθηκε μια ομάδα 1500 καπνιστών και 500 μη καπνιστών ακριβώς πριν την εφαρμογή της απαγόρευσης — Δεκέμβριος 2006 με Φεβρουάριο 2007 — και δύο φορές μετά την εφαρμογή της απαγόρευσης το 2008 και το 2012. Τα ποσοστά καπνίσματος στα πλαίσια αυτά (μπαρ, εστιατόρια και χώρους εργασίας) μειώθηκαν σημαντικά ανάμεσα στο πρώτο και το τρίτο κύμα:

- εστιατόρια — 64,7% (κύμα 1) σε 2,3% (κύμα 2) σε 1,4% (κύμα 3)
- χώροι εργασίας — 42,6% (κύμα 1) σε 19,3% (κύμα 2) σε 12,8% (κύμα 3)
- μπαρ — 95,9% (κύμα 1) σε 3,7% (κύμα 2) σε 6,6% (κύμα 3).

Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι πολιτικές απαγόρευσης του καπνίσματος μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα σημαντική και διαρκή μείωση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και, ταυτόχρονα, να χαίρουν υψηλής υποστήριξης από το κοινό (Fong και συν., 2013). Πέντε χρόνια μετά την καθιέρωση της απαγόρευσης του καπνίσματος 88% των μη καπνιστών και 78% των καπνιστών την υποστήριζαν.

Στρατηγικές σε χώρους διασκέδασης

Οι ερευνητές έχουν μελετήσει την πρόληψη της χρήσης ουσιών σε χώρους διασκέδασης, όπως μπαρ, κλαμπ, εστιατόρια και υπαίθριοι ή άλλους χώρους στους οποίους διοργανώνονται μεγάλης κλίμακας εκδηλώσεις. Οι χώροι αυτοί παρέχουν μεν ευκαιρίες για κοινωνικές συναθροίσεις και στηρίζουν την τοπική οικονομία, αλλά παρέχουν και συνθήκες για την εκδήλωση επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ, χρήση ουσιών, οδήγηση υπό την επήρεια ουσιών και επιθετικότητα. Για περισσότερες πληροφορίες και υλικό αναφοράς σχετικά με ζητήματα νυχτερινής διασκέδασης, βλ. τον οδηγό του EMCDDA (2017β, σ. 136).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26

Healthy Nightlife Toolbox



Πηγή: <http://www.hntinfo.eu/>

Όσον αφορά την αποτελεσματική τοπική δράση, προτείνονται τέσσερις βασικές αρχές: η άρτια γνώση των τοπικών ζητημάτων της νυχτερινής διασκέδασης, η δέσμευση για τη δημιουργία ασφαλούς και υγιούς νυχτερινής διασκέδασης, η συνεργασία μεταξύ βασικών ενδιαφερομένων μερών κατά τόπους, και η επιστημονικά τεκμηριωμένη αντιμετώπιση. Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στα πλαίσια της νυχτερινής διασκέδασης περιλαμβάνονται στο Healthy Nightlife Toolbox [Εργαλειοθήκη για την υγιεινή νυχτερινή ζωή] (διάγραμμα 26) ⁽³⁶⁾. Η εργαλειοθήκη αυτή περιλαμβάνει τρεις βάσεις δεδομένων: μία για τις παρεμβάσεις, μία για τα βιβλιογραφία σχετικά με τις παρεμβάσεις αυτές και μία για τη γενική βιβλιογραφία σχετικά με την πρόληψη σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης.

Γενικά, οι περισσότερες παρεμβάσεις στα πλαίσια αυτά είναι πολυεστιακές, περιλαμβάνουν εκπαίδευση του προσωπικού ⁽³⁷⁾ και διαχείριση πελατών που βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ, καθώς και αλλαγές στους νόμους και τις πολιτικές που διέπουν την προσφορά αλκοόλ σε ανήλικους ή μεθυσμένους ή που σχετίζονται με την οδήγηση υπό την επήρεια μέθης κλπ.

⁽³³⁾ <http://www.hntinfo.eu/>

⁽³⁴⁾ Βλ. για παράδειγμα Mendes και Mendes (2011).

Οι Miller και συν. (2009) έχουν προτείνει μια περιβαλλοντική στρατηγική για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών σε πάρτι με ηλεκτρονική χορευτική μουσική (όπου τα επίπεδα χρήσης τείνουν να είναι υψηλότερα από άλλα είδη εκδηλώσεων). Οι εκδηλώσεις αυτές προσελκύουν νεαρούς ενήλικες και συχνά συνδέονται με χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών. Η στρατηγική έχει τρεις άξονες και βασίζεται σε παρόμοιες παρεμβάσεις με αυτές της πρόληψης της χρήσης αλκοόλ σε μπαρ:

- κινητοποίηση
- στρατηγικές για το εξωτερικό περιβάλλον
- στρατηγικές για το εσωτερικό περιβάλλον

Η κινητοποίηση των βασικών εμπλεκομένων μερών —κίνητρα για συμμετοχή και δράση από διάφορους φορείς της κοινότητας, όπως ιδιοκτήτες και διευθυντικά στελέχη κλαμπ, αστυνομία και αρχές αδειοδότησης των καταστημάτων πώλησης αλκοόλ, εκπροσώπους αρχών δημόσιας υγείας και πολιτικούς ηγέτες— είναι σημαντική, αν και συχνά αποτελεί πρόκληση. Υπάρχουν, ωστόσο, κάποια κοινά κίνητρα που μπορεί να καλλιεργήσουν την αίσθηση του κοινού σκοπού στην κοινότητα:

- η διατήρηση ενός ασφαλούς και νόμιμου περιβάλλοντος για τα κλαμπ και τους θαμώνες που δεν κάνουν χρήση ουσιών
- η τήρηση των ορθών επιχειρηματικών πρακτικών και της νομοθεσίας για τη διάθεση οινόπνευματων
- υπενθύμιση ότι η χρήση ουσιών μειώνει τα κέρδη από την κατανάλωση τροφίμων και μη αλκοολούχων ποτών.

Ο δεύτερος άξονας, που επικεντρώνεται στο εξωτερικό φυσικό περιβάλλον του κλαμπ, π.χ. φωτισμός και χώροι στάθμευσης, αναφέρεται σε χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ασφάλεια. Οι παρεμβάσεις στο εξωτερικό περιβάλλον των κλαμπ περιλαμβάνουν:

- το προσωπικό ασφαλείας για τον εξωτερικό χώρο του κλαμπ, π.χ. χώρος στάθμευσης, ή το προσωπικό ασφαλείας για την είσοδο στον χώρο, ώστε να διασφαλίζεται η συμμόρφωση
- προσωπικό ασφαλείας το οποίο ελέγχει τους θαμώνες κατά την είσοδό τους
- εντοπισμός ατόμων που βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών
- έγγραφες πολιτικές του κλαμπ που περιορίζουν την πρόσβαση.

Οι στρατηγικές για το εσωτερικό περιβάλλον —ο τρίτος άξονας— επίσης αναφέρονται σε χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ασφάλεια. Αυτή η πτυχή παρακολουθεί πολύ στενά την παρέμβαση για την πρόληψη της κατανάλωσης αλκοόλ. Η εκπαίδευση στο υπεύθυνο σερβίρισμα αποσκοπεί στο να προσφέρει στους εργαζόμενους στα μπαρ μια σειρά δεξιοτήτων που θα συντελέσουν στη μείωση της βλάβης λόγω κατανάλωσης αλκοόλ, όπως:

- έλεγχος στοιχείων ταυτότητας για να διασφαλίζεται η συμμόρφωση προς τους ηλικιακούς περιορισμούς για το αλκοόλ και τους λοιπούς κανονισμούς
- προώθηση πρακτικών σερβιρίσματος που μειώνουν την πιθανότητα υπερβολικής κατανάλωσης
- εντοπισμός και αντιμετώπιση πρώιμων ενδείξεων υπερβολικής κατανάλωσης από τους θαμώνες (π.χ. γρήγορη κατανάλωση)
- εντοπισμός των θαμώνων που βρίσκονται υπό την επήρεια του αλκοόλ και άρνηση να τους προσφερθεί και άλλο ποτό
- παρέμβαση ώστε να μην οδηγήσουν οι θαμώνες που βρίσκονται υπό την επήρεια του αλκοόλ.

Μεταξύ των υπολοίπων δράσεων που χρειάζονται, συγκαταλέγονται οι εξής:

- Γραπτές πολιτικές για τα κλαμπ. Τα κλαμπ θα πρέπει να προωθούνται ως ένα διασκεδαστικό και ασφαλές περιβάλλον μηδενικής ανοχής όσον αφορά τη χρήση ή τη διακίνηση παράνομων ουσιών. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να εκφράζεται μέσα από έγγραφες πολιτικές του καταστήματος που θα στηρίζουν την προσπάθεια του προσωπικού να εντοπίζει τα προβλήματα και να παρεμβαίνει.
- Παρακολούθηση του εσωτερικού φυσικού χώρου. Οι χώροι συνωστισμού όπως και οι κρυφοί χώροι πρέπει να αποφεύγονται, καθώς και οι υπερβολικά υψηλές θερμοκρασίες. Οι καλύτερες περιβαλλοντικές συνθήκες βελτιώνουν τις συνθήκες υγιεινής και για τους θαμώνες και για το προσωπικό.
- Δράσεις από τη διοίκηση και το προσωπικό. Τόσο το προσωπικό όσο και η διοίκηση θα πρέπει να είναι σε θέση να αναλάβουν δράση για να υποστηρίξουν τις πολιτικές του κλαμπ. Αυτό προϋποθέτει εκπαίδευση του προσωπικού στην αναγνώριση της χρήσης ουσιών και σε κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης,

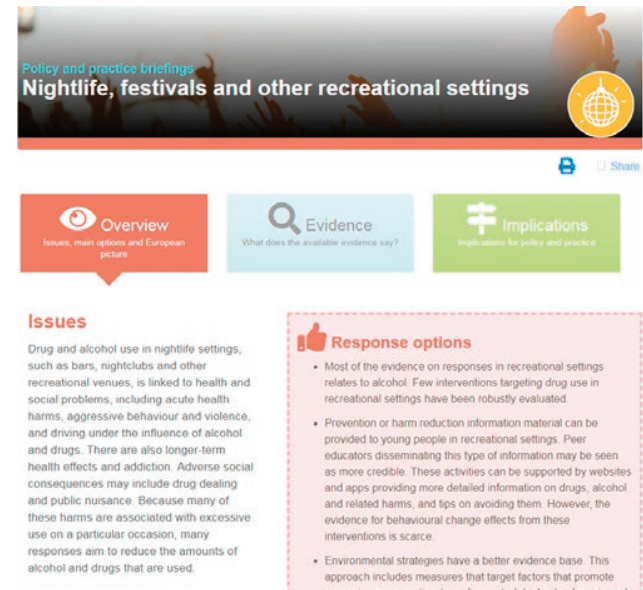
π.χ. εξωτερικές περιβαλλοντικές παρεμβάσεις, ενώ την εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να τη λάβουν τόσο οι πορτιέρηδες όσο και το προσωπικό που εργάζεται εντός του καταστήματος.

Το Club Health έχει αναπτύξει μια σειρά προδιαγραφών για τους αδειοδοτημένους χώρους, τους διαχειριστές τους και τους υπεύθυνους για την προώθησή τους, οι οποίες λειτουργούν και ως οδηγός αναφοράς για τους αρμόδιους για την αδειοδότηση και την ασυνόμειυση των χώρων νυχτερινής διασκέδασης. Εντοπίζουν τις βασικές προτεραιότητες της οικονομίας της νυχτερινής διασκέδασης για την παύση της εμπορικής προώθησης και των πωλήσεων της ανεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια τόσο των θαμώνων όσο και των εργαζομένων και να μειώνεται η όχληση που προξενείται στις κοινότητες οι οποίες φιλοξενούν τα κλαμπ.

Παρά το επιστημονικό υπόβαθρο που τεκμηριώνει την αποτελεσματικότητα των περιβαλλοντικών παρεμβάσεων (Διάγραμμα 27), παραμένουν εμπόδια στην υλοποίησή τους –ωστόσο, υπάρχουν επίσης παράγοντες που ενισχύουν την ελκυστικότητα των περιβαλλοντικών παρεμβάσεων (Πίνακας 14).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

Νυχτερινή διασκέδαση, φεστιβάλ και άλλα πλαίσια νυχτερινής ζωής



ΠΙΝΑΚΑΣ 14
Εμπόδια και διευκολύνσεις για την υλοποίηση στρατηγικών πρόληψης σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης

Φραγμοί	Διευκολύνσεις
Βιομηχανικά και οικονομικά συμφέροντα αντιμάχονται τις πολιτικές πρόληψης —π.χ. καπνοκαλλιεργητές, κλάδος διασκέδασης, φαρμακευτικές εταιρίες	Αξιοποίηση των δεδομένων και ερευνών υποστηρικτικών στην υλοποίηση της παρέμβασης πρόληψης.
Οι συνήγοροι συχνά αγνοούν τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, π.χ. η φορολογία των προϊόντων καπνού πρόσφατα χαρακτηρίστηκε ανεπαρκής από τον ΠΟΥ	Υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων ή/ και προσαρμογή των επιτυχημένων μοντέλων πρόληψης του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ με σκοπό την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προβλήματων χρήσης ουσιών
Για να ψηφιστούν νόμοι και νέες πολιτικές, προϋπόθεση αποτελεί η πολιτική τεχνογνωσία και η ικανότητα να προσεταιρίζεται κανείς αυτούς που θα συνηγορήσουν υπέρ του —μεγάλη πρόκληση!	Ενίσχυση της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης: ■ αυξάνοντας την εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα της στρατηγικής που προτείνεται ■ τεκμηριώνοντας τη βλάβη και το κόστος για τους άλλους που επηρεάζονται από τη χρήση ουσιών —π.χ. παθητικό κάπνισμα
Η βιομηχανία συχνά πλαισιώνει το θέμα ως ζήτημα ατομικής συμπεριφοράς —αν κάποιος θέλει να πίνει, έχει το δικαίωμα	Πλαισίωση του ζητήματος ως πρόβληματος δημόσιας υγείας και προβολή των επιπτώσεών του στον πληθυσμό —η χρήση ουσιών δεν επηρεάζει μόνο τον χρήστη, αλλά και άλλους ανθρώπους

8

| Περιεχόμενα

124 | Γιατί να χρησιμοποιούνται τα ΜΜΕ στην πρόληψη;

125 | Θεωρίες σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους τα ΜΜΕ επηρεάζουν το κοινό

127 | Στοιχεία

130 | Πώς μπορούν να αξιοποιηθούν τα ΜΜΕ στην πρόληψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Η αξιοποίηση των ΜΜΕ στην πρόληψη

Η οργάνωση μιας εκστρατείας στα ΜΜΕ είναι συχνά το πρώτο πράγμα που σκέφτεται κάποιος/α όταν το κοινωνικό σύνολο βρίσκεται αντιμέτωπο με νέες προκλήσεις που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Κι αυτό διότι συχνά οι εκστρατείες θεωρούνται ως άμεσες λύσεις και, σε αντίθεση με τις παρεμβάσεις πρόληψης στο σχολείο, στην οικογένεια ή στον χώρο εργασίας, συνήθως λαμβάνουν μεγάλη δημοσιότητα και διοχετεύουν το μήνυμα «της ανάληψης δράσης» στον ενδιαφερόμενο πληθυσμό. Ωστόσο, όπως έχει ήδη αναφερθεί στο παρόν Εγχειρίδιο, οι επαγγελματίες της πρόληψης γνωρίζουν ότι η υλοποίηση μιας αποτελεσματικής εκστρατείας εμπεριέχει πολλές δυσκολίες και προκλήσεις και απαιτεί χρόνο και επιμέλεια για την πραγματοποίησή της.

Στο Κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν τα ερευνητικά δεδομένα που σχετίζονται με την υλοποίηση ενός αποτελεσματικού σχεδιασμού μιας εκστρατείας στα ΜΜΕ: α) τα χαρακτηριστικά των ΜΜΕ που μπορούν να υποστηρίξουν την πρόληψη της χρήσης ουσιών, β) οι πληροφορίες που αντλούνται από αποτελεσματικές στρατηγικές σχετικά με τι διευκολύνει και τι όχι, γ) οι θεωρίες από την επιστήμη της επικοινωνίας που καθορίζουν τη μετάδοση μηνυμάτων και, δ) ο τρόπος με τον οποίο οι αρχές αυτές μπορούν να εφαρμοστούν στον σχεδιασμό της πρόληψης. Τέλος, θα εξεταστούν εκτενέστερα βασικές αρχές 'εγγραμματισμού στα ΜΜΕ' (media literacy) που παρέχει τόσο στους επαγγελματίες της πρόληψης όσο και στους αποδέκτες τις δεξιότητες για την πρόσβαση, κριτική ανάλυση, αξιολόγηση και δημιουργία μηνυμάτων μαζικής ενημέρωσης. Δίνονται επίσης συμβουλές για τον τρόπο επικοινωνίας των στελεχών πρόληψης με τα ΜΜΕ, συμβάλλοντας στην προώθηση της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης στην κοινότητα.

Γιατί να χρησιμοποιούνται τα ΜΜΕ στην πρόληψη;

Τα ΜΜΕ διαδραματίζουν πολλούς ρόλους. Συντελούν στο να τίθενται οι κοινωνικές και πολιτικές προτεραιότητες —π.χ. γιατί είναι σημαντική η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη, η ανάγκη για επενδύσεις στις υπηρεσίες πρόληψης και η ενημέρωση για θέματα ασφάλειας και δημόσιας υγείας. Μπορούν επίσης να προβάλλουν με συντονισμένο τρόπο τις παρεμβάσεις και τις στρατηγικές πρόληψης που γίνονται σε μικρο- και μακρο-επίπεδο σε ολόκληρη την κοινότητα. Αυτές οι σε πολλαπλά επίπεδα προσπάθειες έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο από τις μεμονωμένες δράσεις πρόληψης.

Τα ΜΜΕ έχουν πολλά χαρακτηριστικά που τα καθιστούν ελκυστικά για την πρόληψη.

- Οικονομία και εμβέλεια: μια καλή εκστρατεία στα ΜΜΕ έχει απήχηση στον ευρύ πληθυσμό με σχετικά ελάχιστες δαπάνες —το κατά κεφαλήν κόστος όσων προσεγγίζονται είναι συχνά μικρότερο από το κόστος των παρεμβάσεων στην κοινότητα ή στο σχολείο.
- Ικανότητα στόχευσης: η εκστρατεία μπορεί να προγραμματιστεί χρονικά και να μεταδοθεί όταν θα έχει τη μεγαλύτερη δυνατή απήχηση στην ομάδα στην οποία απευθύνεται (π.χ. νεαροί ενήλικες, φοιτητές, θαμώνες κέντρων νυχτερινής διασκέδασης).
- Ταχεία απόκριση: ένα μήνυμα πρόληψης μπορεί να δημιουργηθεί άμεσα ως απόκριση σε μια επείγουσα αναδυόμενη ανάγκη, π.χ. μια νέα ουσία που έχει επιζήμιες συνέπειες στην κοινότητα.
- Διασκέδαση: αν δημιουργηθεί σωστά, το βασικό μήνυμα πρόληψης μέσω των ΜΜΕ μπορεί να έχει διασκεδαστικό χαρακτήρα.

- **Επιρροή στους διαμορφωτές της κοινής γνώμης:** τα ΜΜΕ μπορούν επίσης να τροφοδοτήσουν τον πολιτικό και τον δημόσιο διάλογο και να επηρεάσουν τους διαμορφωτές της κοινής γνώμης σε σχέση με τους καταλληλότερους και τους αποτελεσματικότερους τρόπους αντιμετώπισης της χρήσης ουσιών.
- **Επιρροή στις προτεραιότητες της πρόληψης:** τα ΜΜΕ μπορούν επίσης να συμβάλουν στη θετική προβολή των θεμάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών ώστε εμμέσως να διαμορφώσουν τις ατομικές στάσεις και τις στάσεις της κοινότητας. Αυτό μπορεί να γίνει για να παροτρύνει την κοινότητα να επενδύσει στην επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη. Τα ΜΜΕ μπορούν επίσης να συμβάλουν στο να μειωθούν οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και στην εδραίωση της αντίληψης ότι χρήζουν βοήθειας και υποστήριξης όσο και οι υπόλοιπες ομάδες υψηλού κινδύνου. Επίσης, με τον τρόπο αυτό τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ενδεχομένως θα κινητοποιηθούν για να απευθυνθούν σε υπηρεσίες πρόληψης ή θεραπείας, ενώ οι επαγγελματίες ψυχοκοινωνικής υγείας πιθανώς να ενθαρρυνθούν για να ασχοληθούν με θέματα πρόληψης.
- **Συντονιστικός ρόλος:** τα ΜΜΕ είναι πολύ αποτελεσματικά όταν συνδυάζονται και με άλλες προσεγγίσεις πρόληψης, όπως έχουν αναφερθεί ήδη στο παρόν Εγχειρίδιο και χρησιμοποιούνται για να συντονίζουν διαφορετικού τύπου ομάδες (π.χ. σχολεία, εργοδότες, διαμορφωτές κοινής γνώμης) στο πλαίσιο μιας συντονισμένης στρατηγικής εκστρατείας με τη μεγαλύτερη δυνατή απήχηση.
- **Οικονομικές:** η χρήση των ΜΜΕ στην πρόληψη μπορεί να έχουν ελάχιστο κόστος. Ορισμένες φορές, όταν γίνονται στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής, ακόμη και οι απλές αφίσες που αναρτώνται σε δημόσιους χώρους μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην πρόληψη.

Θεωρίες σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους τα ΜΜΕ επηρεάζουν το κοινό

Οι επιτυχημένες εκστρατείες και λοιπές παρεμβάσεις, στη σχολική κοινότητα για παράδειγμα, στηρίζονται σε θεωρίες που διαμορφώνουν στάσεις, προθέσεις και συμπεριφορές ειδικότερα σε θέματα χρήσης ουσιών. Οι θεωρίες αυτές δημιουργούν ένα πλαίσιο παρέμβασης με πειστικά μηνύματα που μπορούν να ενισχύσουν τη μη χρήση, τη διακοπή της χρήσης ή την αναζήτηση θεραπείας.

Η ΘΠΣ (Fishbein, 2011) καθώς και άλλες θεωρίες όπως της επικοινωνίας και της πειθούς, υποστηρίζουν ότι όλες οι στάσεις μαθαίνονται. Επομένως, για να αλλάξει μια στάση, εκείνος που θα αναλάβει να οργανώσει / υλοποιήσει μια εκστρατεία πρέπει να προσφέρει πληροφορίες που θα αντικαταστήσουν τις γνώσεις στις οποίες βασίζεται η προηγούμενη στάση. Αυτή η προσέγγιση "μάθησης του μηνύματος" προσδιορίζει τους παράγοντες που πρέπει να συντρέχουν για να είναι πειστικό ένα μήνυμα και τον τρόπο που οι παράγοντες αυτοί, από κοινού, προκαλούν την αλλαγή στάσης.

Η θεωρία της πειθούς του Carl Hovland, όπως και η ΘΠΣ, έχουν συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της ανάπτυξης τους μηνύματος. Ως μία από τις θεωρίες που ισχυρίζονται ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν τις στάσεις τους —δεν γεννιούνται με αυτές— υποστηρίζει ότι για να αλλάξουν οι στάσεις των ανθρώπων πρέπει να μάθουν μια εναλλακτική πεποίθηση η οποία θα αντικαταστήσει μια προηγούμενη (Hovland & Weiss, 1951· Hovland & συν., 1953).

Η αρχή της ενίσχυσης είναι απλή και αποτελεί σημαντική συνιστώσα της ψυχολογίας. Η θεωρία της ενίσχυσης υποστηρίζει ότι αν ένα ουδέτερο αντικείμενο καταλήξει να συνδεθεί με μια ευχάριστη διάθεση, ένα ευχάριστο συναίσθημα ή αποτέλεσμα, τα συναισθήματα προς αυτό το ουδέτερο αντικείμενο θα ενισχύσουν την τροποποίηση της συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, το πρώην ουδέτερο αντικείμενο θα γίνει πηγή ευχαρίστησης ακόμη και εν τη απουσία του παράγοντα ενίσχυσης.

Όσον αφορά τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, στις περισσότερες περιπτώσεις το "κοινό" μπορεί να είναι καλά εξοικειωμένο με το "προϊόν". Έχει γνώσεις για την ουσία και, φαινομενικά, το μοντέλο της ενίσχυσης θα προέβλεπε αποτυχία στη συγκεκρι-

μένη περίπτωση. Προτού η θεωρία αυτή γίνει αποδεκτή εκ των προτέρων, ίσως θα έπρεπε να αναλυθεί βαθύτερα. Συχνά, στο νεανικό κοινό, η χρήση ουσιών συσχετίζεται με πολύ επιθυμητά αποτελέσματα (δημοφιλία) ή με ένταξη σε ομάδα (οι ηγέτες ή τα πιο δημοφιλή μέλη της τάξης). Αν οι ηγέτες κάνουν χρήση μιας ουσίας και αξιολογούνται θετικά, τότε είναι πιθανόν η ουσία να "απορροφήσει" ένα μέρος αυτών των θετικών συναισθημάτων. Έτσι γίνεται η συσχέτιση ανάμεσα στους ηγέτες και το προϊόν (στην προκειμένη περίπτωση μια ουσία, όπως κάνναβη, κοκαΐνη ή αλκοόλ).

Η εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη συχνά αναδεικνύει προκλήσεις. Ωστόσο, οι επαγγελματίες της πρόληψης έχουν καθήκον να χρησιμοποιούν επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές στη δουλειά τους στην κοινότητα, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν και παρεμβάσεις μέσα από τα ΜΜΕ. Οι περισσότερες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης προϋποθέτουν την εφαρμογή της θεωρίας της πειθούς και ακολουθούν μια σειρά από κατευθυντήριες γραμμές και άξονες που έχουν αποδειχθεί σημαντικοί σε προηγούμενες εμπειρικές έρευνες στον τομέα της πειθούς.

Η κλασική "συνταγή" της πειθούς (Lasswell, 1949) απαριθμεί όλους τους άξονες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν δημιουργείται ένα πειστικό μήνυμα ή κρίνεται η καταλληλότητά του.

- Το ΠΟΙΟΣ αναφέρεται στον πομπό του μηνύματος (ποιος, δηλαδή, είναι η πηγή του πειστικού μηνύματος). Υπάρχουν καίρια χαρακτηριστικά της πηγής του μηνύματος που αυξάνουν την πειστικότητά του — κυρίως η αξιοπιστία της πηγής, που συνίσταται τουλάχιστον σε εμπειρογνωμοσύνη και φερεγγυότητα. Η εμπειρογνωμοσύνη της πηγής σχετίζεται με την αντίληψη ότι ο πομπός διαθέτει έγκυρες πληροφορίες και είναι σε θέση να προβάλλει έγκυρους ισχυρισμούς.
- Το ΤΙ αναφέρεται στο περιεχόμενο της επικοινωνίας, καθώς και στη χρήση συγκεκριμένων λέξεων και εικόνων για τη μετάδοση του μηνύματος. Σημαντική είναι η ποιότητα των πληροφοριών. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες; Αφορούν το θέμα που μας απασχολεί (δηλαδή, τη χρήση ουσιών) και αφορούν τους αποδέκτες στους οποίους απευθύνεται το μήνυμα; Επίσης, η γλώσσα είναι κατανοητή από τους αποδέκτες;

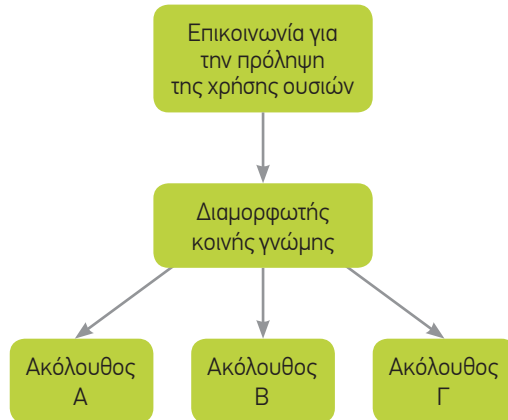
- Το ΣΕ ΠΟΙΟΝ αναφέρεται στους αποδέκτες. Θα πρέπει να έχετε επίγνωση ότι το κοινό είναι ποικιλόμορφο και να γνωρίζετε ποιοι αποδέκτες σας ενδιαφέρουν περισσότερο. Φυσικά, σε κάποιες περιπτώσεις θα θέλετε να απευθυνθείτε σε όλους όσοι εκτίθενται στο μήνυμα. Άλλες φορές όμως ο στόχος μπορεί να είναι συγκεκριμένες υποομάδες του κοινού, όπως οι νεαροί ενήλικες, οι έγκυες ή οι ηλικιωμένοι.
- Το ΠΩΣ αφορά την αποστολή του μηνύματος, το πλαίσιο και λεπτές αποχρώσεις στο περιεχόμενο του μηνύματος για να ταιριάζει στο συγκεκριμένο κοινό και στο συγκεκριμένο μέσο από το οποίο μεταδίδεται. Ο όρος "μέσο" αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το μήνυμα μεταδίδεται στο κοινό. Κάποιες ομάδες του κοινού μπορεί να είναι πιο εξοικειωμένες με διαδικτυακές πλατφόρμες, όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. πλατφόρμες όπως το Facebook ή διαδικτυακές πλατφόρμες βίντεο όπως το YouTube), άλλες όμως μπορεί να μην είναι και, επομένως, να ενδείκνυνται γι' αυτές πιο παραδοσιακά μέσα, όπως το ραδιόφωνο, η τηλεόραση, οι εφημερίδες, οι αφίσες και οι διαφημιστικές πινακίδες.
- Η ΕΠΙΡΡΟΗ αφορά το πώς μετράται η επιτυχία ή η αποτυχία των μηνυμάτων πρόληψης της χρήσης ουσιών. Χωρίς καλή εκτίμηση της επιρροής δεν θα έχετε σαφή ιδέα της επιτυχίας ή της αποτυχίας των προσπαθειών πειθούς.

Το μοντέλο επικοινωνίας των δύο βημάτων περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ασκούν επιρροή τα ΜΜΕ (διάγραμμα 28). Το μοντέλο αυτό προσδιορίζει πώς λειτουργούν τα ΜΜΕ και πώς πρέπει να αξιολογείται η επιρροή τους. Σε περίπτωση χρήσης ουσιών από εφήβους, το μοντέλο υποστηρίζει ότι οι γονείς μπορούν να μεταδώσουν αποτελεσματικά τις πληροφορίες για την πρόληψη που μεταδίδονται από τα ΜΜΕ. Με άλλα λόγια, τα ΜΜΕ λειτουργούν μέσω των γονέων οι οποίοι ερμηνεύουν τις πληροφορίες για τα παιδιά τους και τους τις μεταδίδουν.

Συχνά μπορεί να επικρατούν μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με το τι μπορεί να επιτύχει η πρόληψη μέσω των ΜΜΕ και τι όχι. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό τι μπορούν να κάνουν τα ΜΜΕ για την πρόληψη της χρήσης ουσιών και τι δεν μπορούν. Αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό με τη βοήθεια του μοντέλου της ροής επικοινωνίας δύο βημάτων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28

Μοντέλο ροής επικοινωνίας δύο βημάτων



Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τους Paul Lazarsfeld και συν. (1944) και υποστηρίζει ότι τα ΜΜΕ δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στο να πείθουν τα άτομα. Αντίθετα, η διά ζώσης διαπροσωπική επικοινωνία είναι πολύ πιο αποτελεσματική. Πώς πείθουν, επομένως, τα ΜΜΕ; Πείθουν πείθοντας τους διαμορφωτές της κοινής γνώμης, τους ανθρώπους τους οποίους ακούνε οι άλλοι. Αυτοί οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης, με τη σειρά τους, μεταφέρουν το μήνυμα των ΜΜΕ σε όσους ανταποκρίνονται σε αυτούς. Με βάση τις έρευνες, η διά ζώσης επικοινωνία συχνά είναι αποτελεσματικότερη από τα παραδοσιακά ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο) κι αυτό μπορεί να ισχύει περισσότερο για τους εφήβους.

Οι γονείς (ή οι συνομήλικοι) μπορούν να είναι οι ιδανικοί διαμορφωτές γνώμης για τα παιδιά τους. Σκόπιμο είναι, πάντως, να έχουν κάποιες γνώσεις σχετικά με τις ουσίες και τη χρήση τους και να έχουν αρκετή αυτοπεποίθηση, ώστε να ανοίξουν μια συζήτηση με τα παιδιά τους για τα θέματα αυτά. Επομένως, τα ΜΜΕ πρέπει να κινητοποιούν και να ενημερώνουν τους γονείς, ώστε να μεταφέρουν τις πληροφορίες στα παιδιά τους. Αυτό είναι το ιδανικό πλαίσιο πειθούς, υπό την προϋπόθεση ότι τα μηνύματα

των ΜΜΕ είναι σαφή και ενημερωτικά, αλλά και δίνουν κίνητρα στους γονείς να αναλάβουν αυτό το δύσκολο καθήκον.

Υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι οι γονείς μπορούν να είναι ιδανικοί συνεργάτες στην πρόληψη. Μπορεί κάποιοι να πιστεύουν ότι οι έφηβοι μεγαλώνουν μακριά από τους γονείς και βασίζονται κυρίως στους συνομηλίκους τους, ωστόσο η γονεϊκή επιρροή συνεχίζει να έχει ισχύ μέχρι και στους νεαρούς ενήλικες (Elkins και συν., 2014· Scull και συν., 2014· Wang και συν., 2013).

Στοιχεία

Τα διαθέσιμα στοιχεία που υποστηρίζουν τις εκστρατείες στα ΜΜΕ προέρχονται από το εγχειρίδιο των Διεθνών Κατευθυντήριων Γραμμών του UNODC, στο οποίο παρατίθενται πολλές ανασκοπήσεις της ερευνητικής βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εκστρατειών στα ΜΜΕ. Τα πιο αξιόπιστα ευρήματα προέρχονται από μελέτες που εξετάζουν το κάπνισμα. Ωστόσο δεν υπήρξαν ανάλογα ευρήματα για το αλκοόλ ή άλλες ουσίες.

Οι λόγοι για αυτήν την έλλειψη στοιχείων είναι κυρίως οι δυσκολίες στη διενέργεια αυστηρών αξιολογήσεων στις εκστρατείες στα ΜΜΕ. Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη ότι έρευνες για ζητήματα πειθούς και πώς αυτή επηρεάζει διάφορα είδη συμπεριφοράς διεξάγονται εδώ και μια πεντηκονταετία. Υπάρχει πλέον εμπειρική γνώση για τους αποτελεσματικότερους τρόπους που μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποιος ώστε να κατασκευάσει πειστικά μηνύματα και να επηρεάσει αποτελεσματικά στάσεις και συμπεριφορές.

Δυστυχώς, όμως, πολλές εκστρατείες στα ΜΜΕ δεν αξιοποιούν τις πληροφορίες αυτές σχετικά με τις αποτελεσματικές μεθόδους πειθούς. Αντίθετα, βασίζονται σε ιδέες που μπορεί διαισθητικά να μοιάζουν καλές αλλά δεν έχουν καμία βάση ούτε στη θεωρία ούτε στην επιστημονική τεκμηρίωση.

Οι Διεθνείς Προδιαγραφές παραθέτουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά των εκστρατειών με θετικά αποτελέσματα.

- Ορίζουν επακριβώς την ομάδα-στόχο της εκστρατείας. Από έρευνες στον τομέα της επικοινωνίας έχει διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο μήνυμα που να έχει απήχηση σε όλους.

- Οι εκστρατείες βασίζονται σε αρραγή θεωρητική βάση.
- Τα μηνύματα έχουν σχεδιαστεί στη βάση ισχυρής διαμορφωτικής έρευνας. Αυτό σημαίνει έλεγχος των μηνυμάτων, των υλικών που χρησιμοποιούνται και της πλατφόρμας λειτουργίας των ΜΜΕ πριν την έναρξη της εκστρατείας.
- Όπου είναι εφικτό, οι εκστρατείες στα ΜΜΕ πρέπει να συνδέονται και με άλλες παράλληλες παρεμβάσεις πρόληψης, όπως στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινότητα. Οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις πρόληψης μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές.
- Επιτυγχάνεται επαρκής έκθεση της ομάδας-στόχου για επαρκές χρονικό διάστημα.
- Οι επιτυχημένες εκστρατείες στα ΜΜΕ αξιολογούνται συστηματικά.
- Οι εκστρατείες πρόληψης που απευθύνονται στα παιδιά στοχεύουν στους γονείς.
- Οι εκστρατείες αποσκοπούν στο να αλλάξουν τις πολιτισμικές νόρμες όσον αφορά τη χρήση ουσιών ή/και να εκπαιδεύσουν τους αποδέκτες σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης ουσιών ή/και να προτείνουν στρατηγικές αντίστασης στη χρήση ουσιών.

Υπάρχουν επίσης έρευνες και στοιχεία που τεκμηριώνουν για ποιους λόγους αποτυγχάνουν κάποιες εκστρατείες στα ΜΜΕ.

- Οι εκστρατείες δεν επικεντρώνονται στους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες της συμπεριφοράς. Το να λες στους ανθρώπους "απλώς πες όχι" ή να προσπαθείς να τους τρομοκρατήσεις δεν είναι αποτελεσματικό. Η χρήση ουσιών είναι μια επικίνδυνη συμπεριφορά με επιβλαβείς συνέπειες, αλλά ακραίες επιπτώσεις, όπως ο θάνατος, η αναπηρία και η υπερβολική δόση, εξακολουθούν να εμφανίζονται σπάνια. Επομένως, αν οι αποδέκτες γνωρίζουν ανθρώπους που έχουν κάνει χρήση ψυχοδραστικής ουσίας χωρίς να έχουν υποστεί τις σοβαρές συνέπειες που προβάλλουν οι εκστρατείες στα ΜΜΕ, χάνεται η αξιοπιστία της εκστρατείας, η δε επόμενη απόπειρα πειθούς είναι λιγότερο πιθανόν να πετύχει.
- Έχουν φτάσει στα όριά τους". Οι περισσότεροι νέοι δεν επηρεάζονται από τις εικόνες εξαθλίωσης ανθρώπων που κάνουν χρήση ουσιών. Οι απεικονίσεις αυτές συνήθως

αποδεικνύονται πολύ ακραίες και η έκθεση σε αυτές μπορεί να έχουν περισσότερο αρνητικές παρά θετικές συνέπειες. Τα μηνύματα αυτού του είδους γενικά εστιάζουν στο αρνητικό χωρίς να δίνουν καμία κατεύθυνση για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να συμπεριφέρεται κανείς για να αποφύγει τις επικείμενες συνέπειες. Αυτό μπορεί να κάνει την ομάδα-στόχο να αγνοήσει πιο χρήσιμες και σημαντικότερες συμβουλές. Η χρήση μηνυμάτων εκφοβισμού πρέπει να αποτελέσει έναν έσχατο τρόπο προσέγγισης και μόνο εφόσον μπορεί να λειτουργήσει κινητοποιητικά.

- Τα πορίσματα των ερευνών στον τομέα της επικοινωνίας, συμπεραίνουν ότι μηνύματα που δημιουργούν υπέρμετρο φόβο στις ομάδες-στόχους εγείρουν συναισθήματα φόβου και παρακάμπτουν το περιεχόμενο του μηνύματος, με αποτέλεσμα οι αποδέκτες να προσανατολίζονται στην αντιμετώπιση του φοβικού συναισθήματος αντί στην επεξεργασία του περιεχομένου του μηνύματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι αποδέκτες να συνεχίζουν τη συμπεριφορά για την οποία δέχθηκαν το μήνυμα ώστε να αποδείξουν στον εαυτό τους (και στον πομπό του μηνύματος) ότι έχουν τον "έλεγχο" της συμπεριφοράς και δεν θα υποστούν επιπτώσεις. Η διατήρηση του συναισθήματος του φόβου παραμένει χρήσιμη μόνο στο επίπεδο που λειτουργεί κινητοποιητικά ώστε τα άτομα της ομάδας-στόχου να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους ή να ζητήσουν περαιτέρω βοήθεια. Οι έρευνες υποστηρίζουν ότι οι επιτυχημένες εκστρατείες περιλαμβάνουν "αποτελεσματικά μηνύματα", δηλαδή πρακτικές και ενδιαφέρουσες πληροφορίες που βοηθούν στη βελτίωση της αυτεπάρκειας (της πεποίθησης ότι κάποιος μπορεί να αντεπεξέλθει σε κάποιες προτεινόμενες πρακτικές) και της απόκρισης αποτελεσματικότητας (της πεποίθησης ότι η προτεινόμενες πρακτικές θα έχουν ένα επιθυμητό αποτέλεσμα).

Αν οι αναποτελεσματικές στρατηγικές εκστρατειών που περιγράφηκαν παραπάνω ασκούν κάποια επιρροή, συνήθως θα επηρεάσουν βραχυπρόθεσμα τα άτομα που ήταν ήδη αποφασισμένα να μην κάνουν χρήση ουσιών. Παρά ταύτα, ακόμη και οι άνθρωποι αυτοί μπορεί να αντιδράσουν αρνητικά στα μηνύματα αφήνοντας ανοιχτή την αναρώτηση για την αναγκαιότητα της εκστρατείας (Barden και Tormala, 2014· Clarkson και συν., 2008· Clarkson και συν., 2013· Green και Witte, 2006). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο σχεδιασμός της εκστρατείας και του μηνύματος πρόλη-

ψης στα ΜΜΕ είναι τόσο σημαντικός. Θα πρέπει λοιπόν να δοκιμάζονται εκ των προτέρων όλα τα μηνύματα με εκπροσώπους της ευρύτερης ομάδας-στόχου ώστε να αυξηθεί η πιθανότητα να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η διάδοση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των υπηρεσιών τηλεοπτικών και κινηματογραφικών εκπομπών κατά παραγγελία (on demand) έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι "καταναλώνουν" τα ΜΜΕ. Το κοινό δεν είναι πλέον παθητικός αποδέκτης μιας μονόδρομης σχέσης θέασης και η ευθύνη και οι ηθικές διαστάσεις της επιλογής [θέασης και μέσου] μετατίθενται στον καταναλωτή, επαφίεται δε στο επίπεδο εγγραμματοσίου του/της στα ΜΜΕ" (O'Neill, 2008, σ. 13). Οι Bergsma και Carney (2008) προσθέτουν ότι "η εκπαίδευση σε δεξιότητες εγγραμματοσίου στα ΜΜΕ έχει αναδυθεί την τελευταία εικοσαετία ως μια υποσχόμενη εναλλακτική λύση στη λογοκρισία (π.χ. έλεγχος καταλληλότητας προγραμμάτων) ή άλλων μεθόδων περιορισμού της χρήσης των ΜΜΕ" (σ. 523). Στο πλαίσιο της συζήτησης για την επιρροή των ΜΜΕ στις στάσεις και τη συμπεριφορά, σχεδόν όλες οι πηγές μοιάζει να συμφωνούν στην αναγκαιότητα εγγραμματοσίου στα ΜΜΕ. Οι μόνες σημαντικές διχογνωμίες μοιάζει να εντοπίζονται στη μορφή και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης στα ΜΜΕ.

Οι Bergsma και Carney (2008) ορίζουν τον εγγραμματοσισμό στα ΜΜΕ ως την "ικανότητα πρόσβασης, ανάλυσης, αξιολόγησης και παραγωγής περιεχομένου με ποικίλες μορφές" (σ. 523). Στις ΗΠΑ, η National Association for Media Literacy Education (NAMLE, 2010) διατυπώνει ορισμένες βασικές αρχές σχετικά με την εκπαίδευση δεξιοτήτων εγγραμματοσίου στα ΜΜΕ.

- απαιτεί συνεχή αναστοχασμό και κριτική σκέψη σχετικά με τα μηνύματα που δημοσιοποιούνται
- διευρύνει την έννοια του εγγραμματοσίου (δηλαδή, ανάγνωση και γραφή) ώστε να περιλάβει κάθε είδους μέσο.
- βασίζεται στις δεξιότητες των μαθητευομένων κάθε ηλικίας και τις ενισχύει. Όπως και ο εγγραμματοσμός στον έντυπο λόγο, οι δεξιότητες αυτές χρειάζονται ολοκληρωμένη, αλληλεπιδραστική και επαναλαμβανόμενη εξάσκηση.
- δημιουργεί ενημερωμένους συμμετέχοντες, με ικανότητα αναστοχασμού και συνεχούς παρέμβασης, ουσιαστικά γνωρίσματα για μια δημοκρατική κοινωνία.

- αναγνωρίζει ότι τα ΜΜΕ αποτελούν μέρος της κουλτούρας και λειτουργούν ως φορείς κοινωνικοποίησης.
- επιβεβαιώνει ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις προσωπικές τους δεξιότητες, πεποιθήσεις και εμπειρίες για να κατασκευάσουν τα δικά τους νοήματα από τα μηνύματα των ΜΜΕ.

Όσον αφορά το περιεχόμενο, τις έννοιες και τις δεξιότητες που παρέχονται από την εκπαίδευση, υπάρχουν βέλτιστες πρακτικές. Στις ΗΠΑ, η NAMLE έχει δημοσιεύσει κάποιες χρήσιμες έννοιες και δεξιότητες για την ανάπτυξη παρεμβάσεων και εκπαίδευσης δεξιοτήτων εγγραμματοσίου στα ΜΜΕ, οι οποίες είναι κατάλληλες τόσο για την Ευρώπη και για άλλες γεωγραφικές περιοχές.

- Όλα τα μηνύματα των ΜΜΕ είναι "κατασκευασμένα". Οι παρεμβάσεις διδάσκουν στην ομάδα-στόχο τον τρόπο με τον οποίο διαφέρουν τα ΜΜΕ από την πραγματικότητα, αξιολογώντας αυτό που δείχνουν σε σύγκριση με την πραγματική ζωή, ή αξιολογώντας την προέλευση της παραγωγής των μηνυμάτων στα ΜΜΕ.
- Τα μηνύματα των ΜΜΕ δημιουργούνται με χρήση μιας δημιουργικής γλώσσας με τους δικούς της κανόνες. Οι παρεμβάσεις διδάσκουν στην ομάδα-στόχο να αναγνωρίζει τις τεχνικές διαφήμισης ή να δημιουργεί ενημερωτικά μηνύματα για τους διάφορους τύπους ΜΜΕ
- Κάθε άνθρωπος βιώνει διαφορετικά το ίδιο μήνυμα. Οι παρεμβάσεις έχουν διερευνήσει πώς επηρεάζουν τους ανθρώπους τα ΜΜΕ, τι μπορεί να κάνει κανείς για να αποφύγει τις αρνητικές επιπτώσεις των ΜΜΕ ή/και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αναλάβει δράση για να αλλάξει τα ΜΜΕ.
- Τα ΜΜΕ έχουν ενσωματωμένες αξίες και απόψεις. Οι παρεμβάσεις διδάσκουν στην ομάδα-στόχο τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εντοπίζει τα στερεότυπα, τους μύθους, τις μεροληψίες, τις αξίες, τους τρόπους ζωής ή/και τις απόψεις που αναπαρίστανται στα μηνύματα των ΜΜΕ ή παραλείπονται από αυτά.
- Τα περισσότερα μηνύματα των ΜΜΕ αποσκοπούν στο κέρδος ή/και την απόκτηση ισχύος. Οι παρεμβάσεις διδάσκουν στην ομάδα-στόχο τον σκοπό της διαφήμισης και των στρατηγικών μάρκετινγκ και την παροτρύνουν να βλέπει με σκεπτικισμό τη διαφήμιση ή τη δημιουργία αντι-διαφημίσεων.

Σύμφωνα με τις άλλες προσεγγίσεις πρόληψης που εξετάστηκαν στο παρόν Εγχειρίδιο, η εκπαίδευση δεξιοτήτων εγγραμματοσμού στα ΜΜΕ αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες και κάθε πλαίσιο υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης. Για παράδειγμα, οι νέοι συχνά είναι πιο εξοικειωμένοι με την τεχνολογία της διαδικτυακής ενημέρωσης σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες, αλλά αυτό δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι έχουν αναπτύξει τις δεξιότητες εγγραμματοσμού στα ΜΜΕ που θα τους βοηθήσουν να πλοηγηθούν, να αξιολογήσουν και να κατανοήσουν την αναπαράσταση των εξαρτησιογόνων ουσιών που συναντούν.

Ομοίως, ενώ οι μεγαλύτερες γενιές μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στο να βοηθήσουν τους νέους να παραμείνουν ασφαλείς στο διαδίκτυο, αισθάνονται αποκλεισμένοι από τις τεχνολογίες και τις πλατφόρμες που απευθύνονται σε νέους. Η ανάπτυξη διαγενεακών ψηφιακών διασυνδέσεων μπορεί να είναι ένας τρόπος να μοιραστεί αυτή η γνώση.

Πώς μπορούν να αξιοποιηθούν τα ΜΜΕ στην πρόληψη

Όταν αξιοποιούνται τα ΜΜΕ στην πρόληψη είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη κάποιες βασικές αρχές. Ένα παράδειγμα είναι οι κατευθυντήριες γραμμές των ΜΜΕ σχετικά με τη νυχτερινή ζωή των εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας, που δημοσιεύθηκαν από το δίκτυο Club Health⁽³⁸⁾. Αναφέρουν σημαντικά ζητήματα που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την επαφή με τα ΜΜΕ και παρέχουν συμβουλές για τον τρόπο στόχευσης θαμώνων κέντρων νυχτερινής διασκέδασης. Οι κατευθυντήριες γραμμές παρέχουν ενδιαφέροντα παραδείγματα και παραπομπές ως προς την αξιοποίηση των ΜΜΕ στην πρόληψη και μπορούν να αποτελέσουν πηγή έμπνευσης για τη χρήση των ΜΜΕ γενικά.

⁽³⁸⁾ http://newip.safemightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τον διαδικτυακό τόπο του Club Health: www.club-health.eu

Για τους επαγγελματίες της πρόληψης που εργάζονται με τα ΜΜΕ, το Club Health έχει μια σειρά από προτάσεις.

- Να ορίζονται σαφείς προτεραιότητες στους στόχους και να γίνεται διάκριση ανάμεσα στις επιτόπιες μιντιακές δράσεις και τον ευρύτερο δημόσιο διάλογο και τη δημοσιότητα.
- Να προβλέπονται, ή ακόμη και να ενσωματώνονται, διαφορετικές απόψεις στα μηνύματα που δημοσιοποιούνται. Οι απόψεις αυτές έχουν εξίσου μεγάλη σημασία για τη θέσπιση ή την απόρριψη ενός μέτρου στρατηγικής.
- Είναι σαφές ότι ενώ η ασφάλεια και τα νομικά ζητήματα στους χώρους νυχτερινής διασκέδασης είναι σημαντικά, θα πρέπει πάντα να παρουσιάζεται και να προβάλλεται η οπτική της δημόσιας υγείας.
- Να συντάσσεται ένα συνοπτικό δελτίο τύπου. Σημαντική είναι η σύνταξη ενός σύντομου (μονοσέλιδο) και εύστοχου δελτίου τύπου που να περιλαμβάνει ένα κεντρικό μήνυμα. Αν χρειαστεί, μπορούν να δημοσιευτούν περισσότερα του ενός.
 - Είναι σημαντικό το δελτίο τύπου να είναι απλό —χωρίς υπέρμετρη χρήση καλογολικών στοιχείων, δυσνόητων ή εξειδικευμένων τεχνικών όρων. Το ίδιο απλό πρέπει να είναι και το στήσιμο της σελίδας.
 - Στον τίτλο είναι σημαντικό να δοθούν απαντήσεις σε τρεις από τις πέντε κλασικές ερωτήσεις (ποιος, τι, πότε, πού και γιατί).
 - Όπου είναι δυνατόν, μπορούν να χρησιμοποιηθούν παραθέματα και στατιστικά στοιχεία.
 - Απαραίτητο είναι να δίνονται οι βασικές πληροφορίες για τον οργανισμό που εκδίδει το δελτίο τύπου και τα στοιχεία επικοινωνίας του.
 - Η συμπερίληψη πρόσθετων εργαλείων και πόρων είναι σημαντική.
 - Μια πρόχειρη επισκόπηση της εμπειρίας και ίσως η παράθεση ενός σύντομου βιογραφικού θα ενίσχυε την εγκυρότητα του μηνύματος.
 - Η διαδικτυακή προώθηση του δελτίου τύπου και η παρακολούθηση της πορείας του είναι απαραίτητη. Τα παραδοσιακά ΜΜΕ όλο και περισσότερο επιλέγουν δημοσιεύματα από το διαδίκτυο και τα διαχέουν σε ευρύτερη κλίμακα.

- Είναι σημαντικό να έχει οριστεί ένας εκπρόσωπος Τύπου του φορέα, ο οποίος να χαίρει της εμπιστοσύνης των θαμώνων των χώρων νυχτερινής διασκέδασης και να είναι στη διάθεση των τοπικών και εθνικών ΜΜΕ.
- Τα κείμενα που δημοσιεύονται στο διαδίκτυο είναι σημαντικό να είναι σύντομα και κατανοητά.
- Είναι επιβεβλημένη η παρακολούθηση των τάσεων στη νυχτερινή διασκέδαση ώστε τα μηνύματά που προωθούνται να είναι επίκαιρα και να μην ακούγονται παρωχημένα.
- Μια μερίδα δημοσιογράφων αναζητά ρεπορτάζ που θα μπορούσαν να παρουσιάσουν σκανδαλοθηρικά τυχόν πληροφορίες που έχουν δημοσιοποιηθεί από τον φορέα, κι αυτό θα μπορούσε να έχει αρνητικό αντίκτυπο.

- Ο σεβασμός στη δημοσιογραφική ακεραιότητα θεωρείται δεδομένος. Ωστόσο, είναι σημαντικό να υπάρχει προηγούμενη επισκόπηση ενός άρθρου από τον φορέα πριν τη δημοσίευσή του στα ΜΜΕ, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε διαστρέβλωση στο περιεχόμενο.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις παραμέτρους μπορεί να διαμορφωθεί αποτελεσματικά ο δημόσιος διάλογος ή/και η κοινή γνώμη σχετικά με την πρόληψη ή τη χρήση ουσιών. Έτσι γίνεται εφικτή η επαφή με το ευρύ κοινό χωρίς να χρειαστεί να στηθεί μια πλήρους κλίμακας εκστρατεία πρόληψης στα ΜΜΕ.

9

| Περιεχόμενα

133 | Ορισμοί

134 | Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις

138 | Συγκρότηση μιας αποτελεσματικής ομάδας στην κοινότητα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Πρόληψη στην κοινότητα

Για να έχουν απήχηση στο ευρύ κοινό και αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, οι παρεμβάσεις πρόληψης θα πρέπει να γίνονται σε σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού και, επιπλέον, να απευθύνονται σε υποομάδες του που είναι δύσκολο να προσεγγισθούν και συχνά ορίζονται ως ευάλωτες. Για τη συγκεκριμένη προσέγγιση απαιτείται η υλοποίηση πολυεπίπεδων παρεμβάσεων πρόληψης.

Ωστόσο, είτε υλοποιείται μία παρέμβαση πρόληψης είτε περισσότερες, θα πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα ή μια υποδομή υλοποίησης για να εξασφαλιστεί η στήριξη του πληθυσμού, να διατηρηθεί μακροπρόθεσμα η ποιότητά της και να επιτευχθεί ο βέλτιστος αντίκτυπος στο σύνολο του πληθυσμού.

Για να υπάρχει αντίκτυπος, προϋπόθεση είναι τα βασικά εμπλεκόμενα μέρη, όσοι δηλαδή έχουν επενδύσει στην κοινότητα, να εκτιμούν τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης. Η αυξημένη πιθανότητα οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης να ωφελήσουν την ομάδα-στόχο είναι ένας από τους θεμελιώδεις λόγους για την ύπαρξη αποτελεσματικών συστημάτων υλοποίησης στην κοινότητα. Ένας ακόμη λόγος είναι ότι οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις επιτρέπουν τη διαθεσιμότητα πολλαπλών ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης, ή ακόμη και υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης για ένα ευρύ φάσμα ομάδων του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων ομάδων και ατόμων.

Στο κεφάλαιο αυτό ορίζονται βασικές έννοιες για να γίνει κατανοητό πώς συγκροτούνται συστήματα πρόληψης με επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές με τη συμμετοχή πολλών ατόμων, φορέων και διαθέσιμων πόρων. Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης, όπως το πρόγραμμα Stockholm against drugs (STAD), το Project Northland, το Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience (PROSPER) και το CTC, παρουσιάζονται ως παραδείγματα.

Ορισμοί

Στο παρόν Εγχειρίδιο, εξετάζεται η "κοινότητα" ως ένας χώρος στον οποίο μπορούν να αναπτυχθούν και να υλοποιηθούν με αποτελεσματικό τρόπο συστήματα πρόληψης. Οι περισσότεροι επαγγελματίες πρόληψης εργάζονται σε διάφορα επίπεδα της κοινότητας. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την ευρύτερη κοινωνία, που αφορά στο περιβάλλον στο μακροεπίπεδο —π.χ. περιφερειακές επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνονται σε μετανάστες— αλλά και πολλαπλά πλαίσια στο μικροεπίπεδο, π.χ οργανώσεις νέων και αθλητικούς συλλόγους.

Οι Small και Supple (1998) κάνουν τη διαφοροποίηση ανάμεσα σε γειτονιά και κοινότητα. Θεωρούν τη γειτονιά έναν φυσικό χώρο που συχνά καθορίζεται από κοινωνικά όρια, τα οποία σχετίζονται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή τη φυσική εγγύτητα. Η κοινότητα, από την άλλη, δεν ορίζεται τόσο πολύ από φυσικά όρια, αλλά βασίζεται περισσότερο σε μια αίσθηση σύνδεσης, ταυτότητας και εμπιστοσύνης που έχουν τα μέλη της.

Οι πολυεπίπεδες πρωτοβουλίες συνδυάζουν διάφορες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης και στρατηγικές για να επηρεάσουν πληθυσμούς στο σύνολο της κοινότητας (Διάγραμμα 29). Κάποιοι άξονές τους μπορεί να περιλαμβάνουν παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης που υλοποιούνται σε σχολικά πλαίσια ή πλαίσια νυχτερινής διασκέδασης, καθώς και στα πλαίσια της οικογένειας. Μπορεί, επίσης, να περιλαμβάνουν τα MME, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν για την αποτελεσματική μετάδοση μηνυμάτων πρόληψης ή για την ενίσχυση της υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης στην κοινότητα. Είναι σημαντικό η έμφαση να δίνεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης, ο δε συνδυασμός τους για να καλύπτουν διαφορετικούς πληθυσμούς που ανήκουν σε διαφορετικά πλαίσια, αποτελεί ισχυρό εργαλείο πρόληψης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29

Πολυεπίπεδες πρωτοβουλίες για την κοινότητα



Όπως φαίνεται από τη συγκεκριμένη προσέγγιση, όταν οι επαγγελματίες πρόληψης σχεδιάζουν παρεμβάσεις, πρέπει να απευθύνονται στους ανθρώπους μέσα από όλα τα μικρο- και μακρο-περιβάλλοντά τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις υλοποιούνται μόνο μία ή δύο παρεμβάσεις ή στρατηγικές πρόληψης είτε στο μικρο- είτε στο μακρο-επίπεδο. Αυτές οι πολλαπλές παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνονται στις επιρροές της οικογένειας/του σχολείου/του χώρου εργασίας/της κοινωνίας, έχουν τη δύναμη να επηρεάσουν σημαντικά τον αριθμό των εφήβων και των ενηλίκων που είναι πιθανό να ξεκινήσουν τη χρήση ουσιών ή να εκδηλώσουν άλλες συμπεριφορές που μπορεί να επηρεάσουν την κοινωνική και σωματική τους υγεία. Γενικά, οι παρεμβάσεις ή στρατηγικές που στοχεύουν σε πολλαπλά πεδία επιβαρυντικών και προστατευτικών παραγόντων

(άτομο και συνομήλικοι, οικογένεια, σχολείο και κοινότητα) έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι αποτελεσματικές.

Για παράδειγμα, το πρόγραμμα Unplugged, μια παρέμβαση πρόληψης της χρήσης ουσιών στη σχολική κοινότητα, είναι σχεδιασμένο για να μειώσει τη χρήση ουσιών από εφήβους ηλικίας 11-14 ετών. Είναι πιθανό να έχει θετικά αποτελέσματα όταν υλοποιείται με πιστότητα σε νέους σε μια χρονική περίοδο της ζωής τους όπου υπάρχει η πιθανότητα να ξεκινήσουν τη χρήση ουσιών. Πρόκειται για μια επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση που υλοποιείται σε σχολεία, επομένως στοχεύει στην επίδραση δύο παραγόντων στο μικροεπίπεδο: το σχολείο και τους συνομηλίκους. Αν η παρέμβαση αυτή συνδυαστεί χρονικά με μια επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση πρόληψης στην οικογένεια ανάλογη με το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών, όπως η EFECT, τα θετικά αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι περισσότερα.

Και οι δύο θα μπορούσαν να ενισχυθούν περαιτέρω μέσα από αλλαγές πολιτικής στο σύνολο της κοινότητας και από την υιοθέτηση περιβαλλοντικών στρατηγικών (βλ. Κεφάλαιο 7). Μέσα από την ταυτόχρονη υλοποίηση αμφοτέρων αυτών των παρεμβάσεων τόσο στο μικρο- όσο και στο μακρο-επίπεδο, η ομάδα θα μπορούσε να ενισχύσει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, οι επιδράσεις των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης που εστιάζουν στην επιρροή των συνομηλίκων θα μπορούσαν να ενισχυθούν μέσα από περιβαλλοντικές στρατηγικές, όπως σχολικές πολιτικές ή στρατηγικές της τοπικής αυτοδιοίκησης που ενισχύουν τις νόρμες ή αλλάζουν τις πεποιθήσεις και μειώνουν την πρόθεση των νέων για χρήση ουσιών

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις

Οι ακόλουθες παρεμβάσεις πρόληψης διαπιστώνεται ότι έχουν υποσχόμενα αποτελέσματα όπως έχουν δείξει αρκετές αξιολογήσεις στις ΗΠΑ και σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Τις παραθέτουμε ως εργαλεία για όσες και όσους αναζητούν την καταλληλότερη παρέμβαση για το πλαίσιο στο οποίο ανήκουν. Εδώ θα εξετάσουμε τα προγράμματα Project Northland, STAD, CTC και PROSPER.

Το Project Northland είναι ένα πρόγραμμα καθολικής πρόληψης για νέους ηλικίας 12-18 ετών. Απευθύνεται σε πολλά πλαίσια και έχει προσαρμοστεί και αξιολογηθεί στην Κροατία. Παρεμβαίνοντας σε πολλαπλά επίπεδα, το Project Northland προσπαθεί να διδάξει στους μαθητές δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να διαπραγματευτούν αποτελεσματικά την κοινωνική πίεση για κατανάλωση αλκοόλ, ενώ τροποποιεί άμεσα το κοινωνικό περιβάλλον των νέων (συνομήλικοι, γονείς, σχολείο και κοινότητα). Τα βασικά στοιχεία της παρέμβασης περιλαμβάνουν προγράμματα σπουδών στην τάξη, ηγετικό ρόλο από συνομηλίκους, εξωσχολικές δραστηριότητες με πρωτοβουλία των νέων, προγράμματα συμμετοχής των γονέων και ακτιβισμό στην κοινότητα. Το Project Northland έχει αξιολογηθεί ως "πιθανόν εν μέρει επωφελές" στη βάση δεδομένων Xchange, το οποίο σημαίνει ότι αν και υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότητά του στις ΗΠΑ, συνιστάται μια επιφυλακτικότητα διότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά του και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Το STAD είναι μια πολυεπίπεδη παρέμβαση για περιβάλλοντα νυχτερινής διασκέδασης στην κοινότητα. Αρχικά υλοποιήθηκε και αξιολογήθηκε στη Σουηδία, αλλά πλέον προσαρμόζεται σε έξι ακόμη ευρωπαϊκές χώρες ⁽³⁹⁾ με διαφορετικά πλαίσια νυχτερινής διασκέδασης, όπως μεγάλα φεστιβάλ που συνηθίζονται στη νότια Ευρώπη.

Η αρχική εκδοχή του STAD περιλαμβάνει τρεις βασικές στρατηγικές δράσεις, που περιγράφονται στη συνέχεια.

- **Κινητοποίηση της κοινότητας:** συγκρότηση μιας επιτροπής για την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση της κοινότητας σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ. Στην επιτροπή συμμετέχουν σημαντικοί εμπλεκόμενοι φορείς της κοινότητας, όπως η τοπική αστυνομία, το τοπικό δημοτικό συμβούλιο, η επιτροπή αδειοδότησης των καταστημάτων πώλησης οινοπνευματωδών, οι ιδιοκτήτες καταστημάτων πώλησης οινοπνευματωδών, οι υγειονομικές αρχές, τα σωματεία των καταστημάτων πώλησης οινοπνευματωδών και οι εργαζόμενοι σε αυτά. Η επιτροπή αυτή λειτουργεί ως συμβουλευτική ομάδα και συνέχεται τακτικά για να συζητήσει θέματα σχετικά με την κατανάλωση οινοπνευματωδών, σε μια προσπάθεια να βελτιώσει και να αναπτύξει στρατηγικές.

- **Εκπαίδευση στο υπεύθυνο σερβίρισμα (RBS):** υλοποίηση προγραμμάτων RBS.
- **Επιβολή:** συνεργασία ανάμεσα στις αρχές αδειοδότησης της πώλησης οινοπνευματωδών και της τοπικής αστυνομίας για να συζητηθούν μέθοδοι καλύτερης ρύθμισης και επιβολής της υφιστάμενης νομοθεσίας, καθώς και κατάρτισης των σερβιτόρων. Στο πλαίσιο του προγράμματος STAD, μια επιτροπή αδειοδότησης στέλνει επιστολές στα καταστήματα που έχουν άδεια πώλησης οινοπνευματωδών με τις οποίες τα ενημερώνει για τυχόν καταγγελίες (κυρίως στην αστυνομία) σχετικά με περιστατικά υπερπροσφοράς αλκοόλ σε θαμώνες του καταστήματος.

Μια άλλη προσέγγιση στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρόληψης είναι το CTC [Κοινότητες που νοιάζονται], μια τοπική δέσμη μέτρων πρόληψης στην κοινότητα που συνοψίζεται παρακάτω. Εδώ παρατίθενται κάποιες γενικές πληροφορίες, ενώ για πιο αναλυτική περιγραφή μπορεί κάποιος να ανατρέξει στον διαδικτυακό τόπο του CTC ⁽⁴⁰⁾, αφού σε κάθε κοινωνία, περιφέρεια και χώρα, ανάλογα με το πλαίσιο, η υλοποίηση θα διαφέρει.

Το CTC είναι ένα μοντέλο που βασίζεται σε τοπικά δεδομένα από έρευνες και αρχεία για να βοηθήσει τις κοινότητες να εντοπίσουν και να ιεραρχήσουν τις ανάγκες τους με βάση τους επιβαρυντικούς και προστατευτικούς παράγοντες. Μετά την ιεράρχηση των αναγκών και τη στόχευση του κοινού, συγκροτείται ένας συνασπισμός στην κοινότητα επί τούτου, ο οποίος επιλέγει και υλοποιεί επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών της. Το CTC δεν περιλαμβάνεται ακόμη στο Xchange αλλά το Blueprints, το αξιολογεί ως "υποσχόμενο", το οποίο σημαίνει ότι υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά του.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει πέντε βασικούς άξονες (Διάγραμμα 30):

- πρώτα βήματα —διεξαγωγή ενεργειών εκτίμησης της ετοιμότητας της κοινότητας.

⁽³⁹⁾ <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

⁽⁴⁰⁾ <http://www.communitiesthatcare.net/>

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30

Communities That Care [Κοινότητες που νοιάζονται]



- οργάνωση —προσέγγιση των βασικών εμπλεκομένων μερών στην κοινότητα και δημιουργία μιας ομάδας που θα εποπτεύει τις δράσεις του CTC.
- ανάπτυξη του προφίλ της κοινότητας —χρήση επιδημιολογικών δεδομένων για τον εντοπισμό των επιβαρυντικών και προστατευτικών παραγόντων.
- δημιουργία πλάνου —χρήση δεδομένων για την ανασκόπηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης με στόχο τη μείωση των επιβαρυντικών παραγόντων που έχουν εντοπιστεί στην κοινότητα, την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων και την επιλογή της αποτελεσματικότερης παρέμβασης για τους ανθρώπους, τις οικογένειές τους, τα σχολεία και τις κοινότητες.
- υλοποίηση παρεμβάσεων με υψηλή πιστότητα και τακτική αξιολόγηση της υλοποίησης —χρήση των δεδομένων για βελτιώσεις.

Από τις έρευνες διαπιστώθηκε ότι, όταν οι κοινότητες στις ΗΠΑ ακολουθούσαν αυτά τα βήματα, οι προσπάθειές τους είχαν ως

αποτέλεσμα θετικές αλλαγές στους νέους, όπως σημαντική μείωση των ποσοστών έναρξης της χρήσης αλκοόλ ή καπνίσματος, παραβατικότητας και βίας, καθώς και σημαντικές βελτιώσεις στους αντίστοιχους προστατευτικούς παράγοντες για τους νέους στις κοινότητες CTC σε σύγκριση με τις κοινότητες ελέγχου. Στην αρχική μελέτη οι μειώσεις αυτές διήρκεσαν 4 χρόνια και η σημαντική διαφορά στην έναρξη της παραβατικότητας διήρκεσε έως την ηλικία των 19 ετών.

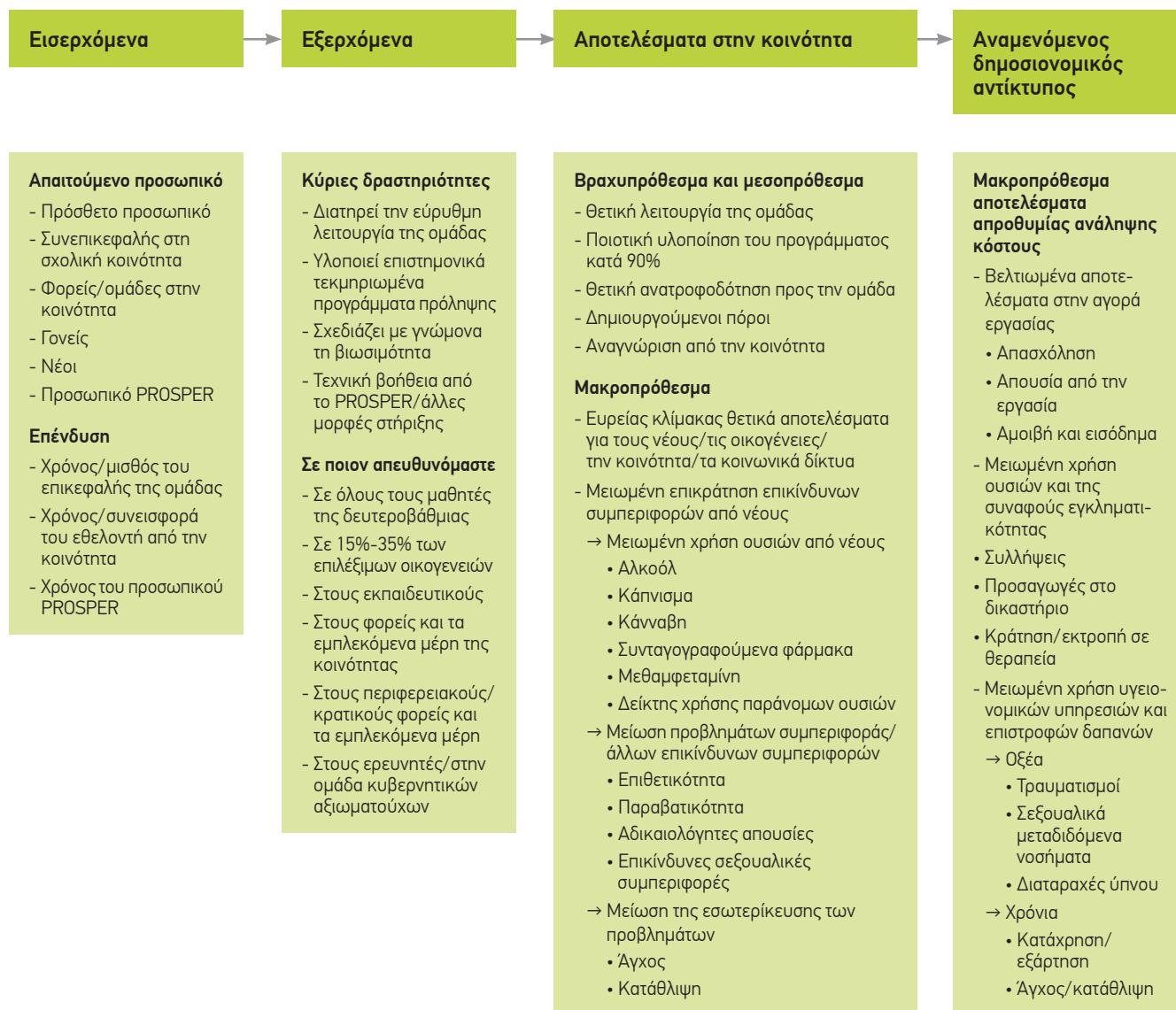
Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, με εντατική κατάρτιση και τεχνική βοήθεια, οι ομάδες των CTC μπορούν να αναπτυχθούν και να αποκτήσουν την ικανότητα σχεδιασμού επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Αυτό οδηγεί σε μετασχηματισμό του συστήματος.

Συνήθως οι κοινότητες χρειάζονται από 12 έως 18 μήνες περίπου για να αναπτύξουν το πλάνο τους. Μετά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού οι κοινότητες μπορούν να υλοποιήσουν τα προγράμματα και τις στρατηγικές αποτελεσματικής πρόληψης ώστε να αντιμετωπίσουν τους επιβαρυντικούς και να ενισχύσουν τους προστατευτικούς παράγοντες στους οποίους έχουν δώσει προτεραιότητα. Το αποτέλεσμα είναι η μετρήσιμη μείωση των επιβαρυντικών παραγόντων και η αύξηση των προστατευτικών παραγόντων σε διάστημα 2-4 ετών.

Τέλος, το PROSPER είναι άλλη μία παρέμβαση στην κοινότητα που αξιολογείται ως "υποσχόμενη" από τη βάση δεδομένων Blueprints. Κύριος στόχος της ομάδας υλοποίησης είναι η παρατεταμένη υλοποίηση υψηλής ποιότητας επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων στην οικογένεια και τη σχολική κοινότητα, επιλεγμένων από μια σειρά προγραμμάτων τα οποία φέρουν την έγκριση των επιστημόνων του PROSPER. Οι επιστήμονες προσφέρουν τις γνώσεις τους για να περιορίσουν το φάσμα των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης στις καταλληλότερες. Κάνουν επίσης συνεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ώστε να διασφαλίζουν ότι οι μεταγενέστερες έρευνες υποστηρίζουν αυτά τα προγράμματα ως τις βέλτιστες πρακτικές για τις ομάδες-στόχους. Το μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων που ακολουθεί δίνει ένα παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο μπορεί να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί το PROSPER, καθώς και τον αντίκτυπο που μπορεί να προσδοκά μια κοινότητα (διάγραμμα 31).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Παράγοντες κινδύνου που μπορούν να αντιμετωπιστούν από παρεμβάσεις πρόληψης



Σχεδιάστηκε ένα μοντέλο βιωσιμότητας με οκτώ στρατηγικές για την επίτευξη των γενικών στόχων της ομάδας και των ειδικών στόχων που σχετίζονται με αυτούς. Ακολουθεί γενική περιγραφή των οκτώ στρατηγικών.

- Δημιουργία πόρων για τα προγράμματα: η στρατηγική αυτή επικεντρώνεται στην εύρεση οικονομικής, υλικοτεχνικής και εθελοντικής υποστήριξης για να διατηρηθούν οι παρεμβάσεις στην οικογένεια και στη σχολική κοινότητα και να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου ο αριθμός των προσφερόμενων παρεμβάσεων.
- Εικόνα στην κοινότητα/στο σχολείο: με τη στρατηγική αυτή διασφαλίζεται ότι η ομάδα και οι παρεμβάσεις του PROSPER εκλαμβάνονται θετικά στην κοινότητα και ότι το σχολείο και η κοινότητα στο σύνολό τους αναγνωρίζουν τη συμβολή της ομάδας στη θετική εξέλιξη των νέων και των οικογενειών τους.
- Διαχείριση/σχεδιασμός της ποιότητας των παρεμβάσεων: η στρατηγική αυτή περιλαμβάνει όλα τα βήματα που απαιτούνται για την ποιοτική υλοποίηση, όπως διασφάλιση παρατηρητών, χρονικός προγραμματισμός των παρατηρήσεων, συλλογή δεδομένων, παροχή ανατροφοδότησης κλπ.
- Ενίσχυση συνεργασιών με σχολεία/άλλους φορείς: η στρατηγική αυτή περιλαμβάνει ομαδικές δραστηριότητες που δημιουργούν σχέσεις αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, του σχολείου και της κοινότητας, ούτως ώστε οι δραστηριότητες και τα προγράμματα του PROSPER να συντελούν στην επίτευξη στόχων προς αμοιβαίο όφελος.
- Στρατηγικός σχεδιασμός επικοινωνίας: η στρατηγική αυτή επικεντρώνεται στην ανάπτυξη σχεδίων επικοινωνίας για τα ΜΜΕ και άλλες προσπάθειες ευαισθητοποίησης, ώστε να ενισχυθεί η προβολή των δραστηριοτήτων του PROSPER, η οικονομική ενίσχυση των παρεμβάσεων και η συμμετοχή στις παρεμβάσεις για την οικογένεια.
- Σχεδιασμός για αναγνώριση και ανταμοιβές: πρόκειται για σημαντική στρατηγική για τη διατήρηση του ενδιαφέροντος και της στήριξης στις δραστηριότητες και τις παρεμβάσεις της ομάδας PROSPER. Οι ανταμοιβές και οι αναγνωρίσεις μπορεί να αφορούν τα μέλη της ομάδας, τους συμμετέχοντες στην παρέμβαση και τους υποστηρικτές από το σχολείο και την κοινότητα.

- Παρακολούθηση της διάρθρωσης της ομάδας, των ρόλων και της συμμετοχής: προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η ομάδα θα συνεχίσει να λειτουργεί αποτελεσματικά και ότι θα διατηρηθεί ο ενθουσιασμός των μελών της για το PROSPER, οι επικεφαλής της ομάδας και οι συντονιστές πρόληψης εξετάζουν τρόπους με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η λειτουργία της ομάδας. Από κοινού με την ομάδα, ο επικεφαλής της ομάδας και ο συντονιστής πρόληψης αναπτύσσουν ένα πρόγραμμα συνεχούς βελτίωσης που καλύπτει με τον κατάλληλο τρόπο το σύνολο των στρατηγικών του μοντέλου βιωσιμότητας.
- Διεξαγωγή αποτελεσματικών, τακτικών συσκέψεων: η καλή λειτουργία της ομάδας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της βιωσιμότητας των παρεμβάσεων και, για τον λόγο αυτό, το PROSPER συνιστά να προγραμματίζονται τακτικές συναντήσεις. Η αποτελεσματικότητα των συναντήσεων αυτών συζητείται στο πλαίσιο ενός σχεδίου συνεχούς βελτίωσης.

Συγκρότηση μιας αποτελεσματικής ομάδας στην κοινότητα

Στο κεφάλαιο αυτό αναδείχθηκε η αξία των ομάδων στην κοινότητα για την υποστήριξη των παρεμβάσεων πρόληψης. Οι αποτελεσματικές ομάδες στην κοινότητα συμβάλλουν στη διασφάλιση της επιτυχίας αφού συνενώνουν πολλά άτομα και τις δεξιότητές τους, την εμπειρία, τα προσωπικά και επαγγελματικά τους δίκτυα, με επίκεντρο την προσπάθεια. Οι αποτελεσματικές ομάδες στην κοινότητα διασφαλίζουν επίσης τη βιωσιμότητα, αφού η προσπάθεια δεν είναι πλέον "προσωποκεντρική", αλλά χαίρει της στήριξης πολλών ατόμων.

Η έννοια της ομαδικής δουλειάς δεν είναι κάτι πρωτόγνωρο. Ωστόσο, η συγκρότηση μιας αποτελεσματικής ομάδας, η διασφάλιση της αφοσίωσης των μελών της σε αυτήν καθώς και η αгаστή συνεργασία μεταξύ τους ακούγεται εύκολο, αλλά δύσκολα επιτυγχάνεται στην πράξη. Πολλοί παράγοντες μπορεί να παρεμποδίσουν την επιτυχία της ομάδας στην κοινότητα, όπως η έλλειψη στόχων/αποστολής ή η έλλειψη εστίασης, οι ασαφείς προσδοκίες, το ανεπαρκές ηγετικό πνεύμα, οι μη τακτικές συναντήσεις με ελάχιστη ή και μηδενική ανατροφοδότηση, η υποεκπροσώπηση

των εξυπηρετούμενων πληθυσμών στην ομάδα και οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών λόγω αντικρουόμενων προτεραιοτήτων.

Πέρα από τους φραγμούς σε τοπικό επίπεδο ή σε επίπεδο ομάδας, φραγμούς στον αποτελεσματικό προγραμματισμό επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων μπορεί να δημιουργούν και τα περιβάλλοντα της κοινότητας, οι πολιτικές και άλλοι παράγοντες. Η υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να υποστηριχθεί από εθνικές και διεθνείς ομάδες και κυβερνητικούς οργανισμούς —ωστόσο, δεν αξιοποιούνται ευρέως. Κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους οι παρεμβάσεις αυτές δεν έχουν υλοποιηθεί στις κοινότητες έχουν να κάνουν με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής και με τα περιβάλλοντα εντός των ιδίων των κοινοτήτων. Οι αποφάσεις για τις πολιτικές και τη χρηματοδότηση μπορεί να έχουν περιορισμένο χρονικό ορίζοντα (με έναυσμα κάποιο τραγικό συμβάν, όπως έναν θάνατο σημαίνοντος μέλους της κοινότητας από ναρκωτικά) και να είναι βραχυπρόθεσμες.

Οι ομάδες στην κοινότητα μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν έλλειψη υποδομών ή υποστηρικτικών συστημάτων. Οι προτεραιότητες μπορεί να μεταβάλλονται πριν εδραιωθούν οι παρεμβάσεις, ή οι πόροι μπορεί να χορηγούνται βραχυπρόθεσμα και χωρίς τακτικότητα. Επιπλέον, για τη διατήρηση της παρέμβασης μακροπρόθεσμα απαιτείται μια στρατηγική συγκέντρωσης οικονομικών πόρων που περιλαμβάνει μάρκετινγκ, προώθηση και δημιουργία ενός διαφοροποιημένου χαρτοφυλακίου πόρων (οικονομικών και μη) που συνεχίζεται από χρονιά σε χρονιά. Οι περισσότερες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης δεν έχουν ενσωματωμένες αυτές τις πληροφορίες στην εκπαίδευσή τους, ενώ τα στελέχη που τις υλοποιούν μπορεί να μην διαθέτουν ήδη αυτές τις δεξιότητες.

Οι ομάδες μπορεί να φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα εφόσον μετριάσουν ή ξεπεράσουν αυτούς τους φραγμούς και εστιάσουν σε βασικούς άξονες όπως οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και τα χαρακτηριστικά των επικεφαλής των ομάδων και των μελών τους, τη δομή της ομάδας και τη μακροπρόθεσμη δέσμευση.

Όταν συγκροτείται μια ομάδα, είναι σημαντικό να γίνεται αντιληπτή συλλογικά. Θα πρέπει να εκπροσωπούνται οι βασικοί φορείς της κοινότητας, ιδίως αν έχουν πρόσβαση στους περισ-

σότερους νέους και τις οικογένειες στην κοινότητα που είναι εν δυνάμει συμμετέχοντες στην παρέμβαση. Χρήσιμο είναι επίσης να βρεθούν άνθρωποι που μπορούν να εκπροσωπήσουν τις ομάδες-στόχους, ώστε να γίνουν καλά κατανοητές οι ανάγκες της κοινότητας. Οι αποτελεσματικές ομάδες περιλαμβάνουν μέλη με διάφορες δεξιότητες, γνώσεις και εμπειρίες, ώστε όλα τα μέλη να είναι ικανά και απαραίτητα για να συνδράμουν στην προσπάθεια. Η ομάδα θα πρέπει να διαθέτει ένα ευρύ σύνολο κοινωνικών και επαγγελματικών δικτύων που αντιπροσωπεύει διάφορες απόψεις της κοινότητας. Εξάλλου, λαμβάνοντας υπόψη ότι πρόκειται για ομάδα εργασίας, η ομάδα θα πρέπει να είναι και αντιπροσωπευτική της κοινότητας και αρκετά μικρή ώστε να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά όλα τα μέλη.

Οι αποτελεσματικές ομάδες έχουν σαφώς προσδιορισμένους ρόλους για κάθε μέλος που του επιτρέπουν να αξιοποιεί τα προτερήματά του και το σύνολο των προσωπικών του δεξιοτήτων.

Κινητοποίηση πόρων και αύξηση των ικανοτήτων

Οι ΕυΠρο βοηθούν να εντοπιστούν τα προτερήματα και οι πόροι στην κοινότητα. Αφού εντοπιστούν, θα χρειαστεί χρόνος για να δημιουργηθούν διασυνδέσεις με άτομα και ομάδες στην τοπική κοινότητα. Οι διασυνδέσεις που θα δημιουργηθούν θα εξαρτηθούν από τον στόχο της προσπάθειας προσέγγισης της κοινότητας. Είναι σημαντικό λοιπόν πριν από την υλοποίηση οποιασδήποτε προληπτικής παρέμβασης να απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα: Επιδίωξη είναι η σύνδεση με υπάρχουσες παρεμβάσεις ώστε να ενισχυθούν οι τοπικές προσπάθειες ή να προσελκυσθούν συμμετέχοντες στα προγράμματα, ή στόχος είναι να ευαισθητοποιηθεί η τοπική κοινότητα για την ανάγκη επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης; Στόχος της διασύνδεσης είναι να δημιουργηθεί μια σύμπραξη ή να προσελκυσθούν άτομα με δεξιότητες και ταλέντα για να συμμετάσχουν σε μια προσπάθεια συγκέντρωσης κονδυλίων;

Η πρόθεση ή ο στόχος της συνεργασίας θα βοηθήσει να προσδιοριστεί το είδος των διασυνδέσεων που θα πρέπει να επιδιωχθούν. Άσχετα με αυτό, οι διασυνδέσεις πρέπει να θεωρούνται θετικές για τη διατήρηση της καλής φήμης της ομάδας και των προσπα-

θειών της. Για να επιτύχει θετικές διασυνδέσεις σε τοπικό επίπεδο με άτομα και ομάδες, η προσπάθεια της ομάδας στην κοινότητα πρέπει να πετύχει τους ακόλουθους στόχους:

- Να εντοπίσει "εστίες" της κοινότητας. Ως τέτοιες, ορίζονται εκείνα τα μέρη στην κοινότητα όπου συγκεντρώνονται οι άνθρωποι, π.χ. κέντρα κοινότητας ή γραφεία ενός φορέα πρόληψης που βρίσκονται σε προσβάσιμη τοποθεσία.
- Να επινοήσει δημιουργικούς τρόπους για να εξασφαλίσει τη συμμετοχή, να προσφέρει δηλαδή πολλές ευκαιρίες συμμετοχής στους αποδέκτες, τρόπους που θα τους διευκολύνουν και θα λαμβάνουν υπόψη τα ενδιαφέροντα και τις δεξιότητές τους.
- Να στηρίξει τους "κινήτριους μοχλούς" στο έργο στην κοινότητα. Σε κάθε κοινότητα υπάρχουν άνθρωποι που πρωτοστατούν στη συσπείρωση ατόμων γύρω από έναν σκοπό και άτομα που είναι "κινήτριοι μοχλοί".
- Να προσφέρει ευκαιρίες βραχύχρονης συμμετοχής ή εκτέλεσης ειδικών καθηκόντων. Κάποια άτομα δεν θα είναι σε θέση ή δεν θα είναι πρόθυμα να δεσμευθούν σε μια μακροπρόθεσμη παρέμβαση πρόληψης. Μπορεί να έχουν περιορισμένη διαθεσιμότητα, ή τα ωράρια να μην συνάδουν με τα εργασιακά τους ωράρια ή/και τις προσωπικές τους

υποχρεώσεις. Είναι σημαντικό με άλλα λόγια να σκεφτούμε τι ευκαιρίες που μπορεί να υπάρχουν γι' αυτούς, δηλαδή να εστιάσουν σε ένα συγκεκριμένο καθήκον που θα μπορούσε να ολοκληρωθεί σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Όταν οι πόροι είναι περιορισμένοι, είναι σημαντικό να σκεφτόμαστε πώς μπορούν να αξιοποιηθούν με τον πλέον αποδοτικό και αποτελεσματικό τρόπο. Καταρχάς, κάθε ομάδα στην κοινότητα μπορεί να συνδέσει την προσπάθειά της με μια υφιστάμενη προσπάθεια. Κάθε φορέας, κάθε σχολείο, κάθε κρατικός οργανισμός και κάθε ομάδα πολιτών έχουν σχέδια που καθοδηγούν το έργο τους. Ένα καλό ερώτημα είναι πώς τα σχέδια αυτά μπορεί να συνδεθούν με τις προσπάθειες της ομάδας στην κοινότητα και το πώς μπορεί κανείς να βρει ευκαιρίες συνεργασίας με αμοιβαίο όφελος.

Κατά δεύτερον, μπορεί να προκύψουν συγκεκριμένες ευκαιρίες που αντικατοπτρίζουν τοπικά ενδιαφέροντα ή ζητήματα, όπως η επέκταση του τοπικού τουρισμού, η ανασυγκρότηση του κλάδου της νυχτερινής διασκέδασης ή η πρόληψη της εγκληματικότητας στην κοινότητα. Τα θέματα αυτά, ενίοτε πιεστικά, μπορεί να κινητοποιήσουν τους ανθρώπους και να δώσουν ευκαιρίες να αξιοποιηθούν δεξιότητες και πόροι της κοινότητας προς το ευρύτερο συμφέρον.

10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Συνηγορία για την πρόληψη

Δεν είναι εύκολο ούτε αυτονόητο για τους επαγγελματίες πρόληψης να επηρεάσουν τη χάραξη πολιτικής ούτως ώστε η πρόληψη να καταστεί προτεραιότητα και οι αρμόδιοι να στηρίζουν την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων. Για τον σκοπό αυτό, συχνά χρειάζεται να έχει προηγηθεί πολύ συντονισμένη δουλειά, η οποία αποτυπώνεται με τον όρο "συνηγορία". Η ερευνητική ομάδα Triangle Research Group (Silvestre & συν., 2014), μια συνεργασία ερευνητών για τη χάραξη πολιτικής για το αλκοόλ στη Σλοβενία, χαρακτηρίζει τη συνεγορία ως μια "πολιτική διαδικασία που αναλαμβάνει ένα άτομο ή μια ομάδα με στόχο να επηρεάσει τις αποφάσεις για τη δημόσια πολιτική και την κατανομή των πόρων στο πλαίσιο πολιτικών και κοινωνικών συστημάτων και θεσμών" (σ. 14). Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC, 2014) χαρακτηρίζει τη συνεγορία ως "βασική στρατηγική για την προαγωγή της υγείας και της δημόσιας υγείας" (σ. 1).

Η συνεγορία με χρήση επιστημονικά τεκμηριωμένων δεδομένων πρέπει να αποτελεί τμήμα κάθε παρέμβασης ή στρατηγικής. Οι προσπάθειες συχνά επικεντρώνονται στο να πεισθούν οι αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων ώστε να καθιερώσουν πολιτικές, νομοθεσία και κανονισμούς που προάγουν την υγεία, νέα νομοθεσία ή κανονισμούς. Η συνεγορία είναι επίσης απαραίτητη για τη βιωσιμότητα παρεμβάσεων πρόληψης. Έτσι, οι επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης ουσιών (για το άτομο, τους άλλους και την κοινωνία) χρειάζεται συχνά να τεκμηριωθούν προκειμένου να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο οι παρεμβάσεις και οι στρατηγικές πρόληψης μπορούν να περιορίσουν κάποιες από αυτές τις συνέπειες (Πίνακας 15). Οι προσπάθειες αυτές συμβάλλουν στην αλλαγή των πεποιθήσεων, των στάσεων και των κανονιστικών αντιλήψεων σχετικά με τη χρήση ουσιών, καθώς και στην κατανόηση από την πλευρά των αρμοδίων για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τους τρόπους αποτελεσματικής αντιμετώπισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Τρόπος προβολής των επιχειρημάτων

Τρόπος προβολής των επιχειρημάτων
1. Περιγραφή του προβλήματος
2. Συνοπτική περιγραφή του αντίκτυπου στους ανθρώπους που κάνουν χρήση ουσιών
3. Συνοπτική περιγραφή του αντίκτυπου στην ευρύτερη κοινότητα, ιδίως στους νέους/ες
4. Αναφορά σε υπάρχουσες επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα

Το ECDC (2014) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η συνεγορία ταυτόχρονα σε πολλά επίπεδα (περιφερειακό, τοπικό, εθνικό), ενώ οι VeneKlasen και Miller (2002) προσθέτουν μια πολυεπίπεδη προοπτική βάσει της οποίας εφαρμόζονται διάφορες στρατηγικές για την επίτευξη των ιδίων σκοπών. Οι στρατηγικές συνεγορίας θα πρέπει να πραγματοποιούνται επίσης σε συνεργασία με εκπροσώπους των εμπλεκόμενων ομάδων, των αρμοδίων για τη λήψη αποφάσεων και άλλων φορέων (Pelozo, 2014). Οι σχετικές δράσεις μπορεί να ποικίλλουν και να περιλαμβάνουν πειθώ, πορείες διαμαρτυρίας ή προσφυγή στα δικαστήρια (μια δίκη που λαμβάνει μεγάλη δημοσιότητα), αλλά και εκπαίδευση του κοινού και χρήση των ΜΜΕ για την επιρροή της κοινής γνώμης (βλ. επίσης Κεφάλαιο 8). Η συνεγορία μπορεί να είναι μία αυτοτελής δραστηριότητα ή να εντάσσεται σε μια πολυεπίπεδη παρέμβαση πρόληψης (ECDC, 2014).

Για να είναι αποτελεσματική η συνεγορία στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, οι Mercer και συν. (2010) επισημαίνουν την σημασία του:

- να περιγράφονται σαφώς οι σχέσεις ανάμεσα στα προβλήματα υγείας, τις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα
- να γίνεται συστηματική αξιολόγηση και σύνθεση των στοιχείων
- να αξιοποιείται μια αξιόπιστη ομάδα και μια αυστηρή διαδικασία για την αξιολόγηση των στοιχείων
- να συμμετέχουν βασικοί εταίροι και εμπλεκόμενα μέρη σε όλα τα στάδια της παραγωγής και διάχυσης των στοιχείων και των συμπερασμάτων
- να γίνεται προσωποποιημένη, στοχευμένη και ελκυστική διάχυση των στοιχείων και των συμπερασμάτων
- να συμμετέχουν όλα τα εμπλεκόμενα μέρη τα οποία θα παροτρύνουν την υιοθέτηση και την τήρηση των προτάσεων όπως αυτές προέκυψαν από τα συμπεράσματα
- να μεριμνούν για τη βιωσιμότητα.

Παρά ταύτα, με βάση τα ευρήματα από σχετικές μελέτες, δεν υπάρχει πάντα σαφής σχέση ανάμεσα στις δράσεις που περιγράφει ο Mercer και τις αλλαγές στην πολιτική ή την ιεράρχηση των παρεμβάσεων και των στρατηγικών πρόληψης. Είναι σημαντικό να υπάρχουν ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τα αποτελέσματα της συνεγορίας και να αξιοποιούνται τα μέχρι τώρα συμπεράσματα για τη διαδικασία χάραξης πολιτικής. Ο Cairney (2016), για παράδειγμα, περιγράφει πώς η διαδικασία χάραξης πολιτικής μπορεί συχνά να μοιάζει ανορθολογική και περίπλοκη σε όσους δεν εμπλέκονται σε αυτή. Κατά τη λήψη αποφάσεων, οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής συχνά διχογνωμούν σχετικά με το ποια δεδομένα είναι ενδιαφέροντα ή χρήσιμα. Οι επαγγελματίες πρόληψης και οι συνήγοροι της επιστημονικά τεκμηριωμένης πρόληψης θεωρούν τα στοιχεία από αυστηρές ερευνητικές δοκιμές και μελέτες ως ορθολογική βάση για τη λήψη αποφάσεων. Τα παραπάνω στοιχεία λαμβάνονται υπόψη από τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής παράλληλα και με άλλες πηγές "δεδομένων", όπως η ανατροφοδότηση από τη δημόσια διαβούλευση, η κοινή γνώμη και οι αντιλήψεις των πολιτών, οι συμβουλές έμπιστων συναδέλφων, οι πολιτικές δεσμεύσεις, καθώς και το δικό τους

επαγγελματικό ιστορικό και η εμπειρία τους. Κάποιοι αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων μπορεί να έχουν γνώσεις για την πρόληψη και την ανάγκη να αντιμετωπιστεί η χρήση ουσιών με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο, σπανίως όμως οι υψηλότερα ιστάμενοι θα έχουν εξίσου πολλές γνώσεις, ή ακόμη και ενδιαφέρον, για τα θέματα αυτά. Επίσης, οι υψηλά ιστάμενοι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής είναι αναγκασμένοι να ενεργούν συναινετικά, κι αυτό σημαίνει συχνά να βρίσκουν τη χρυσή τομή ανάμεσα στις απαιτήσεις και τις προσδοκίες πολλαπλών ανταγωνιστικών συμφερόντων, ιδίως σε πεδία που είναι αμφιλεγόμενα, όπως η αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών. Η συναίνεση αυτή εκτείνεται και στις ισορροπίες που θα πρέπει να τηρηθούν εντός των κυβερνητικών οργάνων, όπου μπορεί να υπάρχει ανταγωνισμός για τους περιορισμένους πόρους ή τις προτεραιότητες στις εθνικές στρατηγικές.

Η παράθεση όλων αυτών των προκλήσεων δεν έχει σκοπό να αποθαρρύνει τη συνεγορία. Η κατανόηση της διαδικασίας της λήψης αποφάσεων βοηθά στην υλοποίηση συγκεκριμένων ενεργειών, τον εντοπισμό προτεραιοτήτων και την αλλαγή της αντίληψης ότι οι αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων "απλώς δεν ακούν". Για παράδειγμα, ο Cairney προτείνει οι συνήγοροι, αντί να παρουσιάζουν απλώς λύσεις σε κοινωνικά προβλήματα, όπως η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης, να προσπαθούν να ευαισθητοποιήσουν τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής για τα προβλήματα αυτά και να προβάλλουν τους λόγους για τους οποίους πρέπει να τεθούν σε προτεραιότητα. Οι συνήγοροι θα πρέπει επίσης να είναι σε θέση να προτείνουν επιστημονικά τεκμηριωμένες λύσεις στα προβλήματα αυτά αφού προσελκύσουν την προσοχή, οι οποίες πρέπει να είναι συγκεκριμένες, εφαρμόσιμες και πολιτικά εφικτές. Αφού προηγηθεί η ευαισθητοποίηση και οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής έχουν κίνητρο για δράση, οι συνήγοροι πρέπει να κινηθούν σύντομα, καθώς τα "παράθυρα ευκαιριών" σε ένα ευνοϊκό πολιτικό περιβάλλον συνήθως είναι σπάνια και δεν διαρκούν πολύ. Αν, για παράδειγμα, η τοπική αυτοδιοίκηση είναι έτοιμη να αναλάβει δράση εξαιτίας ενός θανάτου επιφανούς προσώπου λόγω χρήσης ουσιών, οι συνήγοροι της πρόληψης πρέπει επίσης να είναι προετοιμασμένοι να δράσουν ταχύτατα για να προωθήσουν την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων στο πλαίσιο μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής, πριν κλείσει το "παράθυρο ευκαιρίας" ή πριν δοθεί προτεραιότητα σε άλλες, μη επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμ-

βάσεις πρόληψης. Συχνά υπάρχει δισταγμός σε νέες προτάσεις, ιδίως αν ανατρέπουν την υφιστάμενη κατάσταση. Επομένως, οι συνήγοροι πρέπει ήδη να έχουν κάνει μια κριτική ανασκόπηση ώστε να προβλέπουν τυχόν προβλήματα που θα προκύψουν.

Οι επιτυχημένες προσεγγίσεις συνηγορίας συνήθως συνδυάζουν τα συναφή επιστημονικά δεδομένα με συναισθηματικές επικλήσεις που δίνουν ένα "ανθρώπινο πρόσωπο" σε μια ιστορία και "εκμεταλλεύονται" με έξυπνο τρόπο τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται, ενώ ταυτόχρονα πλαισιώνουν τις προτεινόμενες απαντήσεις με τέτοιο τρόπο ώστε να συνάδουν με πολιτικές και προσωπικές πεποιθήσεις των αρμόδιων για τη λήψη αποφάσεων. Ο "βομβαρδισμός" των εμπλεκόμενων με επιστημονικά στοιχεία έχει αποδειχθεί μη αποτελεσματικός. Αντίθετα, η επιρροή στη διαδικασία χάραξης πολιτικής διευκολύνεται μέσω της αλλαγής των αντιλήψεων σε σχέση με το πρόβλημα και τη διάθεση συνοπτικών στοιχείων που θα διευκολύνουν στην κατανόηση. Επιπλέον, οι επαγγελματίες της πρόληψης μπορεί να διαθέτουν άριστες τεχνικές γνώσεις για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, ωστόσο μπορεί να μην διαθέτουν τις απαιτούμενες δεξιότητες πειθούς ώστε να υποστηρίξουν σε χαράσσοντες πολιτική έναν συγκεκριμένο τρόπο αντιμετώπισης. Γι' αυτό και οι περισσότερες ομάδες συνηγορίας φροντίζουν να συγκεντρώνουν

ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων μέσα από συνεργασίες διαφόρων εμπλεκόμενων μερών και φορέων.

Σημαντικό μέλημα είναι επίσης η αξιολόγηση των προσπαθειών συνηγορίας. Το ECDC (2014) προτείνει μια θεωρία αλλαγής (theory of change approach) για τη διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας, η οποία εξηγεί πώς οι δράσεις μπορούν να οδηγήσουν στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Οι γενικές αρχές της αξιολόγησης των παρεμβάσεων και των στρατηγικών πρόληψης μπορούν να εφαρμοστούν και στη συνηγορία. Οι αξιολογήσεις βασίζονται σε δεδομένα και είναι συστηματικές, χρησιμοποιούν δε γνωστές μεθόδους όπως οι συνεντεύξεις ή οι έρευνες. Όπως ακριβώς με την αξιολόγηση της διαδικασίας ή την αξιολόγηση του αποτελέσματος, μπορούμε να αξιολογήσουμε τις προσπάθειες συνηγορίας για να εμπλουτίσουμε τις στρατηγικές μας, να αναλύσουμε τα αποτελέσματα ή να ενισχύσουμε τις δεξιότητες των συνηγόρων μας. Η δυσκολία στην αξιολόγηση των προσπαθειών συνηγορίας έγκειται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες δράσεις και τα αποτελέσματα μιας στρατηγικής συνηγορίας. Αυτό επηρεάζεται επίσης εύκολα από απρόβλεπτους παράγοντες του πλαισίου. Για τον λόγο αυτό ο Coffman (2007) συνιστά να υποβάλλονται πιο τακτικά εκθέσεις, σε "πραγματικό χρόνο", μετά από κάθε σημαντική εκδήλωση ή δράση.

| Καταληκτικές παρατηρήσεις

Το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί μια εισαγωγή στην επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη και τη σημασία εφαρμογής επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης. Παρουσιάστηκε η σημασία των επιδημιολογικών δεδομένων στα οποία θα πρέπει να βασίζεται η πρόληψη. Αναφέρθηκαν οι βασικές θεωρίες που αξιοποιούνται στην πρόληψη και οι τεχνικές που συμβάλλουν στην αλλαγή της συμπεριφορά ώστε να γίνουν καλύτερα κατανοητοί οι μηχανισμοί που οδηγούν σε αυτήν την αλλαγή.

Παρουσιάστηκαν επίσης οι ΕυΠρο και οι Διεθνείς Προδιαγραφές (UNODC, 2013) ως σημαντικά εργαλεία που καθοδηγούν την πρόληψη και την επιλογή και υλοποίηση των επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης, παράλληλα με τη σημασία της αξιολόγησής τους.

Παρουσιάστηκαν εκτενώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά για την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε διάφορα πλαίσια, όπως η οικογένεια, η σχολική κοινότητα, ο χώρος εργασίας, η κοινότητα, τα ΜΜΕ και το ευρύτερο περιβάλλον. Όλα αυτά συμβάλλουν στον σχεδιασμό και την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων και στρατηγικών πρόληψης με βάση τις υφιστάμενες προκλήσεις και περιορισμούς. Στόχος είναι το Εγχειρίδιο αυτό σε συνδυασμό με το αντίστοιχο

εκπαιδευτικό πρόγραμμα¹ να ενισχύσουν την πρόληψη, ενδυναμώνοντας τα ήδη ικανά στελέχη πρόληψης στην Ευρώπη.

Οι επαγγελματίες πρόληψης θα διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην ανταπόκριση στις επερχόμενες προκλήσεις και την ανάγκη να εφαρμοστούν τα διαθέσιμα δεδομένα σε ευρείας κλίμακας καθιερωμένη πρακτική πρόληψης στην Ευρώπη. Η έκδοση του EMCDDA “Health and social responses to drug problems: a European guide” (EMCDDA, 2017β) και η υποστήριξη του EMCDDA αποσκοπούν στο να προσφέρουν στους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής και τους επαγγελματίες εργαλεία, πόρους και στρατηγικές για την επιτυχή υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης στην Ευρώπη. Η έμφαση στην υλοποίηση θα προσφέρει στους αρμόδιους λήψης αποφάσεων εφικτές εναλλακτικές λύσεις, πιο αποτελεσματικές από κάποιες δημοφιλείς προσεγγίσεις και λιγότερο πιθανόν να προκαλέσουν βλάβη.

¹ Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο ΕΚΤΕΠΝ (www.ektepn.gr).

Παραπομπές

- Ajzen, I. (1991), 'The theory of planned behavior', *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, pp. 179-211.
- Ayllón, S. and Ferreira-Batista, N. N. (2018), 'Unemployment, drugs and attitudes among European youth', *Journal of Health Economics* 57, pp. 236-248.
- Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, General Learning Press, New York.
- Barden, J. and Tormala, Z. L. (2014), 'Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective', *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), pp. 17-29.
- Bartholomew, L. K. and Mullen, P. D. (2011), 'Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions', *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), pp. 20-33.
- Bergsma, L. J. and Carney, M. E. (2008), 'Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review', *Health Education Research* 23(3), pp. 522-542.
- Biglan, A. and Hinds, E. (2009), 'Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities', *Annual Review of Clinical Psychology* 5, pp. 169-196.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. and the European Prevention Standards Partnership (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts ('Adaptation and Dissemination Toolkit'). Step 3: Undertaking the adaptation*, Centre for Public Health, Liverpool.
- Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, New York.
- Castro, F. G., Barrera, Jr., M. and Martinez, Jr., C. R. (2004), 'The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit', *Prevention Science* 5, pp. 41-45.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. and Kopak, A. (2010), 'A methodology for conducting integrative mixed methods research and data analyses', *Journal of Mixed Methods Research* 4, pp. 342-360.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. and Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs*, DHHS and NICHD, Washington, DC.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.

- Charvat, M., Jurystova, L. and Miovsky, M. (2012), 'Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system', *Adiktologie* 12(3), pp. 190-211.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. and Rucker, D. D. (2008), 'A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis', *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), pp. 810-825.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. and Dugan, R. G. (2013), 'The malleable influence of social consensus on attitude certainty', *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), pp. 1019-1022.
- Coffman, J. (2007), 'What's different about evaluating advocacy and policy change?', *Evaluation Exchange* 13, pp. 2-4.
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. and Burstein, R. (2013), 'Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010', *Lancet* 382, pp. 1564-1574.
- Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. and Wells, K. C. (2014), 'Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school', *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), pp. 475-486.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, ECDC, Stockholm.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2013a), *European drug prevention quality standards: a quick guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2013b), *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2015), *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system*, EMCDDA Rapid Communication, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2017a), *European Drug Report 2017: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2017b), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2018a), *European Drug Report 2018: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2018b), *Environmental substance use prevention interventions in Europe*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Commission (2015), *Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Evidence Based Practice Institute (2012), <https://www.ebp.institute/>
- Federal Office of Public Health (2006), *Lessons learned — vulnerable young people and prevention*, Federal Office of Public Health, Bern (available at https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/03.00-049_vulnerabilitaet_xen_bag_2006.pdf).

- Fishbein, M. (2011), 'Predicting and changing behavior: a reasoned action approach' in: *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*, Psychology Press, pp. 3-21.
- Flay, B. R. and Petraitis, J. (2003), 'Bridging the gap between substance use prevention theory and practice', in Sloboda, Z. and Bukoski, W. J. (eds.), *Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, pp. 239-306.
- Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. et al. (2013), 'Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey', *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire* 20, pp. 217-223.
- Frone, M. R. (2013), *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*, American Psychological Association, Washington, DC.
- Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L. et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe*, Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.
- Gasper, J. (2011), 'Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout', *Journal of Drug Issues* 41(4), pp. 587-618.
- Ginsburg, I. (1982), 'Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for pedagogy', *Teachers College Record* 84(2), pp. 327-337.
- Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (1992), 'Vulnerability to drug abuse: introduction and overview', in Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (eds.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, Washington, DC pp. 1-14.
- Green, E. C. and Witte, K. (2006), 'Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?', *Journal of Health Communication* 11, pp. 245-259.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. and Zins, J. E. (2005), *The study of implementation in school-based preventive interventions: theory, research, and practice*, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.
- Hanushek, E. A. and Wößmann, L. (2007), 'The role of education quality in economic growth', World Bank Policy Research Working Paper 4122 (available at <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1>).
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J. Y. (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112, pp. 64-105.
- Hovland, C. I. and Weiss, W. (1951), 'The influence of source credibility on communication effectiveness', *Public Opinion Quarterly* 15, pp. 635-650.
- Hovland, C. I., Janis, I. and Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, CT.
- Jessor, R. and Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*, Academic Press, New York.
- Kaluzny, A. P. and Hernandez, S. R. (1988), 'Organizational change and innovation', in Shortell, S. and Kaluzny, A. (eds.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior*, 2nd edition, John Wiley and Sons, New York, pp. 379-417.
- Lasswell, H. D. (1949), 'The structure and function of communication in society', in Bryson, L. (ed.), *The communication of ideas*, Harper, New York, pp. 37-51.

- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. and Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*, Columbia University Press, New York.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E. and Witkiewitz, K. (eds.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, Guilford Press, New York.
- Mendes, F. J. F. and Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health (available at https://www.clubhealth.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_manual_EN.pdf).
- Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. and Nichols, J. L. (2010), 'Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers', *Annals of Epidemiology* 20, pp. 412-420.
- Michie, S., Van Stralen, M. M. and West, R. (2011), 'The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions' *Implementation Science*, doi:10.1186%2F1748-5908-6-42.
- Miller, B. A., Holder, H. D. and Voas, R. B. (2009), 'Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs', *Journal of Substance Use* 14(1), pp. 19-38.
- Mrazek, P. J. and Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Washington, DC.
- NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010), *The core principles of media literacy education*, <http://namle.net/publications/coreprinciples/>.
- O'Neill, B. (2008), 'Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland', Paper presented at the Media@lse Fifth Anniversary Conference, 21-23 September, London (available at [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill\(LSEROverversion\).PDF](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROverversion).PDF)).
- Peloza, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ljubljana.
- Piazza, P. V. and Deroche-Gamonet, V. (2013), 'A multistep general theory of transition to addiction', *Psychopharmacology* 229(3), pp. 387-413.
- Plant Work (2006), 'Coming clean: drug and alcohol testing in the workplace', *World of Work: The Magazine of the ILO* 57, pp. 33-36.
- Poulin, F. and Dishion, T. (2001), '3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions', *Applied Developmental Science* 5(4), pp. 214-224.
- Ricordel, I. and Wenzek, M. (2008), 'Cannabis and safety of work: evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF', *Annales Pharmaceutiques Françaises* 66, pp. 255-260.
- Scully, T. M., Kupersmidt, J. B. and Erausquin, J. T. (2014), 'The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use', *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), pp. 717-728.
- Silvestre, S., Liutkutė, V., Peloza, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Alcohol Policy Youth Network (APYN) and No Excuse Slovenia, Ljubljana.
- Sloboda, Z., Dusenbury, L. and Petras, H. (2014), 'Implementation science and the effective delivery of evidence-based prevention', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, pp. 293-314.
- Small, S. and Supple, A. (1998), 'Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?', presented

at the national forum on 'A community effects on children, adolescents and families', Penn State University, State College, PA.

Stovall, E. E., Rossow, I. and Rise, J. (2014), 'Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs', *Journal of Substance Use* 19, pp. 38-43.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), *International standards on drug use prevention*, UNODC, Vienna (available at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. and Van Havere, T. (2014), 'Factors affecting implementation: cultural adaptation and training', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, pp. 315-334.

VeneKlasen, L. and Miller, V. (2002, rev 2007), 'Planning moment #5: Mapping advocacy strategies', in *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*, Practical Action Publishing, pp. 185-208.

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. and Saul, J. (2008), 'Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation', *American Journal of Community Psychology* 41(3-4), pp. 171-181.

Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveau, L. and Kaljee, L. (2013), 'The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination', *Social Science and Medicine* 97, pp. 161-169.

Werner, E. E. and Smith, R. S. (1982), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill Book Co., New York.

WHO (World Health Organization) (2018), *Global status report on alcohol and health*, WHO, Geneva.

WHO (n.d.), *Substance abuse*, http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/ (accessed on 30 September 2017).

Παραρτήματα

| Περιεχόμενα

124 | Γιατί να χρησιμοποιούνται τα ΜΜΕ στην πρόληψη;

125 | Θεωρίες σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους τα ΜΜΕ επηρεάζουν το κοινό

127 | Στοιχεία

130 | Πώς μπορούν να αξιοποιηθούν τα ΜΜΕ στην πρόληψη

Παράρτημα 1

Σύνοψη της μεθοδολογίας προσαρμογής του Ευρωπαϊκού Εγχειριδίου

Η μεθοδολογία βασίστηκε στις κατευθυντήριες γραμμές που περιλαμβάνονται στις Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές Ποιότητας στον τομέα της Πρόληψης (EuΠρο) σχετικά με την προσαρμογή και την προώθηση προδιαγραφών ποιότητας σε διάφορα πλαίσια (Εργαλειοθήκη 4 των EuΠρο⁽⁴¹⁾), όπου περιγράφεται πώς πρέπει να γίνεται η προσαρμογή και ποιοι παράγοντες να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαδικασία.

Η ομάδα του Τμήματος Ερευνών για την Πρόληψη του Πανεπιστημίου της Γάνδης (HoGent) ανέλαβαν τον συντονισμό μιας ομάδας εργασίας που αποτελούνταν από: Zili Sloboda (Applied APSI), Michael Miovsky (Πανεπιστήμιο Καρόλου στην Πράγα), Gregor Burkhardt (EMCDDA) και Jeff Lee (International Society of Substance Use Professionals), όλοι εμπειρογνώμονες στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών. Κύριος στόχος ήταν να αποφευχθούν, ει δυνατόν, αλλαγές στους βασικούς άξονες του αρχικού UPC και ταυτόχρονα να γίνουν σημαντικές επιφανειακές προσαρμογές στο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Συγκροτήθηκε η ομάδα έργου από το σύνολο των 11 εταίρων που συμμετείχαν στο έργο UPC-Adapt. Μεταξύ αυτών ήταν εκπρόσωποι του Βελγίου, της Γερμανίας, της Εσθονίας, της Ισπανίας, της Κροατίας, της Ιταλίας, της Πολωνίας και της Σλοβενίας.

Η διαδικασία προσαρμογής ξεκίνησε με ενδελεχή μελέτη του Εγχειριδίου για την Επιμόρφωση των Εκπαιδευτών του UPC, που εκπονήθηκε από το APSI. Με βάση το Κεφάλαιο 1, την αντίστοιχη Εισαγωγή δηλαδή του παρόντος Εγχειριδίου, εκπονήθηκε ένα έγγραφο εργασίας το οποίο περιέγραφε τον σκοπό και τη διαδικασία προσαρμογής και μια προκαταρκτική κατηγοριοποίηση των πιθανών αλλαγών. Στην κατηγοριοποίηση γινόταν

διάκριση ανάμεσα σε "ριζικές" και επιφανειακές" αλλαγών και παρουσιάζονταν το σκεπτικό για κάθε προτεινόμενη αλλαγή. Οι επιφανειακές προσαρμογές είναι, για παράδειγμα, προσαρμογές σε τοπωνύμια, παραδείγματα, δεδομένα, εκφράσεις και ιδιωτισμούς. Οι ριζικές προσαρμογές είναι προσαρμογές του πλαισίου (π.χ. κοινωνικοί και πολιτικοί φορείς), της κουλτούρας (νόρμες και αξίες), των τεχνικών πτυχών (γραφικά ή εικονογραφήσεις), καθώς και του περιεχομένου (απαλοιφές, αλλαγές ή προσθήκες χωρίς να αλλοιώνονται τα κύρια στοιχεία). Αυτές οι προκαταρκτικές εργασίες συζητήθηκαν αρχικά στην ομάδα εργασίας. Αφού επιτεύχθηκε συναίνεση, αυτή η αρχική κατηγοριοποίηση και το έγγραφο εργασίας επανεξετάστηκαν από την ομάδα έργου.

Ανάλογη διαδικασία ακολουθήθηκε και για την προσαρμογή άλλων κεφαλαίων: φαρμακολογία και φυσιολογία (Κεφάλαιο 2), παρακολούθηση και αξιολόγηση (Κεφάλαιο 3), παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια (Κεφάλαιο 4), παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα (Κεφάλαιο 5), παρεμβάσεις πρόληψης στον χώρο εργασίας (Κεφάλαιο 6), περιβαλλοντικές παρεμβάσεις πρόληψης (Κεφάλαιο 7), παρεμβάσεις πρόληψης μέσα από τα ΜΜΕ (Κεφάλαιο 8) και παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα (Κεφάλαιο 9). Αρχικά επιτεύχθηκε συναίνεση στην ομάδα εργασίας και στη συνέχεια συζητήθηκαν οι προτεινόμενες προσαρμογές με την ομάδα έργου. Τα μέλη της έκαναν τακτικές διαβουλεύσεις μέσω βιντεοδιασκέψεων και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Ένα πρώτο προσχέδιο του προγράμματος σπουδών ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2017, ενώ η ομάδα αναφοράς και ο πυρήνας της ομάδας κατέληξαν σε συναίνεση επί του πρώτου σχεδίου τον Οκτώβριο του 2017.

⁽⁴¹⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

Παράρτημα 2

Αναπτυξιακά στάδια 3-16 ετών

	Κοινωνική	Γλωσσική	Σωματική	Διανοητική	Συναισθηματική	Συμπεριφορική
3-4 ετών	Μοιράζεται, παίζει καλά με άλλους, παίζει μόνο του, χρησιμοποιεί κουτάλι/πιρούνι για το φαγητό, προσωπική υγιεινή	Επαναλαμβάνει αριθμούς αλλά μπορεί να μετρά μόνο μέχρι το 3, συνομιλεί, απαγγέλλει στίχκια και τραγούδια, έχει το αγαπημένο του παραμύθι	Περνάει χάντρες στο νήμα, χρησιμοποιεί ψαλίδι, περπατάει στις μύτες των ποδιών, κάνει ποδήλατο και οδηγεί, ισορροπία, αντίληψη του χώρου	Χτίζει πύργο, χρωματίζει, ζωγραφίζει κεφάλι για άνθρωπο, κρατάει σωστά το μολύβι	Μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους άλλους και για την κοινότητα, αμφισβητεί τους κανόνες, διερεύνηση νέων ιδεών	Μπορεί να διαπραγματεύεται όχι όμως να επιχειρηματολογεί, χρησιμοποιεί τη φαντασία του, φοβάται το σκοτάδι και την εγκατάλειψη, απολαμβάνει το χιούμορ
5-7 ετών	Μοιράζεται, χρησιμοποιεί τη φαντασία στο παιχνίδι, ντύνεται και ξεντύνεται	Απολαμβάνει τις ιστορίες και τις χρησιμοποιεί στο παιχνίδι του, κατανοεί την αμφισημία των λέξεων	Κατασκευές, χρωματισμοί, ομαδικά παιχνίδια, παιχνίδια με μπάλα, χορεύει, χοροπηδάει, πηδάει	Αντιγράφει γράμματα, μετρά με τα δάχτυλα, προσθέτει λεπτομέρειες σε εικόνες, έχει αντίληψη του χρόνου	Νοιάζεται για τους φίλους και τα μωρά, έχει καλύτερο έλεγχο της και της διαγωγής του συμπεριφοράς	Εκφράζει τον θυμό και τη ματαιώση λιγότερο με πράξεις και περισσότερο με τον λόγο, πιο ανεξάρτητο
8-12 ετών	Ανεξάρτητο από τους γονείς, αίσθηση του σωστού και του λάθους, αίσθηση του μέλλοντος	Διαβάζει και γράφει, εκφράζεται καλύτερα με τον λόγο, κάνει συζητήσεις, επιχειρηματολογεί, συσχετίζει γεγονότα	Εμφανέστερη αλλαγή στην εμφάνιση, πρώιμη εφηβεία στα κορίτσια, καλύτερος συντονισμός ματιού-χεριού	Μιλά για σκέψεις και συναισθήματα, σκέφτεται πιο λογικά, αναπτύσσει μαθηματικές και γλωσσικές δεξιότητες	Μαθαίνει από την παρατήρηση και τη συνομιλία, στηρίζει σε στιγμές στρες, μπορεί να δώσει έμφαση	Συμμετέχει σε ομάδες και σχετίζεται περισσότερο με συνομήλικους, επιθυμεί την αποδοχή των συνομηλικών
13-16 ετών	Περισσότερος χρόνος με τους συνομήλικους, διαμόρφωση ταυτότητας, δοκιμασία ορίων, περισσότερα ενήλικα πρότυπα	Διαύγεια σκέψης, έκφραση προσωπικών πεποιθήσεων	Εφηβεία και για τα δύο φύλα, ταχεία μυοσκελετική ανάπτυξη, αυξημένη ζωτικότητα	Μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους άλλους και για την κοινότητα, αμφισβητεί τους κανόνες, διερεύνηση νέων ιδεών	Βιώνει ορμονικές αλλαγές, προετοιμάζεται για την ανεξαρτησία από την οικογένεια, εκφράζει τις απόψεις και πτυχές της προσωπικότητάς του	Αυξημένη επιθυμία για ιδιωτική ζωή, περισσότερος χρόνος με τους συνομήλικους

Παράρτημα 3

Γλωσσάρι

Προσαρμογή	Τροποποίηση του περιεχομένου ενός εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος ώστε να καλύπτει τις ανάγκες συγκεκριμένης ομάδας-στόχος.
Συνηγορία	Μια πολιτική διαδικασία που αναλαμβάνει ένα άτομο ή μια ομάδα με σκοπό να επηρεάσει τις αποφάσεις σχετικά με τη χάραξη πολιτικής και την κατανομή πόρων σε πολιτικά και κοινωνικά συστήματα και θεσμούς (Peloza, 2014).
Αιτιολογικό μοντέλο	Περιλαμβάνει τα περιβάλλοντα σε μικρο- και μακρο-επίπεδο που επηρεάζουν το άτομο στη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Τα περιβάλλοντα αυτά αλληλεπιδρούν με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου εκθέτοντας το σε μεγαλύτερο ή μικρότερο κίνδυνο χρήσης ουσιών ή άλλων προβληματικών συμπεριφορών. Τα περιβάλλοντα αυτά λειτουργούν σε δύο επίπεδα: το μακροεπίπεδο αφορά το ευρύτερο περιβάλλον της γειτονιάς, της κοινότητας, της περιφέρειας ή της χώρας, ενώ το μικροεπίπεδο αφορά τα περιβάλλοντα που βρίσκονται πιο κοντά στο άτομο, όπως η οικογένεια, οι συνομήλικοι, το σχολείο, οι σύλλογοι στην κοινότητα και ο χώρος εργασίας.
Κοινό	Ο στόχος της επικοινωνίας, τα άτομα στα οποία απευθύνεται κάποιο μήνυμα.
Συμπεριφορικές παρεμβάσεις	Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν άμεσα στο άτομο σε μια προσπάθεια να τροποποιήσουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές του όσον αφορά τη χρήση ουσιών, ή έμμεσα, μέσω άλλων, όπως γονείς, εκπαιδευτικοί και εργοδότες. Έχουν διαφορά από τις περιβαλλοντικές παρεμβάσεις, οι οποίες στοχεύουν πρωτίτως στο πλαίσιο στο οποίο αποκτώνται ή χρησιμοποιούνται οι ουσίες.
Καλές (βέλτιστες) πρακτικές	Η βέλτιστη εφαρμογή των διαθέσιμων στοιχείων σε τρέχουσες δραστηριότητες που υλοποιούνται στο πεδίο των ναρκωτικών.
Βραχείες παρεμβάσεις	Συστηματικές, εστιασμένες διαδικασίες με στόχο να διερευνήσουν την πιθανή χρήση ουσιών και να κινητοποιήσουν τα άτομα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους. Σκοπός είναι να μειωθεί η χρήση ουσιών πριν το άτομο υποστεί βλάβη ή εκδηλώσει πιο επικίνδυνες συμπεριφορές ή διαταραχές χρήσης ουσιών.
Εκστρατεία στα ΜΜΕ	Μια σειρά από σχεδιασμένες δραστηριότητες ή ένας συνδυασμός δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στο να πείσουν άτομα και ομάδες.
Γνωστική αναμέτρηση	Αντεπιχειρηματολογία. Μια νοτική αντίδραση αντίστασης σε ένα πειστικό μήνυμα που έρχεται σε αντίθεση με τις εδραιωμένες πεποιθήσεις του ατόμου.
Γνωστικές δεξιότητες	Η ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται διάφορα θέματα και να αντιμετωπίζει προβλήματα με ορθολογικό τρόπο, να αναλύει και να επιλύει προβλήματα, να αντλεί συμπεράσματα και να βρίσκει λύσεις μέσα από ανάλυση.
Συνεργατική αξιολόγηση	Μια συνεργατική προσέγγιση που προϋποθέτει ομαδική εργασία των στελεχών πρόληψης που σχεδιάζουν/ υλοποιούν την παρέμβαση (ή το εκπαιδευτικό υλικό / πρόγραμμα) πρόληψης και των αξιολογητών. Στην ομάδα μπορεί να συμμετέχουν επίσης και φορείς που ενδιαφέρονται για τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ορίζονται σαφώς οι ρόλοι, οι δραστηριότητες, οι αρμοδιότητες και οι επαφές μεταξύ των μελών, και να διαφοροποιείται ξεκάθαρα ο ρόλος τους.

Επικοινωνία	Το μήνυμα που μεταδίδεται από τα ΜΜΕ. Μπορεί να περιέχει μόνο λόγο, μόνο εικόνες ή συνδυασμό και των δύο. Αν έχει σχεδιαστεί σωστά, το μήνυμα που μεταδίδεται και το μήνυμα που λαμβάνει το κοινό είναι το ίδιο.
Κοινότητα	Μια γεωγραφικά προσδιορισμένη οντότητα στην οποία μπορούν να αναπτυχθούν και να υλοποιηθούν αποτελεσματικά συστήματα πρόληψης. Οι περισσότεροι επαγγελματίες πρόληψης εργάζονται σε διάφορα επίπεδα της κοινότητας —από την ευρύτερη κοινότητα, δηλαδή το περιβάλλον σε μακροεπίπεδο, μέχρι και πολλά πλαίσια στο μικροεπίπεδο.
Πολυεστιάκες πρωτοβουλίες στην κοινότητα	Αφορούν γενικά ένα ευρύ φάσμα επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και πολιτικών που μπορεί να έχουν αντίκτυπο σε πολλές ηλικιακές ομάδες σε πολλά πλαίσια. Συνήθως οι προσπάθειες αφορούν στήριξη για την εφαρμογή των πολιτικών για το κάπνισμα και το αλκοόλ, παρεμβάσεις και πολιτικές στη σχολική κοινότητα και υπηρεσίες για την οικογένεια.
Αξιολόγηση σε επίπεδο κοινότητας	Μετρήσεις που αντικατοπτρίζουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις ή τις αξίες του γενικού πληθυσμού ή του μέσου όρου μιας μεγάλης ομάδας (π.χ. μιας συγκεκριμένης ομάδας της κοινότητας, σχολείου, έθνους), σε αντίθεση με την αξιολόγηση που διενεργείται σε ατομικό επίπεδο.
Αποδοτικό από άποψη κόστους	Οικονομικό
Μείωση της ζήτησης	Δράσεις που αναπτύσσονται στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού και του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος, με στόχο την πρόληψη της χρήσης ουσιών, την παροχή υποστήριξης και θεραπείας στους χρήστες, τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών και την (επαν)ένταξη των (ηρώων) χρηστών (EMCDDA 2009).
Έλεγχος για χρήση ναρκωτικών	Χημική ανάλυση βιολογικών δειγμάτων (π.χ. αίμα, ούρα, τρίχες και ιδρώτας) για την ανίχνευση της παρουσίας ναρκωτικών ή των μεταβολιτών τους (Σημείωση: διαφέρει από τον "έλεγχο των ναρκωτικών", ο οποίος αναφέρεται στη χημική ανάλυση των προϊόντων που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες).
Δοκιμές αποτελεσματικότητας	Ελέγχουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε "πραγματικές" συνθήκες ή "φυσικά" πλαίσια. Με τις δοκιμές αποτελεσματικότητας διαπιστώνεται επίσης για ποιον και υπό ποιες συνθήκες υλοποίησης είναι αποτελεσματική η παρέμβαση.
Αποδοτικότητα	Ο βαθμός στον οποίο μια παρέμβαση (ηλεκτρονική εφαρμογή, θεραπεία, διαδικασία, υπηρεσία, παρέμβαση ή πρόγραμμα) προσφέρει περισσότερα οφέλη παρά βλάπτει όταν υλοποιείται υπό βέλτιστες συνθήκες.
Εμπειρικά	Με βάση παρατήρηση και πείραμα.
Εμπειρικά επικυρωμένα έρευνα	Έρευνα βασισμένη στην παρατήρηση και το πείραμα που έχει επιβεβαιωθεί και τεκμηριωθεί συστηματικά.

Περιβαλλοντικές παρεμβάσεις	Πολιτικές, στρατηγικές, κανονισμοί και νόμοι που ελέγχουν την πρόσβαση στις ουσίες και τη διαθεσιμότητά τους, ιδίως για νέους. Επηρεάζουν επίσης τις νόρμες σχετικά με τη χρήση ουσιών ως αποτέλεσμα των ιδίων των νόμων και της εφαρμογής τους. Οι περισσότερες έρευνες αφορούν τις προσπάθειες ελέγχου του αλκοόλ και του καπνίσματος. Οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις συχνά σχετίζονται με το πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνεται η συμπεριφορά (η χρήση ουσιών), είτε στην κοινότητα είτε σε συγκεκριμένους χώρους όπως καταστήματα πώλησης οινόπνευματων, πάρκα ή χώροι διασκέδασης.
Επιδημιολογία	Η μελέτη της κατανομής και των προσδιοριστικών παραγόντων των νοσημάτων (ή καταστάσεων ή συμβάντων υγείας), της εκδήλωσης των νοσημάτων/καταστάσεων/συμβάντων υγείας (επίπτωση), καθώς και των υπάρχοντων περιστατικών νοσημάτων/καταστάσεων/συμβάντων υγείας (επικράτηση), όπως και η εφαρμογή αυτής της μελέτης για τον έλεγχο των νόσων και άλλων προβλημάτων υγείας.
Αξιολόγηση	Συστηματική συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριών σχετικά με τη λειτουργία και τις πιθανές επιδράσεις μιας παρέμβασης. Οι πληροφορίες που συλλέγονται με τη χρήση επιστημονικών μεθόδων κοινωνικής έρευνας χρησιμοποιούνται προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις όσον αφορά τον τρόπο βελτίωσης μιας παρέμβασης και το ενδεχόμενο επέκτασής της ή διακοπής της (EMCDDA 2012).
Επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική	Συστηματικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων ή παροχής υπηρεσιών οι οποίες έχει αποδειχθεί, βάσει των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων, ότι βελτιώνουν με συνέπεια μετρήσιμα αποτελέσματα στους αποδέκτες. Αντί να λαμβάνονται αποφάσεις με βάση την παράδοση, τη διαίσθηση ή τις μεμονωμένες παρατηρήσεις, η επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική στηρίζεται σε δεδομένα τα οποία συλλέγονται μέσα από πειραματική έρευνα και αποτυπώνουν τα ατομικά χαρακτηριστικά των αποδεκτών και την κλινική εμπειρία (Evidence Based Practice Institute, 2012).
Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης	Παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης που έχει αποδειχθεί μέσα από έρευνες ότι αποτρέπουν αποτελεσματικά την έναρξη της χρήσης ουσιών.
Έκθεση	Αναφέρεται στην εμβέλεια των ΜΜΕ, στην έκταση στην οποία το μήνυμα φθάνει στους σκοπούμενους αποδέκτες.
Εξωτερική εγκυρότητα	Ο βαθμός στον οποίο τα αποτελέσματα μιας παρέμβασης πρόληψης μπορούν να μεταφερθούν σε κάποιον άλλο πληθυσμό ή κάποια άλλη συνθήκη.
Οικογένεια	Η οικογένεια μπορεί να οριστεί με απλά λόγια βάσει της δομής της, ποιος δηλαδή θεωρείται μέλος της οικογένειας, και βάσει της λειτουργίας της, ποιος δηλαδή είναι ο σκοπός της και τι ρόλο επιτελεί. Ο ορισμός της "οικογένειας" διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στις ΗΠΑ, τον Καναδά και πολλές ευρωπαϊκές χώρες, για παράδειγμα, η "οικογένεια" είναι συνήθως η πυρηνική οικογένεια, δηλαδή οι γονείς (ή ο γονιός στην περίπτωση μονογονεϊκών οικογενειών) και το παιδί / τα παιδιά. Σε άλλες χώρες η "οικογένεια" μπορεί να είναι πιο εκτεταμένη, να περιλαμβάνει δηλαδή και παππούδες, γιαγιάδες, θείου, θείες και ξαδέλφια.

Υλοποίηση	Η εφαρμογή στην πράξη μιας παρέμβασης ή μιας στρατηγικής πρόληψης ή, κατά προτίμηση, πολλαπλών παρεμβάσεων και στρατηγικών που έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι μπορούν να ασκήσουν μεγαλύτερη επιρροή στον πληθυσμό.
Συστήματα υλοποίησης	Διάφορες συνιστώσες των παρεμβάσεων οι οποίες συνδέονται για να επιτευχθεί ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Το σύστημα συχνά προϋποθέτει ειδική αλληλουχία των συνιστωσών για να είναι αποτελεσματικό.
Μετρήσεις σε ατομικό επίπεδο	Μετρήσεις που γίνονται σε μεμονωμένους ερωτηθέντες και όχι σε ολόκληρες ομάδες.
Υποδομή	Οι στοιχειώδεις υλικές και οργανωτικές δομές και εγκαταστάσεις που απαιτούνται για τη λειτουργία μιας κοινωνίας. Στο παρόν Εγχειρίδιο, ο όρος "υποδομή" περιλαμβάνει τις ομάδες της κοινότητας, την κατάρτιση και την τεχνική βοήθεια, καθώς και τους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους που απαιτούνται για την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και στρατηγικών.
Εσωτερική εγκυρότητα	Ο βαθμός στον οποίο τα αποτελέσματα μιας παρέμβασης πρόληψης μπορούν να αποδοθούν στην παρέμβαση αυτή καθαυτή.
Παρέμβαση	Μια δράση που αποσκοπεί στο να τροποποιήσει την πορεία της χρήσης ουσιών προάγοντας θετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα και περιορίζοντας τις επικίνδυνες συμπεριφορές και τα επικίνδυνα αποτελέσματα.
Περιεχόμενο της παρέμβασης	Οι στόχοι της παρέμβασης και οι πληροφορίες, οι δεξιότητες και οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθούν οι επιδιωκόμενοι στόχοι. Μπορεί, για παράδειγμα, να περιλαμβάνει τόσο δεξιότητες αντίστασης στην επιρροή των συνομηλίκων όσο και διαμόρφωση των κοινωνικών κανονιστικών προτύπων ή εκπαίδευση στην επικοινωνία στην οικογένεια.
Υλοποίηση της παρέμβασης	Αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο θα εφαρμοστεί η παρέμβαση ή η στρατηγική και στον τρόπο με τον οποίο αναμένεται να γίνει δεκτή από την ομάδα-στόχος, π.χ. με χρήση αλληλεπιδραστικών μεθόδων για εφήβους και ενήλικες, υλοποίηση παρεμβάσεων εκπαίδευση σε γονεϊκές δεξιότητες σε ώρες βολικές για τις οικογένειες και παρακολούθηση της υλοποίησης της παρέμβασης ή της στρατηγικής για να αυξηθεί η πιστότητα στα βασικά στοιχεία της με βάση τον σχεδιασμό της.
Πιστότητα της παρέμβασης	Η πιστότητα υλοποίησης της παρέμβασης κρίνεται σε σύγκριση με τον αρχικό σχεδιασμό της. Η ποιότητα της υλοποίησης ποσοτικοποιείται συνήθως με γνώμονα την πιστότητα, τη συμμετοχή, την ποιότητα της εφαρμογής και των στοιχείων που προστίθενται στο πρωτόκολλο της παρέμβασης.
Ενδιάμεσοι παράγοντες της παρέμβασης	Οι παράγοντες τους οποίους προτίθεται να χειριστεί η παρέμβαση και οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με τα επιθυμητά αποτελέσματα.
Δομή της παρέμβασης	Η οργάνωση της παρέμβασης ή της στρατηγικής πρόληψης, π.χ. ο αναγκαίος αριθμός συναντήσεων ή αναμνηστικών συνεδριών ή η οργάνωση των συναντήσεων.

Περιβάλλοντα στο μακροεπίπεδο	Ενδεικτικά αναφέρονται το κοινωνικό και το υλικό περιβάλλον/γειτονιά, η οικονομία, το πολιτικό περιβάλλον και οι κοινωνικές και φυσικές καταστροφές.
Μέσα μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ)	Η γενική κατηγορία των μέσων επικοινωνίας, π.χ. τηλεόραση, ραδιόφωνο, εκπομπές και εφημερίδες που έχουν απήχηση σε ευρεία ομάδα ανθρώπων.
Μέσα	Κάθε μορφή μαζικής επικοινωνίας. Μπορεί να περιλαμβάνουν την τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τα περιοδικά, τις ιστοσελίδες, τις εφημερίδες, τις αφίσες, τις διαφημιστικές πινακίδες, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως Facebook, Twitter, YouTube κλπ.
Πρόληψη μέσα από τα ΜΜΕ	Χρήση των ΜΜΕ, συνήθως μέσα από συντονισμένες εκστρατείες, με σκοπό την αποτροπή της έναρξης της χρήσης ουσιών ή την παρότρυνση των ατόμων να διακόψουν τη χρήση μιας στοχευόμενης ουσίας.
Αποστολή μηνυμάτων	Διεργασία μέσα από την οποία αναπτύσσεται η πειστική επικοινωνία. Αφορά άξονες της πειθούς οι οποίοι ενσωματώνονται στην επικοινωνία για να επηρεάσουν τις πεποιθήσεις και τις δράσεις των ανθρώπων.
Περιβάλλοντα στο μικροεπίπεδο	Ενδεικτικά παραδείγματα: οικογένεια, συνομήλικοι, εκπαιδευτικοί, θρησκευτικοί ηγέτες, στελέχη της διοίκησης και συνάδελφοι στον χώρο εργασίας.
Παρακολούθηση (αξιολόγηση της διαδικασίας)	Η συνεχής διεργασία μέσω της οποίας τα ενδιαφερόμενα μέρη λαμβάνουν τακτική ανατροφοδότηση σχετικά με την πορεία της παρέμβασης και την υλοποίησή της προς την επίτευξη των στόχων και των σκοπών τους.
Γονεϊκή επίβλεψη	Το να γνωρίζουν οι γονείς πού βρίσκονται τα παιδιά τους και τι κάνουν.
Μη μεταδιδόμενο νόσημα	Ένα νόσημα που δεν μπορεί να μεταδοθεί από ένα άτομο σε άλλο.
Αξιολόγηση του αποτελέσματος	Μια διαδικασία που χαρακτηρίζει τον βαθμό στον οποίο έχουν αλλάξει οι γνώσεις, οι στάσεις, οι συμπεριφορές και οι πρακτικές των ατόμων ή των φορέων που έχουν λάβει την παρέμβαση ή στοχεύονταν από την στρατηγική σε σύγκριση με όσους δεν την έλαβαν (συχνά θεωρούμενο βραχυπρόθεσμο ή μεσοπρόθεσμο αποτέλεσμα). Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αφορούν την επιθυμητή τελική έκβαση της παρέμβασης η οποία, στην προκειμένη περίπτωση, είναι η μείωση ή η διακοπή της χρήσης ουσιών. Συχνά οι αξιολογήσεις σταματούν στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.
Ασκών την πειθώ	Άτομο ή φορέας που προσπαθεί να αλλάξει τις απόψεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις ή τις συμπεριφορές άλλων.

Πειθώ	Η άσκηση επιρροής στους άλλους προκειμένου να υιοθετήσουν μια πεποίθηση, ένα σύνολο πεποιθήσεων ή μια θέση ή να αλλάξουν συμπεριφορά.
Αρμόδιος για τη χάραξη πολιτικής	Άτομο το οποίο λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με νέες πολιτικές εκ μέρους μιας κυβέρνησης, ενός πολιτικού κόμματος κτλ. (Cambridge Dictionary, 2017).
Πρόληψη	Αποτροπή ενός συμβάντος μέσα από μια πράξη ή αποτροπή μιας ενέργειας ενός ατόμου (Cambridge Dictionary, 2017).
Πρόγραμμα	Εγχειρίδιο που έχει δημιουργηθεί για την υλοποίηση παρεμβάσεων. Η εφαρμογή ενός προγράμματος (ή εκπαιδευτικού υλικού) θέτει το πλαίσιο υλοποίησης μιας παρέμβασης με βάση τις καθορισμένες προδιαγραφές του όσον αφορά, για παράδειγμα, τους στόχους, τη διάρκεια, τον αριθμό συναντήσεων και, γενικότερα, τη μεθοδολογία της παρέμβασης.
Προστατευτικοί παράγοντες	Χαρακτηριστικά που μειώνουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών.
Ψυχοδραστικές ουσίες	Ουσίες οι οποίες όταν λαμβάνονται ή χορηγούνται στον οργανισμό επιδρούν στο ΚΝΣ και επηρεάζουν τις νοητικές διεργασίες, π.χ. γνωστικές ή συναισθηματικές. Ο όρος αυτός, όπως και ο αντίστοιχός του "ψυχοτρόπες ουσίες", είναι οι πιο ουδέτεροι και περιγραφικοί όροι για όλες τις κατηγορίες ουσιών, νόμιμων και παράνομων, που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την πολιτική για τις ουσιοεξαρτήσεις. Ο όρος "ψυχοδραστική" δεν σημαίνει κατ' ανάγκη εξαρτησιογόνος και στην καθομιλουμένη δεν ορίζεται επακριβώς, όπως η "χρήση ναρκωτικών" ή η "χρήση ουσιών" (ΠΟΥ, χ.χ.).
Εμβέλεια	Στα ΜΜΕ, ο αριθμός των θεατών που εκτίθενται σε κάποιο μήνυμα.
Δέκτης	Άτομο ή ομάδα στην οποία απευθύνονται μηνύματα.
Ενίσχυση	Στις μεθόδους πειθούς, ένα κέλευσμα για αποδοχή των πληροφοριών που παρέχονται.
Αξιοπιστία των μετρήσεων	Ο βαθμός σταθερότητας των μετρήσεων όταν επαναλαμβάνονται διαχρονικά. Καλείται επίσης "συνέπεια".
Έρευνα	Συστηματική διερεύνηση, καθώς και ανάπτυξη, δοκιμή και αξιολόγηση, με στόχο την ανάπτυξη ή τη συμβολή στην γενικεύσιμη γνώση.
Παράγοντες κινδύνου	Χαρακτηριστικά που αλληλεπιδρούν με προσωπικές ευπάθειες και αυξάνουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών.
Σχολείο	Χώρος στον οποίο πηγαίνουν τα παιδιά για να εκπαιδευθούν (Cambridge Dictionary, 2017).

Κοινωνικοποίηση	Μια διά βίου διεργασία με την οποία μεταδίδονται και εσωτερικεύονται πολιτισμικά αρμόζουσες και αποδεκτές στάσεις, νόρμες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές.
Πομπός	Άτομο ή φορέας που μεταδίδει το πειστικό μήνυμα.
Ενδιαφερόμενος	Πρόσωπο, ομάδα ή φορέας που ενδιαφέρεται για έναν οργανισμό που επηρεάζεται από μια δράση ή έχει συμφέρον σε αυτόν.
Στίγμα	Ένα σύνολο αρνητικών και συχνά άδικων πεποιθήσεων που ενστερνίζεται μια κοινωνία ή μια ομάδα ανθρώπων για κάτι. Αποδοκιμασία προσωπικών χαρακτηριστικών ή πεποιθήσεων που αντίκεινται στις πολιτισμικές νόρμες. Ο στιγματισμός συχνά έχει ως αποτέλεσμα τον υποβιβασμό της κοινωνικής θέσης, τη διακριτική μεταχείριση και τον αποκλεισμό από την ουσιαστική συμμετοχή στην κοινωνία.
Χρήση ουσιών	Οι ουσίες μπορεί να είναι καπνικά προϊόντα, αλκοόλ, εισπνεόμενα ή άλλες ουσίες όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη και ψυχοδραστικά συνταγογραφούμενα φάρμακα (που δεν λαμβάνονται για ιατρική χρήση).
Διαταραχή χρήσης ουσιών	Οι διαταραχές χρήσης ουσιών καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση ουσιών. Περιλαμβάνουν την εξάρτηση και τις οργανικές βλάβες, αλλά και τις αρνητικές κοινωνικές συνέπειες, όπως η αδυναμία εκπλήρωσης κοινωνικών, οικογενειακών, εκπαιδευτικών ή εργασιακών υποχρεώσεων. Το πιο σημαντικό είναι ότι το άτομο συνεχίζει να κάνει χρήση ουσιών παρότι έχει υποστεί κατ' επανάληψη επιβλαβείς ψυχολογικές και οργανικές συνέπειες. Οι πιο γνωστές περιγραφές των διαταραχών χρήσης ουσιών παρέχονται στο DSM-V της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας και στο ICD-11 του ΠΟΥ.
Μείωση της προσφοράς	Ανάπτυξη εύλογων και ξεκάθαρων πολιτικών για την κατοχή, τη χρήση και την πώληση κάθε ουσίας, περιλαμβανομένου του αλκοόλ και των τσιγάρων, οι οποίες εφαρμόζονται με συνέπεια στους χώρους του σχολείου και πέριξ αυτών και σε κάθε εκδήλωση υπό την αιγίδα του σχολείου.
Βιωσιμότητα	Η μακροπρόθεσμη ποιοτική υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και τα συστήματα υλοποίησης που στηρίζουν τη συνέχισή τους.
Ομάδα-στόχος	Η ομάδα των ανθρώπων τους οποίους ευελπιστούν να επηρεάσουν οι επαγγελματίες της πρόληψης ή στους οποίους απευθύνονται οι απόπειρες πειθούς.
UPC-Adapt	Το έργο όπου πραγματοποιήθηκε η προσαρμογή του UPC. Χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Συνεργάστηκαν 11 εταίροι από 9 ευρωπαϊκές χώρες.
Ευαλωτότητα	Ατομική προδιάθεση που καθορίζεται από γενετικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες και καθιστά πιθανότερη την εκδήλωση επικίνδυνων συμπεριφορών και ψυχικών διαταραχών. Το αντίθετο καλείται ανθεκτικότητα (Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, 2006)

Παράρτημα 4

Ενημερωτικό δελτίο

Κατευθυντήριες γραμμές και προδιαγραφές ποιότητας

- Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές Ποιότητας στον τομέα της Πρόληψης (ΕυΠρο)
Οι ΕυΠρο περιλαμβάνουν ένα σύνολο αρχών για θέματα ποιότητας στην πρόληψη. Παρέχουν το πρώτο κοινό πλαίσιο αναφοράς σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την παροχή υψηλής ποιότητας δράσεων πρόληψης. Οι ΕυΠρο αναπτύχθηκαν από τη *Σύμπραξη για τις ΕυΠρο* στο πλαίσιο ενός διακρατικού προγράμματος συγχρηματοδοτούμενου από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση και σύνθεση των υφιστάμενων διεθνών και εθνικών προδιαγραφών και έγιναν διαβουλεύσεις με περισσότερους από 400 επαγγελματίες σε έξι ευρωπαϊκές χώρες προκειμένου να διατυπωθούν οι προδιαγραφές ποιότητας που θα πρέπει να εφαρμόζονται στις δράσεις πρόληψης ⁽⁴²⁾.
- Ελάχιστες προδιαγραφές ποιότητας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2015), Στο πλαίσιο των συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με την υλοποίηση του σχεδίου

δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά για την περίοδο 2013-2016, διατυπώθηκαν ελάχιστες προδιαγραφές ποιότητας στον τομέα μείωσης της ζήτησης.

- UNODC/ΠΟΥ — Διεθνείς Κατευθυντήριες Γραμμές για την πρόληψη της χρήσης ουσιών (2η επικαιροποιημένη έκδοση)

Πρόκειται για κατευθυντήριες γραμμές που συνοψίζουν τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία, περιγράφοντας παρεμβάσεις και στρατηγικές πρόληψης που έχει διαπιστωθεί ότι οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα, καθώς και τα χαρακτηριστικά τους. Ταυτόχρονα, οι περιγράφονται οι βασικές συνιστώσες και τα κύρια χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού εθνικού συστήματος για την πρόληψη της χρήσης ουσιών ⁽⁴³⁾.

- Πύλη βέλτιστης πρακτικής — προδιαγραφές και κατευθυντήριες γραμμές: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>
- Health and social responses to drug problems: a European guide: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

⁽⁴²⁾ <http://www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs>

⁽⁴³⁾ http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

| Μητρώα – Βάσεις δεδομένων

Ονομασία	Χώρα/περιφέρεια	Δικτυακός τόπος
Xchange	Ευρώπη	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
Πύλη βέλτιστης πρακτικής	Ευρώπη	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
Green List	Γερμανία	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη	Ισπανία	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
Βάση δεδομένων του Centre for Analysis of Youth Transitions	Ηνωμένο Βασίλειο	http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprints	ΗΠΑ	https://www.blueprintsprograms.org
National Registry of Evidence-Based Programs and Practices [Εθνικό μητρώο επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων και πρακτικών]	ΗΠΑ	https://www.samhsa.gov/nrepp
Preventing Drug Use among Children and Adolescents [Πρόληψη της χρήσης ουσιών σε παιδιά και εφήβους]	ΗΠΑ	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal blue dashed lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue dashed lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue dashed lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

[illegible]

[illegible]

