



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ  
DRUG ADDICTION IN GREECE • INTERNATIONAL EXPERIENCE • FOR THE READERS

**Ιδιοκτησία**

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων  
 (ΚΕΘΕΑ)  
 Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ  
 τηλ.: 210 9241993-6, φαξ: 210 9241986  
 ηλεκτρονική διεύθυνση: exartisis@kethea.gr  
 ιστοσελίδα: www.exartiseis.gr

**Εκδότης-Διευθυντής**

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

**Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης**

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

**Συντακτική Ομάδα**

Σταματία ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ,  
 Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,  
 Μαρίνα ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, Ξενοφών ΣΕΛΠΕΣΑΚΗΣ,  
 Αλεξάνδρα ΤΖΑΛΑ, Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ,  
 Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

**Σύμβουλος Έκδοσης**

Griffith EDWARDS, Εκδότης του *Addiction*

**Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή**

David DEITCH, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο  
 Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια Σαν Ντιέγκο  
 Δημήτρης ΙΑΤΡΙΔΗΣ, καθηγητής Έρευνας και Κοινο-  
 νικής Πολιτικής στο Boston College  
 Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής  
 στο Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης  
 του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

**Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης**

Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ,  
 Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ, Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ,  
 Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ, Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ,  
 Χάρις ΚΑΤΑΚΗ, Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,  
 Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ,  
 Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ, Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ,  
 Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ, Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ,  
 Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ, Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ,  
 Κατερίνα ΜΑΤΣΑ, Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ,  
 Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ, Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ,  
 Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ, Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ,  
 Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,  
 Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,  
 Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,  
 Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,  
 Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ, Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ,  
 Ανδρέας ΦΑΚΟΣ, Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ,  
 Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

**Publishing Body**

Therapy Centre for Dependent Individuals  
 (KETHEA)  
 24, Sorvolou str., 116 36 ATHENS  
 tel.: +30 210 9241993-6, fax: +30 210 9241986  
 e-mail: exartisis@kethea.gr  
 website: www.exartiseis.gr

**Editor in Chief**

Gerassimos NOTARAS

**Assistant Editor**

Anna TSIBOUKLI

**Editorial Group**

Stamatia ALIFRAGI, Remos ARMAOS,  
 Eleni ARGYRIADOU, Mirka GONTIKA,  
 Marina DASKALOPOULOU, Xenofon SELPESAKIS,  
 Alexandra TZALA, Constantina YFANTI,  
 Georgia CHRISTOFILI

**Consultant Editor**

Griffith EDWARDS, Editor in Chief of *Addiction*

**International Editorial Advisory Group**

David DEITCH, Professor of Clinical Psychiatry,  
 University of California San Diego  
 Demetrius IATRIDIS, Professor, Social Policy Planning,  
 Boston College Graduate School of Social Work  
 Edward KAUFMAN, Professor of Clinical Psychiatry,  
 University of California, Irvine and Editor of the  
*American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

**National Editorial Advisory Group**

Dimosthenis AGRAFIOTIS, Panagiotis GEORGAKAS,  
 Dimitra GEFOU-MADIANOU, Andreas DIMITRIOU,  
 Athanassios DOUZENIS, Giorgos KALARRYTIS,  
 Charis KATAKI, Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,  
 Christos KOKKORIS, Evangelos KROUSTALAKIS,  
 Achilleas KRYSTALLIS, Ioanna KYRITSI,  
 Christos LASKARATOS, Ioannis LIAPPAS,  
 Vasileios MARKIS, Marios MARSELOS,  
 Katerina MATSA, Venetsanos MAVREAS,  
 Giorgos BARDANIS, Alikè MOSTRIOU,  
 Dimosthenis BOUKIS, Klimis NAVRIDIS,  
 Gerassimos PAPANASTASATOS,  
 Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vasilis PASSAS,  
 Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,  
 Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,  
 Kalliopi SPINELLI, Ioannis TSIADIS,  
 Andreas FAKOS, Iakovos FARSEDAKIS,  
 Martha FOSTERI

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α - C O N T E N T S

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
	Συνέντευξη με τον Dr Martien Kooyman Interview with Dr Martien Kooyman	11
1	<b>ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE</b>	
	<i>Η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα συμβουλευτικής στο χώρο της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης: αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος</i>	29
	Άννα Τσιμπουκλή, Ρέμος Αρμάος Training of mental health professionals on counselling in the field of drug addiction: Evaluation of a training programme Anna Tsiboukli, Remos Armaos	
	<i>Η σχολική πορεία εφήβων χρηστών ναρκωτικών ουσιών, σχολική προσαρμογή, σχολική αποτυχία, εκπαιδευτική επανένταξη</i>	42
	Παναγιώτης Κουτρουβίδης, Βασίλης Κούτρας <i>The school course of adolescent drug abusers, school adjustment, school failure, educational re-entrance.</i> Panagiotis Koutrouvidis, Vasilis Koutras	
2	<b>Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - INTERNATIONAL EXPERIENCE</b>	
	<i>Εκπαιδευτικές και επαγγελματικές επιδόσεις και κατανάλωση αλκοόλ: ένα μοντέλο προσδοκιών για τη νεαρή ενήλικη ζωή</i>	65
	<i>Educational and occupational attainment and drinking behavior: an expectancy model in young adulthood</i> Denis M. McCarthy, Gregory A. Aarons & Sandra A. Brown	
	<i>Δείκτης ή διαμεσολαβητής; Οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας στις εκπαιδευτικές επιδόσεις στη νεαρή ενήλικη ζωή</i>	82
	<i>Marker or mediator? The effects of adolescent substance use on young adult educational attainment</i> Kevin M. King, Barbara T. Meehan, Ryan S. Trim & Laurie Chassin	
3	<b>ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - ABSTRACTS</b>	
	Αλκοόλ- Alcohol	110
	Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες - Heroin, Cannabis and other drugs	116
	Καπνός - Tobacco	122
	Άλλα Θέματα - Other issues	125

4 *Εξαοτήσεις*

4

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ - FOR THE READER**

Νέα και γεγονότα – News and notes

**137**

Οδηγίες προς τους συγγραφείς – Guidance to the authors

**141**

Για την καλύτερη ενημέρωση των αναγνωστών του περιοδικού τα περιεχόμενα, οι τίτλοι των άρθρων και των περιλήψεων είναι δίγλωσσοι.

Η αναδημοσίευση των πρωτότυπων ελληνικών άρθρων επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή και οι συγγραφείς. Επίσης, η αναδημοσίευση των μεταφρασμένων άρθρων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

For the better information of the readers of this journal the contents, the titles of the articles and of the abstracts are translated into two languages.

Reprint of the original Greek articles is only allowed after the written permission of the editor, and they should always refer the source and the authors. Also reprint of the translated articles is only allowed after the written permission of the editor and they should always refer the source, the authors and the translator.

## Εκδοτικό Σημείωμα

ΣΤΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων η εκπαίδευση αποτελεί κεντρικό άξονα της θεραπευτικής του προσέγγισης και της λειτουργίας του. Το προσερχόμενο στη θεραπεία εξαρτημένο άτομο εκπαιδεύεται από την πρώτη στιγμή σε διαδικασίες που θα του επιτρέψουν να ξαναπροσεγγίσει την καθημερινότητά του και τη συμβίωση με τον κοινωνικό του περίγυρο με δημιουργικότητα και υγιείς σχέσεις.

Θα ακολουθήσουν οι διαδικασίες που θα του επιτρέψουν να μάθει ή να ανακαλύψει ξανά τη σημασία της ανάληψης ευθυνών και ανάδειξης των δεξιοτήτων που διαθέτει και που πολλές φορές δεν υποπτεύεται καν ότι τις έχει.

Σε επόμενο στάδιο θα πρέπει να ξεκινήσει τη συμπλήρωση των κενών που έχουν δημιουργηθεί στις γνώσεις που παρέχει η στοιχειώδης και μέση εκπαίδευση. Είναι γνωστό ότι οι χρήστες, συνήθως, εγκαταλείπουν το σχολείο από νωρίς μετά την έναρξη της χρήσης ή, και αν δεν το εγκαταλείψουν τελείως, το παρακολουθούν πλημμελώς.

Σε πιο προχωρημένη φάση της θεραπείας τους θα αρχίσουν να χτίζουν τις πρακτικές και θεωρητικές τους γνώσεις που θα τους επιτρέψουν να διεκδικήσουν ισάξια μια θέση στην παραγωγή μόλις περάσουν στη φάση της κοινωνικής επανένταξης.

Μεγάλο μέρος της παραπάνω εκπαίδευσης παρέχεται μέσα από τις δομές του ΚΕΘΕΑ ή, όταν είναι απαραίτητο, τα θεραπευμένα μέλη παραπέμπονται σε εξωτερικές δομές εκπαίδευσης ή μαθητείας.

Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει τέσσερα μεταβατικά σχολεία, στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα και το Ηράκλειο Κρήτης. Τα σχολεία αυτά παρακολουθούν θεραπευόμενα μέλη τα οποία έχουν διακόψει το σχολείο σε κάποια βαθμίδα της εκπαίδευσης ή έχουν απολυτήριο λυκείου και θέλουν να προετοιμαστούν για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι μαθητές που παρακολουθούν τα μεταβατικά σχολεία του ΚΕΘΕΑ εγγράφονται σε δημόσια σχολεία ως κατ' οίκον διδασκόμενοι, για να συμμετάσχουν στις προαγωγικές ή απολυτήριες εξετάσεις.

Ακόμη, όλες σχεδόν οι θεραπευτικές μονάδες διαθέτουν εκπαιδευτικό προσωπικό μερικής απασχόλησης για την πραγματοποίηση προγραμμάτων κατάρτισης ή για την καλλιέργεια της γενικής παιδείας και των προσωπικών ενδιαφερόντων των θεραπευομένων.

Η εκπαίδευση στο ΚΕΘΕΑ δεν είναι προνόμιο των θεραπευομένων, αποτελεί επίσης δικαίωμα και υποχρέωση του συνόλου του προσωπικού, θεραπευτικού και διοικητικού. Το σύστημα εκπαιδευτικών αδειών, των υποτροφιών και της μερικής οικονομικής κάλυψης των δαπανών για εκπαιδευτικές επιλογές του προσωπικού είναι ενσωματωμένο στη λειτουργία του οργανισμού. Τα παραπάνω παρέχονται ύστερα από την ολοκλήρωση ορισμένου χρόνου απασχόλησης στον Οργανισμό στους εργαζομένους.

Ο στόχος της πρακτικής αυτής είναι πολλαπλός: η συνεχής εκπαίδευση για τους εργαζομένους στο χώρο των εξαρτήσεων είναι αναγκαία γιατί οι μέθο-

## 6 Εξαρτήσεις

δοι αντιμετώπισής τους είναι εξελισσόμενες αλλά και τα είδη της εξάρτησης είναι μεταβαλλόμενα και πολλαπλασιαζόμενα. Ακόμα, το ΚΕΘΕΑ στην εικοσιπενταετή πορεία του πολλαπλασιάζει και εξειδικεύει συνεχώς τους χώρους και τους τομείς παρέμβασής του. Είναι αναγκαία λοιπόν για τους εργαζομένους η απόκτηση νέων γνώσεων και η συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης που υπάρχει σε άλλες χώρες ή των νέων προσεγγίσεων που εφαρμόζονται από άλλους οργανισμούς.

Είναι επίσης γνωστό ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο των εξαρτήσεων απειλούνται, σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλες κατηγορίες εργαζομένων, από εργασιακή εξουθένωση. Εκπαιδευτικά «διαλείμματα» είναι ένας από τους πρόσφορους τρόπους αποφυγής της.

Τέλος, στη χώρα μας υπάρχει μόνο ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στον τομέα των εξαρτήσεων ενώ δεν διαθέτει πανεπιστημιακού επιπέδου σχολές οι οποίες να διδάσκουν και να εποπτεύουν την απόκτηση των αναγκαίων θεραπευτικών δεξιοτήτων στον τομέα αυτό.

Έτσι η μεγάλη συμβολή του ΚΕΘΕΑ στον τομέα της εκπαίδευσης είναι η συγκρότηση και λειτουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σε συνεργασία με αναγνωρισμένου κύρους πανεπιστημιακά ιδρύματα, που απευθύνονται σε εργαζομένους στο χώρο των εξαρτήσεων. Στα προγράμματα αυτά μαθητεύουν και εκπαιδεύονται τόσο εργαζόμενοι στο ΚΕΘΕΑ όσο και εργαζόμενοι σε άλλους ημεδαπούς οργανισμούς αλλά και εργαζόμενοι σε οργανισμούς άλλων χωρών.

Το 1998 ξεκίνησε το πρόγραμμα που φέρει τον τίτλο *Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην επαγγελματική πρακτική*. Το πρόγραμμα αυτό πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια (UCSD) ύστερα από προγραμματική συμφωνία που υπογράφηκε το 1998 μεταξύ UCSD και του ΚΕΘΕΑ.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση επαγγελματιών στις θεραπευτικές προσεγγίσεις, την κατανόηση της τοξικοεξάρτησης, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση προγραμμάτων αντιμετώπισης της εξάρτησης. Το πρόγραμμα πραγματοποιείται σε δύο έτη, σε έξι εβδομαδιαίες περιόδους συνολικής διάρκειας 180 ωρών. Περιλαμβάνει θεωρία, γραπτές εργασίες εξετάσεις ανά θεματική ενότητα και τελικές εξετάσεις. Οι επιτυγχόντες πιστοποιούνται με Level I από το UCSD. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πέντε εκπαιδευτικοί κύκλοι τους οποίους έχουν παρακολουθήσει 199 μέλη του προσωπικού του ΚΕΘΕΑ και 111 άλλων οργανισμών του εσωτερικού ή του εξωτερικού, δηλαδή σε σύνολο 310 επαγγελματίες.

Το 1996 ξεκίνησε το πρόγραμμα *Θεωρία και Βιωματική εκπαίδευση στη Δυναμική της Ομάδας*. Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση στελεχών σε θέματα επικοινωνίας, δυναμικής των ομάδων και διαπροσωπικών σχέσεων. Το πλήρες πρόγραμμα είναι 200 ωρών, που πραγματοποιούνται σε ένα έτος. Αργότερα ξεκίνησαν προγράμματα 100 ωρών, χωρίς το βιωματικό μέρος, που απευθύνονται σε προσωπικό εκτός ΚΕΘΕΑ. Πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Τμήμα Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το 2002 ξεκίνησε το πρόγραμμα *Διοίκηση και Κοινωνικός Σχεδιασμός στον Τομέα Αντιμετώπισης της Τοξικοεξάρτησης*. Στόχος του προγράμματος είναι η εκπαίδευση επαγγελματιών στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής, τη λειτουργία κοινωνικών οργανισμών, την οργάνωση και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, το σχεδιασμό συστημάτων και την αξιολόγηση των υπηρεσιών του. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 200 ώρες και διεξάγονται σε ένα έτος. Πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια (UCSD) και το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Boston College. Μετά την παρακολούθηση των θεματικών ενοτήτων και την υποβολή μεταπτυχιακής εργασίας, χορηγείται Πιστοποιητικό Μεταπτυχιακής Επιμόρφωσης από την ΕΣΔΥ. Όσοι από αυτούς θέλουν να αποκτήσουν πιστοποιητικό Level II από το UCSD συμμετέχουν σε ειδικές εξετάσεις.

Το 2003 ξεκίνησε το πρόγραμμα *Εκπαίδευση στη θεραπεία της Οικογένειας στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης*, το οποίο οργανώνει το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων που είναι πιστοποιημένο ως Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οικογενειακής Θεραπείας από την European Family Therapy Association (EFTA).

Σκοπός του προγράμματος είναι να συνδέσει το ρόλο της οικογένειας με την εξέλιξη της θεραπείας των εξαρτημένων. Περιλαμβάνει 150 ώρες θεωρίας, 500 ώρες κλινικής πρακτικής, 150 ώρες εποπτείας και 150 ώρες προσωπικής θεραπείας, καθώς και την υποβολή ερευνητικής εργασίας. Το πρόγραμμα πραγματοποιείται σε διάστημα 2 ετών. Με την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

Στο παρόν τεύχος των *Εξαρτήσεων* παρουσιάζονται δύο σημαντικά άρθρα για τις παραπάνω εκπαιδευτικές λειτουργίες του ΚΕΘΕΑ.

Το πρώτο αποτελεί μια μελέτη αξιολόγησης 102 στελεχών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν τα έτη 2002-2005 σε πρόγραμμα εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Το δεύτερο αφορά τη μελέτη ομάδας 30 πρώην χρηστών που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ και ΠΛΕΥΣΗ. Μέσω της διερεύνησης αυτής αποτυπώνεται η λειτουργία του σχολείου Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με την αντιμετώπιση των προβλημάτων χρήσης, της παραβατικής συμπεριφοράς και της σχολικής αποτυχίας.

Από τη διεθνή εμπειρία αντλούνται δύο ακόμη άρθρα που αφορούν στη σχέση μεταξύ εκπαιδευτικών και επαγγελματιών επιδόσεων και την κατανάλωση αλκοόλ το πρώτο και στη χρήση ουσιών κατά την εφηβεία και την επίδραση που έχει στις εκπαιδευτικές επιδόσεις το δεύτερο.

Τελευταίο αλλά όχι έσχατο, το τεύχος αυτό των *Εξαρτήσεων* «ανοίγει» με μια άκρως ενδιαφέρουσα συνέντευξη με τον Martien Kooyman, που υπήρξε ο πρώτος εκπαιδευτής στελεχών του ΚΕΘΕΑ ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, και αφορά στην προσωπική του διαδρομή, την εξέλιξη της πολιτικής απέναντι στα ναρκωτικά στην πατρίδα του την Ολλανδία αλλά και παρατηρήσεις από την «ελληνική εμπειρία» του.

Για την Εκδοτική Ομάδα  
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

*Editorial*

THE PHILOSOPHY AND PRACTICE of the Therapy Center for Dependent Individuals place training and education as a central axis in its therapeutic approach and operation.

When drug addicts enter treatment for the first time, training and education along is seen as an equal to treatment priority. The emphasis of both treatment and education is to facilitate drug addicts to critically reflect on their way of living within a given social context and to help them develop relationships on a creative and healthy basis. Within this perspective education reinforces drug addicts as novice learners to start taking responsibilities and to discover the skills they already have and of which they were not previously aware of.

In the following stage, people in treatment are reinforced to make a new start in their education and compensate for the lost years of training. It is well known that drug users often drop out of school soon after they start using drugs or because of their drug use fail to fully attend classes. In a later stage in treatment, as soon as they enter the stage of social rehabilitation, the opportunity is given to members in treatment to begin to develop their practical and theoretical knowledge, that are necessary for applying for a job on an equal opportunities basis.

Education as it is previously described is largely provided within KETHEA, or when necessary, the Therapeutic Community (TC) members are referred to other training or educational facilities within the local community.

Currently at KETHEA four transitional schools are in operation in the major cities of Athens, Thessaloniki, Larissa and Heraklion, Crete. These schools are meant for TC members who either, dropped out of school during their compulsory education years or managed to complete high school but wished to get prepared to continue in tertiary education. These students may then be registered in state schools making use of a "home schooling" opportunity in order to participate in the mid-term or final examinations.

Moreover, almost all KETHEA therapeutic programmes have trained adult educators offering training and education to TC members. Most adult educators work part time for the organisation and their role is to facilitate vocational training or offer broader education for personal development to TC members.

Training and education in KETHEA is not merely a privilege of the people in treatment; it constitutes a right and obligation of all staff members, working either in therapeutic or administrative posts.

The system of sabbatical provision, scholarships and grants for education opportunities for staff members are integrated in the philosophy of the organisation. These are offered to the employees after a certain time of employment in the organisation and on the provision of fulfilling certain criteria.

The aim of this provision is multifaceted: continuous education and training



for the people working in the field of addictions are necessary, since treatment methods are constantly evolving and the kinds of drug dependence change and multiply. Moreover, KETHEA in the twenty-five year of its operation developed new services and specialised in certain fields and sectors of intervention. It is therefore necessary that staff gain new knowledge and continuously follow-up the developments in other countries, as well as the new approaches applied by other organisations.

It is also known that people who work in the field of addictions are far more in risk for burn out than other professionals. These educational breaks from the work routine are deemed one of the best ways to prevent people from burn out symptoms.

Finally, in our country there is only one post-graduate course available at the university level in the field of addictions and hardly any courses at the undergraduate level in this domain.

The greater, however, contribution of KETHEA in the field of education is the development and implementation of training programmes for mental health professionals in collaboration with high status academic institutions. In these programmes participants are professionals that come from both KETHEA and other national organisations as well as professionals from organisations from other countries.

Within this sector, in 1998 a training programme entitled "Addiction Counselling: Knowledge, Skills, Attitudes in Professional Practice" was launched. This programme was developed in collaboration with the Department of Psychiatry, University of California, San Diego (UCSD) based on an agreement that was signed in 1998 between UCSD and KETHEA. The aim of this programme is to offer training to professionals in the drug treatment and prevention field, enhancing further understanding of drug addiction and planning, implementation and evaluation of treatment programmes for dealing with drug addiction. The programme has a total duration of 180 hours, organised in six weekly periods within two years. The programme content includes theory, written assignments, exams by each thematic unit and final exams. Mental Health Professionals who complete the requirements of the programme are awarded with Level I certificate on addictions from UCSD. Since 1998, five groups of professionals have completed the course. This includes 199 people from KETHEA and 111 from other organisations from Greece or other countries that is a total of 310.

The year 1996, another programme "Introduction to Group Dynamics" was initiated. The aim of the programme is training professionals on communication issues, group dynamics and interpersonal relations. The complete programme lasts 200 hours complete in one year. Other intense programmes of 100 hours were also launched in the same field and are addressed to professionals working in other drug treatment organizations in Greece. This programme is organised in collaboration with the Faculty of Communication and Mass Media Studies, of the University of Athens.

## 10 Εξαορτήσεις

In 2002, the programme “Management and Social Planning in the Field of Drug Addiction Treatment” was also introduced. The aim of the programme is to train professionals in social policy and social planning, in running social organisations, in organisation and administration of human resources, in systems planning and the evaluation of services. The duration of the programme is 200 hours and it is completed within a year. The programme is organised in collaboration with the National School of Public Health (NSPH), the Department of Psychiatry of the University of California, San Diego (UCSD) and the Department of Social Work, Boston College. Successful attendance of the thematic modules and the submission of a dissertation, leads participants to the award of a Certificate of Postgraduate Training by NSPH. Those who also wish to get a Level II certificate on addictions by UCSD sit for special exams.

In 2003, the programme “Family Therapy Training in the Field of Drug Addiction” was launched. The programme has been developed by KETHEA which is also a certified Training Institute on Family Therapy by the European Family Therapy Association (EFTA). The aim of the programme is to highlight the significant role of the family throughout the treatment process of dependent persons. The programme includes 150 hours of theory, 500 hours of clinical practice, 150 hours of supervision and 150 hours of personal therapy as well as the submission of a research project. The programme is completed within 2 years. With the successful completion of the programme a certificate of attendance is granted by KETHEA.

The current issue of *Exartiseis* presents two important articles regarding the aforementioned training activities of KETHEA. The first one is an evaluation study of 102 mental health professionals who participated in a training programme for dealing with drug addiction between the years 2002-2005. The second one focuses on a group of thirty former users who participated in KETHEA programmes STROFI and PLEFSI. Through this examination the operation of the school of secondary education is described in combination with the treatment of drug addiction, delinquent behaviour and school failure.

Two more articles were selected from the international experience. The first concerns the relation between educational attainment and professional efficiency; and the second concerns alcohol consumption and the use of substances during adolescence and the effect on educational performance.

Last, but not least, in the first pages of the current issue of *Exartiseis* there is an extremely interesting interview with Martien Kooyma, who was the first trainer of KETHEA staff members, already since the early 1980s. This interview emphasises his personal career development, his contribution to drug policy planning in his homeland, the Netherlands, but also observations from his “Greek experience”.

For the Editorial Group  
GERASSIMOS NOTARAS



## Συνέντευξη με τον Martien Kooyman

### Interview with Martien Kooyman

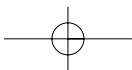
Στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη το 2005 είχαμε την ευκαιρία να συναντήσουμε το γνωστό ψυχίατρο και θεραπευτή Martien Kooyman και να συζητήσουμε μαζί του για θέματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, την απεξάρτηση, την ιστορία των θεραπευτικών κοινοτήτων, αλλά και την πολιτική της Ολλανδίας για τα ναρκωτικά. Αναφέρθηκε μεταξύ άλλων στο γνωστό «ολλανδικό μοντέλο», καθώς και στη μακρόχρονη συνεργασία του με το ΚΕΘΕΑ.

Τη συνέντευξη παρουσιάζει η Κωνσταντίνα Υφαντή.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ  
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

**ΕΞ: Χαίρομαι πολύ που είχατε το χρόνο γι' αυτή τη συνέντευξη. Θα μπορούσατε να μας πείτε περισσότερα για τη δουλειά σας; Και ιδιαίτερα για τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόστηκε η θεραπεία bonding στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης;**

ΜΚ: Ξεκίνησα να δουλεύω με εξαρτημένους χρήστες το 1969. Τότε δεν ήμουν ακόμη ψυχίατρος, είχα μια δουλειά μερικής απασχόλησης ως διευθυντής του πρώτου προγράμματος μεθαδόνης στη Χάγη. Μετά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του αναρτηθήκαμε αν οι πελάτες μας συνέχιζαν να κάνουν χρήση ουσιών. Στο πρόγραμμα εργαζόταν ένας πολύ καλός κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος τους έβρισκε δουλειά, όμως οι πελάτες μας «κατάφερναν» να χάνουν τη δουλειά τους μέσα σε λίγες μόλις εβδομάδες και δεν άλλαζαν ιδιαίτερα τον τρόπο ζωής τους. Υποθέσαμε λοιπόν ότι μπορεί να συνέχιζαν τη χρήση ουσιών. Κάναμε ελέγχους ούρων, γιατί δεν μπορείς να εμπιστευτεί κανείς φυσικά, και ανακαλύψαμε ότι όλοι έκαναν χρήση και άλλων ουσιών, αμφεταμινών ή βαρβιτουρικών. Προβληματιστήκαμε γιατί, προφανώς, δεν είχε πραγματοποιηθεί καμία αλλαγή. Φυσικά, έπαιρναν τη μεθαδόνη, όμως εξακολουθούσαν να κάνουν χρήση των ουσιών που έβρισκαν στην πιάτσα. Συμπτωματικά, εκείνη την περίοδο μία ομάδα ανέβαζε ένα θεατρικό έργο με τίτλο "Concept to the Hague". Πήγα και παρακολούθησα την παράσταση και ήταν η πρώτη φορά που είδα πρώην χρήστες, ανθρώπους που είχαν σταματήσει να κάνουν χρήση ουσιών, καθώς στην παράσταση συμμετείχαν τα μέλη μιας θεραπευτικής κοινότητας που ονομαζόταν Daytop Village New York. Η παράσταση αφορούσε αυτήν τη συγκεκριμένη κοινότητα. Μετά το τέλος της, οι ηθοποιοί κατέβηκαν από τη σκηνή και κάθισαν μαζί με τους θεατές, άνοιξαν τα χέρια και ρωτούσαν: «Θα με αγαπούσες;» Κάποιοι θεατές, ιδιαίτερα όσοι βρίσκονταν στην πρώτη σειρά, φοβήθηκαν. Εγώ ήμουν χαρούμενος που δεν καθόμουν στην πρώτη σειρά. Μετά την παράσταση σκέφτηκα ότι, τελικά, είναι όντως δυνατό να κάνεις θεραπεία. Έτσι



ρώτησα στο φορέα στον οποίο εργαζόμουν εάν θα μπορούσαμε και εμείς να ξεκινήσουμε μία κοινότητα. Όμως, ο καθηγητής που επόπτευε την κλινική για τις εξαρτήσεις είπε όχι, δεν μπορείς να θεραπεύσεις τους εξαρτημένους. Αυτή ήταν μια συνηθισμένη άποψη εκείνη την εποχή, στα τέλη της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70. Αργότερα, όταν έγινα ψυχίατρος συνέχισα να δουλεύω στη μονάδα μεθαδόνης. Ήξερα ότι υπήρχε ένα αγρόκτημα, στις εγκαταστάσεις του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου όπου εργαζόμουν. Έτσι ρώτησα τον διευθυντή εάν θα μπορούσε να αξιοποιηθεί, για να λειτουργήσει εκεί μια θεραπευτική κοινότητα και μου απάντησε: «Ξεκίνα». Είχα λοιπόν το ελεύθερο να πειραματιστώ για έναν ολόκληρο χρόνο.

Έτσι ξεκίνησε η θεραπευτική κοινότητα, σε ένα αγρόκτημα, όπως έχω ήδη περιγράψει στο βιβλίο μου που αφορά στις θεραπευτικές κοινότητες, και που ενδεχομένως θα έχετε ήδη διαβάσει. Από το αρχικό χάος καταφέραμε να φτιάξουμε μία καλή θεραπευτική κοινότητα. Η πρώτη μεγάλη αλλαγή ήρθε, όταν εγώ και ένα ακόμη μέλος του προσωπικού παρακολούθησαμε ένα εργαστήριο για τις ομάδες αντιπαράθεσης, το οποίο διοργάνωνε ένας πρώην εξαρτημένος που ήταν διευθυντής της κοινότητας Phoenix House της Νέας Υόρκης, σε συνεργασία με τον πρώην διευθυντή του Phoenix House του Λονδίνου. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό γεγονός. Ήταν η πρώτη φορά που συνειδητοποίησα ότι, ακόμη κι αν είσαι ψυχίατρος, μπορείς να είσαι και άνθρωπος. Μπορείς να αισθάνεσαι και να εκφράζεις τα συναισθήματά σου, όχι μόνο να κάθεσαι και να συζητάς για τα προβλήματα.

Εφαρμόσαμε λοιπόν τις ομάδες αντιπαράθεσης κατευθείαν και αυτή ήταν μεγάλη αλλαγή στην κοινότητά μας. Τα μέλη άρχισαν να είναι πιο ειλικρινή, σχεδόν σταμάτησαν να κρύβονται. Λίγο μετά απ' αυτό ξεκινήσαμε τη θεραπευτική κοινότητα Emiliehoeve στις 14 Φεβρουαρίου 1972. Ήταν η πρώτη θεραπευτική κοινότητα στην Ολλανδία αλλά και σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αργότερα, δημιουργήθηκαν δύο ακόμη κοινότητες στην Αγγλία. Μετά βήμα-βήμα εισάγαμε όλα τα εργαλεία της θεραπευτικής κοινότητας. Ωστόσο, χρειάστηκε κάποιος χρόνος, μέχρι να υιοθετήσουμε το σύστημα ιεραρχίας των θεραπευτικών κοινοτήτων, επειδή δεν ήταν δημοκρατικό\*. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό την περίοδο εκείνη, τις δεκαετίες '60-'70. Συνειδητοποιήσαμε όμως πόσο σημαντικό ήταν οι άνθρωποι να νιώθουν ασφαλείς, να έχουν συνεχή απασχόληση μέσα στις θεραπευτικές κοινότητες, να αναθέτουν εργασίες, να είναι υπεύθυνοι για όσα κάνουν και στη συνέχεια να συζητούν για το πώς ένιωσαν μέσα στις ομάδες. Το 1972, ο Daniel Casriel, Αμερικανός ψυχίατρος και ένας από τους ιδρυτές του Dayton Village, ήρθε στην Ολλανδία με στόχο να πραγματοποιήσει ένα εργαστήριο ψυχοθεραπείας, με τίτλο: «Διαδικασία Νέας Ταυτότητας», αυτό που αργότερα ονομάστηκε ψυχοθεραπεία Bonding. Είχα ήδη διαβάσει το βιβλίο του για το Synanon, «Το δίκαιο σπίτι»\*\*, και μου είχε φανεί ενδιαφέρον. Έτσι, αποφάσισα να παρακολουθήσω το εργαστήριο που διοργάνωνε.

Βρέθηκα λοιπόν για πρώτη φορά σε ομάδα Bonding, ήταν μια πολύ καλή εμπειρία για μένα. Ήταν αρχές Σεπτεμβρίου του 1972. Ήμασταν όλοι επαγγελματίες και αντιμετωπίζαμε τα δικά μας προβλήματα. Μετά από αυτή την ομάδα ζητήσαμε από τον Casriel να έρ-

\* Οι θεραπευτικές κοινότητες διακρίνονται σε δημοκρατικές και ιεραρχημένες ανάλογα με τη βασική τους φιλοσοφία και το μοντέλο λειτουργίας τους.

\*\* So fair a house: The story of Synanon by Daniel Casriel, Prentice-Holl, 1964, 224p.

θει να μας εκπαιδεύσει. Χρειάστηκε να περιμένουμε δυο χρόνια μέχρι τελικά να καταφέρει να βρει χρόνο να οργανώσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για μας. Συνειδητοποιήσαμε ότι ήταν μια πολύ καλή προσθήκη για το θεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς τα περισσότερα μέλη μας είχαν πολύ αρνητική ιδέα για τον εαυτό τους, θεωρούσαν ότι ήταν αποτυχημένοι και κατά συνέπεια δεν τα κατάφερναν ούτε στην αντιμετώπιση της χρήσης. Υπήρχε πάντοτε ο φόβος τους να πλησιάσουν, ένας φόβος για την οικειότητα, όχι τόσο πολύ σε σχέση με το σεξ όσο με την ουσιαστική προσέγγιση του άλλου. Έτσι ξεκινήσαμε τη δική μας εκπαίδευση. Πήγα στην Αμερική και συμμετείχα σε εργαστήρια στη θεραπευτική κοινότητα που είχε ξεκινήσει ο Casriel, χωριστά από το Daytop, με το όνομα Areba.

Ο Casriel ήταν γιατρός και διευθυντής της κοινότητας, είχε επίσης την ιδιότητα του ψυχαναλυτή και έκανε ψυχοθεραπεία σύμφωνα με το ψυχαναλυτικό μοντέλο. Όταν δούλευε στο Daytop είδε τις ομάδες αντιπαράθεσης και σκέφτηκε ότι θα μπορούσε να εφαρμόσει αυτό το μοντέλο ομαδικής θεραπείας, κατά το οποίο οι άνθρωποι φώναζαν και αντιπαράτιθενταν ο ένας στον άλλον, και στη δική του δουλειά, επειδή αυτό βοηθά στο να νιώσει κανείς ανακούφιση. Αργότερα, εφάρμοσε τις ομάδες αντιπαράθεσης και στο γραφείο του με αυτούς που θα λέγαμε «φυσιολογικούς ανθρώπους». Σε αυτές τις ομάδες ανακάλυψε ότι, όταν οι άνθρωποι είναι στενοχωρημένοι ή έχουν φορτιστεί συναισθηματικά, τότε οι άλλοι έχουν την τάση να τους αγκαλιάζουν και, όταν συμβαίνει αυτό, αναδύονται ακόμη περισσότερα συναισθήματα. Είναι σαν να νιώθουν ότι τους έχει λείψει η αγάπη, συναίσθημα που έχει ρίζες στο παρελθόν τους. Αποφάσισε λοιπόν να το συνεχίσει αυτό, ξεκινώντας από την αγκαλιά! Όταν κάποιοι άνθρωποι ένοιωθαν μόνοι, τότε οι άλλοι τους αγκάλιαζαν.

Έτσι άρχισε να εισάγει αυτές τις μεθόδους και να εκπαιδεύει ανθρώπους στην Ολλανδία, τη Σουηδία, το Βέλγιο και τη Γερμανία. Ήταν πολύ εντυπωσιακό αυτό που έκανε, αυτή η ομάδα ήταν πρωτοποριακή. Μια ολόκληρη ομάδα ανθρώπων οι οποίοι καθόντουσαν αγκαλιά. Φυσικά, εμείς φοβόμασταν ότι κάποιοι άνθρωποι θα μπερδεύοντουσαν και θα έμπλεκαν και τη σεξουαλική διάσταση.

Όπως σας είπα, εγώ εκπαιδεύτηκα στη θεραπευτική κοινότητα Areba, στη Νέα Υόρκη. Ο Casriel την είχε ιδρύσει, καθώς το προσωπικό της κοινότητας του Daytop δεν συμφωνούσε με τις ιδέες του και είχε τους δικούς του φόβους σχετικά με την οικειότητα. Στο Daytop είχαν συνηθίσει σε πολύ σκληρές ομάδες αντιπαράθεσης, πολύ επιθετικές, με χιούμορ επίσης, αλλά οι άνθρωποι προτιμούσαν κατά τη διάρκειά τους να κάθονται στις καρέκλες τους. Οι συμμετέχοντες δεν σηκώνονταν από τις καρέκλες τους. Στις ομάδες Bonding όμως, οι συμμετέχοντες έπρεπε να αγκαλιάζουν ο ένας τον άλλον, οπότε δεν γινόταν να είναι καθισμένοι. Κάτι άλλο επίσης σημαντικό στις ομάδες Bonding είναι να προσπαθήσεις να απαλλαγείς από τις αρνητικές στάσεις που έχεις σχηματίσει από πολύ νωρίς στη ζωή σου, πολλές φορές πριν ακόμη μιλήσεις. Όπως: «Θα προτιμούσα να μην είμαι εδώ», ή «Κανείς δεν νοιάζεται για μένα», ή «Δεν με αγαπούν». Ή στάσεις όπως: «Δεν είμαι αρκετά καλός, δεν χρειάζομαι κανέναν. Δεν θα μοιραστώ τον πόνο μου, θα στραφώ στα ναρκωτικά και δεν ζητώ βοήθεια από κανέναν, δεν εμπιστεύομαι κανέναν».

Το να έχει κανείς αυτά τα συναισθήματα από νωρίς στη ζωή του μπορεί να έχει ρίζες στην παιδική ηλικία και στην παρουσία για παράδειγμα μιας άρρωστης μητέρας, γεγονός που έδινε στο παιδί την εντύπωση ότι δεν νοιάζεται κανείς για εκείνο. Αυτό μπορεί να

## 14 Εξαορτήσεις

έκανε το παιδί να πιστέψει ότι, εφόσον δεν παίρνει αυτό που χρειάζεται, το πιο πιθανό είναι ότι κάτι δεν πάει καλά με το ίδιο. Εάν όμως δεν ξέρει τι δεν πάει καλά, κάτι που είναι επίπονο, μπορεί να υιοθετήσει κακή συμπεριφορά. Τελικά, κάποια από αυτά τα παιδιά μεγαλώνοντας καταλήγουν να κάνουν χρήση ουσιών, να κλέβουν ή να εμπλέκονται σε παρόμοιες δραστηριότητες.

Σε μια έρευνα που έγινε στην Ολλανδία βρέθηκε ότι το 5% των χρηστών ηρωίνης είχαν ήδη επαφή με την Αστυνομία πριν ξεκινήσουν τη χρήση ουσιών. Αυτό σημαίνει ότι είχαν ήδη εκδηλώσει κάποια αρνητική, αντικοινωνική συμπεριφορά. Συμμετέχοντας ο εξαρτημένος στη θεραπευτική κοινότητα θα σταματήσει τη χρήση και θα νιώσει καλύτερα. Παράλληλα αυξάνεται η αυτοεκτίμησή του, καθώς κάνει πράγματα που δεν έκανε παλιά, για παράδειγμα, μπορεί να γίνει επικεφαλής της κουζίνας ή να μάθει να μιλά σε μια μεγάλη ομάδα. Όμως, αντιληφθήκαμε ότι εκείνη την περίοδο στις θεραπευτικές κοινότητες δεν ασχολούνταν ιδιαίτερα με τα συναισθήματα και με θέματα εγγύτητας των σχέσεων. Παρατηρήσαμε ότι συχνά στη θεραπευτική κοινότητα τα μέλη πήγαιναν καλά, δούλευαν σκληρά, όμως στο επίπεδο των σχέσεων δεν προχωρούσαν τόσο καλά, απέφευγαν την επαφή με άλλους ανθρώπους. Φυσικά, είναι κάτι πολύ ιδιαίτερο, ενώ είσαι στη θεραπευτική κοινότητα να μπει σε μια ομάδα ανδρών και γυναικών που αγκαλιάζουν ο ένας τον άλλον. Συνήθως, είχαμε ομάδες όπου οι άνδρες ήταν πολύ περισσότεροι από τις γυναίκες, έτσι έπρεπε να προσέξουμε πολύ τις γυναίκες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση από άντρες. Σαφώς, δεν εντάσσαμε τους καινούργιους ανθρώπους στις ομάδες αυτές. Για αυτούς είχαμε άλλα είδη ομάδων, ομάδες παιχνιδιού περισσότερο, όπου αγκάλιαζαν ο ένας τον άλλον, αλλά ουσιαστικά δεν έμπαιναν πολύ βαθιά στα πράγματα. Έπαιζαν παιχνίδια και δεν συμμετείχαν σε ομάδες αντιπαράθεσης. Αυτού του είδους οι ομάδες ξεκινούσαν μετά τους τρεις πρώτους μήνες παραμονής στη θεραπευτική κοινότητα, μία τρίωρη συνάντηση της ομάδας κάθε βδομάδα. Φυσικά, αυτή η θεραπεία δεν ολοκληρωνόταν μετά από ένα χρόνο στη θεραπευτική κοινότητα, αλλά συνέχιζε σε αυτές τις ομάδες ακόμη και στη φάση της επανένταξης, άλλους τέσσερις μήνες.

Βεβαίως, αυτές οι ομάδες πρέπει να πραγματοποιούνται από κάποιον ο οποίος έχει εκπαιδευτεί σε αυτή τη μέθοδο. Έτσι άρχισαν να λειτουργούν εκπαιδευτικά προγράμματα στην Ολλανδία, μαζί με άλλους ειδικούς από το Βέλγιο, όπως ο Johan Maertens, διευθυντής της θεραπευτικής κοινότητας De Sleutel. Υλοποιήθηκαν λοιπόν σεμινάρια στο Βέλγιο και στην Ολλανδία, επειδή μιλάμε την ίδια γλώσσα: Διοργανώσαμε εκπαιδευτικά προγράμματα με τους Φλαμανδούς, για να μπορούν και εκείνοι να δουλεύουν με αυτή τη μέθοδο στις θεραπευτικές τους κοινότητες. Επίσης, μαζί με άλλους θεραπευτές από τη Σουηδία εκπαιδεύσαμε ανθρώπους στην Ιταλία.

Αυτοί εφάρμοσαν τη θεραπευτική μέθοδο του Bonding στις θεραπευτικές κοινότητες στην Ιταλία, όπως στο Μπελούνο για παράδειγμα, μια παλιά πόλη κοντά στη Βενετία. Εκεί οργανώθηκαν εργαστήρια κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου για γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας. Συνήθως, και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας έχουν τα ίδια προβλήματα με τα συναισθήματά τους και κυρίως με την οικειότητα ή την ενοχή. Έτσι ξεκίνησαν στην Ιταλία, σε όλα τα μικρά χωριά στην περιοχή του Μπελούνο ομάδες όπου συζητιόντουσαν τα οικογενειακά προβλήματα, κάτι σαν ομάδες αυτοβοήθειας για οικογένειες. Οι οικογένειες έθεταν θέματα σχετικά με τα νεαρά μέλη τους που έκαναν χρήση ουσιών ή είχαν άλλα προβλήματα συμπεριφοράς. Συχνά μετά από αυ-



τές τις ομάδες οι άνθρωποι θέλουν να συμμετέχουν στα εργαστήρια Bonding. Γυρνούν στις ομάδες οικογενειακής θεραπείας και λένε: «Αυτό ήταν πολύ ωραίο, θα ήταν καλό και για σένα». Μέσα σε δέκα χρόνια πάνω από 1.700 άνθρωποι είχαν συμμετάσχει σε ομάδες Bonding στο Μπελούνο. Οι ομάδες αυτές δεν γίνονταν μόνο μία φορά αλλά για μισό χρόνο πραγματοποιούνταν εργαστήρια τα Σαββατοκύριακα. Φαίνεται να λειτουργεί πολύ καλά έτσι.

Στην Ολλανδία ήταν πιο δύσκολα τα πράγματα. Εγώ διοργανώνω ομάδες Bonding με ανθρώπους οι οποίοι έχουν μέλη της οικογενείας τους σε κάποια θεραπευτική κοινότητα! Όμως οι συμμετέχοντες συχνά δεν έχουν καμία σχέση με τη θεραπευτική κοινότητα. Αυτές οι ομάδες λειτουργούν πλέον πάνω από 30 χρόνια και είναι ανοιχτές.

Νομίζω ότι το πρόβλημα στην Ελλάδα είναι να εκπαιδευτούν οι άνθρωποι στο πώς να εφαρμόζουν αυτές τις ομάδες στη θεραπευτική κοινότητα. Άκουσα στο συνέδριο στην Κρήτη την παρουσίαση της ερευνητικής δουλειάς του κυρίου Γ. Παπαναστασάτου. Ήταν μια πολύ καλή έρευνα και τον ρώτησα τι προβλήματα αντιμετώπισε. Μου απάντησε ότι ήταν δύσκολο στα μέλη να ανοιχτούν συναισθηματικά στις ομάδες και ότι του φάνηκε καλό που το έμαθε αυτό. Οι γυναίκες, προφανώς, δεν είχαν ιδιαίτερο πρόβλημα να ανοιχτούν συναισθηματικά και να αγκαλιάζονται μέσα στις ομάδες, σε αντίθεση με τους άνδρες.

Πραγματοποίησα και εγώ ομάδες Bonding εδώ στην Ελλάδα με μέλη του προσωπικού τού ΚΕΘΕΑ. Ανακάλυψα ότι, εδώ στην Ελλάδα, οι άνδρες δυσκολεύονταν να δείξουν τον πόνο τους και ήταν πιο άκαμπτοι. Ενώ δεν συνέβαινε το ίδιο με τις γυναίκες, οι οποίες μπορούσαν να δείξουν τα συναισθήματά τους.

**ΕΞ: Εδώ στην Ελλάδα λέμε ότι οι άνδρες δεν κλαίνε.**

ΜΚ: Ναι! Αυτό είναι αλήθεια. Αυτή είναι η κουλτούρα τους, είναι ο τρόπος με τον οποίο ανατράφηκαν. Μπορώ να το κατανοήσω αυτό και πρέπει να παραδεχτώ ότι για τους άντρες αυτό είναι μεγάλο πρόβλημα, καθώς μπορεί κάποιος να πονάει και να χρησιμοποιεί τις ουσίες ως παυσίπονο. Εάν σταματήσει, ο πόνος θα επιστρέψει. Θα πρέπει λοιπόν να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τον πόνο.

**ΕΞ: Ξέρω ότι έχετε κάνει ομαδική θεραπεία εδώ στην Ελλάδα. Θα μπορούσατε να μας πείτε περισσότερα για το πώς ξεκίνησε αυτή η συνεργασία;**

ΜΚ: Ναι, είναι μια πολύ όμορφη ιστορία. Καταρχήν, ο ψυχίατρος Φ. Ζαφειρίδης ήρθε στην Ολλανδία και στη Γερμανία. Ήρθε και μας είδε, επειδή ήθελε να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα στην Ελλάδα και του άρεσε η κοινότητα Emiliehoeene. Σκέφτηκε ότι θα μπορούσε ίσως να ξεκινήσει ένα παρόμοιο πρόγραμμα και στην Ελλάδα. Ακριβώς όπως συνέβη και με άλλες χώρες, έστειλε και εκείνος ανθρώπους από την Ελλάδα στην Ολλανδία για εκπαίδευση. Εντάχθηκαν στην κοινότητα ως μέλη για τέσσερις εβδομάδες και άλλες δύο εβδομάδες στο πρόγραμμα της επανένταξης, με στόχο να βιώσουν την εμπειρία μιας θεραπευτικής κοινότητας. Θεώρησε ότι αυτός ήταν ο καλύτερος τρόπος εκπαίδευσης. Είναι όπως όταν θέλει κανείς να γίνει θεραπευτής Bonding. Θα πρέπει πρώτα να βιώσει την εμπειρία του Bonding ο ίδιος, να μάθει τη θεραπευτική παρέμβαση πριν γίνει και ο ίδιος θεραπευτής. «Ωραία, μου είχε πει, θα σου στείλω 15 άτομα». Όμως δεν μπορούσαμε να δεχτούμε περισσότερους από πέντε στην κοινότητα Emiliehoeene. Έτσι, έστειλε κάποιους και σε άλλες θεραπευτικές κοινότητες στην Ολ-

16 *Εξαορτήσεις*

λανδία, μερικούς στις βόρειες περιοχές της χώρας και τους υπόλοιπους στις κεντρικές. Ήρθαν λοιπόν ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί και έμειναν ως μέλη στη θεραπευτική κοινότητα. Βεβαίως τα περισσότερα μέλη στην Ολλανδία μιλούσαν αγγλικά και έτσι δεν υπήρχε πρόβλημα επικοινωνίας.

Υπάρχει μια πολύ ωραία ιστορία την οποία ενδεχομένως θα έχετε ακούσει. Μετά από κάποιες ημέρες συμμετοχής των Ελλήνων ειδικών ως μελών στην κοινότητα Emiliiehoeve, ήθελα να δω πώς πήγαιναν. Έτσι τους κάλεσα να συναντηθούμε στο γραφείο μου και τους ρώτησα πώς πάνε τα πράγματα. Μου είπαν, λοιπόν, ότι «φαίνεται πολύ ενδιαφέρον το πρόγραμμα, όμως πιστεύουμε ότι τα μέλη εδώ δεν τρώνε αρκετά. Στις βραδινές ομάδες, (αυτές ήταν ομάδες αντιπαράθεσης), οι συμμετέχοντες φώναζαν «πεινάω, πεινάω». Στην πραγματικότητα φώναζαν «είμαι θυμωμένος<sup>ΣΤΜ</sup>». Αργότερα μιλώντας μαζί τους έμαθα ότι στην Ελλάδα το δείπνο διαρκεί πολλή ώρα, δεν τρώνε μέσα σε δεκαπέντε λεπτά. Στο Emiliiehoeve μετά από ένα τέταρτο είχαν όλοι σταματήσει να τρώνε και τα μέλη πήγαιναν στο σαλόνι για να καπνίσουν. Νομίζω, λοιπόν, ότι πριν οι Έλληνες ξεκινήσουν καλά καλά να τρώνε, οι υπόλοιποι είχαν ήδη τελειώσει και έτσι έμεναν οι ίδιοι με ένα αίσθημα πείνας.

Κατάφεραν όμως να μείνουν και τελικά έκαναν καλή δουλειά. Μου είπαν ότι θα ξεκινούσαν ομάδες σε ένα μέρος κοντά στη Θεσσαλονίκη, σε ένα πολύ παλιό, μεγάλο κτίριο. Μετά από μερικούς μήνες με κάλεσαν να πάω να δω πώς ήταν. Είδα με μεγάλη μου έκπληξη ότι είχαν έντεκα μέλη και χρησιμοποιούσαν μόνο το ένα τρίτο του κτιρίου για διαμονή. Ένα χρόνο αργότερα, όταν πήγα να τους ξαναδώ, είχαν 50 μέλη και το κτίριο ήταν πολύ ωραίο, το είχαν αναπαλαιώσει. Όταν ξαναγύρισα, είχαν οργανώσει εργαστήρια και το πρόγραμμα αναπτυσσόταν γρήγορα. Ήταν πολύ όμορφο! Κατάφεραν από ένα παλιό κτίριο να φτιάξουν κάτι εντελώς καινούριο. Αυτή είναι η φιλοσοφία του προγράμματος.

Μου ζήτησαν να επιστρέψω και να τους εκπαιδέψω. Θυμάμαι μια φορά κάναμε ένα εκπαιδευτικό εργαστήριο στο εξοχικό σπίτι του Δρα Φ. Ζαφειρίδη. Ήταν στις πλαγιές του Ολύμπου. Το εκπαιδευτικό με το προσωπικό διήρκεσε μια εβδομάδα. Στις ομάδες χρησιμοποιήσαμε κάποιες τεχνικές Bonding και δουλέψαμε με τα συναισθήματα. Ήμασταν καλυμμένοι από τα σύννεφα, δεν μπορούσαμε να δούμε μακριά, κάναμε τις ομάδες μέσα στην ομίχλη πάνω στο βουνό. Περπατούσαμε στο χωριό, χωρίς να βλέπουμε που πηγαίνουμε. Μόνο την τελευταία ημέρα του εργαστηρίου έφυγαν τα σύννεφα και μπορέσαμε να δούμε τον ήλιο και το βουνό. Ήταν μια πολύ όμορφη εμπειρία! Έκτοτε έχω έρθει αρκετές φορές για εργαστήρια, ακόμη και αφού έφυγε ο Δρ Ζαφειρίδης. Τα πράγματα στην Ελλάδα πήγαν πάρα πολύ καλά, λειτουργούν καλύτερα από ό,τι στη χώρα μου, διότι θεωρώ ότι το πρόγραμμα κατάφερε να κερδίσει την υποστήριξη της ελληνικής κυβέρνησης, ιδιαίτερα με τις προσπάθειες του Δρα Χαράλαμπου Πυλόπουλου. Είχαν αρκετές ευκαιρίες και χρήματα, ώστε να αναπτύξουν νέα προγράμματα. Πάρα πολύ σημαντικό ήταν ότι ενεπλάκησαν και οι γονείς των μελών. Σε έρευνες που έχω κάνει στην Ολλανδία βρήκα ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να εμπλέκονται οι γονείς στο πρόγραμμα, να παρακολουθούν ομάδες για τους ίδιους. Ακόμη κι αν έρθουν μόνο λίγες φορές, τα ποσοστά επιτυχίας των μελών, όπως έδειξαν οι έρευνες, υπερδιπλασιάζονταν σε σύγκριση με τις περιπτώσεις μελών των οποίων οι γονείς δεν συμμετείχαν σε συναντήσεις.

<sup>ΣΤΜ</sup> Νομίζαν ότι φώναζαν "I'm hungry, I'm hungry", ενώ στην πραγματικότητα φώναζαν "I'm angry, I'm angry"



Φαίνεται ότι τα μέλη παρέμεναν περισσότερο στη θεραπευτική κοινότητα, λόγω της παρουσίας των γονιών τους στο πρόγραμμα. Ήταν πολύ σημαντικό για τους γονείς να παραμείνουν τα παιδιά τους στη θεραπευτική κοινότητα, τα οποία φυσικά όταν έφευγαν, πάλι σε αυτούς επέστρεφαν. Στις ομάδες γονέων τούς λέγαμε ότι θα πρέπει να τους στείλουν κατευθείαν πάλι πίσω στη θεραπευτική κοινότητα, αν γυρίσουν. Έτσι η εμπλοκή τους βοηθούσε στην παραμονή των μελών στη θεραπεία. Έρευνες μας έχουν δείξει ότι με την εμπλοκή των γονιών τα μέλη παραμένουν περισσότερο και αυτό έχει σαφώς καλύτερα αποτελέσματα.

**ΕΞ: Στην Ελλάδα ζούμε σε μια πιο παραδοσιακή κοινωνία, έτσι είναι πολύ σημαντικό να εμπλέκονται οι γονείς.**

ΜΚ: Φυσικά, γιατί εδώ οι περισσότεροι άνθρωποι εξακολουθούν να ζουν στο σπίτι με τη γονεϊκή τους οικογένεια, στην Ολλανδία δεν συμβαίνει αυτό. Όμως, ακόμη και αν οι άνθρωποι δεν μένουν στο πατρικό τους σπίτι, όταν είναι εξαρτημένοι έχουν περισσότερη επαφή με τους γονείς τους, για να πάρουν χρήματα, να πλύνουν τα ρούχα τους ή οτιδήποτε άλλο χρειάζονται, σε σύγκριση πάντα με τους ανθρώπους από το γενικό πληθυσμό. Αυτό το πρόβλημα της αποχώρησης από το σπίτι λειτουργεί θετικά εδώ.

Κάναμε αυτή τη συζήτηση, όταν το ΚΕΘΕΑ ξεκινούσε τη θεραπευτική κοινότητα «ΙΘΑΚΗ» και αντιμετώπιζαν πρόβλημα στο να επικοινωνήσουν με τους γονείς. Μου είχαν πει ότι αυτό είναι αρκετά δύσκολο στην Ελλάδα, οι γονείς νιώθουν ντροπή. Θυμάμαι ότι η κυρία Μάρθα Φωστέρη πήρε την πρωτοβουλία και ενέπλεξε τους γονείς στην Αθήνα κι αυτό ήταν πολύ καλό για εκείνη την εποχή, ήταν μια μεγάλη επιτυχία. Κοιτάζοντας αυτά που συμβαίνουν τώρα στην Ελλάδα βλέπω ότι έχουν αλλάξει τα πράγματα. Έχουν δημιουργηθεί νέα προγράμματα, όπως οι ανοιχτές θεραπευτικές κοινότητες ή τα προγράμματα ημερήσιας φροντίδας, τα βραδινά προγράμματα, επίσης προγράμματα πρόληψης και έρευνας.

Επιπλέον, γίνεται δουλειά στις φυλακές, η οποία πηγαίνει πάρα πολύ καλά στην Ελλάδα και συνδέεται άμεσα με το ΚΕΘΕΑ. Τους προσφέρετε θεραπεία και μια εναλλακτική, όπως και στην Ολλανδία τους δίνουμε μια νέα προοπτική, γεγονός που είναι πολύ βοηθητικό. Γι'αυτό το λόγο πιστεύω ότι έχει παραμείνει σε χαμηλά επίπεδα το πρόβλημα με τα ναρκωτικά στη χώρα σας. Μπορεί να πιστεύετε στην Ελλάδα ότι αντιμετωπίζετε σοβαρό πρόβλημα με τα ναρκωτικά, όμως αυτό δεν ισχύει, εάν το συγκρίνετε με άλλες χώρες. Θεωρώ ότι αυτό οφείλεται στο ότι ξεκινήσατε να κάνετε κάτι αμέσως, θεραπεύσατε νέους ανθρώπους μαζί με τους γονείς τους και αυτό είχε θαυμάσια αποτελέσματα. Με τη δουλειά που έγινε καταφέρατε να γλιτώσετε πολλά. Έρευνες έχουν δείξει ότι η θεραπευτική κοινότητα έχει πολλά οφέλη και δεν στοιχίζει πολλά χρήματα. Ακόμη κι αν μόνο το ένα τρίτο από τα μέλη πάψουν να είναι εξαρτημένοι μετά τη θεραπεία δύο χρόνια αργότερα, αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά, που σε άλλη περίπτωση θα εξακολουθούσαν τη χρήση ουσιών και θα κόστιζαν πολλά χρήματα στο σύστημα υγείας, στην Αστυνομία και στις φυλακές, τώρα θα μπορούν να βρουν δουλειές και να πληρώνουν φόρους. Λένε ότι για κάθε δολάριο που επενδύεται στη θεραπεία παίρνεις πίσω τέσσερα δολάρια. Νομίζω ότι ο καλύτερος τρόπος για να εξοικονομήσει χρήματα μια χώρα είναι να επενδύσει στη θεραπεία.

**ΕΞ: Θα μπορούσατε να μας πείτε από την εμπειρία σας τι συνέβη στην Ολλανδία με τα coffee shops και την πολιτική που ακολουθήσατε σχετικά με την κάνναβη που διατίθεται σε αυτά;**

ΜΚ: Καταρχήν, στην Ολλανδία πιστεύαμε, μέχρι και εγώ το πίστευα στην αρχή, ότι η κάνναβη δεν είναι επικίνδυνο ναρκωτικό. Τη χρησιμοποιούν σε στιγμές χαλάρωσης, τα σαββατοκύριακα και στα πάρτι και όχι κάθε μέρα, όχι όπως τα σκληρά ναρκωτικά, την ηρωίνη ή την κοκαΐνη.

Έτσι λοιπόν δημιουργήθηκαν τα coffee shops και η Αστυνομία σταμάτησε να ενδιαφέρεται να κυνηγάει τους χρήστες κάνναβης, παρόλο που η ουσία δεν ήταν ακόμη νόμιμη. Επίσης, κάτι που φαίνεται ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι ότι στην Ολλανδία μπορεί να έχει κανείς στην κατοχή του μια ποσότητα κάνναβης για δική του χρήση, περίπου πέντε γραμμάρια. Μπορεί να την καλλιεργεί ακόμη και στον κήπο του, όμως μόνο μέχρι πεντε φυτά. Χρειάζεται να γίνουν πολλά μέχρι να αναλάβει δράση η Αστυνομία.

Στην αρχή, αυτό που συνέβη είναι ότι, ακόμη και όταν η κάνναβη έπαψε να θεωρείται σκληρό ναρκωτικό, δεν αυξήθηκε η χρήση της. Εκείνη την περίοδο συνδεόταν άμεσα με τους χίπηδες και τα πάρτι. Κάποιοι από αυτούς τους ανθρώπους άρχισαν να κάνουν χρήση σκληρών ναρκωτικών, ενώ κάποιοι άλλοι σταμάτησαν. Νομίζω ότι πριν από 15 περίπου χρόνια η κάνναβη χαρακτηριζόταν ως το ναρκωτικό για τους γονείς. Τα παιδιά των χίπηδων δεν ήθελαν να κάνουν χρήση κάνναβης, θεωρείτο παλιομοδίτικη συνήθεια. Έτσι είχε η κατάσταση. Ξεκίνησαν λοιπόν να πίνουν πολύ, το αλκοόλ έγινε πολύ μεγάλο πρόβλημα. Τώρα η κατάσταση άλλαξε πάλι, γιατί έγινε το ναρκωτικό των παππούδων τους και ίσως τους φαίνεται κάτι φυσιολογικό. Πολλοί από τους νέους λοιπόν αρχίζουν να κάνουν χρήση κάνναβης κάθε μέρα, γεγονός που είναι πολύ επικίνδυνο, γιατί επηρεάζεται η μνήμη και η ικανότητά τους να μελετήσουν. Αυτό είναι κάτι καινούριο, δεν το περιμέναμε πριν από 30 χρόνια. Εκείνη την περίοδο δεν ήταν τόσο σημαντικό. Υπήρχε ανοχή για τα coffee shops, διότι θεωρούσαμε ότι, εάν ανεχτούμε την κάνναβη, τότε δεν θα κάνουν χρήση άλλων ναρκωτικών, αυτή ήταν η ιδέα. Τώρα υπάρχει η ανοχή των coffee shops, οι έμποροι επιτρέπεται να πουλούν μικρές ποσότητες, αλλά όχι να καλλιεργούν κάνναβη. Φυσικά υπάρχουν άνθρωποι που βγάζουν πολλά χρήματα, ενώ υπάρχουν και αυτοί που καλλιεργούν τα φυτά της κάνναβης. Υπάρχουν δηλαδή κάποιοι που έχουν μεγάλες ποσότητες και κερδίζουν έτσι πολλά χρήματα, αυτό είναι παράνομο. Βέβαια δεν την αποθηκεύουν στο σπίτι τους, γιατί αυτό δεν είναι ασφαλές, οι άνθρωποι θα έβαζαν φωτιά στο σπίτι τους. Αυτό είναι ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Επίσης, προβληματικό είναι το ότι υπάρχουν πάρα πολλά coffee shops, ακόμη και δίπλα σε σχολεία. Σήμερα στην Ολλανδία ο κόσμος δεν είναι ευχαριστημένος με αυτή την κατάσταση. Ζητά να κλείσουν αυτά που είναι κοντά σε σχολεία και φυσικά να κλείσουν και όσα πουλούν και άλλα ναρκωτικά, όπως το ecstasy, που είναι μια πολύ επικίνδυνη ουσία.

Βέβαια, δεν υπάρχουν τόσα πολλά coffee shops όπως παλαιότερα, όμως εξακολουθούν να υπάρχουν, και γίνεται συζήτηση εάν θα μπορούσε να νομιμοποιηθεί η χρήση της κάνναβης. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που βγάζουν αρκετά χρήματα και ζουν από την εκμετάλλευση της κάνναβης. Αυτοί δεν πληρώνουν καθόλου φόρους. Τώρα λοιπόν δεν ξέρουμε τι να κάνουμε. Είμαστε μια πολύ παράξενη χώρα, η Ολλανδία. Όσο δεν κάνεις κάτι που να προκαλεί βλάβη σε κάποιον άλλον άνθρωπο, τότε όλα είναι εντάξει. Εάν θες να κάνεις χρήση ουσιών είναι εντάξει, κανένα πρόβλημα. Αν κάνεις χρήση ου-

σιών και δεν κλέβεις το αυτοκίνητό μου ή δεν κάνεις διάρρηξη στο σπίτι μου, απλά αγοράζεις την κάνναβη που θέλεις από το coffee shop και κάνεις χρήση σαν να ήταν απλό τσιγάρο, δεν με ενδιαφέρει αυτό που κάνεις, είναι ανεκτό. Εάν όμως αρχίζουν να γίνονται διαρρήξεις στα σπίτια, λόγω της χρήσης ηρωίνης ή κοκαΐνης, τότε υπάρχει πρόβλημα. Οπότε τι κάνουμε με αυτό το πρόβλημα;

Αυτό που σκεφτήκαμε στην Ολλανδία είναι να τους δώσουμε μεθαδόνη. Η μεθαδόνη είναι μια τελείως διαφορετική ιστορία. Στην Ολλανδία είχαμε μόνο πολύ μικρά προγράμματα μεθαδόνης και, όπως σας έχω ήδη πει, ήμουν υπεύθυνος σε ένα από αυτά. Όμως αργότερα θεώρησα πως η μεθαδόνη είναι κατάλληλη για εκείνους που δεν μπορούν να ενταχθούν σε θεραπευτική κοινότητα ή για όσους δεν ήθελαν να απευθυνθούν σε θεραπευτική κοινότητα. Σε κάθε περίπτωση είπαμε να το δοκιμάσουμε. Εάν η χορήγηση μεθαδόνης δεν απέδιδε, τότε θα ξεκινούσε η διαδικασία εισαγωγής στη θεραπευτική κοινότητα. Όταν όμως όσοι παρακολουθούσαν το πρόγραμμα μεθαδόνης εξακολουθούσαν να κάνουν χρήση άλλων ουσιών, το οποίο φαινόταν στους ελέγχους ούρων που κάναμε, τότε τους λέγαμε πως αυτό που είχαν ανάγκη δεν ήταν απλά μεθαδόνη και ότι δεν μπορούσαν να συνεχίσουν στο ίδιο πρόγραμμα. Τους παροτρύναμε να ξεκινήσουν τη διαδικασία εισαγωγής σε ένα πρόγραμμα που θα τους προετοιμάζε για πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ή για θεραπευτική κοινότητα. Μόνον τότε θα μπορούσαν να παραμείνουν στο πρόγραμμα μεθαδόνης για κάποιο χρονικό διάστημα ακόμη. Εάν αρνιόντουσαν να συνεχίσουν με τη διαδικασία εισαγωγής για περισσότερη θεραπεία, τότε μέσα σε διάστημα μερικών εβδομάδων σταματούσαμε να τους χορηγούμε μεθαδόνη. Εννιά στους δέκα ανθρώπους από το πρόγραμμα μεθαδόνης που συνέχιζαν τη χρήση άλλων ουσιών ακολούθησαν αυτό το σύστημα και εντάχθηκαν σε κάποιο «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα.

Αυτό λειτούργησε πολύ καλά. Τι έγινε όμως μετά; Εκείνη την περίοδο, το 1975, είχαμε πολλούς μετανάστες. Οι άνθρωποι από το Σουρινάμ είχαν ολλανδική υπηκοότητα, από το 1976 η χώρα τους ανεξαρτητοποιήθηκε και δεν μπορούσαν να έρχονται πλέον στην Ολλανδία. Τα τρία τέταρτα του πληθυσμού αυτής της χώρας, περίπου 300.000 άνθρωποι, ήρθαν στην Ολλανδία από αυτή την αποικία πριν από την ανεξαρτητοποίησή της. Φυσικά, δεν ήρθαν όλοι ταυτόχρονα. Οι νέοι αυτοί μετανάστες από το Σουρινάμ άρχισαν να κάνουν πολύ σοβαρή χρήση ναρκωτικών και είχαν προβλήματα με την οικογένειά τους. Στη Χάγη, όπου εργάζομαι, οι εξαρτημένοι από το Σουρινάμ στριμώχονταν όλοι μαζί σε ένα μεγάλο σπίτι από όπου δεν ήθελαν να φύγουν. Η Αστυνομία δεν ήθελε να παρέμβει, καθώς εκείνη την περίοδο θα ήταν πολύ επικίνδυνο να κατηγορηθούν για φυλετικές διακρίσεις. Η Πολιτεία δεν ήξερε τι να κάνει με όλους αυτούς τους έγχρωμους που είχαν μαζευτεί. Οι γείτονες διαμαρτύρονταν, οπότε κάτι έπρεπε να γίνει.

Κάποια στιγμή έλειπα για διακοπές τέσσερις εβδομάδες. Η Πολιτεία ήθελε να φύγουν όλοι από το συγκεκριμένο σπίτι που γινόταν χρήση. Έτσι έστειλε έναν εκπρόσωπό της να τους μιλήσει και οι εξαρτημένοι του είπαν: «Εμείς θα φύγουμε, αλλά θέλουμε να μας δίνετε μεθαδόνη χωρίς ελέγχους ούρων. Δεν θέλουμε άλλη θεραπεία, δώστε μας μεθαδόνη και εμείς θα φύγουμε». Ο εκπρόσωπος της Πολιτείας συμφώνησε. Για να επιταχυνθεί η αποχώρησή τους, η Πολιτεία νοίκιασε ένα λεωφορείο, όπου μέσα υπήρχε ένας νοσηλευτής υπεύθυνος για τη χορήγηση της μεθαδόνης. Συμφώνησαν λοιπόν να γίνεται η χορήγηση μεθαδόνης μια συγκεκριμένη ώρα. Η συμφωνία όμως αφορούσε

μόνον τους ανθρώπους που έμεναν στο συγκεκριμένο σπίτι. Βρέθηκε λοιπόν το λεωφορείο, οι εξαρτημένοι έφυγαν από το σπίτι, πήραν τη μεθαδόνη τους και αργότερα στοιβάχτηκαν σε κάποιο άλλο σπίτι. Η μεθαδόνη ήταν εκεί, και φυσικά όταν έχεις ξεκινήσει μεθαδόνη δεν μπορείς να σταματήσεις κατευθείαν. Η μεθαδόνη που χορηγούνταν στο λεωφορείο ήταν μόνο για 70 άτομα και αποκλειστικά για τους έγχρωμους μετανάστες. Τότε λοιπόν οι λευκοί εξαρτημένοι που βρίσκονταν στη Χάγη είπαν: «Γίνονται φυλετικές διακρίσεις, θα πρέπει να πάμε να βρούμε τον Δρα Κοογμαν που κάνει όλους αυτούς τους ελέγχους ούρων και να του πούμε ότι θέλουμε και εμείς τη δική μας μεθαδόνη μέσα στο λεωφορείο». Μέσα σε τέσσερις εβδομάδες, όταν γύρισα από τις διακοπές μου, γινόταν ήδη η χορήγηση στο λεωφορείο, και είχε ξεκινήσει η συζήτηση, για να αυξηθεί ο αριθμός όσων θα προμηθεύονται μεθαδόνη. Η τελική απόφαση ήταν: «Τριακόσιοι άνθρωποι, έγχρωμοι, λευκοί, δεν είχε σημασία». Το αποτέλεσμα ήταν, μερικούς μήνες αργότερα, 1.000 άνθρωποι να παίρνουν μεθαδόνη από το λεωφορείο, χωρίς να λαμβάνουν καθόλου θεραπεία.

Στη συνέχεια το σύστημα αυτό με το λεωφορείο ξεκίνησε και στο Άμστερνταμ. Έμοιαζε καλή ιδέα. Έλυνε τα προβλήματα που υπήρχαν με τους γείτονες του Κέντρου που διέθετε τη μεθαδόνη. Όταν έχεις ένα λεωφορείο, υπάρχει η δυνατότητα μετακίνησης σε άλλη περιοχή, όταν αρχίσουν τα παράπονα. Υπέθετε λοιπόν η Πολιτεία ότι έτσι, ενδεχομένως, θα μειωνόταν η εγκληματικότητα. Δεν τους ενδιέφεραν οι εξαρτημένοι. Το μόνο που τους ένοιαζε ήταν η μείωση της εγκληματικότητας. Δέκα χρόνια αργότερα, στο Άμστερνταμ, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα για τις επιπτώσεις αυτού του συστήματος στην εγκληματικότητα. Μελετήθηκαν τρεις ομάδες, μία ομάδα με άτομα που έπαιρναν μεθαδόνη από τα λεωφορεία χωρίς κανέναν έλεγχο, μία ομάδα η οποία συμμετείχε σε πρόγραμμα χορήγησης μεθαδόνης, όπου πραγματοποιούνταν έλεγχοι ούρων και δινόταν συμβουλευτική σε ομάδες, και μία τρίτη ομάδα εξαρτημένων από την ηρωίνη, που ζούσε στο δρόμο και στην οποία δεν γινόταν χορήγηση μεθαδόνης. Η έρευνα έδειξε ότι τα άτομα με τα υψηλότερα ποσοστά εγκληματικότητας ήταν εκείνα που έπαιρναν τη μεθαδόνη από το λεωφορείο. Παρουσίαζαν μεγαλύτερο ποσοστό εγκληματικότητας από τους εξαρτημένους οι οποίοι δεν έπαιρναν καθόλου μεθαδόνη. Το καλύτερο πρόγραμμα ήταν αυτό για όσους έπαιρναν μεθαδόνη με έλεγχο ούρων και δεχόντουσαν επιπλέον υπηρεσίες. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά δεν άρεσαν στις Αρχές, γιατί έδειξαν ότι οι άνθρωποι που έπαιρναν μεθαδόνη από το λεωφορείο εμπλέκονταν σε περισσότερες και σοβαρότερες εγκληματικές ενέργειες. Η ομάδα από το λεωφορείο είχε την ευκαιρία, όταν συναντιόταν, να συζητήσει και να αποφασίσει τι και πού θα πάει να κλέψει. Αφού λοιπόν έπαιρναν τη μεθαδόνη από το λεωφορείο, έκαναν κλοπές και χρησιμοποιούσαν τα χρήματα, για να αγοράσουν κοκαΐνη. Το 70% των ατόμων αυτής της έρευνας από την ομάδα που έπαιρνε μεθαδόνη από το λεωφορείο έκανε, παράλληλα με τη μεθαδόνη, καθημερινή χρήση κοκαΐνης.

Θα περίμενε κανείς από τις Αρχές του Άμστερνταμ να κάνουν κάτι γι' αυτό, όμως δεν έκαναν. Η Πολιτεία είχε στόχο να εισαγάγει 3.000 ανθρώπους στη μεθαδόνη, ενώ δεν είχαν χρήματα για εκπαιδευτές και ερευνητές. Τα δομημένα προγράμματα που έκαναν ελέγχους ούρων και παρείχαν επιπλέον βοήθεια έκλεισαν, επειδή οι χώροι αυτοί χρειάζονταν, για να εγκατασταθούν οι ψυχικά ασθενείς που έκαναν χρήση και έπαιρναν μεθαδόνη. Υπό αυτές τις συνθήκες ο «φυσιολογικός» εξαρτημένος θα έπρεπε να πάρει τη μεθαδόνη του από το λεωφορείο, χωρίς να λάβει επιπλέον βοήθεια. Αυτά συνέβαιναν τότε στην Ολλανδία. Σήμερα λοιπόν έχουμε ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, οι οποίοι

οι κάνουν χρήση ηρωίνης 20 ή 30 χρόνια, κυκλοφορούν σαν ζωντανοί νεκροί, είναι ανίκανοι, άρρωστοι άνθρωποι και αυτό είναι λυπηρό. Στη Χάγη το 2006 η χορήγηση μεθαδόνης μέσα από λεωφορεία επιτέλους σταμάτησε, καθώς δημιουργούνταν περισσότερα προβλήματα από όσα λύνονταν.

Το καλό στην Ελλάδα είναι ότι έχετε τη δυνατότητα να ακολουθήσετε το σωστό τρόπο. Τα προγράμματα είναι επιτυχημένα, αυτό έχει να κάνει με την ύπαρξη καλής πολιτικής και ενδεχομένως οι άνθρωποι στην Ελλάδα να είναι διαφορετικοί από ό,τι στην Ολλανδία, όπου ενδιαφέρονται μόνο να απαλλαγούν από την ενόχληση. Στη χώρα μου, εάν θέλεις να κάνεις χρήση δεν υπάρχει πρόβλημα, εάν θες να πραγματοποιήσεις γάμο με άτομο του ίδιου φύλου δεν υπάρχει πρόβλημα, εάν θα αυτοκτονήσεις είναι δικό σου θέμα, όμως μην κλέψεις το σπίτι μου, μην πάρεις το ραδιόφωνο από το αυτοκίνητό μου. Είναι πραγματικά λυπηρό. Οι άνθρωποι που εμπλέκονται με την Αστυνομία τρεις φορές για θέματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μπαίνουν στη φυλακή για δύο χρόνια σε ένα υποχρεωτικό πρόγραμμα. Αυτό το θεραπευτικό πρόγραμμα, δυστυχώς, δεν κάνει τίποτα, δεν υπάρχουν ομάδες συζήτησης, δεν γίνεται πραγματική θεραπεία. Οι Αρχές που εμπλέκονται, η Πολιτεία, οι φυλακές, οι κλινικές, θέλουν όλοι να έχουν άποψη για το πρόγραμμα και κανείς δεν είναι υπεύθυνος γι' αυτό. Αυτό που κάνουν είναι να κρατούν τους χρήστες μακριά από τους δρόμους για δύο χρόνια, αλλά όταν βγαίνουν από τη φυλακή δεν ξέρουν τι να κάνουν, δεν έχουν σπίτι, δεν έχουν τίποτα. Σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα οι περισσότεροι από αυτούς υποτροπιάζουν. Είναι πολύ λυπηρό το γεγονός ότι τώρα στην Ολλανδία έχουμε ένα σύστημα που εστιάζει στην καταστολή.

Ακόμη σκέφτηκαν ότι, αφού η μεθαδόνη δεν λειτουργεί ως τους δώσουμε ηρωίνη, αυτό μπορεί να έχει αποτελέσματα. Σήμερα λοιπόν, υπάρχουν προγράμματα χορήγησης ηρωίνης και μεθαδόνης σε δέκα πόλεις. Ο εξαρτημένος επισκέπτεται το Κέντρο τρεις φορές την ημέρα, μπορεί να πάρει σύριγγες ή να καπνίσει την ηρωίνη, καθώς η πλειοψηφία πλέον των χρηστών ηρωίνης στην Ολλανδία την καπνίζει.

### **ΕΞ: Σε ποια Κέντρα γίνεται αυτό;**

ΜΚ: Στη Χάγη πηγαίνουν σε ένα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, ένα κτίριο σαν φυλακή. Βλέπουν το φύλακα εκεί, περνούν από μια πόρτα, δείχνουν το πάσο τους από ένα παράθυρο και μετά εισέρχονται στο χώρο. Μπαίνουν σε ένα πολύ μεγάλο δωμάτιο, πολύ καθαρό, όπου βρίσκονται οι νοσηλευτές, πίσω από αλεξίσφαιρα τζάμια και από εκεί τους δίνουν τις σύριγγες με την ηρωίνη ή τα τσιγάρα που έχουν ήδη προετοιμάσει. Μετά μπορούν να καθίσουν και να κάνουν χρήση. Όταν επισκέφτηκα το χώρο, είδα ότι οι εξαρτημένοι έρχονταν, έπαιρναν τη δόση τους και δεν μιλούσαν καθόλου, το ίδιο και οι νοσηλευτές.

### **ΕΞ: Και μετά φεύγουν χωρίς καθόλου θεραπεία;**

ΜΚ: Δεν λαμβάνουν καθόλου θεραπεία, αφού δεν πρόκειται για θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά για πρόληψη της εγκληματικότητας. Λένε μάλιστα ότι βοηθάει επειδή οι εξαρτημένοι δεν κλέβουν 10 ή 12 φορές το μήνα, αλλά μόνο 3 ή 4. Αυτό κοστίζει για τον καθένα τουλάχιστον 15.000 ευρώ κάθε έτος. Με αυτά τα χρήματα θα μπορούσε να λειτουργήσει μια θεραπευτική κοινότητα. Αυτή όμως είναι η τρέλα αυτών που σχεδιάζουν πολιτική. Η Ολλανδία είναι μια χώρα με πάρα πολλούς ανθρώπους σε πολύ μικρό χώρο, οπότε όλοι έχουν μάθει να προστατεύουν τα συμφέροντά τους. Επίσης,

φοβούνται πάρα πολύ τη βία, ιδιαίτερα από τους ξένους. Φοβούνται τους έγχρωμους ή τους Μαροκινούς. Υπάρχει πάρα πολύ σοβαρό πολιτισμικό πρόβλημα σήμερα, καθώς ζουν πάρα πολλοί μετανάστες στη χώρα.

Τα καλά νέα είναι ότι λειτουργούν ακόμη κάποια καλά προγράμματα τα οποία έχουν επιβιώσει, όπως η θεραπευτική κοινότητα Emilihoeene, που έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Επίσης, τώρα υπάρχει και στη Χάγη μια θεραπευτική κοινότητα με το όνομα Tripl-Ex, ένα πρόγραμμα για άτομα που ήταν στη φυλακή για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και όταν αποφυλακίζονται πηγαίνουν σε αυτή τη θεραπευτική κοινότητα. Πρόκειται για ανθρώπους οι οποίοι μπορεί να ήταν σε κάποιο πρόγραμμα μεθαδόνης για 10 χρόνια. Στη θεραπευτική κοινότητα κάνουν ομαδική θεραπεία και ξεκινούν αμέσως να εκπαιδεύονται σε κάποιο επάγγελμα. Αυτό το πρόγραμμα, επίσης πηγαίνει πολύ καλά. Τα μέλη δεν ενδιαφέρονται πλέον τόσο πολύ για την πιάτσα. Έρχονται όταν είναι 35 χρονών και ανακαλύπτουν ότι μπορούν ακόμη να εκπαιδευτούν και ότι μόλις ολοκληρώσουν το πρόγραμμα μπορούν να ξεκινήσουν τη δική τους δουλειά ή να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους. Πολλοί απ' αυτούς, ιδιαίτερα μετανάστες, δεν μιλούν καλά ολλανδικά. Σε μία έρευνα παρακολούθησης (follow up) βρέθηκε ότι το 60% από αυτούς πήγαινε καλά ένα χρόνο αργότερα, αφού είχε ολοκληρώσει το πρόγραμμα, δεν έκανε πλέον χρήση ουσιών και είχε δουλειά. Αυτά είναι τα καλά αποτελέσματα.

Ένα άλλο πρόγραμμα με καλά αποτελέσματα είναι αυτό που απευθύνεται σε μητέρες με παιδιά. Έχει βρεθεί ότι το να παίρνουν τα παιδιά μαζί τους στη θεραπευτική κοινότητα δεν ήταν καλό για αυτά. Ωστόσο το να παραμένουν τα παιδιά με τις γιαγιάδες τους επίσης δεν ήταν η ιδανική κατάσταση, καθώς υπάρχει η τάση υπονόμησης της μητέρας, κατά το διάστημα που εκείνη είναι στη θεραπευτική κοινότητα. Έτσι, όταν η μητέρα ολοκλήρωνε τη θεραπεία, δεν μπορούσε πλέον να είναι η «πραγματική» μητέρα του παιδιού. Για αυτό το λόγο, δίπλα στη θεραπευτική κοινότητα, στον ίδιο δρόμο όπου υπάρχουν σπίτια με άλλες οικογένειες υπάρχουν και δύο σπίτια στα οποία μένουν τέσσερις μητέρες με τα παιδιά τους. Μένουν λοιπόν εκτός θεραπευτικής κοινότητας. Οι γυναίκες έχουν το δικό τους σαλόνι, τη δική τους κουζίνα και μπορούν να μαγειρεύουν για το παιδί τους. Την ημέρα η μητέρα πηγαίνει στη θεραπευτική κοινότητα ή σε κάποιο πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας, ενώ τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο ή στο νηπιαγωγείο ή σε κάποιο χώρο κατάλληλα διαμορφωμένο για παιδιά. Οι μητέρες κάνουν ομάδες το βράδυ, όπου μαθαίνουν πώς να μεγαλώσουν τα παιδιά τους και παίρνουν ειδικές πληροφορίες.

### **ΕΞ: Έτσι αποφεύγετε την ιδρυματοποίηση.**

ΜΚ: Τα ιδρύματα δεν είναι καλά για μια μητέρα με παιδί. Ένα σπίτι στην κοινότητα είναι καλύτερο. Η μητέρα μπορεί να πηγαίνει το παιδί στο σχολείο του και μετά πηγαίνει στη θεραπευτική κοινότητα.

### **ΕΞ: Πολύ βολικό πρόγραμμα.**

ΜΚ: Ναι, λειτουργεί πολύ καλά. Σήμερα υπάρχει ένα παρόμοιο πρόγραμμα στη βόρεια Ολλανδία και στο Βέλγιο.



**ΕΞ: Θα θέλατε να μας πείτε με ποιον τρόπο η πατρική σας οικογένειας επηρέασε τις επιλογές σας;**

ΜΚ: Αυτό το ανακάλυψα στην πρώτη ομάδα Bonding στην οποία συμμετείχα. Η πρώτη μου τραυματική εμπειρία ήταν όταν μου έκαναν εγχείρηση στα πόδια σε ηλικία 18 μηνών. Βίωσα ξανά αυτή την κατάσταση φόβου στην ομαδική θεραπεία Bonding. Μπορούσα να δω την εικόνα μιας μάσκας που μου έβαζαν στο πρόσωπο για την αναισθησία όμως μπορούσα πλέον να φωνάξω. Υπήρχαν άνθρωποι οι οποίοι με πήραν αγκαλιά, δεν ήμουν μόνος. Ήταν μια πολύ καλή εμπειρία για μένα, γιατί πριν από αυτό δεν άντεχα να βιώσω φόβο. Νομίζω ότι καταλαβαίνω γιατί αργότερα επέλεξα να γίνω γιατρός. Όταν είσαι γιατρός έχεις εσύ τον έλεγχο σε αυτούς τους απαίσιους χώρους που είναι τα νοσοκομεία.

**ΕΞ: Με ποιον τρόπο σας επηρέασε αυτό;**

ΜΚ: Επειδή έζησα ξανά την επέμβαση με αυτούς τους απαίσιους γιατρούς, μπόρεσα να ανακαλέσω την πρώτη μου ανάμνηση μέσα στο νοσοκομείο, όταν ήμουν ενάμισι έτους και είδα τους γονείς μου να εξαφανίζονται πίσω από ένα παράθυρο, ενώ εμένα με κρατούσε μια νοσηλεύτρια. Μια ακόμη ανάμνηση είναι η εικόνα του δωματίου με ένα μικρό κρεβάτι, δίπλα μου βρίσκεται ένα κορίτσι που κρατούσε μια κούκλα και στο άλλο κρεβάτι. Δίπλα μου ένα μικρό αγόρι που είχε παιχνίδια, ενώ εγώ δεν είχα τίποτα. Αυτές τις αναμνήσεις είχα από εκείνη την περίοδο και αυτό δεν μπορούσα να το θυμηθώ πριν από την ομαδική συνεδρία. Έτσι ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να επηρεάσει και να καθοδηγήσει τη ζωή σου. Στη δική μου περίπτωση, διάλεξα να γίνω γιατρός για να είμαι επικεφαλής του δικού μου νοσοκομείου ή του δικού μου χώρου. Επίσης, νομίζω ότι ένα άλλο αποτέλεσμα είναι το ότι βιώθη καλά να είμαι με ομάδες και να μην είμαι μόνος. Ήμουν το μόνο παιδί στην οικογένειά μου. Πιστεύω ότι γι' αυτό το λόγο επέλεξα να δουλεύω με ομάδες και με οικογένειες στη θεραπευτική κοινότητα.

Ακόμη, μου αρέσει να ξεκινώ νέα πράγματα. Μετά τη δουλειά μου στη θεραπευτική κοινότητα και αργότερα στο κέντρο Jellinek στο Άμστερνταμ, άρχισα να στήνω κέντρα για προσφυγές, ανθρώπους με τραυματικές εμπειρίες, ανθρώπους από την πρώην Γιουγκοσλαβία, την Αφρική, την Ασία, το Ιράκ, το Ιράν. Φυσικά κάποιοι από αυτούς έχουν επίσης προβλήματα με τη χρήση ουσιών ή το αλκοόλ, αυτό είναι αποτέλεσμα όλων των τρομερών πραγμάτων που τους έχουν συμβεί.

**ΕΞ: Όταν ήσασταν μικρός φανταζόσασταν τι θα γίνετε; Το είχατε ονειρευτεί ποτέ;**

ΜΚ: Δεν νομίζω, όχι. Ακόμη και το να γίνω γιατρός το επέλεξα αργά. Όταν ήμουν στο σχολείο, στο γυμνάσιο, και μάθαινα αρχαία ελληνικά, τον Όμηρο, δεν τον γνώριζα. Σκεφτόμουν ότι ίσως σπουδάσω ψυχολογία, βιολογία, ή γεωγραφία. Τώρα έχω τρία παιδιά, το ένα σπούδασε ψυχολογία, το άλλο βιολογία και το τρίτο γεωγραφία.

**ΕΞ: Αυτό είναι το οικογενειακό περιβάλλον και η επίδρασή του.**

ΜΚ: Ακριβώς.

**ΕΞ: Υπήρχαν κάποιοι άνθρωποι τους οποίους θεωρείτε δασκάλους σας, καθοδηγητές ή μέντορες σας;**

ΜΚ: Ναι, βεβαίως. Στις αρχές επηρεάστηκα πάρα πολύ από έναν Αμερικανό, πρώην εξαρτημένο, διευθυντή, απόφοιτο από το Phoenix House της Νέας Υόρκης, ο οποίος με δι-

δαξε να δουλεύω με τις ομάδες αντιπαράθεσης. Το όνομά του είναι Denny Yuson. Τον είχα προσλάβει ως σύμβουλο στη θεραπευτική κοινότητα. Αργότερα προσέλαβα ένα πρώην μέλος από την κοινότητα του, επειδή μου έλλειπε προσωπικό και τον έκανα διευθυντή της θεραπευτικής κοινότητας. Μεγάλο λάθος για ένα πρόγραμμα που αναπτυσσόταν, το ίδιο ισχύει επίσης εδώ στην Ελλάδα. Αυτό ήταν μεγάλο λάθος, δεν μπορούσε να λειτουργήσει με αυτόν τον τρόπο, ήταν ξένος, ενώ επίσης δεν είχε εμπειρία ως μέλος του προσωπικού.

Έμαθα πολλά όπως σας είπα, πώς να «ξεμαθαίνω» αρκετά πράγματα που είχα διδαχθεί στην εκπαίδευση μου ως ψυχίατρος, πώς να ξαναγίνω άνθρωπος πάλι, να είμαι ανοιχτός στα δικά μου συναισθήματα και να μην κρύβομαι πίσω από ένα γραφείο.

Στην Αμερική βρήκα δασκάλους, όπως ο Daniel Casriel, τον οποίο έχω ήδη αναφέρει και το Donald Ottenberg, ο οποίος ήταν πολύ καλός στο να μου υποδεικνύει ενδεχόμενους κινδύνους για τις θεραπευτικές κοινότητες, όπως για παράδειγμα το να καταλήξουν να γίνουν αίρεση με το να μην είναι ανοιχτές στην κοινωνία. Στο κομμάτι των ερευνών υπήρχαν άνθρωποι όπως ο George De Leon και ο Charles Kaplan, οι οποίοι ήταν πάρα πολύ σημαντικοί για μένα.

**ΕΞ: Τι σας αρέσει περισσότερο να κάνετε από όλα με όσα έχετε ασχοληθεί στη δουλειά σας;**

ΜΚ: Μου αρέσουν πάρα πολύ τα συνέδρια! Θυμάμαι το πρώτο συνέδριο για τις θεραπευτικές κοινότητες στο Norrköping. Ήθελα τόσο πολύ να μάθω, ιδιαίτερα από τους Αμερικανούς που είχαν πολλή εμπειρία. Σε εκείνο το παγκόσμιο συνέδριο επισκεφτήκαμε μια θεραπευτική κοινότητα, όπου κάναμε μια άσκηση χαλάρωσης σε ένα από τα εργαστήρια και με πήρε ο ύπνος. Επίσης, μου άρεσε πάρα πολύ η δουλειά που έκανα εδώ στην Ελλάδα με τους Έλληνες ειδικούς. Ακόμη στην Ελλάδα μου άρεσε πολύ ο τρόπος διασκέδασης. Ο χορός δεν είναι με έναν άνθρωπο αλλά με μια ολόκληρη ομάδα. Είδα ότι αυτό το κάνουν ακόμη στην Αθήνα. Στην Πλάκα, οι νέοι βγαίνουν έξω παρέα και χορεύουν με αυτό τον τρόπο, αυτό είναι υπέροχο. Αυτό είναι κάτι που δεν υπάρχει στη δική μου χώρα, ξέρεις, είναι όμορφο!

**ΕΞ: Ποια πιστεύετε ότι είναι τα πιο χρήσιμα χαρακτηριστικά ενός θεραπευτή; Ποια είναι τα απαραίτητα προσόντα του.**

ΜΚ: Φυσικά, θα πρέπει να μπορείς να δώσεις και να πάρεις αγάπη. Επίσης, θα πρέπει να εμπιστεύεσαι την καλή πλευρά των ανθρώπων, να εστιάζεις στην καλή τους πλευρά. Ποτέ δεν εγκατέλειπα έναν άνθρωπο, αν και πολλές φορές δεν μπορείς να φτάσεις σε βάθος με κάποιον και να τον κάνεις να νιώσει καλύτερα με τον εαυτό του. Νομίζω ότι αυτό είναι πολύ σημαντικό. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι να νιώθεις καλά με τον εαυτό σου και αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, όταν δουλεύεις με κάποιον να τον αφήσεις να ωριμάσει, ίσως να φτάσει και στο ίδιο επίπεδο που βρίσκεσαι και εσύ. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχεις διαρκώς την ανάγκη να τον βοηθάς, εκτός εάν η ανάγκη αυτή σημαίνει να τον βοηθάς για να νιώθεις εσύ καλύτερα. Για παράδειγμα, κάποιοι άνθρωποι που δουλεύουν με εξαρτημένους από ουσίες το κάνουν, επειδή οι εξαρτημένοι είναι πάρα πολύ δυστυχείς. Φυσικά όταν ωριμάσουν συνειδητοποιούν ότι έχουν δουλέψει με πάρα πολύ δυστυχείς ανθρώπους, λόγω του ότι και οι ίδιοι ζουν μια δυστυχημένη ζωή και νιώθουν καλύτερα όταν δουλεύουν με ανθρώπους που είναι πιο δυστυχημένοι. Εάν ισχύει αυτό, τότε δεν μπορείς να τους θεραπεύσεις, γιατί δεν θες να σε ρω-



τήσουν «Πώς είναι η δική σου ζωή; Πώς πάνε τα πράγματα; Πώς είσαι εσύ; Πώς είναι η οικογένειά σου; Τι κάνεις;».

**ΕΞ: Άρα πιστεύετε ότι οι ειδικοί που δουλεύουν θεραπευτικά με ανθρώπους θα πρέπει να έχουν κάνει οι ίδιοι θεραπεία;**

ΜΚ: Ναι, πιστεύω ότι αυτό χρειάζεται. Για παράδειγμα στις αρχές για μένα ήταν πολύ δύσκολη αυτή δουλειά. Χάρηκα πάρα πολύ όταν εκπαιδεύτηκα σε αυτές τις ειδικές ομάδες και εγώ ο ίδιος. Έτσι μπόρεσα και δούλεψα κάποια πράγματα και βοήθησα και τον εαυτό μου, επειδή όταν δουλεύεις με πληγωμένους ανθρώπους, όπως όσοι έχουν βασανιστεί ή κακοποιηθεί, είναι καλό να μπορείς να μιλάς για τον εαυτό σου.

**ΕΞ: Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι να υπάρχει ένα διάστημα εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες, κατά κάποιον τρόπο σαν δοκιμαστική περίοδος;**

ΜΚ: Ναι, είναι καλό να υπάρχει αυτή η περίοδος γι' αυτόν ακριβώς το λόγο. Γιατί μπορείς να δεις ποιος είναι σε θέση να δουλέψει σε τέτοιο πρόγραμμα. Δεν είναι εύκολο, θα πρέπει να έχεις ανθρώπους που αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους ακόμη κι όταν τους προκαλέσεις. Οι εξαρτημένοι δεν είναι εύκολοι άνθρωποι για να δουλέψεις μαζί τους, ιδιαίτερα όταν εμπλέκονται και οι γονείς στη θεραπεία.

**ΕΞ: Έχω μια τελευταία ερώτηση, τι θα συμβουλευάτε ένα νεαρό θεραπευτή ή έναν ψυχολόγο ή ένα θεραπευτή να έχει υπόψη του;**

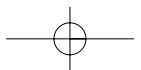
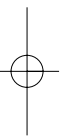
ΜΚ: Νομίζω ότι έχω δώσει ήδη την απάντηση σε αυτό. Πιστεύω ότι αν θες να δουλέψεις σε μια θεραπευτική κοινότητα, για παράδειγμα, καλό θα ήταν να έχεις δει πώς ζουν τα μέλη στην κοινότητα, αλλά σε άλλο πρόγραμμα από αυτό που δουλεύεις. Να βιώσεις μια ομάδα αντιπαράθεσης ως μέλος, για παράδειγμα, και φυσικά μετά να γίνεις βοηθός του θεραπευτικού προσωπικού, χωρίς ευθύνες, πριν ξεκινήσεις να δουλεύεις κανονικά σε θεραπευτική κοινότητα. Είχα εμπειρία με έναν ψυχίατρο που είχε έρθει να δουλέψει και ήθελε να εκπαιδευτεί ως μέλος στη δική μας θεραπευτική κοινότητα. Ήταν η μοναδική φορά που το έκανα αυτό. Ήταν λάθος. Νομίζω ότι εξακολουθεί να με βλέπει σαν πατέρα του. Είναι πολύ δύσκολο να αλλάξουν οι ρόλοι αργότερα όταν κάποιος γίνεται προσωπικό. Θα πρέπει λοιπόν να το αποφεύγετε αυτό. Αυτά είναι τα σημαντικότερα πράγματα κατά τη γνώμη μου και θεωρώ ότι εδώ στην Ελλάδα το εφαρμόζετε και αυτό είναι πολύ καλό.

**ΕΞ: Σας ευχαριστώ για τον πολύτιμο χρόνο σας.**

ΜΚ: Κι εγώ σας ευχαριστώ πολύ.

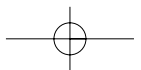
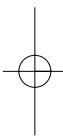
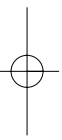
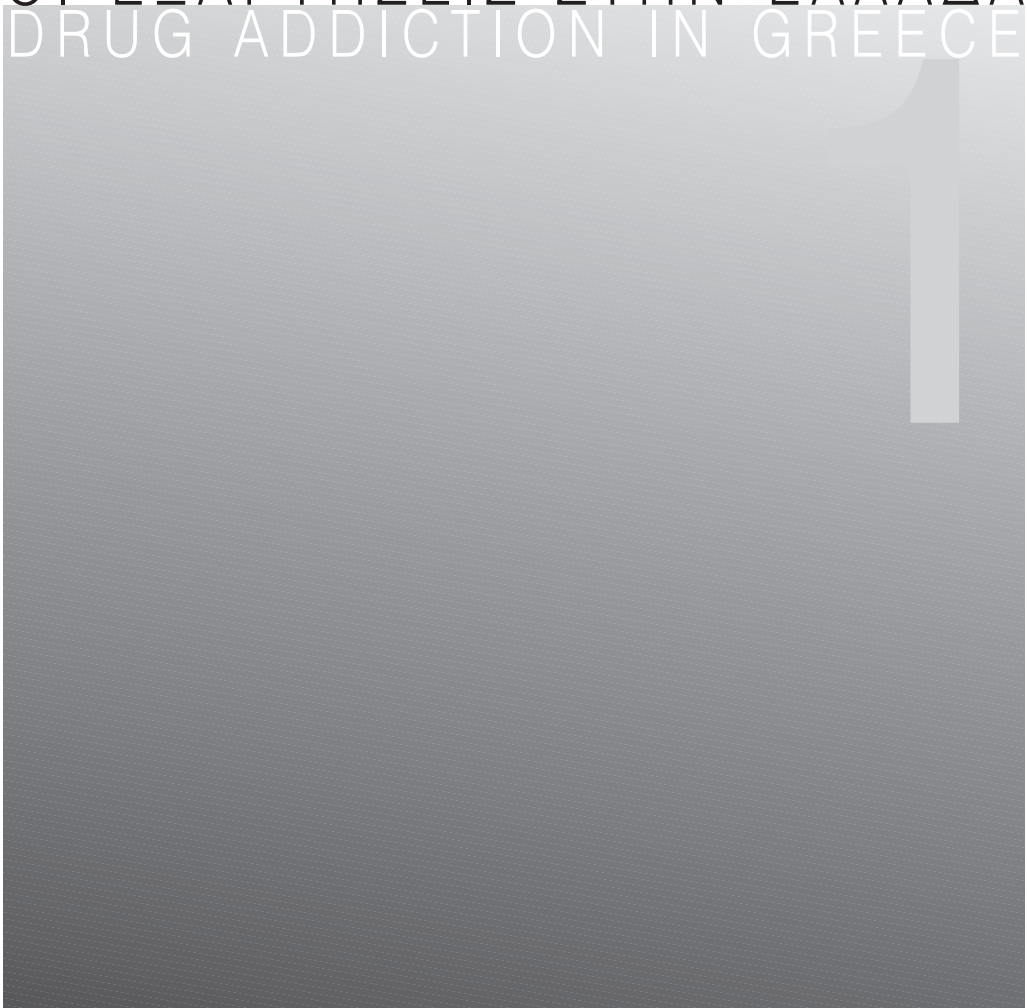


26 *Εξαοτήσεις*



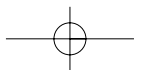
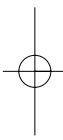


ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
DRUG ADDICTION IN GREECE





28 *Εξαοτήσεις*



**TRAINING MENTAL HEALTH PROFESSIONALS ON DRUG ADDICTION  
COUNSELLING: EVALUATION OF A TRAINING PROGRAMME**ANNA TSIBOUKLI, REMOS ARMAOS <sup>[1]</sup>**A b s t r a c t**

This paper draws upon pre-and post-test achievement results of substance abuse and allied health professionals participating in a 2-year, postgraduate-level course across two different classes from 2002 to 2005. The course, which focused on fostering knowledge and skills on counselling in professional practice within the field of drug addictions, aimed at supporting professional development and reinforcing their capacities at their work. The analysis explores patterns and differences in the rates of knowledge, subject awareness and attainment amongst course participants from different organisations in three European countries. Significant knowledge and skill improvement was demonstrated after participants completed the course whereas levels of work motivation and treatment effectiveness are analysed. The study outlines that promoting education and in-service training has a strong impact on job satisfaction and minimises risks of professional burnout.

---

1 Anna Tsiboukli PhD, Educational Psychologist, Remos Armaos PhD, Educational Researcher  
KETHEA, Sorvolou 24, 116 36 Athens, Greece

Εξαρτήσεις, τεύχος 12, 2007

## Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ANNA ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ, ΡΕΜΟΣ ΑΡΜΑΟΣ<sup>[1]</sup>

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Το άρθρο αυτό παρουσιάζει τα αποτελέσματα μίας μελέτης αξιολόγησης ενός προγράμματος εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Το πρόγραμμα δίνει έμφαση στη βελτίωση των γνώσεων, των στάσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευομένων και ολοκληρώνεται σε 180 ώρες στη διάρκεια δύο ετών. Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η πορεία 102 εμπειρών στελεχών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στο πρόγραμμα τα έτη 2002-2005. Η ανάλυση διερευνά αλλαγές στο επίπεδο των γνώσεων και των στάσεων των συμμετεχόντων απέναντι στο ζήτημα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική βελτίωση στο επίπεδο των γνώσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και ότι η ενίσχυση της εκπαίδευσης στο πλαίσιο των οργανισμών επιδρά ουσιαστικά και με θετικό τρόπο στην αλλαγή των στάσεων των επαγγελματιών, στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση των στελεχών από το χώρο εργασίας και στη μείωση των κινδύνων για επαγγελματική εξουθένωση.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή οι συνεχείς αλλαγές στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων οδηγούν αρκετούς οργανισμούς θεραπείας και πρόληψης της τοξικοεξάρτησης στην αξιοποίηση της εκπαίδευσης των στελεχών ψυχικής υγείας με στόχο τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών προς τα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειες τους. Η εκπαίδευση στο πλαίσιο των οργανισμών συνδέεται με την ανάπτυξη τους καθώς δίνει έμφαση στη βελτίωση της παροχής των υπηρεσιών (Patrick, 2000). Στόχος της εκπαίδευσης στους οργανισμούς είναι: α) να προετοιμάσει τα στελέχη, έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στο ρόλο τους, δια μέσου της απόκτησης των αναγκαίων γνώσεων και δεξιοτήτων, β) να εισαγάγει νέες γνώσεις, διεργασίες και διαδικασίες, οι οποίες θα λειτουργήσουν προς όφελος του οργανισμού και γ) να βοηθήσει τα στελέχη να διεκδικούν τις ικανότητές τους, έτσι ώστε να παράγουν τα αποτελέσματα που πραγματικά θέλουν, υιοθετώντας νέους τρόπους σκέψης με βάση τα συλλογικά οράματα (West, 1997:3; Senge 1990:3). Η εκπαίδευση των στελεχών ενός οργανισμού έχει επομένως αποδειχτεί ότι αποτελεί εργαλείο το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο προς όφελος του οργανισμού όσο και των εργαζομένων, καθώς συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας, συνεισφέρει στην πα-

1 Άννα Τσιμπουκλή PhD, Εκπαιδευτική Ψυχολόγος - Ρέμος Αρμάος PhD, Εκπαιδευτικός Ερευνητής ΚΕΘΕΑ, Σορβόλου 24, Μετς 116 36, τηλ. 210 9241993-6

ραμινή του προσωπικού στον οργανισμό, μειώνει τους κινδύνους της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενισχύει την αύξηση της ικανοποίησης του προσωπικού από τον εργασιακό χώρο καθώς και το ηθικό του προσωπικού.

Η εκπαίδευση ωστόσο θεωρείται συχνά πολυτέλεια στους οργανισμούς. Εκφράζεται δε κατά καιρούς η άποψη από την ηγεσία ορισμένων οργανισμών ότι η εκπαίδευση αφαιρεί ώρες εργασίας, χωρίς να προσφέρει άμεσες λύσεις στα εργασιακά προβλήματα. Συνέπεια αυτών των θέσεων είναι η εκπαίδευση να παραμελείται με αφορμή την έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων. Είναι γεγονός ότι τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης δεν είναι πάντα ορατά ενώ αυτή λαμβάνει χώρα. Ωστόσο, είναι μακροχρόνια και αναγνωρίζονται σε μεταγενέστερο στάδιο. Όμως για να συμβεί αυτό είναι απαραίτητο ο κάθε οργανισμός να δίνει στα στελέχη του τη δυνατότητα για άμεση εφαρμογή των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων, καθώς το 30% αυτών χάνεται εάν δεν εφαρμοστεί σε μία εβδομάδα και το 80% χάνεται εάν δεν βρει εφαρμογή σε τρεις μήνες (Cross, 1981). Μελέτες επί του θέματος (Tough, 1978 στο Cross 1981:84) έχουν μάλιστα δείξει ότι τα στελέχη των οργανισμών συμμετέχουν ενεργά στα προγράμματα εκπαίδευσης, όταν γνωρίζουν ότι χρειάζεται να εφαρμόσουν κάτι νέο άμεσα, για το οποίο πρέπει να αποκτήσουν νέες γνώσεις ή ικανότητες (Cross, 1981:89).

Στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης η εκπαίδευση των στελεχών ψυχικής υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα προκλητικό πεδίο. Οι προκλήσεις προέρχονται α) από το εύρος των διαφορετικών θεραπευτικών μοντέλων και προσεγγίσεων θεραπείας (ομάδες αυτό-βοήθειας, προγράμματα υποκατάστασης, προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης, προγράμματα διαμονής και θεραπευτικές κοινότητες) β) από το συχνά διαφορετικό έως διαμετρικά αντίθετο προφίλ και την κουλτούρα των επαγγελματιών του χώρου (ψυχιατρική, ψυχολογία, κοινωνική εργασία, παιδαγωγικά κ.λπ.) και γ) από τις εκάστοτε αντιλήψεις της κοινής γνώμης αναφορικά με το ζήτημα της χρήσης ουσιών (π.χ. ασθένεια, εγκληματικότητα κ.λπ.). Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι τα περισσότερα στελέχη να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες και προκλήσεις, όταν εντάσσονται στο χώρο εργασίας, χωρίς να έχουν συχνά την απαραίτητη τεχνογνωσία και εκπαίδευση για να ανταποκριθούν σε αυτές.

#### Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Διερευνώντας τα διεθνή κριτήρια πιστοποίησης των στελεχών πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων (ICRC/AODA) γίνεται εμφανές ότι τα παραπάνω στελέχη χρειάζεται να έχουν ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητες. Η πιο σημαντική απαίτηση παραμένει βέβαια να σέβονται τον επαγγελματικό κώδικα ηθικής και δεοντολογίας και να λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς ιδιαίτερα σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι σε σχετική μελέτη που είχε πραγματοποιηθεί από τον επαγγελματικό σύλλογο στελεχών θεραπείας και πρόληψης της τοξικοεξάρτησης ICRC/AODA στις Η.Π.Α. την περίοδο 1993-1999 είχαν εντοπιστεί 39 περιπτώσεις οι οποίες αφορούσαν την παραβίαση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας. Ενδιαφέρον έχει ότι το 33% αυτών των περιπτώσεων αναφέρονταν στη δημιουργία σχέσεων με τον/την εξυπηρετούμενο/η. Η αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων, προϋποθέτει ότι τα στελέχη έχουν διερευνήσει επαρκώς τις προσωπικές τους δυνάμεις

32 *Εξαρτήσεις*

και αδυναμίες, τις προκαταλήψεις, τα όρια και την αποτελεσματικότητα του ρόλου τους μέσα από την κατάλληλη και συνεχή εκπαίδευση.

Έτσι, στις Ηνωμένες Πολιτείες η εκπαίδευση των επαγγελματιών στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης απέκτησε ιδιαίτερη σημασία στις αρχές της δεκαετίας του 1970, όταν για πρώτη φορά η κυβέρνηση κήρυξε τον πόλεμο κατά των ναρκωτικών (Deitch, D. & Solit, R. 1993). Την περίοδο εκείνη, συστάθηκε μια Εθνική Επιτροπή Εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της Ουσιοεξάρτησης με στόχο τη θέσπιση προτεραιοτήτων για την ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η επιτροπή αυτή πρότεινε το 1993 τη χρηματοδότηση της ανάπτυξης ενός δικτύου Κέντρων Μεταφοράς της Τεχνολογίας για το θέμα των εξαρτήσεων (Addiction Technology Transfer Centres) σε συνεργασία με πανεπιστημιακά ιδρύματα της χώρας. Κύρια αρμοδιότητα αυτών των κέντρων ήταν και παραμένει η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στον τομέα της θεραπείας και πρόληψης της τοξικοεξάρτησης.

Η ίδια Επιτροπή εντόπισε οκτώ παραμέτρους καλής πρακτικής και εισηγήθηκε η πιστοποίηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας να γίνεται βάσει των ικανοτήτων και της ειδίκευσης που έχουν αποκτήσει σε κάθε μία από αυτές. Οι παράμετροι περιλαμβάνουν: κλινική διάγνωση, θεραπευτικό σχεδιασμό, παραπομπή, συντονισμό των υπηρεσιών, εκπαίδευση των εξυπηρετούμενων, οικογένεια και κοινότητα, τεκμηρίωση, επαγγελματική ηθική και ευθύνη. Στο πλαίσιο αυτών των παραμέτρων εντάσσονται οι στάσεις, οι γνώσεις και οι δεξιότητες στις οποίες αναμένεται να είναι ικανός ο κάθε εκπαιδευμένος σύμβουλος πρόληψης και θεραπείας της τοξικοεξάρτησης. Αποτέλεσμα αυτών των ενεργειών είναι τα προγράμματα εκπαίδευσης τα οποία προσφέρονται σήμερα στις Ηνωμένες Πολιτείες να είναι κατά κύριο λόγο διεπιστημονικά και να εφαρμόζονται με στόχο να καταστήσουν το θεραπευτή ενήμερο για τα διαφορετικά θεραπευτικά μοντέλα και τις δυνατότητες απεξάρτησης.

Στις Η.Π.Α. λειτουργούν επίσης επαγγελματικές ενώσεις πιστοποίησης των συμβούλων θεραπείας και πρόληψης της τοξικοεξάρτησης, όπως είναι η Διεθνής Επιτροπή Αμοιβαίας Πιστοποίησης για το Αλκοόλ και τα άλλα Ναρκωτικά (International Certification Reciprocity Consortium for Alcohol and Other Drugs –ICRC/AODA) και η Εθνική Ένωση Συμβούλων για το Αλκοόλ και την Τοξικοεξάρτηση (National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors-NAADAC).

Στην Ευρώπη, η Ισπανία και η Γαλλία ανέπτυξαν αρκετά μεταπτυχιακά προγράμματα για την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (Pantoja, 1998). Αντιστοίχως, στις αρχές της δεκαετίας του 1990 στην Αγγλία, η Συμβουλευτική Επιτροπή για την Κατάχρηση Ουσιών (Advisory Council on the Misuse of Drugs) έκανε ανασκόπηση των υπαρχόντων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον τομέα της τοξικοεξάρτησης και εξήγαγε τα πορίσματά της. Η Επιτροπή δεν μπόρεσε να εντοπίσει επαρκή προγράμματα εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης στις ιατρικές σχολές όπως και σε άλλους τομείς της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με εξαίρεση τις ειδικότητες της ψυχιατρικής και της κοινοτικής ιατρικής. Τα περισσότερα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία προσφέρονταν ήταν βραχύχρονης διάρκειας. Επίσης η σχέση ανάμεσα στα προπτυχιακά και στα μεταπτυχιακά προγράμματα στον τομέα αυτόν ήταν σχετικά μικρή (Edwards, 1991). Η επιτροπή, ως αποτέλεσμα των ερευνών της εισηγήθηκε τα αρμόδια επαγγελματικά σωματεία να κάνουν ανασκόπηση των εκπαιδευτικών προ-



γραμμάτων που προσφέρονται στον τομέα αυτό σε προπτυχιακό επίπεδο και να διερευνήσουν τρόπους με τους οποίους η εκπαίδευση και κατάρτιση για το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης θα μπορούσε να συμπεριληφθεί σε μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών.

Η Επιτροπή πρότεινε επίσης την ίδρυση εθνικής υπηρεσίας ανάπτυξης προγραμμάτων εκπαίδευσης επαγγελματιών ψυχικής υγείας στον τομέα αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Αρμοδιότητα της υπηρεσίας θα ήταν να ελέγχει τις εξελίξεις στην εκπαίδευση των στελεχών πρόληψης και θεραπείας της τοξικοεξάρτησης, να εντοπίζει και να προωθήει τις καλές πρακτικές στον τομέα αυτό, να προασπίζεται τις νέες εκπαιδευτικές δραστηριότητες και να αποτελεί το συντονιστικό όργανο των δραστηριοτήτων των τοπικών και άλλων υπηρεσιών αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Επιπλέον, η Επιτροπή πρότεινε στα ακαδημαϊκά ιδρύματα να δημιουργήσουν, σε συνεργασία με τα αρμόδια σωματεία, προγράμματα κατάλληλα για εκπαίδευση των επαγγελματιών στον τομέα αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Τέλος, η επιτροπή εισηγήθηκε: α) τη συνεχή εκπαίδευση των ατόμων που ήδη εργάζονται σε θεραπευτικά προγράμματα, θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες αυτό-βοήθειας και εθελοντικούς οργανισμούς όπως και των διευθυντών των μονάδων και των προγραμμάτων αυτών και β) ζήτησε από τα ακαδημαϊκά ιδρύματα να συμπεριλάβουν την εκπαίδευση για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων στο αναλυτικό ωρολόγιο πρόγραμμά τους.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ασχολήθηκε επίσημα με το θέμα το 1994, όταν διοργάνωσε την πρώτη επιστημονική συνάντηση για την εκπαίδευση των επαγγελματιών θεραπείας και πρόληψης στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Η συνάντηση αυτή, στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι από διαφορετικούς εκπαιδευτικούς οργανισμούς και από 12 Ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα (ΚΕΘΕΑ), Ιταλία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ουγγαρία) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις θεραπευτικές προσεγγίσεις αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ε.Ε. (Commission of the European Communities, 1994) όπως και σημαντικές διαφορές στον τρόπο εκπαίδευσης των επαγγελματιών. Η έκθεση της επιτροπής υπέδειξε εννέα διαφορετικά είδη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία προσφέρονταν εκείνη την περίοδο στις Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν στη συνάντηση. Στα εκπαιδευτικά προγράμματα περιλαμβάνονταν: α) προγράμματα θεωρητικής εκπαίδευσης, β) διεπιστημονικά προγράμματα, γ) προγράμματα που συνδυάζουν τη θεωρία με την πράξη και προκύπτουν από την πράξη, δ) προγράμματα μεθοδολογίας, ε) προγράμματα διαχείρισης, στ) προγράμματα πολλαπλών προσεγγίσεων, ζ) προγράμματα επικεντρωμένα σε project, η) προγράμματα ερευνητικής κατεύθυνσης και ι) ατομικά προγράμματα εκπαίδευσης. Το εύρος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων δημιουργούσε δυσκολίες στην αξιολόγηση τους και αντικατόπτριζε τις διαφορετικές τάσεις και θεωρίες που υπάρχουν στο χώρο της θεραπείας και πρόληψης των εξαρτήσεων. Η Ευρωπαϊκή μελέτη κατέληξε ωστόσο ότι η εκπαίδευση του προσωπικού είναι κεντρικό ζήτημα για την ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Παράλληλα, η επιτροπή πρότεινε τη δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού δικτύου Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων (European Training Programmes Network) ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και θεραπευτικούς φορείς και τόνισε την αξία της διεπιστημονικής προσέγγισης στην εκπαίδευση των επαγγελματιών. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκαν δίκτυα οργανισμών για την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αντιμετώπιση της ουσιοε-

ξάρτησης και έγινε προσπάθεια για τη δημιουργία ενός κοινού ευρωπαϊκού προγράμματος εκπαίδευσής τους. Ωστόσο, αυτή η προσπάθεια δεν ευοδώθηκε παρόλο που λειτούργησαν ορισμένα δίκτυα. Ένα από αυτά είναι το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Εκπαίδευση στις Εξαρτήσεις (European Addictions Training Institute) με έδρα την Ολλανδία. Το Ινστιτούτο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση με σκοπό τη διεξαγωγή βραχύχρονων προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Στη διάρκεια του 1990 ιδρύθηκε επίσης με κοινοτική χρηματοδότηση και ο Ευρωπαϊκός Σύλλογος Επαγγελματιών στον Τομέα της Αντιμετώπισης της Τοξικοεξάρτησης, ITACA, με έδρα την Ισπανία και παραρτήματα σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γαλλία και η Πορτογαλία.

#### Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Στην Ελλάδα, όπως συνέβη και στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, τα προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης αναπτύχθηκαν παράλληλα με τα θεραπευτικά προγράμματα λόγω της υπαρκτής και έντονης ανάγκης για εκπαίδευση του νέου προσωπικού. Το 1983 τα μέλη του προσωπικού της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας (Θ.Κ. ΙΘΑΚΗ), που δημιουργήθηκε για τη θεραπεία χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα, εκπαιδεύτηκαν σε προγράμματα της Ολλανδίας (Kooyman, 1992). Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) ήταν ο πρώτος θεραπευτικός οργανισμός στην Ελλάδα, ο οποίος σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο (Ν. 1729/87 και 2161/Άρθρο 8) είχε, και εξακολουθεί να έχει, τη δυνατότητα παροχής εκπαίδευσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον τομέα της αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης.

Όταν καταρτίστηκε στην Ελλάδα το πρώτο Εθνικό Σχέδιο Δράσης (2002-2006) για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, αναφερόταν ρητά η ανάγκη δημιουργίας ενός Ινστιτούτου Ουσιοεξαρτήσεων και Τοξικομανίας, το οποίο μεταξύ των άλλων θα είχε ως στόχο να προτείνει τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ομοιογένεια στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και παράλληλα να δημιουργήσει μηχανισμούς αξιολόγησης του εκπαιδευτικού υλικού. Επίσης, στο πλαίσιο της Ελληνικής Προεδρίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το πρώτο εξάμηνο του 2003, η Οριζόντια Ομάδα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά υιοθέτησε ψήφισμα για την ένταξη του γνωστικού αντικείμενου των εξαρτήσεων στο πρόγραμμα σπουδών των σχολών επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, μέχρι σήμερα υπάρχει μόνο ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών εκπαίδευσης επαγγελματιών στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, το οποίο προσφέρει το Τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. από το 1994. Επίσης, η ανάπτυξη των προγραμμάτων μεθαδόνης στα μέσα της δεκαετίας του 1990 δεν συνοδεύτηκε από αντίστοιχη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε αυτόν τον τομέα. Έτσι, η κατάσταση στην Ελλάδα στο ζήτημα αυτό μοιάζει με την κατάσταση στη Γαλλία, όπου στα περισσότερα κέντρα, στα οποία χορηγούν υποκατάστατα σε τοξικοεξαρτημένους που απέτυχαν σε άλλες θεραπευτικές προσπάθειες με παράλληλη ψυχοκοινωνική στήριξη (Facy et.al. 1997) το προσωπικό είναι απροετοίμαστο για τις απαιτήσεις του ρόλου (Wievorka, 1997). Παρόμοια, φαίνεται να είναι η κατάσταση και στα προγράμματα φυλακών. Το σωφρονιστικό και άλλο προσωπικό που εργάζεται εκεί είναι συνήθως ανεκπαίδευτο στην αντιμετώπιση του φαινομένου, ενώ η προσπάθεια του Υπουργείου Δι-

καιοσύνης, η οποία έγινε το 2000 για εκπαίδευση του ιατρικού και θεραπευτικού προσωπικού των φυλακών από το ΚΕΘΕΑ, δεν συνεχίστηκε.

Η έλλειψη επαρκών και διαφορετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες του χώρου οδήγησε το ΚΕΘΕΑ να οργανώσει, αρχικά, εσωτερικά προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό του και στη συνέχεια να προσφέρει μέρος αυτών των προγραμμάτων σε στελέχη άλλων οργανισμών. Στο πλαίσιο αυτό υλοποιείται από το 1998 μέχρι σήμερα ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα με θέμα: «Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: οι Γνώσεις, οι Δεξιότητες και η Στάση στην επαγγελματική πρακτική», σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο. Η έμφαση του εν λόγω προγράμματος στη διεπιστημονική προσέγγιση ενθάρρυνε τη συμμετοχή στελεχών που εργάζονταν με διαφορετικά μοντέλα και μεθόδους θεραπείας τόσο από την Ελλάδα, όσο και από την Κύπρο και τη Βουλγαρία (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου, National Addiction Centre, Βουλγαρία). Σκοπός του προγράμματος εκπαίδευσης ήταν να ενισχύσει τις υπάρχουσες γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που ήδη εργάζονται στο χώρο και να προσφέρει νέες γνώσεις σε θέματα που αφορούν στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Οι θεματικές ενότητες του προγράμματος περιλαμβάνουν την αιτιολογία της χρήσης ουσιών, τα κύρια μοντέλα θεραπείας, τα στάδια της αλλαγής από την εξάρτηση στην απεξάρτηση, την πρόληψη της υποτροπής, την παρέμβαση σε κρίση, τη διαχείριση του μετά-τραυματικού άγχους, ζητήματα που αφορούν στον κώδικα επαγγελματικής ηθικής και δεοντολογίας, θέματα που αφορούν την οικογένεια, την εφηβεία και την τοξικοεξάρτηση, όπως και ζητήματα που σχετίζονται με τη σωματική υγεία του εξαρτημένου ατόμου. Το πρόγραμμα διαρκεί 180 ώρες δια μέσου διαλέξεων, βιωματικών ασκήσεων, εργασίας σε μικρές ομάδες και τεστ γνώσεων και αξιολόγησης.

Επιπλέον, από το 2000 μέχρι σήμερα υλοποιείται από το ΚΕΘΕΑ, τον Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, San Diego και το Boston College, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Επιμόρφωσης Επαγγελματιών με θέμα: «Διοίκηση και Κοινωνικός Σχεδιασμός στην Αντιμετώπιση της Τοξικοεξάρτησης», ενώ το 2002 συστάθηκε από το ΚΕΘΕΑ σε συνεργασία με άλλους φορείς η πρώτη Επιστημονική Επιτροπή για την Πιστοποίηση Συμβούλων Τοξικοεξάρτησης και Πρόληψης σε Ελλάδα, Κύπρο και Μάλτα, η οποία συνεργάζεται με την αντίστοιχη διεθνή επιστημονική επιτροπή International Council on Alcohol and Other Addictions (ICRC/AODA). Η Επιτροπή αυτή πρόσφατα (2006) ενέταξε μετά από σχετικό αίτημα και τη Βουλγαρία διευρύνοντας με αυτόν τον τρόπο το έργο της. Επίσης, από το 2002 στην προσπάθεια συνεχούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας εκδίδονται στην Ελλάδα οι *Εξαρτήσεις*, το πρώτο επιστημονικό περιοδικό για θέματα εξαρτήσεων, σε συνεργασία με το διεθνές επιστημονικό περιοδικό *Addiction*. Οι *Εξαρτήσεις* είναι μέλος της Διεθνούς Επιτροπής Εκδοτών Επιστημονικών Περιοδικών στον Τομέα των Εξαρτήσεων (International Substance Abuse Journals Editors – ISAJE).

Παρόλα αυτά στη χώρα μας παραμένει περιορισμένος ο αριθμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία προσφέρονται σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης και λίγοι οι ειδικοί που θα μπορούσαν να εκπαιδεύσουν μια νέα ομάδα επαγγελματιών αποτελώντας πρότυπα μοντέλα ρόλων (Glass

& Strang, 1991). Ωστόσο, τα προγράμματα που υπάρχουν καλύπτουν ένα σημαντικό κενό στην προσφορά ακαδημαϊκών και εξειδικευμένων για το αντικείμενο γνώσεων. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη ασχολείται με την αξιολόγηση του προγράμματος «Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: οι Γνώσεις, οι Δεξιότητες και η Στάση στην επαγγελματική πρακτική» με στόχο να καταδείξει την ανάγκη για συνέχεια και επέκταση του προγράμματος.

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Με στόχο την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του διεπιστημονικού εκπαιδευτικού προγράμματος «Συμβουλευτική στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης: οι Γνώσεις, οι Δεξιότητες και η Στάση στην επαγγελματική πρακτική» ως το κύριο πρόγραμμα εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας, το οποίο προσφέρει το ΚΕΘΕΑ πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη βοήθεια αυτό-χορηγούμενων ερωτηματολογίων. Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνήσει κατά πόσο το παραπάνω εκπαιδευτικό πρόγραμμα συνέβαλε στην αύξηση των γνώσεων των εκπαιδευόμενων αναφορικά με το γνωστικό πεδίο της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, όπως αυτό προσδιορίζεται στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών.

#### ΜΕΘΟΔΟΣ

Ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 107 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες κατά την έναρξη και λήξη του εκπαιδευτικού προγράμματος με απόσταση 2 ετών. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε αρχικά 125 ερωτήσεις καλύπτοντας μια σειρά θεματικών εννοιών σχετικών με τη θεραπεία των εξαρτήσεων.

Το εργαλείο ελέγχθηκε πιλοτικά σε 50 άτομα-συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύκλου του εκπαιδευτικού προγράμματος διάρκειας επίσης 2 ετών, το οποίο πραγματοποιήθηκε τα έτη 2000-1. Στόχος της πιλοτικής μελέτης ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο το εργαλείο που σχεδιάστηκε ήταν αξιόπιστο και συγχρόνως έγκυρο. Ελέγχθηκαν ζητήματα αμφισημίας στη διατύπωση των ερωτήσεων και όλες οι ερωτήσεις με διαφορετικές έννοιες απαλείφθηκαν από το ερωτηματολόγιο. Επίσης, ερωτήσεις που δεν ήταν κατανοητές είτε επειδή δεν είχαν τελικά διδαχθεί στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος είτε αναφέρονταν σε στοιχεία Αμερικανικής πολιτικής σε θέματα εξαρτήσεων και κατά συνέπεια δεν γνώριζαν οι εκπαιδευόμενοι, αποσύρθηκαν. Έτσι, καθώς προέκυψαν αλλαγές στον αριθμό των ερωτήσεων και στο περιεχόμενο μεταξύ των δύο μετρήσεων του πρώτου κύκλου του εκπαιδευτικού προγράμματος, οι τιμές αυτές δεν συμπεριλήφθηκαν στην τελική αξιολόγηση.

Οι στόχοι της έρευνας ήταν: α) να αποτιμηθεί η υπάρχουσα γνώση (1<sup>η</sup> μέτρηση) των συμμετεχόντων αναφορικά με το αντικείμενο της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, πριν από την έναρξή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και β) να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς τις αποκτηθείσες γνώσεις (1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> μέτρηση) των συμμετεχόντων, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Κάθε φορά η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε μια ώρα.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

*Προφίλ συμμετεχόντων*

Στη μελέτη συμμετείχαν 102 συμμετέχοντες (70 άνδρες, 32 γυναίκες), από δύο κύκλους εκπαίδευσης (3<sup>ος</sup> και 4<sup>ος</sup> κύκλος) από το 2002 ως το 2005. Τα 3/5 του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων εργάζονταν κατά τη διάρκεια συμμετοχής τους στο πρόγραμμα σε προγράμματα ψυχικής απεξάρτησης, ενώ τα υπόλοιπα 2/5 προέρχονταν από προγράμματα χορήγησης υποκαταστάτων και από συναφείς οργανισμούς θεραπείας της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα, στην Κύπρο και στη Βουλγαρία.

Με βάση τα κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία της έρευνας προέκυψε ότι το προφίλ του αποδέκτη της συγκεκριμένης εκπαίδευσης είναι κατά μέσο όρο γυναίκα, ψυχολόγος, απόφοιτη ΑΕΙ που εργάζεται στο χώρο της θεραπείας των εξαρτήσεων, 3-5 έτη επαγγελματικής εμπειρίας, και κυρίως σε οργανισμούς ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Το τελευταίο στοιχείο, βέβαια, ερμηνεύεται κυρίως από το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εργαζόταν στο ΚΕΘΕΑ ενώ τα 2/5 των προσφερόμενων θέσεων απευθύνονταν σε στελέχη άλλων οργανισμών πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων. Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές ενώ ένα 10% είναι απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων με σημαντική εμπειρία στο χώρο της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης. Μόλις 2 στους 10 εκπαιδευόμενους είναι νέοι επαγγελματίες στο χώρο της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες είναι ψυχολόγοι (43%), ενώ ακολουθούν οι κοινωνικοί λειτουργοί (16%), οι κοινωνιολόγοι (9%) και οι νοσηλευτές (9%). Το μεγαλύτερο ποσοστό (76,5%) των συμμετεχόντων εργάζεται στο χώρο της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης, ενώ οι υπόλοιποι εργάζονται κυρίως στο χώρο της πρόληψης (12,2%), της έρευνας (6,1%) και της εκπαίδευσης (4,1%).

*Αξιολόγηση των γνώσεων πριν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (pre-test)*

Σχετικά με την επίδοση των συμμετεχόντων και από τους δύο κύκλους του εκπαιδευτικού προγράμματος στο pre-test διαφαίνεται ότι με άριστα το 100 ο μέσος όρος κυμάνθηκε στο 58% (κλίμακα 1-100%) και πιο αναλυτικά, 58,8% για τα στελέχη που εργάζονται στη θεραπεία και 55,1% για αυτούς που εργάζονται στην πρόληψη, στην εκπαίδευση ή στην έρευνα. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των εκπαιδευομένων, οι απόφοιτοι Λυκείου έλαβαν 55,4% οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και όσοι είχαν μεταπτυχιακές σπουδές έλαβαν βαθμολογία γύρω στο 58%. Τέλος, ως προς την ειδικότητα, διαφαίνεται καλύτερη απόδοση σε εκείνους που προέρχονται από το χώρο της ψυχιατρικής και της νοσηλευτικής (63,4% και 62,5% αντίστοιχα).

*Αξιολόγηση των γνώσεων μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (post-test)*

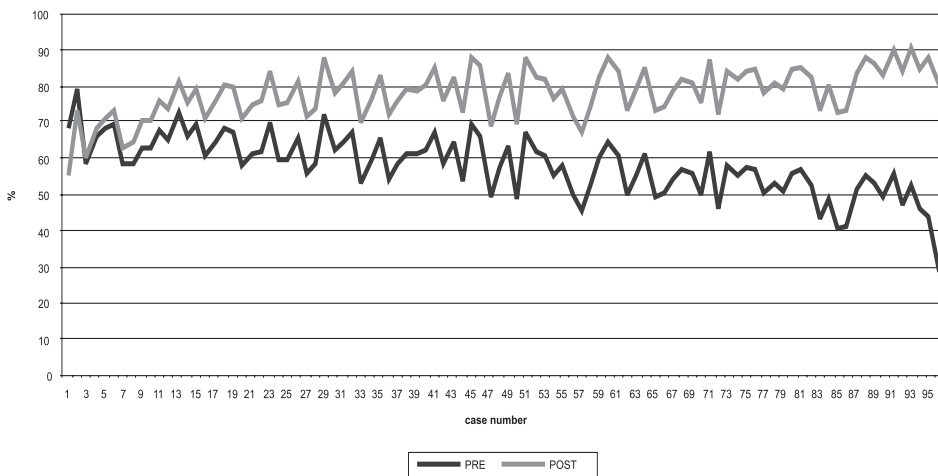
Με την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος οι εκπαιδευόμενοι κλήθηκαν και πάλι να αξιολογηθούν ως προς το επίπεδο των γνώσεων τους σε θέματα συμβουλευτικής στο χώρο των εξαρτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συνολική βαθμολογία των εκπαιδευομένων έφτασε στο 78,3% ενώ δεν παρατηρήθηκε κάποια ειδικότερη διαφοροποίηση ως προς το χώρο εργασίας των εκπαιδευομένων (θεραπεία, πρόληψη, εκπαίδευση ή έρευνα) και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Μικρή διαφοροποίηση, ωστόσο, εντοπίζεται ανά ειδικότητα, στο επίπεδο των γνώσεων που απέκτησαν οι συμμετέχοντες από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αναλυτικά, το μεγαλύτερο ποσοστό βαθμο-

38 *Εξαοτήσεις*

λογίας, ανά ειδικότητα, κατέκτησαν οι ψυχολόγοι (80%), ενώ ακολουθούν οι νοσηλευτές (78,4%), οι κοινωνιολόγοι (78,2%), οι απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων (78%), οι κοινωνικοί λειτουργοί (75,8%) και τέλος οι ψυχίατροι (74,3%). Τέλος, δεν προέκυψαν διαφορές στην επίδοση των εκπαιδευομένων στο post-test μεταξύ των δύο κύκλων.

*Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος*

Ως προς το επίπεδο των γνώσεων σε θέματα εξαρτήσεων, όπως αυτές αποτιμώνται με την ολοκλήρωση των απαιτήσεων του εκπαιδευτικού προγράμματος, οι εκπαιδευόμενοι φαίνεται, σε γενικές γραμμές να έχουν ενισχύσει σημαντικά τις γνώσεις τους στα περισσότερα θέματα. Η έρευνα έδειξε ότι η μεταβολή αυτή κυμάνθηκε έως και +51% αξιολογώντας τις γνώσεις των συμμετεχόντων πριν και μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα (Γράφημα 1). Ο μέσος όρος μεταβολής της τιμής της επίδοσης κυμάνθηκε περίπου στο 20%.

**ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (%) ΚΑΤΑ PRE/POST TEST**

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων έλαβε υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε μετά τη λήξη του εκπαιδευτικού προγράμματος (post-test) έναντι αυτού που δόθηκε αρχικά (pre-test). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις τιμές αύξησης των γνώσεων πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σε αναλύσεις που αφορούσαν το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την εργασιακή εμπειρία, τον τομέα εργασίας και τον οργανισμό απασχόλησης. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι, ενώ στον ένα κύκλο εκπαίδευσης οι αρχικές τιμές ήταν υψηλότερες (μ.ό.=60.938 F=16,971, p=,000), οι τιμές οι οποίες προέκυψαν μετά την έκθεση στο πρόγραμμα και για τους δύο κύκλους εκπαίδευσης ήταν παρόμοιες (μ.ό. 4<sup>ου</sup> κύκλου =77,514, μ.ό. 3<sup>ου</sup> κύκλου=78,844).



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συμμετοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε διεπιστημονικά προγράμματα εκπαίδευσης με στόχο την αύξηση των γνώσεων στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων έχει πολλαπλά οφέλη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης γίνεται σαφές ότι οι γνώσεις των επαγγελματιών που συμμετείχαν στο υπό-αξιολόγηση πρόγραμμα αυξήθηκαν σημαντικά. Επιπλέον, άλλα οφέλη τα οποία αξίζει να προσμετρηθούν σε επόμενη έρευνα αφορούν τις δυνατότητες ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών μεταξύ των επαγγελματιών που εργάζονται σε διαφορετικά πλαίσια θεραπείας και συνεπώς της μείωσης των προκαταλήψεων αναφορικά με την αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα συνέβαλε ουσιαστικά στην αύξηση των γνώσεων των επαγγελματιών αναδεικνύοντας, ταυτόχρονα, μέσα από την επιμέρους ανάλυση σημαντικά ζητήματα τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης στον τομέα της τοξικοεξάρτησης. Επίσης, προκειμένου να αξιοποιηθούν περισσότερο τα ερευνητικά αποτελέσματα είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν επιπλέον έρευνες σχετικά με τις επιδόσεις των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα. Μία μελέτη παρακολούθησης (follow up) θα μας έδινε περισσότερα στοιχεία αξιολόγησης όσον αφορά την απόκτηση και την εφαρμογή των γνώσεων αλλά και την κινητοποίηση των συμμετεχόντων για περαιτέρω εκπαίδευση.

Επίσης, η παρούσα μελέτη υποστηρίζει ότι η συνεργασία μεταξύ θεραπευτικών και ακαδημαϊκών ιδρυμάτων λειτουργεί προς όφελος της εκπαίδευσης των επαγγελματιών, καθώς συνδυάζει τη θεωρία με την πράξη και συνεισφέρει στη μείωση των αντιστάσεων απέναντι στη νέα γνώση. Η εκπαίδευση χρειάζεται να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και στις ανάγκες των επαγγελματιών και να ενσωματώνει θεματικά διάφορες πτυχές και μοντέλα θεραπείας με στόχο την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Τα μέρη που απαρτίζουν επίσης ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι σημαντικά, όπως ιδιαίτερη αξία έχει για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης, τα οποία συνοδεύονται από κάποιου είδους πιστοποίηση ή αναγνώριση. Αυτό προσδίδει αξία στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και ενισχύει τα κίνητρα των εκπαιδευομένων για συμμετοχή. Επιπλέον, ο σχεδιασμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων αξίζει να στηρίζεται στις ανάγκες που έχουν οι διάφορες επαγγελματικές ομάδες του χώρου. Η δικτύωση και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών είναι ένα πεδίο για το οποίο πολλά χρειάζεται να γίνουν ακόμη, έτσι ώστε να ενισχυθεί η ανταλλαγή των εμπειριών μεταξύ των επαγγελματιών και να οδηγηθούμε σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων κατάχρησης ουσιών.

Η συνεργασία επιπλέον ανάμεσα σε πανεπιστήμια και οργανισμούς που παρέχουν θεραπεία θα είναι προς όφελος και των δύο χώρων, καθώς θα υπάρχει η δυνατότητα να συνδυαστεί η θεωρία με την εμπειρία. Η ένταξη του μαθήματος των εξαρτήσεων σε προπτυχιακό επίπεδο και η δημιουργία μεταπτυχιακών διπλωμάτων ειδίκευσης για τις εξαρτήσεις στις διάφορες σχολές ψυχικής υγείας και κοινωνικών και ανθρωπιστικών σπουδών, αποτελεί πρώτη προτεραιότητα, όπως και η συνεργασία των ΑΕΙ με τους αντίστοιχους θεραπευτικούς φορείς για τη δημιουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών που να συνδυάζουν την επιστημονική γνώση με τη βιωματική εκπαίδευση, την έρευνα και την πρακτική στο χώρο της θεραπείας και της πρόληψης. Οι μελ-

λοντικές απαιτήσεις οδηγούν επίσης στην κατεύθυνση της δημιουργίας ενός διεπιστημονικού προγράμματος εκπαίδευσης των στελεχών, το οποίο θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων όσων εργάζονται στον τομέα αυτό, όπως και στην πιστοποίηση των συμβούλων τοξικοεξάρτησης και πρόληψης, ως ξεχωριστή επαγγελματική ειδικότητα.

Συνεπώς, καθίσταται σαφές ότι οι ανάγκες εκπαίδευσης των στελεχών θεραπείας και πρόληψης της τοξικοεξάρτησης είναι πολλές και διαφορετικές. Χρειάζεται ακόμη να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα «ποιος πρέπει να εκπαιδευτεί;», «τι πρέπει να μάθει, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικός στην παροχή των υπηρεσιών;», «πού πρέπει να εκπαιδευτεί;», «πότε είναι ο κατάλληλος χρόνος για την εκπαίδευσή του;», «γιατί χρειάζεται εκπαίδευση;» και «πώς θα εκπαιδευτεί;». Στο παραπάνω πλαίσιο, η έμφαση σε διεπιστημονικά εκπαιδευτικά προγράμματα και η αύξηση της επίγνωσης των στελεχών ψυχικής υγείας, αναφορικά με τις διαφορετικές διαθέσιμες μεθόδους και μοντέλα θεραπείας στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

### *Βιβλιογραφία*

- Advisory Council on the Misuse of Drugs (1990) *Problem Drug Use: a Review of Training*. London: HMSO.
- Broekaert, E. & Van der Straeten, G. (1998) *History, philosophy and development of the therapeutic community in Europe*, ITACA, Vol. III, No. 2, pp. 29-50.
- Commission of the European Communities (1994) *Workshops on drug related training programmes in Europe and Networking: Needs and Utility, Objectives and Feasibility*. Proceedings, Brussels: EMCDDA.
- Cross, K.P. (1981). *Adults as Learners*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Deitch, D. & Carleton, S. (1996) *Education and Training of Clinical Personnel*. Cited in Lowinson, Newman & Ruiz (Eds) *Clinical Issues in Drug Abuse Treatment, USA*: Baltimore Press.
- Deitch, D. & Solit, R. (1993) *Training Drug Abuse Treatment Personnel in Therapeutic Community Methodologies, Psychotherapy*, Vol. 30, No 2, 1993, p.p. 305-316.
- DeLeon, G. (1988) *The therapeutic community and behavioral science: Learning factors in substance abuse* (NIDA Research monograph), Washington D.C.: Government Printing Office.
- Edwards, G (1991) *Teaching research skills*. Chapter 51, cited in Glass, I.B. (Ed) *The International Handbook of Addiction Behaviour*. London: Routledge. Pp. 334-340.
- Facy, F. et.al. (1997) *Epidemiological study of drug addicts on methadone prescription in 1995*, ITACA, Vol. II, No. 3, pp. 83-100.
- Glass, I.B. & Strang, J. (1991) *Professional Training in Substance Abuse: The UK experience*. Chapter 5 cited in Glass, I.B. (Ed) *The International Handbook of Addiction Behaviour*. London: Routledge. pp 333-340.
- Kennard, D. (1983) *An Introduction to Therapeutic Communities*. London: Routledge&Kegan.
- Kooyman, M. (1992) *The therapeutic community for addicts: intimacy, parent involvement and treatment*



- outcome. Rotterdam: Erasmus Univesiteit Rotterdam
- MacDonald D. & Patterson V., (1991) *A Handbook of Drug Training-Learning about Drugs and Working-Learning about Drugs and Working with Drug Users*, London & New York: Tavistock-Routledge.
- Patrick, J. (2000). Training. In N. Chmiel (Ed.). *Introduction to work and organizational psychology: A European perspective*. USA:Blackwell Publishers, pp. 100-124.
- Pantoja, L. (1998) *The training of Professionals in Drug Dependencies: Present needs and future trends*. ITACA, Vol. III, No. 2, pp. 9-28.
- Ravndall, E. (1994) *Drug Abuse, psychopathology and treatment in a hierarchical therapeutic community: A prospective study*. Oslo: University of Oslo.
- Roche, A. (1998) *Alcohol and Drug Education and Training: a review of key issues*, *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 5, No 1, pp. 85-99.
- Tough, A. (1978) "Major Learning Efforts: Recent Research and Future Directions" in *The Adult Learner: Current Issues in Higher Education*. Washington D.C.: America Association for Higher Education.
- Yablonsky, L. (1994) *The Therapeutic Community: A successful approach for treating substance abusers*. Lake Worth: Gardner Press.
- West A. M., (1997) *Developing Creativity in Organizations*, The British Psychological Society, UK.
- Wievorka, S. (1997) *Reflections on the training and supervision of teams involved in the methadone treatment of drug addicts in France*. ITACA, Vol. II, No. 3, pp. 41-52.

*Εξαοτήσιες, τεύχος 12, 2007*

## THE SCHOOL COURSE OF ADOLESCENT DRUG ABUSERS, SCHOOL ADJUSTMENT, SCHOOL FAILURE, EDUCATIONAL RE-ENTRANCE.

PANAGIOTIS KOUTROUIDIS\*, VASILIS KOUTRAS\*\*

### A b s t r a c t

**Aims:** To research the school course of the adolescent drug abusers and the factors in school, family, and their personality that are related to it.

**Design:** Quality research based on semi – structured interviews among the population of ex–drug abusers that were attending, at the time of the research, therapeutic programs of KETHEA.

**Participants:** The sample was 24 boys and 6 girls between 14 and 23 years old, members of the therapeutic programs of STROFI and PLEFSI. All participants had a drug use experience which ranged from regular hashish use to regular intravenous heroin use.

**Findings:** As it arises from the participants' interviews, factors related to the family's profile, as well as to the function of school, have negatively affected their school course. "Unpleasant family atmosphere", incidents of violence, and high pressure about educational matters, create a base for the deterioration of the adolescent's school course.

The School's bewilderment to deal with an adolescent with attitude problems and lowered performance, his/her stigmatisation in the school environment and the environment's denial of the drug use problem, aggravate the problem and turn the adolescent towards School failure and in most cases towards School drop out.

The modification of the above facts by the intervention of the therapeutic program, creates the conditions for the educational re-entrance for most of these adolescents.

**Conclusions:** The need for the contemporary school to search for a new role towards the phenomenon of drug use, is inferred. There should be a thorough research and readjustment of its function in order to come up to its role as a medium to the education and socialization of adolescents.

Elements of the function of the ex drug abusers' families are also stressed out. It is deduced that in these families the issue of School Education becomes the first field of powerful conflict with the adolescent, however in the following years the family fails to deal with it.

Finally, it is inferred that the attainment of an alliance between the school and the family, or equally the function of a school concentrated to the needs of these students can be very important to their educational re-entrance,

**Keywords:** adolescent drug abusers, School failure, Educational re-entrance.

---

\* Physics teacher, ICRC counselor, Head of the Transitional School of STROFI, PhD student in the School of Education, University of Ioannina, Contact address: Transitional School of STROFI, 21, Kodratou, 104 37 Athens, Greece.

\*\* Assistant Professor of Health Education of University of Ioannina.



## Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΕΦΗΒΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ, ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΤΡΟΥΒΙΔΗΣ\*, ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΥΤΡΑΣ\*\*

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι: Να διερευνηθεί η σχολική πορεία των εφήβων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών και οι παράγοντες της λειτουργίας του σχολείου και της οικογένειας, που σχετίζονται με αυτή.

Σχεδιασμός: Ποιοτική μελέτη με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε πληθυσμό πρώην χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που βρίσκονται τη στιγμή της έρευνας ενταγμένοι σε θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ.

Συμμετέχοντες: Το δείγμα αποτέλεσαν 24 αγόρια και 6 κορίτσια από 14 έως 23 χρονών μέλη των Θεραπευτικών προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ και ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία χρήσης που ξεκινούσε από τη συστηματική χρήση κάνναβης και κατέληγε στη συστηματική ενέσιμη χρήση ηρωίνης.

Ευρήματα: Από τις διηγήσεις των εμπειριών και τις απόψεις των εφήβων του δείγματος προκύπτει ότι παράγοντες που σχετίζονται με το προφίλ της οικογένειας αλλά και τη λειτουργία του σχολείου επιδρούν αρνητικά στη σχολική τους πορεία. «Το άσχημο οικογενειακό κλίμα», τα περιστατικά βίας, αλλά και η αυξημένη πίεση προς τον έφηβο για θέματα εκπαίδευσης, δημιουργούν το υπόβαθρο για την επιδείνωση της σχολικής του πορείας. Η αμηχανία του σχολείου να αντιμετωπίσει έναν έφηβο με προβλήματα συμπεριφοράς και η μειωμένη επίδοση, ο στιγματισμός του στο σχολικό περιβάλλον και η άρνηση από αυτό του προβλήματος της χρήσης, επιδεινώνουν το πρόβλημα οδηγώντας τον έφηβο σε Σχολική Αποτυχία και στις περισσότερες περιπτώσεις σε σχολική διακοπή. Η αλλαγή των παραπάνω δεδομένων με διαμεσολαβητή το θεραπευτικό πλαίσιο δημιουργεί συνθήκες εκπαιδευτικής επανένταξης για τους περισσότερους από τους εφήβους αυτούς.

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται η ανάγκη αναζήτησης από το σημερινό σχολείο νέου ρόλου στην αντιμετώπιση του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Θα πρέπει να διερευνηθούν οι πτυχές της λειτουργίας του και να αναπροσαρμοστούν, προκειμένου να ανταποκριθεί στο ρόλο του για παιδεία και κοινωνικοποίηση των εφήβων. Επισημαίνονται χαρακτηριστικά για τη λειτουργία της οικογένειας των πρώην χρηστών, όπου το θέμα της σχολικής εκπαίδευσης αποτελεί το πρώτο πεδίο ισχυρής σύγκρουσης με τον έφηβο μέσα σ' αυτή, θέμα το οποίο η οικογένεια, τα μετέπειτα χρόνια, αδυνατεί να διαχειριστεί. Τέλος αναδεικνύεται η σημαντικότητα που μπορεί να διαδραματίσει η συμμαχία της οικογένειας του εφήβου με το σχολείο, ή η λειτουργία

\* Φυσικός, Σύμβουλος τοξικοεξάρτησης ICRC, Υπεύθυνος του Μεταβατικού Σχολείου του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, Υποψήφιος Διδάκτωρ της Σχολής Επιστημών Αγωγής Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διεύθυνση επικοινωνίας: Μεταβατικό Σχολείο ΣΤΡΟΦΗΣ, Κοδράτου 21, 104 37 Αθήνα.

\*\* Επίκουρος Καθηγητής Αγωγής Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

#### 44 Εξαρτήσεις

ενός σχολείου προσανατολισμένου στις ανάγκες αυτών των μαθητών, για την εκπαιδευτική επανασύνδεσή τους.

Λέξεις κλειδιά: έφηβοι χρήστες, Σχολική Αποτυχία, Εκπαιδευτική επανένταξη

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μελέτες που έχουν γίνει σε χώρες του εξωτερικού, αλλά και όλα τα στοιχεία από έρευνες σε πληθυσμό πρώην χρηστών στην Ελλάδα, συσχετίζουν το φαινόμενο της χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών με την επιδείνωση της σχολικής επίδοσης, τη Σχολική Αποτυχία και τη σχολική διακοπή (Mench and Kandel, 1988, Ekstom κ.α, 1986, Eliot and Voss, 1974, ΕΚΤΕΠΝ, 1999, ΚΕΘΕΑ 1998).

Οι μέχρι τώρα έρευνες δείχνουν ότι η σχέση των δύο φαινομένων δεν είναι αυστηρά αιτιακή. Περισσότερο μοιάζει τα δύο φαινόμενα να τροφοδοτούν το ένα το άλλο στην εξέλιξή τους μέχρι οι έφηβοι και οι οικογένειές τους να ζητήσουν θεραπευτική υποστήριξη και βοήθεια.

Μελέτη 25 ετών σε 1265 παιδιά στη Νέα Ζηλανδία έδειξε ότι οι νέοι, αυξάνοντας τη χρήση κάνναβης, μείωναν τις εκπαιδευτικές επιτυχίες, ενώ ανεξαρτήτως από ζητήματα αιτιότητας, η σοβαρή χρήση κάνναβης συνδέεται με χαμηλές επιδόσεις στην εφηβεία αλλά και στην ενηλικίωση (Fergusson κ.ά., 2004)

Διαχρονική μελέτη σε σχολεία της Μελβούρνης (Lynskey κ.ά., 2003) δείχνει ότι έφηβοι χρήστες κάνναβης, έχοντας υιοθετήσει μοντέλα «αντισυμβατικής» συμπεριφοράς παράλληλα με τη χρήση ουσιών, τοποθετούνται στο περιθώριο της σχολικής κοινότητας και μοιραία αποκόπτονται από αυτή. Σχολικά προβλήματα όπως η πειθαρχία και οι αποβολές παρουσιάζονται αυξημένα σε πληθυσμό που κάνει χρήση εισπνεόμενων ουσιών (McGarvey κ.ά. 1996)

Μελέτη σε πληθυσμό Λευκών (μη Ισπανόφωνων) Αμερικανών που διέκοψαν το σχολείο δείχνει αυξανόμενη πιθανότητα ενδοφλέβιας χρήσης, από άλλους που παρέμειναν σε αυτό (Obot, 2000). Επίσης συγκριτική μελέτη ομάδων υψηλού και χαμηλού κινδύνου σε σχέση με τη σχολική διακοπή δείχνει αυξημένα προβλήματα χρήσης ναρκωτικών για την πρώτη ομάδα (Eggert, 1993).

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών θεωρείται από την παρούσα μελέτη και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ένα σύνθετο βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο. Πληθώρα παραγόντων βιολογικής προδιάθεσης, προβληματικής ανάπτυξης, σοβαρών οικογενειακών προβλημάτων και κοινωνικών συνθηκών, όταν διασταυρωθούν κατάλληλα στο πρόσωπο ενός έφηβου μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, μπορούν να μετατρέψουν τον απλό πειραματισμό με ψυχοτρόπες ουσίες (που πολλοί έφηβοι έχουν) σε συστηματική χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση (Jones and Battjes, 1985). Το φαινόμενο αυτό δεν είναι τίποτε άλλο παρά η ξεκάθαρη εκδήλωση μιας δυσλειτουργικής κατάστασης η οποία συγκροτεί ένα ακόμη πιο περίπλοκο θέμα το οποίο αγγίζει περαιτέρω το βασικό πρόβλημα ενός ατόμου να «ανακαλύψει» τον εαυτό του/της, να δημιουργήσει τον κόσμο και να δώσει νόημα στη ζωή του/της (Kalarritis, 1995).

Το φαινόμενο της Σχολικής Αποτυχίας (Perrenoud 1984) και σχολικής διακοπής είναι φαινόμενο που έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια τόσο την κοινωνική πραγματικότητα σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις ΗΠΑ όσο και την Ελληνική κοινωνία. Μοιάζει να πλήττει ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, ομάδες χαρακτηριζόμενες από διαφορετικές συ-

μπεριφορές ή εκπαιδευτικές ανάγκες, ομάδες κοινωνικά αποκλεισμένες. Σε περιβάλλον οικονομικής ύφεσης και προβλημάτων ανεργίας η Σχολική Αποτυχία συνδέεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση των νέων (ΕΚΤΕΠΝ, 2003) εντείνει την ανισότητα των ευκαιριών (Πυργιωτάκης, 1998), ενώ νέοι με μειωμένα εφόδια δεν καταφέρνουν τη μετάβασή τους σε ενήλικους ρόλους (Drufoos, 1998, MacDonald, 1997).

Μελέτες που έχουν διενεργηθεί και αποπειρώνται να μελετήσουν το φαινόμενο της σχολικής διακοπής ποικίλλουν ως προς το μοντέλο που ακολουθούν και τους παράγοντες στους οποίους εστιάζουν και μελετούν.

Το επικρατέστερο μοντέλο μελέτης προτείνει παράγοντες που αφορούν το ίδιο το άτομο (κοινωνιοδημογραφικούς και ψυχολογικούς), την οικογένεια και το ίδιο το σχολείο, (Spady, 1970, Ekstom κ.ά., 1986, Rumberger, 1990, Fine, 1986). Άλλες μελέτες επικεντρώνονται σε παράγοντες όπως αναφέρθηκαν παραπάνω δίνοντας έμφαση είτε στα χαρακτηριστικά των μαθητών είτε σε εκείνους που αφορούν το σχολείο (Willett and Singer, 1991, Natriello, κ.ά., 1986).

Η παρούσα έρευνα μελετά μια ομάδα πρώην χρηστών που ενέχει στοιχεία Σχολικής Αποτυχίας σχεδόν στο σύνολό της, ενώ ένα μεγάλο μέρος αυτού του πληθυσμού διακόπτει τη σχολική φοίτηση σε κάποια φάση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Μελετώνται οι πτυχές του φαινομένου και οι διαδικασίες, έτσι ώστε να συντελεστούν τα παραπάνω. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη μελέτη των αντιλήψεων και των στάσεων, της συμπεριφοράς της οικογένειας, καθώς και της αντιμετώπισης του φαινομένου από τις σχολικές μονάδες και τους εκπαιδευτικούς. Μέσω αυτού δίνεται η δυνατότητα να αποτυπωθεί η λειτουργία του Σχολείου Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Γυμνάσιο-Λύκειο), σε σχέση με την αντιμετώπιση προβλημάτων χρήσης, παραβατικής συμπεριφοράς, Σχολικής Αποτυχίας, όπως αυτά μεταφέρονται από τις συνεντεύξεις της έρευνας.

Τίθενται και μελετώνται ερωτήματα, τα οποία δεν έχουν διερευνηθεί μέχρι σήμερα, σημαντικά για το ρόλο του σχολείου (Rumberger, 1987), που συχνά αντιμετωπίζονται ως αυτονόητα, όπως επίσης και εκείνα που αφορούν το προφίλ των οικογενειών στις οποίες εμφανίζεται το σύμπτωμα και η στάση τους για τη σχολική εκπαίδευση. Μελετώνται συμπεριφορές και αντιλήψεις των εφήβων για τη χρήση, το σχολείο, τους εκπαιδευτικούς και τους παράγοντες που βοήθησαν στην Εκπαιδευτική Επανάταξη όταν αυτή πραγματοποιήθηκε.

Αυξάνεται το ενδιαφέρον για το φαινόμενο της σχολικής επανάταξης των ίδιων μαθητών, καθώς αλλάζουν οι προαναφερθέντες παράγοντες με τη βοήθεια των θεραπευτικών προγραμμάτων από τα οποία αυτοί υποστηρίζονται. Οι έφηβοι επανασυνδέονται με τη σχολική εκπαίδευση και αποκτούν νέους εκπαιδευτικούς στόχους λαμβάνοντας θεραπευτική βοήθεια για τη διακοπή της χρήσης από θεραπευτικά προγράμματα βασισμένα στη φιλοσοφία και στις αρχές της θεραπευτικής κοινότητας (DeLeon, 1986, Kyman, 1992, Zafirides, 1994), οικογενειακή θεραπεία και εκπαιδευτική υποστήριξη μέσω συμβουλευτικής, ή μέσω οργανωμένου πλαισίου σχολικών μαθημάτων (Μεταβατικό Σχολείο, 2002) (Koutrounidis, 2001).

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Ως μέθοδος επιλέχθηκε η ποιοτική μελέτη του φαινομένου, μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων. Η ποιοτική προσέγγιση του φαινομένου θα έδινε την ευκαιρία να διερευνηθεί το

46 *Εξαορτήσεις*

φαινόμενο σε βάθος και να μελετηθούν λεπτές πτυχές του (Cohen L., Manion L., 2000). Οι ποιοτικές μέθοδοι είναι χρήσιμες σε περιπτώσεις που ο ερευνητής θέλει να συγκεντρώσει πολλούς στόχους, να συνθέσει θεωρία να κατασκευάσει μοντέλα, να επιβεβαιώσει υποθέσεις, να δομήσει νοήματα. Τέτοιες πρακτικές είναι χρήσιμες για την κατανόηση γεγονότων που διαπερνούν τη ζωή των ανθρώπων (Gilgum, 2005).

Στην έρευνα συμμετείχαν 30 έφηβοι και νεαροί ενήλικες, 24 αγόρια και 6 κορίτσια, από 14 έως 23 ετών, μέλη των προγραμμάτων ΣΤΡΟΦΗ και ΠΛΕΥΣΗ, του ΚΕΘΕΑ, που στη συνέχεια θα αναφέρονται ως «έφηβοι». Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εμπειρία χρήσης που ξεκινούσε από συστηματική χρήση κάνναβης και έφτανε μέχρι τη συστηματική χρήση ηρωίνης. Κατά την περίοδο της έρευνας κανείς δεν έκανε χρήση ουσιών.

Πραγματοποιήθηκαν ομαδικές συναντήσεις με τα μέλη των προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ και ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ αντίστοιχα όπου ο ερευνητής παρουσίασε το σκοπό, της έρευνας αυτής, το κίνητρο για να γίνει, τα πιθανά ερωτήματα και το στόχο και συζήτησε μαζί τους γι' αυτά. Ζητήθηκαν εθελοντικές συμμετοχές στις συνεντεύξεις, αφού είχε διευκρινιστεί ο σεβασμός στο απόρρητο των στοιχείων που θα δίνονταν. Από τους εφήβους που δέχτηκαν να συμμετέχουν επιλέχθηκαν 30 με κριτήριο την παλαιότητα στο θεραπευτικό πλαίσιο, προκειμένου να υπάρχει η όσο το δυνατό πιο ώριμη οπτική στο θέμα που ερευνάται, η μεγαλύτερη χρονική απόσταση με γεγονότα που σχετίζονται με τη χρήση, αλλά και να εξασφαλίζεται η δυνατότητα που θα είχαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα να έχουν λάβει υπηρεσίες εκπαιδευτικής επανένταξης οι οποίες και να αξιολογηθούν ως προς την επιτυχία τους. Επιλέχθηκαν όλα τα κορίτσια τα οποία αποτελούν μικρότερο κομμάτι στο δείγμα.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρους των προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ-ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ από το Μάρτιο 2002 έως το Μάιο 2003.

Με όλους τους ερωτώμενους υπογράφηκε συμβόλαιο για την εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα, για το απόρρητο των στοιχείων που συλλέχθηκαν και τη χρήση μαγνητοφώνου για την καταγραφή των στοιχείων.

Μέσω των συνεντεύξεων οι έφηβοι του δείγματος είχαν την ευκαιρία να αποτυπώσουν στοιχεία για το προφίλ της οικογένειάς τους, την πορεία τους στη χρήση, τη σχολική τους πορεία έως σήμερα, αλλά και να εκφράσουν θέσεις και απόψεις για τα παραπάνω.

Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και ακολούθησε ποιοτική ανάλυση των στοιχείων του σύμφωνα με τις τεχνικές και προσεγγίσεις της Grounded Theory (Strauss and Corbin, 1998), όπου ο ερευνητής προσεγγίζει το θέμα με ανοικτότητα εμπιστευόμενος ότι τα προς διερεύνηση θέματα θα εμφανιστούν. Στόχος ήταν να αναπτυχθούν νοήματα και υποθέσεις που να βασίζονται στα δεδομένα. Σχετικά με τη διαδικασία ανάλυσης ακολουθήθηκε ένα σύστημα κωδικοποιημένων διαδικασιών σύμφωνα με την προαναφερθείσα θεωρία. Αρχικά έγινε ανοικτή κωδικοποίηση του υλικού, ενώ επισημάνθηκαν συγκεκριμένα φαινόμενα που εμφανίζονται. Σε δεύτερο επίπεδο έγινε επιλογή των θεμάτων που αναπτύσσονται στο παρόν άρθρο, ενώ έγινε προσπάθεια να αναγνωριστούν οι διάφορες διαστάσεις, οι οποίες συνθέτουν την εξέλιξη των φαινομένων. Σε τρίτο επίπεδο έγινε απόπειρα περαιτέρω συνδέσεων και εγγραφής κεντρικών νοημάτων καθώς μελετήθηκαν εκ νέου τα δεδομένα.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η πολύχρονη εκπαιδευτική και συμβουλευτική εμπειρία του ερευνητή με τον πληθυσμό των εφήβων πρώην χρηστών και η αποδοχή εκ μέρους

τους του ρόλου αυτού, βοήθησε εξαιρετικά, αλλά και επηρέασε, τη διαδικασία των συνεντεύξεων. Έτσι οι ενημερωτικές συναντήσεις σχετικά με την παρούσα μελέτη με τους εφήβους, όσο και η διαδικασία των συνεντεύξεων δεν θα πρέπει να μελετηθούν ως ένα μοντέλο «ερέθισμα – αντίδραση». Αντίθετα η όλη διαδικασία θα πρέπει να ερμηνευτεί ως η από κοινού οικοδόμηση λόγου μεταξύ συνεντευκτή και ερωτώμενων. Η δημιουργία νοημάτων, μέσα σε ένα δεδομένο πλαίσιο επικοινωνίας (Mishler, 1996).

Τα άτομα του δείγματος είχαν βρεθεί σε διαφορετικές φάσεις σε σχέση με την εμπλοκή τους με τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες και έτσι έχουμε τη δυνατότητα να παρατηρήσουμε το συνεχές της χρήσης και την πιθανή αποτύπωσή του στη σχολική τους πορεία.

Κάθε συνέντευξη έλαβε κωδικό αποτελούμενο από 5 στοιχεία:

- Το πρώτο, αριθμητικό, ως αύξων αριθμός της συνέντευξης,
- το δεύτερο «Α» για αγόρι, «Κ» για κορίτσι,
- το τρίτο ανάλογα με την κύρια ουσία χρήσης, όπως τη δήλωσαν οι έφηβοι, πριν απευθυνθούν στο θεραπευτικό πρόγραμμα: «Χσ» για χασίς, «Χπ» για χάπια, Η(Ε) για ηρωίνη ενέσιμη, Η(Κ) για ηρωίνη καπνιστή, «ΑΛ» για αλκοόλ.
- Το τέταρτο αναφορικά με την τάξη διακοπής του σχολείου:  
**ΒΓ** για Β' Γυμνασίου, **ΓΓ** για Γ' Γυμνασίου, **ΑΛ** για Α' Ενιαίου Λυκείου, **ΑΤ** για Α' ΤΕΕ, **ΒΛ** για Β' Ενιαίου Λυκείου, **ΓΓ** για Γ' Λυκείου, **Δ** για περιπτώσεις που δεν υπήρξε διακοπή του σχολείου.
- Το πέμπτο στοιχείο αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα, καθώς υπάρχει ισχυρή συσχέτιση του επαγγέλματος και του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα και την εγκατάλειψη του σχολείου από πρώην χρήστες (Παπανδρέου, κ.ά., 2003). **Δ** για απόφοιτους ή διακόψαντες το δημοτικό, **Γ** για απόφοιτους ή διακόψαντες το Γυμνάσιο ή κατώτερη τεχνική Σχολή, **Λ** για απόφοιτους ή διακόψαντες το Λύκειο ή ανώτερη τεχνική Σχολή, **Αν** για έχοντες ανωτάτη εκπαίδευση ή αντίστοιχη με αυτή.

#### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Επιλέχθηκε η έρευνα να διεξαχθεί με το συγκεκριμένο δείγμα καθώς η συγκέντρωση αυτού του πληθυσμού στα θεραπευτικά προγράμματα δίνει τη δυνατότητα προσέγγισης τους και μελέτης θεμάτων που σχετίζονται με το πρόβλημα της χρήσης.

Η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου ανάλυσης αλλά και η διενέργεια των συνεντεύξεων δίνει σαφή προσανατολισμό στην υποκειμενικότητα της προσέγγισης των στοιχείων και έτσι κάθε γενίκευση ή συμπέρασμα πρέπει να εξαχθεί με ιδιαίτερη προσοχή. Είναι προφανές ότι οι ισχυρισμοί και οι αντιλήψεις των εφήβων του δείγματος δεν αντικατοπτρίζουν υποχρεωτικά τις αντιλήψεις όλων των χρηστών στους οποίους εμφανίζεται το φαινόμενο ούτε φυσικά τη συνολική σημερινή σχολική πραγματικότητα. Παρ' όλα αυτά αποτυπώνονται οι κοινές (όπως αποδεικνύεται) αντιλήψεις μιας ομάδας μαθητών με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και οπτική για την εκπαίδευση. Είναι πολύ πιθανό οι συνεντεύξεις αυτές να αποτυπώνουν την εικόνα για τους εφήβους και τις οικογένειες τους που έφτασαν να ζητήσουν θεραπευτική βοήθεια από τα συγκεκριμένα προγράμ-



ματα, αν και το δείγμα εμφανίζει εξαιρετική ποικιλία τόσο αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των οικογενειών όσο και σχετικά με την εμπλοκή των εφήβων με τη χρήση, καθώς και με το είδος και την ένταση εμφάνισης του φαινομένου της Σχολικής Αποτυχίας. Οι αναφορές στη λειτουργία των σχολείων τους, τους εκπαιδευτικούς αλλά και οι αντιλήψεις των εφήβων για το εκπαιδευτικό σύστημα, όπως το έζησαν θα πρέπει να διαβαστούν προσεκτικά χωρίς να γίνουν επικίνδυνες γενικεύσεις.

#### ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ

Στους πίνακες 1, 2 και 3 αποτυπώνονται χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την ουσία και την ηλικία έναρξης της χρήσης, της διακοπής από το σχολείο ή μη, καθώς και την κύρια ουσία κατάχρησης. Σχετικά με την ουσία και την ηλικία έναρξης της χρήσης παρατηρείται η εικόνα του Πίνακα 1 για τους έφηβους του δείγματος. Στον Πίνακα 2 αποτυπώνεται η ηλικία έναρξης χρήσης σε σύγκριση με την τάξη σχολικής διακοπής ή τη μη διακοπή από το σχολείο (συμβολίζεται με Δ). Στον Πίνακα 3 συσχετίζεται η κύρια ουσία κατάχρησης των εφήβων του δείγματος με την αντίστοιχη τάξη διακοπής του σχολείου.

Παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά σχολικής διακοπής κατά το πέρασμα από το Γυμνάσιο προς το Λύκειο (Α Λυκείου, Α Νυχτερινό, Α ΤΕΕ) σε ποσοστό 36%, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς τους μαθητές έφτασαν στη συστηματική χρήση ή κατάχρηση ηρωίνης, ενώ ξεκίνησαν τη χρήση διαφορετικές χρονικές στιγμές οι περισσότεροι με κάνναβη (76%). Αυξημένα ποσοστά παρατηρούνται σε αυτούς που δεν διέκοψαν το σχολείο στη χρήση ηρωίνης (5 έφηβοι στους 9) πράγμα που πιθανά δικαιολογείται από το προφίλ του δείγματος, το οποίο παρουσιάζει αυξημένα συνολικά ποσοστά στη χρήση ηρωίνης (63%).

Σχεδόν οι μισοί έφηβοι ανέφεραν συγκεκριμένα προσωπικά προβλήματα που βίωσαν έντονα κατά την παιδική ή εφηβική τους ηλικία πριν την εμπλοκή τους με τη χρήση. Περιγράφονται συναισθήματα μειονεξίας για λόγους εμφάνισης-καταγωγής-ικανοτήτων (7), δυσλεξία η οποία διαγνώστηκε σε προχωρημένη εφηβεία (2), υπερβολικό άγχος (1), σεξουαλική εξάρτηση με συχνή αλλαγή συντρόφων (2 κορίτσια), έντονα συναισθήματα αδικίας στο σχολείο (1), υπερπροστασία από τη μητέρα στα παιδικά τους χρόνια (1).

Μελετώντας το προφίλ του οικογενειακού περιβάλλοντος που μεγάλωσαν οι παραπάνω έφηβοι σκιαγραφείται μια οικογένεια όπου:

- Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις μεγαλώνουν με τους φυσικούς τους γονείς (26), ενώ μόνο 4 αναφέρουν ότι μεγάλωσαν με πατριό ή με τον ένα γονιό.
- Στις περισσότερες οικογένειες (22) τα παιδιά βίωναν ένα περιβάλλον όπου υπήρχαν συχνά περιστατικά βίας, κυρίως προς τα παιδιά (τους ίδιους ή τα αδέρφια τους), ή μεταξύ των γονέων τους, ή σπανιότερα με τρίτα πρόσωπα, κυρίως στενούς συγγενείς.

Περιστατικά που συνέβησαν πριν την εμπλοκή των εφήβων με τη χρήση και αφορούσαν κυρίως θέματα επίδοσης των εφήβων στο σχολείο και σπανιότερα θέματα συμπεριφοράς τους.



Εντοπίστηκαν επίσης σημαντικά προβλήματα στις οικογένειες που αφορούσαν:

- Χρήση ή κατάχρηση νόμιμων ή παράνομων ουσιών στην οικογένεια ή στο στενό οικογενειακό περιβάλλον (12) (αλκοόλ, χαπιών, κάνναβης)
- Απουσία επιτήρησης των παιδιών και επικοινωνίας στην οικογένεια με τους γονείς, λόγω απασχόλησης των γονέων με τη δουλειά τους (8)
- Σεξουαλική κακοποίηση από παππού στην έφηβη και στη μητέρα της (1)

Αναφορικά με το κλίμα στην οικογένεια οι περισσότεροι έφηβοι περιγράφουν αποξένωση και εντάσεις, ενώ μόνο σε λίγες περιπτώσεις (3) το κλίμα περιγράφεται ως «ήρεμο» ή χωρίς εμφανή προβλήματα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι περιγραφές των εφήβων σχετικά με το κλίμα στην οικογένεια αφορά κυρίως τα χρόνια πριν τη χρήση, καθώς οι ίδιοι θεωρούν ότι η εμπλοκή τους με τη χρήση δικαιολογεί τα επόμενα χρόνια το κακό κλίμα στην οικογένεια ή την πιθανή επιδείνωσή του.

«Άθλιο. Όλο αυτό δεν αποτελούσε οικογένεια. Για την οικογένειά μου αισθάνομαι μίσος.» (7,Α,Η(Κ),Δ,Γ)

«Δεν υπήρχαν οι γονείς μου. Εγώ στους δρόμους όλη μέρα.» (20,Α,Η(Ε),ΑΓ,Γ)

«Δεν ήταν οικογένεια. Γενικώς ο καθένας στον κόσμο του.» (18,Α,Χπ,ΑΓ,Γ)

«Πολύ ελεύθερο. Λειτουργούσε ο καθένας μόνος του.» (6,Α,ΑΛ,Δ,Α)

«Άμα υπήρχε ένταση έφευγα εγώ και τελείωνε.» (4,Α,Η(Κ),ΒΓ,Λ)

«Μονιασμένοι ήμασταν, δεν είχαμε τσακωμούς.» (15,Α,Η(Κ),ΑΛ,Γ)

«Δεν συζητάγαμε. Ούτε καλημέρα δεν λέγαμε.» (30,Α,Η(Ε),Δ,Δ)

«Με έδερνε ο πατέρας μου. Όλα τα παιδιά αλλά εγώ έχω φάει το περισσότερο.» (18,Α,Χπ,ΑΓ,Γ)

«Έτρωγα ξύλο για το διάβασμα. Επειδή ήταν αυτή καλή μαθήτρια (η μητέρα) έπρεπε να γίνω και εγώ.» (17,Κ,Χσ,ΑΓ,Λ)

Με βάση τα παραπάνω οι έφηβοι του δείγματος ξεκινούν την παιδική τους ζωή μεγαλώνοντας σε μια οικογένεια, με περιστατικά βίας, εκτεταμένη χρήση ουσιών (για σχεδόν τις μισές οικογένειες), αποξένωση, βιώνοντας (σχεδόν οι μισοί από αυτούς) ιδιαίτερα προσωπικά προβλήματα.

#### ΕΜΠΛΟΚΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑ

Οι έφηβοι που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις έχοντας ζήσει με τις δυσκολίες που προαναφέρθηκαν κατά την πρώτη απόπειρα κοινωνικοποίησής τους μέσα στην οικογένειά τους, βρίσκονται σε ένα καινούργιο σχολικό περιβάλλον στο Γυμνάσιο, με νέες απαιτήσεις, άλλα χαρακτηριστικά και κανόνες. Σ' αυτό το περιβάλλον καλούνται να σταθούν εκπαιδευτικά, να δημιουργήσουν νέες διαπροσωπικές σχέσεις, να γίνουν αποδεκτοί, σε μια ιεραρχία, στην οποία οι ίδιοι είναι οι νεώτεροι. «Στο Γυμνάσιο ήταν όλα από την αρχή, πώς θα με δουν οι άλλοι, πώς θα φαίνομαι;» (29,Κ,Η(Ε),ΑΤ,Λ)

Έχουν ανάγκη να νιώσουν σιγουριά, να αισθανθούν σημαντικοί και να ξεχωρίσουν όπως οι ίδιοι στη συντριπτική πλειοψηφία αναφέρουν. Για τους εφήβους αυτούς ο πιο εύκολος

δρόμος για όλα αυτά, μοιάζει να είναι (σε διαφορετική χρονική στιγμή για τον καθένα), η εμπλοκή του με τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες και τις παρέες που σχετίζονται με αυτές. Η σχέση μαζί τους ξεκινάει σαν απλός πειραματισμός, για να εξελιχθεί για κάποιους σε συστηματική συνήθεια και αργότερα σε τρόπο ζωής. Μια ενασχόληση που θα τους οδηγήσει σε συστηματική συναναστροφή με παρέες που έχουν ανάλογες αξίες και συμπεριφορές, μειωμένες σχολικές επιδόσεις, συχνές απουσίες, προκλήσεις προς τους καθηγητές και το σύστημα του σχολείου, αδιαφορία, σε γενικευμένη σύγκρουση με το σχολικό πλαίσιο και παραβατική συμπεριφορά (Oeffing και Beauvois, 1987).

*«Έτσι είναι ο χαρακτήρας μου (βίαιος). Ήθελα να είμαι κάποιος μέσα στο σχολείο. Διαφορετική προσωπικότητα... (όταν έπινα) ένωθα πάνω απ' όλους.» (4,Α,Η(Κ),ΒΓ,Λ)*

*«Μου άρεσαν οι αλήτες, δεν έχουν κάποιον πάνω από το κεφάλι τους, κάνανε ότι θέλανε... να μπω μάγκικα στο σχολείο, ότι δεν είμαι παιδί της σφαλιάρας.» (19,Α,Η(Ε),ΒΛ,Λ)*

*«Ένωθα πολύ καλύτερα πίστευα ότι είμαι ανώτερος από αυτούς (τους καθηγητές). Ακόμα και τα κορίτσια ερχόντουσαν πιο κοντά μου τότε. Ήταν πιο εύκολο πλέον να πηγαίνω στο σχολείο.» (7,Α,Η(Κ),Δ,Γ)*

Με την έναρξη της πειραματικής χρήσης από τους εφήβους εμφανίζονται και τα πρώτα σημάδια επιδείνωσης της σχολικής επίδοσης. Αρχίζουν οι πρωινές αργοπορίες, οι αδικαιολόγητες απουσίες και οι βαθμοί πέφτουν σημαντικά. Στη φάση αυτή το σχολικό περιβάλλον (καθηγητές-διευθυντής) δεν κινητοποιείται ιδιαίτερα. Συνήθεστη αντίδραση είναι η ενημέρωση των γονέων, όταν αυτοί προσέρχονται στο σχολείο και η αποστολή ειδοποιητηρίων σχετικά με τις απουσίες. Σε λιγότερο οργανωμένες σχολικές μονάδες δεν συμβαίνουν ούτε τα παραπάνω. Οι έφηβοι το διάστημα αυτό προβάλλουν δικαιολογίες τόσο απέναντι στην οικογένειά τους όσο και προς το σχολείο σχετικά με την επιδείνωση αυτή. Συνήθως, οι δικαιολογίες κρίνονται επαρκείς, η αλλαγή στάσης αποδίδεται στα προβλήματα της εφηβείας και τόσο η οικογένεια όσο και το σχολείο δεν παρεμβαίνουν περαιτέρω. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων που εμφανίζει ο έφηβος, είτε είναι ελλιπής, είτε γίνεται με τελείως αναποτελεσματικό τρόπο.

Τα προσεχή δύο έως τρία χρόνια η επιδείνωση των εκπαιδευτικών επιδόσεων και η αλλαγή στάσης στο σχολικό περιβάλλον λαμβάνουν διαστάσεις Σχολικής Αποτυχίας και συστηματικής παραβατικής συμπεριφοράς στο χώρο του σχολείου για τους περισσότερους από τους εφήβους που πήραν μέρος στην έρευνα.

Οι συσσωρευμένες απουσίες σε πολλές περιπτώσεις οδηγούν σε στασιμότητα και επανάληψη της ίδιας τάξης. Η σύγκρουση με τη σχολική ιεραρχία (καθηγητές-διευθυντής) κορυφώνεται, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρονται περιστατικά βίας μέσα στο χώρο του σχολείου. Ακόμα και τότε, στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων το προσωπικό του σχολείου μοιάζει να μην υποψιάζεται το πρόβλημα της χρήσης που έχει ο έφηβος, ενώ σε λίγες περιπτώσεις οι υποψίες που υπάρχουν δεν αποτελούν αντικείμενο ενημέρωσης προς την οικογένεια.

*«Άμα μου λέγανε να βγώ έξω τους έβριζα... Αν κάποιος έκανε κάτι του λέγανε πάρε αποβολή και φύγε.» (8,Κ,Η(Κ),ΓΓ,Λ)*

*«Είχα αποβολές για κάπνισμα. Αλλά δεν κάπνιζα, έπινα.» (7,Α,Η(Κ),Δ,Γ)*

Για την αποφυγή των παραπάνω προβλημάτων είτε με πρωτοβουλία της οικογένειας είτε με προτροπή του σχολείου πραγματοποιείται Αλλαγή Σχολικού Περιβάλλοντος (Α.Σ.Π.). Η μέθοδος αυτή μοιάζει σε πολλές περιπτώσεις να θεωρείται λύση στη συγκεκριμένη στιγμή. Το Σχολείο απομακρύνει τον έφηβο που συνεχώς δημιουργεί προβλήματα, ενώ η οικογένειά του (και ο ίδιος σε λίγες περιπτώσεις), ελπίζουν σε μια νέα αρχή σε ένα σχολικό περιβάλλον, όπου ο ίδιος δεν είναι γνωστός και στιγματισμένος. Σε (30) συνεντεύξεις σημειώθηκαν (36) Α.Σ.Π. Ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις ήταν λύση που επιβλήθηκε από το σχολείο. Σε καμία περίπτωση δεν φάνηκε να συμβαίνει κάτι θετικό από τα αναμενόμενα.

*«Λέει ο Γυμνασιάρχης, ή θα φύγεις μόνος σου σε μια βδομάδα ή θα φύγεις απ'όλα τα σχολεία της Αττικής.» (19,Α,Η(Ε),ΒΛ,Λ)*

*«Φοβόντουσαν πολύ οι καθηγητές. Άντε να τον περάσουμε να μην τον έχουμε του χρόνου.» (25,Α,Η(Ε),ΑΛ,Γ)*

Ο έφηβος στο νέο σχολικό περιβάλλον δεν αργεί να εισαχθεί στους κύκλους που ασχολούνται με τη χρήση, ενώ συνήθως εξελίσσει αρνητικά όλες τις στάσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτή. Αναφέρονται αρκετές περιπτώσεις όπου γίνεται χρήση στο χώρο του σχολείου αλλά και μέσα στην τάξη. Συνήθως, τα παραπάνω φαινόμενα συνοδεύονται με εμπορία μικροποσοτήτων παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών και μέσα στο χώρο του σχολείου.

Τέτοια φαινόμενα παρατηρούνται για τους περισσότερους, όταν φοιτούν σε τάξεις του Λυκείου και πάντα ανάλογα με το ρυθμό που κανείς προχωρά και εμπλέκεται όλο και περισσότερο με τη χρήση.

Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει τόσο στα ΤΕΕ όσο και σε νυχτερινά Λύκεια (6). Τα ΤΕΕ βρίσκονται (για τις χρονικές περιόδους που αναφέρουν οι συνεντεύξεις) στα πρώτα χρόνια λειτουργίας τους. Χαρακτηρίζονται ως εξαιρετικά ανοργάνωτες Σχολικές Μονάδες με γενικευμένα φαινόμενα χρήσης και ιδιαίτερη ανοχή από το εκπαιδευτικό προσωπικό ως προς αυτή.

*«Ήταν χάλια... δεν ήταν σχολείο, ήταν εργοστάσιο... Δεν υπήρχε οργάνωση. Είχαμε αρχίσει νομίζω στην μέση της χρονιάς.» (29,Κ,Η(Ε),ΑΓ,Λ)*

Σε μια (1) αναφορά που γίνεται σε πολυκλαδικό Λύκειο τονίζεται το τεράστιο μέγεθος του σχολείου, και ο μεγάλος αριθμός των μαθητών.

*«Δεν μπορούσες να βρεις κάποιο φίλο σου στο διάλειμμα. Έπρεπε να ψάχνεις.» (23,Κ,Η(Ε),ΑΛ,Δ)*

Για τους περισσότερους έφηβους (21) η πορεία αυτή θα οδηγήσει σε περαιτέρω παραίτησή τους από τη σχολική πραγματικότητα και στη σχολική διακοπή (συνήθως από απουσίες), σε ορισμένες περιπτώσεις με παρότρυνση του σχολείου ή με πρωτοβουλία της ίδιας της οικογένειας. Μετά τη σχολική διακοπή οι περισσότεροι προσανατολίζονται στην εργασία ή στην ενασχόληση με παράνομες δραστηριότητες (εμπορία μικροποσοτήτων, κλοπές κ.λπ.), χωρίς η μία δραστηριότητα να αποκλείει την άλλη. Η εμπλοκή τους με τις δραστηριότητες αυτές και η διαχείριση των απαιτούμενων χρημάτων οδηγεί σε ραγδαία επιδείνωση της χρήσης που αυξάνει τόσο σε συχνότητα, όσο και αναφορικά με την ουσία (π.χ. από την κάνναβη περνούν στην ηρωίνη ή από την ηρωίνη που καπνίζεται ξεκινούν ενέσιμη χρήση).

52 *Εξαοτήσεις*

*«Το μάθανε (για τη χρήση) και με διώξανε απ' το σχολείο. Το θεώρησα πολύ άδικο και στεναχωρήθηκα. Όταν κατάλαβαν ότι μάλλον κάνω χρήση φερόντουσαν πολύ άσχημα.» (1,Α,Χσ,ΓΓ,Γ)*

Οι περισσότεροι έφηβοι από αυτούς που δεν διέκοψαν τη σχολική τους φοίτηση απευθύνθηκαν νωρίτερα από τους υπόλοιπους σε θεραπευτικό πρόγραμμα (ΚΕΘΕΑ-ΠΛΕΥΣΗ), ενώ η χρήση τους μπορεί να χαρακτηριστεί πειραματική ή περιστασιακή.

Μόνο δύο (2) έφηβοι δεν συσχετίζουν σημαντικά τη σχολική τους επίδοση με την εξέλιξη του προβλήματος τους σχετικά με τη χρήση. Στις δύο αυτές περιπτώσεις υπάρχει μικρή επιδείνωση της σχολικής επίδοσης.

Οι έφηβοι αυτοί προέρχονται από οικογένειες ιδιαίτερα υψηλού βιοτικού αλλά και μορφωτικού επιπέδου, όπου και οι δύο (2) δηλώνουν ή αφήνουν να εννοηθούν προβλήματα κοινωνικότητας και συναναστροφής με τους συνομηλίκους τους.

Από τη μελέτη του υλικού των συνεντεύξεων ξεχωρίζει μία ομάδα, (7) στην οποία τα προβλήματα με τη σχολική εκπαίδευση ξεκινούν από το Δημοτικό, εντείνονται σημαντικά στο Γυμνάσιο και είναι τόσο σοβαρά, ώστε να στρέψουν τους εφήβους αυτούς σε συναναστροφή με παρέες που παρουσιάζουν αντίστοιχα εκπαιδευτικά προβλήματα στις οποίες κυριαρχεί η ενασχόληση με τη χρήση. Έφηβοι που ανήκουν σε αυτή την ομάδα δηλώνουν στην πλειοψηφία τους ότι δεν τους άρεσε το σχολείο, από πολύ νωρίς είχαν προβλήματα συμπεριφοράς συνδυασμένα με εκδήλωση βίας προς τους συμμαθητές τους, ενώ σε μερικές περιπτώσεις αναφέρεται βίαιη συμπεριφορά προς αυτούς από δασκάλους τους, κάτι που πιθανόν να ερμηνεύει σε ένα βαθμό τη δυσκολία τους με το σχολικό περιβάλλον. Για τους εφήβους αυτούς το πέρασμα από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο γίνεται πολύ δύσκολα.

*«Ήταν κάπως ωμή και άγρια (δασκάλα). Μια μέρα μου έδωσε μία στην πλάτη.» (17,Κ,Χσ,ΑΤ,Λ)*

*«Πηγαίνοντας στο Γυμνάσιο τα είδα όλα χάλια ... Υπήρχαν πολλά κενά.» (21,Α,Η(Ε),ΑΝ,Δ)*

*«Ήταν πιο δύσκολο το πράγμα, πιο δύσκολα τα μαθήματα.» (28,Α,Η(Ε),ΓΓ,Γ)*

*«Με ενοχλούσε που με έδερναν οι δάσκαλοι και ήθελα και εγώ να βγάλω βία (στο Γυμνάσιο) με φώναξαν στο γραφείο και μου έκαναν παρατηρήσεις.» (14,Α,Η(Κ),Δ,Γ)*

## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Για τις περισσότερες οικογένειες (24) το θέμα σχολικής επίδοσης του παιδιού ήταν σημαντικό θέμα από πολύ νωρίς. Σε πολλές περιπτώσεις στη σχολική πορεία του παιδιού η πίεση για διάβασμα ήταν ιδιαίτερα αυξημένη, ενώ τα μέτρα πίεσης αρκετά συχνά έφταναν σε περιστατικά βίας που οι ίδιοι οι έφηβοι αξιολογούν ως υπερβολικά ή αδικαιολόγητα.

*«Καθόμουν να πω το μάθημα, έκανα μια λέξη λάθος, έβγαλα και αίματα από το ξύλο.» (8,Κ,Η(Κ),ΓΓ,Λ)*

*«Με πιέζανε, με πιέζανε να διαβάσω, δεν ήθελα εγώ βαριόμουν.» (25,Α,Η(Ε),ΑΛ,Γ)*

*«Η μητέρα μου με πίεζε πολύ κι εγώ αντιδρούσα. Έλεγε πως δεν την αγαπώ και μου προκαλούσε ενοχές.» (2,Α,Χπ,ΓΛ,Λ)*

Λίγες ήταν οι περιπτώσεις που οι γονείς δεν ασχολήθηκαν με τη σχολική επίδοση του παιδιού τους. Στις περιπτώσεις αυτές δεν υπήρχαν παραινέσεις ή πίεση ή συζήτηση στο σπίτι για το θέμα. Στις οικογένειες αυτές το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα είναι χαμηλό (απόφοιτοι Γυμνασίου ή Δημοτικού) ενώ οι περισσότεροι έφηβοι από αυτούς έφτασαν σε ενέσιμη ηρωίνη στο συνεχές της χρήσης.

Δύο έφηβες (27,Κ,Η(Ε),Δ,Λ και 29,Κ,Η(Ε),ΑΤ,Λ) ανέφεραν ότι παρά τις καλές τους επιδόσεις οι απαιτήσεις ήταν πάντα υψηλότερες πράγμα που ακύρωνε όλη τους την προσπάθεια.

*«Μου άρεσε, τα έπαιρνα εύκολα, δεν πιεζόμουν και πολύ. Ο πατέρας μου, έλεγε ότι μπορώ παραπάνω, μού το ακύρωνε όλο.» (29,Κ,Η(Ε),ΑΤ,Λ)*

Στις οικογένειες που μελετώνται, το θέμα της εκπαίδευσης μοιάζει στις περισσότερες περιπτώσεις να είναι το πρώτο πεδίο ισχυρής σύγκρουσης μεταξύ του παιδιού και των γονέων ανεξάρτητα από τις πραγματικές σχολικές επιδόσεις του παιδιού. Είναι πιθανά το πρώτο ισχυρό δείγμα δυσλειτουργίας και προβλημάτων που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο οικογενειακό σύστημα.

Στη συνέχεια καθώς περνούν τα χρόνια οι επιδόσεις των εφήβων επιδεινώνονται, κυρίως στα χρόνια του Γυμνασίου, οι περισσότεροι γονείς αποσύρονται από την ενασχόλησή τους με το θέμα της εκπαίδευσης των παιδιών τους. Αυτό συμβαίνει σταδιακά είτε λόγω των επανειλημμένων προσπαθειών τους με στόχο την αλλαγή της στάσης του εφήβου, που αποβαίνουν άκαρπες είτε λόγω της διακοπής επικοινωνίας με το σχολείο. Συνήθως, όταν καλούνται σε αυτό ακούνε παράπονα και κατηγορίες για το παιδί τους κάτι που τους οδηγεί σε περαιτέρω παραίτηση.

*«Τους ενημέρωναν, αλλά υπήρχε αδιαφορία και από τους γονείς μου. Είχαν απελπιστεί πια η μητέρα μου κι ο πατέρας μου είχε σταματήσει ν' ασχολείται.» (25,Α,Η(Ε),ΑΛ,Γ)*

Πα' όλα αυτά στη φάση αυτή δεν μοιάζει να συσχετίζουν τα προβλήματα του εφήβου με τη χρήση. Σε περιπτώσεις που υπάρχουν τέτοιες υποψίες ο έφηβος προβάλλει διάφορες δικαιολογίες και συνήθως πείθει.

*«Ο πατέρας το αντιμετώπιζε φυσιολογικά, παιδί είμαι θα κάνω και τις κοπάνες μου. Εγώ, για να μείνω ήθελα 5-6 απουσίες. Είχε σταματήσει ν' ασχολείται γενικώς.» (16,Α,Χσ,ΒΛ,Γ)*

*«Γινόταν ενημέρωση 2 φορές το μήνα και τους έλεγαν τα παράπονά τους. Μου κρατούσαν μούτρα.» (2,Α,Χπ,ΓΛ,Γ)*

*«Τους καλούσαν. Μετά τσακωμοί με τον πατέρα μου και βία.» (1,Α,Χσ,ΓΓ,Γ)*

Στις περισσότερες περιπτώσεις περνούν αρκετά χρόνια (3-6) μέχρι η οικογένεια να αντιληφθεί ή να ενημερωθεί από κάποιον σχετικά με το φαινόμενο της χρήσης που παρουσιάζει το παιδί. Το παραπάνω γίνεται είτε μετά από περιστατικά υπερβολικής δόσης είτε μετά από σύλληψη ή μετά την ενημέρωση της οικογένειας από κάποιο τρίτο πρόσωπο (φίλο, γνωστό, ανώνυμο τηλεφώνημα, άλλο γονιό). Σε λίγες μόνο περιπτώσεις (2) η ενημέρωση αυτή προέρχεται από κάποιον εκπαιδευτικό που είναι κοντά στον έφηβο τόσες πολλές ώρες καθημερινά, ενώ υπήρξαν δύο (2) περιπτώσεις που οι έφηβοι υποστηρίζουν ότι, ενώ ήταν γνωστή η εμπλοκή τους με τη χρήση, δεν ενημερώθηκε η οικογένειά τους.

## ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι έφηβοι που πήραν μέρος στην έρευνα εξέφρασαν αρνητικά σχόλια τόσο για το σχολικό περιβάλλον όσο και για τους εκπαιδευτικούς. Αντίθετα με τις απόψεις του γενικού πληθυσμού των μαθητών (ΕΠΙΨΥ, 2005) αποδίδουν στο σχολείο τυπικότητα στις διαδικασίες και στη λειτουργία του, απουσία νοήματος σε σχέση με τα μαθήματα και την ύλη. Για τους εκπαιδευτικούς αναφέρουν τυπική επαγγελματική πρακτική, απουσία νοήματος στη δουλειά τους και απουσία ενήλικου προτύπου στο πρόσωπό τους. Σε σχέση με την προσωπική τους πορεία και τη χρήση καταλογίζουν αδιαφορία στο σχολικό περιβάλλον και στις περισσότερες περιπτώσεις, άρνηση του προβλήματος της χρήσης από τους εκπαιδευτικούς και τους διευθυντές. Αναφέρουν περιστατικά χρήσης ακόμη και μέσα στις τάξεις και ελλιπή ενημέρωση της οικογένειάς τους (στις περισσότερες περιπτώσεις). Αρκετοί έφηβοι δηλώνουν την αδυναμία του σχολείου να τους αντιμετωπίσει και την αίσθηση ότι «είχαν το πάνω χέρι» στη σχέση αυτή.

*«Οι περισσότεροι δεν ήταν άνετοι. Δεν μου άρεσε που ήταν αυστηροί και απόμακροι.»* (5,Α,Χσ,Δ,Αν)

*«Τους προκαλούσα, αλλά δεν τολμούσε (κανείς) να μου πει κάτι γιατί με κάποιο τρόπο έβγαίνα από πάνω.»* (3,Α,Χπ,Δ,Δ)

*«Ένωθα ότι έκαναν μάθημα μόνο για το χρήμα.»* (21,Α,Η(Ε),ΑΝ,Δ)

*«Όχι, δεν υπήρχε κανείς να θέλω να μοιάσω. Έκαναν το μάθημα πολύ καλά, αλλά δεν σε πλησίαζαν.»* (3,Α,Χπ,Δ,Δ)

Παρ' όλα αυτά σχεδόν όλοι ξεχωρίζουν μεμονωμένες θετικές σχολικές εμπειρίες, αλλά και λίγους εκπαιδευτικούς με όρεξη, κέφι και διάθεση να σχετιστούν με τους ίδιους. Επίσης, σε σχέση με το πρόβλημα της χρήσης στις περιπτώσεις που κάποιοι εκπαιδευτικός ανέφερε το πρόβλημα ή τις υποψίες του στην οικογένειά τους η αναφορά στο πρόσωπό του ήταν θετική.

*«Άνθρωποι ας πούμε, οι οποίοι πήγαιναν να κάνουν τα πιο δύσκολα μαθήματα, που αγαπούσαν τη δουλειά τους ούτε να σε προσβάλλουν ούτε να δείξουν ανώτεροι ούτε τίποτα. Και οι χειρότεροι μαθητές διαβάζανε στο μάθημά τους.»* (27,Κ, Η(Ε), Δν, Λ)

*«Η Γυμνάστριά μου έπιασε τη μαμά μου και της είπε για τη χρήση και η Υποδιευθύντρια ... με αγαπούσε.»* (17,Κ,Χσ,ΑΤ,Λ)

*«Με ένα Γυμνασιάρχη πολύ αυστηρό αλλά καλό άνθρωπο. Αυτός κράταγε το κλίμα, ενδιαφερόταν.»* (29,Κ,Η(Ε),ΑΤ,Λ)

## ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΥΝΔΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Μετά τα 3-6 χρόνια εμπλοκής τους με τη χρήση οι έφηβοι που πήραν μέρος στην έρευνα, αφού πρώτα είχε κινητοποιηθεί η οικογένειά τους (σε όλες τις περιπτώσεις) απευθύνονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι έφηβοι που απευθύνονται στο ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό σε σχέση με αυτούς που απευθύνονται στο ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ. Οι έφηβοι που παρακολουθούν το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ βρίσκονται σε φάση πειραματισμού με τις ουσίες ή περιστασιακής χρήσης (κυρίως κάνναβη, βενζί-



νη, χάπια ή λίγες φορές μη ενέσιμη χρήση ηρωίνης) οι περισσότεροι δεν έχουν διακόψει τη φοίτησή τους στο σχολείο ή την έχουν διακόψει λίγο καιρό πριν έρθουν στο πρόγραμμα (ΠΛΕΥΣΗ 1996-2001).

Οι έφηβοι που προσέρχονται στο ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ έχουν φτάσει στο σημείο να κάνουν ενέσιμη χρήση ηρωίνης, είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και οι περισσότεροι από αυτούς έχουν διακόψει τη σχολική τους εκπαίδευση 2-5 χρόνια πριν προσέλθουν στο πρόγραμμα (Απολογισμός Έργου ΣΤΡΟΦΗ 2001, Απολογισμός 2002, Χαρακτηριστικά εφήβων ΣΤΡΟΦΗΣ - ΠΛΕΥΣΗΣ 2000).

Για τους εφήβους του ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ προσφέρεται συμβουλευτική σε θέματα εκπαίδευσης και επαγγελματικού προσανατολισμού, με στόχο να συνεχίσουν τη φοίτησή τους στα σχολεία που ήδη φοιτούσαν. Για τους εφήβους του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ προσφέρεται Συστηματική εκπαίδευση στο πλαίσιο του Μεταβατικού Σχολείου του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ για την επανασύνδεσή τους με τη σχολική εκπαίδευση (Απολογισμός Έργου ΣΤΡΟΦΗ 2001).

Η αποχή από τις ψυχοτρόπες ουσίες, η διαδικασία προσωπικής αναζήτησης που η θεραπεία προκαλεί, η έμφαση που δίνει το θεραπευτικό πλαίσιο στη σχολική εκπαίδευση και η υποστήριξη που δίνεται στον έφηβο για τη συνέχισή της, έχει θετικά αποτελέσματα στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων.

Οι έφηβοι της πρώτης ομάδας (ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ) επανέρχονται ή συνεχίζουν την εκπαίδευση στους χώρους που βρίσκονταν πριν το Θεραπευτικό Πρόγραμμα προσπαθώντας να επανενηταχθούν και εκπαιδευτικά με νέους όρους. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ένταξή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι γνωστή τόσο στο προσωπικό του σχολείου όσο και στους συμμαθητές τους. Μετά από μικρή περίοδο αμηχανίας το σχολικό περιβάλλον τους αποδέχεται και τους υποστηρίζει. Η αποδοχή του προβλήματος της χρήσης από τους ίδιους και τις οικογένειές τους φαίνεται να λειτουργεί καταλυτικά, έτσι ώστε οι ίδιοι να λάβουν φροντίδα και προσοχή από τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους. Η προσπάθεια που κάνουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα μοιάζει να τους καθιστά σημαντικούς, γεγονός που τροφοδοτεί την προσπάθειά τους για άλλη εκπαιδευτική πορεία.

*«Παλιά απλώς δεν τον ενδιέφερε (αναφορά σε καθηγητή). Τώρα είναι διαφορετικά, έρχεται και με ρωτάει αν κατάλαβα αυτό ή το άλλο.»*

*«Πήγα (στο ΤΕΕ) με άλλο μάτι. Γίνεται χαμός από χρήση αλλά δε με επηρεάζει. Τώρα θέλω να βγάλω τη Σχολή. Νιώθω στο σχολείο πια σαν κοινωνικό άτομο.»*

*«Συνεχίζω το σχολείο αλλά σε άλλο (ιδιωτικό)... Αρχισα να διαβάζω και να λέω μάθημα, δεν ξέρω που οφείλονταν. Στην κοινότητα και σε εμένα... Τα κατάφερα και πέρασα πολύ δίκαια... Κατάλαβα ότι αξίζω πολύ.»*

Οι περισσότεροι από τους εφήβους που βρίσκονται στο ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ φοιτούν στο Μεταβατικό Σχολείο. (Εκπαιδευτική μονάδα του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ). Προσέρχονται σε προαγωγικές και απολυτήριες εξετάσεις σε δημόσια σχολεία που είναι εγγεγραμμένοι ως κατ' ιδίαν διδαχθέντες εκμεταλλευόμενοι το ευνοϊκό νομικό καθεστώς. Γίνεται προσπάθεια και κατά τη μεταβατική περίοδο σε αυτό το σχολείο να επανέλθουν σε εκπαιδευτικές μονάδες εκτός θεραπευτικού πλαισίου (Σχολεία, ΙΕΚ, Ανωτάτη Εκπαίδευση). Οι περισσότεροι έφηβοι πετυχαίνουν την επανασύνδεση αυτή. Τη θετική στροφή στην εκπαίδευσή τους την αποδίδουν στο εκπαιδευτικό περιβάλλον του Μεταβατικού



Σχολείου που εκτιμάται ως ιδιαίτερα θετικό και στις σχέσεις που αναπτύσσονται με το προσωπικό του.

*«Ήταν το περιβάλλον, ο χώρος, ο τρόπος που σουμίλαγε ο καθηγητής... Ήμουν πάρα πολύ καλός, ο καλύτερος στην τάξη μου.» (25,Α,Η(Ε),ΑΛ,Γ)*

*«Εδώ ένας καθηγητής μπορεί να σου δώσει προσοχή.» (20,Α,Η(Ε),ΑΓ,Γ)*

*«Έχω σκεφτεί ότι στην ατυχία μου είμαι τυχερός με το σχολείο της Στροφής... Βασικά νιώθω σα στο σπίτι μου.» (30,Α,Η(Ε),Δ,Δ)*

*«Ένωθα πως με κοίταζε στα μάτια ο δάσκαλος, δεν ήταν όπως στο Γυμνάσιο κυριλές.» (21,Α,Η(Ε),ΑΝ,Δ)*

Όλοι οι έφηβοι που προσπαθούν να επανασυνδεθούν με την εκπαίδευσή τους, αλλά και ορισμένοι που το έχουν ήδη πετύχει, αναφέρουν αλλαγή σε σχέση με τη στάση της οικογένειάς τους και το σχολείο. Η αλλαγή αυτή σχετίζεται με συμπεριφορές και στάσεις της οικογένειας στην κατεύθυνση της ανάληψης ευθύνης από τον ίδιο τον έφηβο για την εκπαίδευσή του. Μείωση της έντασης και των συγκρούσεων για το θέμα αυτό, σταδιακή αποκατάσταση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ γονέων και παιδιών και αποδοχή των επιλογών των εφήβων στο συγκεκριμένο θέμα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για την παραπάνω αλλαγή η οικογένεια υποστηρίζεται από τα θεραπευτικά πλαίσια ταυτόχρονα με τον έφηβο. Μόνο για μία μικρή ομάδα μαθητών του ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ και του ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ (3) η επανασύνδεση με τη σχολική εκπαίδευση εξακολουθεί να είναι δύσκολη. Είναι όμως αντικείμενο προσπάθειας από τους εφήβους αυτούς.

*«Το βλέπω διαφορετικά (το σχολείο) αλλά όχι με τόσο πολλή ευχαρίστηση.» (16,Α,Χσ,ΒΛ,Γ)*

Ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις οι έφηβοι φαίνεται να έχουν αντιληφθεί τη σημαντικότητα του σχολείου και της εκπαίδευσης.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις για τις οικογένειες αλλά και τα στοιχεία που αφορούν την εμπλοκή των εφήβων με τη χρήση συμβαδίζουν με δεδομένα προηγούμενων ερευνών που έχουν συλλεχθεί από τα θεραπευτικά προγράμματα για τις οικογένειες και τους εφήβους που τα έχουν προσεγγίσει. Έτσι το δείγμα μας αποτελεί ένα τυπικό δείγμα εφήβων και των οικογενειών τους που προσήλθαν για βοήθεια σε θεραπευτικά προγράμματα εφήβων (Χαρακτηριστικά των Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ - ΠΛΕΥΣΗ 2000, Απολογισμός Έργου ΣΤΡΟΦΗ 2001, Απολογισμός ΣΤΡΟΦΗ 2002).

Όπως φαίνεται από την παρούσα μελέτη τα δύο φαινόμενα (χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών-Σχολική Αποτυχία) στην εξέλιξή τους προφανώς σχετίζονται χωρίς εν τούτοις να συνδέονται με κάποιο γραμμικό τρόπο (π.χ. υπάρχει πρώιμη σχολική διακοπή για περιστασιακούς χρήστες ουσιών, ενώ από την άλλη συστηματικοί χρήστες ηρωίνης καταφέρνουν να ολοκληρώσουν το Λύκειο), στοιχείο που επιβεβαιώνεται από τις μέχρι τώρα έρευνες (Mench and Kandel 1988, Παπανδρέου κ.ά., Ekstom κ.ά. 1986, Jessor και Jessor 1997). Το φαινόμενο λοιπόν της Σχολικής Αποτυχίας των συγκεκριμένων εφήβων και ο ρυθμός εξέλιξής του επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες όπως το

κοινωνικό, οικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο της οικογένειας και το κλίμα μέσα σ' αυτή, η σχέση του εφήβου με την εκπαίδευση τα πρώτα σημαντικά σχολικά χρόνια, οι συχνές αλλαγές σχολικού περιβάλλοντος κ.λπ. Ενώ τα δύο φαινόμενα φαίνεται να έχουν κοινό υπόβαθρο, όπως ο προσανατολισμός σε αντισυμβατικά πρότυπα, προβλήματα στην οικογένεια αλλά και ψυχολογικά προβλήματα. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι Α.Σ.Π. μπορεί να είναι προγνωστικός παράγοντας σχολικής διακοπής ενώ σε όλες τις περιπτώσεις που ο έφηβος έφτασε να φοιτά σε ΤΕΕ ή Νυχτερινό Σχολείο το διέκοψε τον πρώτο ή δεύτερο χρόνο της φοίτησής του (Janosz κ.ά. 1997). Το φαινόμενο της αδικαιολόγητης απουσίας από τα μαθήματα (ωριαίες πρωινές αργοπορίες ή ημερήσιες απουσίες) φαίνεται να είναι το πρώτο σημαντικό δείγμα έναρξης της πορείας που έχει περιγραφεί, ενώ έπεται η πώση της επίδοσης στα σχολικά μαθήματα (Κούτρας 1989). Τα μεγάλα ποσοστά διακοπής του σχολείου στην Α' Λυκείου, Α' ΤΕΕ, δείχνουν τη δυσκολία για το πέρασμα από το Γυμνάσιο στο Λύκειο, όπου αυτή πιθανά εντοπίζεται τόσο στο νέο περιβάλλον όσο και στην αυξημένη απαίτηση των μαθημάτων για εφήβους που στη μεγάλη τους πλειοψηφία κάνουν χρήση ηρώινης.

Τα ευρήματα σχετικά με την οικογένεια αναδεικνύουν ένα πλαίσιο, το οποίο αδυνατεί να προσφέρει ένα περιβάλλον για την πρώτη και σημαντική υγιή κοινωνικοποίηση των παιδιών. Χαρακτηριστικά που συγκεκριμένα περιγράφονται, ως χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ένταση και βία, ζωή χωρίς συναισθηματικό παλμό, επαφή μέσα από αρνητικά μοντέλα, γονείς συναισθηματικά απόντες ή με συναισθηματική υπερεμπλοκή επιβεβαιώνουν τη μέχρι τώρα σχετική βιβλιογραφία (Μάτσα 2001), ενώ καθιστούν ένα προβληματικό υπόβαθρο για την περαιτέρω κοινωνικοποίηση του παιδιού μέσα από το σχολικό περιβάλλον.

Στη συντριπτική πλειοψηφία των οικογενειών η εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό ζήτημα που συνήθως η οικογένεια το διαχειρίζεται με ατυχή τρόπο είτε πιέζοντας υπερβολικά είτε (αρκετά συχνά) ασκώντας σωματική ή ψυχολογική βία. Σε λίγες περιπτώσεις που αναφέρεται πολύ καλή επίδοση στο σχολείο οι περαιτέρω γονεϊκές απαιτήσεις οδηγούν τον έφηβο σε συναισθήματα αδικίας και ματαιώσης. Για την ελληνική οικογένεια μοιάζει το θέμα της εκπαίδευσης των παιδιών να αποτελεί φιλοδοξία των γονέων και τρόπο για οικονομική βελτίωση και κοινωνική καταξίωση ανεξάρτητα του κοινωνικού και εκπαιδευτικού προφίλ της οικογένειας.

Οι γονείς σταδιακά παραιτούνται από την ενασχόλησή τους με την εκπαίδευση των εφήβων ακόμα και σε επίπεδο ενημέρωσης από το σχολείο. Σε τέτοιες δύσκολες περιπτώσεις μοιάζει να μην καθίσταται δυνατή η επίτευξη συνεννόησης, ή πολύ περισσότερο συμμαχίας μεταξύ εκπαιδευτικού και γονιού, ώστε από κοινού να αποπειραθούν την αλλαγή της εκπαιδευτικής πορείας του μαθητή. Συνήθως, ο γονιός βρίσκεται σε ρόλο κατηγορούμενου ή απολογούμενου σχετικά με την κακή επίδοση ή συμπεριφορά του παιδιού του κάτι που πολύ σύντομα τον αποκόπτει από το σχολικό πλαίσιο. Γίνεται έτσι φανερή η ανάγκη για την από κοινού δράση εκπαιδευτικών – γονιών χωρίς αλληλοκατηγορίες και καχυποψία προκειμένου να δοθεί η μέγιστη δυνατή βοήθεια στο μαθητή που βρίσκεται σε κίνδυνο.

Οι αναφορές των εφήβων στη δυσκολία του περάσματος από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο αναδεικνύουν τόσο τη διαφορετικότητα του Γυμνασίου από άποψη εκπαιδευτικής οργάνωσης σε σχέση με το Δημοτικό όσο και την παντελή έλλειψη προετοιμασίας των μαθητών για το πέρασμα αυτό. Η αναγκαστική αυτή αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος,

συνήθως προς ένα πολύ μεγαλύτερο σχολείο, πιο απρόσωπο, με πολλούς διδάσκοντες, όπου ο έφηβος δεν είναι γνωστός, με ιεραρχία τάξεων και ηλικιών, δημιουργεί σε μια κρίσιμη ηλικιακή περίοδο συναισθήματα άγχους και αβεβαιότητας. Την περίοδο αυτή οι έφηβοι στο νέο σχολικό περιβάλλον προερχόμενοι από οικογένειες με πολλαπλά προβλήματα αναζητούν νέα πρότυπα. Από τις διηγήσεις τους είναι φανερό ότι σε καμία περίπτωση τα πρότυπα αυτά δεν τα βρίσκουν στα πρόσωπα των εκπαιδευτών τους, καθώς τους βλέπουν περισσότερο ως υπαλλήλους παρά ως παιδαγωγούς. Αρέσκονται να τους προκαλούν, ενώ σε πολλές περιπτώσεις αισθάνονται ότι βρίσκονται σε θέση ισχύος απέναντί τους. Αντίθετα, προσανατολίζονται σε πρότυπα μεγαλύτερων μαθητών, με προβλήματα στο χώρο του σχολείου, καθώς και προβλήματα χρήσης. Είναι φανερή η δυσκολία του σχολικού πλαισίου να ανταποκριθεί στις ανάγκες αυτών των μαθητών, να αντιληφθεί αρχικά και να αντιμετωπίσει στη συνέχεια τις ακραίες συμπεριφορές τους. Σ' αυτό το πλαίσιο η απαξίωση του θεσμού του σχολείου από τον έφηβο συμβαίνει σχεδόν ταυτόχρονα με την εμπλοκή του με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Το σχολείο ως θεσμός εκπαίδευσης μοιάζει ανούσιο και χωρίς κανένα νόημα. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου οι μαθητές έχουν εκτεθεί σε περιστατικά βίας από εκπαιδευτικούς η σχέση τους με το σχολικό περιβάλλον διαρρηγνύεται οριστικά ενώ η εμπλοκή τους με τους κύκλους χρήσης γίνεται εξαιρετικά γρήγορα.

Οι αποβολές, τα παράπονα προς τους γονείς (όταν αυτό συμβαίνει), ο στιγματισμός των μαθητών αυτών στο σχολικό περιβάλλον, δεν δείχνουν να επηρεάζουν στο παραμικρό θετικά την πορεία τους, αντίθετα την επιδεινώνουν (Κούτρας 1989). Μάλλον και οι ίδιοι οι έφηβοι τη συγκεκριμένη στιγμή αυτό επιδιώκουν. Να είναι διαφορετικοί, να ξεχωρίζουν, να ασχολούνται οι άλλοι μαζί τους, καθρεφτίζοντας τους με κάθε τρόπο την αρνητική τους εικόνα. Στις περισσότερες περιπτώσεις το σχολικό πλαίσιο αρνείται να αποδεχθεί το πρόβλημα της χρήσης. Συνήθως, υπάρχει καθυστέρηση στην αντίδραση ακόμα και όταν τα σημάδια διαφορετικών συμπεριφορών και επιδόσεων είναι εμφανή. Μοιάζει η παρουσία του χρήστη μέσα στο σχολείο να αποτελεί μομφή γι' αυτό. Ακόμα και σε περιπτώσεις που υπάρχουν ενδείξεις ή σοβαρές υποψίες αποφεύγεται η σχετική ενημέρωση της οικογένειας, μάλλον από το φόβο της αντίδρασής της σε μια τέτοιου είδους πληροφορία. Στον αντίποδα αυτού θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι έφηβοι αναγνωρίζουν με θετικό τρόπο σήμερα την παρέμβαση αυτή, όπου έγινε. Ιδιαίτερα το μέτρο της Α.Σ.Π. που μοιάζει να είναι το πιο δημοφιλές στην αντιμετώπιση των ακραίων στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών αυτών, οδηγεί στη σχολική διακοπή, ενώ επιτείνει αισθήματα αδικίας και ρατσισμού στους εφήβους που το υφίστανται (Biddle, κ.ά. 1981). Η σχολική διακοπή επιβεβαιώνει δραματικά την εμπλοκή των εφήβων με τις ψυχοτρόπες ουσίες (παράνομες και νόμιμες) επιβεβαιώνοντας σχετικές έρευνες (Verreken κ.ά. 2004, Kavussita κ.ά. 1998, Paschal κ.ά. 2002)

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όπως προαναφέρθηκε, η επανασύνδεση με το σχολείο γίνεται με επιτυχία (Αγραφιώτης και Καμπριανή, 2002). Η επιτυχία αυτή οφείλεται στην οικοδόμηση ισχυρής συμμαχίας μεταξύ της οικογένειας, του σχολείου και του θεραπευτικού πλαισίου, όπου το τελευταίο διαδραματίζει ρόλο διαμεσολαβητή. Το πρόβλημα τόσο της χρήσης όσο και της μέχρι τώρα Σχολικής Αποτυχίας είναι ανοιχτό και ο καθένας από τους παραπάνω θεσμούς καλείται ευθέως να βοηθήσει από την πλευρά του στην κατεύθυνση της συνολικής προόδου των εφήβων. Δυσκολίες σε αυτή παρουσιάζονται είτε όταν ο έφηβος βρίσκεται στην αρχική φάση του θεραπευτικού προγράμματος είτε στις περιπτώσεις που η Σχολική Αποτυχία προϋπήρχε της χρήσης.

Στη συνείδηση των εφήβων ιδιαίτερη σημασία έχει η αίσθηση φροντίδας, αποδοχής και σημαντικότητας που λαμβάνουν τόσο από τις υπηρεσίες του θεραπευτικού πλαισίου (θεραπευτικές, εκπαιδευτικές) όσο και από την πλευρά της οικογένειας, η οποία σχετικά με τα θέματα εκπαίδευσής τους μοιάζει να διαδραματίζει ένα νέο ρόλο.

Τέλος, σχετικά με τη γενικότερη λειτουργία του σχολείου, θα πρέπει να τύχει ιδιαίτερου προβληματισμού ο τρόπος που το σχολείο θα ανταποκριθεί στις ανάγκες της ομάδας αυτών των εφήβων, θα αναγνωρίσει τα προβλήματα και τις δυσκολίες τους και θα τους αντιμετωπίσει ως νέους που χρειάζονται βοήθεια και όχι ως «πρόβλημα» της σχολικής μονάδας. Το σημερινό σχολείο θα πρέπει να αποδεχθεί την ύπαρξη του φαινομένου της χρήσης μεταξύ των μαθητών και να ανταποκριθεί στη μεγάλη πρόκληση, να γίνει ανάχωμα στην πορεία των εφήβων, όπως περιγράφηκε παραπάνω, είτε δημιουργώντας ισχυρά θετικά πρότυπα, είτε παρεμβαίνοντας εγκαίρως στο φαινόμενο. Η λειτουργία προγραμμάτων πρόληψης από ειδικευμένους φορείς μέσα στις σχολικές μονάδες κρίνεται αναγκαία και επιβεβλημένη. Τέτοια προγράμματα θα πρέπει να μελετηθούν ιδιαίτερα για ομάδες υψηλού κινδύνου σε σχέση με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (έφηβοι με μειωμένες επιδόσεις, παραβατική συμπεριφορά κ.λπ.). Σε κάθε περίπτωση οι μέτοχοι του σημερινού σχολείου και κυρίως οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να συζητήσουν εκτενώς για τη φυσιγνωμία του, το ρόλο του και τους στόχους του στο βαθμό που ως θεσμός έχει να αντιμετωπίσει νέα εκτεταμένα κοινωνικά φαινόμενα και προκλήσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

		Παράνομη ουσία			Σύνολο
		Κάνναβη	Βενζίνη	Χάπια	
Ηλικία	10 – 12	6	1	1	8 (26%)
έναρξης	13 -14	8	2		10 (33%)
χρήσης	15 -16	9	2	1	12 (40%)
Σύνολο		23 (76%)	5 (16%)	2 (6%)	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

		Σχολική τάξη διακοπής					Δ
		ΒΓ	ΓΓ	ΑΛ,ΑΤ,ΑΝ	ΒΛ	ΓΛ	
Ηλικία	10 – 12		2	3	1		2
έναρξης	13 -14	1		3	1		5
χρήσης	15 -16	1	1	5	1	2	2
Σύνολο		2 (6%)	3 (10%)	11(36%)	3 (10%)	2 (6%)	9 (30%)

60 *Εξαρτήσεις*

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

		Σχολική τάξη διακοπής					Δ	
		ΒΓ	ΓΓ	ΑΛ,ΑΤ,ΑΝ	ΒΛ	ΓΛ		
Κύρια ουσία κατάχρησης	Κάνναβη		1	1	2		2	6 (20%)
	Ηρωίνη	2	2	8	1	1	5	19 (63,3%)
	Χάπια			1		1	1	3 (10%)
	Αλκοόλ			1			1	2 (6,6%)

*Βιβλιογραφία*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Eggert, L.L., Herting, J.R., (1993). Drug involvement among potential drop outs and typical youth, *Journal of drug education* vol 23, No1, 31-35
- Ekstrom, R.B., Goertz, M.E. Pollack, J.M. and Rock, D.A (1986). Who drops out of high school and why? Findings from a national study. *Teachers College* 87, 3576-373
- Elliot, D.C. and Voss, H.L. (1974). *Delinquency and Dropout*. Toronto: Lexington Books
- Fergusson, D.M, Horwood, L.J. and Beautrais, A.L. (2004). Η χρήση κάνναβης και οι Σχολικές επιδόσεις, *Εξαρτήσεις*, 5, 78-99.
- Fine, M. (1986). Why Urban Adolescents Dropout into and out of Public High School, *Teachers college Record*, vol. 87, No 3, 393-409
- Gilgum, G.F. (2005). Qualitative Research and Family Psychology, *journal of Family Psychology*, 19, 40-50.
- Jessor, R. And Sessor, S.L. (1977) *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York. Academic Press.
- Jones, C.L., and Battjes R.J. (eds) (1985): *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention: NIDA Research Monograph 56. A, RAUS Review Report. DHHS Ruplicacion No (ADM) 90-1335, Rockville, MD: NIDA*
- Kooyman M., (1992) *The Therapeutic Community for Addicts, Intimacy Parent Involvement and Therapeutic Outcome*. Rotterdam, M. Kooyman.
- Biddre, B.J., Bank, B.J., Anderson, D.S., Keats, J.A., D.M., (1981). The structure of idleness: in school and dropout adolescent activities in TTE U.S. and Australia.
- Burck, (2005). Comparing qualitative research methodologies for systemin research: the use of grainded theory, discourse analysis and narrative analysis.
- Cairns, R.B., Cairns, R.D., Neckerman, H.J. (1989) *Early School Dropout : Configurations and Deteruinants*, *Child Development* 60, 1437-1452.
- Cohen, L., Manion, L., (2000) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής έρευνας*, 373-410, *Μεταίχμιο 2000*
- DeLeon, G. And Ziegenfuss, J.T.(1986) *Therapeutic Communities for Adictions. Readings in Theory, Research and Practice*. Springfield Charles C. Thomas

- Kalarritis, G., (1995). Being an adolescent and a drug user: responses to adolescent drug use towards the year 2000, in Greece, 2<sup>nd</sup> European Conference on rehabilitation and drug policy, Thessaloniki-Greece.
- Koivusilta T., Rimpela A, Rimpela M., (1998). Health related lifestyle in adolescence predicts adult educational level: a longitudinal study from Finland *J Epidemiology Community Health*, 52(12), 799-801
- Koutroubidis, P. (2001) Transitional School for adolescents: a school in the Therapeutic Community, 8<sup>th</sup> European Conference of E.F.T.C., Warsaw Poland
- Lloyd, Canterbury R.J., Wohn W.F., Clavet G.J.(1996). Adolescent inhalant Use and School Problems *The School Counselor*, vol 43, 181-186
- Lynskey M.T., Coffey C., Degenhatol L., Carlin J.B., Patton G.(2003). Διαχρονική μελέτη για τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης από εφήβους με την ολοκλήρωση του Σχολείου, *Εξαρτήσεις*, τεύχος 4, 89-102.
- Mench, B.S. and Kandel D.B. (1998). Dropping out of High School and Drug Involvement, *Sociology of Education*, 61, 95-113.
- Mishler, E.G. (1996). Συνέντευξη Έρευνας, *Ελληνικά Γράμματα* 1996.
- Natriell, G, Pallas, A.M, McDill, EL. (1986) Taking Stock:Renewing Our Research Agenda on the Causes and Consequences of Dropping out, *Teachers College Record*, vol. 87, No3, 432-440
- Obot, I.S, Anthony, J.C. (2000) School Dropout and Injecting Drug use in a national sample of White non Hispanic American adults, *Journal of Drugs Education*, vol 23, No 1, 31-35
- Oetting, O, R, and Beauvais, F. (1987), Peer Cluster Theory, Socialization Characteristics and Adolescent Drug use. A path analysis. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 34, No 2, 205-213
- Pascall, M.J., Ringwalt, C.L., Flewelling, R.L., (2002). Explaining higher levels of alcohol use among woriang adolescents an analysis of potential explanatory variables, *J. stud. Alcohol* 63(2) 78-169
- Reyes, P., Capper, C.A.,(1991) Urban Principals: A critical Perspective on the Context of Minority Student Dropout. *Educational Administration Quarterly*, vol 27, No 4, 530-557.
- Rumberger, R.W. (1987). High school dropouts. A Review of Issues and Evidence, *Review of Educational Research*, 57, 101-121
- Rumberger, R.W., Poulos, G., Ghatak, R., Ritter, P.L., Dornbusch, S.M., (1990). Family influences on drop out behavior in one California High School, *Sociology of Education*, 63 283-299
- Spady, W.G. (1970). Dropouts from Higher Education: An Interdisciplinary Review and Synthesis. *Interchange*, vol1, 64-85
- Vereecken, C.A., Maes L., De Bacquer, D., (2004) The influence of paternal occupation and the pupils educational level on lifestyle behaviours among adolescents in Belgium, *J Adolescents Health*, 39(4), 8-330
- Willet, J.B., Singer, J.D. (1991) From Wheather to When vol 61, No 4, 407-405: Review of Educational Research, *New Methods for Studing Student Dropoyt and Theacher Attrition*
- Zafirides P., (1994): Policies Connected with Prevention and Therapy Programms in Greece Carried by KETHEA in : Documentation of The first European Conference on Rehabilitation and DrugPolicy Malmo Sweden, The Swedish National Board of Health and Welfare.
- Αγραφιώτης Δ., Καμπριανή Ε.,(2002). Αποτίμηση της Αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης, *Εξαρτήσεις*, τεύχος 2, 14-37.

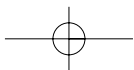
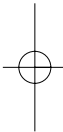
## 62 Εξαορτήσεις

- Απολογισμός Δικτύου Υπηρεσιών Στροφή (2002). Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη Στροφή το 2002. ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ 2002
- Απολογισμός Έργου (2001). Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη Στροφή το 2001. ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ 2001. 6. 17-19
- ΕΚΤΕΠΝ (1999) Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα. Αθήνα, ΕΚΤΕΠΝ
- ΕΚΤΕΠΝ (2003) Κατάσταση του προβλήματος Ναρκωτικών και τοξικομανίας. Αθήνα, ΕΚΤΕΠΝ
- ΕΠΙΨΥ (2005). Η υγεία των εφήβων: Διαστάσεις, συνθήκες και κοινωνικό πλαίσιο.
- ΚΕΘΕΑ (1998) Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ το 1998. Αθήνα ΚΕΘΕΑ
- Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ το 1998 (2000) ΚΕΘΕΑ
- Νούτσος Χαράλαμπος, (1986). Ιδεολογία και Εκπαιδευτική πολιτική, Θεμέλιο 1986, 123-124
- Παπαδόπουλος Μιχάλης, (1997). Λειτουργικός Αναφαβητισμός: Σχολικός Αποκλεισμός και Σχολικός Πόνος, Νέα Σύνορα, Αθήνα 1997, 30-60
- Πλεύση 1996-2001 (2001). Δίκτυο έγκαιρης παρέμβασης για έφηβους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους. ΚΕΘΕΑ-ΠΛΕΥΣΗ.
- Σχέδιο Πλαισίου Λειτουργίας Μεταβατικού Σχολείου ΣΤΡΟΦΗΣ (2002). ΣΤΡΟΦΗ
- Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη ΣΤΡΟΦΗ και την ΠΛΕΥΣΗ το 2000 (2001). ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ-ΠΛΕΥΣΗ.





Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ  
INTERNATIONAL EXPERIENCE

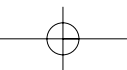




64 *Εξαρτήσεις*

Αναφορές ή παραπομπές στα άρθρα που δημοσιεύονται μεταφρασμένα στις Εξαρτήσεις πρέπει να αναφέρουν ως πηγή τα στοιχεία του πρωτότυπου ξενόγλωσσου άρθρου, όπως αυτά καταγράφονται στην αρχική σελίδα κάθε άρθρου της παρούσας δημοσίευσης.

References or quotations from the articles published in translation in the Journal Exartisis have to refer as source, the information on the original article, as they are printed on the first page of each article.



**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ: ΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ\***DENIS M. MCCARTHY<sup>1\*\*</sup>, GREGORY A. AARONS<sup>1,2</sup> & SANDRA A. BROWN<sup>3</sup>DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO<sup>1</sup>,  
CHILD AND ADOLESCENT SERVICES RESEARCH CENTER, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN  
DIEGO<sup>2</sup> ΚΑΙDEPARTMENT OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO AND  
VETERANS AFFAIRS, SAN DIEGO HEALTHCARE SYSTEM, CA, USA<sup>3</sup>*Μετάφραση* ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ*Translation* GEORGIA CHRISTOFILI**Περίληψη**

**Στόχοι:** Οι μεταβλητές της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (SES) για το εκπαιδευτικό επίπεδο και τη λειτουργικότητα στην εργασία βρέθηκε ότι εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση με τη χρήση αλκοόλ. Η παρούσα μελέτη εξέτασε προοπτικά τη σχέση ανάμεσα στις μετρήσεις λειτουργικότητας, τις προσδοκίες από το αλκοόλ και την εμπλοκή με το αλκοόλ. Υποστηρίχθηκε ότι οι προσδοκίες λειτουργούν ως διαμεσολαβητής για τη σχέση ανάμεσα στις εκπαιδευτικές / επαγγελματικές επιδόσεις και τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Υποθέσαμε ότι οι αλλαγές στη λειτουργικότητα του νεαρού ενηλίκου σχετίζονται με αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον και/ή τη διαθεσιμότητα παραγόντων ενίσχυσης που δεν σχετίζονται με το αλκοόλ, οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν την αναμενόμενη ενίσχυση από το αλκοόλ.

**Συμμετέχοντες και σχεδιασμός:** Οι συμμετέχοντες ήταν 172 νεαροί ενήλικες από μία εν εξελίξει διαχρονική μελέτη για τη μακροπρόθεσμη πορεία της θεραπείας των εφήβων από την τοξικοεξάρτηση. Για αυτές τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία από το follow up που πραγματοποιήθηκε στο έκτο και όγδοο έτος. Το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία (n=100) εντοπίστηκε από θεραπευτικά προγράμματα διαμονής για εφήβους. Ένα δείγμα από την κοινότητα (n=72) εντοπίστηκε με ίδια χαρακτηριστικά κατά την εισαγωγή, όσον αφορά το οικογενειακό ιστορικό χρήσης ουσιών και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

**Ευρήματα:** Η ανάλυση πολλαπλής συσχέτισης έδειξε ότι η εκπαίδευση είχε μια μοναδική διαχρονική σχέση με την προσδοκία από τη χρήση αλκοόλ τόσο για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία όσο και για εκείνο από την κοινότητα, περισσότερο από οποιαδήποτε προηγούμενη χρήση και προσδοκία από τη χρήση αλκοόλ. Οι μεταβλητές για την απασχόληση δεν εμφάνισαν διαχρονική σχέση με τη χρήση ή με την προσδοκία από

\* Τίτλος Πρωτοτύπου: "Educational and occupational attainment and drinking behavior: an expectancy model in young adulthood", *Addiction*, Vol. 97, No 6, June 2002

\*\* Διεύθυνση επικοινωνίας: Denis McCarthy PhD, 9500 Gilman Drive, (0109), La Jolla, CA 92093-0109, USA. E-mail: Dmmccart@ucsd.edu

ΣτΜ: Για την απόδοση των ερευνητικών όρων συνεργαστήκαμε με στελέχη του Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ.

το αλκοόλ για καμία ομάδα δείγματος. Οι προσδοκίες επηρέασαν τη σχέση εκπαίδευσης / κατανάλωσης αλκοόλ για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία μόνο.

Συμπεράσματα: Αυτά τα αποτελέσματα παρουσιάζουν έναν από τους τρόπους με τους οποίους οι αλλαγές στη λειτουργικότητα μπορεί να διαφοροποιούν την εμπλοκή με το αλκοόλ μέσα στο χρόνο: μεταβάλλεται η προσδόκιμη ενίσχυση από το αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά: αλκοόλ, προσδοκία από τη χρήση αλκοόλ, εκπαίδευση, απασχόληση

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σχέσεις ανάμεσα στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και τους παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά σχετικά με το αλκοόλ έχουν εξεταστεί πολλάκις. Για παράδειγμα, η υπερβολική χρήση αλκοόλ έχει ως αποτέλεσμα χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (π.χ. Jessor & Jessor 1977; Williams & Wynder 1993; Mullahy & Sindelar 1994) και μικρότερο εισόδημα (Rice 1993). Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό (NIAAA), όταν εκτιμά τις επιπτώσεις του αλκοολισμού στην κοινωνία (NIAAA 1987) συμπεριλαμβάνει τις κοινωνικοοικονομικές συνέπειες (π.χ. μειωμένη παραγωγικότητα, απώλεια εργασίας) που απορρέουν από την κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης, αυτή η σχέση μπορεί να είναι αμφίδρομη, έτσι οι κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές πιθανόν να αυξάνουν ή να μειώνουν τον κίνδυνο για κατάχρηση αλκοόλ. Για παράδειγμα, η διακοπή από το σχολείο (Crum et al. 1998; Droomers et al. 1999), η κατάσταση της απασχόλησης (Heien 1996) και η οικογενειακή κατάσταση (Bachman et al. 1997) ίσως τροποποιούν τους τρόπους χρήσης αλκοόλ.

Η μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο συνδέονται η κατανάλωση αλκοόλ, οι ρόλοι και η λειτουργικότητά τους στη νεαρή ενήλικη ζωή. Εξετάσαμε σε βάθος χρόνο τη συσχέτιση σε δύο τομείς λειτουργικότητας, των ακαδημαϊκών επιδόσεων και της επαγγελματικής πορείας με την κατανάλωση αλκοόλ. Ακόμη προτείνεται ένας μηχανισμός με τον οποίο η λειτουργικότητα είναι πιθανό να επηρεάζει τη μετέπειτα συμπεριφορά που σχετίζεται με το αλκοόλ επιδρώντας στις προσωπικές προσδοκίες σχετικά με τις επιδράσεις της ουσίας αυτής.

#### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Γενικά, οι υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και η λειτουργικότητα στην εργασία σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα εμπλοκής με τη χρήση αλκοόλ. Παρόλο που οι έρευνες που εστίασαν στη σχέση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο και τη χρήση ουσιών εμφανίζουν αρκετή συνέπεια, η σχέση απασχόλησης και χρήσης αλκοόλ είναι πιο πολύπλοκη. Ενώ κάποιες μελέτες έχουν βρει σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών (Frank et al. 1990; Rice 1993; Heien 1996), άλλες δεν έχουν καταλήξει στο ίδιο συμπέρασμα (Gotham et al. 1997; Heien & Pittman 1989).

Ενδέχεται πολλές αιτιακές πορείες να συνδέουν την εκπαιδευτική / επαγγελματική λειτουργικότητα με τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Ένας μηχανισμός συσχέτισης που διερευνήθηκε από προηγούμενες διαχρονικές μελέτες είναι ότι η χαμηλότερη ακαδημαϊκή / επαγγελματική επίδοση αποτελεί συνέπεια της πρώιμης και υπερβολικής εμπλοκής με τη χρήση αλκοόλ. Για παράδειγμα, πριν από είκοσι περίπου χρόνια ο

Kandel (1980) υπέθεσε ότι οι ρόλοι ζωής, όπως η συμμετοχή στην εκπαίδευση και στην απασχόληση επιλέγονται βάσει παλαιότερων στάσεων και συμπεριφορών, όπως το επίπεδο εμπλοκής με τη χρήση ουσιών. Πιο πρόσφατα, άλλοι ερευνητές έχουν υποθέσει ότι οι αρνητικές επιδράσεις της χρήσης αλκοόλ στους εφήβους, όπως είναι οι νευροψυχολογικές βλάβες (Tapert & Brown 1999; Brown et al. 2000), τα προβλήματα με την οικογένεια ή με την υγεία (Heien 1996) μπορεί να εμφανίζουν αιτιακή σχέση με τη μετέπειτα εκπαιδευτική / επαγγελματική λειτουργικότητα. Ωστόσο, η χρήση αλκοόλ πιθανόν να επηρεάζει και την εργασιακή λειτουργικότητα στη νεαρή ενήλικη ζωή έμμεσα, μέσω των επιδράσεων σε άλλους σχετικούς κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, όπως είναι η οικογενειακή κατάσταση (Mullahy & Sindelar 1994).

Αντιθέτως, τα περιορισμένα ακαδημαϊκά / επαγγελματικά επιτεύγματα μπορεί να οδηγήσουν σε μετέπειτα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ. Η πρόσφατη έκθεση μιας 25-ετούς διαχρονικής μελέτης σε νέους αστικών περιοχών έδειξε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο και η διακοπή του σχολείου αποτελούν παράγοντες πρόβλεψης της μελλοντικής κατανάλωσης αλκοόλ (Crum et al. 1998). Οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν ότι η αδυναμία να πετύχει κανείς τους αναμενόμενους εκπαιδευτικούς στόχους, είτε αποτυγχάνοντας είτε διακόπτοντας το σχολείο, μπορεί να οδηγήσει σε πολλές αρνητικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένων της χαμηλής αυτοεκτίμησης, της χρήσης αλκοόλ καθώς και άλλων προβλημάτων συμπεριφοράς. Επίσης, έχει βρεθεί ότι η επαγγελματική κατάσταση (Frank et al. 1990) σχετίζεται αρνητικά με τη χρήση αλκοόλ αργότερα στη νεαρή ενήλικη ζωή. Άλλοι ερευνητές (Droomers et al. 1999) υποστηρίζουν ένα περισσότερο αλληλεπιδραστικό μοντέλο, ότι δηλαδή οι χαμηλές εκπαιδευτικές επιδόσεις αυξάνουν τους στρεσογόνους παράγοντες, όπως είναι τα οικονομικά ή επαγγελματικά προβλήματα, τα οποία με τη σειρά τους αυξάνουν τα επίπεδα χρήσης αλκοόλ, ως μέσο μείωσης της έντασης και του στρες.

#### ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Εμείς προτείνουμε ένα μηχανισμό σύμφωνα με τον οποίο οι ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις φαίνεται να επηρεάζουν την εμπλοκή με το αλκοόλ, που δεν έχει διερευνηθεί ακόμη: τις προσδοκίες από το αλκοόλ. Υποθέτουμε ότι οι αλλαγές στις ακαδημαϊκές / επαγγελματικές επιδόσεις δεν αποτελούν άμεσους παράγοντες που καθορίζουν τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Αντίθετα, η μετάβαση σε αυτούς τους ρόλους ζωής, αντανάκλα αλλαγές σε εναλλακτικούς τρόπους ενίσχυσης που αφορούν το περιβάλλον ή σε άλλους τρόπους ενίσχυσης, οι οποίοι επηρεάζουν την προσδοκώμενη ενίσχυση από την κατανάλωση αλκοόλ.

Πολλές έρευνες έχουν καταγράψει το ρόλο των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων του αλκοόλ στην ανάπτυξη, τη διατήρηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί (για ανασκόπηση, βλέπε Goldman et al. 1999). Τα άτομα που έχουν υψηλότερες προσδοκίες για τις θετικές επιδράσεις από τη χρήση αλκοόλ έχει φανεί ότι ξεκινούν τη χρήση αλκοόλ νωρίτερα στη ζωή τους και καταναλώνουν αλκοόλ σε μεγαλύτερες ποσότητες (Christiansen et al. 1989). Επίσης, οι προσδοκίες έχει φανεί ότι έχουν μια αμφίδρομη σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ γεγονός που σημαίνει ότι οι αλλαγές στο ένα μέρος μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στο άλλο (Smith et al. 1995), παρόλο

που αυτό μπορεί να εμφανίζει διακυμάνσεις στη διάρκεια της ζωής (Sher et al. 1996). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί, ότι οι προσδοκίες μπορεί να επηρεαστούν από παρεμβάσεις σχετικά με το αλκοόλ (Brown 1985; Connors et al. 1993), ενώ μπορεί να προβλέψουν τα επίπεδα χρήσης μετά τη θεραπεία (Jones & McMahon 1994).

Πρόσφατες, θεωρήσεις εκτιμούν την προσδοκία από τη χρήση ως καταλυτικό παράγοντα στη διαδικασία της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ (Goldman et al. 1999). Σε αυτό το μοντέλο, οι παράγοντες κινδύνου για τη χρήση αλκοόλ και τον αλκοολισμό, όπως είναι το οικογενειακό ιστορικό, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. ο μειωμένος έλεγχος της συμπεριφοράς, η αναζήτηση ερεθισμάτων) και οι επιρροές του περιβάλλοντος δεν επηρεάζουν τη χρήση αλκοόλ άμεσα, αλλά επιδρούν στις προσδοκίες του ατόμου αναφορικά με τα ενισχυτικά αποτελέσματά του. Οι αποδείξεις για τον καταλυτικό ρόλο των προσδοκιών περιλαμβάνουν μελέτες συσχέτισης (Henderson et al. 1994) και έναν αυξανόμενο αριθμό εμπειρικών ευρημάτων (βλέπε Goldman et al. 1999).

Υποθέτουμε ότι οι αλλαγές στις ακαδημαϊκές / επαγγελματικές επιδόσεις μεταβάλλουν το περιβάλλον και συνεπώς και τις προσδοκίες κάποιου από το αλκοόλ, καθώς και ότι οι προσδοκίες επηρεάζουν τη σχέση ανάμεσα στο ακαδημαϊκό / επαγγελματικό επίπεδο και στη συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ. Αυτή η διαδικασία μπορεί να λειτουργήσει με έναν από τους δύο γενικούς τρόπους. Καταρχήν, η ανώτερη εκπαιδευτική και επαγγελματική κατάσταση μπορεί να υποδηλώνει ύπαρξη αυξημένου αριθμού εναλλακτικών τρόπων για ενίσχυση από άλλες συμπεριφορές και όχι από την κατανάλωση αλκοόλ. Έρευνες στη συμπεριφορά έχουν δείξει ότι η πρόσβαση σε άλλους ενισχυτικούς παράγοντες μπορεί να επηρεάσει καθοριστικά τις προτιμήσεις κατανάλωσης αλκοόλ (Vuchinich & Tucker 1988). Ο Goldman και οι συνεργάτες του (1999) υποστηρίζουν ότι ένας μηχανισμός με τον οποίο οι προσδοκίες από το αλκοόλ μπορούν να μεταβληθούν είναι μέσω της ανταγωνιστικής επιρροής άλλων ενισχυτικών παραγόντων. Η αύξηση των διαθέσιμων ενισχυτικών παραγόντων εκτός του αλκοόλ είναι πιθανό να μειώσει την προσδοκίμη θετική ενίσχυση από τη χρήση αλκοόλ σε σχέση με άλλες εναλλακτικές επιλογές συμπεριφοράς. Η αξιοποίηση αυτών των ενισχυτικών παραγόντων μπορεί επίσης να μειώσει τους διαθέσιμους πόρους και χρόνο για χρήση αλκοόλ. Αυτό μπορεί να γίνει αντιληπτό σαν το είδωλο στον καθρέφτη της διαδικασίας δημιουργίας της προσδοκίας –καθώς θα υπάρχει και θα βιώνεται περισσότερη θετική ενίσχυση από συμπεριφορές άλλες εκτός από τη χρήση αλκοόλ, έτσι ο συσχετισμός ανάμεσα στο αλκοόλ και τα θετικά αποτελέσματα μειώνεται.

Κατά δεύτερον, ενδέχεται οι αλλαγές στην εκπαιδευτική / επαγγελματική λειτουργικότητα να συνδέονται με μεταβολές και στο κοινωνικό επίπεδο. Το κοινωνικό περιβάλλον, η έμμεση μάθηση και η κοινωνική ενίσχυση για κατανάλωση αλκοόλ αποτελούν θεμελιώδη επιρροή στη διαμόρφωση των προσδοκιών από το αλκοόλ. Οι αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον, όπως είναι η μείωση του αριθμού των ομοτίμων που κάνουν χρήση αλκοόλ, η μείωση της ποσότητας σοβαρής κατανάλωσης αλκοόλ στην ομάδα των ομοτίμων, ή η κοινωνική αποδοχή της σοβαρής χρήσης αλκοόλ θα είχαν ως αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση της θετικής προσδοκίας από το αλκοόλ. Αυτή η αλλαγή, επίσης, μπορεί να οδηγήσει στην έναρξη μιας διαδικασίας ανατροφοδότησης, όπου η απουσία παραδειγματισμού και κοινωνικής ενίσχυσης για σοβαρή χρήση αλκοόλ μειώνει την αναμενόμενη ενίσχυση από το αλκοόλ, το οποίο με τη σειρά του περιορίζει την πιθανότητα έκθεσης στη σοβαρή χρήση αλκοόλ.

## Η ΜΕΛΕΤΗ

Διερευνήσαμε τη σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στις θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ και στην κατανάλωση αλκοόλ για ένα διάστημα δύο ετών, σε άτομα που βρίσκονταν κατά την περίοδο της νεαρής ενήλικης ζωής. Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από μια διαχρονική μελέτη που εστίασε στη λειτουργικότητα στους διάφορους ρόλους της ζωής και στη χρήση ουσιών την περίοδο μετάβασης από την εφηβεία στη νεαρή ενήλικη ζωή (για περιγραφή βλέπε Brown et al. 1994). Κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου είναι εμφανείς οι σημαντικές τάσεις αύξησης και μείωσης της χρήσης ουσιών (Gotham et al. 1997; Johnston et al. 1999).

Ελέγξαμε ένα μοντέλο αμοιβαιότητας και ένα μοντέλο διαμεσολάβησης, όσον αφορά το ρόλο των προσδοκιών κατά τις σημαντικές μεταβάσεις στη ζωή (εκπαίδευση και εργασία) σε σχέση με την εμπλοκή με το αλκοόλ. Αυτά τα δύο μοντέλα δεν αποκλείουν το ένα το άλλο, επιχειρήματα υπάρχουν είτε για το ένα είτε και για τα δύο μοντέλα. Το μοντέλο αμοιβαιότητας στηρίζεται στην υπόθεση ότι η ακαδημαϊκή / επαγγελματική απόδοση και η εμπλοκή με το αλκοόλ αλληλεπιδρούν μέσα στο χρόνο. Υποθέτουμε ότι τα άτομα με μεγαλύτερη ακαδημαϊκή / επαγγελματική λειτουργικότητα θα είχαν μικρότερη εμπλοκή με το αλκοόλ κατά το follow-up. Θέτουμε το ερώτημα ότι στο follow-up η μεγαλύτερη εμπλοκή με το αλκοόλ σχετίζεται με τη χαμηλότερη ακαδημαϊκή / επαγγελματική απόδοση. Οι θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ υποθέσαμε ότι σχετίζονταν με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ μέσα στο χρόνο. Τα άτομα με μεγαλύτερη εκπαιδευτική και επαγγελματική λειτουργικότητα εκτίμησαν ότι είχαν μικρότερες προσδοκίες από το αλκοόλ μέσα στο χρόνο. Υποθέσαμε ότι οι προσδοκίες από το αλκοόλ δεν θα επηρέαζαν τη μελλοντική εκπαιδευτική ή επαγγελματική λειτουργικότητα.

Στο μοντέλο διαμεσολάβησης, αναρωτιόμαστε εάν οι προσδοκίες ερμηνεύουν σημαντικές διακυμάνσεις στη σχέση της εκπαίδευσης / εργασίας με το αλκοόλ μέσα στο χρόνο. Η εκπαίδευση / εργασία τη Χρονική Στιγμή 1 υποθέσαμε ότι έχει αρνητική σχέση και με τις προσδοκίες και με την κατανάλωση αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 2. Ωστόσο, η σχέση ανάμεσα στην εκπαίδευση / εργασία τη Χρονική Στιγμή 1 και η κατανάλωση αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 2 θεωρήσαμε ότι ερμηνεύεται πλήρως από τη σχέση της εκπαίδευσης / εργασίας με τις προσδοκίες.

Αυτές οι υποθέσεις ελέγχθηκαν ξεχωριστά σε δύο δείγματα νεαρών ενηλίκων: άτομα που είχαν λάβει θεραπεία για διαταραχή της χρήσης αλκοόλ ή ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ένα δείγμα από την κοινότητα που κρίθηκε υψηλού κινδύνου για εξάρτηση από το αλκοόλ βάσει του οικογενειακού ιστορικού εξάρτησης από την ίδια ουσία. Επειδή οι ακαδημαϊκές και οι επαγγελματικές επιδόσεις μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, οι υποθέσεις ελέγχθηκαν ξεχωριστά για τους άνδρες και τις γυναίκες. Θεωρήσαμε ότι οι συσχετισμοί της εκπαίδευσης και της εργασίας με τις προσδοκίες για την κατανάλωση αλκοόλ θα ήταν ισχυρότεροι για τα άτομα με ιστορικό θεραπείας απεξάρτησης από το αλκοόλ ή τις ουσίες, δεδομένων των περισσότερων πιθανοτήτων για αλλαγές στη συμπεριφορά που σχετίζονται με το αλκοόλ. Έτσι, η διαφοροποίηση στους υπάρχοντες ενισχυτικούς παράγοντες (εκτός του αλκοόλ) και/ή του κοινωνικού-μαθησιακού περιβάλλοντος θα επιδρούσε περισσότερο στην αναμενόμενη προσδοκία από το αλκοόλ για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία.



## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

*Συμμετέχοντες*

Οι συμμετέχοντες ήταν 172 νεαροί ενήλικες από μία εν εξελίξει διαχρονική μελέτη σχετικά με τη μακροπρόθεσμη πορεία της θεραπείας απεξάρτησης των εφήβων από τη χρήση ουσιών και αλκοόλ (Βλέπε Brown et al. 1994). Για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία (n=100), οι συμμετέχοντες αναζητήθηκαν σε τρία θεραπευτικά προγράμματα εφήβων για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών στην πόλη του San Diego, California, ΗΠΑ. Το δείγμα συμμετεχόντων από την κοινότητα (n=72) συγκεντρώθηκε με διαφημίσεις που αναρτήθηκαν σε χώρους συναφείς με τα θεραπευτικά προγράμματα. Τα άτομα που συγκεντρώθηκαν από την κοινότητα επιλέχθηκαν, έτσι ώστε να έχουν κατά την εισαγωγή τα ίδια χαρακτηριστικά με το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, όσον αφορά την ηλικία, την εθνικότητα, το φύλο την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και το οικογενειακό ιστορικό εξάρτησης από το αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες που πραγματοποίησαν την αξιολόγηση follow-up στα έξι χρόνια (Χρονική Στιγμή 1) και στα οκτώ χρόνια (Χρονική Στιγμή 2) μετά την αρχική συνέντευξη συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Αυτές οι Χρονικές Στιγμές επιλέχθηκαν, με στόχο να ελεγχθεί η υπόθεση κατά τη διάρκεια της νεαρής ενήλικης ζωής (μέσος όρος ηλικίας=22-24 έτη), αφού είχε ολοκληρωθεί η εκπαιδευτική διαδικασία για την πλειοψηφία των νεαρών ενηλίκων.

Οι συμμετέχοντες που είχαν λάβει θεραπεία πληρούσαν τα κριτήρια της διαταραχής αλκοόλ σύμφωνα με το DSM-III-R [Σύλλογος Αμερικανών Ψυχιάτρων (APA) 1987]. Την περίοδο της θεραπείας, το 94% αυτών των νέων πληρούσε επίσης τα κριτήρια τεσσάρων ή περισσότερων συμπτωμάτων εξάρτησης σύμφωνα με το DSM-III-R. Το δείγμα της κοινότητας επιλέχθηκε να μην πληροί τις προϋποθέσεις για διαταραχές χρήσης αλκοόλ και ουσιών. Οι συμμετέχοντες και στα δύο δείγματα επιλέχθηκαν έτσι ώστε να μην παρουσιάζουν ψυχιατρικές διαταραχές του Άξονα I, με εξαίρεση τη διαταραχή συμπεριφοράς.

Για κάθε συμμετέχοντα, επιλέχθηκε και συμπεριλήφθηκε στη μελέτη ένα οικείο πρόσωπο (ΟΠ) για τη διασταύρωση των πληροφοριών. Τη Χρονική Στιγμή 1, τα ΟΠ ήταν συνήθως οι γονείς που ζούσαν με τον συμμετέχοντα (94%), σε ποσοστό 3% ήταν σύντροφοι που έμεναν μαζί του και σε ποσοστό 2% ήταν άλλοι συγγενείς (π.χ. αδέρφια), ενώ σε ποσοστό 1% ήταν συγκάτοικοι. Ήταν απαραίτητο όλα τα ΟΠ να διαμένουν με ή να έχουν συχνή επαφή με το συμμετέχοντα.

Οι συμμετέχοντες που είχαν λάβει θεραπεία ήταν πιθανότερο να είναι άνδρες (59% έναντι 42%), αλλά δεν διέφεραν από το δείγμα της κοινότητας όσον αφορά την ηλικία ή την εθνικότητα. Το δείγμα ήταν κατά 48% γυναίκες και 52% άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 22,12 έτη (SD=1.6) τη Χρονική Στιγμή 1, ποσοστό 86% των συμμετεχόντων ήταν καυκάσιοι, 8% Λατίνοι, 4% Αφρο-αμερικανοί και 2% άλλης εθνικότητας / φυλής.

## ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

*Χρήση αλκοόλ*

Η χρήση αλκοόλ εκτιμήθηκε με το προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών (CDDR; Brown et al. 1998), ένα εργαλείο με αξιοπιστία και εγκυρότητα για τον πληθυσμό εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Στις αναλύσεις της παρούσας μελέτης, συμπεριλήφθηκαν τέσσερις μετρήσεις: ποσότητα και συχνότητα χρήσης αλκοόλ (μπύρα,

κρασί και αλκοολούχα ποτά) τις τελευταίες 90 ημέρες, το χρονικό διάστημα κατά το οποίο η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε μέθη και τη συνολική τακτική κατηγοριοποίηση του παρόντος τρόπου χρήσης αλκοόλ (π.χ. είναι σε αποχή, δεν κάνει συχνή χρήση, κάνει προβληματική χρήση, κ.λπ.).

Για να απλοποιηθούν οι αναλύσεις συσχέτισμού και πορείας, χρησιμοποιήθηκε επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων, έτσι ώστε να συνδυαστούν αυτές οι τέσσερις μεταβλητές ως ένας παράγοντας σε κάθε Χρονική Στιγμή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα μοντέλο με έναν παράγοντα ταίριαζε ικανοποιητικά και για τις δύο Χρονικές Στιγμές (συγκριτικός δείκτης προσαρμογής [(Bentler 1990) = 0.91 (Χρονική Στιγμή 1), 0.89 (Χρονική Στιγμή 2)]. Οι τιμές του παράγοντα υπολογίστηκαν και χρησιμοποιήθηκαν ως μέτρο αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ για τη συσχέτιση και τις αναλύσεις πορείας.

#### ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Οι προσδοκίες από το αλκοόλ εκτιμήθηκαν με βάση το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο 90 ερωτήσεων για τις προσδοκίες από το αλκοόλ (AEQ: Alcohol Expectancies Questionnaire, Brown et al. 1980). Αυτό το εργαλείο εκτιμά έξι τομείς θετικών προσδοκιών: συνολικές θετικές αλλαγές, σεξουαλική ενίσχυση, κοινωνική και σωματική ευχαρίστηση, ικανότητα διεκδίκησης σε κοινωνικό επίπεδο, χαλάρωση και διέγερση / επιθετικότητα. Οι συμμετέχοντες απάντησαν στις ερωτήσεις στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1, διαφωνώ εντελώς, 5, συμφωνώ απολύτως), όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες αντιπροσώπευαν μεγαλύτερη συμφωνία με τις θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου των προσδοκιών από το αλκοόλ είναι ήδη γνωστές (Goldman et al. 1997). Οι επιμέρους τιμές της κλίμακας αθροίστηκαν με στόχο να έχουμε μια συνολική βαθμολογία AEQ που χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις αναλύσεις.

#### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στοιχεία για την εκπαίδευση, την απασχόληση και τις δημογραφικές πληροφορίες συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια δομημένων συνεντεύξεων στις δύο Χρονικές Στιγμές που πραγματοποιήθηκαν οι αξιολογήσεις μέσω Δομημένης Κλινικής Συνέντευξης (Structured Clinical Interview, Brown et al. 1994). Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων υπολογίστηκε με μια πεντάβαθμη κλίμακα (που κυμαινόταν από: «διέκοψε το σχολείο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση» έως «αποφοίτησε από το κολέγιο») όσον αφορά το τωρινό εκπαιδευτικό επίπεδο και με μια επτάβαθμη κλίμακα για το προσδοκώμενο εκπαιδευτικό επίπεδο: «πήγε στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση» έως «ολοκλήρωσε διδακτορική διατριβή», για να εκτιμηθούν τα μελλοντικά σχέδια για εκπαίδευση και οι φιλοδοξίες. Κάθε συμμετέχοντας εντάχθηκε σε μία από τις έξι επαγγελματικές κατηγορίες, όπως ορίζονται από το δείκτη του Hollingshead (Hollingshead 1965). Στοιχεία αναφορικά με το συνολικό αριθμό ωρών, που εργάστηκε ο συμμετέχοντας τον προηγούμενο χρόνο, συγκεντρώθηκαν για κάθε Χρονική Στιγμή, ενώ οι ετήσιες αποδοχές των συμμετεχόντων συγκεντρώθηκαν τη Χρονική Στιγμή 2. Οι μεταβλητές για την εκπαίδευση και την απασχόληση κωδικοποιήθηκαν, έτσι ώστε οι υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν αντίστοιχες επιδόσεις (δηλ. υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, μισθό).

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Έγγραφο συγκατάθεση δόθηκε από κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά, καθώς και από το ΟΠ πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Από όσους ήταν σε θέση να συμμετέχουν στη μελέτη, ποσοστό 98% των συμμετεχόντων είχαν ένα ΟΠ, το οποίο συμφωνούσε να συμμετέχει στη μελέτη. Ο καθένας πληρωνόταν ξεχωριστά για τη συμμετοχή του.

Τόσο το δείγμα αναφοράς όσο και τα πρόσωπα αναφοράς συμμετείχαν στη δομημένη κλινική συνέντευξη και στο ερωτηματολόγιο για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών και τις δύο Χρονικές Στιγμές 1 και 2. Τα πρόσωπα αναφοράς παρείχαν παράλληλα με το συμμετέχοντα πληροφορίες για την εκπαίδευση, την απασχόληση και τη χρήση αλκοόλ του δείγματος αναφοράς. Διαφορετικοί συνεντευκτές παρευρίσκονταν στο δείγμα αναφοράς και στα ΟΠ για τη διασφάλιση του απορρήτου και τη διευκόλυνση της αυτό-αποκάλυψης. Επιπλέον, για να ενισχυθεί η ακρίβεια των αυτό-αναφορών, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορεί να ληφθεί και δείγμα ούρων μετά τη συνέντευξη. Ανάλυση ούρων έγινε τυχαία στο 15% του δείγματος. Οι τιμές για τις μεταβλητές: εκπαίδευση, απασχόληση και χρήση αλκοόλ που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή τη μελέτη στηρίχθηκαν στα δεδομένα τόσο του δείγματος αναφοράς όσο και των προσώπων αναφοράς. Για τις μεταβλητές σχετικά με το αλκοόλ εφαρμόστηκε μια συντηρητική προσέγγιση, έτσι ώστε η αποδοχή είτε από το δείγμα αναφοράς είτε από το ΟΠ να κωδικοποιούνται ως θετική απάντηση. Το ΑΕQ και αρκετά ακόμη εργαλεία αξιολόγησης στάλθηκαν στους συμμετέχοντες πριν από τη συνέντευξη και επιστράφηκαν, όταν είχαν συμπληρωθεί ή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι μεταβλητές από το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία συγκρίθηκαν για κάθε Χρονική Στιγμή με το δείγμα από την κοινότητα. Αυτές οι ομάδες διέφεραν ιδιαίτερα στο επίπεδο συμμετοχής στην εκπαίδευση, συνολικής βαθμολογίας προσδοκιών καθώς και στις περισσότερες μετρήσεις για την εμπλοκή με το αλκοόλ (όλοι  $ps < 0.05$ ). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις μετρήσεις για την απασχόληση. Από το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, ο μέσος όρος των συμμετεχόντων κατανάλωνε 55 ποτά σε 11 περιστάσεις το μήνα τη Χρονική Στιγμή 1, σε σύγκριση με 25 ποτά σε 12 περιστάσεις το μήνα από το δείγμα της κοινότητας. Από το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία το 46% περιγράφει τον εαυτό του ως άτομο που κάνει σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ ή αλκοολικό τη Χρονική Στιγμή 1, σε σύγκριση με το 26% από το δείγμα της κοινότητας. Ο μέσος συμμετέχοντας και στα δύο δείγματα είχε φοιτήσει για κάποιο διάστημα σε κολέγιο, περιέγραφε την απασχόλησή του στο επίπεδο εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού και ανέφερε μισθό που κυμαινόταν από \$10.000 έως \$25.000 ανά έτος.

Ακόμη ελέγχθηκαν οι μεταβλητές αυτές όσον αφορά τις διαφορές των φύλων ξεχωριστά για κάθε ομάδα. Όσον αφορά το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, οι άντρες είχαν υψηλότερες προσδοκίες από το αλκοόλ (Χρονική Στιγμή 1) και τη χρήση του. Επίσης, είχαν υψηλότερες τιμές σε αρκετές μεταβλητές σχετικά με την απασχόληση [δηλ. μισθός, ώρες εργασίας, επίπεδο απασχόλησης (Χρονική Στιγμή 1)]. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων για τις μεταβλητές της εκπαίδευσης στο δείγμα που είχε λάβει θεραπεία. Για το δείγμα της κοινότητας, καμία από τις μεταβλητές της μελέτης δεν εμφάνισε διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1** ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΝΑ ΟΜΑΔΑ.

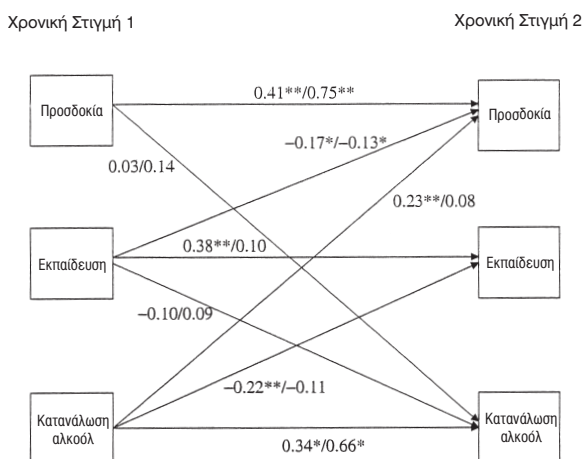
	Αλκοόλ / χρήση		Προσδοκία	
	Θεραπείας	Κοινότητας	Θεραπείας	Κοινότητας
<b>Εκπαίδευση</b>				
Χρονική Στιγμή 1	-0.34**	-0.08	-0.10	-0.21*
Χρονική Στιγμή 2	-0.24**	0.00	-0.28**	-0.08
T1-Ed - T2-A/E	-0.21*	0.00	-0.30**	-0.29**
T1-Alc + T2-Ed	-0.36**	-0.11		
<b>Απασχόληση</b>				
Χρονική Στιγμή 1	-0.07	-0.01	-0.10	-0.20*
Χρονική Στιγμή 2	0.07	0.03	-0.09	-0.33*
T1-0a - T2-A/E	-0.06	-0.03	0.13	0.20**
T1-Alc - T2-Occ	-0.16	-0.10		
<b>Ώρες Εργασίας</b>				
Χρονική Στιγμή 1	0.06	0.01	-0.07	-0.10
Χρονική Στιγμή 2	-0.06	0.04	0.02	-0.19
T1-HW - T2-A/E	-0.07	-0.01	-0.10	-0.05
T1-AI - T2-HW	0.06	0.05		
<b>Μισθός</b>				
Χρονική Στιγμή 2	-0.16	-0.08	-0.23*	-0.26*
T1-Alc - T2-Sal	-0.15	-0.08		
<b>Προσδοκίες από το αλκοόλ</b>				
Χρονική Στιγμή 1	0.33**	0.39**		
Χρονική Στιγμή 2	0.29**	0.49**		
T1-Εχρ - T2-Alc	0.18*	0.40**		
T1-Alc - T2-Εχρ	0.42**	0.37**		

A/E: Χρήση αλκοόλ ή προσδοκία, ED: Εκπαίδευση, Occ: Απασχόληση HW: ώρες απασχόλησης, Sal: μισθός, Alc: χρήση αλκοόλ. \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ .

#### ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι διμεταβλητοί συσχετισμοί των μεταβλητών για την εκπαίδευση και την απασχόληση, για τη χρήση αλκοόλ και τις προσδοκίες. Για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης επιβεβαίωσαν την υπόθεσή μας. Τη Χρονική Στιγμή 1 η εκπαίδευση εμφάνισε σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη χρήση αλκοόλ και την προσδοκία από το αλκοόλ, τόσο στην κάθε Χρονική Στιγμή ξεχωριστά όσο και ανάμεσα στις Χρονικές Στιγμές. Η χρήση αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 1 εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με την εκπαίδευση τη Χρονική Στιγμή 2 για το δείγμα της κοινότητας. Οι συσχετισμοί ανάμεσα στην εκπαίδευση και στη χρήση αλκοόλ δεν ήταν σημαντικοί. Ωστόσο, η εκπαίδευση τη Χρονική Στιγμή 1 συνδέθηκε αρνητικά με τις προσδοκίες από το αλκοόλ τόσο κατά τη διάρκεια όσο και σε μήκος χρόνου για αυτό το δείγμα. Και για τα δύο δείγματα, η χρήση αλκοόλ και οι προσδοκίες από το αλκοόλ εμφάνισαν σημαντική θετική συσχέτιση τόσο κατά τη διάρκεια όσο και σε μήκος χρόνου.

ΣΧΗΜΑ 1



Οι τιμές αποτελούν εκτιμητές ημιπαραμετρικών αναλύσεων πορείας. Οι τιμές αριστερά από την κάθετο αφορούν στο δείγμα που είχε λάβει θεραπεία ( $n=100$ ), ενώ οι τιμές δεξιά της κάθετου αφορούν στο δείγμα της κοινότητας ( $n=72$ ). Για την αποποίηση της παρουσίας οι ενδιάμεσοι χρονικοί συσχετισμοί και οι εκτιμήσεις σφάλματος έχουν παραληφθεί.

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ .

Αντίθετα με τις υποθέσεις μας, οι συσχετισμοί των μετρήσεων για την απασχόληση με τη χρήση αλκοόλ δεν ήταν σημαντικοί. Ο μισθός τη Χρονική Στιγμή 2 σχετίστηκε με τις προσδοκίες το ίδιο χρονικό διάστημα και για τα δύο δείγματα. Ωστόσο, το επίπεδο απασχόλησης εμφάνισε συσχέτιση με την προσδοκία από το αλκοόλ μόνο για το δείγμα της κοινότητας. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι παράγοντες της απασχόλησης μπορεί να σχετίζονται με την προσδοκία από το αλκοόλ, όμως δεν έχουν παράλληλο συσχετισμό με τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ των νεαρών ενηλίκων αυτής της ηλικιακής ομάδας.

#### ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΜΟΙΒΑΙΟΤΗΤΑΣ

Οι αναλύσεις πορείας έγιναν με τη χρήση του EQS (Bentler & Wu 1995) πραγματοποιήθηκαν, με στόχο να ελεγχθεί η αμοιβαιότητα των επιδράσεων ανάμεσα στην εκπαίδευση, στην προσδοκία από το αλκοόλ και στη συμπεριφορά που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ μέσα στο χρόνο. Δεν πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις για τις μεταβλητές που αφορούσαν την απασχόληση, καθώς οι συσχετισμοί έδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές σχέσεις με τη χρήση αλκοόλ σε κανένα δείγμα.

Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις του μοντέλου αμοιβαίας επίδρασης ξεχωριστά για τα δύο δείγματα. Για δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, τόσο η εκπαίδευση όσο και η χρήση αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 1 εμφάνισαν μοναδικούς συσχετισμούς με τις προσδοκίες τη Χρονική Στιγμή 2, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 1 εμφανίζει συσχέτιση με το εκπαιδευτικό επίπεδο τη Χρονική Στιγμή 2, η αμοιβαία επίδραση της επιρροής της εκπαίδευσης στη μετέπειτα χρήση αλκοόλ δεν ήταν σημαντική. Για το

δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, η προσδοκία από το αλκοόλ δεν προέβλεπε τη μελλοντική χρήση αλκοόλ, ανεξάρτητα από την προηγούμενη κατανάλωση. Για το δείγμα της κοινότητας, μόνο η εκπαίδευση τη Χρονική Στιγμή 1 και η προσδοκία από το αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 2 σχετίζονταν.

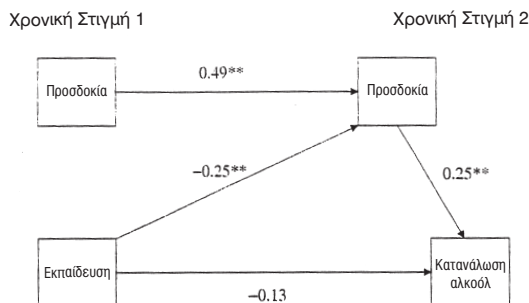
#### ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΑΝΑ ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ

Χρησιμοποιήθηκε έλεγχος μη μεταβλητότητας (Hoyle & Smith 1994), για να συγκριθούν οι εκτιμήσεις των παραμέτρων για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία και το δείγμα της κοινότητας, καθώς και ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες που συμμετέχουν. Ο έλεγχος αμεταβλητότητας περιλαμβάνει την εκτίμηση του μοντέλου ταυτόχρονα και για τις δύο ομάδες, με τον περιορισμό ότι οι εκτιμήσεις των παραμέτρων ήταν ίσες. Το περιορισμένο μοντέλο μπορεί στη συνέχεια να συγκριθεί με ένα μοντέλο δύο ομάδων χωρίς παρόμοιο περιορισμό χρησιμοποιώντας τον έλεγχο  $\chi^2$ . Εάν η διαφορά του  $\chi^2$  είναι σημαντική ανάμεσα στα δύο μοντέλα, τότε αυτοί οι περιορισμοί όσον αφορά την ισότητα δεν είναι ακριβείς και οι εκτιμήσεις των παραμέτρων για τις δύο ομάδες διαφέρουν σημαντικά.

Τα αποτελέσματα από τη σύγκριση των δύο δειγμάτων έδειξαν ότι οι εκτιμήσεις των παραμέτρων δεν ήταν ίσες ανάμεσα στις ομάδες [ $\chi^2(8) = 19.03, p < 0.05$ ]. Ο έλεγχος των περιοριστικών παραμέτρων ξεχωριστά έδειξε ότι η παλινδρόμηση των προσδοκιών [ $\chi^2(1) = 8.13, p < 0.01$ ] και η χρήση αλκοόλ [ $\chi^2(1) = 3.14, p < 0.05$ ] ήταν σημαντικά υψηλότερες για το δείγμα της κοινότητας [προσδοκία: 0.75 (CS) και 0.41 (TS), Χρήση αλκοόλ: 0.66 (CS) και 0.34 (TS)]. Άρα, τα επίπεδα χρήσης αλκοόλ και οι προσδοκίες ήταν πιο σταθερές μέσα στο χρόνο για το δείγμα της κοινότητας από ό,τι για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία.

Επιπλέον, ο έλεγχος αμεταβλητότητας χρησιμοποιήθηκε για να συγκριθούν οι εκτιμήσεις των παραμέτρων για τους άνδρες και τις γυναίκες. Τα αποτελέσματα αυτών των δοκιμών έδειξαν ότι οι σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της μελέτης δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στις ομάδες [ $\chi^2(8) = 14.29, NS$ ], γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εκτιμήσεις των παραμέτρων του μοντέλου είναι παρεμφερείς για τους άνδρες και τις γυναίκες.

#### ΣΧΗΜΑ 2



Οι τιμές αποτελούν εκτιμητές ημιπαραμετρικών αναλύσεων πορείας για το δείγμα που έχει λάβει θεραπεία ( $n = 100$ ). \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ .

## ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Τέλος, εκτιμήσαμε ένα μοντέλο διαμεσολάβησης, για να ελέγξουμε την υπόθεση εάν η εκπαίδευση επηρεάζει τη χρήση αλκοόλ μέσω της επίδρασης στις προσδοκίες από το αλκοόλ. Αυτό το μοντέλο (Σχήμα 2) υποστηρίζει ότι η εκπαίδευση τη Χρονική Στιγμή 1 σχετίζεται άμεσα με τη χρήση αλκοόλ τη Χρονική Στιγμή 2 αλλά και με τις προσδοκίες τη Χρονική Στιγμή 2. Αυτό το μοντέλο υποστηρίζει επίσης ότι η σχέση της εκπαίδευσης με τις προσδοκίες τη Χρονική Στιγμή 2 είναι μοναδική, ανεξάρτητα από τις προσδοκίες της Χρονικής Στιγμής 1. Το μοντέλο διαμεσολάβησης ελέγχθηκε μόνο για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, καθώς η εκπαίδευση τη Χρονική Στιγμή 1 και η κατανάλωση τη Χρονική Στιγμή 2 δεν εμφάνισαν σημαντική διμεταβλητή σχέση για το δείγμα της κοινότητας.

Στο Σχήμα 2 παρουσιάζονται οι παράμετροι εκτίμησης για το μοντέλο διαμεσολάβησης. Όπως είχε υποθεθεί η εκπαίδευση εμφάνισε ιδιαίτερη αρνητική σχέση με τις προσδοκίες, και οι προσδοκίες εμφάνιζαν θετική σχέση με τη χρήση αλκοόλ. Η διαχρονική συσχέτιση εκπαίδευσης – κατανάλωσης μεταβλήθηκε από  $-0.21$  (διμεταβλητή) σε  $-0.13$ . Το EQS παρέχει έναν έλεγχο  $Z$  της διαμεσολαβητικής (έμμεσης) επίδρασης της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μέσω άλλων μεταβλητών στο μοντέλο. Στο μοντέλο που προτάθηκε, η έμμεση επίδραση της εκπαίδευσης στο αλκοόλ ήταν μέσω των προσδοκιών. Αυτός ο έλεγχος ήταν σημαντικός ( $Z = -1.85$ ,  $p < 0.05$ , μιας κατεύθυνσης), καθώς έδειξε ότι οι προσδοκίες από το αλκοόλ αποτέλεσε εν μέρει παράγοντα διαμεσολάβησης στη σχέση εκπαίδευσης-κατανάλωσης αλκοόλ για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε το βαθμό στον οποίο οι αλλαγές στους ρόλους εκπαίδευσης και απασχόλησης και η λειτουργικότητα στη νεαρή ενήλικη ζωή σχετίζονται με αλλαγές στην εμπλοκή με το αλκοόλ σε μια χρονική περίοδο διάρκειας δύο ετών. Ελέγξαμε ένα μοντέλο, όπου οι εκπαιδευτικές και οι εργασιακές επιδόσεις υποθέσαμε ότι είχαν αμοιβαίες μακροχρόνιες σχέσεις με τη συμπεριφορά που σχετίζεται με το αλκοόλ, καθώς και ένα μηχανισμό σύμφωνα με τον οποίο οι αλλαγές στη λειτουργικότητα μπορεί να επηρεάσουν την εμπλοκή με το αλκοόλ – αλλάζοντας την προσδοκώμενη ενίσχυση από τη χρήση αλκοόλ. Αυτά τα μοντέλα ελέγχθηκαν ξεχωριστά για ένα δείγμα που είχε στο παρελθόν λάβει θεραπεία και ένα δείγμα νεαρών ενηλίκων από την κοινότητα.

Η υπόθεσή μας ότι η εκπαίδευση και η συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ θα εμφάνιζαν συσχέτισμό, υποστηρίχθηκε για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία αλλά όχι για το δείγμα της κοινότητας. Είχαμε υποθέσει ότι η εκπαίδευση θα είχε σημαντική επίδραση στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νεαρούς ενήλικες με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ. Για αυτά τα άτομα, η ακαδημαϊκή πρόοδος είναι πιο πιθανό να αντανakλά αλλαγές στο επίπεδο της κοινωνικής μάθησης η οποία ενισχύει την έκθεση σε μια ομάδα ομοτίμων με μεγαλύτερη ποικιλομορφία, αυξάνει το επίκεντρο των μελλοντικών παραγόντων ενίσχυσης ή τη διαθεσιμότητα άλλων παραγόντων ενίσχυσης. Αυτές οι αλλαγές λοιπόν, θα επέφεραν ακόμη μεγαλύτερες επιρροές μέσα στο χρόνο για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία. Επίσης για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, τα αποτελέσματα σε ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά την πρώτη αξιολόγηση ήταν σημαντικά χαμηλότερα,



όταν ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 22 έτη. Αυτό μπορεί να αντανakλά την επίδραση της κατάχρησης ουσιών κατά τη διάρκεια σημαντικών περιόδων ανάπτυξης, όπως είναι η φοίτηση ή η ολοκλήρωση του κολεγίου. Το γεγονός ότι η κατανάλωση αλκοόλ είχε μια μοναδική και σταθερή σχέση με τη μετέπειτα εκπαίδευση έδειξε ότι για το δείγμα που είχε λάβει θεραπεία, η συνέχιση της σοβαρής χρήσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ηλικίας των 20 ετών, ασκούσε διαρκή επίδραση στις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Ωστόσο, για το δείγμα της κοινότητας που έκανε χρήση αλκοόλ σε σημαντικά χαμηλά επίπεδα, η κατανάλωση αλκοόλ δεν συνδεόταν με τη συνέχιση της εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ανάπτυξης.

Αντίθετα με τις υποθέσεις μας, οι μεταβλητές για την απασχόληση δεν σχετίζονταν με τη συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ για καμία από τις ομάδες που βρίσκονταν στα μέσα της δεκαετίας των 20 ετών. Προηγούμενες έρευνες δεν έχουν δείξει με συνέπεια τη σχέση ανάμεσα στην απασχόληση και τη χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της νεαρής ενηλικής ζωής (π.χ. Heien & Pittman 1989; Rice 1993; Heien 1996; Gotham et al. 1997). Μια μετα-ανάλυση της εργασιακής κατάστασης σε σχέση με τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτή η σχέση είναι πολύπλοκη και μπορεί να ποικίλλει κατά τη διάρκεια της ζωής (Temple et al. 1991).

Η περίοδος ανάπτυξης που εξετάστηκε σε αυτή τη μελέτη, για το διάστημα 20-25 ετών, χαρακτηρίζεται από τη μετάβαση από τον εκπαιδευτικό στον επαγγελματικό χώρο. Το γεγονός ότι η εκπαίδευση και η κατανάλωση αλκοόλ εμφάνισαν συσχέτιση ενώ η απασχόληση και η κατανάλωση αλκοόλ όχι, είναι πιθανό να αντανakλά το ότι οι εκπαιδευτικές επιδόσεις συχνά προηγούνται και επηρεάζουν τις μετέπειτα επαγγελματικές. Η περίοδος αξιολόγησης αυτής της μελέτης μπορεί να μην επαρκεί, έτσι ώστε να προκύπτει η μεταβλητότητα των επαγγελματικών επιδόσεων. Έρευνες (Mullahy & Sindelar 1994) έχουν εξετάσει την υπόθεση ότι οι συσχετισμοί κατανάλωσης αλκοόλ και απασχόλησης οφείλονται σε προηγούμενο συσχετισμό κατανάλωσης αλκοόλ και εκπαίδευσης. Ενδεχομένως, η σχέση κατανάλωσης αλκοόλ και ακαδημαϊκών επιδόσεων φαίνεται εδώ να οδηγεί σε συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ και της απασχόλησης στο μέλλον.

Μια άλλη πιθανότητα είναι οι επαγγελματικές κατηγορίες, όπως ορίζονται από τον Hollingshead (1965), να μην είναι αρκετά λεπτομερείς ή να έχουν μια άμεση γραμμική σχέση με τη χρήση αλκοόλ και την κοινωνική ενίσχυση για χρήση. Κάποια επαγγέλματα, που κατατάσσονται υψηλότερα στην κλίμακα του Hollingshead, ίσως είναι πιο «πρόσφορα» (να ενισχύουν περισσότερο) κατανάλωση αλκοόλ από ό,τι άλλα, είτε με την κοινωνική αποδοχή του αλκοόλ είτε μέσω της μειωμένης ενίσχυσης των εναλλακτικών τρόπων. Μελλοντικές μελέτες μπορούν να διερευνήσουν αυτή την πιθανότητα με συγκριτικές αντιπαραθέσεις της προσδοκίας από το αλκοόλ και της κατανάλωσης σε διάφορα επαγγέλματα.

Η σχέση ανάμεσα στις παλαιότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις και στη μελλοντική κατανάλωση αλκοόλ επηρεάστηκε από την προσδοκία από τη χρήση αλκοόλ. Αυτό υποστηρίζει μία από τις βασικές θέσεις της μελέτης: ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση επηρεάζει έμμεσα ή άμεσα την αναμενόμενη ενίσχυση από το αλκοόλ, κάτι που επιδρά στις μελλοντικές αποφάσεις σχετικά με τη χρήση αλκοόλ. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να εκδηλωθεί αυτή η επίδραση. Η εμπλοκή με την εκπαίδευση είναι πιθανόν τελικά να μειώνει την έκθεση στις κοινωνικές επιδράσεις οι οποίες ενισχύουν

τη χρήση αλκοόλ, όπως προτείνει ο Kandel στη θεωρία του για τη συμβατότητα των ρόλων (Kandel 1980). Αυτό μπορεί να συμβεί είτε με τη μείωση της παρέας με ομοτίμους που κάνουν σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ και τον περιορισμό των πιθανοτήτων σοβαρής κατανάλωσης αλκοόλ αλλά και των σοβαρών κοινωνικών επιπτώσεων της σοβαρής χρήσης αλκοόλ, καθώς συνεχίζεται η εκπαίδευση. Εναλλακτικά, καθώς οι νέοι εξακολουθούν τις ακαδημαϊκές τους προσπάθειες, άλλοι ενισχυτικοί παράγοντες ίσως γίνουν πιο πολύτιμοι ή απαραίτητοι, όπως για παράδειγμα ο καλός μισθός, οι αυξημένοι υλικοί πόροι, τα αυξημένα οφέλη και ευκαιρίες για επιπλέον εκπαιδευτική και επαγγελματική ανάπτυξη. Όλοι ή οποιοσδήποτε από αυτούς τους παράγοντες μπορούν να περιορίσουν την ενισχυτική δράση του αλκοόλ στη νεαρή ενήλικη ζωή.

#### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Αν και η μελέτη αυτή είναι διαχρονική, μόνο οι μετρήσεις από δύο Χρονικές Στιγμές εντάχθηκαν σ' αυτή. Οι υποθέσεις διαμεσολάβησης ιδανικά ελέγχονται σε τρεις Χρονικές Στιγμές, γεγονός που επιτρέπει την ύπαρξη ενός χρονικού διαστήματος ανάμεσα στην ανεξάρτητη μεταβλητή και στο διαμεσολαβητή, καθώς επίσης και ανάμεσα στο διαμεσολαβητή και στο κριτήριο. Στην παρούσα μελέτη τόσο οι προσδοκίες όσο και η συμπεριφορά που σχετίζεται με το αλκοόλ ελέγχονται στο ίδιο follow-up. Αν και αυτό αποτελεί περιορισμό της μελέτης αυτής, δεν πιστεύουμε ότι μεταβάλλει την ερμηνεία της βασικής μας υπόθεσης, ότι η σχέση της εκπαίδευσης με τη μελλοντική χρήση αλκοόλ ερμηνεύεται από την προσδοκία από το αλκοόλ. Μελλοντικές έρευνες είναι απαραίτητες, οι οποίες θα περιλαμβάνουν σημαντικά στοιχεία από την ανάπτυξη στην τρίτη δεκαετία του ατόμου, για να ελεγχθεί εάν οι προσδοκίες ερμηνεύουν τη σχέση της εκπαίδευσης με τη χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου που είναι επικίνδυνη για σοβαρή κατανάλωση και προβλήματα από το αλκοόλ.

Οι αναλύσεις πορείας έδειξαν ότι οι προσδοκίες από το αλκοόλ, αν και εμφάνισαν συσχέτιση με τη μελλοντική κατανάλωση αλκοόλ, δεν εμφάνισαν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ ανεξάρτητα από την αυτοπαλινδρόμηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Προηγούμενες μελέτες με εφήβους από δείγμα της κοινότητας έχουν βρει σημαντικούς, μοναδικούς συσχετισμούς ανάμεσα στην προσδοκία και στην κατανάλωση μέσα στο χρόνο (Smith et al. 1995). Ωστόσο, η σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες και στην κατανάλωση αλκοόλ σε μελλοντική περίοδο ανάπτυξης, όταν τόσο η κατανάλωση αλκοόλ όσο και οι προσδοκίες από το αλκοόλ έχουν ήδη καθιερωθεί, παραμένει ασαφής. Ενώ οι περισσότεροι ερευνητές της γνωσιακής-κοινωνικής πτυχής της χρήσης αλκοόλ (π.χ. Sher et al. 1996; Goldman et al. 1999) υποθέτουν ότι οι προσδοκίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της κατανάλωσης ουσιών στην ενήλικη ζωή, καμιά μελέτη δεν έχει παρουσιάσει τις καλύτερες Χρονικές Στιγμές ή διαστήματα αξιολόγησης κατά τη διερεύνηση της κατανάλωσης αλκοόλ για το διάστημα ανάμεσα στα 20 και 30 έτη. Η χρονική περίοδος των αξιολογήσεων μπορεί να επηρεάσει το βαθμό στον οποίο οι προσδοκίες επιδρούν στις προηγούμενες επιδράσεις της κατανάλωσης. Με μεγαλύτερα διαστήματα μετρήσεων (3 ή περισσότερα χρόνια), οι προσδοκίες δείχνουν να έχουν μια έντονη μακροχρόνια επίδραση στη συμπεριφορά που αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ σε συντομότερα διαστήματα υψηλότερο επίπεδο της διακύμανσης της κατανάλωσης αλκοόλ εξηγείται από την επίδραση της αυτοπαλινδρόμησης στην προηγούμενη κατανάλωση αλκοόλ. Αυτή η μελέτη σχεδιάστηκε με στόχο να

εστιάζει σε μια περίοδο ανάπτυξης κατά την οποία πολλοί νεαροί ενήλικες αρχίζουν να αλλάζουν τους ρόλους της ζωής τους (ολοκληρώνουν την εκπαίδευσή τους, εντάσσονται στον εργασιακό χώρο, αναλαμβάνουν πλήρως την οικονομική ευθύνη για τη ζωή τους) και αλλάζουν τη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών (Gotham et al. 1997). Ωστόσο, η χαμηλή διακύμανση στο επίπεδο της απασχόλησης (< 10% στις δύο κυριότερες επαγγελματικές κατηγορίες) υποδηλώνει ότι οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να συμπεριλάβουν μεταγενέστερες ή μεγαλύτερες περιόδους της μετάβασης στην απασχόληση, έτσι ώστε να αξιολογηθεί πληρέστερα ο συσχετισμός ανάμεσα στην απασχόληση και στην εμπλοκή με το αλκοόλ. Επιπλέον, έρευνες χρειάζονται για να ελεγχθεί εάν η μη σημαντική σχέση ανάμεσα στην απασχόληση και στην κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί αποτέλεσμα της περιόδου ανάπτυξης που αξιολογήθηκε από αυτή τη μελέτη. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, μπορεί οι συσχετισμοί ανάμεσα στην εκπαίδευση και στην κατανάλωση αλκοόλ που εντοπίστηκαν να αποτελούν παράγοντα πρόβλεψης για μελλοντική σύνδεση ανάμεσα στην απασχόληση και στην κατανάλωση αλκοόλ.

Οι ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη διάρκεια της δεκαετίας των 20 ετών βρέθηκε ότι σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ και τις προσδοκίες από το αλκοόλ σε δείγμα που είχε λάβει θεραπεία στο παρελθόν. Υποθέτουμε ότι οι προσδοκίες είναι ένας μηχανισμός με τον οποίο η εκπαίδευση επηρεάζει την εμπλοκή με το αλκοόλ. Ωστόσο, δεν έχουμε συγκρίνει τις διαφορετικές διαδικασίες μέσω των οποίων μπορεί να συμβούν (π.χ. αλλαγές κοινωνικού περιεχομένου, έκθεση στο αλκοόλ ή διαθεσιμότητα άλλων παραγόντων ενίσχυσης). Μελλοντικές μελέτες οι οποίες θα συμπεριλάβουν μετρήσεις όπως τα χαρακτηριστικά κοινωνικής στήριξης ή η διαθεσιμότητα άλλων παραγόντων ενίσχυσης από την κατανάλωση αλκοόλ, θα μπορούσαν πιο άμεσα να αξιολογήσουν εάν αποτελεί μηχανισμό μέσω του οποίου η εκπαίδευση επιδρά στις προσδοκίες από το αλκοόλ.

Επιπλέον, η μεταβλητή της εκπαίδευσης που μετρήθηκε σε αυτή τη μελέτη εστιάζει στις επιδόσεις και στα εκπαιδευτικά σχέδια. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να αξιολογήσουν τις ιδιαίτερες πτυχές στις εκπαιδευτικές διαδικασίες (εγγραφή, επίπεδο της δέσμευσης με την εκπαίδευση, διαμονή στην πανεπιστημιακή εστία), καθώς και η πολύπλοκη αμφίδρομη αλληλεπίδραση ανάμεσα στην εκπαιδευτική και την επαγγελματική κατάσταση.

Αρκετές μελέτες για τις προσδοκίες από το αλκοόλ έχουν ελέγξει τις προσδοκίες ως παράγοντα πρόβλεψης της συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ ανεξάρτητα από τις δημογραφικές μεταβλητές ή τις μεταβλητές που σχετίζονται με το ιστορικό, όπως είναι η εκπαίδευση και η απασχόληση (Christiansen & Goldman 1983; Brown 1985; Thombs 1991). Οι προσδοκίες έχουν επίσης μελετηθεί ως διαμεσολαβητής της σχέσης ανάμεσα στους ρόλους ζωής και στην εμπλοκή με το αλκοόλ (Gotham et al. 1997). Αυτή η μελέτη είναι η πρώτη που διερευνά με περισσότερες λεπτομέρειες τη διαδοχική και αμοιβαία σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες από το αλκοόλ και στις μεταβλητές στη νεαρή ενήλικη ζωή. Έτσι, προτείνουμε δύο γενικές υποθέσεις αναφορικά με τους μηχανισμούς μέσω των οποίων η εκπαίδευση μπορεί να επηρεάζει τις προσδοκίες από το αλκοόλ μέσα στο χρόνο. Επιπλέον, χρειάζεται να γίνουν μελέτες για να διερευνηθεί εάν υψηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκών επιδόσεων επηρεάζουν τη μάθηση που σχετίζεται με το αλκοόλ μέσω αυξημένων ευκαιριών για ενίσχυση από άλ-

λους παράγοντες εκτός από το αλκοόλ, με αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον οι οποίες μεταβάλλουν την έκθεση στο αλκοόλ και τη σχετιζόμενη ενίσχυση, ή με κάποιον άλλο μηχανισμό.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αυτή η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό (NIAAA) αριθμοί επιχορηγήσεων AA0703 και AA12171 προς τη Sandra A. Brown.

#### Παραπομπές

---

- American Psychiatric Association (APA) (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd edn, rev. Washington DC: APA.
- Bachman, J. G., Wadsworth, K. N., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. & Johnston, L. D. (1997) Marriage, divorce, and parenthood during the transition to young adulthood: Impacts on drug use and abuse. In: Schulenberg, J., Maggs J. L. & Hyrrelmann, K., eds. *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescents*, pp. 246–279. New York: Cambridge University Press.
- Bentler, P. M. (1990) Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238–246.
- Bentler, P. M. & Wu, E. J. C. (1995) *EQS for Windows Users Guide*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Brown, S. A. (1985) Expectancies versus background in the prediction of college drinking practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 123–130.
- Brown, S. A., Goldman, M. S., Inn, A. & Anderson, L. R. (1980) Expectations of reinforcement from alcohol: their domain and relation to drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 419–426.
- Brown, S. A., Myers, M. G., Lippke, L. F., Stewart, D. G., Tapert, S. F. & Vik, P. W. (1998) Psychometric validation of the customary drinking and drug use record (CDDR): a measure of adolescent alcohol and drug involvement. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 427–439.
- Brown, S. A., Myers, M. G., Mott, M. A. & Vik, P. W. (1994) Correlates of success following treatment for adolescent substance abuse. *Applied and Preventive Psychology*, 3, 61–73.
- Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E. & Delis, D. C. (2000) Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 164–171.
- Christiansen, B. A. & Goldman, M. S. (1983) Alcohol-related expectancies versus demographic/background variables in the prediction of adolescent drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 249–257.
- Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P. V. & Goldman, M. S. (1989) Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 93–99.

- Connors, G. J., Tarbox, A. R. & Faillace, L. A. (1993) Changes in alcohol expectancies and drinking behavior among treated problem drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 676–683.
- Crum, R. M., Ensminger, M. E., Ro, M. J. & McCord, J. (1998) The association of educational achievement and school dropout with risk of alcoholism: a twenty-five-year prospective study of inner-city children. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 318–326.
- Droomers, M., Schrijvers, C. T. M., Stronks, K., van de Mheen, D. & Mackenbach, J. P. (1999) Educational differences in excessive alcohol consumption: the role of psychosocial and material stressors. *Preventive Medicine: an International Journal of Devoted to Practice and Theory*, 29, 1–10.
- Frank, S. J., Jacobson, S. & Tuer, M. (1990) Psychological predictors of young adults' drinking behaviors. *Journal of Personality Social Psychology*, 59, 770–780.
- Goldman, M. S., Darkes, J. & Del Boca, F. K. (1999) Expectancy mediation of biopsychosocial risk for alcohol use and alcoholism. In: Irving Kirsch, E., ed. *How Expectancies Shape Experience*, pp. 233–262. Washington, DC: American Psychological Association.
- Goldman, M. S., Greenbaum, P. E. & Darkes, J. (1997) A confirmatory test of hierarchical expectancy structure and predictive power: discriminant validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire. *Psychological Assessment*, 9, 145–157.
- Gotham, H. J., Sher, K. J. & Wood, P. K. (1997) Predicting stability and change in frequency of intoxication from the college years to beyond: individual-difference and role transition variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 619–629.
- Heien, D. (1996) The relationship between alcohol consumption and earnings. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 536–542.
- Heien, D. M. & Pittman, D. J. (1989) The economic cost of alcohol abuse: an assessment of current methods and estimates. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 567–579.
- Henderson, M. J., Goldman, M. S., Coovert, M. D. & Carnevalla, N. (1994) Covariance structure models of expectancy. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 315–326.
- Hollingshead, A. B. (1965) *Two-Factor Index of Social Position*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hoyle, R. H. & Smith, G. T. (1994) Formulating clinical research hypotheses as structural equation models: a conceptual overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 429–440.
- Jessor, R. & Jessor, S. (1977) *Problem Behavior and Psychosocial Development: a Longitudinal Study*. New York: Academic Press.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (1999) Drug trends in 1999 are mixed. Ann Arbor, MI [WWW document]. URL <http://www.monitoringthefuture.org> (accessed 9/1/00). University of Michigan News and Information Services.
- Jones, B. T. & McMahon, J. (1994) Negative alcohol expectancy predicts post-treatment abstinence survivorship: the whether, when and why of relapse to a first drink. *Addiction*, 89, 1653–1665.
- Kandel, D. B. (1980) Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review of Sociology*, 6, 235–285.
- Mullahy, J. & Sindelar, J. L. (1994) Alcoholism and income: the role of indirect effects. *Milbank Quarterly*, 72, 359–375.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (1987) *Alcohol and Health: Sixth Special Report to the US Congress*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Rice, D. P. (1993) The economic cost of alcohol abuse and alcohol dependence. *Alcohol Health and Research World*, 17, 10–11.

82 *Εξαοτήσεις*

- Sher, K. J., Wood, M. D., Wood, P. K. & Raskin, G. (1996) Alcohol outcome expectancies and alcohol use: a latent variable cross-lagged panel study. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 561–574.
- Smith, G. T., Goldman, M. S., Greenbaum, P. E. & Christiansen, B. A. (1995) Expectancy for social facilitation from drinking: the divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 32–40.
- Tapert, S. F. & Brown, S. A. (1999) Neuropsychological correlates of adolescent substance abuse: four-year outcomes. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5, 481–493.
- Temple, M. T., Fillmore, K. M., Hartka, E., Johnstone, B. M. & Leino, E. V. (1991) A meta-analysis of change in marital and employment status as predictors of alcohol consumption on a typical occasion. *British Journal of Addiction*, 86, 1269–1281.
- Thombs, D. L. (1991) Expectancies versus demographics in discriminating between college drinkers: implications for alcohol abuse prevention. *Health Education Research*, 6, 491–495.
- Vuchinich, R. E. & Tucker, J. A. (1988) Contributions from behavioral theories of choice to an analysis of alcohol abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 181–195.
- Williams, C. W. & Wynder, E. L. (1993) A child health report card: 1992. *Preventative Medicine*, 22, 604–628.

Εξαρτήσεις, τεύχος 12, 2007

## ΔΕΙΚΤΗΣ Η ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ; ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ\*

KEVIN M. KING\*\*, BARBARA T. MEEHAN, RYAN S. TRIM & LAURIE CHASSIN  
ARIZONA STATE UNIVERSITY, TEMPE, ARIZONA, USA

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ  
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

### Περίληψη

Στόχοι: Ελέγξαμε τις επιδράσεις από τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας στη φοίτηση και την ολοκλήρωση των πανεπιστημιακών σπουδών στη νεαρή ενήλικη ζωή, όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν τη χρήση ουσιών και σχετίζονται με τη συμπεριφορά και την οικογένεια.

Σχεδιασμός, χώρος και συμμετέχοντες: Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν σε βάθος χρόνου από παιδιά αλκοολικών (248) στην κοινότητα και από μια όμοιων χαρακτηριστικών ομάδα ελέγχου (206) κατά τη διάρκεια τριών αξιολογήσεων στην εφηβεία ( $\mu_{age}=13-15$ ), ενώ πραγματοποιήθηκε μακροχρόνιο follow-up στη νεαρή ενήλικη ζωή ( $\mu_{age}=25$ ).

Μετρήσεις: Η φοίτηση στο πανεπιστήμιο και ο βαθμός αποφοίτησης μέχρι την ηλικία των 25 ετών αναφέρθηκαν στη νεαρή ενήλικη ζωή από τα ίδια τα άτομα. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι αυτόαναφορές για τη χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών εκτιμήθηκαν με μετρήσεις ποσότητας/συχνότητας λογαριθμικά μετασχηματισμένες, ενώ οι παράγοντες κινδύνου για τη χρήση ουσιών [π.χ. παρακολούθηση από τους γονείς, εξωτερίκευση και εσωτερίκευση συμπτωμάτων και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο III (DSM-III) για τη διάγνωση του αλκοολισμού των γονιών] εκτιμήθηκαν και με αυτόαναφορά και με αναφορές από τους γονείς μέσω ενός τυποποιημένου εργαλείου αξιολόγησης της ικανότητας ανάγνωσης (Wide Range Achievement Test).

Ευρήματα: Με το μοντέλο καμπύλης ανάπτυξης, εντοπίσαμε ότι τα μέσα επίπεδα και η ανάπτυξη της χρήσης ουσιών στην εφηβεία αποτελούν δείκτη ή μπορούν να εντοπίσουν τους εφήβους οι οποίοι αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο όσον αφορά τις πιθανότητες παρακολούθησης και ολοκλήρωσης του κολεγίου. Επιπλέον, η χρήση ουσιών στην εφηβεία δεν αποτελούσε απλώς ένα δείκτη κινδύνου, καθώς η χρήση ουσιών (όχι η χρήση αλκοόλ) επέδρασε σημαντικά στις επιρροές της χρήσης αλκοόλ από τους γονείς και τις πρώτες συμπεριφορές εξωτερίκευσης αναφορικά με τη μετέπειτα ολοκλήρωση του κολεγίου, εξετάζοντας μερικώς τις επιδράσεις που έχουν οι παράγοντες κινδύνου στην ολοκλήρωση του κολεγίου.

\* Τίτλος Πρωτοτύπου: "Marker or mediator? The effects of adolescent substance use on young adult educational attainment", *Addiction*, Vol. 101, No. 12, December 2006

\*\* Διεύθυνση επικοινωνίας: Kevin M. King, Department of Psychology, Arizona State University, PO Box 871104, Tempe, AZ 85287-1104, USA. E-mail: kevin\_king@asu.edu

ΣτΜ: Για την απόδοση των ερευνητικών όρων συνεργαστήκαμε με στελέχη του Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ



**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη παρέχει στοιχεία τόσο για την υπόθεση δείκτη όσο και την υπόθεση διαμεσολαβητή, και εντοπίζει πολλούς δρόμους για την επίτευξη της ανώτατης εκπαίδευσης. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία που έχει η μελέτη της επίδρασης της χρήσης ουσιών από τους εφήβους σε ένα ευρύτερο πλαίσιο ανάπτυξης των σχετικών παραγόντων κινδύνου, ώστε να εντοπιστούν πιο αποτελεσματικά οι βασικοί δρόμοι στην μετέπειτα ανάπτυξη.

**Λέξεις κλειδιά:** ανάπτυξη εφήβων, εκπαίδευση, αποτελέσματα από τη χρήση ουσιών, χρήση ουσιών

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα είναι ένας σημαντικός δρόμος για επιτυχή αποτελέσματα στη νεαρή ενήλικη ζωή και είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την επαγγελματική αποκατάσταση και το εισόδημα αργότερα<sup>[1]</sup>. Ωστόσο, οι νέοι που εμπλέκονται με τη χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο χαμηλών επιδόσεων στην εκπαίδευση<sup>[2-5]</sup>. Οι Διατμηματικές σχέσεις έχουν αναφερθεί ανάμεσα στη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας και τις χαμηλές ακαδημαϊκές φιλοδοξίες, τις χαμηλές ακαδημαϊκές προσδοκίες και τις αυξημένες πιθανότητες διακοπής του σχολείου<sup>[6-11]</sup>. Αυτά τα ευρήματα σε συνδυασμό υποστηρίζουν ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία, μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή.

Αρκετές θεωρίες έχουν προταθεί, για να ερμηνευθούν οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η χρήση ουσιών από τους εφήβους επηρεάζει αρνητικά την ακαδημαϊκή επιτυχία στη νεαρή ενήλικη ζωή. Η χρήση αλκοόλ και ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας μπορεί να επηρεάσει τις «επιδράσεις των επιλογών» βάσει των οποίων οι έφηβοι χρήστες ουσιών μπορεί να έχουν λιγότερες πιθανότητες να επιλεγούν από ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα (π.χ. λόγω των χαμηλότερων ακαδημαϊκών τους επιδόσεων στο λύκειο) ή λιγότερες πιθανότητες να επιλέξουν κάποιο ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα (π.χ. επειδή ίσως κάνουν πρόωρες μεταβάσεις σε ρόλους ενηλίκων όπως είναι ο γάμος, τα παιδιά και/ή πλήρης απασχόληση)<sup>[12]</sup>. Ακόμη κι αν οι έφηβοι χρήστες ουσιών επιλέξουν τη μόρφωση σε κάποιο ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα, είναι πιθανό να μην είναι ιδιαίτερα επιτυχημένοι, καθώς η χρήση ουσιών εμποδίζει την ανάπτυξη των απαραίτητων κοινωνικών και άλλων δεξιοτήτων συμπεριφοράς<sup>[13]</sup> αυξάνοντας παράλληλα και τις δραστηριότητες, τις αξίες και τις κοινωνικές νόρμες με ομοτίμους που δεν συμπλέουν με την ακαδημαϊκή επιτυχία.

Παρόλο που η χρήση ουσιών στην εφηβεία μπορεί να επηρεάσει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, οφείλουμε ακόμη να αναγνωρίσουμε ότι η ίδια η χρήση ουσιών στην εφηβεία είναι ενταγμένη σε ένα ευρύτερο σύνολο παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με συμπεριφορές αλλά και την οικογένεια. Στην πραγματικότητα, πολλοί παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι όπως έχει αποδειχθεί μπορούν να προβλέψουν πιθανή χρήση ουσιών στην εφηβεία, σχετίζονται επίσης με την ακαδημαϊκή επιτυχία. Έτσι για παράδειγμα, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών σχετίζεται τόσο με τη χρήση ουσιών στην εφηβεία<sup>[7]</sup> όσο και με την ακαδημαϊκή επιτυχία<sup>[14]</sup>. Ομοίως, ο αλκοολισμός από τους γονείς σχετίζεται εξίσου με τη χρήση ουσιών στην εφηβεία<sup>[15]</sup> και με την ακαδημαϊκή επιτυχία<sup>[16]</sup>. Ακόμη, τα συμπτώματα εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης σχετί-

ζονται και με τη χρήση ουσιών<sup>[17,18]</sup> και με την ακαδημαϊκή επιτυχία<sup>[8,19,20]</sup>. Τέλος, οι κακές γονικές δεξιότητες σχετίζονται και με τη χρήση ουσιών στην εφηβεία<sup>[21]</sup> και με την ακαδημαϊκή επιτυχία<sup>[22,23]</sup>.

Το γεγονός ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία και η ακαδημαϊκή πορεία στη νεαρή ενήλικη ζωή έχουν κοινούς παράγοντες πρόβλεψης προκαλεί ερωτήματα σχετικά με το συγκεκριμένο ρόλο που έχει η χρήση ουσιών στην εφηβεία και στην επίδρασή της ακαδημαϊκής εξέλιξης κατά την ενήλικη ζωή. Η χρήση ουσιών στην εφηβεία μπορεί απλά να αποτελεί δείκτη ενός ευρύτερου φάσματος παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι επηρεάζουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις στην ενήλικη ζωή<sup>[24,25]</sup>. Αυτό σημαίνει ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία μπορεί να εντοπίσει ποιοι έφηβοι κινδυνεύουν να έχουν χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, χωρίς όμως να παίζει άμεσο ρόλο στα αποτελέσματα αυτά. Εάν η χρήση ουσιών είναι απλώς δείκτης κινδύνου (και όχι αιτιακή επίδραση), τότε τα προγράμματα παρέμβασης, που έχουν στόχο τη βελτίωση των ακαδημαϊκών επιδόσεων θα πρέπει να έχουν στόχο να αλλάξουν τις πραγματικές αιτιακές επιδράσεις κι όχι να μειώσουν τη χρήση ουσιών στην εφηβεία. Οι Fergusson & Horwood<sup>[6]</sup> διερεύνησαν αυτό το ερώτημα σε πληθυσμό εφήβων και βρήκαν ότι η προσαρμογή των προγενέστερων παραγόντων από τη χρήση μαριχουάνας σε νεαρή ηλικία μείωσε τις επιδράσεις της χρήσης μαριχουάνας στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε αμελητέο επίπεδο, ωστόσο η χρήση μαριχουάνας διατήρησε μια άμεση επίδραση στη διακοπή του σχολείου στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τα ευρήματά τους υποδηλώνουν ότι οι επιδράσεις από τη χρήση μαριχουάνας στην εφηβεία στις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι μοναδικές και αποτελούν απλή αντανάκλαση ενός ευρύτερου συνόλου παραγόντων κινδύνου. Στηριζόμενοι στα ευρήματά τους, είναι πιθανόν η χρήση ουσιών στην εφηβεία να μπορεί να λειτουργεί ως διαμεσολαβητής για αυτούς τους πιο μακρινούς παράγοντες κινδύνου σχετικά με τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα στη νεαρή ενήλικη ζωή. Για παράδειγμα, παιδιά που εμφανίζουν έντονες συμπεριφορές εξωτερίκευσης και έχουν μικρό έλεγχο μπορεί να έχουν χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις λόγω των επιδράσεων της χρήσης ουσιών στη μελέτη, καθώς και μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές που είναι απαραίτητες για την ακαδημαϊκή επιτυχία. Ωστόσο, αυτοί οι ενδιαμέσοι δρόμοι δεν έχουν δοκιμαστεί και δεν είναι ακόμη σαφές, εάν η χρήση ουσιών έχει σταθερές επιδράσεις στην εκπαιδευτική πορεία μετά την εφηβεία και προς τη νεαρή ενήλικη ζωή.

Η τρέχουσα μελέτη προσπαθεί να αποσαφηνίσει το μοναδικό ρόλο της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας και τους προγενέστερους συμπεριφορικούς και οικογενειακούς παράγοντες κινδύνου για την πρόβλεψη της ακαδημαϊκής πορείας στη νεαρή ενήλικη ζωή. Έγινε διαχωρισμός ανάμεσα σε δύο διαφορετικά αποτελέσματα, την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και την επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών. Η εισαγωγή σε ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα αντιπροσωπεύει τις επιδράσεις των επιλογών, έτσι ώστε ένας παράγοντας κινδύνου να επηρεάζει την ικανότητα του εφήβου να επιλεγεί για κάποιο ανώτερο ίδρυμα (ενδεχομένως επιδρώντας στις ακαδημαϊκές επιδόσεις του κατά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση) ή αυξάνει την πιθανότητα ο έφηβος να μην επιλέξει να προχωρήσει στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η επιτυχής ολοκλήρωση των σπουδών, από την άλλη, αντιπροσωπεύει τόσο τις επιδράσεις των επιλογών όσο και τις κοινωνικές και συμπεριφορικές δεξιότητες που χρειάζονται για την ακαδημαϊκή επιτυχία.

Για να προβλεφθεί η εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και η επιτυχής ολοκλήρωση των σπουδών, χρησιμοποιήσαμε πολλούς διαφορετικούς τρόπους, οι οποίοι δεν αναιρούν ο ένας τον άλλο. Καταρχήν, η χρήση ουσιών στην εφηβεία μπορεί άμεσα και ανεξάρτητα να μειώσει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις στη νεαρή ενήλικη ζωή, αντανακλώντας άλλους μη εντοπιζόμενους διαμεσολαβητικούς παράγοντες όπως είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος για την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Κατά δεύτερον, η χρήση ουσιών μπορεί έμμεσα να επηρεάσει αρνητικά τη μελλοντική εκπαιδευτική εξέλιξη κωλύοντας τις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Τρίτον, οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών στην εκπαιδευτική πορεία μπορεί να αποτελέσουν δείκτη ευρύτερου φάσματος κινδύνου. Σε αυτή την περίπτωση, η σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών στην εφηβεία και στην εκπαιδευτική πορεία θα πρέπει να περιοριστεί, όταν ληφθούν υπόψη οι επιδράσεις των ευρύτερων παραγόντων κινδύνου. Τέλος, η χρήση ουσιών στην εφηβεία μπορεί να μεσολαβήσει στη σχέση ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου που την προκαλούν και στις μετέπειτα ακαδημαϊκές επιδόσεις. Δηλαδή, η ύπαρξη αλκοολισμού στην οικογένεια, οι φτωχές γονικές δεξιότητες και τα προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία είναι πιθανόν να περιορίσουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, καθώς οδηγούν σε χρήση ουσιών στην εφηβεία, η οποία με τη σειρά της μειώνει τις επιδόσεις στην εκπαίδευση.

Διερευνώντας εάν η χρήση ουσιών στην εφηβεία αποτελεί δείκτη ή διαμεσολαβητικό παράγοντα για τις επιδράσεις των συμπεριφορικών ή οικογενειακών παραγόντων κινδύνου στις εκπαιδευτικές επιδόσεις, η συγκεκριμένη μελέτη συμβάλλει στη βιβλιογραφία ελέγχοντας τις επιδράσεις που έχουν η χρήση αλκοόλ όσο και άλλων παράνομων ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας στις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Η χρήση αλκοόλ και παράνομων ουσιών εμπεριέχει κοινωνικές δραστηριότητες με τους ομότιμους και φαρμακολογικές επιδράσεις οι οποίες δεν συμβαδίζουν με την ακαδημαϊκή πορεία. Ωστόσο, επειδή η χρήση αλκοόλ έχει μεγαλύτερη επικράτηση από τη χρήση ουσιών και θεωρείται πιο «φυσιολογική» στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση<sup>[26]</sup>, μπορεί να υπάρχουν περισσότερες επιδράσεις από τη χρήση παράνομων ουσιών από ό,τι από τη χρήση αλκοόλ, το οποίο σημαίνει μεγαλύτερη «τάση για παραβατικότητα» από τους χρήστες ουσιών<sup>[27]</sup>. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την ανάπτυξη μέσα στο χρόνο τόσο της χρήσης αλκοόλ όσο και της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, για να ελέγξει την επίδρασή τους στις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή. Ενδεχομένως, η κλιμάκωση της χρήσης ουσιών επηρεάζει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και όχι το σταθερό επίπεδο χρήσης<sup>[28]</sup>.

Εν συντομία, η παρούσα μελέτη επεκτείνει τη βιβλιογραφία με πολλούς σημαντικούς τρόπους. Σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε είναι η πρώτη μελέτη που ελέγχει εάν η χρήση ουσιών στην εφηβεία αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα ή δείκτη των επιδράσεων προγενέστερων παραγόντων κινδύνου που αφορούν την ακαδημαϊκή πορεία στη νεαρή ενήλικη ζωή. Επιπλέον, ο διαχρονικός σχεδιασμός μάς επιτρέπει να διαμορφώσουμε την εξέλιξη της χρήσης ουσιών στην εφηβεία σε σχέση με παράγοντες συμπεριφοράς και οικογενειακούς, που προϋπήρχαν, με στόχο να προβλέψουμε μελλοντικά την ακαδημαϊκή πορεία στη νεαρή ενήλικη ζωή. Τέλος, κάνουμε διαχωρισμό ανάμεσα σε δύο διαφορετικούς τύπους ακαδημαϊκής πορείας: την έναρξη εκπαιδευτικής διαδικασίας μετά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και την επιτυχή απόκτηση τίτλου.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

*Συμμετέχοντες*

Οι συμμετέχοντες εντοπίστηκαν από μια διαρκή μακρόχρονη μελέτη για την ύπαρξη αλκοολισμού στην οικογένεια<sup>[15,29-31]</sup>. Τη Χρονική Στιγμή 1, υπήρχαν 454 έφηβοι (μέση ηλικία = 13,22 έτη, εύρος = 10,5–15,5), από τους οποίους οι 246 είχαν τουλάχιστον ένα βιολογικό ή θετό γονιό με πρόβλημα αλκοολισμού (COA) και 208 έφηβοι με παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά οι βιολογικοί ή θετοί γονείς των οποίων δεν είχαν πρόβλημα αλκοολισμού (ομάδα ελέγχου).

Εντοπίστηκαν οικογένειες με ένα θετό γονιό με πρόβλημα αλκοολισμού από τα αρχεία των δικαστηρίων για συλλήψεις που αφορούσαν οδήγηση υπό την επήρεια (DUI), με χορήγηση ερωτηματολογίων, που αφορούσαν τη διατήρηση της υγείας, με τηλεφωνικό έλεγχο στην κοινότητα. Σε άμεση συνέντευξη με το μηχανογραφημένο εργαλείο Diagnostic Interview Schedule (DIS version III<sup>[32]</sup>) επιβεβαιώθηκε ότι ο βιολογικός και ο θετός γονιός πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για κατάχρηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ στη ζωή του ατόμου βάσει των κριτηρίων που απαριθμούνται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για Ψυχικές Διαταραχές στην έκδοση III (DSM-III<sup>[33]</sup>). Οι οικογένειες για το δείγμα ελέγχου ταιριάστηκαν δημογραφικά και εντοπίστηκαν μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Όταν βρέθηκε ο θετός γονιός που αντιμετώπιζε πρόβλημα με το αλκοόλ, εφαρμόστηκαν αντίστροφες διαδικασίες, για να εντοπιστούν οι οικογένειες που ζούσαν στην ίδια γειτονιά. Ελέγχθηκαν έτσι ώστε να ταιριάζουν αναφορικά με την εθνικότητα, την οικογενειακή δομή, την ηλικία του παιδιού (στο χρόνο) και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση (χρησιμοποιώντας την κωδικοποίηση σχετικά με τα περιουσιακά στοιχεία από την αντίστροφη διαδικασία) με την οικογένεια που είχε ένα θετό γονιό με πρόβλημα αλκοόλ. Με δομημένες συνεντεύξεις επιβεβαιώθηκε ότι κανένας από τους δύο γονείς δεν πληρούσε τα κριτήρια σύμφωνα με το DSM-III για δια βίου κατάχρηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ.

Η πλήρης περιγραφή της συγκέντρωσης του δείγματος καθώς και στοιχεία για την αντιπροσωπευτικότητά του αναφέρονται αλλού<sup>[15,34]</sup>. Το δείγμα επιλέχθηκε με τυχαία δειγματοληψία βασισμένη στις ενδείξεις αλκοολισμού που υπάρχουν στα αρχεία (π.χ. επίπεδα αλκοόλ στο αίμα, όπως καταγράφηκαν κατά την ώρα της σύλληψης, για λεπτομέρειες βλ. Chassin et al.<sup>[34]</sup>). Επιπλέον, το δείγμα των ατόμων με αλκοολισμό εμφάνιζαν ποσοστά άλλων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας όμοια με όσα αναφέρθηκαν από δείγμα σε έρευνα που έγινε στην κοινότητα<sup>[35]</sup>. Ωστόσο, αυτοί που αρνήθηκαν να συμμετέχουν ήταν πιθανότερο να είναι Λατίνοι, με επιφύλαξη για γενίκευση.

Πραγματοποιήθηκαν τρεις ετήσιες αξιολογήσεις (Χρονική Στιγμή 1–Χρονική Στιγμή 3) για τους εφήβους συμμετέχοντες και τους γονείς τους και δύο μακροχρόνια follow-up (Χρονικές Στιγμές 4 και 5). Τα follow-up πραγματοποιήθηκαν, όταν οι συμμετέχοντες ξεκινούσαν την ενήλικη ζωή τους (Χρονική Στιγμή 4, μέση ηλικία = 20) και στη νεαρή ενήλικη ζωή (Χρονική Στιγμή 5, μέση ηλικία = 25). Η διατήρηση του δείγματος ήταν πάρα πολύ καλή και για τα δύο follow-up (Χρονική Στιγμή 4,  $n = 407$ , το 90% του συνολικού δείγματος, Χρονική Στιγμή 5,  $n = 415$ , το 91% του συνολικού δείγματος). Η διατήρηση του δείγματος δεν επηρεάστηκε από το φύλο ή την εθνικότητα. Ωστόσο, λίγο περισσότερες οικογένειες με θετό γονιό που είχε πρόβλημα με το αλκοόλ δεν συμμετείχαν, από ό,τι οικογένειες της ομάδας ελέγχου τη Χρονική Στιγμή 4,  $\chi^2(1, n = 454) = 5.45, P < 0.05$ , και τη Χρονική Στιγμή 5,  $\chi^2(1, n = 454) = 4.12, P < 0.05$ .

Τα στοιχεία από τις αξιολογήσεις 1, 2, 3 και 5 χρησιμοποιήθηκαν για τις συγκεκριμένες αναλύσεις. Οι συμμετέχοντες περιλήφθηκαν στη μελέτη μόνο όταν δόθηκαν έγκυρες τιμές για όλες τις μεταβλητές που περιλαμβάνονταν στις αναλύσεις (n=374). Όσοι αποκλείστηκαν από τις αναλύσεις λόγω ελλειψών στοιχείων ήταν πιθανότερο να είναι οικογένειες με θετό γονιό με πρόβλημα με το αλκοόλ σε σύγκριση με τις οικογένειες που δεν υπήρχε θετός γονιός με αντίστοιχο πρόβλημα,  $\chi^2 (1, n=454)=10.18, P < 0.05$ . Ωστόσο, όσοι συμμετείχαν και όσοι αποκλείστηκαν δεν διέφεραν όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα ή το οικογενειακό εισόδημα. Από εκείνους που συμμετείχαν, το 46% ήταν γυναίκες και 51% ήταν COA. Όσον αφορά τις εθνικότητες που συνέθεταν το δείγμα το 70% ήταν Λευκοί μη-Λατίνοι και το 27% Λατίνοι, το υπόλοιπο 3% αποτελούνταν από άλλες εθνικότητες. Στη Χρονική Στιγμή 1, οι γονείς κατά μέσο όρο είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ανέφεραν μέσο όρο εισοδημάτων περίπου \$32 000. Τη Χρονική Στιγμή 5, οι COA και η ομάδα ελέγχου δεν διέφεραν στην ηλικία και το φύλο. Ωστόσο, οι COA ήταν πιθανότερο από ό,τι όσοι δεν ήταν COA να είναι Λατίνοι, ενώ ήταν λιγότερο πιθανό να είναι παντρεμένοι τη Χρονική Στιγμή 5.

#### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Οι συνεντεύξεις με τη βοήθεια υπολογιστή πραγματοποιήθηκαν στην κατοικία της οικογένειας ή στην πανεπιστημιακή εστία σε όλα τα στάδια. Οι συνεντευκτές διάβαζαν δυνατά τις ερωτήσεις και οι συμμετέχοντες είτε έγραφαν μόνοι τους τις απαντήσεις είτε απαντούσαν προφορικά στις ερωτήσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι συνεντεύξεις των μελών της οικογένειας γίνονταν ταυτόχρονα αλλά σε διαφορετικά δωμάτια, έτσι ώστε να μην επηρεάζει ο ένας τον άλλο αλλά και για μεγαλύτερη ιδιωτικότητα. Οι συνεντευκτές δεν γνώριζαν τα μέλη των οικογενειών. Για να ενισχυθούν οι ειλικρινείς απαντήσεις διασφαλίστηκε το απόρρητο με το Πιστοποιητικό Απόρρητων Στοιχείων του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας και Υπηρεσιών για τον Άνθρωπο. Οι συνεντεύξεις διήρκεσαν 1-3 ώρες και οι συμμετέχοντες πληρώνονταν έως \$70 σε κάθε μέτρηση.

#### ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

##### *Πρόβλημα αλκοολισμού από τους γονείς*

Τη Χρονική Στιγμή 1, οι διαγνώσεις με το DSM-III που σχετίζονται με τα δια βίου προβλήματα με το αλκοόλ (κατάχρηση ή εξάρτηση) αξιολογήθηκαν με απευθείας συνέντευξη με το DIS<sup>[32]</sup>. Για τους γονείς που δεν μπορούσαν να συμμετέχουν στις συνεντεύξεις (το 19.3% των πατεράδων και το 7.7% των μητέρων), οι διαγνώσεις που αφορούσαν τα δια βίου προβλήματα με το αλκοόλ έγιναν με το ερωτηματολόγιο Family History Research Diagnostic Criteria (FH-RDC, Version 3<sup>[36]</sup>) βάσει των αναφορών των συζύγων τους. Το FH-RDC μπορεί να υποτιμά την επικράτηση του αλκοολισμού στους γονείς που δεν συμμετείχαν στις συνεντεύξεις (13.5%) επειδή το RDC έχει μεγαλύτερο βαθμό εστίασης (> 90%) από ό,τι ευαισθησίας (50%<sup>[37]</sup>). Έτσι αυτό το λάθος δεν θα εκτιμούσε σωστά τις επιδράσεις των προβλημάτων με το αλκοόλ των γονιών. Για την παρούσα ανάλυση, οι διαγνώσεις ήταν διχοτόμες: είτε υπήρχε (τουλάχιστον ένας βιολογικός και ένας θετός γονιός που πληρούσε τα δια βίου κριτήρια) είτε δεν υπήρχε (κανένας από τους γονείς δεν πληρούσε τα δια βίου κριτήρια).



### Παρακολούθηση από τη Μητέρα

Τη Χρονική Στιγμή 1, οι μητέρες ανέφεραν μόνες τους την παρακολούθηση της συμπεριφοράς του συμμετέχοντα τη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών με 3 ερωτήσεις [π.χ. γνώριζα αρκετά καλά τα σχέδια (του εφήβου) για την κάθε ημέρα] που αξιολογούνταν σε μια κλίμακα από 1 (συμφωνώ απόλυτα) έως 5 (διαφωνώ εντελώς). Ο συντελεστής άλφα για αυτή την κλίμακα τη Χρονική Στιγμή 1 ήταν 0.80. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση υποστήριξε ότι μόνο ένας από τους λανθάνοντες παράγοντες ταίριαζε ακριβώς σε αυτά τα στοιχεία, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε ως λανθάνων παράγοντας της παρακολούθησης από τους γονείς.

### Συμπτώματα εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης

Τη Χρονική Στιγμή 1, οι συμμετέχοντες και οι μητέρες τους ανέφεραν τα συμπτώματα εξωτερίκευσης των συμμετεχόντων τον προηγούμενο χρόνο (22 ερωτήσεις, π.χ. ήταν επαναστάτης, έκλεβε πράγματα, γινόταν δύστροπος ή σκληρός με τους άλλους, κατέστρεφε αντικείμενα, κ.λπ.) και εσωτερίκευσης (επτά ερωτήσεις, π.χ. ένιωθε μοναξιά, έκλαιγε πολύ, ένιωθε ανάξιος, ήταν ανήσυχος, φοβόταν / είχε άγχος, κ.λπ.) με ερωτήσεις από το Achenbach Childhood Behavior Checklist (CBCL<sup>[38]</sup>). Τα ερωτήματα αξιολογήθηκαν σε μια κλίμακα από 1 (σχεδόν πάντα) έως 5 (σχεδόν ποτέ), κωδικοποιήθηκαν αντίστροφα, έτσι ώστε η υψηλή βαθμολογία να σημαίνει περισσότερα συμπτώματα.

Για τις συμπεριφορές εξωτερίκευσης, συντελεστές άλφα = 0.89 για τις αναφορές από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και 0.81 για τις αναφορές από τη μητέρα τους. Οι προσπάθειες να παρουσιαστούν τα συμπτώματα εξωτερίκευσης ως ένας μοναδικός λανθάνων παράγοντας, όταν υπήρχαν δεδομένα και από τη μητέρα και από το συμμετέχοντα (και να διαχωρίσουμε τα μοντέλα μεμονωμένης αναφοράς) στάθηκαν ανεπιτυχείς, μάλλον λόγω της φύσης των ερωτημάτων. Έτσι, χρησιμοποιήσαμε το μέσο όρο των αναφορών των συμμετεχόντων και εκείνων των μητέρων τους ( $r=0.42$ ), για να μειωθεί η διακύμανση των πηγών. Ωστόσο, επειδή όσα ανέφεραν οι ίδιοι και οι μητέρες τους, όσον αφορά τα συμπτώματα εσωτερίκευσης, δεν παρουσίαζαν σημαντική συσχέτιση, επιλέχθηκαν οι αναφορές των συμμετεχόντων από τη Χρονική Στιγμή 1 ως πιο αξιόπιστος δείκτης για την εσωτερική τους κατάσταση<sup>[39]</sup>, συντελεστής άλφα=0.78.

### Κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών

Σε κάθε μέτρηση, οι συμμετέχοντες ανέφεραν τη συχνότητα κατανάλωσης μπίρας/κρασιού, ποτών και οκτώ παράνομων ουσιών (π.χ. μαριχουάνας, αμφεταμίνων, κοκαΐνης, οπιοειδών, εισπνεόμενων, κ.λπ.) με απαντήσεις από (0) ποτέ έως (7) κάθε μέρα. Η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ (δύο ερωτήσεις) κυμάνθηκε από ένα έως εννέα ή περισσότερα ποτά ανά περίπτωση. Για τις κατηγορίες μπίρα/κρασί και ποτά υπολογίσαμε την ποσότητα, τη συχνότητα, το είδος αλκοόλ και εκτιμήσαμε το μέσο όρο, για να βρούμε το δείκτη κατανάλωσης. Σχετικά με τη χρήση ουσιών, αθροίσαμε τις οκτώ ερωτήσεις για τη συχνότητα χρήσης ουσιών. Επειδή οι τεχνικές κατασκευής μοντέλων είναι πολύ ευαίσθητες όσον αφορά τη μη-κανονικότητα, χρησιμοποιήσαμε ένα λογαριθμικό μετασχηματισμό, για να περιορίσουμε τη λοξότητα και την κύρτωση. Ακολούθως πολλαπλασιάσαμε τις μεταβλητές από το λογαριθμικό μετασχηματισμό επί 10, για να διευκολύνουμε την ερμηνεία.

Η χρήση αλκοόλ και ουσιών εμφάνισαν μεγάλη συσχέτιση τόσο μέσα στην ίδια μέτρηση όσο και μεταξύ των μετρήσεων ( $r_s=0.35$  to  $0.65$ ,  $P_s < 0.001$ ). Επίσης, μόνο τέσσερις από

τους χρήστες ουσιών απείχαν εντελώς από τη χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια των μετρήσεων στην εφηβεία, και όσοι ανέφεραν χρήση ουσιών σε οποιαδήποτε από τις μετρήσεις, ανέφεραν και μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ συγκριτικά με όσους ανέφεραν αποκλειστικά χρήση αλκοόλ,  $t(103.03)=8.48$ ,  $P < 0.001$ . Έτσι, οι έφηβοι χρήστες έκαναν παράλληλα και σοβαρή χρήση αλκοόλ.

#### *Ακαδημαϊκά επιτεύγματα*

Τη Χρονική Στιγμή 3, η ικανότητα ανάγνωσης εκτιμήθηκε με το Wide Range Achievement Test-Revised (WRAT-R<sup>[40]</sup>). Για να μπορέσουμε να κάνουμε συγκρίσεις ανάμεσα στις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες χρησιμοποιήσαμε τη βαθμολογία του τυποποιημένου WRAT (mean=102.82, SD=15.17). Οι υψηλότερες τιμές αντιπροσώπευαν υψηλότερο επίπεδο ακαδημαϊκών επιτευγμάτων.

#### *Εκπαιδευτική πορεία*

Τη Χρονική Στιγμή 5, οι συμμετέχοντες ( $\mu_{age}=25$ ) ανέφεραν το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο που έφτασαν. Οι απαντήσεις εντάχθηκαν σε μία από τις παρακάτω τέσσερις κατηγορίες, για να κατασκευαστεί μια τακτική μέτρηση της εκπαιδευτικής πορείας: 0=δεν αποφοίτησα από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ( $n=24$ ), 1=έχει απολυτήριο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή GED (δίπλωμα γενικής εκπαίδευσης) ( $n=98$ ), 2=πήγε στο πανεπιστήμιο για λίγο ( $n=127$ ) και 3=απέκτησε επαγγελματική εξειδίκευση ή υψηλότερο ( $n=125$ ). Δεκαέξι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι ξεκίνησαν ( $n=4$ ) ή ολοκλήρωσαν ( $n=10$ ) κάποιο πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης μετά το σχολείο, για τους σκοπούς της ανάλυσης θεωρήθηκε ότι είχαν «πάει στο πανεπιστήμιο για λίγο». Επειδή αυτή η τακτική μεταβλητή δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει ίσα διαστήματα, ελέγξαμε τα μοντέλα χρησιμοποιώντας δύο διαφορετικές συγκρίσεις εικονικών μεταβλητών: ένα για τα άτομα που είχαν παρακολουθήσει το πανεπιστήμιο για λίγο ή ακόμη περισσότερο ( $n=252$ ) και όσους δεν είχαν πάει ( $n=122$ ) και ένα που σύγκρινε αυτούς που είχαν αποκτήσει επαγγελματική εξειδίκευση ή υψηλότερο ( $n=125$ ) με αυτούς που δεν είχαν ( $n=249$ ).

#### ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

Η χρήση ουσιών παρατηρείται να αυξάνει σταθερά με την ηλικία κατά τη διάρκεια της εφηβείας<sup>[26]</sup>. Τα διαχρονικά μοντέλα καμπύλης ανάπτυξης μπορούν να χρησιμοποιηθούν, για να εντοπίσουν αυτή την αλλαγή στη χρήση ουσιών ως επίδραση του χρόνου, περιγράφοντας τόσο τη μέση αλλαγή στον πληθυσμό όσο και την εσωτερική αλλαγή του ατόμου στο ρυθμό της αλλαγής (για την εισαγωγή στα μοντέλα διαχρονικά μοντέλα καμπύλης ανάπτυξης βλέπε Curran & Hussong<sup>[41]</sup>). Αυτό δίνει ένα πλεονέκτημα σε σχέση με τα παραδοσιακά μοντέλα αυτοπαλινδρόμησης τα οποία συγχέουν την αλλαγή με τα μέσα επίπεδα, ενώ δεν διαχωρίζουν την ενδο- από την δια-ατομική διακύμανση στην αλλαγή. Για την παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήσαμε μοντέλα καμπύλης ανάπτυξης με Meanstructure Analysis in MPlus/Ανάλυση Μέσων όρων? 3.11<sup>[42]</sup>.

Διερευνήσαμε την υπόθεση της διαμεσολάβησης, ελέγχοντας τη σημαντικότητα των έμμεσων επιδράσεων των παραγόντων κινδύνου, που σχετίζονται με την οικογένεια και τη συμπεριφορά πάνω στην ακαδημαϊκή απόδοση, μέσω της χρήσης ουσιών στην εφηβεία<sup>[43]</sup>. Οι έμμεσες επιδράσεις υπολογίζονται πολλαπλασιάζοντας το συντελεστή για την επί-



δραση των παραγόντων κινδύνου στη χρήση ουσιών με το συντελεστή για την επίδραση της χρήσης ουσιών από τους εφήβους στις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Επειδή τα αποτελέσματα των δύο συντελεστών συχνά εμφανίζουν λοξότητα και έντονη κυρτότητα<sup>[44]</sup>, χρησιμοποιήσαμε τα διαστήματα εμπιστοσύνης και τις σημαντικές τιμές<sup>[45]</sup> που βρέθηκαν από την ασύμμετρη κατανομή του αποτελέσματος των συντελεστών. Μια έμμεση επίδραση θεωρείται σημαντική, εάν το διάστημα μεταξύ του ανώτατου ορίου εμπιστοσύνης (UCL) και του κατώτατου ορίου εμπιστοσύνης (LCL) δεν περιλαμβάνει το μηδέν. Αυτή η προσέγγιση έχει φανεί να έχει μεγαλύτερη δύναμη και μικρότερα ποσοστά λαθών τύπου I από ό,τι η προσέγγιση<sup>[44]</sup> Sobel<sup>[46]</sup>.

Σε όλες τις αρχικές αναλύσεις συμπεριλάβαμε την ηλικία, το φύλο και την εθνικότητα ως συμμεταβλητές. Ωστόσο, επειδή οι μεταβλητές φύλου και εθνικότητας δεν εμφάνισαν σημαντική επίδραση στα μοντέλα, τις αφαιρέσαμε από τα τελικά μοντέλα. Επίσης, ελέγξαμε τις αλληλεπιδράσεις του φύλου χρησιμοποιώντας μεθόδους πολλαπλών ομάδων. Ωστόσο, τα μοντέλα δύο ομάδων δεν ταίριαζαν σημαντικά καλύτερα με τα δεδομένα, από ό,τι τα μοντέλα μίας ομάδας, υποστηρίζοντας ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μοντέλων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

##### *Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών*

Οι διμεταβλητές συσχετίσεις στα μοντέλα μας βρίσκονται στον Πίνακα 1. Η χρήση αλκοόλ και ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας σχετίστηκαν αδύναμα με τις επιδόσεις ανάγνωσης στην εφηβεία (μέσος  $r = .08$ ,  $P < 0.05$ ). Οι σημειακές αμφισειριακές συσχετίσεις ανάμεσα στη χρήση αλκοόλ και ουσιών οποιαδήποτε Χρονική Στιγμή και η παρακολούθηση στο κολέγιο και η απόκτηση πτυχίου, ήταν αρνητικές και σημαντικές, παρότι ήταν μικρές ( $r_s = .04$  to  $.18$ ,  $P_s < 0.01$ ). Τέλος, η χρήση αλκοόλ και ουσιών εμφάνισαν πιο έντονη συσχέτιση με την απόκτηση πτυχίου από ό,τι με την παρακολούθηση στο κολέγιο.

#### ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Δημιουργήσαμε ξεχωριστά μοντέλα ανάπτυξης για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ελέγξαμε τις επιδράσεις των μέσων όρων και των αλλαγών (κλίσεων) της χρήσης αλκοόλ και ουσιών στην ακαδημαϊκή επίδοση. Καθορίσαμε ένα σταθερό παράγοντα, που αντιπροσώπευε το μέσο επίπεδο χρήσης ουσιών του συμμετέχοντα τη Χρονική Στιγμή 1 κρατώντας σταθερή την επιβάρυνση του παράγοντα της χρήσης ουσιών στο 1,0 για τις Χρονικές Στιγμές 1, 2 και 3. Καθορίσαμε, επίσης, έναν παράγοντα γραμμικής κλίσης, που αντιπροσώπευε τη μέση αλλαγή στη χρήση ουσιών, κρατώντας σταθερή την επιβάρυνση του παράγοντα της χρήσης ουσιών στο 1 και 2 για τις Χρονικές Στιγμές 2 και 3 αντίστοιχα. Ορίζοντας την επιβάρυνση της χρήσης ουσιών τη Χρονική Στιγμή 1 στο 0 για τον παράγοντα ανάπτυξης, το ορίσαμε αποτελεσματικά ως σταθερά. Τέλος, κάναμε μια παλινδρόμηση των παραγόντων κλίσης στους παράγοντες των σταθερών, για να ελέγξουμε εάν ο ρυθμός ανάπτυξης της χρήσης ουσιών εξαρτιόταν από το αρχικό επίπεδο χρήσης.

92 *Εξαρτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Εκπαιδευτικό επίπεδο γονιών	-	0,12'	0,09	0,03	-0,12'	-0,09	0,28***	0,02	-0,01	-0,03	0,00	0,02	-0,05	0,36***	0,36***
2. Παρακολούθηση 1 Χ.Στηγμή 1	-	-	0,55***	0,53***	-0,28***	-0,02	0,06	-0,12'	-0,17***	-0,14"	-0,21***	-0,16"	-0,13'	0,11'	0,21***
3. Παρακολούθηση 2 Χ.Στηγμή 1	-	-	-	0,68***	-0,25***	-0,04	0,12*	-0,21***	-0,18"	0,17***	-0,23***	-0,20***	-0,12'	0,08	0,15
4. Παρακολούθηση 3 Χ.Στηγμή 1	-	-	-	-	-0,25***	-0,01	0,10	-0,23***	-0,19***	-0,20***	-0,27***	-0,20***	-0,17***	0,08	0,12
5. Εξωτερικευση Χρ.Στηγμή 1	-	-	-	-	-	0,43***	-0,23***	0,37***	0,41***	0,40***	0,33	0,35***	0,39***	-0,20***	-0,26***
6. Εσωτερικευση Χρ.Στηγμή 1	-	-	-	-	-	-	-0,13'	0,16**	0,16**	0,10	0,10	0,10	0,16**	-0,11	-0,08
7. Ικανότητα ανάγνωσης Χρ.Στηγμή 3	-	-	-	-	-	-	-	-0,06	-0,04	-0,12'	-0,09	-0,07	-0,05	0,34***	0,32***
8. Χρήση αλκοόλ Χρ.Στηγμή 1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,72***	0,52***	0,67***	0,57***	0,43***	-0,04	-0,12
9. Χρήση αλκοόλ Χρ.Στηγμή 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,67***	0,57***	0,66***	0,64***	-0,07	-0,18***
10. Χρήση αλκοόλ Χρ.Στηγμή 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,41***	0,47***	0,57***	-0,11'	-0,15**
11. Χρήση ουσιών Χρ.Στηγμή1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,60***	0,46***	-0,10	-0,11
12. Χρήση ουσιών Χρ.Στηγμή 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,74***	-0,13'	-0,17***
13. Χρήση ουσιών Χρ.Στηγμή 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,14"	-0,18***
14. Φοίτηση στο κολέγιο	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,49***
15. Απόκτηση πτυχίου	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική  $P < 0,05$ . \*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική  $P < 0,01$ . \*\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική  $P < 0,001$

Τα μοντέλα ανάπτυξης που χρησιμοποιήσαμε για τη χρήση αλκοόλ [ $\chi^2$  (2, n=374)=2.05, P=0.36; RMSEA (ρίζα μέσου τετραγωνικού σφάλματος προσέγγισης)=0.01; CFI (συγκριτικός δείκτης εφαρμογής)=1.00; TLI (Δείκτης Tucker Lewis)=1.00] και τη χρήση ουσιών [ $\chi^2$  (2, n=374)=6.07, P=0.19; RMSEA=0.03; CFI=0.99; TLI=0.99] ταίριαζαν καλά με τα δεδομένα. Κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες αύξησαν τη χρήση αλκοόλ και ουσιών στις τρεις μετρήσεις, όμως διέφεραν σημαντικά στο ρυθμό αύξησης της χρήσης αλκοόλ (διασπορά=10.27, SE=1.42, P < 0.05) και ουσιών (διασπορά=5.43, SE=0.36, P < 0.05). Οι σταθερές για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών προέβλεπαν αρνητικά τις κλίσεις, έτσι ώστε η υψηλότερη αρχική χρήση αλκοόλ ή ουσιών προέβλεπε μικρότερη αύξηση στο ρυθμό ανάπτυξης της χρήσης αλκοόλ ή ουσιών με το χρόνο.

#### *Η σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών στην εφηβεία και στις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή*

Στη συνέχεια ελέγξαμε εάν οι διαδικασίες ανάπτυξης της χρήσης αλκοόλ και ουσιών συνδέονταν άμεσα με την παρακολούθηση του κολεγίου και την απόκτηση πτυχίου στη νεαρή ενήλικη ζωή, μετά τον έλεγχο του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονιών και την ικανότητα ανάγνωσης των εφήβων. Σε όλα τα μοντέλα, το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών και οι υψηλότερες βαθμολογίες σχετικά με την ικανότητα ανάγνωσης των εφήβων, προέβλεπαν σε σημαντικό βαθμό την παρακολούθηση του κολεγίου και την απόκτηση πτυχίου. Γενικά, η χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας, μείωσε την πιθανότητα ολοκλήρωσης του κολεγίου, αλλά όχι της παρακολούθησης του κολεγίου. Πιο συγκεκριμένα, το υψηλότερο μέσο επίπεδο και η επιτάχυνση της χρήσης αλκοόλ ή ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας, μείωσε την πιθανότητα ολοκλήρωσης του κολεγίου μέχρι τη Χρονική Στιγμή 5, αλλά μόνο η μεγαλύτερη χρήση ουσιών τη Χρονική Στιγμή 1 περιόρισε την πιθανότητα παρακολούθησης του κολεγίου.

Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΔΕΙΚΤΗ: Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΪΠΗΡΧΑΝ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ;

#### *Παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ουσιών στην εφηβεία*

Αρχικά εξετάσαμε τις επιδράσεις των παραγόντων κινδύνου για τη χρήση των σταθερών για το αλκοόλ και τις ουσίες και τους παράγοντες κλίσης και για τα τέσσερα μοντέλα. Οι σχέσεις ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου, τις σταθερές και τους παράγοντες ανάπτυξης για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών ήταν σχεδόν ίδιες για όλα τα μοντέλα και προέβλεπαν τη φοίτηση στο κολλέγιο και την απόκτηση πτυχίου. Έτσι, στον Πίνακα 2 βλέπουμε τις εκτιμήσεις και τα τυπικά λάθη για αυτές τις κατευθύνσεις από το τελικό μοντέλο που προβλέπει μόνο την απόκτηση πτυχίου. Τα συμπτώματα εξωτερίκευσης τη Χρονική Στιγμή 1, εμφάνισαν θετική συσχέτιση με την ανάπτυξη χρήσης αλκοόλ και ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ενώ τα συμπτώματα εσωτερίκευσης τη Χρονική Στιγμή 1 εμφάνισαν αρνητική συσχέτιση με την ανάπτυξη χρήσης αλκοόλ ενώ δεν σχετιζόνταν με την ανάπτυξη χρήσης ουσιών. Ο αλκοολισμός από τους γονείς σχετιζόταν με υψηλότερες σταθερές χρήσης αλκοόλ και ουσιών και μεγαλύτερη επιτάχυνση της χρήσης αλκοόλ στη διάρκεια της εφηβείας, αλλά δεν σχετίστηκε με την επιτάχυνση της χρήσης ουσιών στη διάρκεια της εφηβείας. Τέλος, η επίβλεψη από τη μητέρα δεν σχετιζόταν σημαντικά με τις σταθερές ή την ανάπτυξη της χρήσης ουσιών.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΣΤΑΘΕΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.

	Ανάπτυξη χρήσης αλκοόλ		Ανάπτυξη χρήσης ουσιών		Ικανότητα ανάγνωσης	
	Εκτίμηση	SE	Εκτίμηση	SE	Εκτίμηση	SE
Σταθερά χρήσης αλκοόλ στην εφηβεία	0,309***	0,035				
Σταθερά χρήσης ουσιών στην εφηβεία			-0,239***	0,036		
Παρακολούθηση από τη μητέρα	0,013	0,228	0,107	0,138	0,075	0,067
Εξωτερίκευση Χρ. Στιγμή 1	1,943	0,350	0,823***	0,195	-0,167*	0,068
Εσωτερίκευση Χρ. Στιγμή 1	-0,879**	0,338	-0,070	0,215	-0,085	0,072
Αλκοολισμός από τους γονείς	1,532**	0,448	0,612	0,361	-0,019	0,101
Ηλικία Χρ. Στιγμή 1	0,979***	0,196	0,198	0,126		
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονιών					0,198***	0,036
	Σταθερά χρήσης αλκοόλ			Σταθερά χρήσης ουσιών		
	Εκτίμηση	SE	Εκτίμηση	SE		
Ηλικία Χρ.Στιγμή 1	1,929	0,242	0,854***	0,166		
Αλκοολισμός από τους γονείς	2,759	0,771	1,304*	0,654		

Οι εκτιμήσεις που παρουσιάζονται αφορούν τα τελικά μοντέλα που προβλέπουν την ολοκλήρωση του κολεγίου, οι εκτιμήσεις από τα μοντέλα που προβλέπουν τη φοίτηση στο κολλέγιο ήταν σχεδόν πανομοιότυπες \*  $P < 0,05$ , \*\*  $P < 0,01$ , \*\*\*  $P < 0,001$ .

#### ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΤΟ ΚΟΛΕΓΙΟ

Στη συνέχεια διερευνήσαμε τις επιδράσεις της χρήσης ουσιών στην εφηβεία στις ακαδημαϊκές επιδόσεις ελέγχοντας τους παράγοντες κινδύνου για τη χρήση ουσιών, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις σε αυτή την ηλικιακή φάση και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών. Στον Πίνακα 3 φαίνονται οι εκτιμήσεις πορείας και τα τυπικά λάθη των επιδράσεων των σταθερών και των παραγόντων ανάπτυξης χρήσης αλκοόλ και ουσιών καθώς και των παραγόντων κινδύνου της χρήσης ουσιών στην παρακολούθηση του κολεγίου. Οι δείκτες εφαρμογής έδειξαν ότι και τα δύο μοντέλα μπορούσαν να προβλέψουν την παρακολούθηση του κολεγίου από τη χρήση αλκοόλ [ $\chi^2$  (19, n=374)=29.41,  $P=0.06$ ; RMSEA=0.04; CFI=0.99; TLI=0.99] και ουσιών ταίριαζαν με τα δεδομένα καλά [ $\chi^2$  (21, n=374)=30.54,  $P=0.08$ ; RMSEA=0.04; CFI=0.99; TLI=0.99]. Κανένας από τους παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ουσιών (αλκοολισμός από τους γονείς, συμπτώματα εξωτερίκευσης, συμπτώματα εσωτερίκευσης και επίβλεψη από τη μητέρα) δεν σχετιζόταν σημαντικά με την παρακολούθηση του κολεγίου. Ωστόσο, η συνύπαρξη αυτών των παραγόντων πρόβλεψης της χρήσης ουσιών εξάλειψε την έως τώρα σημαντική επίδραση της σταθεράς της χρήσης ουσιών στην παρακολούθηση του κολεγίου (δείχνοντας ότι το μέσο επίπεδο χρήσης ουσιών στην εφηβεία μπορεί να αποτελεί δείκτη ενός ευρύτερου συνόλου παραγόντων κινδύνου για μείωση των πιθανοτήτων παρακολούθησης του κολεγίου).

## ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΤΟΥ ΚΟΛΕΓΙΟΥ

Στον Πίνακα 3 φαίνονται οι εκτιμήσεις πορείας και τα τυπικά λάθη των επιδράσεων των σταθερών και των παραγόντων ανάπτυξης χρήσης αλκοόλ και ουσιών, των παραγόντων κινδύνου της χρήσης ουσιών, καθώς και οι ακαδημαϊκές επιδόσεις και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών στην απόκτηση του τίτλου από το κολέγιο. Οι δείκτες εφαρμογής έδειξαν ότι και τα δύο μοντέλα μπορούσαν να προβλέψουν την ολοκλήρωση του κολεγίου από τη χρήση αλκοόλ [ $\chi^2$  (20, n=374)=33.01, P=0.04; RMSEA=0.04; CFI=0.99; TLI=0.98] και τη χρήση ουσιών που ταίριαζε καλά με τα στοιχεία [ $\chi^2$  (22, n=374)=33.43, P=0.06; RMSEA=0.04; CFI=0.99; TLI=0.99]. Από τους παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ουσιών, μόνο τα συμπτώματα εξωτερικούσης τη Χρονική Στιγμή 1 σχετίζονταν με την ολοκλήρωση του πτυχίου: τα περισσότερα συμπτώματα εξωτερικούσης στην πρώιμη εφηβεία προέβλεπαν μικρότερες πιθανότητες για ολοκλήρωση του κολεγίου στη νεαρή ενήλικη ζωή. Μετά την προσθήκη των παραγόντων πρόβλεψης της χρήσης ουσιών και των ακαδημαϊκών επιδόσεων οι επιδράσεις που είχαν παρατηρηθεί για τις σταθερές της χρήσης αλκοόλ και ουσιών και ανάπτυξης της χρήσης ουσιών στην απόκτηση πτυχίου εξαφανίστηκαν, υποδηλώνοντας ότι πρόκειται για δείκτες κινδύνου και όχι ιδιαίτερους μηχανισμούς. Ωστόσο, οι επιδράσεις της ανάπτυξης της χρήσης ουσιών στη διάρκεια της εφηβείας ήταν πιο ισχυρές. Η ανάπτυξη της χρήσης ουσιών εξακολούθησε να σχετίζεται αρνητικά με την πιθανότητα ολοκλήρωσης του πτυχίου στο κολέγιο, ακόμη και με την προσθήκη των παραγόντων πρόβλεψης της χρήσης ουσιών. Ένα παράδειγμα του τρέχοντος μοντέλου φαίνεται στο Σχήμα 1, το οποίο δείχνει το μοντέλο πρόβλεψης της ολοκλήρωσης του πτυχίου από τη χρήση ουσιών στην εφηβεία και τους σχετιζόμενους παράγοντες.

Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ: Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΣΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ;

Στη συνέχεια διερευνήσαμε τις έμμεσες επιδράσεις των παραγόντων κινδύνου (αλκοολισμός από τους γονείς, επίβλεψη από τη μητέρα και συμπεριφορές εξωτερικούσης και εσωτερικούσης) για τη χρήση ουσιών στις ακαδημαϊκές επιδόσεις μέσω των σταθερών και της ανάπτυξης της χρήσης αλκοόλ και ουσιών στην εφηβεία. Από τους παράγοντες ανάπτυξης της χρήσης ουσιών, βρέθηκε ότι η ανάπτυξη χρήσης ουσιών (αλλά όχι χρήσης αλκοόλ) αποτελούσε σημαντικό διαμεσολαβητή για τις επιδράσεις των συμπτωμάτων εξωτερικούσης τη Χρονική Στιγμή 1 (έμμεση επίδραση =.0.09, SE=0.04, UCL=.0.002, LCL=.0.165), έτσι ώστε τα υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων εξωτερικούσης τη Χρονική Στιγμή 1, προέβλεπαν μεγαλύτερη ανάπτυξη της χρήσης ουσιών στην εφηβεία, η οποία με τη σειρά της μείωνε την πιθανότητα απόκτησης πτυχίου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ 5.

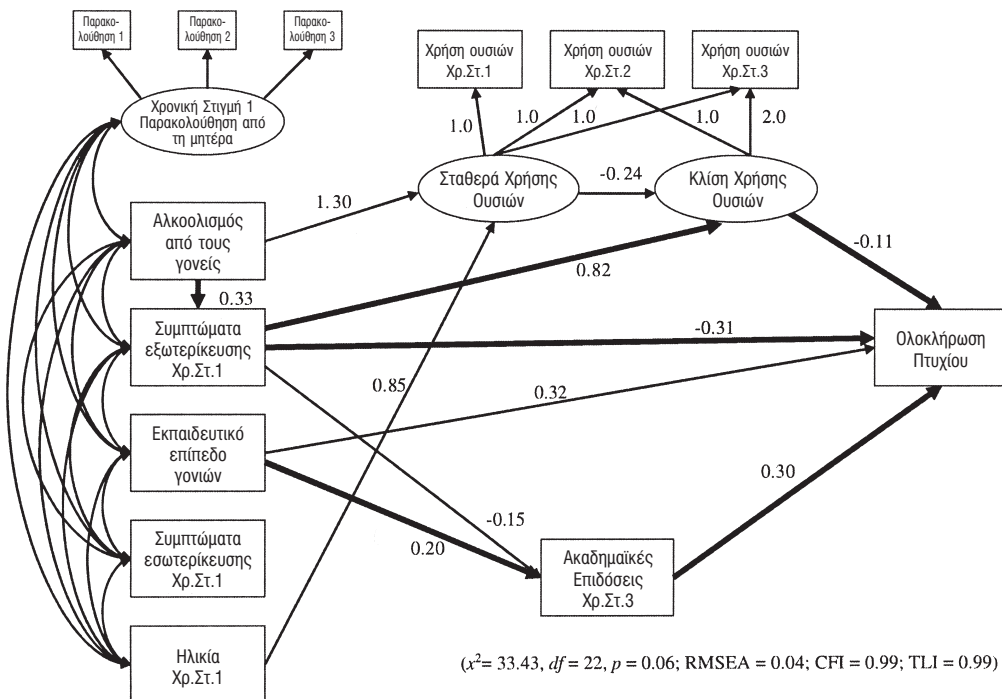
	Φοίτηση στο Κολλέγιο		Ολοκλήρωση φοίτησης στο κολλέγιο	
	Εκτίμηση	SE	Εκτίμηση	SE
Τάση χρήσης αλκοόλ	-0,02	0.02	-0.021	0.025
Σταθερά χρήσης αλκοόλ	0,00	0.01	-0.01	0.013
Παρακολούθηση από τη μητέρα Χρ. Στιγμή 1	0,01	0.08	0.136	0.092
Εξωτερίκευση Χρ. Στιγμή 1	-0,15	0.09	-0.365'	0.104
Εσωτερίκευση Χρ. Στιγμή 1	-0,02	0.11	0.152	0.118
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονιών	0,29***	0.06	0.325"	0.06
Ακαδημαϊκές επιδόσεις Χρ. Στιγμή 3	0,34	0.06	0.294"	0.073
Αλκοολισμός από τους γονείς	-0,15	0.15	0.069	0.145
Τάση χρήσης ουσιών	-0,03	0.03	-0.11'	0.05
Σταθερά χρήσης ουσιών	-0,03	0.02	-0.04	0.03
Παρακολούθηση από τη μητέρα Χρ. Στιγμή 1	-0,01	0.09	0.14	0.10
Εξωτερίκευση Χρ. Στιγμή 1	-0,13	0.08	-0.31"	0.10
Εσωτερίκευση Χρ. Στιγμή 1	0,00	0.11	0.16	0.12
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονιών	0,29***	0.06	0.32"	0.06
Ακαδημαϊκές επιδόσεις Χρ. Στιγμή 3	0,34	0.06	0.30"	0.07
Αλκοολισμός από τους γονείς	-0,12	0.14	0.11	0.15

\*Οι συντελεστές είναι σημαντικοί  $P < 0,05$ , \*\* Οι συντελεστές είναι σημαντικοί  $P < 0,01$ , \*\*\* Οι συντελεστές είναι σημαντικοί  $P < 0,001$ .

#### ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ: ΑΜΕΣΕΣ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Παρόλο που δεν αποτελεί βασικό στόχο της παρούσας έρευνας, συγκεντρώσαμε ενδιαφέροντα στοιχεία που τονίζουν το ρόλο του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονιών και της ακαδημαϊκής επιτυχίας στην εφηβεία με την πρόβλεψη της ακαδημαϊκής επιτυχίας στη νεαρή ενήλικη ζωή. Στον Πίνακα 2 φαίνεται ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών προέβλεπε την ακαδημαϊκή επιτυχία στην εφηβεία, ωστόσο, η ακαδημαϊκή επιτυχία δεν σχετιζόταν με τη χρήση αλκοόλ και ουσιών στη διάρκεια της εφηβείας. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, οι υψηλότερες ακαδημαϊκές επιτυχίες στην εφηβεία αυξάνουν την πιθανότητα φοίτησης στο κολέγιο και την απόκτηση τίτλου, σε όλα τα μοντέλα. Τέλος, οι διαμεσολαβητικές αναλύσεις έδειξαν πως η ικανότητα ανάγνωσης είχε διαμεσολαβητικό ρόλο για τις επιδράσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονιών στη φοίτηση στο κολέγιο και στην απόκτηση πτυχίου. Το υψηλότερο ακαδημαϊκό επίπεδο των γονιών σχετίστηκε με την αυξημένη ικανότητα ανάγνωσης στην εφηβεία, το οποίο οδήγησε σε περισσότερες πιθανότητες φοίτησης στο κολέγιο και απόκτησης πτυχίου (φοίτηση στο κολέγιο: έμμεση επίδραση από το μοντέλο για τη χρήση ουσιών=0.07, SE=0.02, UCL=0.11, LCL=0.04, έμμεση επίδραση από το μοντέλο για τη χρήση αλκοόλ=0.07, SE=0.02, UCL=0.11, LCL=0.04, απόκτηση πτυχίου: έμμεση επίδραση από το μοντέλο για τη χρήση ουσιών=0.06, SE=0.02, UCL=0.10, LCL=0.03, έμμεση επίδραση από το μοντέλο για τη χρήση αλκοόλ=0.06, SE=0.02, UCL=0.10, LCL=0.03).

ΣΧΗΜΑ 1



Πρόβλεψη απόκτησης πτυχίου από το κολέγιο βάσει των ακαδημαϊκών επιδόσεων στην εφηβεία, των σταθερών χρήσης ουσιών και των παραγόντων ανάπτυξης αλλά και των παραγόντων που προϋπήρχαν της χρήσης ουσιών στην εφηβεία. Οι μη σημαντικές πορείες, οι αφανείς επιβαρύνσεις του παράγοντα, οι εκτιμώμενοι μέσοι, οι υπόλοιπες διακυμάνσεις και συνδιακυμάνσεις μεταξύ των παραγόντων πρόβλεψης δεν εμφανίζονται για την καλύτερη απεικόνιση. Ό,τι είναι σημειωμένο με έντονα γράμματα υποδηλώνει σημαντικές επιδράσεις διαμεσολάβησης. Παρακολούθηση 1=Χρονική Στιγμή 1 εποπτεία από τους γονείς, Παρακολούθηση 2= Χρονική Στιγμή 2 εποπτεία από τους γονείς, Παρακολούθηση 3= Χρονική Στιγμή 3 εποπτεία από τους γονείς

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αυτή η μελέτη διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών στην εφηβεία και στις ακαδημαϊκές επιδόσεις στη νεαρή ενήλικη ζωή, ελέγχοντας εάν η χρήση ουσιών στην εφηβεία αποτελεί δείκτη ή διαμεσολαβητή ενός ευρέος φάσματος παραγόντων για χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις στη νεαρή ενήλικη ζωή. Τα ευρήματα μάς οδηγούν και προς τις δύο κατευθύνσεις, δείκτη και διαμεσολαβητή, και εντοπίζουν πολλούς δρόμους προς τις υψηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Όπως ήταν αναμενόμενο, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών προέβλεπε τόσο την επιδίωξη εισαγωγής στην ανώτατη εκπαιδευτική βαθμίδα όσο και την απόκτηση του αντίστοιχου πτυχίου, αντανακλώντας τη διαγενεακή μεταβίβαση των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων. Οι έφηβοι με γονείς που έχουν υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον που εκτιμά, ενισχύει και παραδειγματίζει την ακαδη-



μαϊκή εξέλιξη, έχουν την οικονομική δυνατότητα να παρέχουν ευκαιρίες για εκπαίδευση<sup>[14]</sup>, ενώ έχουν επίσης κληρονομήσει διαφορετικές ακαδημαϊκές ικανότητες. Έτσι, ένας βασικός δρόμος των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων στους νεαρούς ενήλικους αντανακλά τη διαγενεακή μεταβίβαση των υψηλών ακαδημαϊκών επιτευγμάτων μέσω των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων της πρώιμης εφηβικής ηλικίας.

Το βασικό ερώτημα ήταν με ποιο τρόπο εντάσσεται η χρήση ουσιών στην εφηβεία με το ευρύτερο φάσμα συμπεριφορικών, οικογενειακών, γνωσιακών και αυτορρυθμιστικών επιδράσεων στις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Τα αρχικά μοντέλα έδειξαν ότι μετά την προσαρμογή των επιδράσεων του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονιών και της ικανότητας ανάγνωσης στην εφηβεία, υπήρχαν σημαντικές επιδράσεις στα μέσα επίπεδα και στην ανάπτυξη χρήσης ουσιών στην εφηβεία και για τη φοίτηση σε κολέγιο (για τη χρήση ουσιών) και την απόκτηση του σχετικού πτυχίου (για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών). Αυτά τα στοιχεία ταιριάζουν και με άλλες έρευνες<sup>[6,7]</sup>. Ωστόσο, οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών στην εφηβεία περιορίζονταν σημαντικά, όταν οι προϋπάρχοντες παράγοντες κινδύνου εντάσσονταν στο μοντέλο. Έτσι, μέχρι κάποιο βαθμό, η χρήση ουσιών στην εφηβεία δείχνει να αποτελεί δείκτη ενός ευρύτερου συνόλου παραγόντων κινδύνου, καθώς εντοπίζει τους εφήβους που είναι σε κίνδυνο αλλά δεν ενέχει αιτιακό ρόλο. Τα ευρήματα αυτά είναι συναφή με αυτά των Fergusson & Horwood<sup>[8]</sup>, που έδειξαν ότι οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών στα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα των εφήβων περιορίζονταν σημαντικά, όταν οι προϋπάρχοντες παράγοντες κινδύνου εντάσσονταν στο μοντέλο<sup>[24]</sup>.

Αν και πολλές από τις επιδράσεις της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας στις ακαδημαϊκές επιδόσεις περιορίζονταν μετά τη συνεκτίμηση των παραγόντων κινδύνου που προϋπήρχαν, μια σημαντική σχέση διατηρήθηκε ανάμεσα στην ανάπτυξη στο χρόνο της χρήσης ουσιών στην εφηβεία και στην επιτυχή ολοκλήρωση του κολεγίου. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι η επιτάχυνση της χρήσης ουσιών στην εφηβεία δεν αποτελεί απλά δείκτη άλλων παραγόντων κινδύνου όσον αφορά την επίδρασή στην ολοκλήρωση του κολεγίου. Η διάκριση, λοιπόν, ανάμεσα στα μέσα επίπεδα χρήσης και αλλαγής της χρήσης μέσα στο χρόνο είναι σημαντική για την κατανόηση των επιδράσεων της κατάχρησης ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Στην πραγματικότητα, η εμφάνιση της χρήσης ουσιών στην εφηβεία επηρέαζε σημαντικά τις επιδράσεις της συμπεριφοράς εξωτερίκευσης με στόχο την απόκτηση του πτυχίου. Οι Baumrind & Moselle<sup>[13]</sup> υποστήριξαν θεωρητικά ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία εμποδίζει την ανάπτυξη του αυτοελέγχου και των δεξιοτήτων αντιμετώπισης προβλημάτων. Οι έφηβοι με συμπεριφορές εξωτερίκευσης, που έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοελέγχου, είναι επίσης πιο πιθανό να παρουσιάσουν κλιμάκωση στα επίπεδα χρήσης ουσιών, το οποίο μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη κοινωνικών και άλλων δεξιοτήτων συμπεριφοράς οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιτυχή πορεία στην ανώτατη εκπαίδευση.

Αυτά τα αποτελέσματα για την κλιμάκωση της χρήσης στο χρόνο αφορούν τη χρήση ουσιών και όχι τη χρήση αλκοόλ, κάτι που δηλώνει ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις επιδράσεις της ανάπτυξης χρήσης αλκοόλ και χρήσης ουσιών στις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή. Για παράδειγμα, αυτό το εύρημα είναι πιθανό να αντανακλά μια διαφοροποίηση στην επικράτηση και μια σχετική παρέκκλιση της χρήσης αλκοόλ στην εφηβεία σε σύγκριση με τη χρήση παράνομων ουσιών<sup>[26]</sup>. Είναι γεγονός, ότι οι φοιτητές στο κολέγιο κάνουν χρήση αλκοόλ σε υψηλότερα επίπεδα από

ό,τι οι ομοτίμοί τους της ίδιας ηλικίας που δεν φοιτούν στο κολέγιο<sup>[47,48]</sup>, όμως η χρήση παράνομων ουσιών (ιδιαίτερα ουσιών εκτός της μαριχουάνας) εμφανίζουν μεγαλύτερη επικράτηση μεταξύ των ομοτίμων που δεν φοιτούν στο κολέγιο από ό,τι στους φοιτητές κολεγίου<sup>[49]</sup>. Έτσι, οι έφηβοι που εμφανίζουν την κλιμάκωση αυτή στη χρήση παράνομων ουσιών μέσα στο χρόνο, μπορεί να αποτελέσουν μέρος ενός παρεκκλίνοντος δικτύου ομοτίμων οι αξίες και οι δραστηριότητες των οποίων δεν ταιριάζουν ιδιαίτερα με τις ακαδημαϊκές απαιτήσεις και το κοινωνικό περιβάλλον της ανώτατης εκπαίδευσης. Πράγματι, οι έφηβοι χρήστες ουσιών του δείγματός μας έκαναν την υψηλότερη χρήση αλκοόλ, κάτι που υποδηλώνει ότι ο τρόπος χρήσης ουσιών που υιοθετούσαν ήταν λιγότερο «φυσιολογικός», ιδιαίτερα για τους φοιτητές κολεγίου, καθώς και ότι οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών στην παρούσα μελέτη φαίνεται να εμπεριέχουν τη νοσηρότητα της χρήσης αλκοόλ και ουσιών. Επιπλέον, αυτά τα διαφοροποιημένα ευρήματα για τη χρήση αλκοόλ και ουσιών μπορεί να αντανακλούν μικρότερο έλεγχο στη συμπεριφορά ή έλλειψη αναστολών για τους εφήβους που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών σε σύγκριση με αυτούς που κάνουν μόνο χρήση αλκοόλ<sup>[31,50]</sup>.

Οι επιδράσεις της ανάπτυξης της χρήσης ουσιών στην εφηβεία αφορούσαν συγκεκριμένα την απόκτηση πτυχίου και όχι τόσο την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Επιπλέον, άλλοι σημαντικοί παράγοντες για την απόκτηση πτυχίου (όπως είναι τα συμπτώματα εξωτερίκευσης) δεν συνδέθηκαν άμεσα με τη φοίτηση στο κολέγιο, κάτι το οποίο προβλέφθηκε μόνο από το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις στην εφηβεία. Στην παρούσα μελέτη, η φοίτηση στο κολέγιο ορίζεται ως η υψηλότερη εκπαιδευτική βαθμίδα που έχει παρακολουθήσει κανείς και ορίζεται ως: «ξεκίνησα το κολέγιο ή περισσότερο». Αυτό μπορεί να αντανακλά ένα φάσμα πιθανοτήτων, από την πλήρη εγγραφή σε ιδιωτικό πανεπιστήμιο υψηλών προδιαγραφών μέχρι την παρακολούθηση κάποιων μαθημάτων σε δημόσιο κολέγιο. Διαφορετικά ευρήματα, λοιπόν, μπορεί να βρεθούν εάν ο ορισμός του «κολεγίου» περιοριστεί σε κολέγια τετραετούς φοίτησης ή στους φοιτητές πλήρους φοίτησης. Ωστόσο, καθώς μόνο το 59,6% των φοιτητών στο κολέγιο ακολουθούν πλήρη φοίτηση<sup>[51]</sup>, τα στοιχεία από το δείγμα στην κοινότητα μπορεί να δίνουν μια πιο ρεαλιστική εικόνα σχετικά με τη φύση παρακολούθησης του κολεγίου. Τα ευρήματά μας μάς οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η επιλογή να συνεχίσει κάποιος στην τριτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να επηρεάζεται πρωτίστως από εκπαιδευτικούς παράγοντες, ωστόσο η επιτυχία στο κολέγιο επηρεάζεται περισσότερο από παράγοντες που αφορούν τη συμπεριφορά. Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει ένα μόνο δείκτη για τις ακαδημαϊκές επιδόσεις<sup>[3]</sup> ή συνεχείς μετρήσεις των ακαδημαϊκών επιδόσεων<sup>[7]</sup>. Ωστόσο, αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών μπορεί να μην είναι ίδιες για την παρακολούθηση σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα, επίσης τα εμπόδια για καλή επίδοση και αποφοίτηση από το λύκειο μάλλον διαφέρουν από τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στην ικανότητα για ακαδημαϊκά επιτεύγματα και την ολοκλήρωση του κολεγίου.

Τα ευρήματα από αυτή τη μελέτη τονίζουν τη σημασία που έχει να λαμβάνεται υπόψη ένα ευρύτερο φάσμα παραγόντων κινδύνου, όταν εξετάζονται οι επιδράσεις της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας στην ενήλικη ζωή. Η υπόθεση «δείκτης ή διαμεσολαβητής» έχει επίσης σημαντικές επιρροές για έρευνες γύρω από την πρόληψη. Για παράδειγμα, ένα μακροπρόθεσμο όφελος της επιτυχούς πρόληψης της χρήσης ουσιών μπορεί να είναι η αύξηση της πιθανότητας για απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου. Τα μοντέλα μας, ωστόσο, έχουν δείξει ότι η εστίαση στις συμπεριφορές εξωτε-

ρίκευσης κατά την εφηβεία μπορεί να έχει περισσότερα πλεονεκτήματα για τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Με μια ευρύτερη έννοια, η υπόθεση «δείκτης ή διαμεσολαβητής» μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να εντοπίσει με σαφήνεια ενδεχόμενους παράγοντες που επιδρούν, αλλά μπορούν να αλλάξουν. Σε αυτούς μπορεί κανείς να παρέμβει, μελετώντας τα αποτελέσματα των επικίνδυνων συμπεριφορών, υπό το πρίσμα των εξελικτικών διαδικασιών που τις προκαλούν, παρέχοντας έτσι έναν τρόπο αναγνώρισης των πιο πρόσφορων στόχων για παρέμβαση.

Παρά τα σημαντικά ευρήματα αυτής της μελέτης, υπάρχουν και αρκετοί περιορισμοί που θα έπρεπε να σημειωθούν. Καταρχήν, δεν έχουμε στοιχεία σχετικά με το είδος του κολέγιου που φοίτησαν οι συμμετέχοντες, ή τους λόγους για τους οποίους δεν είχαν πάρει πτυχίο από το κολέγιο μέχρι τη Χρονική Στιγμή 5. Αυτό περιορίζει την ικανότητά μας να προβούμε σε ερμηνείες όσον αφορά την έλλειψη συσχέτισης ανάμεσα στη χρήση ουσιών και τη φοίτηση στο κολέγιο. Επιπλέον, εξετάσαμε την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση ουσιών κι όχι τις συνέπειες ή τις διαταραχές από τη χρήση ουσιών, που μπορεί να συνδέονται άμεσα με την ακαδημαϊκή πορεία στο λύκειο και τη φοίτηση στο κολέγιο. Στο μοντέλο μας διερευνήσαμε μόνο ένα δείκτη της επιτυχίας από νωρίς στο σχολείο (την ικανότητα ανάγνωσης όπως μετρήθηκε από ένα τυπικό τεστ ανάγνωσης). Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να συμπεριλάβουν μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της ακαδημαϊκής πορείας στο σχολείο, περιλαμβάνοντας στοιχεία όπως είναι οι αναφορές σχετικά με τη συμπεριφορά και οι βαθμοί.

Εν συντομία, βρέθηκε ότι η χρήση ουσιών στην εφηβεία αποτελεί δείκτη ενός ευρύτερου φάσματος προβληματικών συμπεριφορών που περιορίζουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ενώ επηρεάζουν τη μετέπειτα επιλογή και επιτυχία στο κολέγιο. Ωστόσο, η ανάπτυξη χρήσης ουσιών είχε συγκεκριμένες επιδράσεις στην απόκτηση του πτυχίου από το κολέγιο και ευθυνόταν μερικώς για τις επιδράσεις των συμπτωμάτων εξωτερίκευσης στην απόκτηση πτυχίου. Έτσι υποδηλώνεται ότι οι έφηβοι των οποίων η χρήση ουσιών εμφανίζει ραγδαία εξέλιξη στην εφηβεία αντιμετωπίζουν επιπλέον κίνδυνο για κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις λόγω της χρήσης παράνομων ουσιών.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αυτή η μελέτη στηρίχθηκε από την επιχορήγηση αριθμ. DA05227 από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ουσιών (NIDA), την επιχορήγηση αριθμ. AA16213 από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό (NIAAA), από την επιχορήγηση αριθμ. MH18387 από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ψυχική Υγεία (National Institute on Mental Health) και από ένα Εθνικό Ερευνητικό Βραβείο από τον NIDA στον Kevin M. King, επιχορήγηση αριθμ. DA019753. Ευχαριστούμε τις Pam Schwartz και Kate Morse για το συντονισμό της συλλογής των δεδομένων και τον David MacKinnon για τη συμβολή του στο στατιστικό μέρος της έρευνας.

*Παραπομπές*

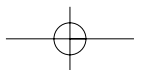
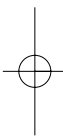
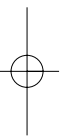
1. Day J. C., Newburger E. C. The big payoff: educational attainment and synthetic estimates of work-life earnings. US Bureau of the Census, Current Population Reports, P23-210. Washington, DC: US Government Printing Office; 2002.
2. Chassin L., Presson C. C., Sherman S. J., Edwards D. A. The natural history of cigarette smoking and young adult social roles. *J Health Soc Behav* 1992; 33: 328-47.
3. Gotham H. J., Sher K. J., Wood P. K. Alcohol involvement and developmental task completion during young adulthood. *J Stud Alcohol* 2003; 64: 32-42.
4. Lynskey M., Hall W. The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction* 2000; 95: 1621-30.
5. Register C. A., Williams D. R., Grimes P. W. Adolescent drug use and educational attainment. *Educ Econ* 2001; 9: 1-18.
6. Brook J. S., Adams R. E., Balka E. B., Johnson E. Early adolescent marijuana use: risks for the transition to adulthood. *Psychol Med* 2002; 32: 79-91.
7. Ellickson P. L., Martino S. C., Collins R. L. Marijuana use from adolescence to young adulthood: multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychol* 2004; 23: 299-307.
8. Fergusson D. M., Horwood L. J. Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. *Addiction* 1997; 92: 279-96.
9. Hill K. G., White H. R., Chung I. J., Hawkins J. D., Catalano R. F. Early adult outcomes of adolescent binge drinking: person- and variable-centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24: 892-901.
10. Macleod J., Oakes R., Copello A., Crome I., Egger M., Hickman M. et al. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 2004; 363: 1579-88.
11. Schuster C., O'Malley P. M., Bachman J. G., Johnston L. D., Schulenberg J. Adolescent marijuana use and adult occupational attainment: a longitudinal study from age 18-28. *Subst Use Misuse* 2001; 36: 997-1014.
12. Newcomb M. D., Bentler P. M. Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 1988; 97: 64-75.
13. Baumrind D., Moselle K. A. A developmental perspective on adolescent drug abuse. *Adv Alcohol Subst Abuse* 1985; 4: 41-67.
14. Haveman R., Wolfe B. The determinants of children's attainments: a review of methods and findings. *J Econ Lit* 1995; 33: 1829-78.
15. Chassin L., Rogosch F., Barrera M. Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 449-63.
16. Poon E., Ellis D. A., Fitzgerald H. E., Zucker R. A. Intellectual, cognitive, and academic performance among sons of alcoholics during the early school years: differences related to subtypes of familial alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24: 1020-7.
17. Colder C. R., Campbell R. T., Ruel E., Richardson J. L., Flay B. R. A finite mixture model of growth trajectories of adolescent alcohol use: predictors and consequences. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70: 976-85.
18. Weissman M. M., Wolk S., Wickramaratne P., Goldstein R. B., Adams P., Greenwald S. et al. Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grown up. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 794-801.
19. Brook J. S., Newcomb M. D. Childhood aggression and unconventionality: impact on later academic achievement, drug use, and workforce involvement. *J Genet Psychol* 1995; 156: 393-410.

20. Vander Stoep A., Weiss N. S., McKnight B., Beresford S., Cohen P. Which measure of adolescent psychiatric disorder—diagnosis, number of symptoms, or adaptive functioning—best predicts adverse young adult outcomes? *J Epidemiol Commun Health* 2002; 56: 56–65.
21. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc* 1991; 11: 56–95.
22. Dornbusch S. M., Ritter P. L., Leiderman P. H., Roberts D. F., Fraleigh M. J. The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Dev* 1987; 58: 1244–57.
23. Jacobson K. C., Crockett L. J. Parental monitoring and adolescent adjustment: an ecological perspective. *J Res Adolesc* 2000; 10: 65–97.
24. Jessor R., Chase J. A., Donovan J. E. Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents. *Am J Public Health* 1980; 70: 604–13.
25. Krueger R. F., Hicks B. M., Patrick C. J., Carlson S. R., Iacono W. G., McGue M. Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior and personality: modeling the externalizing spectrum. *J Abnorm Psychol* 2002; 111: 411–24.
26. Johnston L., O'Malley P., Bachman J., Schulenberg J. Monitoring the future: national survey results on drug use: overview of key findings, 2004. NIH Publication no. 05–5726. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2005.
27. Jessor R., Jessor S. Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth. New York: Academic Press; 1977.
28. Chassin L., Pitts S. C., DeLucia C. The relation of adolescent substance use to young adult autonomy, positive activity involvement, and perceived competence. *Dev Psychopathol* 1999; 11: 915–32.
29. Chassin L., Pillow D. R., Curran P. J., Molina B. S. G., Barrera M. Jr. Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: a test of three mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol* 1993; 102: 3–17.
30. Chassin L., Pitts S. C., DeLucia C., Todd M. A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *J Abnorm Psychol* 1999; 108: 106–19.
31. Chassin L., Flora D., King K. M. Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: the effects of familial alcoholism and personality. *J Abnorm Psychol* 2004; 113: 483–98.
32. Robins L. N., Helzer J. E., Croughan J., Ratcliff K. S. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics, and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38: 381–9.
33. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edn. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
34. Chassin L., Barrera M., Bech K., Kossak-Fuller J. Recruiting a community sample of adolescent children of alcoholics: a comparison of three subject sources. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 316–9.
35. Helzer J. E., Pryzbeck T. R. The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *J Stud Alcohol* 1988; 49: 219–24.
36. Endicott J., Andreason N., Spitzer R. Family history diagnosis criteria. New York: Biometrics Research, New York Psychiatric Institute; 1975.
37. Cuijpers I., Smit F. Assessing parental alcoholism: a comparison of the family history research diagnostic criteria versus a single-question method. *Addict Behav* 2001; 26: 741–8.
38. Achenbach T. M., Edelbrock C. S. The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychol Bull* 1978; 85: 1275–301.
39. Achenbach T. M., McConaughy S. H., Howell C. T. Child/ adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull* 1987; 101: 213–32.

40. Jastak S., Wilkinson G. S. The Wide Range Achievement Test– revised: administration manual. Wilmington, DE: Jastak Associates; 2004.
41. Curran P. J., Hussong A. M. The use of latent trajectory models in psychopathology research. *J Abnorm Psychol* 2003; 112: 526–44.
42. Muthen B. O., Muthen L. K. Mplus user's guide. Los Angeles: Author; 2004.
43. Mackinnon D. P., Lockwood C. M., Hoffman J. M., West S. G., Sheets V. A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychol Meth* 2002; 7: 83–104.
44. MacKinnon D. P., Lockwood C. M., Williams J. Confidence limits for the indirect effect: distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behav Res* 2004; 39: 99– 128.
45. Meeker W. Q. Cornwell L. W., Aroian L. A. Selected tables in mathematical statistics, vol. VII. The product of two normally distributed random variables. Providence, RI: American Mathematical Society; 1981.
46. Sobel M. E. Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In: Leinhard S., editor. *Sociological methodology 1982*. Washington, DC: American Sociological Association; 1982, p. 290–312.
47. O'Malley P. M., Johnston L. D. Epidemiology of alcohol use among college students. *J Stud Alcohol* 2002; Suppl. 14: 23– 39.
48. Schulenberg J., Maggs J. L. A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *J Stud Alcohol* 2002; Suppl. 14: 54–70.
49. Johnston L. D., O'Malley P. M., Bachman J. G., Schulenberg J. E. Monitoring the Future National survey results on drug use, 1975–2004: II. College students and adults ages 19–45. NIH Publication no. 05–5728. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2005.
50. McGue M., Slutske W., Iacono W. G. Personality and substance use disorders. II. Alcoholism versus drug use disorders. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67: 394–404.
51. National Center for Education Statistics. Enrollment in postsecondary institutions, Fall 2000, and financial statistics, fiscal year 2000. Publication no. 2002-212. Washington, DC: US Department of Education, Office of Educational Research and Improvement; 2002.



104 *Εξαρτήσεις*

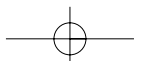
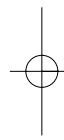






Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ  
A B S T R A C T S

3



**ΑΛΚΟΟΛ - ALCOHOL**

Η σημασία των παραγόντων κινδύνου της παιδικής ηλικίας κατά την έναρξη της κατανάλωσης αλκοόλ και στην πορεία προς την εξάρτηση από το αλκοόλ  
The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence

Carolyn E. Sartor, Michael Lynskey, Andrew C. Heath, Theodore Jacob & William True [σ. 110]

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί στην Ιρλανδία: Η πρώτη ευρωπαϊκή εμπειρία των AA  
Alcoholics Anonymous in Ireland: AA's first European experience  
Shane Butler & Tony Jordan [σ. 111]

Γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ από ομότιμους εφήβους και της κατανάλωσης αλκοόλ που κάνουν οι ίδιοι οι έφηβοι

Genetic and environmental influences on the relationship between peer alcohol use and own alcohol use in adolescents

Tom Fowler, Katherine Shelton, Kate Lifford, Frances Rice, Ivan Nikolov, Michael C Neale, Gordon Harold, Anita Thapar, Marianne van den Bree [σ. 111]

Η θεωρία του νου, η διεργασία και η λειτουργία του χιούμορ στον αλκοολισμό  
Theory of mind, humour processing and executive functioning in alcoholism  
Uekermann J., Channon S., Winkel K., Schlebusch P., Trenckmann U., Daum I. [σ. 112]

Το ποσοστό υποτροπής σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ μπορεί να μειωθεί με την παρακολούθηση βιντεοταινιών, όπου βλέπουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια περιστατικών τρομώδους παραληρήματος

Viewing videotape of themselves while experiencing delirium tremens could reduce the relapse rate in alcohol dependent patients

Damsa [σ. 113]

Ελαχιστοποίηση της βλάβης σε εφήβους που καταναλώνουν αλκοόλ:

Ευρήματα από μια εθνογραφική έρευνα για την κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους σε μία επαρχιακή κοινότητα της Δανίας

Harm minimisation among teenage drinkers: findings from an ethnographic study on teenage alcohol use in a rural Danish community

Morten Hulvej Jørgensen, Tine Curtis, Pia Haudrup Christensen, Morten Grønbaek [σ. 114]

Έχει σημασία η εναρμόνιση; Εξετάζοντας την εναρμόνιση και μη μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών των ασθενών και των θεραπευτικών τεχνικών στη θεραπεία του αλκοολισμού

Does matching matter? Examining matches and mismatches between patient attributes and therapy techniques in alcoholism treatment

Mitchell P. Karno, Richard Longabaugh [σ. 115]

#### **ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - HEROIN, CANNABIS AND OTHER DRUGS**

Προσφέρουν τα Προγράμματα Ανταλλαγής Συριγγών (SEP) αρκετές σύριγγες, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος από τον ιό HIV; Η σχέση μεταξύ της πολιτικής χορήγησης των Προγραμμάτων Ανταλλαγής Συριγγών και η κάλυψη των αναγκών για σύριγγες στους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών.

Are syringe exchange programs (SEPs) giving out enough syringes to lower HIV risk? The association between SEP dispensation policy and syringe coverage among injection drug users

Ricky N. Bluthenthal, Greg Ridgeway, Terry Schell, Rachel Anderson, Neil M. Flynn, Alex H. Kral [σ. 116]

Η μετάβαση από την ενέσιμη στη μη ενέσιμη χρήση ουσιών: μακροχρόνια αποτελέσματα σε χρήστες ηρωίνης και κοκαΐνης στη Νέα Υόρκη

The transition from injection to non-injection drug use: long-term outcomes among heroin and cocaine users in New York City

Don C. Des Jarlais, Kamyar Arasteh, Theresa Perlis, Holly Hagan, Douglas D. Heckathorn, Courtney McKnight, Heidi Bramson and Samuel R. Friedman [σ. 117]

Ανάλυση αξόνων και συμπτωμάτων ως κριτήρια του DSM-IV για την κατάχρηση και την εξάρτηση από την κάνναβη, την κοκαΐνη, τα παραισθησιογόνα, τα ηρεμιστικά, τα διεγερτικά και τα οπιοειδή

Factor and item-response analysis of DSM-IV criteria for abuse of and dependence on cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants and opioids

Nathan A. Gillespie, Michael C. Neale, Carol A. Prescott, Steven H. Aggen, Kenneth S. Kendler [σ. 118]

Η τυπική μάθηση, οι εκτελεστικές λειτουργίες και η ηδονική δραστηριότητα στους χρόνιους πολυτοξικομανείς, σε πολυτοξικομανείς που απέχουν από τη χρήση και στην ομάδα ελέγχου

Implicit learning, executive function and hedonic activity in chronic polydrug abusers, presently abstinent polydrug abusers and controls

Andreas Stevens, Ines Peschk, Jürgen Schwarz [σ. 119]

Η επίδραση της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους στα αποτελέσματα της θεραπείας για την εξάρτηση από την ηρωίνη  
 Impact of PTSD on treatment outcomes for heroin dependence  
 Katherine L. Mills, Maree Teesson, Joanne Ross, & Shane Darke [σ. 120]

Διαφορές στην εκτίμηση επικράτησης και στους συσχετισμούς για τη χρήση ουσιών και τις διαταραχές σε δύο εθνικές έρευνες  
 Discrepancies in estimates of prevalence and correlates of substance use and disorders between two national surveys  
 Richard A. Grucza, Anna M. Abbacchi, Thomas R. Przybeck, Joseph C. Gfroerer [σ. 121]

#### **ΚΑΠΝΟΣ - TOBACCO**

Η αποτελεσματικότητα των επιστολών εξατομικευμένων συμβουλών για τη διακοπή του καπνίσματος ως συμπλήρωμα στην τηλεφωνική συμβουλευτική και το γενικό υλικό αυτοβοήθειας: Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμασία  
 Effectiveness of individually-tailored smoking cessation advice letters as an adjunct to telephone counselling and generic self-help materials: randomised controlled trial  
 Stephen Sutton, Hazel Gilbert [σ. 122]

Τα δραστικά αποτελέσματα της άσκησης στην έντονη επιθυμία για τσιγάρο, στα στερητικά συμπτώματα και στη συμπεριφορά που σχετίζεται με το κάπνισμα: Μια συστηματική αξιολόγηση  
 The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systemic review  
 Adrian H. Taylor, Michael H. Ussher & Guy Faulkner [σ. 123]

Η επίδραση της χρηματοδότησης από τις φαρμακοβιομηχανίες στα αποτελέσματα των τυχαιοποιημένων δοκιμών για τη θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης με στόχο τη διακοπή του καπνίσματος: μια μετα-ανάλυση  
 The impact of pharmaceutical company funding on results of randomized trials of nicotine replacement therapy for smoking cessation: a meta-analysis  
 Jean-François Etter, Mafalda Burri and John Stapleton [σ. 124]

#### **ΆΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ - OTHER ISSUES**

Αξιολόγηση του συνεχούς των προβλημάτων που σχετίζονται με τον τζόγο χρησιμοποιώντας το DSM-IV  
 Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM-IV  
 David R. Strong & Christopher W. Kahler [σ. 125]

Ο ρόλος της χρήσης ουσιών σε περιστατικά διαζυγίου νεαρών ενηλίκων  
 The role of substance use in young adult divorce  
 Rebecca L. Collins, Phyllis L. Ellickson and David J. Klein [σ. 126]

Η στάση του προσωπικού που εργάζεται με χρήστες ουσιών:  
Η δημιουργία του ερωτηματολογίου για τις αντιλήψεις σχετικά με τα προβλήματα που προκαλούν τα Ναρκωτικά  
Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Questionnaire  
Professor Hazel Watson, Dr William Maclaren, Dr Susan Kerr [σ. 127]

Η επιστήμη της Ψυχολογίας στις Εξαρτήσεις  
The Psychological Science of Addiction  
Gifford [σ. 128]

Διερεύνηση της σχέσης των γενετικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων στην έναρξη και στην πορεία προς τη χρήση ουσιών  
Exploring the relationship between genetic and environmental influences on initiation and progression of substance use  
Tom Fowler, Kate Lifford, Katherine Shelton, Frances Rice, Michael C. Neale, Anita Thapar, Andrew McBride, Marianne van den Bree [σ. 129]

Ένταξη των ασθενών με διαταραχή χρήσης ουσιών σε κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο: Η πιθανότητα εφαρμογής των κατευθύνσεων στην καθημερινή πρακτική των Κέντρων Θεραπείας στη Δανία  
Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres  
Maarten Merkkx, Gerard Schippers, Maarten Koeter, Pieter Jelle Vuijk, Suzan Oudejans, Carlijn de Vries, Wim van den Brink [σ. 130]

Η ταυτόχρονη χρήση βουπρενορφίνης και βενζοδιαζεπινών και οι αυτοαναφορές για τοξίκωση από οπιοειδή στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών  
Concurrent buprenorphine and benzodiazepines use and self reported opioid toxicity in opioid substitution treatment  
Suzanne Nielsen, Paul Dietze, Nicole Lee, Adrian Dunlop, David Taylor [σ. 131]

Η πορεία της χρήσης αλκοόλ και κάνναβης από την εφηβεία στη νεαρή ενήλικη ζωή  
Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood  
George C. Patton, Carolyn Coffey, Michael T. Lynskey, Sophie Reid, Sheryl Hemphill, John B. Carlin, Wayne Hall [σ. 132]

Ενισχύοντας την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητα των τυχαιοποιημένων κλινικών, ερευνητικών δοκιμών για τη θεραπεία των εξαρτήσεων: θεραπευτική εφαρμογή και ερευνητικός σχεδιασμός  
Enhancing the validity and utility of randomized clinical trials in addictions treatment research: I. Treatment implementation and research design  
Frances K. Del Boca and Jack Darkes [σ. 133]

## ΑΛΚΟΟΛ-ALCOHOL

Η σημασία των παραγόντων κινδύνου της παιδικής ηλικίας κατά την έναρξη της κατανάλωσης αλκοόλ και στην πορεία προς την Εξάρτηση από το Αλκοόλ

CAROLYN E. SARTOR, MICHAEL LYNSKEY, ANDREW C. HEATH, THEODORE JACOB,  
& WILLIAM TRUE

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα

Translation Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου της παιδικής ηλικίας που προβλέπουν α) την ηλικία κατανάλωσης του πρώτου αλκοολούχου ποτού, β) το χρονικό διάστημα από την πρώτη κατανάλωση αλκοόλ μέχρι την εξάρτηση κάνοντας χρήση της ανάλυσης βιωσιμότητας.

**Συμμετέχοντες:** Το δείγμα περιελάμβανε 1.269 απογόνους (μέσος όρος=20,1 χρόνων) άρρενες διδύμους από το αρχείο διδύμων της περιόδου του Βιετνάμ: το 46.2% είχαν αλκοολικό πατέρα.

**Μετρήσεις:** Εξετάστηκαν οι ψυχιατρικές διαγνώσεις του DSM-IV και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών μέσω δομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων.

**Ευρήματα:** Το πρώτο ποτό καταναλώθηκε κατά μέσο όρο στην ηλικία των 15,7 χρόνων. Η έναρξη της εξάρτησης έγινε στην ηλικία των 19.1 χρόνων. Η ανάλυση αναλογικής παλινδρόμησης κινδύνου του Cox έδειξε ότι η διαταραχή διαγωγής αποτελεί τον πιο πιθανό παράγοντα πρόβλεψης για την πρώιμη έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ (HR 2.48; CI 1.85–3.32). Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ADHD), η μητρική εξάρτηση από το αλκοόλ, η πατρική εξάρτηση από το αλκοόλ, το ανδρικό φύλο και το διαζύγιο των γονέων συσχετίστηκαν επίσης με την πρόωρη έναρξη κατανάλωσης (HR 1.20 to 1.52; CI: 1.04–1.39 to 1.18–1.96). Η ανάλυση αναλογικής παλινδρόμησης κινδύνου του Cox, η οποία απεικονίζει την πορεία από την κατανάλωση του πρώτου ποτού μέχρι την εξάρτηση από το αλκοόλ, αναγνώρισε ως ισχυρούς παράγοντες πρόβλεψης την εξάρτηση από τη νικοτίνη (HR 3.91; CI: 2.48–6.17) και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (GAD) (HR 3.45; CI: 2.08–5.72). Η διαταραχή διαγωγής (HR 1.75; CI: 1.10–2.77) και η κατάχρηση κάνναβης (HR 1.88; CI: 1.22–2.90) συσχετίστηκαν με τη γρήγορη μετάβαση στην εξάρτηση από το αλκοόλ.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα επισημαίνουν τη σημασία των ψυχιατρικών και άλλων διαταραχών λόγω χρήσης ουσιών στην πορεία από το πρώτο ποτό μέχρι την εξάρτηση από το αλκοόλ, υπογραμμίζουν το συνεχή κίνδυνο, που σχετίζεται με τη διαταραχή διαγωγής, και υποδεικνύουν ότι (με εξαίρεση τη διαταραχή διαγωγής) διαφορετικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στη μετάβαση προς την εξάρτηση σε σχέση με αυτούς που συμβάλλουν στην έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ. Οι διακρίσεις μεταξύ των σταδίων ερμηνεύονται σε ένα αναπτυξιακό πλαίσιο.

**Λέξεις κλειδιά:** εφηβεία, ηλικία κατανάλωσης πρώτου ποτού, εξάρτηση από το αλκοόλ

*“The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use  
and progression to alcohol dependence”  
Addiction, Vol. 102, No 2, February 2007*

*Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί στην Ιρλανδία: Η πρώτη ευρωπαϊκή εμπειρία των ΑΑ*

SHANE BUTLER & TONY JORDAN

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*

*Translation Maria Staikourou*

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να αναζητήσει την ανάπτυξη των Ανώνυμων Αλκοολικών στην Ιρλανδία από την ίδρυσή τους το 1946, εστιάζοντας στις προσπάθειες των πρώτων μελών να κάνουν γνωστή την κοινότητα και να διαπραγματευτούν ένα ρόλο για τον εαυτό τους σε σχέση με τους υπάρχοντες θρησκευτικούς θεσμούς και τις υγειονομικές υπηρεσίες.

**Μέθοδος:** Αρχαική αναζήτηση, κυρίως από τα πρώτα αρχεία των ΑΑ από τη Νέα Υόρκη και το Δουβλίνο.

**Αποτελέσματα:** Οι αναμενόμενες εντάσεις μεταξύ της κοινότητας, που έχει τις ρίζες της στον Ευαγγελικό Προτεσταντισμό και στην πολιτικά δυνατή Ρωμαιοκαθολική εκκλησία, αποφεύχθηκαν επιδέξια. Η αρχική εναντίωση από τον ιατρικό χώρο σταμάτησε γρήγορα. Οι ΑΑ κράτησαν απόσταση από τη συζήτηση πολιτικής για το ευρύτερο θέμα που παρουσιάζει τον αλκοολισμό ως ασθένεια.

**Συμπεράσματα:** Η σχετικά ομαλή εισαγωγή των ΑΑ στην Ιρλανδία, την πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που εγκαταστάθηκαν, μπορεί να οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην πρακτική φύση της κοινότητας και στις στρατηγικές ικανότητες των πρώτων μελών της.

**Λέξεις κλειδιά:** Ανώνυμοι Αλκοολικοί, Ιρλανδία, ρωμαιοκαθολικισμός, κουλτούρα εγκράτειας, ασθένεια

*"Alcoholics Anonymous in Ireland: AA's first European experience"*  
*Addiction, Vol. 102, No 6, June 2007*

*Γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ από ομότιμους εφήβους και της κατανάλωσης αλκοόλ που κάνουν οι ίδιοι οι έφηβοι*

TOM FOWLER, KATHERINE SHELTON, KATE LIFFORD, FRANCES RICE, IVAN NIKOLOV, MICHAEL C. NEALE, GORDON HAROLD, ANITA THAPAR, MARIANNE VAN DEN BREE

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*

*Translation Maria Staikourou*

**Στόχος:** Οι γενετικά επηρεασμένες πλευρές της συμπεριφοράς των εφήβων μπορούν να παίξουν ρόλο στην κατανάλωση αλκοόλ και στην αποδοχή από τους ομοτίμους. Διερευνήσαμε το συσχετισμό μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ των φίλων και της κατανάλωσης που κάνουν οι ίδιοι οι έφηβοι με ένα σχεδιασμό που εστιάζει στη γενετική.

**Σχεδιασμός:** Εκτιμήθηκαν οι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες στις αναφορές των εφήβων για την κατανάλωση αλκοόλ από τους φίλους τους και την προσωπική τους κατανάλωση καθώς και την προβληματική κατανάλωση του αλκοόλ. Επίσης, υπολογίστηκαν οι συσχετισμοί μεταξύ των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που



επιηρεάζουν την κατανάλωση αλκοόλ των φίλων, την κατανάλωση αλκοόλ που κάνουν οι ίδιοι οι έφηβοι αλλά και το πρόβλημα της χρήσης.

**Συμμετέχοντες:** Πληθυσμιακό δείγμα από 862 ζεύγη διδύμων ηλικίας μεταξύ 11 και 17 ετών από την Έρευνα του Cardiff για τους Διδύμους από την Ουαλία και τη Βορειοδυτική Αγγλία (CaStANET).

**Μετρήσεις:** Συλλέχθηκαν στοιχεία μέσω ερωτηματολογίων για την κατανάλωση αλκοόλ που κάνουν οι ίδιοι οι έφηβοι και το πρόβλημα της κατανάλωσης και για την κατανάλωση αλκοόλ που κάνουν τρεις από τους καλύτερους φίλους τους.

**Ευρήματα:** Βρέθηκε ένας σημαντικός γενετικός παράγοντας στην κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα στους έφηβους φίλους (περίπου 30%). Βρέθηκαν σημαντικοί συσχετισμοί .60 και .70 ανάμεσα στους γενετικούς παράγοντες σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από τους φίλους και την κατανάλωση αλκοόλ από τους ίδιους τους εφήβους και την προβληματική χρήση αλκοόλ. Κοινοί περιβαλλοντικοί παράγοντες ήταν σχεδόν απόλυτα συσχετισμένοι με την κατανάλωση αλκοόλ από τους φίλους και την κατανάλωση αλκοόλ από τους ίδιους τους εφήβους και το πρόβλημα της κατανάλωσης (.91 και .94).

**Συμπεράσματα:** Υπάρχει μια σημαντική αλληλοεπικάλυψη στους συνήεις περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ από τους ίδιους τους εφήβους και την κατανάλωση των φίλων τους. Αυτά τα ευρήματα συμβάλλουν στην κατανόηση των μηχανισμών με τους οποίους η κατανάλωση αλκοόλ από τους φίλους επιηρεάζει τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ των εφήβων.

**Λέξεις κλειδιά:** έφηβοι, κατανάλωση αλκοόλ, ομότιμοι, φίλοι, έρευνα με διδύμους, γενετικός

*“Genetic and environmental influences on the relationship between peer alcohol use and own alcohol use in adolescents”  
Addiction, Vol. 102, No 6, June 2007*

*Η θεωρία του νου, η διεργασία και η λειτουργία του χιούμορ στον αλκοολισμό*

UEKERMANN J., CHANNON S., WINKEL K., SCHLEBUSCH P., TRENCKMANN U., DAUM I.

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*

*Translation Alexandra Tzala*

**Στόχοι:** Ο αλκοολισμός σχετίζεται με γνωστικά ελλείμματα, που έχουν ερμηνευθεί αναφορικά με μια συγκεκριμένη ευπάθεια στον εμπρόσθιο λοβό από την τοξική επίδραση του αλκοόλ. Παρότι οι εκτελεστικές λειτουργίες στον αλκοολισμό έχουν διερευνηθεί εκτενώς, έχουν πραγματοποιηθεί λίγες έρευνες σε σχέση με την κοινωνική γνωστική δραστηριότητα. Ο στόχος του άρθρου είναι η μελέτη της σχέσης μεταξύ των εκτελεστικών λειτουργιών, της θεωρίας του νου και της επεξεργασία του χιούμορ στον αλκοολισμό.

**Σχεδιασμός, χώρος, συμμετέχοντες, μετρήσεις:** Χορηγήθηκε ένα εκτενές, νευροψυχολογικό τεστ σε 29 αλκοολικούς ασθενείς και σε 29 υγιή άτομα που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Το τεστ περιελάμβανε μετρήσεις για το συναίσθημα, τις γενικές νοητικές

ικανότητες, τις εκτελεστικές λειτουργίες, τη διεργασία του χιούμορ και τη θεωρία του νου. Οι δυο ομάδες ήταν συγκρίσιμες αναφορικά με τις συναισθηματικές μεταβλητές, το δείκτη νοημοσύνης, το φύλο και την ηλικία.

Ευρήματα και συμπεράσματα: Η σύγκριση μεταξύ των ομάδων έδειξε την ύπαρξη γνωστικών ελλειμμάτων και ελλιπούς επεξεργασίας του χιούμορ στην ομάδα των αλκοολικών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Οι παρατηρούμενες δυσλειτουργίες συσχετίστηκαν με τη θεωρία του νου και τις εκτελεστικές λειτουργίες. Οι δυσλειτουργίες μπορεί να συμβάλουν στα διαπροσωπικά προβλήματα και συνεπώς έχουν σχέση με την επανένταξη.

Λέξεις κλειδιά: αλκοολισμός, θεωρία του νου, εκτελεστικός, χιούμορ

*"Theory of mind, humour processing and executive functioning in alcoholism"*  
Addiction, Vol. 102, No 2, February 2007

*Το ποσοστό υποτροπής σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ μπορεί να μειωθεί με την παρακολούθηση βιντεοταινιών, όπου βλέπουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια περιστατικών τρομώδους παραληρήματος*

DAMSA

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα

Translation Alexandra Tzala

Στόχος: Στόχος αυτής της τυχαιοποιημένης μελέτης προοπτικής ήταν να εξετάσει αν μειώνονται τα ποσοστά υποτροπής σε άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ, όταν αυτά παρακολουθούν βιντεοταινίες, όπου βλέπουν τον εαυτό τους σε κατάσταση τρομώδους παραληρήματος. Η υπόθεσή μας για την αποτελεσματικότητα της έκθεσης των ατόμων με εξάρτηση από το αλκοόλ σε αυτές τις βιντεοταινίες είναι σύμφωνη με το γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο.

Σχεδιασμός: Στη μελέτη συμμετείχαν εξήντα (60) ασθενείς με περιστατικά τρομώδους παραληρήματος και τρία χρόνια σοβαρής εξάρτησης από το αλκοόλ (σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM IV). Οι ασθενείς βιντεοσκοπήθηκαν κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης του τρομώδους παραληρήματος και χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες: η ομάδα Α με ασθενείς που παρακολούθησαν τον εαυτό τους σε βιντεοταινία ενώ τους δόθηκε επίσης ερμηνεία των συμπτωμάτων τους από έναν ψυχίατρο και η ομάδα ελέγχου Β, χωρίς την εμπειρία της βιντεοταινίας. Και στις δυο ομάδες δόθηκε η ίδια θεραπεία κατά την οξεία φάση και τη φάση συντήρησης, δίχως θεραπεία δια της αποστροφής ή ψυχοθεραπεία. Οι δυο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τον αριθμό των ποσοστών των αλκοολούχων ποτών ημερησίως πριν την εισαγωγή, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικό περιβάλλον, την εκπαίδευση, την επαγγελματική και οικονομική κατάσταση ή το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό.

Χώρος: Μια μονάδα διαμονής για τις κρίσεις ασθενών με εξάρτηση από το αλκοόλ.

Μετρήσεις: Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνταν για μια περίοδο έξι μηνών με μηνιαίες επισκέψεις. Τα αποτελέσματα συμπεριλάμβαναν την υποτροπή, τον αριθμό των ημερών κατανάλωσης αλκοόλ ανά εβδομάδα και τον αριθμό κατανάλωσης αλκοολούχων πο-

τών την ημέρα. Όλοι οι ασθενείς και οι οικογένειες τους έδωσαν την έγγραφη συγκατάθεση τους.

**Ευρήματα:** Οι ασθενείς με την εμπειρία παρακολούθησης της βιντεοταινίας είχαν σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό υποτροπής μετά τον πρώτο μήνα (0,00% έναντι 20,00%), τους δυο μήνες (13,00% έναντι 46,67%) και τους τρεις μήνες (26,67% έναντι 53,33%). Οι ασθενείς με την εμπειρία της βιντεοταινίας είχαν λιγότερα περιστατικά σοβαρής υποτροπής και κατανάλωσαν λιγότερες μονάδες αλκοόλ σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

**Συμπεράσματα:** Η παρακολούθηση βιντεοταινιών με περιστατικά τρομώδους παραληρήματος αποτελεί μια αυθεντική θεραπευτική μέθοδο, η οποία φαίνεται να είναι αποτελεσματική για τη μείωση του κινδύνου υποτροπής σε ασθενείς με εξάρτηση από το αλκοόλ.

**Λέξεις κλειδιά:** έκθεση σε βιντεοταινίες, εξάρτηση από αλκοόλ, υποτροπή, τυχαιοποιημένη μελέτη

*“Viewing videotape of themselves while experiencing delirium tremens could reduce the relapse rate in alcohol dependent patients”*

*Addiction, Vol. 102, No 2, February 2007*

*Ελαχιστοποίηση της βλάβης σε εφήβους που καταναλώνουν αλκοόλ:*

*Ευρήματα από μια εθνογραφική έρευνα για την κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους σε μία επαρχιακή κοινότητα της Δανίας*

MORTEN HULVEJ JØRGENSEN, TINE CURTIS, PIA HAUDRUP CHRISTENSEN, MORTEN GRØNBÆK

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*

*Translation Maria Staikopoulou*

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να διερευνήσει τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι έφηβοι που καταναλώνουν αλκοόλ για την ελαχιστοποίηση της βλάβης.

**Σχεδιασμός, χώρος και συμμετέχοντες:** Πραγματοποιήθηκε εθνογραφική έρευνα σε δύο περιόδους, σε επαρχιακή κοινότητα της Δανίας με πληθυσμό, περίπου, 2.000 κατοίκους. Η έρευνα περιελάμβανε 50 ημέρες παρατήρησης των συμμετεχόντων, ηλικίας μεταξύ 13 και 16 ετών (n=93), καθώς και 26 ημί-δομημένες συνεντεύξεις με μικρές ομάδες φίλων που επέλεξαν οι έφηβοι ηλικίας μεταξύ 15 και 16 ετών (n=32).

**Ευρήματα:** Οι έφηβοι που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ανησυχούσαν περισσότερο για τους κοινωνικούς κινδύνους, παρά για τους κινδύνους που αφορούσαν την υγεία τους. Οι συμμετέχοντες παρακολουθούσαν το επίπεδο της μέθης τους, ωστόσο, για να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ, χρειάζονταν την υποστήριξη από τους ομότιμους τους. Οι συμμετέχοντες προτιμούσαν να πίνουν αλκοόλ μαζί με ομότιμους, που γνώριζαν καλά και μπορούσαν να εμπιστευτούν, επίσης, όταν έπιναν επιτηρούσαν ο ένας τον άλλον και επενέβαιναν μέχρι το σημείο που έκριναν απαραίτητο και δυνατό. Για τη ρύθμιση του κοινωνικού πλαισίου κατανάλωσης αλκοόλ βασίστηκαν περισσότερο στις προσωπικές τους εμπειρίες, παρά στις γνώσεις που είχαν αποκτήσει από τις εκστρατείες πρόληψης και τα εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με το αλκοόλ και τη βλάβη που προκαλεί.

Συμπεράσματα: Σε αυτήν την έρευνα βρήκαμε ότι οι έφηβοι μπορούν να βοηθούν ο ένας τον άλλον, με στόχο να ελαχιστοποιήσουν τη βλάβη που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ και κατά συνέπεια οι ομάδες ομοτίμων των εφήβων θα πρέπει να θεωρούνται μέσο για την προαγωγή της υγείας.

Λέξεις κλειδιά: αλκοόλ, έφηβοι, ελαχιστοποίηση βλάβης, προαγωγή υγείας, εθνογραφία

*"Harm minimisation among teenage drinkers: findings from an ethnographic study on teenage alcohol use in a rural Danish community"*  
Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007

*Έχει σημασία η εναρμόνιση; Εξετάζοντας την εναρμόνιση και μη μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών των ασθενών και των θεραπευτικών τεχνικών στη θεραπεία του αλκοολισμού*

MITCHELL P. KARNO, RICHARD LONGABAUGH

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου  
Translation Maria Staikopoulou

Στόχος: Στόχος της έρευνας είναι να μελετήσει την προγνωστική εγκυρότητα για την εναρμόνιση και μη, μεταξύ των προσωπικών χαρακτηριστικών και απόψεων των ασθενών για την ψυχοθεραπεία, που τους παρασχέθηκε σε ιατρεία εξωτερικής παρακολούθησης.

Σχεδιασμός και συμμετέχοντες: Με βάση την αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών και της θεραπείας που μελετήθηκε σε προηγούμενη έρευνα, ασθενείς που κάνουν κατάχρηση ή έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ (n = 137) επιλέχθηκαν αναδρομικά, για να εναρμονίζονται, να μην εναρμονίζονται ή να υπολείπονται με κάθε ένα από τα τέσσερα ζεύγη μεταβλητών ασθενούς-θεραπείας. Αυτά τα ζεύγη περιελάμβαναν: (1) συμπτώματα κατάθλιψης του ασθενούς και θεραπεία εστιασμένη στο συναίσθημα, (2) θυμό του ασθενούς και αντιπαράθεση στη θεραπεία, (3) διαπροσωπική παθητική αντίσταση του ασθενούς και αντιπαράθεση στη θεραπεία και (4) διαπροσωπική παθητική αντίσταση του ασθενούς και θεραπευτικό σχεδιασμό.

Μετρήσεις: Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση μεταβλητότητας και λογαριθμική παλινδρόμηση για τον υπολογισμό των προσωπικών και άλλων επιπτώσεων, όταν τα ζεύγη μεταβλητών εναρμονίζονται και υπολείπονται με το ποσοστό των ημερών απουσίας από την εργασία και κατά τη φάση της ανάρρωσης το έτος που ακολουθεί μετά τη θεραπεία.

Ευρήματα και συμπεράσματα: Η μη εναρμόνιση με κάποιο από τα τέσσερα ζεύγη ασθενούς-θεραπείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης για τη συχνότερη κατανάλωση αλκοόλ μετά τη θεραπεία. Η εναρμόνιση σε δύο μόνο ζεύγη προβλέπει λιγότερο συχνή κατανάλωση αλκοόλ και συγκεκριμένα συνδέεται με τη θεραπεία εστιασμένη στο συναίσθημα σε ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και με το θεραπευτικό σχεδιασμό σε ασθενείς που έχουν αντίσταση. Η εναρμόνιση φαίνεται πως βελτιώνει τα θετικά αποτελέσματα, ενώ η μη εναρμόνιση έχει μεγαλύτερη επίδραση και προβλέπει αρνητικά αποτελέσματα. Τα στοιχεία στηρίζουν μια πρόσθετη επίπτωση για τη μη εναρμόνιση με το ποσοστό των ημερών απουσίας από την εργασία και κατά τη

φάση της ανάρρωσης το έτος που ακολουθεί μετά τη θεραπεία. Η ομάδα που εμφανίζει τα περισσότερα περιστατικά μη εναρμόνισης έχει χειρότερα αποτελέσματα από μία ομάδα με λιγότερα περιστατικά μη εναρμόνισης. Αρκετά περιστατικά εναρμόνισης και μη εναρμόνισης επίσης προβλέπουν την ανάρρωση με λίγη υποστήριξη για πρόσθετα αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Η μη εναρμόνιση μεταξύ των χαρακτηριστικών των ασθενών και της θεραπείας φαίνεται πως έχει σημαντικές συνέπειες και αυτό το αποτέλεσμα αυξάνεται με τις λανθασμένες επιλογές θεραπείας. Ωστόσο, η εναρμόνιση ενώ έχει ευεργετικά αποτελέσματα μπορεί να μην είναι απαραίτητη για την επίτευξή τους.

**Λέξεις κλειδιά:** αλκοολισμός, θεραπεία, εναρμόνιση, ανάρρωση

*“Does matching matter? Examining matches and mismatches between patient attributes and therapy techniques in alcoholism treatment”  
Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007*

## ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ HEROIN, CANNABIS AND OTHER DRUGS

*Προσφέρουν τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών (SEPs) αρκετές σύριγγες, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος από τον ιό HIV; Η σχέση μεταξύ της πολιτικής χορήγησης των προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών και η κάλυψη των αναγκών για σύριγγες στους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών*

RICKY N. BLUTHENTHAL, GREG RIDGEWAY, TERRY SCHELL, RACHEL ANDERSON,  
NEIL M. FLYNN, ALEX H. KRAL

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου  
Translation Maria Staikopoulou*

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να προσδιορίσει αν η πολιτική χορήγησης των προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών σχετίζεται με την επάρκεια συριγγών στους πελάτες τους προγράμματος ανταλλαγής συριγγών.

**Σχεδιασμός:** Διατμηματικά δείγματα προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών και των πελατών τους.

**Τοποθεσία:** Προγράμματα Ανταλλαγής Συριγγών στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ.

**Συμμετέχοντες:** Εικοσιτέσσερα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών και οι ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών που ήρθαν σε επαφή με τα προγράμματα (n=1,576).

**Μετρήσεις:** Η ταξινόμηση των πελατών έγινε ανάλογα με το αν λάμβαναν τόσες σύριγγες από το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών όσες και οι ενέσεις που ανέφεραν πως έκαναν τις τελευταίες 30 ημέρες. Τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την πολιτική παροχής των συριγγών, τα οποία κυμαίνονται από τα λιγότερο έως τα περισσότερο περιοριστικά: απεριόριστη χορήγηση βάσει των αναγκών, απεριόριστη ανταλλαγή μιας παλιάς με μία καινούρια σύριγγα και μερικές επιπλέον σύριγγες, περιορισμένη ανταλλαγή μιας καινούριας με μία παλιά σύριγγα και μερικές

επιπλέον σύριγγες ανά επίσκεψη, απεριόριστη ανταλλαγή μιας καινούριας με μία παλιά σύριγγα και περιορισμένη ανταλλαγή μιας καινούριας με μία παλιά σύριγγα ανά επίσκεψη.

**Ευρήματα:** Η επαρκής κάλυψη των αναγκών για σύριγγες στους πελάτες των προγραμμάτων ανάλογα με την πολιτική παροχής είναι: απεριόριστη διανομή βάσει των αναγκών = 61%. Απεριόριστη ανταλλαγή μιας με μία και επιπλέον σύριγγες = 50%. Περιορισμένη ανταλλαγή μιας με μία σύριγγα και επιπλέον σύριγγες = 41%. Απεριόριστη ανταλλαγή μιας με μία = 42% και περιορισμένη ανταλλαγή μιας με μία = 26%. Κατά την πολυμεταβλητή ανάλυση, η επαρκής κάλυψη συριγγών ήταν σημαντικά υψηλότερη για όλες τις πολιτικές διανομής συγκριτικά με την ανά επίσκεψη ανταλλαγή μιας με μία. Χρησιμοποιώντας μεθόδους εκτίμησης της πρόθεσης χρήσης συριγγών συγκρίναμε την κάλυψη των αναγκών σύμφωνα με την πολιτική διανομής, ενώ ταυτόχρονα ελέγχσαμε τις διαφορές ανάμεσα στους πελάτες. Η παροχή επιπλέον συριγγών εκτός από την ανταλλαγή μιας προς μία (50% έναντι 38%,  $p=0.009$ ) και την περιορισμένη ανταλλαγή (42% έναντι 27%,  $p=0.05$ ) γενικά είχε ως αποτέλεσμα περισσότεροι πελάτες να έχουν αρκετή κάλυψη συριγγών συγκριτικά με την ανταλλαγή μίας με μία και τους περιορισμούς ανά επίσκεψη.

**Συμπεράσματα:** Η περιορισμένη χορήγηση συριγγών σχετίζεται με αυξημένη διάδοση της κάλυψης συριγγών ανάμεσα στους πελάτες. Τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών θα πρέπει να υιοθετήσουν πολιτικές διάθεσης που θα χορηγούν στους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών αρκετές σύριγγες, έτσι ώστε να έχουν ικανοποιητικό αριθμό συριγγών.

**Λέξεις κλειδιά:** πρόληψη HIV, αποτελεσματικότητα προγράμματος, ενδοφλέβια χρήση ουσιών, προγράμματα ανταλλαγής συριγγών, πρόσβαση σε αποστειρωμένες σύριγγες

*"Are syringe exchange programs (SEPs) giving out enough syringes to lower HIV risk? The association between SEP dispensation policy and syringe coverage among injection drug users"*  
Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007

*Η μετάβαση από την ενέσιμη στη μη ενέσιμη χρήση ουσιών: μακροχρόνια αποτελέσματα σε χρήστες ηρωίνης και κοκαΐνης στη Νέα Υόρκη.*

DON C. DES JARLAIS, KAMYAR ARASTEH, THERESA PERLIS, HOLLY HAGAN, DOUGLAS D. HECKATHORN, COURTNEY MCKNIGHT, HEIDI BRAMSON AND SAMUEL R. FRIEDMAN

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*  
Translation Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Ο προσδιορισμός των χρηστών ηρωίνης και κοκαΐνης στη Νέα Υόρκη, οι οποίοι έχουν μεταβεί από την ενέσιμη στη μη ενέσιμη χρήση ουσιών και η αναγνώριση των παραγόντων που σχετίζονται με τη μακροχρόνια μη ενέσιμη χρήση.

**Σχεδιασμός:** Δυο συγχρονικές μελέτες για χρήστες ηρωίνης και κοκαΐνης στη Νέα Υόρκη.

**Χώρος και συμμετέχοντες:** Για την έρευνα επιλέχθηκαν άτομα από τις νέες εισαγωγές σε θεραπευτικά προγράμματα για την κατάχρηση ουσιών (2000-04), ενώ το δείγμα των αποκριθέντων χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή χρηστών από την κοινότητα (2004).

Σε κάθε μελέτη συμμετείχαν άτομα που έκαναν ενέσιμη και μη ενέσιμη χρήση ουσιών. Ως «πρώην ενέσιμοι χρήστες» ορίστηκαν τα άτομα που είχαν κάνει στο παρελθόν ενέσιμη χρήση ηρωίνης ή/και κοκαΐνης, αλλά η τελευταία φορά που έκαναν ενέσιμη χρήση ήταν 6 μήνες πριν τη συνέντευξη της έρευνας. Ως «ενεργοί χρήστες» ορίστηκαν τα άτομα που είχαν κάνει ενέσιμη χρήση ηρωίνης ή/και κοκαΐνης κατά το διάστημα των 6 μηνών πριν τη συνέντευξη.

**Μετρήσεις:** Πραγματοποιήθηκε μια δομημένη συνέντευξη για το ιστορικό της χρήσης ουσιών και συλλέχθηκε δείγμα αίματος, για να εξεταστεί η ανοσολογία στον ιό του HIV.

**Ευρήματα:** Για τη μελέτη επιλέχθηκαν 103 πρώην ενέσιμοι χρήστες από θεραπευτικά προγράμματα για την κατάχρηση ουσιών και 229 ενεργοί ενέσιμοι χρήστες από την κοινότητα, καθώς και 160 ενεργοί ενέσιμοι χρήστες ουσιών από θεραπευτικά προγράμματα για τη χρήση ουσιών. Σε σύγκριση με τους ενεργούς ενέσιμους χρήστες, οι πρώην χρήστες συνήθως ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία και Αφρικανό- Αμερικανοί. Οι πρώην χρήστες ανέφεραν ότι μεσολάβησε μεγάλο διάστημα από την πιο πρόσφατη ενέσιμη χρήση, κατά μέσο όρο 8 χρόνια στη μελέτη των θεραπευτικών προγραμμάτων και 12 χρόνια στη μελέτη της κοινότητας. Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για την αποχή από την ενέσιμη χρήση περιελάμβαναν ζητήματα υγείας, το κοινωνικό στίγμα και την αυτό-εικόνα καθώς και μια προτίμηση στην εισπνεόμενη χρήση, ως μέσο χορήγησης ουσιών. Τα αποτελέσματα από τις δυο μελέτες παρουσιάζουν μεγάλη συνέπεια.

**Συμπεράσματα:** Η μετάβαση από την ενέσιμη χρήση στη μη ενέσιμη χρήση φαίνεται να αποτελεί μια σχετικά σταθερή αλλαγή συμπεριφοράς για πολλούς πρώην ενέσιμους χρήστες, που δηλώνουν μια δεκαετία ή και παραπάνω αποχής από την ενέσιμη χρήση. Μεγαλύτερη κατανόηση για τη μετάβαση από την ενέσιμη χρήση στη συστηματική μη ενέσιμη χρήση ουσιών μπορεί να διευρύνει την αντίληψή μας για το ιστορικό χρήσης ουσιών και εξάρτησης.

**Λέξεις κλειδιά:** ενέσιμη χρήση ουσιών, μη ενέσιμη χρήση ουσιών, δείγμα αποκριθέντων, HIV

*“The transition from injection to non-injection drug use: long-term outcomes among heroin and cocaine users in New York City”  
Addiction, Vol. 102, No 5, May 2007*

*Ανάλυση αξόνων και συμπτωμάτων ως κριτήρια του DSM-IV για την κατάχρηση και την εξάρτηση από την κάνναβη, την κοκαΐνη, τα παραισθησιογόνα, τα ηρεμιστικά, τα διεγερτικά και τα οπιοειδή*

NATHAN A. GILLESPIE, MICHAEL C. NEALE, CAROL A. PRESCOTT, STEVEN H. AGGEN, KENNETH S. KENDLER

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου  
Translation Maria Staikopoulou*

**Στόχος:** Η διερεύνηση σε ένα δείγμα αντρών του πληθυσμού της παραγοντικής δομής των κριτηρίων για την κατάχρηση ουσιών και την εξάρτηση, καθώς και η ποιοτική σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών των κριτηρίων σε διάφορες κατηγορίες ναρκωτικών χρησιμοποιώντας το Μοντέλο Σύγχρονης Θεωρίας Μέτρησης (IRT).



**Σχεδιασμός:** Χρησιμοποιήθηκε η οριακή μέγιστη πιθανοφάνεια με στόχο να διερευνηθεί την παραγοντική δομή των κριτηρίων μέσα στην ίδια κατηγορία ναρκωτικών καθώς και ένα μοντέλο IRT δύο παραμέτρων, για να καθορίσουν τον τρόπο με τον οποίο η δυσκολία και η διαφοροποίηση των ατομικών κριτηρίων λειτουργούν διαφορετικά στις κατηγορίες των ναρκωτικών.

**Συμμετέχοντες:** Συμμετείχαν 4.234 άντρες από το Μητρώο Διδύμων της Βιρτζίνια που γεννήθηκαν από το 1940 έως το 1974.

**Μετρήσεις:** Τα κριτήρια του DSM-IV για τη χρήση ναρκωτικών, την κατάχρηση και την εξάρτηση από την κάνναβη, τα ηρεμιστικά, τα διεγερτικά, την κοκαΐνη και τα οπιούχα.

**Ευρήματα:** Για κάθε κατηγορία ψυχοτρόπων ουσιών η αποδοχή των ατομικών κριτηρίων για την κατάχρηση και την εξάρτηση, που καθορίστηκε από την έναρξη και τη χρήση, θα μπορούσε να αιτιολογηθεί καλύτερα από έναν μόνο παράγοντα. Υπήρχαν μεγάλες διαφορές στις απαντήσεις για τις διάφορες ουσίες ανάλογα με τη δυσκολία του ερωτήματος και την επιλογή. Οι χρήστες κοκαΐνης ήταν πιθανότερο να έχουν αντιμετωπίσει νομικές, κοινωνικές, σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες.

**Συμπεράσματα:** Τα κριτήρια κατάχρησης και εξάρτησης του DSM-IV σε κάθε κατηγορία ουσιών δεν είναι διακριτά αλλά περιγράφονται καλύτερα σε ένα ατομικό επίπεδο συνεχούς κινδύνου. Αφού τα ατομικά κριτήρια είχαν πολύ διαφορετικά αποτελέσματα για τις διάφορες ουσίες στις αναλύσεις IRT, η υπόθεση ότι αυτές οι ερωτήσεις μετρούν αντίστοιχα επίπεδα σοβαρότητας ή βαρύτητας με την ίδια διαφοροποίηση σε διάφορες ουσίες δεν δικαιολογείται. Σε σύγκριση με άλλες ψυχοτρόπες ουσίες, η χρήση κοκαΐνης σχετίζεται με πιο επιβλαβή αποτελέσματα και αρνητικές συνέπειες, ενώ τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης και παραισθησιογόνων φαίνεται πως είναι λιγότερο επιβλαβή. Αναφέρονται επίσης οι επιπτώσεις για άλλες κατηγορίες ναρκωτικών.

**Λέξεις κλειδιά:** κατάχρηση, εξάρτηση, κάνναβη, κοκαΐνη, ψυχοτρόπες ουσίες, ηρεμιστικά, διεγερτικά και οπιοειδή, Μοντέλο Σύγχρονης Θεωρίας Μέτρησης

*"Factor and item-response analysis of DSM-IV criteria for abuse of and dependence on cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants and opioids"*  
Addiction, Vol. 102, No 6, June 2007

*Η τυπική μάθηση, οι εκτελεστικές λειτουργίες και η ηδονική δραστηριότητα στους χρόνιους πολυτοξικομανείς, σε πολυτοξικομανείς που απέχουν από τη χρήση και στην ομάδα ελέγχου*  
ANDREAS STEVENS, INES PESCHK, JÜRGEN SCHWARZ

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*  
Translation Maria Staikopoulou

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να αξιολογήσει την εξασθένηση της έμμεσης μάθησης και των εκτελεστικών λειτουργιών στους χρόνιους πολυτοξικομανείς. Σύμφωνα με την υπόθεση, η έμμεση μάθηση και οι εκτελεστικές λειτουργίες σχετίζονται με την ανηδονία.

**Σχεδιασμός:** Συγχρονική σύγκριση ομάδων.

**Χώρος διεξαγωγής:** Τμήμα Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο του Tübingen, Γερμανία.

**Συμμετέχοντες:** Οι συμμετέχοντες είναι 25 άντρες πολυτοξικομανείς με εξάρτηση από τα οπιούχα (n = 25), 26 πολυτοξικομανείς που απέχουν από τη χρήση περισσότερο από 3 μήνες (n = 26) και 26 υγιείς άντρες που δεν κάνουν χρήση ουσιών (n = 26).

**Χώρος:** Συμμετείχαν πολυτοξικομανείς από ένα κέντρο θεραπείας της τοπικής κοινότητας, οι οποίοι απείχαν από τη χρήση, πολυτοξικομανείς από συμβουλευτικά κέντρα της περιοχής και μια ομάδα ελέγχου που βρέθηκε μέσω αγγελίας.

**Μετρήσεις:** Χορηγήθηκε μια σειρά από ψυχολογικά τεστ, που διερευνούσαν την έμμεση μάθηση (το στόχο χρονικής σειριακής αντιδράσης), τις διάφορες εκτελεστικές λειτουργίες (λανθάνουσα αναστολή, καθυστερούμενη εναρμόνιση με το δείγμα, δοκιμασία Trail Making, απόκτηση και τροποποίηση των εξαρτημένων αντιδράσεων, σχηματική συλλογιστική) και τη λεκτική λογική μνήμη. Μέσω ερωτηματολογίων διερευνήθηκαν ηδονιστικές σκέψεις και δραστηριότητες, καθώς επίσης και συμπτώματα κατάθλιψης.

**Ευρήματα:** Στους χρόνιους πολυτοξικομανείς, υπήρχε μέτρια εξασθένηση της τυπικής μάθησης, απόκτησης, ανάκλησης και απόσβεσης των εξαρτημένων αντιδράσεων, της λανθάνουσας αναστολής όπως επίσης και ανηδονία, ενώ η ενεργός μνήμη ήταν ανεπαρκής. Στην ομάδα που απείχε από τη χρήση, οι γνωστικές λειτουργίες ήταν φυσιολογικές εκτός από τη λανθάνουσα αναστολή και υπήρχε περισσότερη ανηδονία και κατάθλιψη από ό,τι στην ομάδα ελέγχου.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι πολυτοξικομανείς υποφέρουν από εξασθένηση πολλών γνωστικών λειτουργιών και από ανηδονία. Κατά την αποχή οι γνωστικές λειτουργίες είναι σχεδόν κανονικές αλλά υπάρχει και ανηδονία. Η ανηδονία συσχετίζεται με την εξασθένηση της μάθησης αλλά όχι με τις εκτελεστικές λειτουργίες.

**Λέξεις κλειδιά:** εξάρτηση από οπιούχα, μάθηση, αποχή, ανηδονία, γνωστικό

*"Implicit learning, executive function and hedonic activity in chronic polydrug abusers, presently abstinent polydrug abusers and controls"*  
Addiction, Vol. 102, No 6, June 2007

*Η επίδραση της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους στα αποτελέσματα της θεραπείας για την εξάρτηση από την ηρωίνη.*

KATHERINE L. MILLS, MAREE TEESON, JOANNE ROSS & SHANE DARKE

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*  
Translation Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η διερεύνηση της επίδρασης της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους στα αποτελέσματα διετούς θεραπείας για την εξάρτηση από ηρωίνη.

**Σχεδιασμός:** Διαχρονική μελέτη προοπτικής.

**Συμμετέχοντες:** Συλλέχθηκαν δεδομένα από ένα δείγμα 615 εξαρτημένων χρηστών ηρωίνης που αιτείται θεραπεία, το οποίο επανεξετάστηκε μετά την πάροδο 3, 12 και 24 μηνών (ποσοστά συνεχιζόμενης έρευνας: 89%, 81%, 76% αντίστοιχα).

**Μετρήσεις:** Τα αποτελέσματα που εξετάστηκαν περιλαμβάνουν την έκθεση και την παραμονή στη θεραπεία, τη χρήση ουσιών, τη γενική εικόνα της σωματικής και ψυχικής υγείας και την εργασία.

**Ευρήματα:** Παρά τη βελτίωση στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών, η Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους συσχετίστηκε με τη συνεχή σωματική ( $\beta$  -1.69, SE 0.61,  $p < .01$ ) και νοητική δυσλειτουργία ( $\beta$  -2.07, SE 0.66,  $p < .01$ ), και τη μειωμένη εργασιακή λειτουργία (OR 0.67, 95% CI: 0.48 – 0.93) καθ' όλη τη διάρκεια της δίχρονης συνεχιζόμενης έρευνας.

**Συμπεράσματα:** Παρότι οι συμβατικές θεραπευτικές υπηρεσίες είναι επιτυχείς ως προς τη θεραπεία για τη χρήση ουσιών και τις συσχετιζόμενες δυσλειτουργίες, εκείνες που σχετίζονται με τη διαταραχή μετατραυματικού άγχους παραμένουν. Μια παρέμβαση που στοχεύει τόσο στην απεξάρτηση από την ηρωίνη, όσο και στη διαταραχή μετατραυματικού άγχους μπορεί να αποβεί χρήσιμη για τα αποτελέσματα της θεραπείας των ατόμων με Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους.

**Λέξεις κλειδιά:** Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους, ηρωίνη, θεραπευτικά αποτελέσματα, Αυστραλέζικη Μελέτη Αποτελεσμάτων Θεραπείας (ATOS)

*"Impact of PTSD on treatment outcomes for heroin dependence"*  
Addiction, Vol. 102, No 3, March 2007

*Διαφορές στην εκτίμηση επικράτησης και στους συσχετισμούς για τη χρήση ουσιών και τις διαταραχές σε δύο εθνικές έρευνες*

RICHARD A. GRUCZA ANNA M. ABBACCHI THOMAS R. PRZYBECK JOSEPH C. GFROERER

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*  
Translation Maria Staikopoulou

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να εκτιμήσει το βαθμό στον οποίο οι μεθοδολογικές διαφορές μπορεί να επηρεάσουν την εκτίμηση επικράτησης και τους συσχετισμούς χρήσης ουσιών και διαταραχών με τη σύγκριση αποτελεσμάτων από δύο πρόσφατες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε αντιπροσωπευτικά δείγματα των ΗΠΑ.

**Μεθοδολογία:** Έγινε post-hoc σύγκριση δεδομένων από την Εθνική Έρευνα για τη Χρήση Ουσιών και την Υγεία (NSDUH) 2002 και την Εθνική Επιδημιολογική Έρευνα για το Αλκοόλ και τις Σχετικές Ασθένειες (NESARC), που πραγματοποιήθηκαν το διάστημα 2001-02.

**Αποτελέσματα:** Η εκτίμηση επικράτησης για όλα τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών ήταν υψηλότερη στην NSDUH παρά στην NESARC. Η αναλογία επικράτησης από την NSDUH στην NESARC κυμαίνεται από 2.1 μέχρι 5.7 για τα αποτελέσματα παράνομης χρήσης ουσιών. Στην NSDUH, η εκτίμηση επικράτησης για τη διαταραχή της χρήσης ουσιών κατά τον περασμένο χρόνο ήταν υψηλότερη για την κοκαΐνη και την ηρωίνη αλλά ήταν παρόμοια με την NESARC για το αλκοόλ, τη μαριχουάνα και τα παραισθησιογόνα. Ωστόσο, η εκτίμηση επικράτησης για τη διαταραχή της χρήσης ουσιών κατά τον περασμένο χρόνο βάσει της χρήσης του περασμένου χρόνου ήταν ση-

μαντικά χαμηλότερη στην NSDUH για τη μαριχουάνα, τα παραισθησιογόνα και την κοκαΐνη. Οι συσχετισμοί ανάμεσα στα ναρκωτικά και τα αποτελέσματα για τη διαταραχή της χρήσης ουσιών ήταν σημαντικά ισχυρότεροι στην NESARC. Τα συνολικά αποτελέσματα για τη διαταραχή της χρήσης ουσιών δεν διέφεραν μεταξύ των ερευνών, αλλά οι υπολογισμοί για τους έγχρωμους και τους Λατίνους ήταν υψηλότεροι στην NSDUH.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν μεθοδολογικές μεταβλητές που μπορεί να έχουν συμβάλει σε αυτές τις διαφορές. Ανάμεσα στους πιθανούς παράγοντες υπάρχουν κάποιοι που σχετίζονται με την ιδιωτικότητα και την ανωνυμία και μπορεί να οδηγούν στην παρουσία μεγαλύτερης χρήσης στην NSDUH και στις διαφορές στα διαγνωστικά εργαλεία της διαταραχής χρήσης ουσιών οι οποίες είναι πιθανόν να έχουν ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη επικράτηση της διαταραχής χρήσης ουσιών στα αποτελέσματα των χρηστών ουσιών του περασμένου έτους στην NESARC.

**Λέξεις κλειδιά:** παράνομες ουσίες, μεθοδολογία, έρευνα, διαταραχή χρήσης ουσιών, επιδημιολογία, συννοσηρότητα

*“Discrepancies in estimates of prevalence and correlates of substance use and disorders between two national surveys”  
Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007*

## ΚΑΠΝΟΣ - TOBACCO

*Η αποτελεσματικότητα των επιστολών εξατομικευμένων συμβουλών για τη διακοπή του καπνίσματος ως συμπλήρωμα στην τηλεφωνική συμβουλευτική και το γενικό υλικό αυτοβοήθειας: Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμασία*

STEPHEN SUTTON, HAZEL GILBERT

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*

*Translation Maria Staikopoulou*

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των εξατομικευμένων επιστολών με συμβουλευτική για τη διακοπή του καπνίσματος ως συμπλήρωμα στην τηλεφωνική συμβουλευτική και στο γενικότερο υλικό αυτοβοήθειας.

**Σχεδιασμός:** Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμασία.

**Χώρος:** Ο οργανισμός Quitline στη Μεγάλη Βρετανία.

**Συμμετέχοντες:** Συμμετείχαν 1508 καπνιστές και πρώην καπνιστές που σταμάτησαν πρόσφατα να καπνίζουν.

**Παρεμβάσεις:** Η ομάδα ελέγχου έλαβε τις συνηθισμένες υπηρεσίες (τηλεφωνική συμβουλευτική και ενημερωτικό υλικό μέσω του ταχυδρομείου). Η ομάδα παρέμβασης έλαβε επιπλέον μια προσωπική επιστολή με συμβουλές που συνέθεσε ο υπολογιστής.

**Κύριες μετρήσεις:** Όλα τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν στους 6 μήνες της συνεχιζόμενης έρευνας. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν η αυτοαναφερόμενη παρατεταμένη αποχή για

τουλάχιστον τρεις μήνες. Τα δευτερογενή αποτελέσματα ήταν η παρατεταμένη αποχή που ανέφεραν οι ίδιοι με σημείο επικράτησης της αποχής για τουλάχιστον ένα μήνα, 7 ημέρες και 24 ώρες.

**Αποτελέσματα:** Για το δείγμα ως σύνολο τα ποσοστά διακοπής δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο συνθηκών. Ωστόσο, ανάμεσα στην πλειοψηφία (N = 1164) που ήταν καπνιστές αρχικά, τα ποσοστά διακοπής ήταν υψηλότερα στην ομάδα παρέμβασης: παρατεταμένη αποχή για 3 μήνες, 12.2% σε σχέση με 9.0% (OR = 1.40, 95% CI = 0.96-2.04,  $p = .080$ ), παρατεταμένη αποχή για ένα μήνα, 16.4% σε σχέση με 11.3% (OR = 1.53, 95% CI = 1.09-2.15,  $p = .013$ ), σημείο επικράτησης της αποχής 7 ημερών, 18.9% σε σχέση με 12.7% (OR = 1.59, 95% CI = 1.15-2.19,  $p = .004$ ), σημείο επικράτησης της αποχής 24 ωρών, 20.9% σε σχέση με 15.4% (OR = 1.45, 95% CI = 1.07-1.96,  $p = .015$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα για τους καπνιστές είναι ενθαρρυντικά και δείχνουν μια μικρή αλλά ωφέλιμη επίδραση της προσωπικής επιστολής στο ποσοστό διακοπής. Εκδοχές του εξατομικευμένου προγράμματος θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στο διαδίκτυο, καθώς και στα ιατρεία, στα φαρμακεία αλλά και στα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

*"Effectiveness of individually-tailored smoking cessation advice letters as an adjunct to telephone counselling and generic self-help materials: randomised controlled trial"*  
Addiction, Vol. 102, No 6, June 2007

*Τα δραστηρικά αποτελέσματα της άσκησης στην έντονη επιθυμία για τσιγάρο, στα στερητικά συμπτώματα και στη συμπεριφορά που σχετίζεται με το κάπνισμα: Μια συστηματική αξιολόγηση*

ADRIAN H. TAYLOR, MICHAEL H. USSHER & GUY FAULKNER

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου  
Translation Maria Staikopoulou

**Στόχος:** Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μίας και μόνο προπόνησης γυμναστικής στην έντονη επιθυμία για τσιγάρο, στα στερητικά συμπτώματα και στη συμπεριφορά που σχετίζεται με το κάπνισμα.

**Μέθοδοι:** Μία συστηματική έρευνα και κριτική αξιολόγηση των 14 σχετικών μελετών.

**Αποτελέσματα:** Οι 12 μελέτες που σύγκριναν μία και μόνο προπόνηση γυμναστικής με μία παθητική κατάσταση ανέφεραν θετικό αποτέλεσμα στην έντονη επιθυμία για τσιγάρο, στα στερητικά συμπτώματα και στη συμπεριφορά που σχετίζεται με το κάπνισμα. Δύο άλλες μελέτες που σύγκριναν δύο ασκήσεις διαφορετικής έντασης δεν έδειξαν διαφορά στα αποτελέσματα. Μεμονωμένες και πολυπαραγοντικές μετρήσεις έδειξαν ότι η έντονη επιθυμία για τσιγάρο, τα στερητικά συμπτώματα και τα αρνητικά αποτελέσματα, μειώθηκαν γρήγορα κατά τη διάρκεια της άσκησης και παρέμειναν χαμηλά για 50 λεπτά μετά την άσκηση. Τα μεγέθη αποτελέσματος για 7 μελέτες που εξέτασαν την «ένταση της επιθυμίας για κάπνισμα» έδειξαν μία μέση μείωση 1.1, 10 λεπτά μετά

την άσκηση (SD 0.9). Τέσσερις μελέτες ανέφεραν διπλάσιο έως τριπλάσιο χρονικό διάστημα μέχρι το επόμενο τσιγάρο μετά την άσκηση. Η έντονη επιθυμία και τα στερεητικά συμπτώματα μειώθηκαν με την έντονη άσκηση από 60-85% Heart Rate Reserve (HRR) (διάρκειας 30-40 λεπτών) έως 24% HRR (διάρκειας 15 λεπτών) και επίσης με ισομετρική άσκηση για 5 λεπτά. Όλες οι μελέτες εκτός από μία περιελάμβαναν συμμετέχοντες που απείχαν προσωρινά για τους σκοπούς του πειράματος. Η απόσπαση της προσοχής δεν ήταν η βασική αιτία για αυτά τα αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Σχετικά περιορισμένη άσκηση θα πρέπει να προτείνεται ως βοήθημα για τη διαχείριση της έντονης επιθυμίας για κάπνισμα και την αντιμετώπιση των στερεητικών συμπτωμάτων. Περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των μηχανισμών που εμπλέκονται, όπως η μείωση του στρες ή οι νευρολογικοί μηχανισμοί θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών και πρακτικών μεθόδων για τη μείωση των στερεητικών συμπτωμάτων.

*"The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systemic review"*  
Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007

*Η επίδραση της χρηματοδότησης από τις φαρμακοβιομηχανίες στα αποτελέσματα των τυχαιοποιημένων δοκιμών για τη θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης με στόχο τη διακοπή του καπνίσματος: μια μετα-ανάλυση*

JEAN-FRANÇOIS ETTER, MAFALDA BURRI AND JOHN STAPLETON

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*  
Translation Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η εκτίμηση της πιθανής επίδρασης της χρηματοδότησης στα αποτελέσματα των δοκιμών για τη θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης με στόχο τη διακοπή του καπνίσματος.

**Μεθοδολογία:** Κάναμε ανασκόπηση όλων των τυχαιοποιημένων δοκιμών περιλαμβανομένης και της ανασκόπησης Cochrane. Δεν υπήρχαν αρκετές ανεξάρτητες δοκιμές νέων προϊόντων για να περιληφθούν. Συμπεριλάβαμε 90 δοκιμές με τσίχλες νικοτίνης (52) ή με αυτοκόλλητα νικοτίνης (38). Συμμετείχαν 18.238 άτομα στην ομάδα θεραπείας και 16.235 στην ομάδα ελέγχου. Σαράντα εννιά δοκιμές έδειξαν στοιχεία που υποστηρίζουν τη φαρμακοβιομηχανία (18 τσίχλες, 31 αυτοκόλλητα).

**Αποτελέσματα:** Οι δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες (31/49, 63%) υποστηρίζουν μεγαλύτερο ποσοστό μελετών για τα αυτοκόλλητα νικοτίνης και έχουν μεγαλύτερα δείγματα (479 vs 268,  $p=0.04$ ) σε σύγκριση με τις ανεξάρτητες δοκιμές (7/41, 17%,  $p<0.001$ ). Εικοσιπέντε δοκιμές (51%) χρηματοδοτούμενες από φαρμακοβιομηχανίες ανέφεραν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ( $p<0.05$ ), σε σχέση με 9 (22%) ανεξάρτητες δοκιμές (OR = 3.70, 95% CI = 1.46-9.35). Αυτή η διαφορά δεν ερμηνεύτηκε από τα χαρακτηριστικά των δοκιμών. Η φαρμακοβιομηχανία υποστήριξε μια συγχώνευση συμπληρωματικών πιθανοτήτων της τάξης του  $1.90 + (1.67-2.16)$ , σε σχέση με το  $1.61(1.43-1.80)$  άλλων μελετών ( $\chi^2 = 3.6$ ,  $p = 0.058$ ). Υπήρχαν ενδείξεις

για ασυμμετρία χροανοειδούς σχήματος στις δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες ( $t = 4.35, p < 0.001$ ), αλλά όχι σε άλλες δοκιμές. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι ίσως αρκετά μικρά μηδενικά αποτελέσματα από δοκιμές χρηματοδοτούμενες από φαρμακοβιομηχανίες δεν έχουν δημοσιευτεί. Μετά από την προσαρμογή και την αντικατάσταση των δεδομένων που λείπουν με πιθανές τιμές, οι συμπληρωματικές τιμές για τις δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες μειώθηκαν στο 1.64 (1.43-1.89) ενώ ο λόγος σχετικών πιθανοτήτων για τη συνολική Θεραπεία Αντικατάστασης της Νικοτίνης μειώθηκαν από 1.73 (1.60-1.90) σε 1.62 (1.49-1.77).

**Συμπεράσματα:** Οι δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες σε σύγκριση με τις ανεξάρτητες δοκιμές ήταν πιο πιθανό να παράγουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και υψηλότερος λόγος σχετικών πιθανοτήτων. Αυτές οι διαφορές παρέμειναν μετά την προσαρμογή των βασικών χαρακτηριστικών των δοκιμών. Παρότι δεν έχουμε στοιχεία για τα ποσά χρηματοδότησης κάθε δοκιμής, είναι πιθανό περισσότεροι πόροι να οδηγούν σε μεγαλύτερη θεραπευτική συμμόρφωση και συνεπώς μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες. Οι διαφορές μπορούν επίσης να ερμηνευτούν από την προκατάληψη στη δημοσίευση, αφού αρκετές μικρές μελέτες, μηδενικού αποτελέσματος, που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες, δεν δημοσιεύονται. Μετά την προσαρμογή αυτής της πιθανής προκατάληψης, τα αποτελέσματα από τις δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακοβιομηχανίες ήταν χαμηλότερα και παρόμοια με τα αποτελέσματα των ανεξάρτητων δοκιμών. Παρομοίως, η συνολική εκτίμηση για το αμιγές αποτέλεσμα αυτών των προϊόντων μειώνεται στο 5% επί του αποδοτέου για κάθε έτος. Αυτό εξακολουθεί να θεωρείται ωφέλιμο για τη δημόσια υγεία. Η καταγραφή αυτών των κλινικών δοκιμών έχει γίνει υποχρεωτική σε πολλές χώρες, αφού οι περισσότερες από αυτές που εξετάστηκαν εδώ έχουν πραγματοποιηθεί, γεγονός που θα περιορίζει την πιθανότητα για σφάλμα δημοσίευσης στο μέλλον.

**Λέξεις κλειδιά:** Διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ, νικοτίνη, κάπνισμα, μετα-ανάλυση

*"The impact of pharmaceutical company funding on results of randomized trials of nicotine replacement therapy for smoking cessation: a meta-analysis"*  
Addiction, Vol. 102, No 5, May 2007

## ΆΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ - OTHER ISSUES

*Η αξιολόγηση του συνεχούς των προβλημάτων που σχετίζονται με τον τζόγο χρησιμοποιώντας το DSM-IV*

DAVID R. STRONG AND CHRISTOPHER W. KAHLER

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*

*Translation Alexandra Tzala*

**Στόχοι:** Η εκτίμηση των μετρήσιμων ιδιοτήτων για τα 10 συμπτώματα του παθολογικού τζόγου, όπως ορίστηκαν από την τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρί-



διου Νοητικών Διαταραχών (DSM-IV) σε μια μελέτη γενικού πληθυσμού, που περιλαμβάνει την εξέταση των συμπτωμάτων ως προς τη μονοδιάστατη φύση τους και τη σχετική σφοδρότητα του καθώς και της συνήθους εμφάνισής τους.

**Σχεδιασμός:** Διεξήγαμε την ανάλυση μοντέλου μέτρησης τύπου Rasch με δεδομένα από την Εθνική Επιδημιολογική Μελέτη για το Αλκοόλ και τις Συναφείς Καταστάσεις (NESARC).

**Χώρος:** Η NESARC εξέτασε ένα εθνικό, αντιπροσωπευτικό δείγμα από τις Ηνωμένες Πολιτείες.

**Συμμετέχοντες:** Συμμετείχαν 11.153 άτομα που δήλωσαν ότι έλαβαν μέρος σε τυχερά παιχνίδια περισσότερες από 5 φορές μέσα σε ένα χρόνο.

**Μετρήσεις:** Η μελέτη της NESARC χρησιμοποίησε το Ερωτηματολόγιο για τη Διαταραχή από τη Χρήση Αλκοόλ και τις Συναφείς Διαταραχές από το DSM-IV (AUDADIS-IV).

**Ευρήματα και Συμπεράσματα:** Τα συμπτώματα για τον προβληματικό τζόγο στο DSM-IV ήταν ιδιαίτερα μονοδιάστατα και διατήρησαν μια αξιόπιστη ταξινόμηση σε ένα μεγάλο εύρος της σειράς προβλημάτων από τον τζόγο, γεγονός που επιδεικνύει ότι τα 10 συμπτώματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν, έτσι ώστε να αποτελέσουν ένα πρόσθετο ευρετήριο για τη σοβαρότητα του προβλήματος. Το ευρετήριο συμπτωματολογίας του DSM-IV φαίνεται να είναι αρκετά αξιόπιστο ως προς το διαχωρισμό των χρόνιων παθολογικών τζογαδόρων από άλλους τζογαδόρους, κάνοντας χρήση του παρόντος ορίου των πέντε ή περισσότερων συμπτωμάτων. Ωστόσο, το ευρετήριο συμπτωμάτων του DSM-IV δεν είναι αρκετά αξιόπιστο στον επιμέρους διαχωρισμό των ομάδων από τζογαδόρους που ανέφεραν λιγότερα από πέντε συμπτώματα. Μετά την εξίσωση του επιπέδου του προβλήματος του τζόγου, η πιθανότητα αναφοράς συγκεκριμένων συμπτωμάτων από ομάδες επηρεάστηκε από την ηλικία και το φύλο. Εξετάζεται η σημασία που έχει η κατανόηση της δομής των προβλημάτων, τα οποία απορρέουν από τον τζόγο και τη χρήση των συμπτωμάτων ως ένα συνεχές ευρετήριο.

**Λέξεις κλειδιά:** Rasch, Μοντέλου Σύγχρονης Θεωρίας Μέτρησης, τζόγος, παθολογικός τζόγος

*“Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM-IV”  
Addiction, Vol. 102, No 5, May 2007*

*Ο ρόλος της χρήσης ουσιών σε περιστατικά διαζυγίου νεαρών ενηλίκων*

REBECCA L. COLLINS, PH.D., PHYLLIS L. ELLICKSON, PH.D., AND DAVID J. KLEIN, M.S.

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα  
Translation Alexandra Tzala*

**Στόχοι:** Η εκτίμηση της σχέσης ανάμεσα στις ποικίλες μορφές χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια του γάμου και στα επακόλουθα διαζύγια νεαρών ενηλίκων αμερικανών.

**Σχεδιασμός:** Στην έρευνα συλλέχθηκαν δεδομένα σε τρεις φάσεις για τις ηλικίες των 18, 23 και 29 χρόνων κατά προσέγγιση.

**Εξετάσαμε** την ενδεχόμενη σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών του δεύτερου μέρους και στο διαζύγιο του τρίτου μέρους χρησιμοποιώντας την πολυμεταβλητή λογαριθμική παλιν-

δρόμηση και ελέγχοντας τους παράγοντες που παρουσιάστηκαν στα δυο πρώτα μέρη.

**Συμμετέχοντες:** Μια ομάδα από εφήβους της δυτικής όχθης των Ηνωμένων Πολιτειών κατά το πέρασμά τους στην ενηλικίωση. Το αναλυτικό υποσύνολο περιελάμβανε 454 άτομα που τη χρονική περίοδο της μελέτης ήταν έγγαμοι και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 23 χρόνων.

**Μετρήσεις:** Παράγοντας πρόβλεψης αποτέλεσε η συχνότητα των περιστατικών μέθης από αλκοόλ, η χρήση μαριχουάνας και καπνού καθώς και η χρήση σκληρών ναρκωτικών κατά το περασμένο έτος. Οι συμμεταβλητές περιελάμβαναν τη χρήση ουσιών πριν το γάμο, τους δημογραφικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, τις συζυγικές διαμάχες και τη θρησκευτικότητα.

**Ευρήματα:** Μετά τον έλεγχο άλλων παραγόντων, η συχνότητα μέθης από την κατανάλωση αλκοόλ στη διάρκεια του γάμου αποτέλεσε τον πιο συνηθισμένο ανεξάρτητο παράγοντα πρόβλεψης μελλοντικού διαζυγίου. Η συχνότητα χρήσης μαριχουάνας παρουσίασε μια στατιστικά σημαντική, διπολική σχέση με το διαζύγιο που δεν ήταν όμως σημαντική στο πολυμεταβλητό μοντέλο.

**Συμπεράσματα:** Αυτά τα δεδομένα είναι σε συμφωνία με την αντίληψη ότι η μέθη από την κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται αιτιωδώς με τα διαζύγια στους νεαρούς ενήλικες.

**Λέξεις κλειδιά:** Αλκοόλ, χρήση ουσιών, γάμος, διαζύγιο

*"The role of substance use in young adult divorce"*

*Addiction, Vol. 102, No 5, May 2007*

*Η στάση του προσωπικού που εργάζεται με χρήστες ουσιών: Η δημιουργία του ερωτηματολογίου για τις αντιλήψεις σχετικά με τα προβλήματα που προκαλούν τα ναρκωτικά*  
PROFESSOR HAZEL WATSON, DR WILLIAM MACLAREN, DR SUSAN KERR

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*  
*Translation Alexandra Tzala*

**Στόχος:** Η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων μιας προσαρμογής του Ερωτηματολογίου για το Αλκοόλ και τις Αντιλήψεις των προβλημάτων που προκαλεί με στόχο τη διερεύνηση της στάσης του προσωπικού που εργάζεται με χρήστες ουσιών (DDPPQ).

**Σχεδιασμός:** Έρευνα μέσω ταχυδρομείου: ταχυδρομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο στους συμμετέχοντες σε δυο φάσεις.

**Χώρος:** Μια μεγάλη αστική υπηρεσία ψυχικής υγείας που ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου.

**Συμμετέχοντες:** Ένα τυχαίο δείγμα διαστρωμάτωσης που περιελάμβανε ιατρούς, κλινικούς ψυχολόγους, εργασιοθεραπευτές και νοσοκόμους (n=672) που εργάζονται γενικά στο χώρο της ψυχικής υγείας, της ψυχιατρικής με έφηβους, της δικαστικής ψυχιατρικής και των υπηρεσιών για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Το ποσοστό απαντήσεων την πρώτη φορά ήταν 56% και τη δεύτερη 68%.

**Ευρήματα:** Μια ανάλυση βασικών συνιστωσών επιβεβαίωσε την εγκυρότητα της εννοιολογικής κατασκευής του DDPPQ και οι συμμετέχοντες επιβεβαίωσαν την εγκυρότητα του περιεχομένου του. Μετά την ανάλυση για την αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης του εργαλείου και τη δομή των βασικών συνιστωσών το ερωτηματολόγιο περιορίστηκε σε μια κλίμακα 20 ερωτήσεων. Οι πέντε υποκλίμακες αναφέρονται στην επάρκεια του ρόλου, την υποστήριξη του, την ικανοποίηση από την εργασία, την αυτοεκτίμηση σχετικά με το ρόλο και τη νομιμότητα του.

**Συμπεράσματα:** Το βελτιωμένο ερωτηματολόγιο DDPPQ φάνηκε ότι είναι ένα πολύτιμο και αξιόπιστο εργαλείο για τη διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται με χρήστες ουσιών.

**Λέξεις κλειδιά:** Χρήστες ουσιών, στάση, αξιοπιστία, εγκυρότητα

*“Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Questionnaire”  
Addiction, Vol. 102, No 2, February 2007*

### *Η επιστήμη της Ψυχολογίας στις Εξαρτήσεις*

GIFFORD

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα  
Translation Alexandra Tzala*

**Στόχοι:** Η συζήτηση για τη συμβολή και τη μελλοντική πορεία της επιστήμης της ψυχολογίας στις εξαρτήσεις.

**Χώρος:** Η ψυχολογία των εξαρτήσεων περιλαμβάνει ένα εύρος επιστημονικών δραστηριοτήτων που εκτείνεται από τα βασικά πειραματικά εργαστήρια, έως τα αυξανόμενα σε μέγεθος πλαίσια σχέσεων που ενέχουν την αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου, οικογενειών και κοινωνικών δικτύων, θεσμικών, οικονομικών και πολιτισμικών πλαισίων. Μερικές από τις συμβολές που συζητούνται εδώ περιλαμβάνουν τις εφαρμογές των αρχών του συμπεριφορισμού, της γνωσιακής και συμπεριφορικής νευροφυσιολογίας και την ανάπτυξη και αξιολόγηση της θεραπείας των εξαρτήσεων. Η ψυχολογία έχει βρεθεί κάποιες φορές ένοχη ως προς την όχι πάντα προσεκτική διάδοση των θεωριών, καθώς και ως προς την υπερβολική έμφαση που έχει δώσει σε διαπροσωπικές ερμηνείες της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ωστόσο, έχοντας οριστεί ως η επιστήμη του ατόμου μέσα σε πλαίσιο, η ψυχολογία αποτελεί μια ολοκληρωμένη επιστήμη που χρησιμοποιεί ποικίλες μεθόδους, κατάλληλες για να συλλάβουν την πολυδιάστατη φύση της συμπεριφοράς των εξαρτήσεων.

**Συμπεράσματα:** Η ψυχολογία διαθέτει μια μοναδική ικανότητα ενσωμάτωσης της βασικής πειραματικής και εφαρμοσμένης κλινικής επιστήμης και της εφαρμογής της γνώσης που αποκτάται από τα πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης στο ρεαλιστικό στόχο του περιορισμού της διάδοσης των εξαρτήσεων.

*“The Psychological Science of Addiction”  
Addiction, Vol. 102, No 3, March 2007*

*Διερεύνηση της σχέσης των γενετικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων στην έναρξη και στην πορεία προς τη χρήση ουσιών*

TOM FOWLER, KATE LIFFORD, KATHERINE SHELTON, FRANCES RICE, MICHAEL C. NEALE, ANITA THAPAR, ANDREW MCBRIDE, MARIANNE VAN DEN BREE

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*

*Translation Alexandra Tzala*

**Στόχοι:** Η διερεύνηση των γενετικών και περιβαλλοντικών συμβολών στην έναρξη της χρήσης και στην πορεία προς τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, καπνού και μαριχουάνας κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Η εξέταση της σχέσης μεταξύ της έναρξης και της πορείας προς τη χρήση ουσιών.

**Σχεδιασμός:** Για την έρευνα πραγματοποιήθηκε ένας ερευνητικός σχεδιασμός και εφαρμόστηκε ένα καινούριο θεωρητικό μοντέλο, το μοντέλο κοινής αιτιώδους συνάφειας σε διδύμους. Αυτό επιτρέπει την απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην έναρξη της κατανάλωσης και στην πορεία προς τη μεγαλύτερη κατανάλωση, ως μοντέλο δυο σταδίων, καθώς και την εξέταση των γενετικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων και στα δυο στάδια λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση τους.

**Συμμετέχοντες:** Συμμετείχαν 1214 ζευγάρια διδύμων (69% ποσοστό απαντήσεων), ηλικίας 11-19 χρόνων, δείγμα από τον πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου- βασισμένο σε Μελέτη του Cardiff για διδύμους από την Ουαλία και τη Β.Δ. Αγγλία (CaStANET).

**Μετρήσεις:** Συγκεντρώθηκαν δεδομένα από την έναρξη της κατανάλωσης αλκοόλ σε εφήβους και την πορεία τους προς τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, καπνού και μαριχουάνας, με τη μορφή ερωτηματολογίων μέσω αυτό-αναφορών.

**Ευρήματα:** Η έναρξη της κατανάλωσης αλκοόλ και η πορεία προς την αύξηση της κατανάλωσης έχουν ξεχωριστές αλλά συναφείς, βαθύτερες αιτιολογίες. Για την κατανάλωση καπνού και μαριχουάνας η σχέση μεταξύ της έναρξης και της πορείας προς τη μεγαλύτερη κατανάλωση ήταν πιο δυνατή, γεγονός που υποδεικνύει μεγαλύτερη αλληλοεπικάλυψη στο επίπεδο της αιτιολόγησης. Και για τις τρεις ουσίες, οι περιβαλλοντικές επιδράσεις που ευθύνονται για τις ομοιότητες στους διδύμους (κοινό περιβάλλον) τείνουν να είναι μεγαλύτερες κατά την έναρξη της κατανάλωσης, ενώ οι γενετικές επιδράσεις είναι ισχυρότερες, όταν πρόκειται για μεγαλύτερη κατανάλωση.

**Συμπεράσματα:** Αυτά τα ευρήματα έχουν εφαρμογή στο σχεδιασμό πολιτικής για την ηλικιακή ομάδα των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα αυτά αναφέρουν ότι οι παρεμβάσεις για το αλκοόλ είναι περισσότερο αποτελεσματικές, όταν επικεντρώνονται στους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην πορεία προς τη μεγαλύτερη κατανάλωση, παρά στην έναρξη της κατανάλωσης. Αντιθέτως, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στον περιορισμό της έναρξης του καπνίσματος και της χρήσης μαριχουάνας μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικές.

*"Exploring the relationship between genetic and environmental influences on initiation and progression of substance use"*  
*Addiction, Vol. 102, No 3, March 2007*

*Ένταξη των ασθενών με διαταραχή από τη χρήση ουσιών σε κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο: Η πιθανότητα εφαρμογής των κατευθύνσεων στην καθημερινή πρακτική των Κέντρων Θεραπείας στη Δανία*

MAARTEN MERKX, GERARD SCHIPPERS, MAARTEN KOETER, PIETER JELLE VUIJK, SUZAN OUDEJANS, CARLIJN DE VRIES, WIM VAN DEN BRINK

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*  
*Translation Alexandra Tzala*

**Στόχος:** Η διερεύνηση για τη δυνατότητα εφαρμογής τεκμηριωμένων θεραπευτικών κατευθύνσεων κατάλληλων για το είδος θεραπείας που χρειάζονται οι ασθενείς σε δυο κέντρα θεραπείας για τις εξαρτήσεις στη Δανία.

**Σχεδιασμός:** Έρευνα follow-up παρατήρησης πολλών κέντρων.

**Χώρος:** Δυο μεγάλα κέντρα θεραπείας για την κατάχρηση ουσιών.

**Συμμετέχοντες:** Τα 4.393 άτομα που παραπέμφθηκαν στις δυο κλινικές το έτος 2003.

**Μετρήσεις:** Τα δημογραφικά στοιχεία του πελάτη που χρειάστηκαν για την ένταξη σε θεραπευτικό πλαίσιο βάσει του πρωτοκόλλου, η ένταξη σε θεραπευτικό πλαίσιο σύμφωνα με το αντίστοιχο πρωτόκολλο και η ένταξη σε θεραπευτικό πλαίσιο σύμφωνα με το επίπεδο αναγκών με το οποίο εισήχθη.

**Ανάλυση:** Σύγκριση του επιπέδου φροντίδας που προτάθηκε και αυτού σύμφωνα με το οποίο εισήχθη. Αξιολόγηση των αιτιών για τη διαφορά που παρατηρήθηκε στο επίπεδο της φροντίδας που προτάθηκε και σε αυτό με το οποίο εισήχθη.

**Ευρήματα:** Τα δεδομένα που χρειάστηκαν για τη θεραπευτική τοποθέτηση βάσει του πρωτοκόλλου ήταν διαθέσιμα για 2.269 (51,6%) ασθενείς. Τα δεδομένα που χρειάστηκαν για την αξιολόγηση του επιπέδου φροντίδας που εισήχθη ήταν διαθέσιμα για 1.765 (40,2%) ασθενείς. Από αυτούς τους ασθενείς οι 1.089 (60,8%) τοποθετήθηκαν βάσει του πρωτοκόλλου: 48,4% σύμφωνα με τον κατευθυντήριο αλγόριθμο και 12,4% σύμφωνα με κλινικά αιτιολογημένες παρεκκλίσεις από τον αλγόριθμο. Ο κύριος λόγος για τις παρεκκλίσεις ήταν η διαφορετική εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης από το σύμβουλο του κέντρου σε σχέση με το πρωτόκολλο.

**Συμπεράσματα:** Η διαθεσιμότητα για την ένταξη βάσει κατευθύνσεων περιορίζεται λόγω ανεπάρκειας στη συλλογή δεδομένων για τα χαρακτηριστικά των ασθενών και της αντικατάστασης της θεραπευτικής τοποθέτησης, βάσει των οδηγιών. Συνεπώς, μόνο το 24,4% των ασθενών ήταν δυνατόν να αξιολογηθεί ότι λαμβάνει τον κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν σοβαρά εμπόδια που περιορίζουν τη σωστή εφαρμογή της θεραπείας βάσει κατευθύνσεων: τα προβλήματα υποδομής στη συλλογή και αποθήκευση δεδομένων και η αδράνεια του προσωπικού των κέντρων που δεν τήρησαν τις οδηγίες αξιολόγησης και κατάλληλης θεραπευτικής ένταξης.

**Λέξεις κλειδιά:** διαταραχές από τη χρήση ουσιών, κατάλληλη θεραπευτική τοποθέτηση, επίπεδο φροντίδας, διαθεσιμότητα

*"Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres"*  
*Addiction, Vol. 102, No 3, March 2007*

*Η ταυτόχρονη χρήση βουπρενορφίνης και βενζοδιαζεπινών και οι αυτοαναφορές για τοξίκωση από οπιοειδή στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών*

SUZANNE NIELSEN, PAUL DIETZE, NICOLE LEE, ADRIAN DUNLOP, DAVID TAYLOR

Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου

Translation Maria Staikopoulou

**Στόχος:** Στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει την ταυτόχρονη χρήση βουπρενορφίνης και βενζοδιαζεπίνης και να συγκρίνει τα συμπτώματα τοξίκωσης από οπιοειδή που προκαλούνται από τη μεθαδόνη και τη βουπρενορφίνη μελετώντας τους παράγοντες που σχετίζονται με την αναφορά αυτών των συμπτωμάτων.

**Σχεδιασμός:** Αυτοαναφορά συγχρονικής επισκόπησης.

**Τοποθεσία:** Πέντε προγράμματα ανταλλαγής συριγγών και πέντε θεραπευτικές υπηρεσίες υποκατάστασης οπιοειδών στη Μελβούρνη, Αυστραλία.

**Συμμετέχοντες:** Συνολικά 250 άτομα που είχαν εμπειρία με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη. Τα κριτήρια συμμετοχής ήταν η τρέχουσα ή η προηγούμενη χρήση μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης.

**Μετρήσεις:** Δομημένο ερωτηματολόγιο που κάλυπτε: τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την τρέχουσα θεραπεία και χρήση ουσιών, την ταυτόχρονη χρήση βουπρενορφίνης και βενζοδιαζεπινών συμπεριλαμβανομένων των τρόπων χορήγησης, την πηγή των ουσιών καθώς και τα συμπτώματα της τοξίκωσης από οπιοειδή σε συνδυασμό με την κατανάλωση μεθαδόνης και βουπρενορφίνης.

**Ευρήματα:** Από όσους ανέφεραν ότι έκαναν χρήση βουπρενορφίνης, τα δύο τρίτα ανέφεραν ταυτόχρονη χρήση βενζοδιαζεπινών με μέση δόση ισοδύναμη με 30mg διαζεπάμης. Αναφέρθηκε μεγαλύτερος αριθμός συμπτωμάτων από τοξίκωση οπιοειδών σε σχέση με τη χρήση μεθαδόνης συγκριτικά με τη χρήση βουπρενορφίνης. Αυτοί που ανέφεραν τοξίκωση από οπιοειδή με βουπρενορφίνη ήταν πιθανότερο να αναφέρουν ενδοφλέβια χρήση σε αντίθεση με όσους ανέφεραν τοξίκωση από οπιοειδή με μεθαδόνη.

**Συμπεράσματα:** Ο κίνδυνος τοξίκωσης από οπιοειδή ήταν μεγαλύτερος με τη μεθαδόνη σε σύγκριση με τη βουπρενορφίνη παρά τα υψηλά επίπεδα κατανάλωσης βενζοδιαζεπινών και ενδοφλέβιας χορήγησης που αναφέρθηκαν σε σχέση με τη χρήση βουπρενορφίνης. Η επικράτηση της ενέσιμης βουπρενορφίνης και η χορήγηση της μεθαδόνης είναι δύο στοιχεία που χρειάζονται περαιτέρω έρευνα. Η υποβολή προτάσεων για τον ασφαλέστερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο διαχείρισης των χρηστών βενζοδιαζεπίνης στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της θεραπείας απεξάρτησης από οπιοειδή στα άτομα που κάνουν χρήση πολλών ουσιών.

**Λέξεις κλειδιά:** βουπρενορφίνη, μεθαδόνη, βενζοδιαζεπίνη, τοξικότητα οπιοειδών

*"Concurrent bupreorphine and benzodiazepines use and self reported opioid toxicity in opioid substitution treatment"*

*Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007*

*Η πορεία της χρήσης αλκοόλ και κάνναβης από την εφηβεία στη νεαρή ενήλικη ζωή*

GEORGE C. PATTON, CAROLYN COFFEY, MICHAEL T. LYNSKEY, SOPHIE REID, SHERYL HEMPHILL, JOHN B. CARLIN, WAYNE HALL

*Μετάφραση Μαρία Σταϊκοπούλου*

*Translation Maria Staikopoulou*

**Ιστορικό:** Η χρήση αλκοόλ και κάνναβης κρύβει κινδύνους για την υγεία. Η χρήση τους ξεκινά συνήθως από την εφηβεία. Μέχρι σήμερα η έρευνα για την πορεία της χρήσης κάνναβης και αλκοόλ από τους εφήβους ή για τις συνέπειές τους στους νεαρούς ενήλικες είναι περιορισμένη.

**Μέθοδος:** Ο σχεδιασμός ήταν μελέτη ομάδων σε 8 φάσεις για διάστημα 10 χρόνων από ένα δείγμα 1943 ατόμων της πολιτείας της Βικτόρια που κατά την έναρξη της έρευνας ήταν ηλικίας 14 έως 15 ετών. Η μέτρια και υψηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ καθορίστηκε ανάλογα με τη συνολική εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ. Η μέτρια και υψηλού κινδύνου χρήση κάνναβης καθορίστηκε ανάλογα με την εβδομαδιαία και καθημερινή χρήση αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Περίπου το 90% των νεαρών ανηλίκων έκανε χρήση είτε αλκοόλ είτε κάνναβης. Αν και υπήρχε μια σχέση μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και κάνναβης, υπήρχε μια τάση στα άτομα που έκαναν αυξημένη χρήση να χρησιμοποιούν κυρίως μία ουσία κάθε φορά. Η εβδομαδιαία ή η συχνότερη χρήση κάνναβης χωρίς την επικίνδυνη χρήση αλκοόλ στους εφήβους προέβλεψε επτά φορές υψηλότερο ποσοστό της καθημερινής χρήσης κάνναβης στους νεαρούς ενήλικες, αλλά μόνο διπλασιασμό της αύξησης στην κατανάλωση αλκοόλ υψηλού κινδύνου. Αντίστροφα η κατανάλωση αλκοόλ μετρίου κινδύνου στους εφήβους κατά την απουσία της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης προέβλεψε τρεις φορές υψηλότερο ποσοστό κινδύνου κατανάλωσης αλκοόλ και καθημερινής χρήσης κάνναβης στους νεαρούς ενήλικες. Η επιλεκτικά αυξημένη χρήση κάνναβης από τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες σχετίζεται με αυξημένη χρήση παράνομων ουσιών και χαμηλότερα κοινωνικά επιτεύγματα στους νεαρούς ενήλικες από την επιλεκτική χρήση αλκοόλ.

**Συμπεράσματα:** Οι έφηβοι που κάνουν αυξημένη χρήση κάνναβης τείνουν να συνεχίζουν επιλεκτικά τη χρήση κάνναβης. Δεδομένων των κακών προγνωστικών που έχουν ως νεαροί ενήλικες, οι έφηβοι που είναι χρήστες κάνναβης φαίνεται πως βρίσκονται σε προβληματική τροχιά.

*"Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood"*  
*Addiction, Vol. 102, No 4, April 2007*



*Ενισχύοντας την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητα των τυχαιοποιημένων κλινικών ερευνητικών δοκιμών για τη θεραπεία των εξαρτήσεων: θεραπευτική εφαρμογή και ερευνητικός σχεδιασμός*

FRANCES K. DEL BOCA AND JACK DARKES

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα*

*Translation Alexandra Tzala*

**Στόχος:** Αυτό το άρθρο είναι το πρώτο από μια σειρά άρθρων που εξετάζει τις μεθόδους για την ενίσχυση της εγκυρότητας και της αποτελεσματικότητας των τυχαιοποιημένων κλινικών, ερευνητικών δοκιμών για τη θεραπεία των εξαρτήσεων. Το άρθρο αυτό εστιάζεται στη θεραπευτική εφαρμογή και στον ερευνητικό σχεδιασμό.

**Σχεδιασμός:** Ξεκινάμε εξετάζοντας τις συνθήκες κατά τις οποίες οι τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές αποτελούν κατάλληλη επιλογή σχεδιασμού.

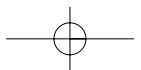
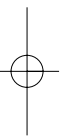
Εξετάζονται θέματα μεθοδολογίας αναφορικά με τη δομή των τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών και τις κανονιστικές ταξινομήσεις, το θεραπευτικό προσδιορισμό, την παροχή και το κόστος, τον πειραματικό σχεδιασμό και τις διαδικασίες τυχαιοποίησης. Δίνουμε έμφαση στη σημασία του έγκαιρου σχεδιασμού, της θεραπευτικής ακεραιότητας και διορατικότητας, της θεραπευτικής τυποποίησης της εκπαίδευσης και εποπτείας του προσωπικού, της συμμόρφωσης των πελατών, της διατήρησης της ισοδυναμίας μεταξύ των ομάδων στις πειραματικές συνθήκες, καθώς και στην ένταξη κατάλληλων ομάδων σύγκρισης στους πειραματικούς σχεδιασμούς.

**Συμπεράσματα:** Οι ερευνητές προτρέπονται να μεγιστοποιήσουν την εσωτερική εγκυρότητα των τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών, αλλά και να αναζητήσουν μεθόδους για την ενίσχυση της εξωτερικής εγκυρότητας. Η χρησιμότητα των τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών στο χώρο των εξαρτήσεων μπορεί να ενισχυθεί με σκοπό την εξέλιξη της θεωρίας και τη βελτίωση των κλινικών εφαρμογών μέσω της διερεύνησης των υποκείμενων μηχανισμών δράσης.

*"Enhancing the validity and utility of randomized clinical trials  
in addictions treatment research: I. treatment implementation and research design"  
Addiction, Vol. 102, No 7, July 2007*



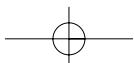
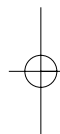
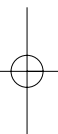
134 *Εξαρτήσεις*





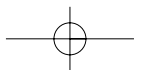
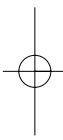
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ  
FOR THE READER

4





136 *Εξαρτήσεις*



## ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΑΠΟ ΤΟ ΡΕΜΟ ΑΡΜΑΟ, ΤΗ ΜΑΡΙΝΑ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, ΤΟΝ ΞΕΝΟΦΩΝΤΑ ΣΕΛΠΕΣΑΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ  
 BY REMOS ARMAOS, MARINA DASKALOPOULOU, XENOFON SELPESAKIS AND KONSTANTINA IFANTI

Στα Νέα και Γεγονότα αυτού του τεύχους μπορείτε να διαβάσετε για:

- ✓ Την έκδοση δύο βιβλίων του S. Minuchin στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΚΕΘΕΑ με τον εκδοτικό οίκο ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ
- ✓ Συνέδρια σχετικά με τις εξαρτήσεις που θα πραγματοποιηθούν τους προσεχείς μήνες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό:
- ✓ Ολοκληρωμένα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και συνοδευτικών υπηρεσιών απεξαρτημένα ή υπό απεξάρτηση άτομα που υλοποιούνται από το ΚΕΘΕΑ

Εκδόθηκαν τα δύο πρώτα βιβλία στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΚΕΘΕΑ με τον εκδοτικό οίκο ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ. Το «Οικογενειακό καλειδοσκόπιο» του Salvador Minuchin και οι «Τεχνικές οικογενειακής θεραπείας» του ίδιου με τη συνεργασία του H. Charles Fishman εγκαινιάζουν την κοινή εκδοτική τους προσπάθεια στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών. Στόχος της είναι να φέρει κοντά στο κοινό και στους ειδικούς (εκπαιδευτικούς και θεραπευτές) σημαντικούς τίτλους από το χώρο της ψυχολογίας, της ψυχοθεραπείας και των εξαρτήσεων, συμβάλλοντας έτσι στην προώθηση της επιστημονικής γνώσης.

Το βιβλίο του παγκοσμίως γνωστού οικογενειακού θεραπευτή S. Minuchin, «Οικογενειακό Καλειδοσκόπιο» μελετά το φαινόμενο της οικογενειακής βίας, ενώ προσπαθεί παράλληλα να φωτίσει μερικές από τις πτυχές της οικογενειακής θεραπείας. Επανεξετάζει τα ζητήματα που τον οδήγησαν πριν από αρκετές δεκαετίες στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας και κυρίως της ενασχόλησής του με οικογένειες που είχαν παιδιά με παραβατική συμπεριφορά. Το βιβλίο χωρίζεται σε ενότητες, οι οποίες περιέχουν ένα συνδυασμό υποθέσεων, διαλόγων, συζητήσεων παραμυθιών και αποσπασμάτων θεατρικών έργων. Επικεντρώνεται στις νέες μορφές οικογένειας που δημιουργούνται μετά το διαζύγιο και στις σχέσεις των εμπλεκόμενων μερών. Μελετά το πώς τα υπερσυστήματα παράγουν και αναπαράγουν τη βία μέσα και από τους θεσμούς που ιδρύουν για την επίλυση των προβλημάτων, τα οποία οι ίδιοι οι θεσμοί με τη σειρά τους συνηθίζουν.

Ο συγγραφέας αναφέρει χαρακτηριστικά στην εισαγωγή του βιβλίου: «Ζούμε τις ζωές μας λες και είναι κομματάκια ενός καλειδοσκοπίου, πάντα μέρος των σχηματισμών που είναι μεγαλύτερα από τους εαυτούς μας και, κατά κάποιον τρόπο, κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών τους. Η ατομική επιστημολογία συνήθως μας τυφλώνει όταν πρόκειται να δούμε αυτό τον καλειδοσκοπικό εαυτό, και αυτό είναι λυπηρό, γιατί, όταν εξετάζουμε τους ανθρώπους από αυτή την οπτική, ανοίγονται νέες δυνατότητες μελέτης της συμπεριφοράς και της ανακούφισης του πόνου. Όμως, γιατί η εικόνα που έχουμε για την ιδανική οικογένεια απέχει τόσο πολύ από την κοινή πραγματικότητα; Η

κουλτούρα μας έχει ενθρονίσει το άτομο. Υπάρχει εξαιρετικά πλούσια βιβλιογραφία στην ατομική ψυχολογία, αλλά η αντίληψη που έχουμε σχηματίζει εστιάζει στο ον εντός του εαυτού του. Αυτό είναι ένα εντυπωσιακό επίτευγμα της φαντασίας, δεδομένου ότι άτομα «εκτός πλαισίου» δεν υπάρχουν. Ζωή σημαίνει να αναπτυσσόμαστε, να συναναστρεφόμαστε, να συνεργαζόμαστε, να μοιραζόμαστε και να συναγωνιζόμαστε τους άλλους».

Ο συγγραφέας εκφράζει μια μόνιμη αγωνία: πώς θα σταματήσουμε να εστιάζουμε στο άτομο ή και στην οικογένεια ως κλειστά συστήματα. Προσπαθεί να απαντήσει φωτίζοντας τα «μοντέλα» των σχέσεων. Οι συνεδρίες του με οικογένειες που έχουν κορίτσια τα οποία εμφανίζουν ψυχογενή ανορεξία και σεξουαλική ζωή χωρίς όρια εκπέμπουν τη συμπόνια, τη δέσμευση και το αίσθημα ευθύνης που τον χαρακτηρίζει. Ο Minuchin χρησιμοποιεί στο βιβλίο αυτό ένα εύρημα: στο τέλος κάθε κεφαλαίου ο συγγραφέας κάνει διάλογο με έναν υποτιθέμενο αναγνώστη, όπου σχολιάζει τις προσεγγίσεις του, επιτρέποντας μια δεύτερη ανάγνωση κάθε συνεδρίας και των συμπερασμάτων που προκύπτουν από αυτήν.

Στο βιβλίο «Τεχνικές οικογενειακής θεραπείας» ο Salvador Minuchin, με τη συνεργασία του H. Charles Fishman, περιγράφει τις διαδικασίες της καθημερινής πρακτικής της οικογενειακής θεραπείας. Κωδικοποιεί τις μεθόδους του και εξηγεί λεπτομερώς τους ακριβείς και δύσκολους χειρισμούς που τις συνιστούν. Όπως σημειώνει και ο ίδιος ο Minuchin:

«Η φράση “τεχνικές οικογενειακής θεραπείας” παρουσιάζει προβλήματα. Φέρνει στο μυαλό εικόνες ανθρώπων που χειραγωγούν άλλους ανθρώπους. Πλανώνται φαντάσματα πλύσης εγκεφάλου ή ελέγχου για λόγους προσωπικής εξουσίας. Η ηθική ανησυχία είναι απόλυτα δικαιολογημένη. Επιπλέον, η τεχνική από μόνη της δεν διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα. Αν ο θεραπευτής προσηλωθεί στην τεχνική, παραμένοντας δεξιότηχνης, η επαφή του με τους ασθενείς θα είναι αντικειμενική, αποστασιοποιημένη και ξεκάθαρη, αλλά και επιφανειακή, χειριστική προς χάρη της προσωπικής εξουσίας, και τελικά όχι ιδιαίτερα αποτελεσματική. Η εκπαίδευση στην οικογενειακή θεραπεία θα πρέπει λοιπόν να είναι ένας τρόπος διδασκαλίας τεχνικών με απώτερο στόχο να τις κατακτήσουμε και μετά να τις ξεχάσουμε».

Οι Salvador Minuchin και H. Charles Fishman προσφέρουν ξεκάθαρες και εύληπτες οδηγίες για ειδικούς, σε ένα πλήρες ρεπερτόριο θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η λεπτομερής προσέγγισή τους καθοδηγεί το θεραπευτή από τις αναγνωριστικές πρώτες συνεντεύξεις, οπότε και καθορίζονται οι θεραπευτικοί στόχοι, έως τις τελευταίες φάσεις της θεραπείας, όπου η οικογένεια επιτυγχάνει πιο αποτελεσματική λειτουργικότητα. Συνοδευτικά των οδηγιών αυτών περιλαμβάνονται εκτενή αποσπάσματα πραγματικών συνεδριών τα οποία παρουσιάζουν την εφαρμογή κάθε τεχνικής σε πραγματικές συνθήκες.

Οι συγγραφείς καλύπτουν τις δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας οικογενειακός θεραπευτής, για να γίνει ένας αποτελεσματικός φορέας αλλαγής. Τα βασικά βήματα που εξηγούνται είναι ο τρόπος κατανόησης της οικογένειας, η οργάνωση της θεραπείας, ενώ οι πιο ειδικές τεχνικές περιλαμβάνουν θέματα αναπαράστασης του προβλήματος και επαναπροσδιορισμού του. Επιπλέον τεχνικές που πρέπει να κατέχει κάθε θεραπευτής είναι η δυνατότητα μεταβολής των ορίων μεταξύ των μελών της οικογένειας, η ικανότητα να διαταράσσει τις ισορροπίες των σχέσεων και να ενδυναμώνει τις περιοχές αρ-

μονίας. Τέλος, οι συγγραφείς δείχνουν τον τρόπο να δομεί ένας θεραπευτής εναλλακτικές πραγματικότητες για την οικογένεια και να χρησιμοποιεί ακόμη και παράδοξες παρεμβάσεις.

#### ΣΥΝΕΔΡΙΑ

##### 4<sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 4<sup>ο</sup> ετήσιο Παγκόσμιο Συνέδριο για τη Φροντίδα της Υγείας διοργανώνεται υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις 10-12 Μαρτίου 2008 στο Βερολίνο. Πρόκειται για ένα διεθνές φόρουμ όπου περισσότερα από 600 ανώτερα στελέχη από το χώρο της υγείας μοιράζονται καλές πρακτικές και τα αποτελέσματα από επιτυχείς παρεμβάσεις σε όλους τους κλάδους της υγείας.

Πληροφορίες: <http://www.worldcongress.com/events>

##### ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΒΡΕΤΑΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 2008

Το ετήσιο συνέδριο της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρίας διοργανώνεται στις 2-4 Απριλίου 2008 στο Δουβλίνο σε συνεργασία για πρώτη φορά με την Ψυχολογική Εταιρία της Ιρλανδίας και της Βόρειας Ιρλανδίας. Θα παρουσιαστούν τα σημαντικότερα πρόσφατα ευρήματα στο χώρο της Ψυχολογίας.

Πληροφορίες: <http://www.bps.org.uk/ac2008/>

##### 16<sup>ο</sup> ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Το 16<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ψυχιατρικής με θέμα: «Δρόμοι προς μια πιο ολοκληρωμένη φροντίδα» διοργανώνεται από την Ένωση Ευρωπαίων Ψυχιάτρων στις 5-9 Απριλίου 2008 στη Νίκαια της Γαλλίας. Το Συνέδριο εστιάζει στη διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί στην πράξη η ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών, η οποία θα είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες τους, χωρίς να παραβλέπει τις βιολογικές παραμέτρους του πεδίου.

Πληροφορίες: <http://www.kenes.com/aep>

##### 6<sup>ο</sup> ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το 6<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Γνωσιακής Ψυχοθεραπείας διοργανώνεται από το Ινστιτούτο της Ρώμης Α.Τ. Beck και το Ινστιτούτο Συμπεριφορικής και Γνωσιακής Ψυχολογίας και Ψυχοθεραπείας της Φλωρεντίας (IPSICO) στις 19-22 Ιουνίου 2008 στη Ρώμη. Στο Συνέδριο θα παρουσιαστούν ερευνητικές μελέτες και κλινικές εφαρμογές στους χώρους της Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας, Ψυχιατρικής και Συμπεριφορικής Ιατρικής. Θα παρουσιαστούν σημαντικά πορίσματα από ερευνητικές προσεγγίσεις στο χώρο της Ψυχοφαρμακολογίας και Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Θεραπείας

Πληροφορίες: <http://www.iccp2008.com>



## ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ

## Γ' ΚΠΣ-ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Εκατόν ογδόντα άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης θα έχουν παρακολουθήσει μέχρι το καλοκαίρι του 2008 τα ολοκληρωμένα προγράμματα κατάρτισης που ήδη διενεργούνται από το ΚΕΘΕΑ στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης. Τα προγράμματα υλοποιούνται από τα Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματική Ένταξης του ΚΕΘΕΑ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με αντικείμενα: ναυαγσωστική, εκπαίδευση εκπαιδευτών, δραστηριοτήτων στη φύση, εκπαίδευση πρώην χρηστών ως προσωπικού θεραπείας της τοξικοεξάρτησης, θεατρική παιδεία-δημιουργία θεατρικής ομάδας, παραγωγή ταινίας / ντοκιμαντέρ, διαχείριση αστικών αποβλήτων, αυτοματισμός γραφείου, κεραμική, γραφικές τέχνες, ξυλουργική, εκπαίδευση στην ασφαλή οδήγηση. Οι ώρες κατάρτισης κυμαίνονται από 200 έως 400. Φιλοδοξία των προγραμμάτων είναι να καταστήσουν τους εκπαιδευόμενους ικανούς να διεκδικήσουν την είσοδό τους στην αγορά εργασίας είτε ως στελέχη επιχειρήσεων είτε ως νέοι επιχειρηματίες. Εκτός από θεωρητική και πρακτική κατάρτιση, τα προγράμματα θα παρέχουν στους συμμετέχοντες υπηρεσίες επαγγελματικού και εκπαιδευτικού προσανατολισμού.

## Γ' ΚΠΣ-ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στην ενδυνάμωση, στην προετοιμασία για ένταξη στην αγορά εργασίας και στην ενίσχυση των ικανοτήτων επιχειρηματικότητας 75 απεξαρτημένων ή υπό απεξάρτηση ατόμων στοχεύουν τα προγράμματα επαγγελματικού, εκπαιδευτικού προσανατολισμού και συμβουλευτικής που άρχισε να υλοποιεί το ΚΕΘΕΑ. Τα προγράμματα διενεργούνται σε θεραπευτικές δομές του οργανισμού στην Αττική και θα έχουν ολοκληρωθεί μέχρι το καλοκαίρι του 2008. Περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, διαδικασίες και τεχνικές προσέγγισης της αγοράς εργασίας, εκπαιδευτικό προσανατολισμό, συμβουλευτική, εισαγωγή στην επιχειρηματικότητα κ.ά. Συγχρόνως θα πραγματοποιηθούν ενέργειες ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου σε θέματα πρόωξης στην αγορά εργασίας της ομάδας-στόχου

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Πριν την υποβολή του άρθρου σας, παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στη Διεθνή Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE).

Το περιοδικό Εξαρτήσεις υιοθετεί πλήρως τη “Συμφωνία του Farmington” (Addiction, 1997, 92, 1617-1618) ή βλέπε <http://www.exartiseis.gr/> η Συμφωνία του Farmington <http://www.exartiseis.gr/CategoryView.asp?langid=el&CategoryId=4>

### ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού Εξαρτήσεις είναι να υπηρετήσει τη διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώσει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, να ενισχύσει και να εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση ή /και παρουσίαση. Θα πρέπει, ωστόσο, να σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων πως τα κείμενα δεν επιστρέφονται.

### ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα άρθρα γίνονται αποδεκτά με την προϋπόθεση πως υπόκεινται σε έλεγχο από τη συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες και στα πειράματα με ζώα.

Στη δήλωση πρέπει, επίσης, να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευ-

τικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ.

Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζονται σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στο άρθρο και/ή σε επιστολή προς τον εκδότη με σαφή επεξήγηση των διαφορών που υπάρχουν στο άρθρο και με συνημμένα αντίτυπα όλων των κειμένων στα οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα.

Εάν, σε οποιοδήποτε στάδιο, οι συγγραφείς αποφασίσουν να αποσύρουν το άρθρο τους, καλούνται να ενημερώσουν εγκαίρως και εγγράφως τον εκδότη.

### ΕΚΤΑΣΗ

Οι συγγραφείς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο συνοπτικοί και στην περίπτωση που ο περιορισμός του άρθρου κριθεί σκόπιμος για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, το θέμα θα συζητηθεί με τον εκδότη. Η συνολική έκταση του άρθρου θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 6000-8000 λέξεων. Η παρουσίαση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις 2000 λέξεις. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 600 λέξεις.

### ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή, δισκέτα, ή CD. Θα πρέπει να είναι με γραμματσοσειρά 12 στιγμών, διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 45 χαρακτήρες, τα ονόματα των συγγραφέων, ο χώρος και η διεύθυνση διεξαγωγής της εργασίας και

η πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση του συγγραφέα στον οποίο θα αποσταλούν τα σχόλια, η σχετική αλληλογραφία και τα αντίτυπα της έκδοσης. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλείστε να αναφέρετε το συνολικό αριθμό λέξεων του άρθρου. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων των παραπομπών, πινάκων, στοιχείων, και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Επίσης, είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Μπορείτε να στείλετε το άρθρο σας ταχυδρομικά στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις  
ΚΕΘΕΑ  
Σορβόλου 24,  
116 36 Αθήνα  
ή με email: exartisis@kethea.gr

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για ερευνητικά άρθρα οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενότητες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο/Χώρος, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα και Συμπεράσματα. Τα συμπεράσματα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια, επειδή αυτά θα καθορίσουν σε μεγάλο μέρος την απόφαση του εκδότη. Κάθε εύρημα θα αποτιμηθεί σύμφωνα με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Όσον αφορά άλλου είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης, καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν συνήθως τις 250 λέξεις. Λέξεις κλειδιά θα πρέπει να αναφέρονται στο τέλος κάθε περιλήψης. Οι περιλήψεις θα πρέπει να αποστέλλονται στα ελληνικά και στα αγγλικά.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Η βιβλιογραφία και οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα *Harvard* είτε με το σύ-

στημα *Vancouver*. Όταν ακολουθείται το σύστημα *Harvard*, στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο το όνομα του συγγραφέα, ακολουθεί η χρονολογία δημοσίευσης σε παρένθεση π.χ. *Smith (1984)*. Εάν οι συγγραφείς είναι έως τρεις π.χ. *Smith, Green & Jones (1984)*, τότε στην πρώτη παραπομπή αναφέρονται και οι τρεις, ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται *Smith et.al. (1984)*. Στην περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από τρεις, τότε σε όλες τις παραπομπές αναγράφεται: *Smith et.al. (1984)*. Εάν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις από τους ίδιους συγγραφείς μέσα στο ίδιο έτος, οι παραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται στο τέλος του άρθρου με αλφαβητική σειρά, π.χ:

*Abrams, D.B. & Wilson, G.T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety... 88, 161-173.*

*Blane, H.T. & Leonard, K.E. (1987) Psychological Theories.... (New York Guildford Press).*

Όταν ακολουθείται το σύστημα *Vancouver*, οι παραπομπές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο. Σημειώστε τις παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες, στις λεζάντες βάζοντας διαδοχική αρίθμηση εντός παρενθέσεως (1, 2, 3, κ.λπ.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η αριθμητική απαρίθμηση των παραπομπών πρέπει να παρατίθεται στο τέλος του άρθρου, παράδειγμα:

1. *Cotton, N. (1987) The familial incidence of Alcoholism, Journal of Studies on Alcohol, 40, 89-116.*

2. *Merikangas, K.R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of Human studies...*

Ανεξαρτήτως του συστήματος που θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Θα πρέπει να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής, και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βι-

βλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση δια μέσου των συνηθισμένων βιβλιογραφικών πηγών. Όταν πρόκειται για ξενόγλωσσα άρθρα ή βιβλία, θα πρέπει να δίνεται ο τίτλος και στα ελληνικά σε παρένθεση μετά τον πρωτότυπο τίτλο.

#### ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ

Οι απεικονίσεις δεν πρέπει να είναι ενταγμένες στο κείμενο, αλλά θα πρέπει να κατατεθούν χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και με σχετική αρίθμηση. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως «σχήματα» και θα πρέπει να έχουν διαδοχική καταχώρηση στο κείμενο με αριθμούς (π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2). Η θέση των σχημάτων μέσα στο κείμενο θα πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι τίτλοι για όλα τα σχήματα θα πρέπει να αναγράφονται σε χωριστή σελίδα. Στους τίτλους θα πρέπει, επίσης, να συμπεριλαμβάνονται και επεξηγήσεις για όλα τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται.

#### ΠΙΝΑΚΕΣ

Οι πίνακες θα πρέπει να εκτυπώνονται σε χωριστή σελίδα και η θέση τους στο κείμενο πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες πρέπει να αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί πρέπει να επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιωματικά και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λ.π. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακόμη, οι πίνακες δεν θα πρέπει να έχουν διαγράμμιση.

#### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Η επιμέλεια γίνεται για έλεγχο και διευκόλυνση κάποιων βασικών διορθώσεων, όχι για γενική αναθεώρηση ή μετατροπή. Τα σχόλια επιμέλειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιστρέφεται το διορθωμένο κείμενο στον εκδότη μέσα σε δέκα

ημέρες από την παραλαβή τους.

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος, αφού συμβουλευτεί τη συντακτική ομάδα, στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Εφόσον κριθεί θετικά από τη συντακτική ομάδα, το άρθρο προωθείται για επιστημονική επιμέλεια σε δύο έως τρεις σχολιαστές, μέλη της επιστημονικής επιτροπής του περιοδικού.

Ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξ' αιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

#### ΑΝΤΙΤΥΠΑ

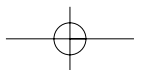
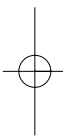
Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο, θα αποσταλεί στον κύριο συγγραφέα περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

#### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ/ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Ωστόσο ο οργανισμός διατηρεί κάθε δικαίωμα για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο μετά από τη δημοσίευσή του στο περιοδικό και χωρίς να ζητηθεί έγκριση υπό τον όρο πως θα αναφερθεί ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης το παρόν περιοδικό. Οι συγγραφείς ευθύνονται αποκλειστικά για την παραχώρηση των δικαιωμάτων αναπαραγωγής στοιχείων που βρήκαν από άλλες πηγές.



144 *Εξαρτήσεις*

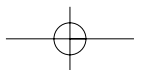
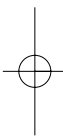
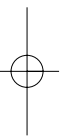


ΤΟ ΔΩΔΕΚΑΤΟ ΤΕΥΧΟΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ  
*ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ*  
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2007  
ΣΕ 700 ΑΝΤΙΤΥΠΑ  
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ  
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ  
(ΚΕΘΕΑ)  
*ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ*

<i>Εποπτεία Έκδοσης</i> Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ	<i>Editing supervision</i> Gerassimos NOTARAS
<i>Αρχικός Καλλιτεχνικός Σχεδιασμός Έκδοσης</i> Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ	<i>Initial Layout</i> Vounoula SKOURA
<i>Πληκτρολόγηση Κειμένων</i> Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ	<i>Typing</i> KETHEA Department of Education
<i>Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις</i> Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ	<i>Proofreading</i> Konstantina YFANTI
<i>Τυπογραφική επιμέλεια</i> Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ	<i>Print editing</i> Georgia CHRISTOFILI
<i>Σχεδιασμός Λογότυπου</i> Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ	<i>Logo</i> Teti KAMOUTSI
<i>Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση</i> Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ	<i>Typeset - Layout</i> Stavros BELESSAKOS
<i>Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία</i> ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ	<i>Publication - Binding</i> SCHEMA AND CHROMA



146 *Εξαρτήσεις*





## Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρτήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος 200.... (2 τεύχη)  
**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

Όνομα: .....

Επώνυμο: .....

Διεύθυνση: .....

Πόλη: ..... Τ.Κ.: ..... Χώρα: .....

Τηλέφωνο: ..... Fax: ..... E-mail: .....

### ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

- Ετήσια ατομική συνδρομή  € 15,00  
 Ετήσια συνδρομή φορέων  € 20,00  
 Ετήσια φοιτητική συνδρομή  € 10,00

### ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

- Με ταχυδρομική επιταγή
- Με τραπεζική επιταγή στο όνομα ΚΕΘΕΑ
- Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, θα πρέπει να αποσταλεί μαζί με το παρόν δελτίο παραγγελίας στη διεύθυνση του περιοδικού.
- Με κάρτα πληρωμής
- Ονοματεπώνυμο: .....
- Επιλέξτε τύπο κάρτας:
- Mastercard  VISA
- Αριθμός κάρτας: ..... Ημερομηνία λήξης: .....

Υπογραφή .....

Όσοι επιθυμείτε την έκδοση τιμολογίου παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

Ονοματεπώνυμο: .....

ΑΦΜ: ..... ΔΟΥ: .....

Διεύθυνση: .....

Πόλη: ..... Τ.Κ.: ..... Χώρα: .....

Τηλέφωνο: .....

Το παρόν έντυπο καθώς και το αποδεικτικό πληρωμής θα πρέπει να σταλούν στην παρακάτω διεύθυνση: ΚΕΘΕΑ, Σορβόλου 24, Αθήνα, 116 36

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 210 9241993-6, να στέλνετε φαξ στο 210 9241986, ή email στο [exartisis@kethea.gr](mailto:exartisis@kethea.gr)

## Order Form

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for 200..... (2 issues)

### SUBSCRIBER DETAILS (PLEASE WRITE IN CAPITALS)

Name: .....

Address: .....

.....

City/Town: ..... Postal Code: ..... Country: .....

Telephone: ..... Fax: ..... E-mail: .....

### ORDER DETAILS

Annual Personal Subscription  € 15.00

Annual Agency/ Organisation Subscription  € 20.00

Annual Student Subscription  € 10.00

### PAYMENT DETAILS

Payment enclosed by cheque, made payable to KETHEA.

Remit the amount to our account 117/296000-12 with the National Bank of Greece, SWIFT CODE: **ETHNGRAA** IBAN: **GR4801101170000011729600012**.

Pay by credit card

Please fill in the following details in capitals:

Name: .....

Select card type:

Mastercard  VISA

Card Number: ..... Expiry Date: .....

Signature: .....

If you wish for an invoice to be sent to you please fill in the following information:

Name: .....

Address: .....

City/Town: ..... Postal Code: ..... Country: .....

Telephone: .....

This order form as well as the receipt from the bank have to be sent to the following address:  
KETHEA - Exartisis, 24, Sorvolou str., Athens 116 36, Greece

For any additional information you can call at +30 210 9241993-6, send a fax at +30 210 9241986, or email: [exartisis@kethea.gr](mailto:exartisis@kethea.gr)