



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

ΕΙΔΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ
SPECIAL ISSUE PREVENTION IN KETHEA

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

Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
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 Κοινω-
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, Κωνσταντίνος ΓΑΖΓΑΛΙΔΗΣ,
Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ,
Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρης ΚΑΤΑΚΗ,
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Βασίλης ΚΟΥΤΡΑΣ,
† 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,
Διονύσιος ΣΑΚΚΑΣ, Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ,
Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Ανδρέας ΦΑΚΟΣ,
Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ, Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

Συνδρομές

Ελένη ΡΟΥΣΣΟΥ

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

Eleni ARGYRIADOU, Remos ARMAOS, Mirka GONTIKA,
Konstantina 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, Konstantinos GAZGALIDIS,
Panagiotis GEORGAKAS, Dimitra GEFOU-MADIANOU,
Andreas DIMITRIOU, Athanassios DOUZENIS,
Giorgos KALARRYTIS, Charis KATAKI,
Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,
Christos KOKKORIS, Vassilis KOUTRAS,
† Evangelos KROUSTALAKIS, Achilleas KRYSTALLIS,
Ioanna KYRITSI, Christos LASKARATOS,
Ioannis LIAPPAS, Vassileios MARKIS,
Marios MARSELOS, Katerina MATSA,
Venetsanos MAVREAS, Giorgos BARDANIS,
Aliko MOSTRIOU, Dimosthenis BOUKIS,
Klimis NAVRIDIS, Gerassimos PAPANASTASATOS,
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vassilis PASSAS,
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,
Dionysios SAKKAS, Kalliopi SPINELLI,
Ioannis TSIADIS, Andreas FAKOS,
Iakovos FARSEDAKIS, Martha FOSTERI

Subscriptions

Eleni ROUSSOU

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 Eric Broekaert 11
Interview with Dr Eric Broekaert

1

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα: ανάπτυξη δεξιοτήτων για την προαγωγή της αγωγής υγείας. Η εμπειρία και η προοπτική της μακρόχρονης και εντατικής εκπαίδευσης των υπευθύνων αγωγής υγείας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και υπευθύνων συμβουλευτικών σταθμών νέων 21

Ιωάννα Κυρίτση, Γεράσιμος Δ. Παπαναστασάτος, Πέτρος Τρίαντος, Σωτηρία Τσιώτρα, Χριστίνα Γώγου

Training program: developing skills for the promotion of health education.

The experience and the prospect of long - term intensive training of health education directors in primary and secondary schooling and directors of counselling centres for youngsters

Ioanna Kiritsi, Gerasimos D. Papanastasatos, Petros Triantos, Sotiria Tsiotra, Christina Gogou

Ο ρόλος της εκπαίδευσης των καθηγητών σχολών μαθητείας ΟΑΕΔ στην ανάπτυξη & ενίσχυση της πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων καθηγητών στα εκπαιδευτικά προγράμματα του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ στις Σχολές Μαθητείας του ΟΑΕΔ 40

Μαρία Αγγέλου, Ελεονώρα Θλιβίτου, Αιμιλία Μαρκουίζου-Γκίκα, Αχιλλέας Ρούσσοσ
The role of teachers' education in OAED's school on the development & enhancement of prevention in schools. Evaluation of the satisfaction of teachers who participated in the educational programs the Prevention Sector of KETHEA's organised in OAED's School

Maria Aggelou, Eleonora Thlivitou, Aimilia Markouizou-Gika, Achilleas Roussos

Εκπαίδευση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την προώθηση της πρόληψης στο δημοτικό σχολείο 60

Ιωάννα Κυρίτση, Σωτηρία Τσιώτρα, Ελεονώρα Θλιβίτου

Training Primary school teachers in promoting prevention within the primary school setting

Ioanna Kiritsi, Sotiria Tsiotra, Eleonora Thlivitou

4 *Εξαοτήσεις*

	<i>Ενίσχυση του παιδιού κατά το μεταβατικό στάδιο από το δημοτικό στο γυμνάσιο</i> Σωτηρία Τσιώτρα <i>Supporting the child during the transition from elementary to secondary school</i> Sotiria Tsiotra	77
2	Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ – TREATMENT PERSPECTIVES <i>Διακίνηση ναρκωτικών: ήρθε ο καιρός να καταργηθεί η θανατική ποινή</i> <i>Drug trafficking: time to abolish the death penalty</i> Griffith Edwards, Tom Babor, Shane Darke, Wayne Hall, John Marsden, Peter Miller, Robert West	101
3	ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ - LET'S FOCUS ON...	108
4	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ – FOR THE READER Νέα και γεγονότα – News and notes Οδηγίες προς τους συγγραφείς – Guidance to the authors	123 128

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

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ, στην παρούσα συγκυρία, τείνει να μετατραπεί σε φαύλο κύκλο. Οι πρόσφατες κυβερνητικές εξαγγελίες δεν οδηγούν στο κόψιμο του γόρδιου δεσμού που έχει δημιουργήσει η αδιέξοδη πολιτική του παρελθόντος και επιτείνει η οικονομική κρίση του παρόντος.

Στην οικονομική κρίση, με τις σοβαρές επιπτώσεις και στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, προστίθεται η κρίση στόχων και μεθόδου για την αντιμετώπισή τους που υποβόσκει εδώ και μία δεκαεπταετία.

Στόχος της πολιτικής για την αντιμετώπιση της εξάρτησης δεν μπορεί να είναι άλλος από τη σωματική και ψυχική απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη του χρήστη.

Η μέθοδος για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι επίσης γνωστή. Πρόκειται για τη μέθοδο που εφαρμόζουν τα «στεγνά» λεγόμενα προγράμματα, τα οποία παρέχουν μια πολύπλευρη στήριξη που περιλαμβάνει, πέρα από τη θεραπευτική διάσταση και τη διακοπή της χρήσης, την αλλαγή στάσης ζωής του χρήστη, την ανάδειξη των δεξιοτήτων του και την απόκτηση εφοδίων, που θα καταστήσουν δυνατή την ουσιαστική κοινωνική ένταξη και την αποτροπή της υποτροπής.

Όσο δύσκολη και μακροχρόνια και αν είναι η μέθοδος αυτή, είναι η μόνη που, μέχρι σήμερα τουλάχιστον, μας έχει δώσει μετρήσιμα και επιβεβαιωμένα βάσει ερευνών θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτό μας λέει η διεθνής εμπειρία και πρακτική αλλά και η αντίστοιχη ημιδαπή.

Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 εισήχθη στη χώρα μας η παροχή υποκατάστατων. Η νέα αυτή προσέγγιση του θέματος των εξαρτήσεων αντί να υποβοηθήσει την αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης μάλλον περιέπλεξε τα πράγματα, όπως τουλάχιστον δείχνει η μέχρι σήμερα εμπειρία και όσο είναι δυνατόν να τη γνωρίζουμε αφού δεν υπάρχει τακτικός, υπεύθυνος δημόσιος απολογισμός έργου.

Οι λόγοι της περιπλοκής είναι πολλοί με πιο σημαντικό αυτόν της αποσαφήνισης του στόχου. Αντί να λέγεται δημόσια και υπεύθυνα ότι πρόκειται για προγράμματα *συντήρησης* που δε στοχεύουν, άμεσα τουλάχιστον, στη θεραπεία αλλά στη μείωση της βλάβης και της παραβατικότητας, ονομάστηκαν προγράμματα θεραπείας και μάλιστα, μερικές φορές, ο χαρακτηρισμός αυτός υποστηρίχθηκε και από υπεύθυνους παράγοντες της πολιτείας, από άγνοια ή παραπληροφόρηση υποθέτουμε.

Αποτέλεσμα του γεγονότος αυτού είναι ο αποπροσανατολισμός του κοινού που πίστεψε ότι μπορεί να επιτευχθεί η απεξάρτηση με φαρμακευτικά μέσα και η μη αποδοχή στην πράξη των απαραίτητων συνοδευτικών ψυχοκοινωνικών υποστηρικτικών διαδικασιών που είχαν δημιουργηθεί στον αρχικό σχεδιασμό και παραμένουν στην πράξη ανενεργές.

6 Εξαοτήσεις

Από την άλλη πλευρά εγκαταλείφθηκαν σταδιακά τα όρια που είχαν τεθεί κατά τον αρχικό σχεδιασμό των προγραμμάτων αυτών (έλεγχος της παράλληλης χρήσης, ανώτατο χρονικό όριο συμμετοχής στα προγράμματα, υποχρεωτική παρακολούθηση των ψυχοκοινωνικών υποστηρικτικών διαδικασιών κλπ.) με αποτέλεσμα οι μονάδες αυτές να περιορίσουν τη δραστηριότητά τους, κύρια, στην παροχή υποκατάστατων. Συνέπεια του γεγονότος αυτού είναι η ταύτιση των μονάδων αυτών με την «πιάτσα». Έτσι, ο περίγυρος των μονάδων υποκατάστασης μεταβλήθηκε σε πιάτσα παροχής νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας με όλα τα συνακόλουθα. Η πιάτσα όμως ενέχει στη λειτουργία της την παραβατικότητα και την πολλαπλή χρήση.

Με βάση τα παραπάνω είναι ευνόητο πως χάθηκε και το συγκριτικό πλεονέκτημα που μπορεί να διαθέτει ένα σωστά οργανωμένο πρόγραμμα υποκατάστασης, τη μείωση δηλαδή της βλάβης και της παραβατικότητας.

Γύρω από την υποκατάσταση κυκλοφορούν και άλλοι, πιο πεζοί, μύθοι:

Ο μύθος ότι τα προγράμματα υποκατάστασης είναι φθηνότερα από τα «στεγνά» προγράμματα. Ο ισχυρισμός αυτός δεν επιβεβαιώνεται, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά την πατρίδα μας, από τους αριθμούς. Αν διαιρέσει κανείς την κρατική επιχορήγηση ΟΚΑΝΑ-ΚΕΘΕΑ δια του αριθμού των εξυπηρετούμενων, ακόμη και χωρίς να εισάγει την ποιοτική παράμετρο, θα διαπιστώσει ότι οι υπηρεσίες υποκατάστασης δεν είναι φθηνότερες.

Όπως, υπό τις παρούσες τουλάχιστον συνθήκες, αποτελούν πρόσχημα και οι λίστες αναμονής. Γιατί, μπορεί να διερωτηθεί κανείς, ένας οργανισμός που διαθέτει πεντακόσιους εργαζόμενους και απλά παρέχει υποκατάστατα δεν μπορεί να το κάνει για 10.000 χρήστες αντί των 4.000 στους οποίους παρέχει σήμερα;

Η κατάσταση αυτή δεν υφίσταται βέβαια εν αγνοία των κρατικών και κυβερνητικών υπεύθυνων των τελευταίων δεκαπέντε ετών. Καμία όμως κυβέρνηση της περιόδου αυτής δεν είχε το πολιτικό θάρρος να δημοσιοποιήσει τα συμπεράσματα για την αποτυχία, τουλάχιστον στο διαχρονικό τρόπο εφαρμογής της λειτουργίας των προγραμμάτων υποκατάστασης, και να προχωρήσει στις αναγκαίες τομές. Αντίθετα, γίνονται προσπάθειες «μπαλώματος» μιας αδιέξοδης κατάστασης πότε με σχέδια υπαγωγής του ΟΚΑΝΑ στο ΕΣΥ, πότε με σχέδια εκχώρησής του, έστω και με συγκεχυμένο τρόπο, στον ιδιωτικό τομέα μέσω της συνταγογράφησης. Καλύπτονται δε διαχρονικά τα ελλείμματα, πολλών δεκάδων δισεκατομμυρίων, λόγω κακοδιαχείρισης της λειτουργίας του. Κάποτε τα ελλείμματα αυτά απλά προστείθεντο στο, χωρίς οροφή, δημόσιο έλλειμμα και χρέος. Στην παρούσα συγκυρία της οξέυτατης οικονομικής κρίσης την οποία διερχόμεθα, η οποία αναπόφευκτα θα συνοδεύει από κοινωνική, λόγω της συρρίκνωσης του κοινωνικού κράτους και του εισοδήματος ευρέων στρωμάτων του πληθυσμού αλλά και της ανεργίας, οι επιπτώσεις στον τομέα της χρήσης και των εξαρτήσεων θα είναι πολλαπλασιαστικές.

Για κάποιες κατηγορίες πληθυσμού και ιδιαίτερα για τους νέους και τους ανέργους, η χρήση ουσιών μπορεί να αποτελέσει καταφύγιο λήθης ή μια «μορφή αυτοθεραπείας» για την αντιμετώπιση των αισθημάτων άγχους, φόβου και αποδιοργάνωσης που δημιουργεί μια πραγματικότητα με απουσία θετικής προοπτικής. Σε άλλους η χρήση ουσιών μπορεί να προσλάβει τη μορφή κοινωνικής διαμαρτυρίας και αμφισβήτησης.

Το γεγονός είναι ότι ο αριθμός των χρηστών θα αυξάνεται και θα αποκόβονται τα ευάλωτα αυτά άτομα από τον κοινωνικό ιστό οδηγούμενα στο περιθώριο. Το κράτος από την πλευρά του θα συρρικνώνει ολοένα και περισσότερο τα μέσα για την αντιμετώπιση του αυξανόμενου αριθμού των εξαρτημένων.

Η κατάσταση αυτή θα μπορέσει να ελεγχθεί μόνο αν το κράτος έχει τη γενναιότητα να πραγματοποιήσει τις μεγάλες τομές που θα βγάλουν την πολιτική που μέχρι σήμερα ακολούθησε και ακολουθεί από τον φαύλο κύκλο των αδιεξόδων που περιγράψαμε. Γι' αυτό απαιτείται:

- Δημόσια δωρεάν παροχή υπηρεσιών από προγράμματα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.
- Διαχωρισμός του φορέα εθνικού σχεδιασμού από τους φορείς υλοποίησης προγραμμάτων.
- Αποσαφήνιση των στόχων κάθε τύπου προγράμματος για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.
- Διαφάνεια στον τρόπο λειτουργίας όλων των προγραμμάτων.
- Αξιολόγηση των ετήσιων αποτελεσμάτων από εναλλασσόμενους κριτές ανεξάρτητους από το κράτος και τους υλοποιητές προγραμμάτων.
- Δημιουργία εθνικών προδιαγραφών για τη λειτουργία κάθε τύπου προγράμματος.
- Σύνδεση της χρηματοδότησης με τον τύπο του υλοποιούμενου προγράμματος και με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.
- Πενταετής εθνικός σχεδιασμός λειτουργίας και ανάπτυξης προγραμμάτων με δέσμευση των ανάλογων κονδυλίων από τον προϋπολογισμό.
- Σταδιακή κάλυψη της επικράτειας με τα αναγκαία προγράμματα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.
- Ετήσιος δημόσιος απολογισμός που θα αφορά τα κλινικά, οικονομικά και διοικητικά στοιχεία των προγραμμάτων υλοποίησης και αντίστοιχα τις μονάδες σχεδιασμού καθώς και τα αποτελέσματα αξιολόγησης.
- Εμπλοκή των εκπροσώπων των προγραμμάτων υλοποίησης σε όλες τις βαθμίδες εθνικού σχεδιασμού και κατάρτισης προδιαγραφών.

Για την Εκδοτική Ομάδα
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

Editorial

Today combating drug abuse tends to become a vicious circle. Greek government announcements do not help in breaking this Gordian knot created by politics of the past and worsened by the present crisis.

Economic crisis affects significantly drug abuse treatment and it is also followed by crisis in goals and methods for dealing with drug abuse, a crisis that goes on for more than fifteen years.

The goal of drug addiction policy should be the physical and mental rehabilitation as well as the social re-entry of the drug user. The method for succeeding this goal is well known. The drug-free programmes offer support to the drug abusing persons that goes beyond treatment and discontinuation of drug use to the change of attitudes towards life, the development of skills and the acquisition of qualities that assist in social entry and in avoiding relapse.

This approach is difficult and requires time. However up to now and according to international research data it is the only one that gives measurable treatment results. The evidence comes out of our international and national experience and practice.

In the middle of the '90's substitution programmes were introduced in our country. This new perspective in drug addiction has so far less managed to face the drug use problem, rather has perplexed things more. This is entirely based on the limited and non systematic evaluation data available in order the state to account for every programme's effectiveness nationwide.

The reasons for this perplexity are many, namely focusing on the lack of specific goals for these programmes. Official public agents, due to their ignorance or misguidance, instead of stating publicly and responsibly that substitution programmes aim solely at maintenance, harm reduction and crime reduction, they still suggest that substitution programmes aim on drug abuse treatment.

The results of such statement appear to become quite disorientating for the public. The general public believes that rehabilitation is possible only with proper medication. The necessary social support and psychosocial services originally designed to go hand in hand with substitution programmes are apparently not applied.

On the other hand, substitution programmes abandoned the '*boundaries*' originally set up at the initial stage of their development (*control for parallel use, maximum time limit for programme participation, obligation to also seek psychological support etc.*) and limit their activities in maintenance only. The consequence is for such programmes to be identified and related with the

'*drug scene*'. Around the facilities of the substitution programmes there is a drug scene of legal drug use and trafficking with all relevant consequences. This drug scene also implies criminality and multiple drug use.

As such, the advantages of well organized substitution programmes, harm reduction and reduction of criminal activity, are lost.

Around substitution other daily myths, are also present: The myth that substitution programmes are cheaper than drug-free programmes. This statement is not proved in practice, at least in our country. Should we divide the state funds given to OKANA (Organization Against Drug Abuse) and KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals) by the number of people who received services in the two programmes, even without adding the parameter of quality in services, we are going to discover that substitution programmes are not cheaper.

At the current situation another excuse are the waiting lists. Why, is the legitimate question, an organization with more than 500 employees that just offer substitutes cannot handle a work case of 10,000 drug users instead of 4,000 that handles today?

This situation of the last fifteen years is not unknown to the public and the government officials. However, no previous government so far had the political courage to make public the results of failure, at least in relation to the long lasting way of handling substitution programmes, and make the necessary interventions. On the contrary there are many efforts to cover up a dead lock situation either with plans to put OKANA under the National Health System, or to give to the private sector the right of prescribing medications for drug users. In addition they cover up the loss of tens of million Euros due to bad management of the organization. In the past the financial deficit of this organization was simply added up to the public deficit. At the present stage of extreme economic crisis which will also inevitably lead to social crisis due to shrinkage of the social welfare state, the loss of income of large numbers in the population and due to unemployment, the effects on drug using and addictions will also be multiplied.

For some parts of the population, especially young and unemployed people, drug use may seem a refuge, a way to forget problems, a type of '*self-treatment*' for coping with anxiety, fear and chaos created by a reality with lack of positive prospects. For others, drug use can take the form of challenging society and protesting against it.

The fact is that numbers of drug users will increase and vulnerable people will be pushed off to the margins. The government on the other hand continues to diminish even further the means for coping with the increasing numbers of drug abusers.

10 Εξαοτρήσεις

This situation can be controlled only if the government has the courage to make significant interventions that will help break the vicious circle of the current and the past policy already described. These require:

- Public and free access to services that deal with the drug abuse problem
- Making the National Planning Agency independent from institutions running treatment programmes
- Clarification of the goals of each type of programme for combating drug abuse
- Clarity in the way in which each programme operates
- External and independent from the government and other relevant bodies evaluation of the annual results of each programme
- National guidelines for the proper function of each type of programme.
- Programme funding according to the type of programme and the evaluation of its results.
- Five years national plan for the development of programmes followed by allocation of proper funds from the state annual budget
- Progressive cover of all territories in the nation with appropriate programmes.
- Annual public report with clinical, financial and administrative data on programme implementation and evaluation of results.
- Participation of representatives from each programme at all levels of national planning and guidelining.

For the Editorial Group
GERASSIMOS NOTARAS

Εξαορτήσεις, τεύχος 16, 2010

*Συνέντευξη με τον Dr Eric Broekaert
Interview with Dr Eric Broekaert*

Σε αυτό το τεύχος παρουσιάζουμε τη συνέντευξη με τον Dr Eric Broekaert, έναν από τους ιδρυτές των Βέλγικων Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Είναι Καθηγητής Παιδαγωγικής και Ορθοπαιδαγωγικής και Πρόεδρος του τομέα Ορθοπαιδαγωγικής του Πανεπιστημίου της Γάνδης. Είναι επίσης Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων και ένας από τους σημαντικότερους Ευρωπαίους Ερευνητές και Συγγραφείς στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Τη συνέντευξη παρουσιάζει η Κωνσταντίνα Υφαντή.

*Απόδοση στα ελληνικά ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ
Translation in Greek GEORGIA CHRISTOFILI*

Εξαρτήσεις [E]: Έχω διαβάσει ένα άρθρο σας σχετικά με τις ομάδες αντιπαράθεσης. Εκεί αναφέρετε ότι στις «παλιές» ομάδες αντιπαράθεσης, οι αντιπαράθεσεις ήταν πιο σκληρές ενώ στις «καινούργιες» ομάδες αντιπαράθεσης υπάρχει μεγαλύτερο περιθώριο για διάλογο. Θα θέλατε να μας πείτε μερικά πράγματα ακόμη για το που στηρίχθηκε αυτή η ιστορική μελέτη;

Eric Broekaert [EB]: αυτή είναι μια μεγάλη ιστορία. Ξεκίνησα τη διδακτορική μου διατριβή στην ψυχολογία και την εκπαίδευση το 1972 και την ολοκλήρωσα το 1980. Η καθηγήτρια Maria Wens που ήταν επόπτριά μου γνώριζε πολύ καλά τη θεραπεία περιβάλλοντος (Milieu therapy) και είχε διαβάσει τη διδακτορική διατριβή του Durand Dassier με τίτλο: "Psychotherapie sans psychotherapeutes" (Ψυχοθεραπεία χωρίς ψυχοθεραπευτές). Καθώς είχα ολοκληρώσει τη μεταπτυχιακή μου εκπαίδευση στην Κλινική Jellinek στο Άμστερνταμ, μου πρότεινε να μελετήσω την επικοινωνιακή δομή των «στεγνών» θεραπευτικών κοινοτήτων, τα οποία εκείνη θεωρούσε ότι αποτελούν την ουσία της «εκπαιδευτικής» φύσης. Για αυτό το λόγο με έστειλε στις Ηνωμένες Πολιτείες για διάστημα έξι μηνών, όπου και ήμουν παρατηρητής σε διαφορετικές θεραπευτικές κοινότητες, μεταξύ των οποίων και το Synanon, από το ρόλο του πελάτη, του επισκέπτη και του μέλους του προσωπικού. Στο Βέλγιο επέστρεψα το 1976.

Η Maria Wens μου πρότεινε να ξεκινήσουμε μια θεραπευτική κοινότητα στο Βέλγιο, καθώς πίστευε ότι αυτός ήταν ο μόνος τρόπος για να κατανοήσει κανείς τις εκπαιδευτικές διαδικασίες σε μια ΘΚ. Επίσης, θεωρούσε ότι για να ολοκληρώσει κανείς τη διδακτορική του διατριβή δεν μπορούσε να βασιστεί μόνο στην απόκτηση γνώσεων αλλά χρειαζόταν και εμπειρία. Ξεκίνησα λοιπόν τη δημιουργία της θεραπευτικής κοινότητας De Kiem, την πρώτη στεγνή ΘΚ στο Βέλγιο. Σε αυτή την προσπάθεια με βοήθησαν οι

Rudy Bracke, ο οποίος εξακολουθεί και είναι μέλος της κοινότητας De Kiem, αργότερα ο Dirk Vandeveld (ο σημερινός Διευθυντής της De Kiem και γραμματέας στην Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων EFTC) και ο Dirk Calle, άλλο ένα από τα παλιά μέλη του προσωπικού της κοινότητας. Τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της η κοινότητα λειτουργούσε ως μέλος της ιατρικής κλινικής “De Pelgrim” (The Pilgrim- Ο προσκυνητής). Σταδιακά η De Kiem εγκαταστάθηκε εκτός κτιρίου, και το 1978, είχε πλέον δικές της εγκαταστάσεις, δική της μορφή και σχήμα. Δύο χρόνια αργότερα ολοκλήρωσα τη διδακτορική μου διατριβή. Για τη διδακτορική μου μελέτη είχα μαγνητοσκοπήσει όλα τα σημαντικά γεγονότα της θεραπευτικής κοινότητας, συμπεριλαμβανομένης και της ομάδας αντιπαράθεσης. Εικοσιπέντε χρόνια αργότερα επαναλάβαμε την ίδια έρευνα, ακολουθώντας την ίδια μεθοδολογία δειγματοληψίας και ανάλυσης με τον ίδιο θεραπευτή.

Στόχος μας ήταν να αναζητήσουμε την επιστημονική τεκμηρίωση μιας υπόθεσης για την οποία όχι μόνο διαβάζαμε στη βιβλιογραφία, και ακούγαμε διαρκώς στα συνέδρια και στις συναντήσεις που συμμετείχαμε. Αναφερόταν ότι τα τελευταία χρόνια, οι ομάδες αντιπαράθεσης εξελίχθηκαν από σκληρές, αυστηρές με άμεση αντιπαράθεση, σε ομάδες με περισσότερο διάλογο και αλληλεπίδραση. Σκεφτήκαμε λοιπόν ότι εάν καταγράψουμε τις εκφράσεις που χρησιμοποιούνταν τότε, μέσα από τις μαγνητοσκοπήσεις, και κατηγοριοποιήσουμε το περιεχόμενο θα μπορούσαμε να συγκρίνουμε τις «παλιές» και τις «καινούργιες» ομάδες και, ενδεχομένως, να εντοπίσουμε τις διαφορές μεταξύ τους. Πώς όμως θα μπορούσαμε να κάνουμε τη σύγκριση; Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήσαμε ένα ποσοτικό/ποιοτικό ερευνητικό εργαλείο ανάλυσης ψηφιακού κειμένου, το “WinMax”. Αυτό το εργαλείο μας βοήθησε να ταξινομήσουμε τις στατικές μονάδες σκέψης και έκφρασης (ερμηνευτικές μονάδες) των κειμένων σε «δενδρική» δομή, η οποία αποτελούσε και τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Επίσης, μας επέτρεψε να κάνουμε στατιστικές αναλύσεις αναφορικά με τον αριθμό των ερμηνευτικών μονάδων.

Είναι σαν να κατασκευάζατε μια συνολική δενδρική δομή των «παλιών» και των «καινούργιων» ομάδων. Μετά το διαχωρίσατε στην «παλιά» και στην «καινούργια» δομή, για να μπορέσετε να κάνετε τις συγκρίσεις.

Αυτό σημαίνει ότι οι κατηγορίες που δημιουργήσαμε είχαν σαφή «εσωτερική ταυτότητα» και σαφή διαχωρισμό «μεταξύ τους». Ήταν εσωτερικά «πυκνές» και εξωτερικά «διακριτές». Για παράδειγμα η κατηγορία «μέλη» έναντι «προσωπικού». Είναι πολύ σαφής ο διαχωρισμός ανάμεσα στα δύο, αλλά ταυτόχρονα υπάρχει μια σαφής κοινή ταυτότητα. Μπορούσαμε εύκολα λοιπόν να διαχωρίσουμε το κείμενο «το προσωπικό είτε ‘αυτό’ και τα μέλη είπαν ‘εκείνο’». Με άλλα λόγια, αυτές είναι οι ερμηνευτικές μονάδες που μεταφέρουν τα νοήματα από το προσωπικό και τα νοήματα από τα μέλη.

E: Δεν φαίνεται εύκολο...

EB: Δεν είναι τόσο εύκολο γιατί είναι δύσκολη η μεθοδολογία. Να το επαναλάβω λοιπόν, έχουμε καταγράψει τα «παλιά» και «καινούργια» κείμενα. Έπειτα προστέθηκαν οι θεμέλιοι λίθοι ή ερμηνευτικές μονάδες των κειμένων σε ένα σχήμα κατηγοριοποιώντας σύμφωνα με την υπόθεσή μας. Αυτή η συνολική «δενδρική δομή» εμπερικλείει τα διαφορετικά ερευνητικά ερωτήματα. Στη συνέχεια διαχωρίστηκαν σε «παλιές» και «καινούργιες» ομάδες και αναλύθηκαν οι διαφορές.

Είναι επίσης σημαντικό ότι δύο ομάδες τριών ατόμων κωδικοποίησαν τα στοιχεία από τις κασέτες ξεχωριστά και μετά συναντήθηκαν να συζητήσουν ποια είναι τα κριτήρια της ταξινομήσης που έθεσε η κάθε μία. Εξακολούθησαν με αυτόν τον τρόπο μέχρι να καταφέρουν να πετύχουν παρόμοια ταξινόμηση των μονάδων κατά το 90% των περιπτώσεων. Έτσι επιτεύχθηκε ένα επίπεδο αξιοπιστίας.

Αυτό σημαίνει ότι αν και άλλοι άνθρωποι έκαναν το ίδιο θα κατέληγαν στην ίδια ταξινόμηση των θεμελίων λίθων και, συνεπώς, στην ίδια δενδρική δομή. Εμείς οδηγηθήκαμε στην ακόλουθη δενδρική δομή: «Ποιο άτομο (προσωπικό, παλιό-νέο μέλος), απευθύνεται σε ποιο (προσωπικό, παλιό-νέο μέλος), προς ποια κατεύθυνση (αμφίδρομα ή μονόδρομα μηνύματα), με ποια θετική ή αρνητική συμπεριφορά, στάση ή συναίσθημα». Ελπίζαμε να είχαμε περισσότερα αμφίδρομα μηνύματα (διάλογο) στην «καινούργια» ομάδα αντιπαράθεσης.

Το πρόγραμμα ανάλυσης κειμένων WinMax μας επέτρεψε εύκολα να μεταφέρουμε τις ερμηνευτικές μονάδες στις κατηγορίες της δενδρικής δομής και να πραγματοποιήσουμε μια στατιστική σύγκριση στον αριθμό των «παλιών» και «καινούργιων» και να αναζητήσουμε τις σημαντικές διαφορές. Είναι κατανοητό αυτό;

Αυτό που εντοπίσαμε ήταν ότι «Γενικά, τα «προς» και «πίσω» μηνύματα ήταν σχετικά καλύτερα ισορροπημένα στις «καινούργιες» ομάδες αντιπαράθεσης (2000) σε σύγκριση με τις «παλιές» (1980). Επιπλέον, αυτή η συμπεριφορά στην «καινούργια» ομάδα αντιπαράθεσης είναι πιο υποστηρικτική, ενώ τα συναισθήματα που «εκτονώνονται» είναι πιο αρνητικά από ό,τι στην «παλιά» ομάδα αντιπαράθεσης. Ο αριθμός των επικοινωνιακών μονάδων στην «παλιά» και στην «καινούργια» ομάδα αντιπαράθεσης, χαρακτηρίζει τη θετική ή αρνητική στάση, και φαίνεται να έχει παραμείνει σταθερός με την πάροδο των χρόνων. Αυτά τα ευρήματα φαίνεται να υποστηρίζουν την αναφερθείσα εξέλιξη των ομάδων αντιπαράθεσης, όπου το επίκεντρο δείχνει να έχει μετακινηθεί από την αμοιβαία αντιπαράθεση προς έναν πιο ισορροπημένο διάλογο με στοιχεία σεβασμού του ατόμου».

(Broekaert, E., Vandeveld, S., Schuyten, G., Erauw, K., & Bracke, R. (2004). Evolution of encounter group methods in therapeutic communities for substance abusers. *Addictive Behaviours*, 29(2), 231-244.- abstract)

E: Έχετε εντοπίσει διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα;

EB: Για να είμαστε ειλικρινείς αυτό δεν το διερευνήσαμε διότι στη θεραπευτική κοινότητα δεν έχουμε τόσο μεγάλο αριθμό γυναικών. Έχουμε κάποια ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τις διαφορές των δύο φύλων στις θεραπευτικές κοινότητες, καθώς αυτό ήταν το θέμα της διδακτορικής διατριβής μιας γυναίκας υποψήφιας διδάκτορος της Dr. Joke De Wilde.

Κάποια στιγμή δημιουργήσαμε ένα τεστ που το ονομάσαμε VACT (video addiction challenge test). Είναι ένα τεστ αντιπαράθεσης, όπου παρουσιάζεις σε κάποιον μια ταινία/βίντεο το οποίο αναπαριστά τα περισσότερα στοιχεία από τη ζωή ενός εξαρτημένου. Με αυτή την ενέργεια ελπίζαμε ότι τα μέλη θα ενθαρρύνονταν να κάνουν το ίδιο χωρίς αφενός να φοβούνται και αφετέρου να επιθυμούν να εκδικηθούν κάποιον. Όταν ξεκινήσαμε να κάνουμε ομάδες με γυναίκες, οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι το σενάριο που παρουσιαζόταν εστίαζε πολύ στο ανδρικό πρότυπο εξαρτημένου, έτσι οι γυναίκες μέλη το τροποποίησαν ώστε να είναι πιο κοντά στα πρότυπα μιας εξαρτημένης γυναί-

κας. Τροποποίησαν τη «σύγχρονη» επιστημονική δομή του τεστ και το μετέτρεψαν σε μια «μεταμοντέρνα εκδοχή» με έμφαση στη διαφορετικότητα, την ένταξη, την αυτό-υπεράσπιση και τη χειραφέτηση. Το νέο βίντεο VACT δεν αναζητούσε την ύστατη απάντηση σε όλα τα προβλήματα των γυναικών, αλλά περισσότερο συγκεκριμένες λύσεις για ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας. Αφορά περισσότερο αφήγηση από ό,τι αποδείξεις και γεγονότα. Οι γυναίκες μέλη, συντονίστριες και ερευνήτριες ακολούθησαν «το δικό τους ύφος» και με αυτόν τον τρόπο συνέβαλαν σε μια περισσότερο συλλογική, δια-υποκειμενική και αλληλοσυνδεόμενη μεθοδολογία, κατά την οποία απέδιδαν νόημα, το οποίο εξαρτάται από το συνολικό πλαίσιο».

(Broekaert, E. & De Wilde, J. (2005). The Construction of the VACT for Women: A Flexible Tool for Treatment of Female Substance Abusers. In M. U. Pedersen, V. Segraeus & M. Helleman (Eds.), *Between "Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment* (pp. 107 -111). Helsinki: NAD-publication 47. P.14)

Ε: Έχετε λοιπόν μεγάλη εμπειρία από θεραπευτικές κοινότητες στο Βέλγιο και την Ευρώπη. Εκτός από την εξέλιξη των ομάδων αντιπαράθεσης και την ιδιαίτερη προσοχή στα θέματα που αφορούν τις γυναίκες, τι άλλο έχει αλλάξει;

ΕΒ: Πολλά έχουν αλλάξει: σε ερευνητικό επίπεδο, οι πρώτοι ερευνητές για τις ΘΚ όπως ο Martien Kooyman και εγώ ξεκινήσαμε από την αρχή τη ΘΚ και έτσι ήμασταν πολύ καλά ενημερωμένοι και αποδεκτοί από τα μέλη και το προσωπικό. Ενδεχομένως, όμως να ήμασταν αρκετά «φανατικοί» υπέρ της ιδέας και να μας έλλειπε ένας βαθμός αντικειμενικότητας, σε σύγκριση με τους εξαιρετικούς ερευνητές που παρέμειναν μέλη του προσωπικού και ουσιαστικά προσελήφθησαν. Αργότερα, ήρθαν και οι «εξωτερικοί» από ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια. Αυτοί έπρεπε να μάθουν πολλά για το τι είναι οι ΘΚ. Νομίζω ότι χρειαζόταν να βρεθεί μια καλή ισορροπία.

Η ΘΚ στην Ευρώπη πάντα αναζητούσε μια ξεχωριστή ταυτότητα, ενώ παράλληλα κουβαλούσε την κληρονομιά της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης από το παρελθόν. Το δημοκρατικό μοντέλο των ΘΚ του Maxwell Jones, καθώς και η διδασκαλία του Harold Bridger επηρέασαν βαθιά τις ΘΚ στην Ευρώπη. Ο Maxwell αναλύθηκε ιδιαίτερα από τη Melanie Klein, αλλά κατά κύριο λόγο ήταν υπέρμαχος της κοινωνικής μάθησης. Από το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, προσπάθησε να προκαλέσει τις συντηρητικές ιεραρχικές δομές των ψυχιατρικών νοσοκομείων και να τα μετατρέψει σε δυναμικά περιβάλλοντα κοινωνικής μάθησης. Ο Harold αναλύθηκε από την Anna Freud, και επηρεάστηκε βαθύτατα από τους Bion και Winnicott. Σύμφωνα με την άποψή του η ΘΚ ήταν ένας ανοιχτός μεταβατικός χώρος απόκτησης εμπειριών. Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή ΘΚ ποτέ δεν εξοικειώθηκε με τις πολύ συμπεριφοριστικές εμπειρίες μάθησης, όπως το ξύρισμα του κεφαλιού ή το να φοράει κανείς ταμπέλες. Αυτό σχετιζόταν με το γεγονός ότι οι αναμνήσεις από τα φασιστικά καθεστώτα στην Ευρώπη ήταν νωπές και πολύ άσχημες. Η Ευρώπη αποτέλεσε τη δημιουργική ψυχή της προοδευτικής σκέψης ακαδημαϊκών όπως η Martha και ο Don Ottenberg. Η Martha ήταν πρωτοπόρος του φεμινισμού και βαθιά αφοσιωμένη σε θέματα που αφορούν νεαρές γυναίκες που έχουν μπλεξίματα. Ο Don ήταν ο πρώτος στο χώρο που αμφισβήτησε την οποιαδήποτε μορφή κατήχησης/κατευθυντισμού ή αυταρχικής ηγεσίας.

(Broekaert, E., Vandeveld, S. & Yates, R.(2005). Dr. D.J. Ottenberg, friend and

humanitarian. A personal account of a therapeutic community pionier. *Therapeutic Communities: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 26(2), 215-224.)

Κάτι ακόμη σημαντικό, που δεν πρέπει να ξεχνάμε είναι ότι οι ΘΚ στην Ευρώπη επηρεάστηκαν πολύ από το «Νέο Εκπαιδευτικό Κίνημα» της «Παιδαγωγικής Μεταρρύθμισης» με εκπαιδευτές και δασκάλους όπως οι Jean Piaget, Maria Montessori, Rudolph Steiner κλπ. Στην Αγγλία, η Παιδαγωγική Μεταρρύθμιση (The New Fellowship) ήταν πολύ κοντά με τις Θεραπευτικές Κοινότητες για παιδιά. Ο «Σύλλογος Θεραπευτικών Κοινοτήτων» και το «Διεθνές Περιοδικό Θεραπευτικών Κοινοτήτων –Θεραπευτικές Κοινότητες» συγκεντρώνει επίσης ΘΚ για παιδιά, διαταραχές προσωπικότητας και θέματα εξαρτήσεων. Στην Ευρώπη, οι εμπειρίες και οι γνώσεις από την Παιδαγωγική Μεταρρύθμιση και τις Δημοκρατικές ΘΚ, θα μπορούσαν εύκολα να ενταχθούν στις στεγνές ΘΚ, για παράδειγμα η έννοια της αυτό-διοίκησης, των μαθητών στις τάξεις και των μηχανισμών των ομάδων κλπ.

E: Η επόμενη ερώτηση αφορά το πώς ξεκίνησε η εμπλοκή σας στο χώρο των εξαρτήσεων; Τι σας κίνησε το ενδιαφέρον;

Στο τρίτο έτος των Μεταπτυχιακών μου σπουδών στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση, επέλεξα το μάθημα της Ορθοπαιδαγωγικής, ή αλλιώς της εκπαίδευσης για άτομα με δύσκολες συνθήκες διαβίωσης. Στο Τμήμα όπου φοιτούσα συνηθιζόταν οι φοιτητές να κάνουν πρακτική σε κάποια άλλη χώρα (το Βέλγιο είναι μικρή χώρα). Καθηγήτριά μου εκείνη την περίοδο ήταν η Maria Wens, με έστειλε στο Άμστερνταμ στην Κλινική Jellinek. Εκεί στεγαζόταν μια ΘΚ για εξαρτημένους: η "Linneus Parkweg". Ο επόπτης μου Henri Boulogne, ένας ψυχολόγος δεν είχε ξεκάθαρη εικόνα για το πώς λειτουργεί μια ΘΚ για εξαρτημένους. Η Linneus Parkweg ήταν μάλλον ένας χώρος όπου διέμεναν κάποιοι άνθρωποι μαζί με ένα λίγο πολύ δομημένο τρόπο. Υπήρχαν ομαδικές συναντήσεις και ατομικές συζητήσεις. Το 1971, ο επόπτης μου ο Henri Boulogne, συμμετείχε σε θεραπευτική εκπαίδευση υπό τον Dr. Dan Casriel. Είχε λοιπόν την εμπειρία της επονομαζόμενης *Scream Psychotherapy*, που αργότερα ονομάστηκε *Bonding Therapy* ή Διεργασία Νέας Ταυτότητας. Στην ίδια συνάντηση συμμετείχε και ο γνωστός ολλανδός ψυχίατρος Martien Kooyman (ο ιδρυτής της Emiliehoeve). Ο Henri Boulogne επέστρεψε τόσο ενθουσιασμένος από την εκπαίδευση που μια εβδομάδα αργότερα όλοι συμμετείχαμε σε ομάδες *bonding*. Όμως εκτός από αυτό ο Casriel είχε επίσης εισαγάγει τους εκπαιδευόμενους στην έννοια των αμερικανικών στεγνών θεραπευτικών κοινοτήτων για τις εξαρτήσεις. Αυτή ήταν η πρώτη φορά που ερχόμουν σε επαφή με θεραπευτική κοινότητα. Αργότερα πραγματοποίησα τη μεταπτυχιακή μου εργασία με θέμα «Νεαρά άτομα και Εξάρτηση». Αφού αποφοίτησα ξεκίνησα να εργάζομαι στο Βέλγιο, στην κλινική για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ "The Pilgrim". Ανέλαβα μια ομάδα νεαρών εξαρτημένων και μετά από απανωτές αποτυχίες με πελατοκεντρικές ομαδικές προσεγγίσεις και το σύστημα ανταμοιβών αποφάσισα να συνεχίσω την εκπαίδευσή μου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Εκεί, συμμετείχα ως «μη εξαρτημένο μέλος» στις ΘΚ Last Renaissance, Odyssey house, Delancy street family και ως επισκέπτης πήγα και στο Synanon. Μετά από έξι μήνες επέστρεψα στο Βέλγιο και ξεκίνησα τη δημιουργία της ΘΚ De Kiem, το αντικείμενο της διδακτορικής μου διατριβής. Για αυτό το σκοπό, εκπαίδευσα το προσωπικό και μια ομάδα μελών. Το 1978, η De Kiem ανεξαρτητοποιήθηκε από την κλινική, "The Pilgrim". Αργότερα, οι καλοί φίλοι και

συνάδελφοι Rudy Bracke, Dirk Vandeveldel και Dirk Calle ανέλαβαν τη ΘΚ και συνέχισαν την καλή δουλειά που είχε ξεκινήσει. Εγώ έφυγα από τη ΘΚ με την ολοκλήρωση του διδακτορικού μου και επέλεξα να ακολουθήσω ακαδημαϊκή καριέρα.

E: Ποια ήταν η σημαντικότερη δυσκολία που αντιμετωπίσατε;

EB: Ποτέ δεν αντιλαμβανόμαστε τη ΘΚ ως ψυχιατρικό νοσοκομείο, μάλλον ως ένα εκπαιδευτικό και κοινωνικό πείραμα, παρότι στις αρχές έτσι λειτουργούσε. Είναι κατανοητό λοιπόν ότι αντιμετωπίσαμε αρκετές εντάσεις με το ιατρικό προσωπικό. Όταν έκλεινε η καριέρα μου στη De Kiem υπήρξε μια σύγκρουση με τη νέα διευθύντρια. Για μια δυο ημέρες εργάστηκα παράλληλα στη De Kiem και στη νέα ακαδημαϊκή μου θέση, όμως ο ανεπίσημος ρόλος που είχα στον οργανισμό έκανε τη νέα διευθύντρια να ασφυκτιά. Με απέλυσαν από τη De Kiem (ή μάλλον με απάλλαξαν από τα καθήκοντά μου). Διατήρησα όμως μια βαθιά φιλική σχέση με το προσωπικό της ΘΚ. Αργότερα, έφυγε και εκείνη, η καινούργια διευθύντρια, αφού πέρασε μια περίοδο αγωνίας μέσα στον οργανισμό. Τώρα είμαι μέλος του διοικητικού συμβουλίου της De Kiem, υπεύθυνος για τις επιστημονικές έρευνες.

E: Όταν ήσασταν παιδί τι ονειρευόσασταν για το μέλλον σας, φανταζόσασταν ότι θα γίνετε αυτό που είστε σήμερα;

EB: Ήθελα να γίνω εκπαιδευτικός, στη φυσική αγωγή. Είχα ένα ατύχημα όμως κατά τη διάρκεια της προπόνησης που έκανα με βάρη, λίγο πριν μπω στο πανεπιστήμιο, έτσι άλλαξα κατεύθυνση και ακολούθησα την ψυχολογία και την εκπαίδευση.

E: Υπάρχουν κάποιες λανθασμένες επιλογές που κάνατε κατά τη διάρκεια της καριέρας σας, τις οποίες ωστόσο εκτιμήσατε αργότερα ως θετικές;

Όταν ξεκινήσαμε την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων μαζί με τους Martien Kooyman, Lars Bremberg, Martin Lutterjohann, David Tomlinson και Mario Picchi, βρεθήκαμε αντιμέτωποι με ένα δίλημμα. Πώς θα αντιδρούσαν οι Αμερικανοί φίλοι μας; Μέχρι τότε ήμασταν ενταγμένοι στην Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων υπό την εμπνευσμένη ηγεσία του μοναχικού W. B. O'Brien. Με πολύ μεγάλο δισταγμό πήραμε την απόφαση να «ανεξαρτητοποιηθούμε». Αργότερα και άλλες ήπειροι δημιούργησαν τις δικές τους Ομοσπονδίες. Ωστόσο, το κίνημα αυτό δυνάμωσε μέσα από την καλή αλληλεπίδραση ανάμεσα στην Παγκόσμια Ομοσπονδία και τις τοπικές, καθώς δημιουργήθηκε μια δημιουργική πηγή δυναμικής ανάπτυξης και αλληλεπίδρασης.

E: Ωστόσο διατηρήσατε την επαφή με τις ΘΚ μέσω της EFTC;

EB: Μέσω της EFTC και της σχέσης μου με τη De Kiem διατήρησα την επαφή με το χώρο της θεραπείας. Ορισμένα από τα άρθρα και τις μελέτες που έκανα δεν θα ήταν δυνατό να έχουν πραγματοποιηθεί χωρίς αυτή τη μακρόχρονη συνεργασία. Το Νοέμβριο του 2010, θα παρουσιάσω μια ανασκόπηση σχετικά με τα 30 χρόνια επιστημονικής συνεργασίας με την De Kiem, στο συνέδριο του EWODOR στο Πανεπιστήμιο του Στέρλινγκ στη Σκωτία. Θα περιλαμβάνει επιστημονικά στοιχεία, καθώς και ό,τι αφορά τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της φροντίδας της ΘΚ. Έχω επίσης γράψει ένα άρθρο για αυτή την έντονη συνεργασία.

(Broekaert, E., Vandeveldel, S., Vanderplasschen, W., Soyez, V. & Poppe, A. (2002). Two decades of "research-practice" encounters in the development of European

therapeutic communities for substance abusers. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(5), 371-377.)

E: Από όλα με τα οποία ασχοληθήκατε τι σας άρεσε τελικά περισσότερο; Η έρευνα, η διδασκαλία, η θεραπεία, ή η συγγραφή;

EB: Αυτό είναι πολύ δύσκολο να το απαντήσω. Εξαρτάται από τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε φορά. Είναι πιο διασκεδαστικό να γράφεις ένα άρθρο από το να κάνεις διοικητική δουλειά. Όπως επίσης είναι πιο διασκεδαστικό να διδάσκεις μια μικρή ομάδα φοιτητών που τους ενδιαφέρει το θέμα από ό,τι 400 πρωτοετείς φοιτητές στο πανεπιστήμιο.

E: Υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που θα τους θεωρούσατε δασκάλους σας, συμβούλους ή μέντορες, στην επαγγελματική και προσωπική σας ζωή;

EB: Τα περισσότερα τα έμαθα από τον Donald Ottenberg. Αναμφισβήτητα, τον γνωρίζεις;

E: Έχω διαβάσει ένα άρθρο που είχε γράψει μαζί με τη Martha Ottenberg

EB: Ο Don και εγώ ήμασταν στενοί φίλοι για πολλά χρόνια. Ο Don ήταν πνευμονολόγος και διευθυντής της ΘΚ "Eagleville hospital" στη Φιλαδέλφεια. Τόσο ο ίδιος όσο και η γυναίκα του, Martha, υπήρξαν για πολλά χρόνια εκπαιδευτές στο "Casa Del Sol" (Ρώμη, Ιταλία) στο πλαίσιο του "Project Man". Όπως και όλοι οι ερευνητές σε θέματα των ΘΚ, μεγάλη εκτίμηση τρέφω για τον George DeLeon, τον οποίο γνώρισα κατά τη διάρκεια της πρώτης μου επίσκεψης στη Νέα Υόρκη. Επίσης, ο Martien Kooyman μας βοήθησε πολύ με το ξεκίνημα της De Kiem, και με τον οποίο ακόμη διατηρούμε επαφή. Επίσης, έχω στενή συνεργασία με τον Rowdy Yates και τον Anthony Slater στο πλαίσιο των EFTC, EWODOR και του περιοδικού "TC Journal".

E: Και μια τελευταία ερώτηση: ποια θα ήταν η συμβουλή σας προς ένα νεαρό θεραπευτή ή ερευνητή;

EB: Στις μέρες μας οι ερευνητές και οι εκπαιδευτικοί στερούνται μεγάλης πρακτικής εμπειρίας. Βασίζουν τη διδασκαλία τους σε ερευνητικά ευρήματα. Ωστόσο, πολλοί από αυτούς τους φοιτητές αργότερα περνούν στην πρακτική και τους λείπουν αυτές οι γνώσεις, όταν έρχεται η στιγμή να πάρουν μια απόφαση για δράσεις της καθημερινότητας. Μπορεί να πιστεύουν μια θεωρία και να ξεχνούν την πολυπλοκότητα της ενέργειας που πρέπει να κάνουν. Δυστυχώς, δεν υπάρχει απεριόριστος χρόνος για την ολοκλήρωση της διδακτορικής τους διατριβής. Εργάζονται σε υψηλά επίπεδα άγχους. Θα τους συμβούλευα λοιπόν να εύρισκαν μια καλή ισορροπία ανάμεσα στην έρευνα και την πράξη. Επίσης, πιστεύω ότι είναι σημαντικό να ταξιδέψουν και να σπουδάσουν στο εξωτερικό. Οι νεαροί φοιτητές εκπαίδευσης και έρευνας θα πρέπει να συμμετέχουν σε διεθνείς συναντήσεις και συμπόσια και να συμβάλουν ενεργά στο χώρο τους. Καλό είναι επίσης να αναπτύσσουν γενικά ενδιαφέροντα και να περνούν χρόνο σε μουσεία και εκθέσεις τέχνης και τέλος να διασκεδάζουν.

E: Δεν έχω άλλες ερωτήσεις να σας κάνω.

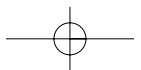
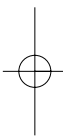
EB: Χαίρομαι που δεν ρωτάτε τα πάντα!

E: Ήταν τιμή για μένα η συζήτηση που κάναμε! Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας.

EB: Ευχαρίστησή μου...

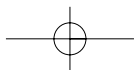
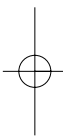
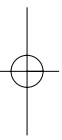
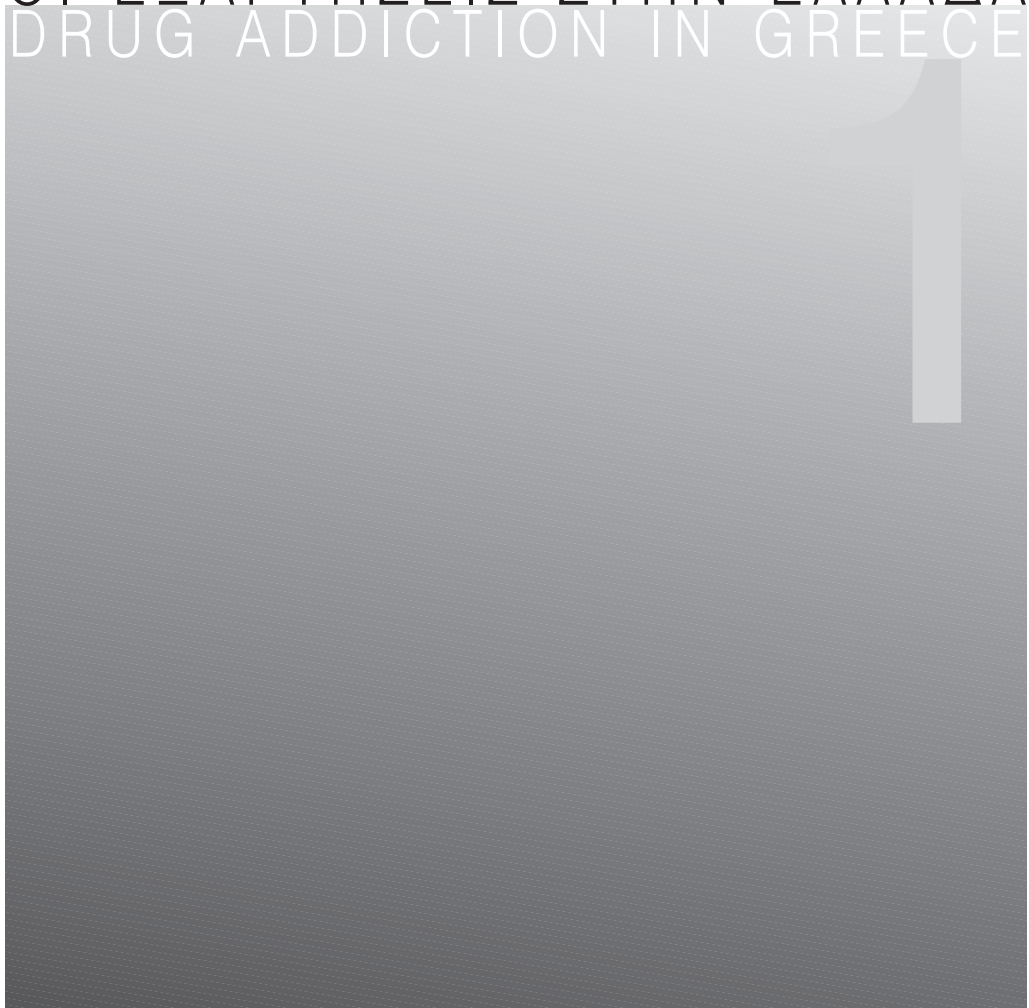


18 *Εξαοτήσεις*



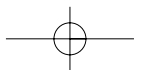
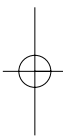
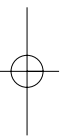


ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ DRUG ADDICTION IN GREECE





20 *Εξαοτήσεις*



Εξαοκτῆσεις, τεύχος 16, 2010

TRAINING PROGRAM: DEVELOPING SKILLS FOR THE PROMOTION OF HEALTH EDUCATION. THE EXPERIENCE AND THE PROSPECT OF LONG - TERM INTENSIVE TRAINING OF HEALTH EDUCATION DIRECTORS IN PRIMARY AND SECONDARY SCHOOLING AND DIRECTORS OF COUNSELLING CENTRES FOR YOUNGSTERS

IOANNA KIRITSI*, BIOLOGIST, MSc SOCIAL PSYCHIATRY, DIRECTOR OF PREVENTION SECTOR KETHEA

GERASIMOS D. PAPANASTASATOS, PhD SOCIOLOGIST - CRIMINOLOGIST, HEAD OF KETHEA RESEARCH SECTOR

PETROS TRIANTOS, SOCIAL ANTHROPOLOGIST, MSc, HEAD OF EVALUATION DEPARTMENT, KETHEA RESEARCH SECTOR

SOTIRIA TSIOTRA, DRUG COUNSELOR, HEAD OF PREVENTION DEPARTMENT IN PRIMARY EDUCATION, PREVENTION SECTOR KETHEA

CHRISTINA GOGOU, PSYCHOLOGIST, PREVENTION DEPARTMENT IN PRIMARY EDUCATION, PREVENTION SECTOR KETHEA

A b s t r a c t

This article presents the training program "Development of Skills for Health Promotion" conducted by Therapy Center for Dependent Individuals (KETHEA) in Athens and Thessaloniki.

This program addressed the Co-ordinators of Health Education Programs of Primary and Secondary Education and the Co-ordinators of Advisory Stations for Young People of the whole country. The program was aiming at training the professionals and enhancing their role in health promotion in the school community.

Health promotion in schools focuses on developing "social skills" for young people in order to make them more active, motivated and creative to cope with changing as those formed in modern societies.

This article outlines the principles that shaped the educational program which turned to account the general theoretical framework of health education programs in conjunction with the basic principles of adult education.

It also presents a implementation methodology of the educational program and the specific characteristics of the educational framework including objectives and expected results.

Finally, the evaluation of the program is presented with an emphasis on methodology and results.

The conclusions and resulting proposals open several interesting areas in the debate on adult education and physical, mental and social health promotion in the school community.

* Contact details: KETHEA Prevention Unit, 7 Tsamadou str, 106 81 Athens - Greece

Εξαοκτῆσεις, τεύχος 16, 2010

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΝΕΩΝ

ΙΩΑΝΝΑ ΚΥΡΙΤΣΗ*, MSc ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, ΒΙΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ Δ. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ, PhD ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ - ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΜΕΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΕΘΕΑ

ΠΕΤΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΟΣ, MSc ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ, ΤΟΜΕΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΕΘΕΑ

ΣΩΤΗΡΙΑ ΤΣΙΩΤΡΑ, ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΓΩΓΟΥ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Ανάπτυξη Δεξιοτήτων για την Προαγωγή της Υγείας» που πραγματοποίησε το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που απευθύνθηκε στους Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και στους Υπεύθυνους Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων ολόκληρης της χώρας, στοχεύοντας στην εκπαίδευση και ενίσχυση του ρόλου των επαγγελματιών προαγωγής της υγείας στη σχολική κοινότητα.

Η προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον μέσω των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και του θεσμού των Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων εστιάζει στην ανάγκη ανάπτυξης «κοινωνικών δεξιοτήτων» των νέων. Βασικός στόχος της ανάπτυξης και καλλιέργειας των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι να γίνουν οι νέοι περισσότερο ενεργοί και δραστήριοι, αλλά και να αντεπεξέρχονται δημιουργικά στις νέες μεταβαλλόμενες συνθήκες, όπως αυτές διαμορφώνονται στις σύγχρονες κοινωνίες. Ως κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να οριστούν οι δεξιότητες διαχείρισης σχέσεων, δεξιότητες συνεργασίας, ομαδικής εργασίας, δημιουργικότητας και επιδίωξης ποιότητας, καθώς και η αυτοπεποίθηση, ο αυτό-προσανατολισμός και η διακινδύνευση (Σύνοδος Λισαβόνας, 2000). Τέλος, μπορούν να θεωρηθούν ως κοινωνικές δεξιότητες η ικανότητα να εκφράζεσαι αποτελεσματικά, η ικανότητα να αξιολογείς καταστάσεις και να επιλύεις προβλήματα, η ικανότητα να διευθύνεις ανθρώπους ακόμα και η ικανότητα να μαθαίνεις πώς να μαθαίνεις (Chisholm et al., 2004).

Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται οι αρχές που διαμόρφωσαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οι οποίες αξιοποίησαν το γενικό θεωρητικό πλαίσιο των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας,

* Στοιχεία Επικοινωνίας: Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ, Τσαμαδού 7, 106 81 Αθήνα

σε συνδυασμό με τις βασικές αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων. Παρουσιάζονται επίσης η μεθοδολογία εφαρμογής του εκπαιδευτικού προγράμματος, το περιεχόμενό του με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού πλαισίου συμπεριλαμβανομένων των στόχων και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Τέλος, παρουσιάζεται εκτενώς η αξιολόγηση του προγράμματος με έμφαση στη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα. Τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που προκύπτουν ανοίγουν αρκετά ενδιαφέροντα πεδία στη συζήτηση σχετικά με την εκπαίδευση ενηλίκων και την προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας στη σχολική κοινότητα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται από τον Τομέα Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε ομάδας (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα απευθύνθηκε στους Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και στους Υπεύθυνους Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων ολόκληρης της χώρας. Βασική αρμοδιότητα των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας και των Υπευθύνων Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων είναι η δημιουργία πλαισίου στήριξης και ο καθορισμός πολιτικής που θα ενισχύσει την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία. Επιπλέον είναι υπεύθυνοι για τη συνεχή δικτύωση και στήριξη των εκπαιδευτικών ώστε να ευοδωθεί το έργο τους στον τομέα της ψυχικής και κοινωνικής υγείας στη σχολική κοινότητα.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) η προαγωγή της Υγείας στοχεύει στο να πετύχει τη θετική ψυχική και σωματική ευημερία των ατόμων ή και των ομάδων των ανθρώπων μέσα στην κοινωνία (WHO, 1986).

Η εκπαίδευση για την εκμάθηση και την υιοθέτηση υγιών τρόπων συμπεριφοράς και η διατήρηση της υγείας του ατόμου σε όλα τα επίπεδα (συναισθηματικό, σωματικό, πνευματικό, κοινωνικό) γίνεται από τους δύο βασικούς φορείς κοινωνικοποίησης, το σχολείο και την οικογένεια.

Το σχολείο δεν αποτελεί πλέον απλώς φορέα μετάδοσης γνώσεων, αλλά έχει στόχο την καλλιέργεια των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών του. Το σχολείο ανέλαβε επίσης την υποχρέωση να αναπτύξει ολόπλευρα την προσωπικότητα των παιδιών τόσο γνωστικά όσο και ψυχικά, συναισθηματικά, σωματικά και κοινωνικά. Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας που εντάχθηκαν στο σχολικό πρόγραμμα διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο υπηρετείται ο γενικότερος σκοπός του σχολείου, αυτός της πνευματικής, ηθικής, διανοητικής και κοινωνικής ανάπτυξης των μαθητών. Στόχος των Προγραμμάτων αυτών είναι η αλλαγή των επιστημονικώς αναγνωρισμένων ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών αιτιών που επιβαρύνουν την υγεία και αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή άλλες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ενώ παράλληλα στοχεύουν στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων (Newcomb & Felix-Ortiz, 1992· Ellickson, Tucker & Klein, 2001).

Στους προστατευτικούς παράγοντες περιλαμβάνονται ατομικοί, σχολικοί και περιβαλλοντικοί. Τους ατομικούς αποτελούν ατομικές δεξιότητες όπως αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση, αυτό – αποτελεσματικότητα, δεξιότητες επικοινωνίας, λήψη αποφάσεων, επίλυση προβλημάτων, δεξιότητες αντίστασης στις πιέσεις και προκλήσεις συνομηλίκων ή άλλων,

24 Εξαορτήσεις

θέματα αυτοελέγχου και θέσπισης στόχων και γενικότερα η υγιής ανάπτυξη σε όλους τους τομείς (συναισθηματικό, ηθικό, κοινωνικό) (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2000· Κυρίτση & Τσιώτρα, 2002).

Οι σχολικοί παράγοντες αφορούν στη σχέση του παιδιού με το σχολείο, στην ακαδημαϊκή δέσμευση και επιτυχία και στο αίσθημα κοινότητας μεταξύ των μαθητών του σχολείου (Newcomb & Felix-Ortiz, 1992· Hawkins et al., 1992).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν και τους οικογενειακούς και αναφέρονται στην αποτελεσματική επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, στην ικανοποίηση των γονέων ως προς το γονεϊκό τους ρόλο και στη συνεργασία σχολείου – οικογένειας (Velleman et al., 1997· Kandel et al., 1978· Τσιάντης, 1988· Kumpfer, 2000).

Αντίθετα ως βασικός παράγοντας επικινδυνότητας θεωρείται η έλλειψη ή η ελλιπής ανάπτυξη των παραπάνω προστατευτικών παραγόντων. Κάποιοι από τους παράγοντες επικινδυνότητας που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι: η πρώιμη αντικοινωνική συμπεριφορά (HAS, 1996), η έλλειψη αυτοελέγχου, επιβολής και διεκδίκησης ή άλλων κοινωνικών και προσωπικών δεξιοτήτων, η έλλειψη δέσμευσης σε βασικές κοινωνικές αξίες, τα ατομικά ψυχικά και γνωστικά προβλήματα, (Deykin & Buka, 1994· Ziedonis, 1995), η σχολική αποτυχία και τέλος οι οικογενειακοί επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως το ασταθές οικογενειακό περιβάλλον, οι δυσκολίες στην επικοινωνία, τα οικονομικά προβλήματα ακόμα και η ανοχή ως προς τη χρήση ουσιών (Kumpfer, 1997· Merikangas, 1998· Κοκκέβη, 1988· Νταβού, 1991· Satir, 1989).

Ο εκπαιδευτικός βρίσκεται αντιμέτωπος με ποικίλα προβλήματα και δυσκολίες της σύγχρονης πραγματικότητας, όπως οι συναισθηματικές δυσκολίες των μαθητών, η ανομοιογένεια στον πληθυσμό των σχολείων, τα ακραία κοινωνικά φαινόμενα βίας εντός και εκτός του σχολικού περιβάλλοντος. Για να μπορέσει να αντεπεξέλθει σε αυτές τις δυσκολίες και να σταθεί αρωγός στη διαδικασία ωρίμανσης και ανάπτυξης των μαθητών του χρειάζεται να επαναπροσδιορίσει το ρόλο του και να αρχίσει να λειτουργεί διαφορετικά μέσα στην τάξη (Moon, 1998· Kiritsi & Tsiotra, 2002). Η εκπαίδευση χρειάζεται να γίνει ομαδοκεντρική με την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών και ο εκπαιδευτικός να στραφεί στην ενίσχυση των θετικών χαρακτηριστικών και προτερημάτων κάθε παιδιού. Η αλλαγή στάσης προϋποθέτει την εκπαίδευση των ίδιων των εκπαιδευτικών και παράλληλα τη στήριξη της πολιτείας προς αυτή την κατεύθυνση.

Οι συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της εκπαιδευτικής πραγματικότητας και οι νέες απαιτήσεις που αυτές δημιουργούν κάνουν αναγκαία τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, ώστε να κάνουν το άλμα της μετάβασης από πρακτικές και νοοτροπίες της μοντέρνας εποχής σε πρακτικές που επιβάλλει η μετά-μοντέρνα εποχή (Κοσσυβάκη, 2003). Η μάθηση πλέον αποτελεί δραστηριότητα στην οποία συμμετέχουμε πάντοτε σε όλη μας τη ζωή (Rogers, 1999).

Η φιλοσοφία του εκπαιδευτικού προγράμματος «Ανάπτυξη Δεξιοτήτων για την Προαγωγή της Αγωγής Υγείας» συνδέεται με τις αρχές που διέπουν την εκπαίδευση των ενηλίκων αλλά και των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Η εκπαίδευση ενηλίκων αποτελεί μια δυναμική διαδικασία κατά την οποία ο εκπαιδευτής –φορέας δρα συνέχεια, επανεκτιμώντας τους εκπαιδευομένους, αξιολογώντας την πρόοδό τους, τροποποιώντας και αναθεωρώντας τους στόχους, διαρθρώνοντας εκ νέου τις μεθόδους και το περιεχόμενο και μαθαίνοντας διαρκώς από τους συμμετέχοντες. Οι συμ-

μετέχοντες πάλι συμβάλλουν ενεργά αποσαφηνίζοντας τις προθέσεις τους και μεταβάλλοντας τους προσωπικούς τους στόχους. Η εκπαίδευση αποτελεί διεργασία αλλαγής, όπου εκπαιδευτής και εκπαιδευόμενοι συναντώνται και σχετίζονται με ένα τρίτο στοιχείο που είναι μια σειρά συμφωνημένων αλλά μεταβαλλόμενων στόχων (Jacques, 2003). Η ομάδα των ενηλίκων εκπαιδευομένων διέπεται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά – διαμορφωμένες απόψεις, αξίες, πεποιθήσεις καθώς και δεδομένες προθέσεις και προσδοκίες για την εκπαίδευσή τους – τα οποία ο εκπαιδευτής – φορέας χρειάζεται να τα χειριστεί προς όφελος των ίδιων των εκπαιδευομένων (Rogers, 1999).

Η προαγωγή της υγείας μέσα στη σχολική κοινότητα λαμβάνει χώρα είτε μέσα από τη διδασκαλία άλλων μαθημάτων είτε μέσα από την εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων. Οι στόχοι των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας όπως διατυπώνονται και επίσημα από το Υπουργείο Παιδείας (ΦΕΚ 543/Τ.Β./1-5-2002) είναι: α) η προάσπιση και προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας, β) η αναβάθμιση της σχολικής ζωής και η σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα, γ) η πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας δ) η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση και ε) η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Δαρβίρη, 2007· Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005· Moon, 1998).

Οι μέθοδοι οι οποίες ακολουθούνται για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων αυτών είναι κυρίως ομαδικές, ενεργητικές – συμμετοχικές και βιωματικές. Περιλαμβάνουν δε, πρακτικές όπως δραματοποίηση, θεατρικό παιχνίδι, συνεντεύξεις, συμβουλευτική, ομαδικές συζητήσεις – αναλύσεις, έρευνα, ερωτηματολόγια, ημερολόγια, αξιοποίηση τεχνικών δημιουργικής έκφρασης μέσα από την τέχνη της ζωγραφικής, του κολάζ κ.ά. (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004).

Κάθε εκπαιδευτικός που ασχολείται με προγράμματα Αγωγής Υγείας θα πρέπει να λειτουργεί ως παιδαγωγός, καθοδηγητής, οργανωτής, ισότιμο μέλος της ομάδας, εμπυχωτής, ερευνητής, φίλος και τέλος μεταρρυθμιστής.

Οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι υλοποιούν, οργανώνουν ή συντονίζουν τέτοιου είδους προγράμματα χρειάζεται επιπλέον να καλλιεργούν συγκεκριμένες ατομικές δεξιότητες - ικανότητες ώστε να διευκολύνουν το έργο τους. Βασικές δεξιότητες -ικανότητες των επαγγελματιών προαγωγής υγείας είναι οι εξής:

- Οργανωτικές Ικανότητες (σχεδιασμός, υλοποίηση και διαχείριση προγραμμάτων αγωγής υγείας)
- Επικοινωνιακές δεξιότητες (ενεργητική ακρόαση, κατανόηση, ανεκτικότητα, ευελιξία)
- Εκπαιδευτικές ικανότητες
- Γνώσεις δυναμικής της ομάδας (ενθάρρυνση των μελών της ομάδας προς την κατεύθυνση της συμμετοχής και της συνεργασίας, δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και σεβασμού μέσα στην ομάδα)
- Ικανότητες προβολής και διάχυσης της πληροφορίας και των μηνυμάτων που προκύπτουν από την εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας
- Ικανότητες επηρεασμού και διαμόρφωσης πολιτικών και υιοθέτησης πρακτικών οι οποίες προάγουν την υγεία μέσα στη σχολική κοινότητα (Δαρβίρη, 2007· Γκούβρα, Κυρίδης, Μαυρικάκη, 2005).

26 *Εξαρτήσεις*

ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πλαίσιο

Ο σχεδιασμός του εκπαιδευτικού προγράμματος κατατέθηκε με αφορμή προκήρυξη Ανοιχτού Επαναληπτικού Διαγωνισμού του Εθνικού Ιδρύματος Νεότητας με φορέα υλοποίησης της πρότασης τον Τομέα Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ. Η πρόταση απευθυνόταν στους Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και στους Υπεύθυνους Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων όλης της επικράτειας, δηλαδή συνολικά σε 123 άτομα. Τελικά, στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμμετείχαν 86 άτομα.

Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε δύο πόλεις, Αθήνα και Θεσσαλονίκη, κατά το χρονικό διάστημα Απρίλιος – Μάιος 2007.

Ο χαρακτήρας του εκπαιδευτικού προγράμματος ήταν διαμορφωμένος έτσι ώστε να περιλαμβάνει: α) βιωματική εκπαίδευση, η οποία κάλυπτε και το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των ωρών (το 75% της συνολικής διάρκειας) και β) θεωρητική κατάρτιση.

Στο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν υπήρξε διαδικασία επιλογής των ενδιαφερομένων, αφού όλοι οι Υπεύθυνοι είχαν το δικαίωμα να υποβάλλουν αίτηση και να το παρακολουθήσουν.

Σκοπός του εκπαιδευτικού προγράμματος

Σκοπός του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν η διερεύνηση και κατανόηση εννοιών όπως *αγωγή υγείας, πρόληψη της χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών*, αλλά και άλλων αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών για το άτομο και το περιβάλλον. Παράλληλα, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποσκοπούσε στην καλύτερη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων, στην αντιμετώπιση κρίσεων ιδιαίτερα στη σχολική κοινότητα καθώς και στην εκπαίδευση των συμμετεχόντων στη σχετική μεθοδολογία για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στο χώρο του σχολείου.

Ως επιμέρους στόχοι του εκπαιδευτικού προγράμματος τέθηκαν οι ακόλουθοι:

- α) η παροχή γνώσης γύρω από θέματα αγωγής υγείας,
- β) η διερεύνηση των θεωριών πρόληψης και διατήρησης της καλής κατάστασης της ψυχικής και κοινωνικής υγείας στην παιδική και εφηβική ηλικία,
- γ) η κατανόηση των προσωπικών στάσεων και απόψεων γύρω από θέματα υγείας,
- δ) η αναγνώριση του ρόλου του σχολείου στην προώθηση της υγείας μέσα από θέματα πολιτικής, εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, διαχείρισης της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς και κυρίως,
- ε) ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου του εκπαιδευτικού τόσο αναφορικά με το διδακτικό του έργο όσο και συνολικότερα με τη σχέση του με τα παιδιά.

Διδακτικοί στόχοι

Οι διδακτικοί στόχοι ταξινομήθηκαν σε τρεις μεγάλες περιοχές τη γνωστική, την ψυχολογική και τη συναισθηματική. Στη *γνωστική περιοχή* ανήκαν οι στόχοι που σχετίζονταν με την απόκτηση γνώσης στα θεματικά αντικείμενα του εκπαιδευτικού προγράμματος. Στη *συναισθηματική περιοχή* κατατάσσονταν οι στόχοι που αναφέρονταν σε στάσεις, αυτό – αξίες και συναισθήματα και στην *ψυχο –κοινωνική* εκείνοι που απέβλεπαν στην

καλλιέργεια δεξιοτήτων. Βάσει αυτής της προσέγγισης οι θεματικές ενότητες δομήθηκαν σε τρία επίπεδα:

1. παροχή θεωρητικών γνώσεων
2. ανάπτυξη ψυχο-κοινωνικών δεξιοτήτων και πρακτική κατανόηση των εννοιών μέσα από βιωματικές δραστηριότητες
3. ανάπτυξη θετικών στάσεων και συμπεριφορών

Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Σύμφωνα με το σχέδιο δράσης του προγράμματος έπειτα από την ολοκλήρωσή του οι συμμετέχοντες αναμένονταν να είναι σε θέση:

- να έχουν αναπτύξει πολλαπλές οπτικές στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος,
- να δημιουργούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για το σχολείο, την οικογένεια και την κοινότητα,
- να προσφέρουν συμβουλευτική βοήθεια στα παιδιά και υποστήριξη στους γονείς,
- να έχουν αναπτύξει ικανότητες αξιολόγησης για τα προγράμματα που εφαρμόζουν,
- να μεταδώσουν την τεχνογνωσία που απέκτησαν και κυρίως
- να έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τις δικές τους ανάγκες και δυνατότητες.

Μεθοδολογία εκπαίδευσης

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα κινήθηκε σε δύο βασικούς άξονες για την ανάπτυξη και εφαρμογή του: 1) Οργανωτικές ενέργειες και 2) Επιστημονικό πλαίσιο.

Ως προς το βιωματικό μέρος που αφορά στο επιστημονικό πλαίσιο του προγράμματος, ακολουθήθηκε ο ομαδικός τρόπος εκπαίδευσης αξιοποιώντας παράλληλα όλα τα επίπεδα: άτομο – δυάδα – μικρή ομάδα – ολομέλεια. Αυτή η σταδιακή ανάπτυξη της συμπλοκότητας από τις απλούστερες δομές σε πιο πολύπλοκες, εξασφαλίζει τη σταδιακή θεμελίωση της διεργασίας και διασφαλίζει αποτελεσματικά την ενεργή συμμετοχή όλων των μελών (Πολέμη – Τοδούλου, 2005· Βασιλείου, 1987).

Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας, ενισχύεται η μεταξύ τους σύνδεση, καλλιεργείται η οικειότητα και διαμορφώνεται το κατάλληλο συγκινησιακό κλίμα μέσα στο οποίο οι συμμετέχοντες ενεργοποιούνται και εντάσσονται στη μαθησιακή διαδικασία.

Αξιοποιήθηκαν ποικίλες μέθοδοι και τεχνικές ώστε να καλυφθούν οι διαφορετικές θεματικές ενότητες. Οι τεχνικές αφορούσαν και σε συμμετοχικές ενεργητικές μεθόδους μάθησης, καθώς και σε θεωρητικές παρουσιάσεις. Οι ενεργητικές μέθοδοι συμπεριλάμβαναν: παίξιμο ρόλων, δραματοποίηση, αξιοποίηση τεχνικών δημιουργικής έκφρασης μέσω της κίνησης, της ζωγραφικής, των κατασκευών, προσομοιώσεις, συζητήσεις, ασκήσεις και παιχνίδια. Επιπλέον οι θεωρητικές παρουσιάσεις συνέδεαν την έρευνα και τη θεωρία με την πράξη.

Περιεχόμενο Εκπαίδευσης

Οι θεματικοί άξονες του προγράμματος κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα εννοιών και για το λόγο αυτό ο εκπαιδευτής - φορέας αξιοποίησε ευρεία διεπιστημονική ομάδα εκπαιδευτών.

28 *Εξαοτήσεις*

Η θεματολογία συνέδεε την πρόληψη και τα προγράμματα αγωγής υγείας με τις υπηρεσίες φορέων που προάγουν την υγεία σε κοινωνικό επίπεδο.

Το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού προγράμματος ήταν εστιασμένο στις θεματικές ενότητες – άξονες που ακολουθούν:

- Ψυχική υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις
- Πρόληψη χρήσης ουσιών κι έγκαιρη παρέμβαση
- Κατανάλωση και υγεία και Αγωγή καταναλωτή
- Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις
- Περιβάλλον και υγεία
- Εθελοντισμός
- Αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων – κρίσης
- Επαγγελματικός προσανατολισμός
- Πρόληψη ατυχημάτων
- Πρόληψη κακοποίησης
- Αντιμετώπιση βίας και επιθετικότητας στο σχολείο
- Αντιμετώπιση απώλειας / πένθους
- Δικτύωση δομών
- Σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας
- Αξιολόγηση παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ο σκοπός της αξιολόγησης

Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος «Ανάπτυξη Δεξιοτήτων σε Θέματα Αγωγής Υγείας» είχε στόχο τη διερεύνηση της καλής εφαρμογής του προγράμματος σύμφωνα με τον σχεδιασμό και τις προσδοκίες των συμμετεχόντων αλλά και την ανατροφοδότηση της ομάδας σχεδιασμού ώστε να συντελέσει στην τεκμηρίωση της σκοπιμότητας για την υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στη σχολική κοινότητα με βάση την υψηλή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα τους. Κατά την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το αποτέλεσμα και κλήθηκαν να αναφερθούν ειδικά και γενικά στο κατά πόσο έμειναν ικανοποιημένοι από το σύνολο της εκπαίδευσης. Το αποτέλεσμα αφορούσε στην επίτευξη ή μη των προσωπικών και ομαδικών στόχων που είχαν θέσει οι συμμετέχοντες κατά την έναρξη του εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο βαθμός της ικανοποίησής τους μετρήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ειδικά διαμορφωμένου αυτό-χορηγούμενου ερωτηματολογίου.

Μεθοδολογία

Στην παρούσα αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι ανάλυσης. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα βασίζονται στο αυτό-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του εκπαιδευτικού προγράμματος. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε για συμπλήρωση στους συμμετέχοντες στο τέλος των σεμιναρίων και περιελάμβανε συνδυασμό

κλειστών (κλίμακα Likert πέντε σημείων – από 1 έως 5 μέσω της οποίας βαθμολόγησαν το επίπεδο της ικανοποίησής τους σε διάφορα πεδία) και ανοικτών ερωτήσεων.

Συμπληρωματικό εργαλείο για την αξιολόγηση αποτέλεσαν οι σημειώσεις των εντυπώσεων των συμμετεχόντων κατά τη διαδικασία ολοκλήρωσης του εκπαιδευτικού προγράμματος. Στόχος του συγκεκριμένου εργαλείου ήταν η καταγραφή των απόψεων, σκέψεων, συναισθημάτων και προτάσεων των συμμετεχόντων, ώστε να αποτυπωθεί και αργότερα να αναλυθεί, λεπτομερώς, η συνολική εικόνα που σχημάτισαν οι εκπαιδευόμενοι από τη συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων οι απαντήσεις όλων των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν σε ειδικά σχεδιασμένη βάση δεδομένων στο στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Version 14.0, μέσω του οποίου έγινε και η στατιστική ανάλυση που αφορούσε στις κλειστές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Η εξαγωγή των συμπερασμάτων, τόσο από την καταγραφή των εντυπώσεων των συμμετεχόντων όσο και από τις απαντήσεις στις ανοικτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε στην ποιοτική μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου.

Περιγραφή συμμετεχόντων: η συνεισφορά τους στη διασφάλιση του εκπαιδευτικού, δυσκολίες – ιδιαιτερότητες

Στα δύο εκπαιδευτικά σεμινάρια που πραγματοποιήθηκαν σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη συμπληρώθηκαν 58 αυτό-χορηγούμενα ερωτηματολόγια. Το μεγαλύτερο ποσοστό (75.9%) των εκπαιδευομένων ήταν γυναίκες και περισσότεροι από τους μισούς ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 36-45 ετών (53.1%). Η πλειονότητα (60.4%) των εκπαιδευομένων δραστηριοποιείται στο χώρο της Αγωγής Υγείας περίπου τα τελευταία πέντε χρόνια, ενώ το 63.2% απασχολείται στην πρωτοβάθμια εκπαιδευτική βαθμίδα. Το γεγονός της περιορισμένης επαγγελματικής εμπειρίας και της σχετικά μικρής ηλικίας των συμμετεχόντων είναι βασικά στοιχεία στην αξιολόγηση, τα οποία χρειάζεται να ληφθούν υπόψη.

Μία από τις βασικές αρχές η οποία ακολουθήθηκε στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ήταν ότι η μάθηση είναι μια ενεργητική διαδικασία κατά την οποία ο εκπαιδευτής δεν μεταδίδει απλά γνώσεις ή δεξιότητες στον εκπαιδευόμενο, αλλά και ο ίδιος ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να έχει συνειδητή απόφαση απέναντι στην εκπαίδευση, να έχει θέληση για μάθηση.

Για το λόγο αυτό, κατά τη διάρκεια της έναρξης του σεμιναρίου τέθηκε ερώτηση σχετικά με την προσωπική άποψη των εκπαιδευομένων για τον τρόπο με τον οποίο εκτιμούν ότι μπορούν να συνεισφέρουν στη διασφάλιση της ποιότητας του προγράμματος. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες όπως προέκυψαν από την ανάλυση και συγκεκριμένα: α) χαρακτηριστικά που συνδέονται με την προσωπικότητα, β) στοιχεία που χαρακτηρίζουν την επαγγελματική τους ταυτότητα και γ) εργασιακή εμπειρία. Οι τρεις αυτές κατηγορίες συνδέονται με τις ιδιαιτερότητες που έχει η εκπαίδευση ενηλίκων. Το γεγονός ότι το πρόγραμμα εντάσσονταν στο πλαίσιο της εκπαίδευσης ενηλίκων το οποίο καθορίζει ότι οι συμμετέχοντες είναι ενήλικες, δηλαδή με παγιωμένη εμπειρία, δεδομένες απόψεις, επιφυλακτικότητα ως προς διαφορετικά ερμηνευτικά σχήματα, αποτέλεσε ένα πεδίο πρόκλησης για τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό. Λήφθηκε ωστόσο σοβαρά υπόψη και αξιοποιήθηκε θετικά προς την κατεύθυνση της αποτελεσματικότερης εκπαίδευσης.

30 Εξαορτήσεις

Στο πλαίσιο αυτό οι δυσκολίες που εντόπισαν οι εκπαιδευόμενοι ότι θα συναντούσαν κατά τη συμμετοχή τους στο σεμινάριο σχετίζονταν με τη δομή του εκπαιδευτικού, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και τις συνθήκες του προγράμματος. Η εντατική παρακολούθηση που απαιτούσε το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το γεγονός ότι υπήρχε ποικιλομορφία στην ομάδα των εκπαιδευομένων ως προς την εργασιακή τους θέση, οι διαφορετικές προσδοκίες και ανάγκες της ομάδας, οι οικογενειακές, επαγγελματικές ή άλλες υποχρεώσεις που συχνά έκαναν την εκπαίδευση να μην ανήκει στις προτεραιότητες των συμμετεχόντων είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου προγράμματος που οι συμμετέχοντες ανέδειξαν. Ως δυσκολίες αναφέρθηκαν η σωματική και ψυχολογική καταπόνηση, η αδυναμία εκπλήρωσης των οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων, το άγχος και οι προστριβές, το ανομοιογενές επίπεδο των μεταξύ τους γνώσεων και εμπειριών, η προσαρμογή τους στο νέο τρόπο ζωής και οι μετακινήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες και οι προσδοκίες των εκπαιδευομένων

Η κατανόηση των κινήτρων με τα οποία οι άνθρωποι προσχωρούν στις ομάδες και του φάσματος των αναγκών που επιζητούν να ικανοποιήσουν αποτελεί σημαντικό εφόδιο για όποιον θέλει να αξιοποιήσει τη διεργασία της ομάδας για εκπαιδευτικούς σκοπούς (Πολέμη – Τοδούλου, 2005). Στη βάση αυτή, κατά την έναρξη του σεμιναρίου οι εκπαιδευόμενοι χωρίστηκαν σε μικρές ομάδες και έθεσαν τους προσωπικούς τους στόχους και τις ομαδικές προσδοκίες τους από τη συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Έτσι από την ανάλυση των προσδοκιών των συμμετεχόντων προκύπτουν τρία επίπεδα: α) θέματα γνώσεων, β) θέματα σχέσεων και γ) θέματα δεξιοτήτων.

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανάγκη τους για την απόκτηση **γνώσεων** σε θέματα που αφορούν: στον σχεδιασμό προγραμμάτων, στην αντιμετώπιση κρίσεων, στη διαχείριση συγκρούσεων, στην πολύ-πολιτισμικότητα και το σχολείο, στην αντιμετώπιση του πένθους, σε μεθόδους βιωματικών ασκήσεων, σε τρόπους υποστήριξης υιοθετημένων παιδιών, στις τεχνικές ανάπτυξης ενδοσχολικών και δια-σχολικών σχέσεων, στην υποστήριξη μαθητών με δυσκολίες συμπεριφοράς σε κανονικές τάξεις, στις διαφυλικές σχέσεις και στην ομοφυλοφιλία.

Οι προσδοκίες που κατέθεσαν οι συμμετέχοντες σε επίπεδο **σχέσεων** αφορούν κυρίως: τη γνωριμία τους με νέους υπεύθυνους αγωγής υγείας, τη σύσφιξη σχέσεων με τους παλαιότερους και τη δημιουργία κλίματος συνεργασίας για την ανάδειξη και επίτευξη στόχων.

Οι προσδοκίες των εκπαιδευομένων για την ανάπτυξη **δεξιοτήτων** επικεντρώνονται: στην έρευνα, στην επικοινωνία, στην συνεργασία, στον χειρισμό καταστάσεων, στη διαχείριση πληροφοριών και στην ανάπτυξη βιωματικών προσεγγίσεων.

Η εκπλήρωση των αρχικών προσδοκιών των συμμετεχόντων

Στο τέλος του εκπαιδευτικού προγράμματος οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν κατά πόσο εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες που είχαν ορίσει στην έναρξη του σεμιναρίου. Οι απόψεις των εκπαιδευομένων ήταν περισσότερο αφηρημένες και αφορούσαν γενικά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα χωρίς απαραίτητα να συνδέονται με τις αρχικές τους τοποθετήσεις κατά την έναρξη του προγράμματος. Δεν εστίαζαν στην εκπλήρωση ή μη των αρχικών

προσδοκιών τους, αλλά αφορούσαν στο καλό κλίμα του σεμιναρίου, στην έντονη συναισθηματική φόρτιση και στο μοίρασμα των θετικών συναισθημάτων τους.

Τα γενικά συμπεράσματα που πηγάζουν από την αξιολόγηση μπορεί να ταξινομηθούν σε πέντε άξονες:

1. Η άποψη των εκπαιδευομένων εκφράστηκε με όρους που ήταν φορτισμένοι συναισθηματικά και ως εκ τούτου επηρεασμένη από τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθένα. Η πλειονότητα όσων συμμετείχαν στο σεμινάριο είχαν αρχικά μειωμένες προσδοκίες, επιφύλαξη, αναφέρθηκαν στη σωματική κόπωση και σε ανάμεικτα συναισθήματα που βίωναν. Ωστόσο, μέσα από την ομαδικότητα, τις βιωματικές ασκήσεις, την πλούσια θεματολογία και την καλή οργάνωση του σεμιναρίου, η χαλάρωση, οι γνωριμίες και η εκμάθηση ενός καινούργιου τρόπου σκέψης και στάσης αντικατέστησαν τον αρνητισμό. Οι συμμετέχοντες αξιολογώντας στην ολοκλήρωση του προγράμματος την εμπειρία τους αναφέρθηκαν σε ικανοποίηση, ευχαρίστηση και νέα γνώση που εισέπραξαν από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
2. Η **συνεργασία**, τόσο μέσα στη σχολική κοινότητα όσο και εκτός αυτής αποτελεί έναν άξονα υψηλής προτεραιότητας. Η παρακολούθηση του προγράμματος φάνηκε να είναι ευεργετική στο επίπεδο της γνωριμίας, της συνεργασίας και της επικοινωνίας των συμμετεχόντων για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων. Η συνεργασία και η δικτύωση εμπεριέχονταν στις αρχικές προσδοκίες των συμμετεχόντων, οι οποίες φαίνεται ότι εκπληρώθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό.
3. Οι **γνώσεις** και οι **εμπειρίες** που αποκόμισαν οι συμμετέχοντες από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα φαίνεται να είναι αξιοποιήσιμες. Εκπληρώθηκε η επιθυμία τους να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους στα χαρακτηριστικά, τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του επαγγελματικού τους αντικειμένου.
4. Οι **εισηγήσεις** και οι **εκπαιδευτές** συγκεντρώνουν πολλά θετικά σχόλια. Ωστόσο, παρόλο το γενικότερο υψηλό επιστημονικό επίπεδο των εισηγητών, κάποιοι εξέφρασαν τη δυσαρέσκεια τους για μια μικρή ομάδα εκπαιδευτών για τους οποίους αναφέρθηκαν ότι τους χαρακτήριζε υποτονικότητα και έλλειψη επιστημονικών γνώσεων.
5. Τέλος, από την προφορική αξιολόγηση αναδείχθηκε το αίτημα για την πραγματοποίηση ενός σεμιναρίου εστιασμένου στην οργάνωση και στη λειτουργία των **Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων** και στην ένταξη τους στο πλαίσιο της σχολικής κοινότητας.

Ικανοποίηση συμμετεχόντων

Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού περιελάμβανε όπως προαναφέρθηκε και ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες με τη λήξη του εκπαιδευτικού προγράμματος. Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση περιεχομένου των ανοικτών ερωτήσεων και τα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν από 58 συμμετέχοντες.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 12 ερωτήσεις διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη γενική οργάνωση του σεμιναρίου. Στον παρακάτω πίνακα 1 εμφανίζονται οι μέσες τιμές στη βαθμολογία των απαντήσεων για κάθε ερώτηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

	<i>Βαθμός ικανοποίησης</i> <i>(μέση τιμή)</i>
Γενική οργάνωση του σεμιναρίου	4,26
Λειτουργικότητα των χώρων διεξαγωγής του σεμιναρίου	3,69
Επάρκεια εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου	4,21
Χρησιμότητα συνολικής διάρκειας του σεμιναρίου	3,91
Χρόνος διεξαγωγής του σεμιναρίου	2,88
Αριθμός συμμετεχόντων στο σεμινάριο	4,30
Τήρηση του ωρολογίου προγράμματος του σεμιναρίου	4,14
Γραμματειακή υποστήριξη που παρείχε ο φορέας υλοποίησης του σεμιναρίου	4,86
Ανάπτυξη επικοινωνίας με τους εισηγητές του σεμιναρίου	3,90
Περιεχόμενο των εισηγήσεων	3,83
Προετοιμασία των εισηγητών	3,98
Υλικό που δόθηκε για τη μελέτη των θεμάτων του σεμιναρίου	4,17

Εύρος τιμών από 1 (καθόλου) έως 5 (πάρα πολύ)

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τη γενική οργάνωση του σεμιναρίου, διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες έμειναν πολύ ικανοποιημένοι (μ.τ. 4,26). Οι υψηλότεροι μέσοι όροι ικανοποίησης σε αυτή την ενότητα αφορούν στη γραμματειακή υποστήριξη που παρείχε ο φορέας υλοποίησης του εκπαιδευτικού (μ.τ. 4,86) και στον αριθμό των συμμετεχόντων (μ.τ. 4,30). Η διάσπαση του εκπαιδευτικού προγράμματος σε δύο (2) σεμινάρια (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) και κατά συνέπεια ο διαχωρισμός των εκπαιδευομένων σε δύο ολομέλειες φαίνεται να βοήθησε στην ομαλή διεξαγωγή των σεμιναρίων. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες έδειξαν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη διάρκεια του εκπαιδευτικού (μ.τ. 2,88). Σε αυτή τη δυσaréσκεια συνέβαλε το γεγονός ότι η χρονική περίοδος που καθορίστηκε για την υλοποίηση του σεμιναρίου ήταν επιβαρημένη και κρίσιμη για τους εκπαιδευομένους λόγω λοιπών υποχρεώσεων τους. Είχε προηγηθεί ένα άλλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εντατικής διάρκειας, στο οποίο συμμετείχε η πλειοψηφία. Σαν αποτέλεσμα, υπήρξε έντονη συναισθηματική και σωματική καταπόνηση, γεγονός που οι ίδιοι αναφέρουν ως τη μεγαλύτερη δυσκολία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

	<i>Βαθμός ικανοποίησης (μέση τιμή)</i>
Βοήθεια στη δουλειά των συμμετεχόντων από την παρακολούθηση του σεμιναρίου	4,26
Κατανόηση θεμάτων που διαχειριζόταν το σεμινάριο	4,48
Ανταπόκριση των θεματικών ενοτήτων στις προσδοκίες και τις ανάγκες των συμμετεχόντων	4,03
Βοήθεια στην ανάπτυξη καλύτερης εικόνας για τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την εφαρμογή προγραμμάτων υγείας στα σχολεία που εργάζονται οι συμμετέχοντες	4,02
Βοήθεια στην ανάπτυξη και εφαρμογή νέων μεθόδων στο σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας	3,68
Βοήθεια στην ανάπτυξη σχέσεων και ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους	4,71

Εύρος τιμών από 1 (καθόλου) έως 5 (πάρα πολύ)

Σχετικά με τη χρησιμότητα του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού, οι υψηλότεροι μέσοι όροι αφορούν στη δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων με συναδέλφους στο πλαίσιο του σεμιναρίου (μ.τ. 4,71) καθώς και στη σαφήνεια και στην κατανόηση των θεμάτων που διαχειριζόταν το συγκεκριμένο σεμινάριο. Τέλος, η παρακολούθηση του εκπαιδευτικού προγράμματος φάνηκε πολύ χρήσιμη στους συμμετέχοντες καθώς πιστεύουν ότι η θεματολογία που διαπραγματευόταν θα ενισχύσει το αντικείμενο της εργασίας τους (μ.τ. 4,26) (Πίνακας 2).

34 *Εξαορτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**

	<i>Βαθμός ικανοποίησης (μέση τιμή)</i>
Διερεύνηση και εντοπισμός προσδοκιών Εκπαιδευομένων – Προσδιορισμός στόχων	4,00
Δυναμική της ομάδας: η ομάδα ως εργαλείο στην προαγωγή της υγείας – Αρχές και χαρακτηριστικά - Διεργασίες και στάδια ανάπτυξης	4,52
Ψυχική και συναισθηματική αγωγή	4,34
Η επικοινωνία ως βασικός παράγοντας στις ανθρώπινες σχέσεις – Αυτοεκτίμηση – Επίλυση συγκρούσεων. Ο ρόλος και οι δυνατότητες του σχολείου	4,31
Ο ρόλος των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας και των Υπευθύνων Συμβουλευτικών Σταθμών στην υποστήριξη των εκπαιδευτικών: ανάγκες – δυνατότητες – δυσκολίες	4,05
Γνωριμία με εκπαιδευτικά εργαλεία και την προαγωγή της υγείας και της πρόληψης στο σχολείο	3,76
Σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής υγείας – βιωματική προσέγγιση – προσομοίωση – παρουσίαση προγραμμάτων	3,98
Πολυπολιτισμικό σχολείο – η διαχείριση των συγκρούσεων	3,82
Ψυχοκοινωνική υγεία & εξελικτικές αλλαγές του παιδιού και του εφήβου	3,91
Πρόληψη ατυχημάτων - Πρώτες βοήθειες- Κυκλοφοριακή Αγωγή – Κατανάλωση και υγεία – Επικοινωνία της υγείας	3,79
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα – Βία & κακοποίηση	3,84
Υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής – παχυσαρκία – σωστή διατροφή	3,79
Κοινωνικός αποκλεισμός και ψυχική υγεία	3,65
Ο θρήνος στη ζωή μας – βασικές έννοιες – βιωματικές ασκήσεις - παιδί και θρήνος – έφηβος και θρήνος: η στήριξη από τον εκπαιδευτικό	3,39
Έκταση, μορφές και χαρακτηριστικά κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών. Ο ρόλος των επαγγελματιών και του σχολείου	3,93
Παιδική σεξουαλικότητα και αιμομιξία	3,93
Η θυματοποίηση των παιδιών μέσα στην οικογένεια: έρευνα – πρόληψη – δράση	3,96
Διαχείριση τάξης – ταυτότητα – βιωματικές ασκήσεις – αντιμετώπιση βίας και επιθετικότητας	3,91
Αρχές εθελοντισμού	3,92
Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό σε Ελλάδα και Ευρώπη – η αιτιολογία της χρήσης και κατάχρησης ουσιών – στάδια εξάρτησης- νόμιμες εξαρτήσεις	3,93
Διαθεματική προσέγγιση της Αγωγής Υγείας – θεωρητικές προσεγγίσεις πρωτογενούς πρόληψης και Αγωγής Υγείας	3,79
Εξοικείωση με το εκπαιδευτικό υλικό – Εργαστήριο: «Ο κήπος με τις 11 γάτες» (Π/θμια Εκπαίδευση)	4,25
Έγκαιρη παρέμβαση: χαρακτηριστικά ατόμων υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών και αναγνώρισή τους στο πλαίσιο του σχολείου- προσέγγιση περιστατικού χρήσης ουσιών στο σχολείο – πολιτική του σχολείου – πηγές βοήθειας και παραπομπών – στάδια εξάρτησης και ο κύκλος της αλλαγής – υπηρεσίες για εφήβους χρήστες – ομάδες συμβουλευτικής. (Δ/θμια Εκπαίδευση)	4,33
Τριήμερο επιστημονικό εργαστήριο με θέμα τη δικτύωση δομών	3,95
Ο ρόλος του επαγγελματικού προσανατολισμού στην ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου – σύγχρονες θεωρίες και προσεγγίσεις - ο ρόλος του συμβούλου – ανάλυση ενός μοντέλου εφαρμογής	3,92
Σεξουαλική αγωγή του παιδιού και του εφήβου	4,04
Αξιολόγηση παρεμβάσεων αγωγής υγείας	4,05

Εύρος τιμών από 1 (καθόλου) έως 5 (πάρα πολύ)

Από τις θεματικές ενότητες που καλύφθηκαν στο εκπαιδευτικό, η «δυναμική της ομάδας: η ομάδα ως εργαλείο στην προαγωγή της υγείας – αρχές και χαρακτηριστικά - διεργασίες και στάδια ανάπτυξης», φάνηκε να ικανοποιεί σε μεγάλο βαθμό τους συμμετέχοντες (μ.τ. 4,52). Λόγω της ευρύτητας, της πολυπλοκότητας και της ιδιαιτερότητας του συγκεκριμένου θέματος, οι εκπαιδευόμενοι θεωρούν σημαντικό να συμπεριληφθεί σε κάποιο μελλοντικό σεμινάριο. Στη δεύτερη βαθμίδα ικανοποίησης εμφανίζεται η θεματική ενότητα που αφορά στην ψυχική και συναισθηματική αγωγή (μ.τ. 4,34), ενώ η ενότητα που εστιάζει στην τοξικοεξάρτηση αναδεικνύεται ως ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια του συγκεκριμένου σεμιναρίου (μ.τ. 4,33) (Πίνακας 3).

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες φάνηκαν ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι σε θέματα διαχείρισης του πένθους και αντιμετώπισης της απώλειας στην εφηβεία. Εντούτοις, η αντίστοιχη θεματική ενότητα του σεμιναρίου δεν κάλυψε πλήρως την ανάγκη των υπευθύνων, χωρίς όμως να υπολείπεται σημαντικά σε βαθμό μέσης ικανοποίησης από τις θεματικές ενότητες που βρίσκονται στις πρώτες βαθμίδες (μ.τ. 3,39). Ο βαθμός ικανοποίησης φαίνεται να σχετίζεται με την ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης θεματικής ενότητας, η οποία διακινεί έντονα συναισθήματα και διεγείρει ατομικά βιώματα. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες εκφράζουν την επιθυμία τους να εξετασθεί η περίπτωση επανάληψης της συγκεκριμένης θεματολογίας σε επόμενο σεμινάριο.

Τα σημαντικά σημεία του σεμιναρίου

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να κρίνουν συγκριτικά τη σπουδαιότητα των επιμέρους θεματικών ενότητων του προγράμματος με ερωτήσεις που εστίαζαν στη σημαντικότητα αυτών των ενότητων όπως και να καθορίσουν τα περιθώρια της βελτίωσης ορισμένων σημείων του εκπαιδευτικού προγράμματος. Συγκεκριμένα, τα σημεία αυτά αφορούν στη δομή, στους εισηγητές, στην οργάνωση, στους συμμετέχοντες και στη θεματολογία του σεμιναρίου.

Το 28,6% των εκπαιδευομένων αξιολογούν τους εισηγητές και τον αριθμό των συμμετεχόντων ως τα πιο σημαντικά σημεία του εκπαιδευτικού. Όπως αναφέρουν, η πλειοψηφία των εισηγητών ανταποκρίθηκε αποτελεσματικά στις απαιτήσεις τους, αποσαφήνισε τις δύσκολες έννοιες και έδειξε προθυμία να λύσει τις απορίες των εκπαιδευομένων. Επιπλέον, η ομοιογένεια της ομάδας καθώς και ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων σε κάθε σεμινάριο, έδωσαν τη δυνατότητα για αποτελεσματικό διάλογο, ανταλλαγή απόψεων και ομαλή επίλυση των μεταξύ τους συγκρούσεων.

Το 31,1% των εκπαιδευομένων αναδεικνύει τη θεματολογία ως ένα από τα πιο σημαντικά σημεία που συγκεντρώνει τις περισσότερες δυνατότητες για βελτίωση. Οι συμμετέχοντες προτείνουν θεματικές ενότητες, οι οποίες θα πρέπει να αποτελέσουν σημεία εστίασης επόμενων εκπαιδευτικών σεμιναρίων.

Βάσει της ανάλυσης των απαντήσεων στις ανοικτές ερωτήσεις που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο, αντλήθηκαν ορισμένα ποιοτικά στοιχεία σχετικά με τη θεματολογία. Υπάρχει έντονο αίτημα των συμμετεχόντων για εκπαίδευση στη σεξουαλική κακοποίηση και σεξουαλική αγωγή, στο ρόλο του επαγγελματικού προσανατολισμού στο σχολείο, στη δικτύωση του σχολείου με φορείς που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Αγωγής Υγείας και στον κοινωνικό ρατσισμό. Επιπλέον, εκφράζεται η ανάγκη για εκπαίδευση πάνω στη μεθοδολογία και στην εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης των παρεμβά-

σεων Αγωγής Υγείας. Οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η θεωρητική προσέγγιση που υπήρξε στο σεμινάριο δεν ήταν αρκετή για την εμπειριστατωμένη γνώση του αντικειμένου.

Τέλος, η αξιολόγηση των εισηγητών φαίνεται να συγκεντρώνει αντιφατικές απόψεις. Παρόλο που το 28,6% των συμμετεχόντων εκφράζει την ικανοποίηση του από τους εκπαιδευτές και τις εισηγήσεις του σεμιναρίου, το 26,7% δηλώνει ότι θα προτιμούσε εισηγητές με μεγαλύτερη ειδίκευση σε θέματα Αγωγής Υγείας, αλλαγή του τρόπου παρουσίασης συγκεκριμένων εισηγήσεων και περισσότερη επικέντρωση των εισηγήσεων σε βιωματικές εφαρμογές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ / ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση του ποσοτικού και του ποιοτικού μέρους του ερωτηματολογίου, καθώς και τη γενική αξιολόγηση του εκπαιδευτικού κατά τη διαδικασία κλεισίματος, προκύπτουν κάποια βασικά θέματα τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν στη γενικότερη συζήτηση σχετικά με την προαγωγή της υγείας.

Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης που εκφράστηκε από τους συμμετέχοντες στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα επιτρέπει να θεωρηθεί χρήσιμο σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας τους και έγινε αντιληπτό ως μηχανισμός ανατροφοδότησης. Η στήριξη και η ανατροφοδότηση στο ρόλο τους είναι πολύ σημαντική και απαραίτητη για να μπορέσει να ευοδωθεί το έργο των επαγγελματιών προαγωγής της υγείας.

Επιπλέον, το βιωματικό μέρος του προγράμματος αξιολογήθηκε ως μείζονος σημασίας από τους συμμετέχοντες. Καθώς το επίπεδο της ομάδας όσον αφορά στη θεωρητική της κατάρτιση ήταν αρκετά υψηλό, διαφάνηκε ότι η ανάγκη των συμμετεχόντων ήταν να μπορέσουν να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους σε όλα τα επίπεδα (μικρή ομάδα, ολομέλεια, μεγάλη ομάδα σεμιναρίου) έτσι ώστε να μπορέσουν να επικοινωνήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις. Η αξιοποίηση των συναισθημάτων μέσα στην ομάδα – όπως συμβαίνει στα βιωματικά μέρη της εκπαίδευσης – διατηρεί σε καλό επίπεδο τα κίνητρα και την ενεργοποίηση των μελών. Επίσης, διαμορφώνει κατάλληλη συγκινησιακή ατμόσφαιρα και δημιουργεί δυνατότητες – ευκαιρίες για την αξιοποίηση των συν-εκπαιδευομένων (Πολέμη - Τοδούλου, 2005· Βασιλείου, 1974).

Σε ανώτερο επίπεδο (μεγάλη ομάδα σεμιναρίου), αναδείχθηκε η ανάγκη για ακόμα μεγαλύτερη αλληλεπίδραση και συσχέτιση, ανάμεσα στις δύο μεγάλες ομάδες συμμετεχόντων - πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η προσδοκία τους ήταν να αναπτυχθεί περισσότερο η επικοινωνία και η αλληλοϋποστήριξη ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς των δύο βαθμίδων, ώστε να υπάρξει ένα συνεχές στην εκπαίδευση των μαθητών, καθώς και στην εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας μέσα στα σχολεία. Το γεγονός αυτό θα διευκόλυνε την εδραίωση των στόχων των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και θα συνέδεε τις δύο ομάδες ώστε οι εκπαιδευτικοί να μην νιώθουν αποκομμένοι και δίχως συνέχεια.

Τέλος, το θέμα της δικτύωσης αναδείχθηκε ως κρίσιμο ζήτημα για τους συμμετέχοντες. Η Αγωγή Υγείας, δεν μπορεί να προάγει την υγεία των μαθητών, χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη της σχολικής κοινότητας στο σύνολό της, αλλά και την υποστήριξη και την εφαρμογή και άλλων δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας. Γενικότερα, χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε πρακτικές που διευκολύνουν την επικοινωνία και τη

συνεργασία ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και σε φορείς εκτός σχολικής κοινότητας που επικεντρώνονται σε θέματα Αγωγής Υγείας. Με αυτόν τον τρόπο θα ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων στο σχολείο.

Ως προς τη δομή του εκπαιδευτικού προγράμματος φάνηκε να εντείνονται οι δυσκολίες που σχετίζονταν με χαρακτηριστικά που διέπουν την εκπαίδευση ενηλίκων. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ήταν εντατικής διάρκειας, πλήρους διαμονής σε κάποιες περιπτώσεις, το οποίο όμως δεν ήταν έγκαιρα προγραμματισμένο λόγω γραφειοκρατικών κωλυμάτων. Υπάρχουν ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τα προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων τις οποίες ο εκπαιδευτής χρειάζεται να χειριστεί κατάλληλα και να αξιοποιήσει θετικά. Οι ενήλικες βρίσκονται σε μια εξελισσόμενη διεργασία ανάπτυξης και όχι στο ξεκίνημά της, ακόμα και αν ο καθένας ερμηνεύει διαφορετικά την έννοια της «ενηλικίωσης». Ως εκ τούτου φέρουν μαζί τους ένα σύνολο εμπειριών και αξιών και εντάσσονται στην εκπαίδευση με δεδομένες προθέσεις αλλά και με συγκεκριμένες προσδοκίες όσον αφορά στη μαθησιακή διαδικασία. Επίσης, συχνά οι εκπαιδευόμενοι έχουν ισχυρά και διαμορφωμένα μοντέλα μάθησης. Τέλος, έχουν ανταγωνιστικά ενδιαφέροντα, καθώς φαίνεται η εκπαίδευση να αποτελεί για αυτούς δευτερεύον μέλημα από τη στιγμή που εντάσσεται σε μια προϋπάρχουσα πραγματικότητα (εργασιακή, οικογενειακή, κοινωνική) (Rogers, 1999).

Ως προς τα χαρακτηριστικά της ομάδας εκπαιδευομένων υπήρχε μεγάλη ποικιλομορφία γιατί απευθυνόταν όχι μόνο σε Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας αλλά και σε Υπεύθυνους Συμβουλευτικών Σταθμών. Οι δύο υποομάδες είχαν διαφορετικές ανάγκες και συνεπώς διέφεραν και ως προς τις προσδοκίες τους από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η ανομοιογένεια των συμμετεχόντων φάνηκε να λειτουργεί σε ορισμένες περιπτώσεις, ως τροχοπέδη στη γρήγορη και ποσοτική αφομοίωση των καινούργιων γνώσεων. Ωστόσο, η εδραιωμένη εμπιστοσύνη των εκπαιδευτικών προς τον εκπαιδευτή - φορέα και η πολύχρονη εμπειρία του από τη θεραπεία και την εκπαίδευση ομάδων, φαίνεται να λειτούργησε θετικά ώστε να υπάρξει καλή αξιοποίηση και διαχείριση των δυσκολιών, σύμφωνα με τις απαιτήσεις των εκπαιδευομένων. Η ετερογένεια στην ομάδα αξιοποιήθηκε ώστε να αναδειχθεί ο πλούτος των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των εμπειριών των συμμετεχόντων. Η ανταλλαγή και το μοίρασμα μέσα στην ομάδα, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα, η αλληλεξάρτηση και η αλληλοϋποστήριξη, καθώς και η ενίσχυση σε έναν ενιαίο «κοινό τόπο» μεταξύ των μελών της ομάδας, δημιούργησε τις προϋποθέσεις ώστε να γίνει η διαφορά πηγή πόρων και εμπλουτισμού για την ίδια την ομάδα των εκπαιδευομένων.

Γενικότερα, αξιοποιήθηκαν θετικά από τον εκπαιδευτή φορέα όλα τα χαρακτηριστικά της ομάδας ενηλίκων ώστε να λειτουργήσουν ως διευκολυντικοί παράγοντες για τη μαθησιακή διαδικασία. Η προϋπάρχουσα εμπειρία, η επιφυλακτικότητα και η αυξημένη χρήση ορθολογικών επιχειρημάτων, η επίγνωση ότι ήδη βρίσκονται σε μια πορεία μαθησιακής διαδικασίας, η αποδοχή ότι είναι ενήλικες με τα γεγονότα της «πραγματικής» ζωής συχνά να επισκιάζουν την εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά και η επιθυμία τους για άμεση εφαρμογή της καινούργιας γνώσης, θεωρήθηκαν παράγοντες που οδηγούν σε βαθύτερη μάθηση, ακόμα ίσως και στην αλλαγή στάσεων που ήταν και ο απώτερος επιθυμητός στόχος του εκπαιδευτή. Με σεβασμό στις προσωπικές πεποιθήσεις του καθενός, αφέθηκαν οι εκπαιδευόμενοι να αντλήσουν τα δικά τους συμπεράσματα από

τη θεματολογία του εκπαιδευτικού προγράμματος. Μέσα από το παίξιμο ρόλων, δοκίμαζαν σε ένα ασφαλές περιβάλλον τη νέα γνώση, υιοθετώντας τις διαφορετικές θέσεις σε μια διεργασία προετοιμασίας αλλαγής στάσεων.

Συμπληρωματικά, είναι απαραίτητο να τονιστεί η σημασία της εμπειρίας του σχεδιασμού, οργάνωσης και υλοποίησης του εγχειρήματος για τον ίδιο το φορέα. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων με την αξιοποίηση της ομάδας συμμετεχόντων στόχευε στην ενεργοποίηση μιας διεργασίας, από όπου ο κάθε εκπαιδευόμενος αντλεί τη μάθηση εκείνη που ταιριάζει στον ίδιο, ανάλογα με την ιδιαιτερότητά του, το επίπεδο ή τη φάση στην οποία βρίσκεται. Παράλληλα, ακολουθώντας την αρχή της συνεξέλιξης, ο εκπαιδευτής - φορέας αναδιαμόρφωσε τη δική του προσέγγιση, αναγνωρίζοντας όρια, δυνάμεις και αδυναμίες έτσι ώστε να αξιοποιηθούν προς όφελος της ίδιας του της δουλειάς (Πολέμη - Τοδούλου, 2005).

Κλείνοντας, πιστεύουμε ότι το εκπαιδευτικό «Ανάπτυξη Δεξιοτήτων για την Προαγωγή της Υγείας» συνέβαλε ουσιαστικά στον προβληματισμό για την εδραίωση της προαγωγής της υγείας στο χώρο του σχολείου ως μια ενεργητική διαδικασία κατά την οποία παρέχεται η δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν (WHO, 1986).

Βιβλιογραφία

- Βασιλείου, Γ. (1987) Ο Άνθρωπος ως σύστημα: μια παρουσίαση για τον παιδοψυχίατρο. Στο: Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. (Επιμ.), *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Τόμος Α, μέρος 3^ο Αθήνα: Καστανιώτης.
- Βασιλείου, Β. & Γ. (1974) Πολιτισμικές Παραλλαγές στη Διεργασία Ομάδας: *Σειρά Επικοινωνιών ΑΚΜΑ*. Αθήνα: Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου. Ελληνική απόδοση του: Vassiliou, V. & G. (1974). Variations of the Grouping Process Across Cultures. *International Journal of Group Psychotherapy*, 24 (1).
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α. & Μαυρικάκη, Ε. (2005) *Αγωγή Υγείας και Σχολείο: Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω - ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Chisholm, L., Larson, A. & Mossoux, A.F. (2004) *Lifelong learning: citizens' view in close-up. Findings from a dedicated Eurobarometer survey*. Luxembourg: Office for official Publications of the European Communities.
- Δαρβίρη, Χ. (2007) *Προαγωγή Υγείας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Deykin, E.Y. & Buka, S.L. (1994) Suicidal ideation and attempts among chemically dependent adolescents. *American Journal of Public Health*, 84, 634-39.
- Ellickson, P.L., Tucker, J.S. & Klein, D. J. (2001) High-risk behaviors associated with early smoking: results from a 5-year follow up. *Journal of Adolescent Health*, 28, 465-73.
- Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισαβόνας. (2000) Απασχόληση, οικονομική μεταρρύθμιση και κοινωνική συνοχή: Ένας στρατηγικός στόχος για την επόμενη δεκαετία.

- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implication for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Health Advisory Service (1996) *Children and Young People; substance misuse services; the substance of young needs*. London: HMSO.
- Jaques, D. (2003) *Μάθηση σε Ομάδες*. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Kandel, D.B., Kessler, R.C. & Margulies, R.Z. (1978) Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: a developmental analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, 13-40.
- Κοκκέβη, Α. (1988) Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών στην εφηβεία. Στο: Τσιάντης, Ι. *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Κοσσυβάκη, Φ. (2003) *Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο μετανεωτερικό σχολείο: Προσδοκίες, προοπτικές, όρια*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κυρίτση, Ι., Τσιώτρα, Σ. (2000) Παρέμβαση Πρωτογενούς Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 72, 119-127.
- Κυρίτση Ι., Τσιώτρα Σ. (2004) Ένα μοντέλο Ολιστικής Προσέγγισης Πρωτογενούς Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Η Εφαρμογή του σε Δημοτικό Σχολείο της Αθήνας. *Εξαρτήσεις*, 6, 20-35
- Kiritzi, J., Tsiotra, S. (2002) Combining Health Promotion and Primary Drug Prevention in a holistic approach. European Conference. *Search for Quality in school-based drug prevention*. European Healthy School and Drugs, Hamburg, 27-29/11/2003.
- Kumpfer, K. U. (1997) *What works in the Prevention of Drug Abuse: Individual, School and Family Approaches*, cited in (1997) Secretary's Youth Substance Abuse Prevention Initiative, p.p. 69-82, U.S. Department of Health and Human Resources, SAMHSA
- Kumpfer (2000) Effectiveness of a culturally tailored family focused substance abuse program: the strengthening families program. *National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers and Recommendations*, NIDA.
- Moon, A. (1998) *Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού: Το εγχειρίδιο*. Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Newcomb, M.D. & Felix-Ortiz, M. (1992) Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (2), 280-296
- Πολέμη – Τοδούλου, Μ. (2005) *Μεθοδολογία Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Η Αξιοποίηση της Ομάδας στην Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Rogers, A. (1999) *Η Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Satir, V. (1988) *Πλάθοντας ανθρώπους*. Αθήνα: Κέδρος.
- Τσιάντης, Γ. (1988) Οργάνωση υπηρεσιών παιδοψυχιατρικής περίθαλψης και πρόληψης στην Ελλάδα. *Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής*, 1, 405-443.
- Velleman, R., Mistral, W. & Sanderling, L. (1997) Involving Parents in Drugs Prevention. *Paper presented at the Drugs Prevention Initiative Research Conference*, Liverpool, December.
- WHO (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Canada: World Health Organization.
- Ziedonis, D.M. (1995) Psychiatric patients, in R.H. Coombs & D.M. Ziedonis (Eds), *Handbook on Drug Abuse Prevention*, Boston: Allyn and Bacon.

Εξαοτήσιες, τεύχος 16, 2010

THE ROLE OF TEACHERS' EDUCATION IN OAED'S SCHOOL ON THE DEVELOPMENT & ENHANCEMENT OF PREVENTION IN SCHOOLS. EVALUATION OF THE SATISFACTION OF TEACHERS WHO PARTICIPATED IN THE EDUCATIONAL PROGRAMS THE PREVENTION SECTOR OF KETHEA'S ORGANISED IN OAED'S SCHOOL

MARIA AGGELOU*, MA COUNS. PSYCHOLOGY, ADDICTION COUNSELLOR, HEAD OF PREVENTION DEPARTMENT IN SECONDARY EDUCATION, PREVENTION SECTOR KETHEA
ELEONORA THLIVITOU, SOCIAL ANTHROPOLOGIST, MA SOCIAL EXCLUSION & MINORITIES (DIR. CRIMINOLOGY), RESEARCH DEPARTMENT, PREVENTION SECTOR KETHEA.
AIMILIA MARKOUIZOU-GICA, PSYGOLOGIST, MA PSYCHOLOGY OF EDUCATION, PREVENTION DEPARTMENT IN SECONDARY EDUCATION, PREVENTION SECTOR KETHEA
ACHILLEAS ROUSSOS, SOCIOLOGIST, MSC SOCIAL PSYCHIATRY, ADDICTION COUNSELLOR, HEAD OF PREVENTION UNIT IKAROS, PREVENTION SECTOR KETHEA

A b s t r a c t

As a result of KETHEA's long term cooperation with OAED's School Community for the enhancement of prevention in its training schools, KETHEA makes the evaluation of this process, as it appears via the education on prevention of abuse of psychoactive substances and on the enhancement of health. The educational programs have been applied to the teachers from 1999 up to 2009 in training schools throughout Greece.

The article emphasizes the necessity of teachers' education on the prevention of the use of psychoactive substances, and describes the parameters which defined the education's evolution, its basic principles, its goals and methodology. The evaluation that took place was based on qualitative and quantitative research methods through the administration of structured, self-completion questionnaires on the satisfaction of the participant teachers, through their expectations at the onset of each prevention program, their feedback at the end of each program and their personal reports, as well as through the educators' reports on the dynamic of each group of participant teachers. Results show, among others, changes on the participants' knowledge base with regard to addiction issues, the improvement of cooperation among teachers so as to enhance students' psychosocial health, and the development of support networks among teachers for the management of difficult situations in class and in the school. The discussion comments give leeway to better designs and to the development of more enriched, global prevention interventions in school settings.

Key words: Educational Programs, Prevention, Psychoactive Substances, School Community, OAED, Evaluation, Satisfaction

* Contact Details: Prevention Sector of KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals), 7, Tsamadou Str. 106 81 Athens, T. +30 210 9212304, F. +30 210 9212763, email: info@prevention.gr, Web: www.prevention.gr

Εξαορτήσεις, τεύχος 16, 2010

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΣΧΟΛΩΝ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ ΟΑΕΔ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ & ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΣΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΕΣ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ

ΜΑΡΙΑ ΑΓΓΕΛΟΥ*, ΜΑ ΣΥΜΒΟΥΛ.ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ–ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ. ΕΛΕΟΝΩΡΑ ΘΛΙΒΙΤΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΟΣ, ΜΑ ΚΟΙΝ. ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ & ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ (ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ), ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ. ΑΙΜΙΛΙΑ ΜΑΡΚΟΥΖΙΟΥ-ΓΚΙΚΑ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ. ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΡΟΥΣΣΟΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ ΜSc ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ «ΙΚΑΡΟΣ», ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ.

Π ε ρ ί λ η ψ η

Το ΚΕΘΕΑ μετά από πολύχρονη συνεργασία με την Εκπαιδευτική Κοινότητα του ΟΑΕΔ με στόχο την ενίσχυση της Πρόληψης στις Σχολές Μαθητείας του, πραγματοποιεί την αξιολόγηση αυτής της διαδρομής, όπως αυτή καταγράφεται μέσα από την εκπαίδευση στην πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και στην προαγωγή της υγείας, που έχει προσφερθεί στους εκπαιδευτικούς από το 1999 έως το 2009 σε Σχολές Μαθητείας σε όλη την Ελλάδα.

Στο άρθρο περιγράφονται η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των καθηγητών στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών και οι παράγοντες που καθόρισαν την πορεία της, οι βασικές αρχές, οι στόχοι και η μεθοδολογία της. Η αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε στηρίχθηκε σε ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους έρευνας, μέσα από τη χορήγηση δομημένων, αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων αξιολόγησης της ικανοποίησης των συμμετεχόντων καθηγητών, τις καταγραφές των προσδοκιών τους κατά την έναρξη του κάθε προγράμματος πρόληψης, των ανατροφοδοτήσεων στην ολοκλήρωσή τους, τις προσωπικές αναφορές τους, καθώς και τις αναφορές των εκπαιδευτών σχετικά με τη δυναμική της ομάδας. Τα αποτελέσματα δείχνουν, μεταξύ άλλων, τις αλλαγές σε επίπεδο γνώσεων σε θέματα εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών για την ουσιαστική προαγωγή της ψυχικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών και την υποστήριξη των εκπαιδευτικών σε θέματα χειρισμού δύσκολων καταστάσεων στην τάξη και το σχολείο. Τα συμπεράσματα αποτελούν γνώμονα για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη εμπλουτισμένων και ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο.

Λέξεις κλειδιά: Εκπαιδευτικά Προγράμματα, Πρόληψη, Εξαρτησιογόνες Ουσίες, Εκπαιδευτική Κοινότητα, ΟΑΕΔ, Αξιολόγηση, Ικανοποίηση

* Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), Τσαμαδού 7, 106 81 Αθήνα, Τηλ. 210 9212304, Φαξ: 210 9212763, email: info@prevention.gr, web: www.prevention.gr

42 Εξαρτήσεις

1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΩΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ (Ο.Α.Ε.Δ.) – ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)

Ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ συνεργάζεται, από το 1998, με την εκπαιδευτική κοινότητα του ΟΑΕΔ με στόχο την ενίσχυση της πρόληψης στο εσωτερικό της, όπου πρόληψη ορίζεται «η θετική διαδικασία/ διεργασία η οποία ενδυναμώνει τα άτομα και τα συστήματα να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις των γεγονότων της ζωής και τις αλλαγές, δημιουργώντας και ενισχύοντας τις συνθήκες που προάγουν υγιείς συμπεριφορές και τρόπους ζωής» (*Center of Substance Abuse Prevention, 1996*).

Με το στόχο αυτό, ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ πραγματοποιεί εξειδικευμένες δράσεις και αναπτύσσει προγράμματα Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στα μέλη της, δηλαδή τους καθηγητές, τους μαθητές και τους γονείς. Η συνεργασία αυτή μεταξύ ΚΕΘΕΑ και ΟΑΕΔ εξελισσόταν βαθμιαία κάθε σχολική χρονιά αξιολογώντας την εμπειρία κάθε εκπαιδευτικής διαδικασίας και θέτοντας προτεραιότητες και στόχους που λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες της κάθε σχολής.

Ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) είναι το κύριο όργανο εφαρμογής της Κυβερνητικής Πολιτικής για την απασχόληση. Μεταξύ άλλων μεριμνά για την Τεχνική Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση του εργατικού δυναμικού, μέσω των εκπαιδευτικών μονάδων (ΚΕΤΕΚ, ΙΕΚ, ΕΠΑ.Σ).

Η πολύχρονη συνεργασία του ΟΑΕΔ και του ΚΕΘΕΑ με στόχο την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη σχολική κοινότητα, προσέφερε στους συμμετέχοντες καθηγητές και μαθητές την εμπειρία εμπλοκής σε ομαδικές διεργασίες επεξεργασίας βιωμάτων και συναισθημάτων, κατανόησης θεμάτων σχέσεων και ρόλων, απόκτησης σχετικών με την ουσιοεξάρτηση γνώσεων, αλλά και μεθόδων αντιμετώπισης περιστατικών χρήσης ουσιών στο σχολικό ή φιλικό περιβάλλον.

Τα θετικά αποτελέσματα αυτής της συνεργασίας παρακίνησαν τους δύο φορείς να κρίνουν τη συνέχισή της ως απαραίτητη και κρίσιμη για την προώθηση της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης στους χώρους και τον πληθυσμό των νέων που απευθύνονται ή φοιτούν στον ΟΑΕΔ.

Στη συνέχεια περιγράφονται ενδεικτικά οι δράσεις που αναλαμβάνουν οι συμβαλλόμενοι φορείς:

Ενέργειες ΚΕΘΕΑ

Την επιστημονική ευθύνη όλων των δράσεων έχει ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ και ο προγραμματισμός γίνεται μέσα από τη συνεργασία και των δύο φορέων.

Το ΚΕΘΕΑ αναλαμβάνει την υλοποίηση:

- Εκπαιδευτικών εργαστηρίων για τους εκπαιδευτικούς των ΤΕΕ Μαθητείας από όλη την Ελλάδα.
- Ολοκληρωμένων Προγραμμάτων μακρόχρονης διάρκειας πρωτογενούς Πρόληψης σε μαθητές, καθηγητές και γονείς.
- Λειτουργία Συμβουλευτικού Σταθμού σε συγκεκριμένες σχολικές μονάδες.
- Πραγματοποίηση διημερίδων για καθηγητές με στόχο τη διάχυση των αποτελεσμάτων της πρόληψης στα σχολεία.
- Δημιουργία έντυπου υλικού για μαθητές καθηγητές και γονείς.

Ενέργειες ΟΑΕΔ

Προκειμένου να διευκολυνθεί το έργο της προώθησης της πρόληψης και η υλοποίηση των παραπάνω ο ΟΑΕΔ δεσμεύεται για τα εξής:

- > Κάλυψη εξόδων εκπαιδευτών, παροχή εκπαιδευτικών αδειών στους συμμετέχοντες καθηγητές και διάθεση διδακτικών ωρών για ενημέρωση – εκπαίδευση στους συμμετέχοντες μαθητές.
- > Κάλυψη δαπανών για τη δημιουργία έντυπου υλικού.
- > Εισαγωγή των αποφοίτων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στα ΤΕΕ Μαθητείας του ΟΑΕΔ με κοινωνικά κριτήρια.
- > Σύσταση επιτροπής συντονισμού και δράσεων πρόληψης μεταξύ των δύο φορέων.

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΟΑΕΔ ΕΠΑ.Σ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ

3i. Μαθητές

Ο πληθυσμός - στόχος είναι έφηβοι και νέοι ενήλικες, από 15 – 22 χρόνων.

Η εμπειρία από τη μακροχρόνια δουλειά που κάνει ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ στις σχολές ΟΑΕΔ, έχει δείξει ότι η πλειοψηφία των μαθητών:

- Προέρχεται από χαμηλές κοινωνικοοικονομικά τάξεις, παράγοντας που ευνοεί τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ως αίτιο. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οι μαθητές που φοιτούν σε επαγγελματικά σχολεία έχουν μεγαλύτερη ενασχόληση με τις εξαρτησιογόνες ουσίες από ό,τι οι μαθητές των άλλων σχολείων, εφόσον συνδυάζονται και με εργασιακά περιβάλλοντα, όπου οι άνθρωποι είναι μεγαλύτερης ηλικίας (Hein De Vries, Esther Backbier, Margo Dijkstra, Gerard Van Breukelen, Guy Parcel and Gerjo Kok, 1994)
- Έχουν απομακρυνθεί από τη Γενική Εκπαίδευση.
- Έχουν ενταχθεί στην παραγωγική διαδικασία.
- Έχουν στη διάθεσή τους χρήματα που τα διαχειρίζονται χωρίς τον έλεγχο ενηλίκου.
- Προέρχονται, κατά κανόνα, από ασθενέστερα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα.
- Έχουν βιώσει, συνήθως, σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο ματαιώσεις (ανεργία, απόρριψη).
- Διαθέτουν αυξημένη αίσθηση του «ρεαλισμού» που διέπει τη σκληρή πραγματικότητα.
- Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Διαθέτουν πλούσιο συναισθηματικό κόσμο που εκφράζεται ελεύθερα και ανεπιτήδευτα.

Έτσι οι ανάγκες των μαθητών των σχολών ΟΑΕΔ που προκύπτουν και έχουν καταγραφεί είναι οι εξής:

- Η ενίσχυση της ικανότητας της επικοινωνίας ως δεξιότητα ζωής.
- Η δημιουργία σχέσεων που να στηρίζονται στον αλληλοσεβασμό.
- Η δημιουργία ουσιαστικών σχέσεων με οικογένεια, συνομηλίκους, άλλο φύλο.

44 *Εξαοτήσεις*

- Η υποστήριξη και η ενίσχυση του σύγχρονου νέου ατόμου στην προσέγγιση και διαχείριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει στο ρόλο του ως μαθητής, αλλά κυρίως ως άτομο, λίγο πριν την ενηλικίωση.
- Διερεύνηση προσωπικών ικανοτήτων, θετικών στοιχείων/ Δημιουργικότητα/ Εκφραστικότητα.

3ii. Καθηγητές

Η δεκαετής εμπειρία του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ στην εφαρμογή των αρχών της πρόληψης κατά της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις σχολές Μαθητείας του ΟΑΕΔ μέσα από συνεχιζόμενους κύκλους εκπαίδευσης έχει δείξει ότι και ο εκπαιδευτικός στον ΟΑΕΔ χρειάζεται σε μεγάλο βαθμό την εκπαίδευση στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών γιατί:

- Α. Αντιμετωπίζει καθημερινά καταστάσεις που είτε αποτελούν παράγοντες κινδύνου για χρήση ουσιών (π.χ. μαθητές με οικογενειακά ή/και προσωπικά προβλήματα, βία και συμμορίες μέσα στο σχολείο, ρατσιστική αντιμετώπιση των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, φτωχό εκπαιδευτικό επίπεδο) ή αποτελούν εκφάνσεις της ίδιας της χρήσης ουσιών.
 - Β. Δεν έχει εκπαιδευτεί, επαρκώς, στο να αντιμετωπίζει τον έφηβο μέσα στο κοινωνικοπολιτιστικό γίνεσθαι της εποχής του και πολλές φορές δεν έχει επαρκή παιδαγωγική γνώση των αναγκών του εφήβου στο στάδιο αυτό της εξέλιξής του.
 - Γ. Δεν γνωρίζει τις τεχνικές και τους τρόπους αναγνώρισης των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα με τη χρήση ουσιών ούτε διαθέτει κατάλληλη στρατηγική προσέγγισης και υποστήριξης των μαθητών στο να αποταθούν σε θεραπευτικά πλαίσια.
 - Δ. Πολλές φορές τον «κυνηγεί» το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών και οι απαιτήσεις του
 - Ε. Δεν θεωρεί ότι η προσέγγιση του μαθητή και η κατάλληλη υποστήριξή του σε περίπτωση εμπλοκής με τις ουσίες αποτελεί μέρος του ρόλου του ως καθηγητή.
- ΣΤ. Πολλές φορές δεν παίρνει χαρά και δύναμη από το έργο του, ούτε από το καθαυτό γνωστικό του έργο, ούτε από το πλαίσιο του σχολείου γενικότερα.

Τα χαρακτηριστικά της ομάδας των καθηγητών είναι:

- Λόγω της πληθώρας των ειδικοτήτων είναι ελάχιστοι ανά σχολή, με την ίδια ή παραπλήσια ειδικότητα, με αποτέλεσμα να υπάρχει επαγγελματική μοναξιά και δυσκολία στις σχέσεις με τους συναδέλφους.
- Υπάρχουν διαφορετικές θεωρήσεις και τρόποι προσέγγισης της εκπαιδευτικής και παιδαγωγικής διαδικασίας.
- Απουσιάζει η σφαιρική προσέγγιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και «διασπρεβλώνεται» μέσα από το πρίσμα της εξειδίκευσης που, κατά κανόνα, είναι άκρως τεχνοκρατική, όπως επίσης και συντεχνιακή.
- Το παραπάνω δημιουργεί και μία ανάλογη στάση ζωής και διαχείρισης της καθημερινότητας που τη χαρακτηρίζουν, ενώ υπάρχουν σχετικά πιο εδραιωμένες και παγιωμένες θέσεις για τους μαθητές που ευκολότερα καταλήγουν σε ακαμψία θέσεων και στάσεων.

- Το διοικητικό καθεστώς και το είδος της επαγγελματικής σχέσης του κάθε ενός εκπαιδευτικού ξεχωριστά, καθορίζει την ύπαρξη δύο κατηγοριών εκπαιδευτικών:
 1. Των μονίμων και
 2. Των εκτάκτων – ωρομίσθιων.

Αναλυτικότερα:

1. Των μονίμων, που είναι οι παλιοί εκπαιδευτικοί και οι οποίοι διαθέτουν την ιδιότητα του μόνιμου υπάλληλου και έχουν εξελιχθεί σε στελέχη του οργανισμού που κατέχουν κατά κανόνα και την εξουσία. Όμως, παρά την πολύχρονη επαγγελματική εμπειρία, υπάρχει ένας αριθμός που υστερεί σε θεωρητική κατάρτιση και επιμόρφωση, ιδιαίτερα σε νέα γνωστικά πεδία και τεχνολογίες.
2. Των εκτάκτων - ωρομισθίων, που είναι το νέο προσωπικό, με πλήρη κατάρτιση και ενημέρωση στο γνωστικό αντικείμενό του και στη σύγχρονη πραγματικότητα, με διάθεση για βελτιώσεις, αλλαγές και εξέλιξη, αλλά χωρίς να διαθέτει την ανάλογη ισχύ, για να τις υλοποιήσει. Κυρίως, όμως, στοιχείο που τους διακρίνει είναι η αίτηση του προσωρινού και του «περαστικού» από το σχολείο, που τελικά γίνεται τροχοπέδη για οποιουδήποτε είδους επένδυση σ' αυτό.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ο στόχος της δουλειάς του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ με τον εκπαιδευτικό στα πλαίσια των Σχολών Μαθητείας ΟΑΕΔ, είναι πολλαπλός:

- A. Να υποστηριχθεί και να «τραφεί» συναισθηματικά και γνωστικά ο ίδιος, για να μπορέσει με τη σειρά του να ανταποκριθεί ικανοποιητικά τόσο στο γνωστικό όσο και στο παιδαγωγικό έργο του.
- B. Να δώσει έμφαση στην προσωπική του ευθύνη, αποφεύγοντας την αέναη επίρριψη ευθυνών στο σύστημα, στους εφήβους ή στον διευθυντή, κάνοντας πρακτικές «τομές» στο επάγγελμά του.
- Γ. Να αναπτύξει δίκτυα συνεργασίας με συναδέλφους και δίκτυα παραπομπών σε υπηρεσίες, έτσι ώστε να υποστηρίζει ουσιαστικά, τους μαθητές και τις οικογένειές τους, όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.
- Δ. Να μπορεί με τη σειρά του να δημιουργεί θετικό κλίμα στην τάξη, κύριο παράγοντα προστασίας κατά της χρήσης ουσιών και βασικό κίνητρο για την όποια μορφή μάθησης.
- E. Να βοηθήσει τον έφηβο να αναπτύξει και ο ίδιος κανάλια επικοινωνίας και συνεργασίας με τους συμμαθητές, τους καθηγητές και τους γονείς του.
- ΣΤ. Να βοηθήσει τον έφηβο να αγαπήσει τη ζωή, βασική αξία που θα τον κρατήσει μακριά από τις ουσίες και γενικά έναν εξαρτητικό τρόπο ζωής.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ καλύπτουν πολλαπλές ανάγκες των καθηγητών των Σχολών ΟΑΕΔ, οι οποίες μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Ενημέρωση – πληροφόρηση και βαθύτερη κατανόηση του προβλήματος της χρήσης και κατάχρησης εξαρτητικών ουσιών, και οι επιπτώσεις του στους μαθητές.
- Διερεύνηση του ρόλου τους ως εκπαιδευτικοί και προσαρμογή του στις απαιτήσεις της νέας σχολικής πραγματικότητας (παραβατικές συμπεριφορές όπως βία, ουσιοεξαρτήσεις και ρατσιστικά φαινόμενα, που τείνουν να γίνουν μέρος της καθημερινότητας).

46 *Εξαοτήσεις*

- Εκπαίδευση στην προσέγγιση και επιτυχή διαχείριση περιστατικών εμπλοκής μαθητών με παραβατικές συμπεριφορές.
- Δημιουργία ενός «πυρήνα» πρόληψης μέσα στο σύστημα του σχολείου («χτίσιμο» συλλογικής δουλειάς με συναδέλφους, με τους οποίους έχουν κοινά ερεθίσματα, προβληματισμούς και επιθυμία για προσφορά στο σχολείο σ' ένα κλίμα ομαδικότητας, συνεργασίας και αλληλεγγύης)
- Αναγνώριση της αξίας της πρόληψης στον παιδαγωγικό ρόλο του καθηγητή (ενδυνάμωση της προσφοράς ερεθισμάτων στους μαθητές σε θέματα προσωπικών ικανοτήτων, θετικών στοιχείων, δημιουργικότητας, κοινωνικής συμπεριφοράς, ανάληψη ευθύνης και επίλυση διαφορών).

Το σύνολο της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών του ΟΑΕΔ στην πρόληψη των ουσιών στηρίζεται στις εξής προϋποθέσεις, οι οποίες αποτελούν και τα «εργαλεία» της πρόληψης γενικότερα:

Η πρόληψη είναι διαδικασία «αλλαγής» άρα αποσκοπεί σε αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς τόσο του «φορέα αλλαγής» (δηλ. του καθηγητή), όσο και του «αποδέκτη της αλλαγής» αυτής (δηλ. του μαθητή). Ωστόσο για να μπορέσει κάποιος ως άτομο ή ως σύστημα να επιφέρει κάποια αλλαγή πρέπει και το ίδιο το άτομο (ή το σύστημα) να βρίσκεται σε διαρκή ανανέωση, ανατροφοδότηση, αξιολόγηση και θετική μετατροπή τόσο της στάσης του όσο και της συμπεριφοράς του.

Έχοντας ως στόχο αυτή την ανανέωση χρειάζεται διαρκής και ουσιαστική δια βίου εκπαίδευση τόσο σε γνωστικά αντικείμενα (π.χ. τηλεματική, χρήση Η/Υ και internet, ξένες γλώσσες) όσο και σε επικοινωνιακές δεξιότητες (π.χ. αποδοτική επικοινωνία, σωστή λήψη αποφάσεων, αντίσταση στις πιέσεις, ανάληψη προσωπικής ευθύνης, υψηλή αυτοεκτίμηση, δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους, αυτογνωσία).

Η πρόληψη είναι διαδικασία θετική – τα προγράμματα πρόληψης δημιουργούν πυρήνες αισιοδοξίας μεταξύ των καθηγητών, οι οποίοι ούτως ή άλλως «ταλανίζονται» από εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες και αρνητικό κλίμα μέσα στα σχολεία και αποτελεί «στοίχημα» γι' αυτούς να μπορέσουν να αντιστρέψουν αυτό το αρνητικό κλίμα σε μια πιο θετική στάση ζωής- η οποία αντανακλάται με τη σειρά της στην ομαλή και θετική ψυχική κατάσταση των μαθητών μέσα στο σχολείο.

Η ομαδικότητα και η συνεργασία είναι σημαντικές δεξιότητες που καλλιεργούνται μεταξύ των καθηγητών στα προγράμματα πρόληψης, εφόσον αυτά έχουν κυρίως βιωματικό χαρακτήρα και στοχεύουν στη διασύνδεση και τη στήριξη των συναδέλφων, οι οποίοι με τη σειρά τους μπορούν με μεγαλύτερη επιτυχία να αποτελέσουν «ζωντανά» πρότυπα συνεργασίας και ομαδικής δουλειάς για τους μαθητές τους. Όπως αναφέρει και μία σημαντική αρχή των θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ «Μόνον εσύ μπορείς, αλλά όχι μόνος!», τονίζοντας τη σημασία του υποστηρικτικού δικτύου σε οποιαδήποτε διαδικασία προσωπικής εξέλιξης.

Τα προγράμματα πρόληψης εξ ορισμού ευνοούν τον καθορισμό και την υλοποίηση στόχων, εφόσον οι καθηγητές καλούνται ήδη από τον Α' κύκλο εκπαίδευσης να αξιολογήσουν τους επιβαρυντικούς παράγοντες της χρήσης ουσιών στο σχολείο τους και να αναφέρουν συγκεκριμένους τρόπους ανάπτυξης των παραγόντων προστασίας (π.χ. προσωπικές κι-

νήσεις μέσα στην τάξη και στο σχολείο, δημιουργία ομάδων δράσης μεταξύ των καθηγητών, δημιουργία συγκεκριμένου έργου πρόληψης μεταξύ καθηγητών και μαθητών).

Η υλοποίηση στόχων παρά τις αντιξοότητες και η αναγνώριση των θετικών παραγόντων σε ένα σχολείο συμβαδίζουν με την εξεύρεση προσωπικού νοήματος, που αποτελεί υπαρκτό στόχο για τους καθηγητές και σημαντικό αναπτυξιακό στόχο για τους μαθητές, οι οποίοι χρειάζονται περισσότερο από ποτέ την έμπνευση και τη θετική στάση για τη ζωή σε αυτό το στάδιο της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξής τους.

Η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των δεδομένων των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων περιορίστηκε, για τους λόγους που θα αναφερθούν στη συνέχεια, στον Α' κύκλο εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα σχόλια που κάνουν οι συμμετέχοντες καθηγητές μέσα στην ομαδική διαδικασία κατά τη διάρκεια των συναντήσεων ολοκλήρωσης (feedback) των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στα ποιοτικά αυτά σχόλια είναι εμφανής η κάλυψη των παραπάνω στόχων και η σταδιακή αλλαγή των καθηγητών μέσα από τους συνεχιζόμενους κύκλους εκπαίδευσης (Β' & Γ'). Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

“Προβληματισμένη είμαι σε μεγάλο βαθμό διότι ανακάλυψα ότι έχω μερίδιο ευθυνών ίσως δεν χειρίστηκα τα πράγματα όπως θα έπρεπε. Όλα προέρχονται από εμάς. Η λέξη κλειδί είναι καθηγητής. Αυτό που είμαι εγώ”.

“Μου έδωσε την ευκαιρία να δω το πρόβλημα από διαφορετικές οπτικές γωνίες πιο ανοιχτά εγώ πώς θα φερόμουν τι θα έκανα. Μου έδωσε ερέθισμα για να αλλάξω τον τρόπο σκέψης”.

“Μου άρεσε η ομαδικότητα. Κατάλαβα ότι σε θέματα πρόληψης και ειδικότερα με τα παιδιά όσο βαρύ και αν φαίνεται να συζητήσεις για τέτοια θέματα μαζί τους είναι σημαντικό. Να λειτουργούμε λίγο έξω από τον εαυτό μας και πιο πολύ με τους άλλους. Πήρα ιδέες για παιχνίδια μέσα στην τάξη”.

“Πιστεύω ότι μπορεί να αλλάξει το σχολείο, πήρα την ευαισθητοποίηση και μπορώ να προσπαθήσω να σπάσει η «μιζέρια”.

“Σκέφτομαι ότι στον Α' κύκλο ήμουν πολύ προβληματισμένη και άπειρη -όλα ήταν άγνωστα- αλλά στο Β' κύκλο και φέτος ολοκληρώθηκαν οι προσδοκίες μου για ένα καλό σχολείο”.

“Στον Α' κύκλο είχα τύψεις - στον Β' είπαμε πιο πρακτικά θέματα, στον Γ' κύκλο είμαι πιο ήρεμη γιατί κατάλαβα και σαν μάνα και σαν άνθρωπος αλλά και σαν εκπαιδευτικός- κατάλαβα τα όριά μου-Είμαι άνθρωπος και είμαι μερικές φορές αδύναμη, αλλά είναι ευθύνη μου να βρω τη δύναμη να το κάνω. Είναι στο χέρι μας να γίνουμε καλύτεροι”.

“Να εξαπλωθεί και σε άλλους εκπαιδευτικούς. Να κάνουμε ομάδα – με τους εκπαιδευτικούς με δικά μας σχολεία για να μπορούμε να συνεργαστούμε”.

“Επί της ουσίας αισιόδοξη. Θα γίνουν όλα αυτά στο σχολείο. Όραμα και στόχος θα γίνει η λειτουργία της ομάδας. Πολύ ενθουσιασμένη. Όλοι μας πιο αποφασισμένοι. Πατάμε πιο γερά”.

“Και χαλάρωσα και πήρα αυτά που ήθελα να πάρω. Δημιουργούνται έτσι πυρήνες εκπαίδευσης. Και βάλαμε και στόχο και πιο θρεμμένοι φεύγουμε. Το κάθε σχολείο ξεκινάει από έναν καλύτερο βαθμό ενεργοποίησης”.

Στην ανάλυση των σχολίων είναι εμφανές το πώς από την απλή ενημέρωση και την επιφυλακτικότητα, οι καθηγητές ενδυναμώνονται, γίνονται αισιόδοξοι, λειτουργούν ομαδικά, «τρέφονται» ως εκπαιδευτικοί, ως γονείς αλλά και ως άνθρωποι, δίνουν σταδιακά μεγαλύτερη έμφαση στην προσωπική ευθύνη, βλέπουν και χαίρονται τα αποτελέσματα της δουλειάς τους, δημιουργούν πλαίσιο με θετικό κλίμα παρ' όλες τις αντιξοότητες, νιώθουν και γίνονται πιο ικανοί να ανταποκριθούν σε περιστατικά χρήσης και «κρίσης» στο σχολείο τους, επιτελώντας με επάρκεια το παιδαγωγικό και όχι μόνο το γνωστικό τους έργο.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

Οι μέθοδοι εκπαίδευσης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

- Η ενεργητική μάθηση (Ατομική και Ομαδική δουλειά).
- Θεωρητικές παρουσιάσεις («Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα και η αντιμετώπισή του», «Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού και η έννοια της αυτοβοήθειας», «Η επικοινωνία στις ομάδες», «Ψυχική υγεία του Εφήβου», «Παράγοντες επικινδυνότητας και προστασίας της χρήσης ουσιών στο σχολείο/παρεμβάσεις στο περιβάλλον και στο άτομο»).
- Στοχοθεσία και επαναπροσδιορισμός των στόχων σε μια διαδοχή φάσεων ανάπτυξης της ομάδας.
- Συστημική θεώρηση στην εκπαίδευση (αξιοποίηση της ιστορίας του οργανισμού και των σχολείων, της ποικιλότητας των εκπαιδευομένων, των πολιτισμικών και κοινωνικών παραγόντων, των πολυεπίπεδων συναλλαγών στη διαδικασία μάθησης).
- Η εφαρμογή των αρχών διεργασίας της ομάδας (διαμόρφωση συνεργατικής – υποστηρικτικής διαδικασίας, εμπύχωση και κινητοποίηση για εξελικτική αλλαγή, ενδυνάμωση των θετικών πλευρών των εκπαιδευομένων).
- Role-playing ασκήσεις (δραματοποίηση σκηνών της ζωής του σχολείου με στόχο την καλύτερη διαχείριση).
- Παραγωγή έργου (εφαρμογές δράσεων πρόληψης στο σχολείο).

«Σύμφωνα με την επιστήμη των Γενικών Συστημάτων αναδεικνύεται η κυκλική αιτιότητα των προβλημάτων και η σύγχρονη ισομορφική τους εμφάνιση σε ποικιλία υποσυστημάτων του ίδιου κοινωνικού συνόλου. Συνεπώς, η πιθανότητα κατανόησης και αντιμετώπισης μιας προβληματικής κατάστασης (όπως η παραβατικότητα ή η χρήση ουσιών) προωθείται σημαντικά εάν οι ενδιαφερόμενοι προσεγγίζουν το πρόβλημα ως ένα οργανικό μέρος ενός συγκροτημένου συνόλου» (Βασιλείου Γ., 1987).

«Κοινό στοιχείο της προσπάθειας των επιστημόνων να παρέμβουν σε συστήματα συμπλοκότερα της οικογένειας είναι η συμπερίληψη στο πεδίο σχεδιασμού, παρέμβασης και συμβουλευτικής όλων των ομάδων, στις οποίες αποτελείται το εν λόγω σύστημα: καθηγητές, μαθητές, γονείς, διοίκηση.» (Μ. Τοδούλου, 1994).

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Τα στελέχη πρόληψης του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ δούλεψαν με γνώμονα τις βασικές αρχές:

- Καλλιέργεια κλίματος πρωτοβουλίας, δημιουργικότητας και αυτενέργειας που παρέχει τη δυνατότητα εναλλακτικών σχεδιασμών για δράσεις πρόληψης.
- Συγκεκριμένες και σαφείς διαδικασίες εκπαίδευσης, οργανόγραμμα δράσεων, που εξασφαλίζουν σαφήνεια στην επικοινωνία εντός και εκτός του πλαισίου επιμόρφωσης
- Υποστήριξη των εκπαιδευομένων να αντιμετωπίσουν τα θέματά τους αποτελεσματικά σύμφωνα με την προσωπικότητα, τις δεξιότητες και τις ιδιαίτερες συνθήκες του πλαισίου στο οποίο ανήκουν

6. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΡΓΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΒΑΣΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Αναφέρουμε ενδεικτικά δραστηριότητες και ομάδες έργου που οργάνωσαν οι εκπαιδευτικοί, σε άμεση συνεργασία με τους μαθητές, στις σχολές.

- Δημιουργία βιβλιοθήκης μαθητών (επαφή καθηγητών με εκδοτικούς οίκους για δωρεά βιβλίων και οργάνωση μιας δανειστικής βιβλιοθήκης με ανάλογο χώρο αναψυχής-καφέ και δυνατότητα ανάγνωσης βιβλίων και περιοδικών).
- Έκδοση τεύχους εφημερίδας μαθητών με άρθρα, σκίτσα και νέα από τα γεγονότα του σχολείου.
- Δημιουργία ετήσιου ημερολογιακού προγράμματος με σκίτσα που απεικονίζουν τα επαγγέλματα-ειδικότητες ενός σχολείου συνοδευόμενα από μηνύματα πρόληψης(έργο μαθητών-συνεργασία με καθηγητές των ομάδων πρόληψης).
- Διοργάνωση διημερίδων καθηγητών με στόχο την επιμόρφωση σε θέματα πρόληψης της χρήσης ουσιών από σχολεία του ΟΑΕΔ όλης της Ελλάδας με συμμετοχή των μαθητών στη διοργάνωση.
- Διοργάνωση μαθητικών εκδηλώσεων με κοινωνικό ή ψυχαγωγικό περιεχόμενο: (π.χ Εκδήλωση ευαισθητοποίησης σε θέματα ρατσισμού και ξενοφοβίας με τίτλο «Μουσικές γεύσεις και εικόνες του κόσμου», «Πες το με μια φωτογραφία, τι μου αρέσει και τι δε μου αρέσει στο σχολείο»-έκθεση στο τέλος της σχολικής χρονιάς, Ομάδα θεάτρου και ομάδα φωτογραφίας μαθητών με συμμετοχή σε Πανελλήνιο Διαγωνισμό, Συμμετοχή μαθητών στη Βουλή των Εφήβων)
- Συμμετοχή στα μαθητικά προγράμματα: «Ολυμπιακή Παιδεία» - «Πάμε Σινεμά», Ημερίδα μαθητών για το Χημικό Πόλεμο, Εκδήλωση «Σερφάρω στη γνώση και τη βρίσκω» με έκθεση βιβλίου, video με κινούμενα σχέδια, χριστουγεννιάτικα τραγούδια, Διοργάνωση εκδηλώσεων με θέμα: Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS (μοίρασμα προφυλακτικών και εντύπων πληροφόρησης).

50 Εξαορτήσεις

7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

7.1. Περιγραφή – Μεθοδολογία Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης πραγματοποιήθηκε, όπως φαίνεται στον Πίνακα Ι, σε τριάντα τρία (33) εκπαιδευτικά εργαστήρια πρόληψης, κατά τις εκπαιδευτικές περιόδους 1999 – 2009. Καταγράφηκαν πεντακόσιες τριάντα επτά (537) συμμετοχές¹ εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το δείγμα αξιολόγησης είναι **280 εκπαιδευτικοί συμμετέχοντες μόνο στον Α' Κύκλο Εκπαίδευσης** που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αξιολόγησης, προς αποφυγή της πιθανότητας επαναλαμβανόμενων μετρήσεων των ίδιων εκπαιδευτικών σε επόμενες συμμετοχές στο Β' και Γ' Κύκλο Εκπαίδευσης. Στις βραχύχρονες παρεμβάσεις και στα μακρόχρονα προγράμματα συμμετείχαν εκπρόσωποι εκπαιδευτικοί και Δ/ντες από τα ΤΕΕ και ΕΠΑ.Σ των σχολών μαθητείας ΟΑΕΔ από όλη την Ελλάδα.

Ο σχεδιασμός της θεματολογίας εκπαίδευσης και εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης γινόταν από το Τμήμα Πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ και υπήρχε επιμέρους έκθεση αξιολόγησης κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος από το Τμήμα Έρευνας του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ. Ο αρχικός σχεδιασμός προέβλεπε την πραγματοποίηση ενός κύκλου εκπαίδευσης εκπαιδευτικών σχολών μαθητείας ΟΑΕΔ, ενώ με την υπογραφή του πρωτοκόλλου συνεργασίας ΟΑΕΔ – ΚΕΘΕΑ (2004) η εκπαίδευση συνεχιζόταν σε Β' κύκλο και απ' όσες σχολές ζητιόταν σε Γ' κύκλο εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Εργαστήρια Πρόληψης	Τριάντα τρία (33) εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης βιωματικής εκπαίδευσης, διάρκειας 20 ωρών το καθένα.
Συμμετοχή	537 συμμετοχές εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Σχολών ΤΕΕ & ΕΠΑ.Σ ΟΑΕΔ.
Περίοδος συλλογής στοιχείων	Ιανουάριος 1999 – Μάιος 2009.
Δείγμα Αξιολόγησης	280 εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης από σχολεία ΤΕΕ & ΕΠΑ.Σ ΟΑΕΔ Ν. Αττικής κι επαρχίας (συμμετοχή στον Α' Κύκλο εκπαίδευσης).
Θεματικές Ενότητες τελικού Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. 2. Βαθμός ικανοποίησης συμμετεχόντων στα εκπαιδευτικά προγράμματα σε σχέση με: ✓ ανταπόκριση στους αρχικούς στόχους ✓ χρησιμότητα ✓ οργάνωση ✓ αποτελεσματικότητα μεθοδολογίας εκπαίδευσης ✓ εμπλουτισμό γνώσεων ✓ εύκολη κατανόηση - μεταδοτικότητα γνώσεων ✓ θεματολογία εκπαίδευσης ✓ βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων – αποτελεσματικότητα στην εργασία ✓ βοήθεια από εκπαιδευτές ✓ συμμετοχή συναδέλφων τους από διαφορετικά σχολεία ✓ κλίμα που επικρατούσε ✓ δυνατότητα αξιοποίησης υλικού εκπαίδευσης ✓ κινητοποίησή τους. 3. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα εκπαίδευσης, προτάσεις.

1 Γίνεται αναφορά σε «συμμετοχές» κι όχι αριθμό εκπαιδευτικών γιατί ορισμένοι εκπαιδευτικοί συμμετείχαν πάνω από μία φορά σε ορισμένα εκπαιδευτικά εργαστήρια πρόληψης.

Για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης αξιοποιήθηκαν ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι έρευνας. Έχει ήδη υποστηριχθεί ότι η ικανοποίηση αυτού που ζητάει την υπηρεσία ενός οργανισμού δεν εξαρτάται τόσο πολύ από την ποιότητα των υπηρεσιών που ένας οργανισμός πιστεύει ότι προσφέρει, αλλά το πώς εκλαμβάνει αυτή την ποιότητα ο αποδέκτης και από το βαθμό που ικανοποιεί τις ανάγκες του (Triado, Aparicio και Rimbau, 1999). Έχει διαπιστωθεί επίσης άμεση σχέση της ικανοποίησης με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα. Θεωρείται ότι οι αντιλήψεις όσων αιτούνται υπηρεσίες καθορίζονται μέσα από την απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών κυρίως και λιγότερο από τις προσδοκίες τους (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1994).

Τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω ανέδειξαν την αξία της ικανοποίησης των εκπαιδευομένων – αποδεκτών υπηρεσιών του Τομέα πρόληψης ΚΕΘΕΑ. Διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης, μέσα από δείκτες αξιολόγησης που τέθηκαν από τους εκπαιδευτές του Τομέα Πρόληψης και τον Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ, το οποίο χορηγήθηκε πιλοτικά την περίοδο από 01.1999 – 04.2003 σε δώδεκα (12) εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης και περιελάμβανε 2 ως 5 μεταβλητές. Μετά από ανάλυση, παρατηρήσεις κι επεξεργασία διαμορφώθηκε το τελικό ερωτηματολόγιο αξιολόγησης, που δόθηκε προς συμπλήρωση από το 10.2003 – 02.2009, με μικρές μορφολογικές ή συντακτικές διαφοροποιήσεις, κατά διαστήματα. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα ανώνυμο, δομημένο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης, από τους/ις ίδιους/ες συμμετέχοντες/ουσες σ' αυτά, της γενικής ικανοποίησής τους σε σχέση με το περιεχόμενο, τη θεματολογία, τη γενικότερη οργάνωση και το κλίμα που επικρατούσε στην πραγματοποίησή τους (βλ. Θεματικές Ενότητες τελικού ερωτηματολογίου αξιολόγησης στον Πίνακα Ι).

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δεκαέξι (16) κλειστού και οκτώ (8) ανοικτού τύπου ερωτήσεις, τέσσερις (4) κοινωνιοδημογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και ερώτηση για πιθανή συμμετοχή σε άλλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Χρησιμοποιήθηκε βαθμολογική κλίμακα αξιολόγησης Likert πέντε σημείων (από 1 “δεν συμφωνώ καθόλου” έως 5 “συμφωνώ πάρα πολύ”).

Για την αξιολόγηση, αξιοποιήθηκαν οι καταγραφές των προσδοκιών των συμμετεχόντων/ουσών κατά την έναρξη του κάθε προγράμματος πρόληψης, των συναντήσεων ολοκλήρωσης (feed back), καθώς και οι αναφορές των εκπαιδευτών σχετικά με τη δυναμική της ομάδας. Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης δινόταν προς συμπλήρωση μετά την ολοκλήρωση κάθε επιμέρους εκπαιδευτικού προγράμματος πρόληψης, στο χώρο πραγματοποίησής του. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι ανάλυσης. Η ποσοτική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS (SPSS 17.0) ενώ για τις ανοικτού τύπου ερωτήσεις αξιοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου.

7.II. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

A) Περιγραφή Συμμετεχόντων

Για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης θα περιοριστούμε (όπως προαναφέρθηκε) στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια των συμμετεχόντων στον Α' Κύκλο Εκπαίδευσης, προς αποφυγή της πιθανότητας επαναλαμβανόμενων μετρήσεων των ίδιων εκπαιδευτικών σε επόμενες συμμετοχές στο Β' και Γ' Κύκλο Εκπαίδευσης. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων προς συμπλήρωση γινόταν στο τέλος κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος και η συμπλήρωσή τους ήταν ανώνυμη.

52 *Εξαορτήσεις*

Στο Β' και Γ' κύκλο εκπαίδευσης δεν συμμετείχαν μόνο οι ήδη συμμετέχοντες στον Α' κύκλο εκπαίδευσης, αλλά συμπεριλαμβανόταν και περιορισμένος αριθμός εκπαιδευτικών που συμμετείχαν για πρώτη φορά. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την ανωνυμία των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων δεν επιτρέπουν να αποκλειστούν τα συμπληρωμένα για δεύτερη (Β' Κύκλος εκπαίδευσης) ή και τρίτη φορά (Γ' Κύκλος εκπαίδευσης) ερωτηματολόγια αξιολόγησης από τους ίδιους εκπαιδευτικούς. Αυτό επιβάλλει, σύμφωνα με την ερευνητική μεθοδολογία, να περιοριστούμε στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια του Α' κύκλου εκπαίδευσης για τα οποία είναι εξακριβωμένη μία και μόνη συμμετοχή των καθηγητών.

Από την παρουσίαση των κοινωνιοδημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων/ουσών διαπιστώνεται μια μικρή επικράτηση των συμμετοχών ανδρών (54%), με μέσο όρο ηλικίας τα 46 χρόνια, μέσο όρο χρόνων εργασίας τα 17 χρόνια, απόφοιτων ανώτατων και ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (86%) και χωρίς προηγούμενη συμμετοχή σε παρόμοιο βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (70,3%). Είναι αξιοσημείωτη η επικράτηση πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (55,4%) με χρόνια εργασίας πάνω από τα 16 και ηλικία πάνω από τα 47 χρόνια.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ/ΟΥΣΩΝ

N = 159	<i>Φύλο</i>	%
	Άνδρες	54
	Γυναίκες	46
N = 154	Μέσος Όρος ηλικίας συμμετεχόντων	46 χρόνια
N = 157	Μέσος Όρος χρόνων εργασίας	17 χρόνια
N = 154	<i>Επίπεδο Σπουδών</i>	%
	Μεταπτυχιακό	6
	ΑΕΙ	36
	ΤΕΙ	44
	Αποφ. Λυκείου	14
N=158	<i>Συμμετοχή σε βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα</i>	%
	Ναι	29,7
	Όχι	70,3
N = 157	<i>Χρόνια Εργασίας</i>	%
	1 - 5	16,6
	6 - 10	13,4
	11 - 15	14,6
	16 - 20	19,7
	>21	35,7
N = 154	<i>Ηλικία σε χρόνια</i>	%
	23 - 30	10,4
	31 - 38	13
	39 - 46	26,6
	47 - 54	30,5
	>55	19,5

Β) Ποσοτικοί δείκτες ικανοποίησης συμμετεχόντων/ουσών

Ακολουθεί η παρουσίαση του βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων/ουσών στα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης του Α' κύκλου εκπαίδευσης. Σημειώνεται ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια (N) για κάθε μεταβλητή λόγω του διαφορετικού ερωτηματολογίου αξιολόγησης που χορηγήθηκε πιλοτικά μέχρι να διαμορφωθεί το τελικό.

Ο μέσος όρος υποδηλώνει το βαθμό ικανοποίησης των συμμετεχόντων/ουσών, όπως συμπληρώθηκε στα ερωτηματολόγια, σύμφωνα με τη βαθμολογική κλίμακα αξιολόγησης Likert από δεν συμφωνώ καθόλου: 1 ως συμφωνώ απόλυτα: 5, δηλ. η καλύτερη, αξιολογικά, τιμή μέσου όρου είναι το πέντε. Έγινε ομαδοποίηση των ερωτήσεων σχετικά με την ενότητα της θεματολογίας τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ: ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (✓ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ✓ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ✓ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ✓ ΕΦΑΡΜΟΓΗ – ✓ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ – ✓ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ – ✓ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ✓ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ)

<i>N</i>	<i>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>% “πολύ”, “πάρα πολύ”</i>
203	Σύσταση σε συναδέλφους για παρακολούθηση εργαστηρίου.	4,80	0,52	97,1
159	Αναγκαιότητα συστηματικής παρακολούθησης εργαστηρίου πρόληψης.	4,73	0,55	96,3
158	Εύκολη κατανόηση γνώσεων που προσφέρθηκαν.	4,67	0,57	96,2
186	Χρησιμότητα εκπαίδευσης για την εργασία τους.	4,54	0,71	92,5
278	Αποτελεσματικότητα των διδακτικών μεθόδων.	4,54	0,70	92,5
156	Χρησιμότητα εκπαίδευσης για τη γενική τους ενημέρωση.	4,50	0,71	91,0
279	Ανταπόκριση στους αρχικούς στόχους που τέθηκαν στο εργαστήριο.	4,34	0,72	89,3
159	Εμπλουτισμός γνώσεων για πρόληψη με την εκπαίδευση σε δεξιότητες.	4,26	0,77	88
158	Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων τους.	4,00	0,94	72,8
156	Βοήθεια για αποτελεσματικότητα στην εργασία τους.	3,85	0,98	71,1
157	Βοήθεια σε πρακτικά θέματα της εργασίας τους.	3,82	0,95	69,4
157	Εύκολη χρήση γνώσεων που προσφέρθηκαν στην εργασία τους.	3,70	0,88	55,4

M.O. Βαθμολογίας ερωτήσεων 1 – 12: 4,3

54 *Εξαοτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ** ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ:
ΟΡΓΑΝΩΣΗ/ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ/ΣΥΣΤΑΣΗ/ΚΛΙΜΑ/ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

<i>N</i>	<i>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>% “πολύ”, “πάρα πολύ”</i>
158	Βοήθεια που δέχτηκαν από τους εκπαιδευτές.	4,63	0,65	94,4
204	Οργάνωση εργαστηρίου.	4,58	0,60	94,1
159	Ικανοποίηση από το γενικότερο κλίμα που επικρατούσε στη διάρκεια των εργαστηρίων.	4,48	0,82	88,1
176	Κινητοποίησή τους για δράση από τα μηνύματα εργαστηρίου.	4,24	0,79	83,5

M.O. Βαθμολογίας ερωτήσεων 13 – 16: 4,5

Από τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στους παραπάνω πίνακες διαπιστώνεται ότι ο μέσος όρος ικανοποίησης στους δύο άξονες κατηγοριών του ερωτηματολογίου κυμαίνεται σε υψηλό επίπεδο (>4). Οι επιμέρους ερωτήσεις, στις οποίες επικρατούν οι υψηλότεροι μέσοι όροι, με μικρές διαφορές από τις υπόλοιπες, εμφανίζονται σχετικά με τη σύσταση σε συναδέλφους τους για παρακολούθηση προγραμμάτων πρόληψης (Μ.Ο.: 4,80), την αναγκαιότητα της συστηματικής παρακολούθησης προγραμμάτων πρόληψης (Μ.Ο.: 4,73), την εύκολη κατανόηση των γνώσεων που τους προσφέρθηκαν (Μ.Ο.: 4,67), τη βοήθεια που δέχτηκαν από τους εκπαιδευτές (Μ.Ο.: 4,63).

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

«Τα πιο χρήσιμα πράγματα που έμαθα στην εκπαίδευση»

Η πλειοψηφία των απαντήσεων των συμμετεχόντων/ουσών εκπαιδευτικών, επικεντρώθηκε στις γνώσεις προσφέρθηκαν και στα εκπαιδευτικά εργαλεία τα οποία διδάχθηκαν από τους εκπαιδευτές σχετικά με τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και γενικότερα τη δυναμική της ομάδας ως χρησιμότερων στοιχείων εκπαίδευσης, κάτι που μπορεί να ερμηνευτεί από την πιθανή ελλειπτική, ως τώρα, εκπαίδευσή τους στο σημαντικό τομέα της δυναμικής της ομάδας. Το γεγονός ότι καταγράφεται η εκτίμηση ύπαρξης προσωπικής αλλαγής της μέχρι τότε παγιωμένης αντίληψης του ρόλου τους στην τάξη, *“άλλαξε η παγιωμένη αντίληψη που υπήρχε εδώ και χρόνια για τον καθηγητή μέσα στην τάξη”* υποδεικνύει την προϋπάρχουσα ανάγκη τους για καινοτόμα μεθοδολογία αλλά και περιεχόμενο εκπαίδευσης που να τους στηρίξει στη δυνατότητα ουσιαστικής προαγωγής της προσωπικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών.

«Τα δύο πράγματα που μου άρεσαν περισσότερο στην εκπαίδευση»

Οι περισσότερες απαντήσεις των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών επικεντρώθηκαν στο ρόλο των εκπαιδευτών σε όλη τη διάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης και στο βιωματικό τρόπο εκπαίδευσης, *“μεταδοτικότητα, σαφήνεια, καθαρότητα λόγου των εκπαιδευτριών”, “μπράβο στην υπομονή σας και την ηρεμία σας”, “νόμιζα ότι θα βαρεθώ αλλά το βιωματικό και τα παιχνίδια με κράτησαν”*. Επίσης, υπογραμμίστηκε το γεγονός ότι δεν περιορίστηκε η συνεισφορά των εκπαιδευτών στον εντοπισμό καίριων και ασαφών, προς την αντιμετώπισή τους, πρακτικών θεμάτων πρόληψης και χρήσης

εξαρτησιογόνων ουσιών στο σχολικό πλαίσιο, αλλά επεκτάθηκε στην παροχή απαντήσεων κι εκπαίδευσης σχετικά με τη μέθοδο επίλυσης στην πράξη.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Οι καταγραφές της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων/ουσών εκπαιδευτικών αφορούσαν στην οργάνωση του χρόνου και χώρου πραγματοποίησης των συγκεκριμένων προγραμμάτων, με εστίαση στο *“εντατικό πρόγραμμα με πολύ πιεστικό ωράριο”* κάτι που μπορεί να ερμηνευθεί από την αναγκαιότητα να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν άμεσα οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί σε νέους, μη συνηθισμένους για εκείνους, τρόπους και ρυθμούς εκπαίδευσης, καθώς και να αφομοιώσουν νέες γνώσεις.

«Οι βασικές μου ανησυχίες όταν ξεκίνησα το σεμινάριο», «Οι βασικές μου ανησυχίες τώρα»
Είναι αξιοσημείωτη η καταγραφή της ανησυχίας της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών, στην έναρξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης, για το πόσο χρήσιμη θα αποδειχθεί η εκπαίδευσή τους σχετικά με τη δυνατότητα κάλυψης των κενών και των αποριών τους πάνω σε συγκεκριμένες γνώσεις τόσο στον εκπαιδευτικό τους ρόλο όσο και στον τομέα αντιμετώπισης πρακτικών θεμάτων σχετικών με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ανησυχία που μπορεί να ερμηνευθεί από το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία που επικρατούσαν σε προϋπάρχουσα μετεκπαίδευσή τους, *“σκεφτόμουν ότι θα είναι μία από τα ίδια”, “θα ακούσω πάλι γενικολογίες, ήδη γνωστά πράγματα κι όχι συγκεκριμένες λύσεις”*. Διαπιστώνεται η θετική μεταστροφή της ανησυχίας τους, μετά την εκπαίδευση που τους χορηγήθηκε, πάνω σε θέματα υλοποίησης νέων στόχων για αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική πραγματικότητα. *“... κατά πόσο θα μπορέσω να συνεχίσω κάνοντας πράξη αυτά που έμαθα εδώ”, “έχω καινούριους στόχους αλλά δεν ξέρω αν θα μπορέσω να τους εφαρμόσω στην πραγματικότητα του σχολείου”*.

«Ένας στόχος που το σεμινάριο με βοήθησε να βάλω»

Αναφορικά με τους στόχους που το εκπαιδευτικό πρόγραμμα βοήθησε τους συμμετέχοντες να θέσουν, διαπιστώνεται ότι επικρατούν καταγραφές, από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών, για ενεργή και συστηματική συμβολή στην πρόληψη για τους μαθητές, διαρκή εκπαίδευση και κινητοποίηση για δημιουργία καλύτερου περιβάλλοντος σχέσεων μεταξύ μαθητών κι εκπαιδευτικών. Αυτές οι καταγραφές, *“να εστιάσω στην πρόληψη για τους μαθητές μου”, “να παρακολουθήσω κι άλλα εκπαιδευτικά του ΚΕΘΕΑ, για να μπορώ να βοηθήσω αποτελεσματικά τους μαθητές μου”, “θα προσπαθήσω να κινητοποιήσω κι άλλους συναδέλφους για τη συγκεκριμένη εκπαίδευση”, “μάθαμε τρόπους για να δείξουμε και στους άλλους (εκπαιδευτικούς) και να γίνουν ουσιαστικότερες οι σχέσεις μεταξύ μαθητών – καθηγητών”* μπορούν να ερμηνευτούν από την αποτελεσματική μεθοδολογία εκπαίδευσης στα συγκεκριμένα προγράμματα εκπαίδευσης, την ευστοχία του τρόπου μετάδοσης γνώσεων, την παροχή συγκεκριμένων απαντήσεων στα ερωτήματά τους και την επίτευξη της μείωσης της αρχικής άγνοιας και της ασάφειας των όρων *“πρόληψη χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών”* και *“ανάπτυξη δεξιοτήτων”* που κυριαρχούσαν στους/ις συμμετεχόντες/ουσες εκπαιδευτικούς.

56 *Εξαορτήσεις*

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών κατέγραψε την ανάγκη της για συνέχιση της εκπαίδευσης, *“να συνεχίσουμε με εκπαίδευση σε νέες μεθόδους πρόληψης”*, *“εσείς οι ίδιοι να μας στηρίζετε για να χειριζόμαστε καταστάσεις στην τάξη”* και συναντήσεις ανατροφοδότησης για καλύτερα αποτελέσματα στην εκπαίδευση, βελτίωση των στόχων τους και *“βοήθεια πάνω σε δυσκολίες χειρισμού καταστάσεων στη σχολική πραγματικότητα”*.

Επιβεβαιώνεται η ανάγκη τους για συνέχιση της εκπαίδευσής σε πιο εξειδικευμένη θεματολογία, αλλά και η υποστήριξή τους από έμπειρους εκπαιδευτές στο παιδαγωγικό έργο τους στο σχολείο.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ/ΟΥΣΩΝ ΣΤΗΝ 1^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ (FEED BACK) ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΚΑΘΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (ΑΤΟΜΙΚΑ Ή ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ).

Η πλειοψηφία των καταγραφών των αρχικών προσδοκιών των συμμετεχόντων/ουσών εκπαιδευτικών, από τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης, επικεντρώνεται στην παροχή γνώσεων σχετικά με τρόπους αντιμετώπισης και βοήθειας των παιδιών του σχολείου και αποτελεσματικής διαχείρισης προβληματικών καταστάσεων που σχετίζονται με τα παιδιά, *“Θέλω γνώσεις για να βοηθήσω αποτελεσματικά στα πραγματικά προβλήματα μαθητών”*, *“Χρειαζόμαστε την εμπειρία σας πάνω σε αντιμετώπιση περιστατικών στην πράξη”*. Πληθώρα καταγραφών εστιάζεται στην ανάγκη θεωρητικών γνώσεων για αιτιολογία, συμπτώματα χρήσης και στάδια εξάρτησης, όπως επίσης και στην ανάγκη *“να μπορώ ως καθηγητής να ξέρω πώς θα αναγνωρίζω το μαθητή που κάνει χρήση αλλά και πώς να τον βοηθήσω μετά”*. Στις αρχικές τους προσδοκίες αναφέρονται οι γνώσεις πάνω σε θέματα πρόληψης και τρόπους προώθησης και οργάνωσης προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία τους, καθώς και *“τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά, να ευαισθητοποιηθούμε, να ξεφύγουμε από την στεγνή παροχή γνώσης”*.

Οι συναντήσεις ολοκλήρωσης της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων καθηγητών, στο τέλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων Α' κύκλου εκπαίδευσης, εστιάζουν στην εκπλήρωση των αρχικών προσδοκιών τους, *“... φεύγω με ενθουσιασμό και όρεξη για δουλειά”*, *“κυριαρχούν αισιοδοξία και σιγουριά γιατί έχω συγκεκριμένους στόχους και λύσεις”*, καθώς και στη μεθοδολογία εκπαίδευσης *“συμμετείχαμε οι ίδιοι, νιώσαμε παιδιά κι αυτό μας βοήθησε πολύ στην κατανόηση του ρόλου μας ως εκπαιδευτικοί”*, *“δεν βαρέθηκα καθόλου”*, *“υπήρχε συνεργασία, ομαδικότητα”*. Είναι αξιοσημείωτες οι καταγραφές αυτοκριτικής στον τρόπο διδασκαλίας, επιθυμίας επαναπροσδιορισμού και αναιρέσης των κεκτημένων γνώσεων, *“συνειδητοποίησα ότι πρέπει να ξεφύγω από το άγχος της κάλυψης της ύλης και να εστιάσω στον έφηβο, στο μαθητή”*.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων αξιολόγησης και της ποιοτικής ανάλυσης από τις καταγραφές των εκπαιδευτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και προαγωγής της υγείας σε καθηγητές των ΤΕΕ & ΕΠΑ.Σ. των σχολών μαθητείας ΟΑΕΔ (Α' Κύκλος Εκπαίδευσης), δείχνει καταρχήν τη θετική ανταπόκριση των συγκεκριμένων προγραμμάτων στις καταγεγραμμένες αρχικές προσδοκίες

των συμμετεχόντων/ουσών καθηγητών/τριών, καθώς και την επίτευξη, σε μεγάλο ποσοστό, των περισσότερων σχεδιασμένων εκπαιδευτικών στόχων. Οι αρχικές προσδοκίες τους εστίαζαν στην ανάγκη τους να αποφύγουν τις θεωρητικές κατευθύνσεις και τις υπερβολικές γενικολογίες από τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, ενώ ζητούσαν από αυτά την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τη στήριξη σε συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς – επικοινωνίας με τους μαθητές, την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων των μαθητών που οι καθηγητές παρατηρούν ή οι μαθητές τους μεταφέρουν.

Τα προγράμματα, ως μορφωτική – διδακτική επιδίωξη αλλά και ως διαδικασία κινητοποίησης των συμμετεχόντων/ουσών, αξιολογείται ότι υλοποίησαν τους στόχους τους. Έχει ήδη προαναφερθεί, σχετικά με τους ποσοτικούς δείκτες ικανοποίησης, ότι επικρατούν η πρόθεση των συμμετεχόντων για σύσταση σε συναδέλφους τους την παρακολούθηση προγραμμάτων πρόληψης, καθώς και η αναγνώριση της αναγκαιότητας συστηματικής παρακολούθησης προγραμμάτων πρόληψης.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών επικεντρώθηκε με μεγάλη σαφήνεια στην ικανοποίησή της τόσο από την κατάρριψη μύθων και ημιμάθειας πάνω σε θέματα εξάρτησης, χρήσης κι απεξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες όσο και από την ουσιαστική κάλυψη των γνωστικών κενών που είχαν για μια καινοτόμα μεθοδολογία εκπαίδευσης. Υπήρχαν καταγραφές για αναζήτηση εργαλείων εκπαίδευσης που να διευκολύνουν την απεμπλοκή από τις έντονες δυσκολίες στην επικοινωνία με τους μαθητές τους, στον τρόπο αντιμετώπισης περιστατικών χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, στη συνεργασία με συναδέλφους τους αλλά και στον εύστοχο χειρισμό της παγιωμένης, δυσκίνητης διοικητικά, σχολικής πραγματικότητας.

Αξιολογείται ότι μειώθηκε η ανασφάλεια, η αβεβαιότητα, η γνωστική – επαγγελματική και προσωπική αδυναμία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών για εφαρμογή, όσων διδάχθηκαν στα προγράμματα πρόληψης, στο περιβάλλον της σχολικής πραγματικότητας, καθώς και μια αύξηση της επιθυμίας τους για άμεση υλοποίηση των -διαμορφωμένων από την κινητοποίησή τους μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης- στόχων στη σχολική πραγματικότητα. Επίσης, αξιολογείται ότι μειώθηκε η αρχική καχυποψία και αμφισβήτηση των συμμετεχόντων/ουσών καθηγητών/τριών σχετικά με την ουσιαστική ενημέρωσή τους, χωρίς υπερβολικές θεωρητικές πληροφορίες και τη δυνατότητα κινητοποίησής τους για δράση μέσα από τη συμμετοχή τους στα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης.

Είναι χαρακτηριστικές ορισμένες φράσεις που καταγράφηκαν από τη δυναμική των ομάδων εκπαιδευτικών:

“Βγήκαν στην επιφάνεια πράγματα που είχαν μπει στην άκρη”,

“αυτά που προτάσσονται για λύσεις, φαίνονται συγκεκριμένα. Αναίρεσα πολλά πράγματα στην επίλυση προβλημάτων”,

“υπήρχε προκατάληψη για το τι κλίμα θα υπάρξει, τι θα πάρουμε, υπήρχε μια θετική ανατροπή. Θα περάσει και στους μαθητές αυτό”,

“υπήρχε μια καχυποψία, ενώ τώρα μένει η ενεργοποίηση και η συμμετοχή”,

“όρεξη για δουλειά, πρώτη φορά ανυπομονώ για τη Δευτέρα που θα πάω στην τάξη”,

που αναδεικνύουν τη θετική αξιολόγηση, των ίδιων των συμμετεχόντων/ουσών, της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης σχετικά με την κινητοποί-

58 *Εξαορτήσεις*

ησή τους και τη γνωστική – εκπαιδευτική στήριξή τους για υλοποίηση δράσεων πρόληψης στο σχολικό περιβάλλον.

Είναι πολύ σημαντική η ακόλουθη φράση μίας συμμετέχουσας εκπαιδευτικού με μακρόχρονη εκπαιδευτική πορεία στο τέλος εκπαιδευτικού προγράμματος:

“Γιατί να μην τα είχα μάθει όλα αυτά τα χρόνια; Ευτυχώς τα μαθαίνω έστω και τελευταία” που υποδεικνύει τη ματαιότητα και την απογοήτευση που επικρατούν στον εκπαιδευτικό τομέα ακόμα και σε θέματα ποιότητας και περιεχομένου μετεκπαίδευσής τους (Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health).

Συνολικά, μπορούμε να συμπεράνουμε την επίτευξη των αρχικών στόχων των προγραμμάτων τόσο σε σχέση με την ενημέρωση των συμμετεχόντων/ουσών καθηγητών/τριών γύρω από θέματα χρήσης και κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών, την ενημέρωσή τους για τις αρχές πρόληψης μέσα στο σχολικό σύστημα όσο και την κινητοποίησή τους για ανάπτυξη δραστηριοτήτων πρόληψης στο σχολείο. Παράλληλα, αξιολογείται η προσωπική ενδυνάμωση καθώς και η ενίσχυση των σχέσεων μεταξύ τους.

Κρίνεται αναγκαίο να ληφθεί υπόψη το αίτημα της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών για συνέχιση της εκπαίδευσής τους και της ανατροφοδότησής τους σχετικά με τις δυσκολίες εφαρμογής όσων διδάχθηκαν στη σχολική τάξη. Για το λόγο αυτό προτείνεται η συνέχιση της εκπαίδευσής τους μέσα από συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα επιμορφώσεων, καθώς και η αποσαφήνιση της δυνατότητας επικοινωνίας με τους εκπαιδευτές στις περιπτώσεις δυσκολίας χειρισμού καταστάσεων στη σχολική πραγματικότητα.

Επίσης, προτείνεται η αξιολόγηση (follow up) των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης ως προς τη διατήρηση των γνώσεων των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών και το βαθμό εφαρμογής τους στη σχολική πρακτική. Τέλος, ο περιορισμός των πρώτων συμμετοχών στον Α' κύκλο εκπαίδευσης και τήρησης του κανόνα συμμετοχής ήδη εκπαιδευμένων στους επόμενους κύκλους εκπαίδευσης θα επέτρεπε την αξιοποίηση μεγαλύτερου δείγματος συμμετεχόντων για την ποσοτική ανάλυση δεδομένων.

Βιβλιογραφία Ελληνική

- Αγραφιώτης, Δ. (2000) Το Ζήτημα της Αποτίμησης: Θεωρίες και Πρακτικές. Κοινωνική Εργασία, 57, 29 – 38.
- Βασιλείου, Γ. (1987) Ο άνθρωπος ως Σύστημα: Μία παρουσίαση για τον παιδοψυχίατρο. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, (1994) Διεπαγγελματική Συμβουλευτική. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ιατρίδης, Δ. (2000) Αξιολόγηση των Υπηρεσιών από τους Πελάτες και την Κοινότητα: Επιπτώσεις στη Χάραξη Πολιτικής. Κοινωνική Εργασία, 57, 13 – 27.
- Κολιάδης, Ε. (1997) Θεωρίες Μάθησης και Εκπαιδευτική Πράξη: Γνωστικές Θεωρίες. Αθήνα: Εμμανουήλ Κολιάδης.
- Κυριαζή, Ν. (1999) Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ματσαγγούρας, Η. (2006) Η διαθεματικότητα στη Σχολική Ζωή. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Ναυρίδης Κλ. (2005) Ψυχολογία των ομάδων. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Πολέμη-Τοδούλου, Μ. (2005) Μεθοδολογία Εκπαίδευσης Ενηλίκων: Η Αξιοποίηση της Ομάδας στην Εκπαίδευση Ενηλίκων. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Σταματόπουλος, Κ. (2006) Βιωματική Εκπαίδευση και Ανάπτυξη. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Χαραλαμπίδης, Β. (1993) Οργάνωση της Διδασκαλίας και της Μάθησης Γενικά: Διδακτική Μεθοδολογία. Αθήνα: Gutenberg.
- Χριστοφόρου-Civili, Α. (2001) Ο Εκπαιδευτικός και το πρόβλημα της εξάρτησης των εφήβων: Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Χρυσυφίδης, Κ. (2003) Βιωματική-Επικοινωνιακή Διδασκαλία. Αθήνα: Gutenberg.

Ξενογλώσση

- Austin, Michael J., et al. (1982) Evaluating Your Agency's Programs. Beverly Hills, CA: Sage.
- Baker Th. L. (1999) Doing Social Research (3rd ed.) Boston: McGraw Hill.
- Ghodse, H. (1998) Drug Abuse Prevention in the information age: Drug Prevention and Drug Policy. Vienna: European Conference.
- Gray, S.T. (1997) Evaluation with Power. San Francisco: Jossey-Bass.
- Grbich C. (1999) Qualitative Research in Health: An Introduction. London: Sage.

Εξαοτήσιες, τεύχος 16, 2010

TRAINING PRIMARY SCHOOL TEACHERS IN PROMOTING PREVENTION WITHIN THE PRIMARY SCHOOL SETTING

IOANNA KIRITSI*, BIOLOGIST, MSc SOCIAL PSYCHIATRY, DIRECTOR OF PREVENTION SECTOR KETHEA

SOTIRIA TSIOTRA, DRUG COUNSELOR, HEAD OF PREVENTION DEPARTMENT IN PRIMARY EDUCATION, PREVENTION SECTOR KETHEA

ELEONORA THLIVITOU, SOCIAL ANTHROPOLOGIST, MA SOCIAL EXCLUSION AND MINORITIES (DIR: CRIMINOLOGY), RESEARCH DEPARTMENT OF PREVENTION SECTOR KETHEA

Abstract

This paper presents the model, the educational experience and the evaluation of a training program implemented by KETHEA's Prevention Sector on teachers in primary education with the goal of developing their skills for the personal and psycho-social development of their pupils. The training program is organized in cooperation with the Office of Health Education. The educational program's aims are to train the participant teachers on techniques and approaches that contribute to self-efficacy in response to the personal, emotional and social needs of their pupils as well as to become acquainted with training manuals of the Ministry of Education.

Some of the methods applied are plenary sessions, small groups, team playing, role playing, interactive group processes, team building, review and evaluation.

Finally, the paper presents the evaluation which was based on qualitative and quantitative methods of analysis and which included 33 educational programs in 682 primary school teachers, during the years 1999 up to 2009. The discussion summarizes key issues and proposals emerging from this educational process.

Key words: Educational Programs, Prevention, personal and social skills Psychoactive Substances, Primary School Teachers, Evaluation, Satisfaction.

* Contact details: KETHEA Prevention Unit, 7 Tsamadou str, 106 81 Athens

Εξαορτήσεις, τεύχος 16, 2010

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΚΥΡΙΤΣΗ ΙΩΑΝΝΑ*, MSc ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, ΒΙΟΛΟΓΟΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ

ΤΣΙΩΤΡΑ ΣΩΤΗΡΙΑ, ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΞΙΚΟΞΕΑΡΤΗΣΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ

ΘΛΙΒΙΤΟΥ ΕΛΕΟΝΩΡΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΟΣ, ΜΑ Κοιν. Αποκλεισμός & Μειονότητες (Εγκληματολογία), ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ.

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται το μοντέλο, η εμπειρία και η αξιολόγηση εκπαιδευτικού προγράμματος του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ προς τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας βαθμίδας εκπαίδευσης που αφορά στην προσωπική και ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Οι εκπαιδευτικοί συμμετέχουν εθελοντικά σε προσωπικό τους χρόνο στο συνολικής διάρκειας 20 ωρών εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η εκπαίδευση οργανώνεται σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης και τα Γραφεία Αγωγής Υγείας. Σκοπός είναι οι εκπαιδευτικοί που λαμβάνουν μέρος στην εκπαίδευση να γνωρίσουν προσεγγίσεις και τεχνικές οι οποίες συμβάλλουν στην αυτό-αποτελεσματικότητά τους στην ανταπόκριση σε προσωπικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των μαθητών τους και να έλθουν σε επαφή με εγκεκριμένα από το ΥΠΕΠΘ εκπαιδευτικά εγχειρίδια που στοχεύουν στην προσωπική και ψυχοκοινωνική εκπαίδευση του παιδιού και στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων βλαπτικών, για τη ζωή τους, συμπεριφορών.

Οι πρακτικές μάθησης διακρίνονται από το «βιωματικό» τους χαρακτήρα και αξιοποιούνται οι αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων. Το περιεχόμενό του δεν έχει άμεση αναφορά στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά αναφέρεται η σύνδεση ανάμεσα στην αιτιολογία του φαινομένου και τις στάσεις-συμπεριφορές που εμφανίζονται και στο σχολείο (π.χ. χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητική σχέση και σύνδεση με το σχολείο), στη μείωση των προσωπικών ή/και κοινωνικών παραγόντων επικινδυνότητας.

Τέλος, παρουσιάζεται η αξιολόγηση των 33 εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε 682 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, κατά τα σχολικά έτη 1999 – 2009, η οποία στηρίχθηκε σε ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους ανάλυσης. Παρουσιάζονται αναλυτικά ο στόχος και η μεθοδολογία της αξιολόγησης, τα κοινωνιο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, οι ποσοτικοί δείκτες ικανοποίησης των συμμετεχόντων, η ανάλυση περιεχομένου των ανοικτού τύπου ερωτήσεων και τα συμπεράσματα. Στη συζήτηση συνοψίζονται τα βασικά θέματα και οι προτάσεις που αναδύονται από την εκπαιδευτική αυτή διεργασία.

Λέξεις – Κλειδιά: Εκπαιδευτικά Προγράμματα, Πρόληψη, Ψυχοδραστικές Ουσίες, Εκπαιδευτικοί, Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, Αξιολόγηση, Ικανοποίηση.

* Στοιχεία Επικοινωνίας: Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ, Τσαμαδού 7, 106 81 Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ σχεδιάζει και εφαρμόζει συστηματικά, ολοκληρωμένα, μακρόχρονα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Π.Ε., Δ.Ε.) με στόχο την προαγωγή της υγείας και της πρόληψης, κυρίως, μέσα από την προσωπική και ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και την υποστήριξη του ρόλου των σημαντικών ενηλίκων για το υγιές μέγάλωμά του. Η παρέμβασή του στην Π.Ε. ξεκίνησε το 1996 με 5 στρατηγικές: (Κυρίτση, 2004).

1. Μακροχρόνια Ολοκληρωμένα Προγράμματα Πρωτογενούς Πρόληψης σε δημοτικά σχολεία.
2. Δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού πρόληψης.
3. Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην πρωτογενή πρόληψη.
4. Προγράμματα πρόληψης για γονείς.
5. Εκπαίδευση στελεχών υπηρεσιών πρόληψης σε εθνικό επίπεδο για παρεμβάσεις πρόληψης στο δημοτικό.

Οι βασικοί στόχοι αυτών των στρατηγικών είναι:

- Η ανάπτυξη μιας καλά τεκμηριωμένης πρακτικής παρέμβασης πρωτογενούς πρόληψης στο ελληνικό δημοτικό σχολείο
- Η αξιοποίηση αυτής της τεχνογνωσίας για α) τη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού πρόληψης και β) την εκπαίδευση των επαγγελματιών.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πραγματοποιείται, αρχικά, σε συνεργασία με τους σχολικούς συμβούλους ή με τους Διευθυντές και τους Συλλόγους Εκπαιδευτικών των δημοτικών σχολείων. Από το 2002, με τη θεσμοθέτηση της αγωγής υγείας και στην πρώτη βαθμίδα εκπαίδευσης, υλοποιείται σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης και τους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας, οι οποίοι λειτουργούν ως διαμεσολαβητές στην προώθηση της πρόληψης και στην πρώτη επικοινωνία με τους ενδιαφερόμενους εκπαιδευτικούς και ως συνεργάτες στη διοργάνωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η εκπαίδευση βασίζεται σε προσεγγίσεις πρόληψης και αγωγής υγείας οι οποίες, από την έρευνα, (Botvin, et al. 1990, 1995 & 2001; Kumpfer & Turner 1990/1991; Elias et al. 1997; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Pentz, 1995; Battistich et al. 1996; Tobler & Stratton, 1997; Ghodse, 1998; Gazda et al. 2001; Molnar & Lindquist, 1989; Weare & Gray, 1995) έχουν δείξει ότι:

- είναι πιο αποτελεσματικές στη μείωση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη βλαπτικών συμπεριφορών και την ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων για την προαγωγή της υγείας (όπως προσωπική ενδυνάμωση, επικοινωνία και λήψη αποφάσεων, ευκαιρίες για επιτυχία, δεξιότητες «χτισίματος» ομάδας, δέσμευση),
- βοηθούν τους ανθρώπους να αποκτήσουν δεξιότητες, που προωθούν την πρόληψη,
- χρησιμοποιούν τις μαθησιακές εμπειρίες ως εφελτήριο για την απόκτηση δεξιοτήτων ζωής.

Η εκπαίδευση δεν έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα αλλά είναι προσωπική επιλογή του κάθε εκπαιδευτικού. Είναι κρίσιμης και ουσιαστικής σημασίας, καθώς μέσα από το ρόλο του ο εκπαιδευτικός παρέχει τη γνώση και τις δεξιότητες που χρειάζονται τα παιδιά για αποτελεσματικότερη διαβίωση (Ματσαγγούρας, 2006; DeVecchi, 2000; Abbott et al. 1998). Έρευνες αναφέρουν ότι «η έλλειψη ικανοτήτων και δεξιοτήτων οδηγεί σε δυσλειτουργική συμπεριφορά. Για να προληφθεί μια παρούσα και μελλοντική προβληματική συμπεριφορά συνιστάται να εκπαιδευτούν τα παιδιά σε βασικές δεξιότητες απαραίτητες για μια ικανοποιητική ζωή» (Gazda et al., 2001).

Οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες τέτοιες ώστε να μπορούν να αντιλαμβάνονται ζητήματα σωματικής και ψυχικής υγείας που είναι πρωταρχικής σημασίας για τα παιδιά, να αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα συνεργασιών τόσο με τα υπόλοιπα μέρη του σχολείου όσο και με την ευρύτερη κοινότητα και τις συνιστώσες της, να κατανοούν τη σπουδαιότητα οικοδόμησης ενός ολιστικού σχολείου, να μπορούν να προωθούν στάσεις, αξίες και δεξιότητες οι οποίες προάγουν το «ευ ζειν», να μπορούν να χρησιμοποιούν εκπαιδευτικές μεθόδους τέτοιες που να κάνουν τα παιδιά συμμετοχούς στη διαδικασία μάθησης (Dewey, 1971; Αθανασοπούλου, 1994; Moon, 1990; Ματσαγγούρας, 2006). Οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να μπορούν να λειτουργούν όχι μόνο ως παιδαγωγοί αλλά και ως οργανωτές/συντονιστές, διευκολυντές, πρότυπα, αξιολογητές, εμπυχωτές (Fontana, 1984; Kolb, 1984; Κολιάδης, 1997; Γκούβρα, 2001; Χαραλαμπίδης, 1993; Χρυσάφιδης, 2003; Σταματόπουλος, 2006) αλλά και ως ισότιμα μέλη της ομάδας-τάξης. Χρειάζεται να είναι σε θέση να καλλιεργούν κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και σεβασμού, να γνωρίζουν στοιχειά δυναμικής της ομάδας ώστε να προωθούν τη συμμετοχή, τη συνεργασία, την αποδοχή και ουσιαστική ένταξη όλων των μαθητών στην ομάδα (Χαραλαμπίδης, 1993). Όταν έχουν αυτές τις δεξιότητες μπορούν να τις αξιοποιήσουν όχι μόνο με τα παιδιά αλλά και στη συνεργασία τους με τους γονείς και τους συναδέλφους στο σχολείο.

Το πρόγραμμα εξελίχθηκε σταδιακά από το 1996 προκειμένου να τους εκπαιδεύσει και να τους προετοιμάσει για να προάγουν την πρόληψη στο χώρο τους με το σκεπτικό ότι είναι οι καταλληλότεροι για να συμβάλλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού μιας και έχουν την πιο συστηματική και μακρόχρονη πρόσβαση μαζί του και το βασικό τους μέλημα είναι η μάθηση.

Επιδίωξή του, εκτός από την εκπαίδευση στα παραπάνω, είναι να δοθεί υποστήριξη και φροντίδα στον εκπαιδευτικό που, μέσα από το ρόλο του, καθημερινά καλείται να αντεπεξέλθει σε καταστάσεις και συνθήκες, για τις οποίες συχνά δεν είναι εκπαιδευμένος (προβλήματα συμπεριφοράς όπως επιθετικότητα, απόρριψη και κοινωνικός αποκλεισμός, κακοποίηση, δουλειά με ομάδες) και να γνωρίσει εκπαιδευτικά εργαλεία και μεθόδους πρόληψης και αγωγής υγείας, που προωθούν την προσωπική και ψυχοκοινωνική εκπαίδευση των παιδιών.

Το πρόγραμμα έχει σχεδιασμένη δομή και ανάπτυξη. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς από το νηπιαγωγείο έως την έκτη τάξη του δημοτικού σχολείου και προσπαθεί να τους μεταδώσει το πνεύμα, αλλά και τις προσεγγίσεις και τεχνικές που συμβάλλουν στη δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης στην τάξη, ενισχύουν τις θετικές στάσεις και συμπεριφορές, αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας, ομαδικότητας, συνεργασίας, υπευθυνότητας, κριτικής σκέψης και λήψης αποφάσεων, θέσπισης και επίτευξης στόχων. Ταυτόχρονα, αυτές οι προσεγγίσεις και τεχνικές ενδυναμώνουν την

αυτογνωσία, αυτοπεποίθηση, αυτό-εκτίμηση, αυτό-πειθαρχία και αυτό-αποτελεσματικότητα των μαθητών τους, καθώς και τις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην τάξη, παράγοντες που απαντούν στις συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των παιδιών.

Ο εκπαιδευτικός κύκλος έχει διάρκεια είκοσι ωρών και πραγματοποιείται στον προσωπικό χρόνο των εκπαιδευτικών, συνήθως, σε σχολικό περιβάλλον, στις πραγματικές καθημερινές, δηλαδή, συνθήκες του εκπαιδευτικού, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αναπλαισίωσης των καθημερινών δυσλειτουργιών. Περιλαμβάνει θεωρητικές παρουσιάσεις και κυρίως δραστηριότητες συμμετοχικής/βιωματικής μάθησης (Kraft, 1990; Dewey, 1971). Το περιεχόμενό του εμπεριέχει: γνωριμία και διερεύνηση αναγκών, συνδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού πλαισίου, διερεύνηση στάσεων και αξιών, βασικές δεξιότητες για υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικοποίηση και επικοινωνία, πρακτικές και θετικές μεθόδους διαχείρισης της διαφορετικότητας στην ομάδα, δυναμική της ομάδας, δημιουργική έκφραση, ατομικές δεξιότητες αυτοσυγκρότησης όπως η αυτογνωσία, αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, ενσωμάτωση εμπειρίας, γνώσης, αξιών στη διαχείριση προβλημάτων, ανατροφοδότηση και αξιολόγηση. Το μοντέλο της εκπαίδευσης είναι παρόμοιο με αυτό που προτείνεται να χρησιμοποιήσουν στη δουλειά τους με τους μαθητές.

Ο εκπαιδευτής της ομάδας αναλαμβάνει μια σειρά από ρόλους, όλους αυτούς που προτείνονται να επιλέξει ο δάσκαλος με την επιστροφή του στην τάξη. Η ευθύνη του είναι να οργανώσει, να κινητοποιήσει, να ενθαρρύνει, να αναπλαισιώσει και να καταλύσει τη σύνθετη διεργασία της εκπαιδευτικής ομάδας. Χρειάζεται να έχει δεξιότητες αυτεπίγνωσης, αυτοδιαχείρισης, κοινωνικής επίγνωσης, διαχείρισης σχέσεων (Goleman et al., 2002).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το περιεχόμενο του προγράμματος δεν σχετίζεται άμεσα με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ούτε ως μορφή πληροφόρησης για τις ουσίες ούτε ως συμβουλευτική για τη διαχείριση ανάλογων προβλημάτων, παρά μόνο σε σύνδεση με την αιτιολογία του φαινομένου και τους παράγοντες επικινδυνότητας, όπως στάσεις-συμπεριφορές που εμφανίζονται και στο σχολείο (π.χ. χαμηλή αυτοεκτίμηση, απουσία σχέσεων και υποστηρικτικών δικτύων, αρνητική σχέση και σύνδεση με το σχολείο, κακοποίηση, ελλιπής κοινωνικοποίηση). Περιλαμβάνει πολύ-επίπεδη μάθηση σε θέματα που σχετίζονται με το παιδαγωγικό και ψυχο-κοινωνικό αντικείμενο του εκπαιδευτικού της προσχολικής και σχολικής ηλικίας (όπως διαθεματικότητα της αγωγής υγείας και η εφαρμογή της προσωπικής-ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης του παιδιού, αναπτυξιακές αλλαγές στο παιδί αυτής της ηλικίας, διερεύνηση και εκτίμηση των αναγκών, προσδοκιών και θετικών δυνάμεων: ατομικών και ομαδικών, καλλιέργεια ατομικών δεξιοτήτων αυτό-συγκρότησης, συναισθηματική αγωγή, επικοινωνία και ενεργητικό άκουσμα, συνεργασία και υπευθυνότητα, αυτοπειθαρχία και αυτοεκτίμηση, δουλειά με ομάδες, επίλυση προβλήματος, αυτό-αξιολόγηση) (Moon, A., 1990; Fontana, D., 1984; Weare & Gray, 1995).

Ακολουθεί το πνεύμα της σύγχρονης παιδαγωγικής επιστήμης, όπου η μάθηση είναι πιο αποτελεσματική, όταν στηρίζεται στην ενεργό συμμετοχή, στην αλληλεπίδραση και στην εμπειρία μέσα από το βίωμα και τότε φέρνει την προσωπική αλλαγή και εξέλιξη (Rogers, 1969; Dewey, 1971; Χαραλαμπίδης, 1993). Κατά τη διάρκεια του προγράμματος δίνεται έμφαση στη διαμόρφωση κλίματος που κάνει τη μάθηση μια θετική ενέργεια των εκπαιδευτικών, οι οποίοι δουλεύουν μέσω πολλών τρόπων (απόκτηση

πληροφοριών, αλλαγές που απορρέουν από την παρατήρηση άλλων, αυθόρμητες φάσεις ενόρασης, μάθηση που προέρχεται από την ολοκλήρωση κάποιου έργου, απρογραμμάτιστος πειραματισμός και εξερεύνηση (Rogers, 1999). Συμμετέχοντας στο πρόγραμμα έχουν την ευκαιρία, αφενός, να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, να μεταφέρουν παλαιότερες στη σύγχρονη πραγματικότητα της δουλειάς τους, να αποκτήσουν ικανότητες επεξεργασίας της νέας πληροφορίας και, αφετέρου, να διερευνήσουν προσωπικές γνώσεις, στάσεις και αξίες. Οι εκπαιδευόμενοι αντιμετωπίζονται με άξονα την προϋπάρχουσα γνώση και εμπειρίες τους, τις προσωπικές τους ανάγκες, τα εμπόδια και τις αντιστάσεις τους στη νέα γνώση και την αλλαγή. Μια τέτοια παρέμβαση επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς να αποκτήσουν και να αυξήσουν την αυτό-ενημερότητα και την ενσυναίσθηση, να δυναμώσουν την προσωπική και επαγγελματική αποτελεσματικότητα και να γίνουν αλληλέγγυοι.

Πέρα της προσωπικής ανάπτυξης μέσα από τις δραστηριότητες και τις διεργασίες συνεπάγεται και η ανάπτυξη της ομάδας. Ακολουθούνται τακτικές κτισίματος ομάδας περνώντας από τα κλασσικά στάδια της πορείας μιας ομάδας (Tuckman, 1965): στάδιο προσανατολισμού, σύγκρουσης, σύνθεσης, απόδοσης, λύσης της ομάδας. Αναπτύσσονται οι διεργασίες της ομάδας (Douglas, 1995) και οι εκπαιδευτικοί έχουν τη δυνατότητα να γνωρίσουν στοιχεία της δυναμικής της ομάδας, χρήσιμα για τη διαχείριση θεμάτων στην τάξη.

Συνήθως, το κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν αφορά σε μια ομοιογενή ομάδα εκπαιδευόμενων. Για το λόγο αυτό, από την έναρξή του, επιδιώκει να γνωριστούν οι συμμετέχοντες μεταξύ τους για να εμπιστευτούν και να φέρει στην επιφάνεια τον κοινό σκοπό, στη μαθησιακή διαδικασία, των όσων συμμετέχουν σε αυτή, διαθέτοντας τον ελεύθερο χρόνο τους ώστε να διαμορφώσουν από κοινού και βάσει της διερεύνησης των προσδοκιών τους, τους μαθησιακούς στόχους, το περιεχόμενο και το κλίμα των συναντήσεων. Το άνοιγμα και το κλίμα αποδοχής στην ομάδα αναμένεται να ενθαρρύνει τους εκπαιδευτικούς να εκπληρώσουν τους επαγγελματικούς τους στόχους έχοντας λιγότερο την αίσθηση της πίεσης. Οι εκπαιδευτικοί ακούν ο ένας τον άλλο, μοιράζονται προσωπικές και επαγγελματικές τους ανησυχίες, συζητούν ανοιχτά θέματα που προβληματίζουν το σχολείο και συμφωνούν σε αξίες και αρχές που χρειάζεται να το διέπουν. Αυτό που προκύπτει είναι αποτέλεσμα των εμπειριών του παρελθόντος, της πρόσφατης συνθήκης ζωής ή καταστάσεων, των άμεσων αναγκών τους, του συνδυασμού και της σύνθεσης της διαφορετικότητας της ομάδας. Επιπλέον, η εκπαίδευση σε μια σειρά από προσωπικές και διαπροσωπικές ικανότητες αναμένεται να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς να βελτιώσουν την αυτό-αποτελεσματικότητά τους, στοιχείο που στο πλαίσιο της τάξης, μπορεί να ορίζει το επίπεδο εμπιστοσύνης που έχει ο εκπαιδευτικός για την επίδραση που μπορεί να ασκεί στη λειτουργικότητα και τα επιτεύγματα των μαθητών του (Bandura, 1997; Pajares 1996; Woolfolk & Hoy, 1990). Εκπαιδευτικοί με υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα, από την έρευνα έχει φανεί, ότι είναι πιο κινητοποιημένοι να βοηθήσουν τους μαθητές τους που παρουσιάζουν μαθησιακές ή συμπεριφορικές δυσκολίες, είναι πιο αισιόδοξοι και πιο δημοκρατικοί και ανθρωπιστές στη διαχείριση της τάξης (Kipnis, in Bandura, 1997; Gibson & Dembo, 1984; Woolfolk & Hoy 1990). Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτό-αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών είναι η: διοικητική υποστήριξη, η συνεργασία ανάμεσα σε ομότιμους και η αναγνώριση, η εκπαίδευση (Elias et al., 1997).

Εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι ανήκουν σε μια ομάδα που μπορεί να αλληλεπιδρά και να μαθαίνει μέσα από μια σειρά δραστηριοτήτων και τεχνικών με κοινές ομαδικές εργασίες

ή παιχνίδια. Εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι εμπλέκονται στη διερεύνηση των λύσεων των προβλημάτων. Ο δάσκαλος είναι και μαθητής και ο μαθητής είναι και δάσκαλος. Κάποιες τεχνικές είναι για όλη την ομάδα, κάποιες για μικρότερο αριθμό εκπαιδευόμενων και κάποιες για ατομική δουλειά. Περιλαμβάνει ομαδικά παιχνίδια, δουλειά σε ομάδες, παίξιμο ρόλων, δημιουργικές δραστηριότητες, ερωτήσεις-απαντήσεις, μικροδιδασκαλίες, αναπλαισίωση, εκμετάλλευση της αντίστασης, ανατροφοδότηση και αναγνώριση της διεργασίας, ομαδική συζήτηση που δεσμεύουν τους συμμετέχοντες σε προσωπική διερεύνηση και μάθηση (Bosworth & Sailes, 1993), θεωρητικά μέρη, ανασκόπηση σε κάποιους από τους λόγους για τους οποίους δουλεύει κάποιος με ομάδες, πώς οι ομάδες μπορεί να λειτουργούν καλά, τι μπορεί να συμβεί για να φέρει δυσλειτουργία, ποιες δεξιότητες καλλιεργούνται ανάλογα με τον αριθμό της ομάδας και τις δυναμικές που αναπτύσσονται.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1. Περιγραφή - Μεθοδολογία αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση αυτών των εκπαιδευτικών αξιοποιήθηκαν ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι έρευνας (Κυριαζή, 1999). Συγκεκριμένα, διαμορφώθηκε ένα ανώνυμο, δομημένο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της γενικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων στα εκπαιδευτικά προγράμματα, από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, σε σχέση με το περιεχόμενο, τη θεματολογία, τη γενικότερη οργάνωση και το κλίμα που επικρατούσε σ' αυτά (Αγραφιώτης, 2000; Ιατρίδης, 2000). Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε κλειστού και ανοικτού τύπου ερωτήσεις και κοινωνιοδημογραφικών χαρακτηριστικών. Χρησιμοποιήθηκε βαθμολογική κλίμακα αξιολόγησης Likert πέντε σημείων, από 1 (δε συμφωνώ καθόλου) – 5 (συμφωνώ πάρα πολύ). Από τον Ιούνιο 2008 προστέθηκαν επτά ερωτήσεις εξειδικευμένες στη θεματολογία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόληψης.

Επίσης, αξιοποιήθηκαν οι καταγραφές των προσδοκιών των συμμετεχόντων κατά την έναρξη του κάθε προγράμματος, οι καταγραφές τις αποτίμησης στις συναντήσεις ολοκλήρωσης καθώς και οι αναφορές των εκπαιδευτών σχετικά με τη δυναμική της ομάδας.

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης δινόταν προς συμπλήρωση μετά την ολοκλήρωση κάθε επιμέρους εκπαιδευτικού προγράμματος, στο χώρο πραγματοποίησής του. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι ανάλυσης. Η ποσοτική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS (SPSS 17.0) ενώ για τις ανοικτού τύπου ερωτήσεις αξιοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου.

Στον Πίνακα I απεικονίζεται η περιγραφή της αξιολόγησης (συμμετέχοντες, δείγμα αξιολόγησης, περίοδος συλλογής στοιχείων, θεματικές ενότητες ερωτηματολογίου). Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκαν **τριάντα τρία (33)** εκπαιδευτικά προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, κατά τις εκπαιδευτικές περιόδους 1999-2009, με **εξακόσιες ογδόντα δυο (682) εθελοντικές συμμετοχές εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης** από όλες τις Δ/νσεις Εκπαίδευσης του Νομού Αττικής, από ορισμένες Δ/νσεις Εκπαίδευσης σε νομούς της Ελλάδας όπου δεν λειτουργούν Κέντρα Πρόληψης και σε ένα δημοτικό σχολείο ιδιωτικής εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Εκπαιδευτικά Προγράμματα	Τριάντα τρία (33) εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης βιωματικής εκπαίδευσης, διάρκειας 20 ωρών το καθένα.
Εκπαιδευτικό Υλικό	«Δεξιότητες για Παιδιά του Δημοτικού», Εκδ. ΚΕΘΕΑ σε συνεργασία με το Βρετανικό Οργανισμό TACADE (έγκριση από Παιδαγωγικό Ινστιτούτο). «Αγωγή Υγείας: Ψυχική Υγείας - Διαπροσωπικές Σχέσεις 11 - 14 ετών», Εκδ. ΚΕΘΕΑ, Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., 2000
Συμμετοχή	682 συμμετοχές εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και κοινωνικών επαγγελματιών.
Περίοδος συλλογής στοιχείων	Νοέμβριος 1999 – Φεβρουάριος 2009.
Δείγμα Αξιολόγησης	659 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης από Δ/νσεις Αγωγής Υγείας Ν. Αττικής, επαρχίας (Νομοί Βέροιας, Κεφαλονιάς, Φωκίδας, Αργολίδας, Λασιθίου & Ηρακλείου Κρήτης) και από Λεόντειο Δημοτικό Σχολείο.
Θεματικές Ενότητες τελικού Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. 2. Βαθμός ικανοποίησης συμμετεχόντων σε σχέση με: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ανταπόκριση στους αρχικούς στόχους ✓ χρησιμότητα ✓ οργάνωση ✓ αποτελεσματικότητα μεθοδολογίας εκπαίδευσης ✓ εμπλουτισμό γνώσεων ✓ εύκολη κατανόηση - μεταδοτικότητα γνώσεων ✓ θεματολογία εκπαίδευσης ✓ βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων – αποτελεσματικότητα στην εργασία ✓ βοήθεια από εκπαιδευτές ✓ συμμετοχή συναδέλφων τους από διαφορετικά σχολεία ✓ κλίμα που επικρατούσε ✓ δυνατότητα αξιοποίησης υλικού εκπαίδευσης ✓ κινητοποίησή τους. 3. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα εκπαίδευσης, προτάσεις.

II. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στα εκπαιδευτικά προγράμματα που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία 1999 – 2009 κυριαρχούν οι συμμετοχές γυναικών (82%, N=653), με μέσο όρο ηλικίας τα 37 χρόνια (N=614), μέσο όρο χρόνων εργασίας τα 12 χρόνια (N=633), απόφοιτων ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (97%, N=615) και χωρίς προηγούμενη συμμετοχή σε παρόμοιο βιωματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (64%). Είναι αξιοσημείωτοι οι μέσοι όροι ηλικίας και χρόνων εργασίας που δείχνουν την επικράτηση των συμμετοχών εκπαιδευτικών, σε ποσοστό πάνω από το 50%, μετά την ηλικία των 30 χρόνων και τα 10 χρόνια εργασίας, σε μία χρονική περίοδο, επαγγελματικά, που συνδέεται συνήθως με σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης και αίσθηση κορεσμού, τα οποία μπορούν να μειωθούν με εκπαίδευση, επικοινωνία, δημιουργικότητα και αλλαγή προτεραιοτήτων στην εργασία τους (Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health).

Από τους Πίνακες II & III μπορεί να φανεί η ενδιαφέρουσα συσχέτιση στις συμμετοχές των εκπαιδευτικών σε σχέση με τα χρόνια εργασίας και την ηλικία τους. Συγκεκριμένα, διαπιστώνονται τα ίδια περίπου ποσοστά μεταξύ των συμμετοχών μέχρι πέντε χρόνια ερ-

68 *Εξαρτήσεις*

γασίας και πάνω από δεκαέξι χρόνια, καθώς επίσης και η επικράτηση σχεδόν στο μισό ποσοστό (43,3%) των συμμετεχόντων πάνω από την ηλικία των 39 χρόνων.

ΠΙΝΑΚΑΣ II

N = 633	<i>Χρόνια Εργασίας</i>	%
	1 – 5	31,1
	6 – 10	17,2
	11 – 15	19,7
	16 – 20	16,3
	>21	15,6

ΠΙΝΑΚΑΣ III

N = 614	<i>Ηλικία</i>	%
	22 - 30	15,8
	31 - 38	39,9
	39 - 46	36
	47 - 53	8,3

III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

III.a. Ποσοτικοί δείκτες ικανοποίησης συμμετεχόντων

Στους επόμενους Πίνακες (IV, V και VI) παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων στα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης. Σημειώνεται ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια (N) για τις επτά νέες μεταβλητές που προστέθηκαν στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης μετά τον Ιούνιο 2008.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ:

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (✓ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ✓ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ✓ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
✓ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ✓ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ✓ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ✓ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
✓ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ – ✓ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
✓ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ)

N	<i>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>% “πολύ”, “πάρα πολύ”</i>
655	Σύσταση σε συναδέλφους για παρακολούθηση εργαστηρίου.	4,80	0,52	97,1
656	Αναγκαιότητα συστηματικής παρακολούθησης εργαστηρίου πρόληψης.	4,75	0,56	97
652	Οργάνωση εργαστηρίου	4,70	0,57	96,7
650	Εύκολη κατανόηση γνώσεων που προσφέρθηκαν.	4,60	0,53	96
652	Χρησιμότητα εκπαίδευσης για την εργασία τους.	4,60	0,62	95,5
649	Χρησιμότητα εκπαίδευσης για τη γενική τους ενημέρωση.	4,55	0,65	95

650	Αναπόκριση στους αρχικούς στόχους που τέθηκαν στο εργαστήριο.	4,50	0,62	94,3
643	Αποτελεσματικότητα των διδακτικών μεθόδων	4,50	0,61	94,3
653	Κινητοποίησή τους για δράση από τα μηνύματα εργαστηρίου.	4,40	0,68	90,5
655	Εμπλουτισμός γνώσεων για πρόληψη με την εκπαίδευση σε δεξιότητες.	4,30	0,72	89,8
623	Αξιοποίηση υλικού εκπαίδευσης στο αντικείμενο εργασίας τους.	4,30	0,67	89,5
573	Βοήθεια για αποτελεσματικότητα στην εργασία τους.	4,20	0,73	85
646	Βοήθεια σε πρακτικά θέματα της εργασίας τους.	4,20	0,77	83,8
650	Βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων τους.	4,05	0,75	79,6
644	Εύκολη χρήση γνώσεων που προσφέρθηκαν στην εργασία τους.	3,80	0,76	63,5
79	Διάρκεια εργαστηρίου.	3,50	0,93	53,2

M.O. Βαθμολογίας ερωτήσεων 1 – 16: 4,36

ΠΙΝΑΚΑΣ V ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ: ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

<i>N</i>	<i>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>% “πολύ”, “πάρα πολύ”</i>
80	Δουλειά με ομαδικό τρόπο.	4,70	0,47	98,8
80	Γνώση τεχνικών ανάπτυξης δεξιοτήτων ζωής.	4,50	0,61	93,8
80	Ρόλος του εκπαιδευτικού στην πρόληψη.	4,50	0,67	92,5
79	Ρόλος του σχολείου στην πρόληψη.	4,40	0,71	91,1
79	Αυτοβελτίωση/Ενδυνάμωση Εαυτού	4,40	0,69	88,6
77	Σύνδεση Αγωγής Υγείας με προσωπική και κοινωνική εκπαίδευση παιδιού.	4,40	0,77	88,3

M.O. Βαθμολογίας ερωτήσεων 17 – 22: 4,5

ΠΙΝΑΚΑΣ VI ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ/ ΚΛΙΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

<i>N</i>	<i>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</i>	<i>Μέσος Όρος</i>	<i>Τυπική Απόκλιση</i>	<i>% “πολύ”, “πάρα πολύ”</i>
658	Ικανοποίηση από το γενικότερο κλίμα που επικρατούσε στη διάρκεια των εργαστηρίων	4,70	0,48	98
651	Βοήθεια που δέχτηκαν από τους εκπαιδευτές.	4,70	0,56	96,1
622	Βοήθεια από συμμετοχή συναδέλφων από διαφορετικά σχολεία.	4,60	0,67	93,8

M.O. Βαθμολογίας ερωτήσεων 23 – 25: 4,7

Από τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στους παραπάνω πίνακες διαπιστώνεται το υψηλό επίπεδο στο γενικό μέσο όρο ικανοποίησης σε όλους τους άξονες κατηγοριών του ερωτηματολογίου (>4). Οι επιμέρους ερωτήσεις, στις οποίες επικρατούν οι υψηλότεροι μέσοι όροι, με μικρές διαφορές από τις υπόλοιπες, είναι σχετικά με: τη σύσταση σε συναδέλφους τους για παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων (Μ.Ο.: 4,80), την αναγκαιότητα της συστηματικής παρακολούθησης προγραμμάτων (Μ.Ο.: 4,75), την ικανοποίηση από το γενικότερο κλίμα που επικρατούσε στα προγράμματα (Μ.Ο.: 4,70), τη βοήθεια που δέχτηκαν από τους εκπαιδευτές (Μ.Ο.: 4,70), τη θεματολογία σχετικά με τη δουλειά με ομαδικό τρόπο (Μ.Ο.: 4,70).

III.β. Ανάλυση περιεχομένου ανοικτού τύπου ερωτήσεων και των καταγραφών των προσδοκιών των συμμετεχόντων και των συναντήσεων ολοκλήρωσης

Με την έναρξη κάθε εκπαιδευτικού κύκλου, ζητιόταν από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν σε ομάδες τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους, καθώς και τις προσδοκίες που είχαν από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Συγκεντρωτικά, αναδύθηκαν οι εκπαιδευτικοί στόχοι και οι προσδοκίες των συμμετεχόντων που εστιάζονται τόσο στην έγκυρη θεωρητική ενημέρωση σχετικά με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων βλαπτικών συμπεριφορών όσο και στις πρακτικές αντιμετώπισης απρόβλεπτων προβλημάτων στην τάξη, στην εκπαίδευσή τους σε εργαλεία για ανάπτυξη συνεργασίας των παιδιών, για ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής τους μέσα από δεξιότητες επικοινωνίας και προσέγγισης, “*όχι μόνο στεγνές γνώσεις αλλά εμπειρίες που θα χρησιμοποιήσω στην τάξη μου*”, “*να μάθουμε πώς θα στηρίξουμε τους μαθητές μας, πώς θα ενθαρρύνουμε για υγιείς ενασχολήσεις*”. Αναφορικά με τις προσδοκίες της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων για το κλίμα που ήθελαν να επικρατεί στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, καταγράφονται ο διάλογος, η συνεργασία, η γνωριμία με τους συναδέλφους τους, “*να γνωριστούμε καλύτερα και ουσιαστικότερα σε αποφορτισμένο περιβάλλον, με χιούμορ*”.

Στις συναντήσεις ολοκλήρωσης του κάθε εκπαιδευτικού κύκλου, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών εξέφρασε την εκτίμηση ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα ανταποκρίθηκαν στις αρχικές προσδοκίες τους, στην κάλυψη γνωστικού και συναισθηματικού επιπέδου μάθησης, καθώς και του αισθήματος μεγαλύτερης ασφάλειας και στήριξης πάνω σε θέματα εφαρμογής στην τάξη, “*νιώθω ότι κάλυψα πολλά κενά μου, γνωστικά κι εκπαιδευτικά*”, “*αισθάνομαι μεγαλύτερη σιγουριά τώρα και νιώθω ότι έχω πού να απευθυνθώ σε θέματα δυσκολιών στην τάξη*”. Γίνεται αναφορά, από την πλειοψηφία τους, σχετικά με την πρόκληση αναθεώρησης παλιότερων πεποιθήσεων στο θέμα της πρόληψης και της εκπαίδευσης και καταγράφεται ο προβληματισμός για προσωπική τους υπέρβαση, “*είναι καιρός να ξεπεράσω τα στεγανά που υπήρχαν ως τώρα*”, “*θέλω να αλλάξω πολλά στον τρόπο διδασκαλίας μου και μ’ έχετε βοηθήσει πολύ σ’ αυτό*”. Είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών στις συναντήσεις ολοκλήρωσης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εστίασε, στην εκπαίδευση με εργαλεία και δραστηριότητες που επιτρέπουν την εφαρμογή σε πρακτικό επίπεδο, στην κάλυψη όχι μόνο του γνωστικού επιπέδου εκπαίδευσης σε σχέση με τους μαθητές τους, αλλά και του συναισθηματικού (ανάπτυξη αυτοεκτίμησης παιδιών) κάτι για το οποίο υπάρχει συζήτηση ότι αποτελεί μειονέκτημα του εκπαιδευτικού συστήματος.

- “Το πρώτο που σκέφτηκα, όταν μου είπαν για το εκπαιδευτικό ήταν, άντε πάλι ώρες χαμένες με θεωρίες, γενικολογίες από έναν ομιλητή εκεί πάνω κι εγώ από κάτω να παρακολουθώ”, “Αραγε θα μου δώσει απαντήσεις σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο ή θα είναι χάσιμο χρόνου;”, είναι μερικές από τις απόψεις που καταγράφηκαν ως βασική ανησυχία της μεγάλης πλειοψηφίας των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών. Η ανησυχία τους αυτή για την πιθανή παρακολούθηση ενός θεωρητικού σεμιναρίου με γενικές γνώσεις χωρίς σύνδεση με πρακτικές αξιοποίησης κι εφαρμογής στην πράξη μπορεί να ερμηνευθεί από τις διαμορφωμένες γνώσεις και αντιλήψεις τους για τη μεθοδολογία της εκπαίδευσης.
- Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών εστίασε στο βιωματικό τρόπο διδασκαλίας και στην ενεργητική μάθηση ως χρησιμότερων και περισσότερο προτιμητέων πληροφοριών που προσφέρθηκαν, καθώς και στη βιωματική εκπαίδευση σχετικά με τη δυναμική ομάδας. Οι συγκεκριμένες καταγραφές όπως, “επιτέλους, δεν κουράστηκα από το να παρακολουθώ να μιλάει κάποιος αλλά απόλαυσα να έχω ενεργό ρόλο κάτι που θα κάνω και με τα παιδιά στην τάξη μου”, “για πρώτη φορά επικοινωνήσαμε ουσιαστικά με συναδέλφους που γνωρίζουμε χρόνια”, “πήρα φοβερές ιδέες για παιχνίδια στην τάξη με τα παιδιά, για να αναπτύξουν δεξιότητες αλλά και που θα βοηθήσουν και το μάθημά μου”, μπορούν να ερμηνευθούν από την ανάγκη των εκπαιδευτικών για μία καινοτόμα μεθοδολογία εκπαίδευσης, η οποία να ευνοεί τη συνεργασία και την επικοινωνία των μαθητών, τομείς στους οποίους υστερεί γενικότερα το υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα. Η καταγραφή της χρησιμότητας των συγκεκριμένων γνώσεων, από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών, μπορεί να σχετίζεται, επίσης, με την έλλειψη τέτοιου είδους μεθοδολογίας διδασκαλίας ακόμα και από την παρελθούσα μετεκπαίδευσή τους.
- Ενώ οι συμμετέχοντες θεώρησαν το βιωματικό τρόπο μάθησης και την εκπαίδευση στη δυναμική της ομάδας από τα πιο βοηθητικά στοιχεία, αυτό ακριβώς ήταν που τους δυσκόλεψε περισσότερο σε συνδυασμό με το εξαντλητικό ωράριο και την πυκνότητα των γνώσεων, “θα μπορούσατε να κάνετε συχνότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα”, “τόση γνώση σε λίγο χρόνο είναι αδύνατο να ενσωματωθεί”, “με δυσκόλεψε να μιλάω για προσωπικές μου εμπειρίες και βιώματα σε ανθρώπους που μόλις γνώρισα”, “μου ήταν δύσκολο να εξωτερικευτώ στην αρχή αλλά μετά ήταν όλα εντάξει”. Είναι γνωστό ότι η μαθησιακή διαδικασία μπορεί να προκαλέσει (Rogers, 1999):
- Την αυτό-εικόνα τους, την αίσθηση της προσωπικής ασφάλειας και επιτυχίας
 - Τη μακρόχρονη γνώση σχετικά με τον κόσμο και τους άλλους
 - Τις εδραιωμένες συνήθειες
 - Τους τρόπους αντιμετώπισης της ζωής
- Είναι αξιοσημείωτη η επικράτηση της καταγραφής του στόχου άμεσης εφαρμογής των γνώσεων, καθώς και του βιωματικού τρόπου εκπαίδευσης που αποκόμισε η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης, “ανυπομονώ να κάνω τα παιχνίδια στην τάξη μου, θα ξετρελαθούν τα παιδιά και θα τα βοηθήσω στην αυτοεκτίμησή τους” αλλά και η καταγραφή της επιδίωξής τους για βελτίωση σε προσωπικό και εκπαιδευτικό επίπεδο, “θέλω να συνεχίσω την εκπαίδευσή μου και να βελτιωθώ καταρχήν ως άνθρωπος και μητέρα αλλά και ως εκπαιδευτικός”, που μπο-

ρεί να ερμηνευτεί από το περιεχόμενο της συγκεκριμένης εκπαίδευσης που περιελάμβανε όχι μόνο πρακτικές αξιοποίησης κι εφαρμογής στην πράξη αλλά και δουλειά του καθενός με τον εαυτό του.

- Η επιθυμία εφαρμογής όσων έμαθαν στα προγράμματα, τους προκαλεί ανασφάλεια και ανησυχία ως προς την ικανότητά τους για ορθή υλοποίηση και υπέρβαση των υπάρχουσών εκπαιδευτικών δυσκολιών, “θα μπορέσω να εφαρμόσω σωστά όσα έμαθα;”, “ανησυχώ αν στην πράξη ξεπεράσω τα εμπόδια από τη διοίκηση και μπορέσω να εφαρμόσω ουσιαστικά ένα πρόγραμμα πρόληψης για τα παιδιά” κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο εφόσον πρόκειται για μια καινοτόμα εκπαιδευτική πρόταση εφαρμογής και υλοποίησης παρέμβασης πρόληψης. Αυτό, ακριβώς, το γεγονός ότι επικρατεί η ανάγκη των συμμετεχόντων για συνέχιση της εκπαίδευσης με εμπλουτισμό και εξειδίκευση της θεματολογίας της, καθώς και η ανάγκη για ανατροφοδότηση στις δυσκολίες που θα συναντήσουν και η επισημάνση για μεγαλύτερη συμμετοχή συναδέλφων τους και συμπληρωματική συμμετοχή γονέων και μαθητών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης από τα εκπαιδευτικά προγράμματα επιβεβαιώνουν τις καταγεγραμμένες αρχικές προσδοκίες της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών, που επικεντρωνόντουσαν στην αναγκαιότητα εμπλουτισμού γνώσεων, εμπειριών και ιδεών για αξιοποίηση κι εφαρμογή στο εκπαιδευτικό τους έργο στην καθημερινή διδακτική πράξη, στις προτάσεις για πρακτικές αντιμετώπισης προβλημάτων στην τάξη (Gray, 2000; Schmidt and Strickland, 1998).

Αξιολογείται μείωση της ανασφάλειας, της αβεβαιότητας, της γνωστικής - επαγγελματικής και προσωπικής αδυναμίας των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών για εφαρμογή όσων διδάχθηκαν στο περιβάλλον της σχολικής πραγματικότητας. Είναι πολύ σημαντική η αρχική επιφύλαξη τους, αλλά και η αναθεώρηση αυτής της αρχικής επιφύλαξης αναφορικά με τη διαφορετικότητα και το όφελος της βιωματικού τύπου εκπαίδευσης, λόγω προηγούμενης παρόμοιας σειράς εκπαιδύσεών τους που τους είχε απογοητεύσει. Η αναθεώρηση αυτής της επιφύλαξης μπορεί να αποτυπωθεί με σαφήνεια σε δύο χαρακτηριστικές φράσεις των συναντήσεων ολοκλήρωσης στο τέλος των εκπαιδευτικών εργαστηρίων:

“Αν ο εμψυχωτής στεκόταν ένα σκαλοπάτι πάνω, θα με ενοχλούσε. Ευτυχώς, δεν συνέβη αυτό εδώ”,

“Θα ευχόμουν το παιδί μου να έχει τέτοια δασκάλα”.

Συνολικά, μπορούμε να συμπεράνουμε την επίτευξη των αρχικών στόχων των προγραμμάτων. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται, η επίτευξη των εξής στόχων της συγκεκριμένης εκπαίδευσης:

Βελτίωση των γνώσεων των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών σχετικά με την προσέγγιση πρόληψης στην εκπαίδευση σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες.

Βελτίωση των γνώσεων και των τεχνικών των εκπαιδευτικών για τη δουλειά με ομάδες και με ομαδικό τρόπο εργασίας.

Κατανόηση και σύνδεση του ρόλου και των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών και του

σχολείου στην προαγωγή της πρόληψης της χρήσης ουσιών, την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας, καθώς και της προσωπικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού.

Βελτίωση των ικανοτήτων συνεργασίας, επικοινωνίας και αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων.

Προσωπική ενδυνάμωση, αλλά και ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των εκπαιδευτικών.

Κινητοποίηση των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών να δράσουν σύμφωνα με τα όσα πήραν από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Η σύνδεση ανάμεσα στη διαδικασία και τα αποτελέσματα έχει περαιτέρω επιπτώσεις για βελτίωση. Είναι απαραίτητη η επένδυση περισσότερου του 20ωρου χρόνου για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών με μακρόχρονες ανατροφοδοτικές συναντήσεις, για τη συμβουλευτική και εποπτεία κατά την εφαρμογή στους μαθητές ή/και στους γονείς.

Η πολυετής εμπειρία του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ στην εκπαίδευση εκπαιδευτικών, έχει δείξει ότι, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν έχουν επαρκή εκπαίδευση για την προσωπική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και την αξιοποίηση της ομάδας ως μέσο μάθησης και αλλαγής παρότι δουλεύουν συνεχώς με ομάδες μαθητών και παρόλο που ο στόχος της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι η ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Εμφανίζονται απογοητευμένοι και κουρασμένοι από την έλλειψη στήριξης στο ρόλο τους. Η συχνά εκφραζόμενη σκέψη «φοβάμαι μήπως χάσω το χρόνο μου» πολλές φορές σχετίζεται με προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες σεμιναρίων και εκπαιδευτικών παθητικής εισροής πληροφορίας, γεγονός που αυξάνει τη φυσιολογική αντίσταση που προκύπτει στην ανάπτυξη μιας ομάδας.

Η προσωπική απόφαση του κάθε συμμετέχοντα να εμπλακεί και να συμμετέχει στη μάθηση ενέχει μεγάλη πίεση στην καθημερινή πρακτική του, λόγω των αυξανόμενων κοινωνικών προβλημάτων, τα οποία καθρεφτίζονται μέσα στο σχολείο, και της αυξανόμενης συμπλοκότητας. Από την άλλη η θετική διάθεση και η έκθεση του συμμετέχοντα εκπαιδευτικού για αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας αποτελούν βασικό στοιχείο στην πορεία του εκπαιδευτικού και κινητήρια δύναμη για αλλαγή.

Συχνά οι προσδοκίες τους είναι να μάθουν και να αναπτυχθούν επαγγελματικά, να αποκτήσουν πρακτικές και εκπαιδευτικά εργαλεία τα οποία να μπορούν να εφαρμόσουν άμεσα στην τάξη τους. Κάθε εκπαιδευτική ομάδα ακολουθεί έναν ολόκληρο κύκλο ζωής, που περνά μέσα από αρνητικά και θετικά βιώματα. Το κάθε μέλος της έχει τη δυνατότητα να επαναδιαπραγματευτεί ρόλους, σχέσεις, συναισθήματα, να αναθεωρήσει απόψεις, στάσεις και συμπεριφορές.

Έτσι, κατά τη διάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, βρίσκονται συχνά μπροστά σε εκπλήξεις, όταν συνειδητοποιήσουν τα λάθη τους ή επιβεβαιώνουν ότι ήταν σωστοί οι τρόποι με τους οποίους έχουν διαχειριστεί συγκεκριμένα θέματα ή καταστάσεις. Σε αυτό το πλαίσιο της ομάδας των ομοτίμων, όπως ήταν οι ομάδες των εκπαιδευτικών, ο καθένας έχει τη δυνατότητα να βιώσει την οικουμενικότητα των αναγκών και των προβλημάτων, πράγμα που του δίνει την ευκαιρία να δει σε ένα άλλο πλαίσιο τις δυσκολίες που ο ίδιος πιστεύει ότι αντιμετωπίζει μόνος μέσα στο ρόλο του.

Η συμμετοχή σχολικών συμβούλων, υπευθύνων αγωγής υγείας και διευθυντών των σχολείων,

καθώς και συναδέλφων από το ίδιο σχολείο συμβάλλει στη διαμόρφωση θετικής διοικητικής υποστήριξης που είναι βασικό στοιχείο στην αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών, αφού η μεταξύ τους αλληλεπίδραση και αλληλοκατανόηση οδηγεί στη βελτίωση της συνεκτικότητας των συμμετεχόντων και των μεταξύ τους σχέσεων.

Η δημιουργικότητα, η πράξη, η ελευθερία έκφρασης, ο σεβασμός στην ιδιαιτερότητα του καθενός και η ευελιξία που επιτρέπεται στους συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους έχει ως αποτέλεσμα να ενθαρρύνεται ο εκπαιδευτικός στην προσωπική αυτό-εικόνα και αυτό-αποτελεσματικότητά του.

Ο εκπαιδευτής χρειάζεται να είναι πολύ καλά ενημερωμένος και εκπαιδευμένος ώστε να κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των συμμετεχόντων και να «δουλεύει» μαζί τους αποτελεσματικά έχοντας στόχο τη βελτίωση της εικόνας κι αντίληψης για το ρόλο του δασκάλου στη σημερινή πραγματικότητα και τον επανακαθορισμό του ενδιαφέροντος και του νοήματος στη δουλειά τους, κάτι το οποίο συμβάλλει και στην πρόληψη του burn out (εργασιακής εξουθένωσης).

Η αύξηση του προβληματισμού όσον αφορά στη συνειδητοποιημένη ευθύνη και δέσμευση για το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός προγράμματος στους μαθητές είτε στο πλαίσιο της αγωγής υγείας είτε στο πλαίσιο του ωρολόγιου προγράμματος του σχολείου υποστηρίζεται από τα εκπαιδευτικά υλικά πρόληψης τα οποία, με τη δομή τους, λειτουργούν ως οδηγός και παρέχουν ασφάλεια στον εκπαιδευτικό για το ξεκίνημα της εφαρμογής.

Καθώς αυτά τα εκπαιδευτικά πραγματεύονται την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και το ρόλο του δασκάλου σ' αυτό, αναδύονται όλο και περισσότερες εκπαιδευτικές ανάγκες σε θέματα όπως: διαχείριση της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού, συνεργασία με τους γονείς, διαχείριση άγχους, επικοινωνία και συνεργασία με συναδέλφους, συμβουλευτική κατά την εφαρμογή, εξαρτητική συμπεριφορά, ψυχοδραστικές ουσίες και πρόληψη.

Έτσι ενώ, ένα εικοσάωρης διάρκειας εκπαιδευτικό, το οποίο γίνεται μετά τις ώρες εργασίας τους, είναι πολύ εντατικό και συχνά οι συμμετέχοντες κουράζονται, δεν είναι αρκετό για να καλύψει όλες τις ανάγκες που άπτονται του θέματος.

Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί, όλο αυτό το χρονικό διάστημα, αποτελούν το καλύτερο παράδειγμα της δια βίου μάθησης δείχνοντας ότι η μάθηση μπορεί να συμβαίνει σε κάθε ηλικία της ζωής και ότι είναι επίσης, μια συνεχής, πολλαπλασιαστική διαδικασία καθ' όλη τη ζωή, από τη στιγμή που οι άνθρωποι έχουν μάθει να μαθαίνουν. Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί δείχνουν ότι από το ρόλο τους βρίσκονται σε μια τέτοια διαδικασία και στάση, όπου η ανάπτυξη κάθε αποτελεσματικού επαγγελματία βασίζεται κατά ένα μέρος στην κατανόηση των απαιτήσεων του ρόλου του και της προσπάθειας του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και ανάγκες του πληθυσμού με τον οποίο δουλεύει (βλ. Πίνακες II & III για ηλικία και χρόνια εργασίας). Οι ενήλικες και ιδιαίτερα οι εκπαιδευτικοί έχουν ξοδέψει αρκετά χρόνια αναπτύσσοντας τη γνώση τους. Σήμερα αναζητούν το πώς μπορούν να είναι πιο λειτουργικοί στις προκλήσεις της σύγχρονης καθημερινότητας, όπως τους παρουσιάζεται στη μικρο-κοινωνία του σχολείου, βρίσκοντας τρόπους να διευθετήσουν τα θέματα που προκύπτουν στη σχολική ζωή (Rogers, 1999).

Οι ομαδικές συναντήσεις «ανατροφοδότησης» που ακολουθούν τη βασική εικοσάωρη εκπαίδευση, σε μακρόχρονο εκπαιδευτικό πλαίσιο συμμετοχής σε τακτική μηνιαία βάση για ένα

ως δύο χρόνια, για όσους εκπαιδευτικούς αποφασίζουν να εισάγουν, στο ρόλο τους και στο σχολείο, στην ψυχοκοινωνική εκπαίδευση των παιδιών και την προώθηση της πρόληψης, είναι κάτι που προέκυψε από τις ανάγκες που εκφράστηκαν από τους πρώτους εκπαιδευτικούς κύκλους. Φαίνεται ότι η συμβουλευτική κι εποπτεία ολοκληρώνει το συνεχές αυτής της πορείας εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού. Αυτό είναι απαραίτητο, καθώς θέτει σε μια συνεχή αλληλεπίδραση τις καθημερινές δυσκολίες των εκπαιδευτικών και τους τρόπους αντιμετώπισής τους με αυτές άλλων συναδέλφων τους αλλά και με την οπτική των εκπαιδευτών. Έτσι, τίθεται σε μια ανελικτική κίνηση τόσο η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών όσο και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Βιβλιογραφία Ελληνική

- Αγραφιώτης, Δ. (2000) Το Ζήτημα της Αποτίμησης: Θεωρίες και Πρακτικές. *Κοινωνική Εργασία*, 57, 29 – 38.
- Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A. (2002) *Ο νέος ηγέτης : η δύναμη της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διοίκηση οργανισμών*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίσης, Α., Μαυρικάκη, Ε. (2001) *Αγωγή Υγείας και Σχολείο*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Ιατρίδης, Δ. (2000) Αξιολόγηση των Υπηρεσιών από τους Πελάτες και την Κοινότητα: Επιπτώσεις στη Χάραξη Πολιτικής. *Κοινωνική Εργασία*, 57, 13 – 27.
- Κολιάδης, Ε. (1997) *Θεωρίες Μάθησης και Εκπαιδευτική Πράξη: Γνωστικές Θεωρίες*. Αθήνα: Εμμανουήλ Κολιάδης.
- Κυριαζή, Ν. (1999) *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κυρίτση, Ι., Τσιώτρα, Σ. (2004) Ένα Μοντέλο Ολιστικής Προσέγγισης Πρωτογενούς Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση: Η εφαρμογή του σε δημοτικό σχολείο της Αθήνας. *Εξαορτήσεις*, 6, 20-35.
- Ματσαγγούρας, Η. (2006) *Η διαθεματικότητα στη Σχολική Ζωή*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Σταματόπουλος, Κ. (2006) *Βιωματική Εκπαίδευση και Ανάπτυξη*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Douglas, T. (1995) *Η επιβίωση στις ομάδες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χαραλαμπίδης, Β. (1993) *Οργάνωση της Διδασκαλίας και της Μάθησης Γενικά: Διδακτική Μεθοδολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Χρυσafiδης, Κ. (2003) *Βιωματική-Επικοινωνιακή Διδασκαλία*. Αθήνα: Gutenberg.

Ξενόγλωσση

- Abbott, R. et al. (1998) Changing teaching practices to promote achievement and bonding to school. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(4).
- Austin, Michael J., et al. (1982) *Evaluating Your Agency's Programs*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Baker Th. L. (1999) *Doing Social Research* (3rd ed.). Boston: McGraw Hill.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman & Company.
- Bosworth, K. & Sailes, J. (1993) Content and teaching strategies in 10 selected drug abuse prevention curricula. *Journal of School Health*, 63(6), 247-253.
- Botvin, G., et al. (1990) Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral

- Approach: results of a 3-year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 437-446.
- Botvin, G., et al. (2003) Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through *Life Skills Training*. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12(4), 1-17.
- DeVecchi, G. (2000) Διδάσκοντας Μαζί, Μαθαίνοντας Μαζί. Αθήνα: Σαββάλας.
- Dewey, J. (1938) *Experience and education*. New York: The Macmillan Company.
- Elias, M.J., et. al. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Fontana, D. (1984) *Managing Classroom Behaviour*. BPS Books.
- Gazda, G.M., Ginter, E.J. & Horne, A.M. (2001) *Group counseling and group psychotherapy*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gibson, S. & Dembo, M. (1984) Teacher efficacy: A construct validation. *Journal of Educational Psychology*, 76, 569-682.
- Ghodse, H. (1998) *Drug Abuse Prevention in the information age: Drug Prevention and Drug Policy*. Vienna: European Conference.
- Gray, S.T. (1997) *Evaluation with Power*. Jossey-Bass, Inc: San Francisco.
- Grbich C. (1999) *Qualitative Research in Health: An Introduction*. London: Sage.
- Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992) Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.
- Kolb, D.A. (1984) *Experiential learning: Experiences as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Kraft, R.J. (1990) *Experiential Learning in schools and higher education*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt.
- Molnar, A. & Lindquist, B. (1989) *Changing Problem Behaviour in School*. San Francisco: Jossey Bass.
- Moon, A. (1990) *Skills for the Primary School Child*. Manchester: TACADE
- Rogers, C.R. (1969) *Freedom to learn*. Columbus, OH: Merrill.
- Schmidt, F and Strickland, T. (1998) *Client Satisfaction Surveying: A Manager's Guide*. Canada: Citizen-Centered Network, Canadian Centre for Management Development.
- Seale C. (1998) *Researching Society and Culture*. London: Sage.
- Tuckman, B. W. (1965) Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- Weare, K., Gray, G. (1995) *Promoting Mental and Emotional Health in the European Network of Health Promoting Schools*. World Health Organization-Regional Office for Europe and Council of Europe and University of Southampton.
- Woolfolk, A.E. & Hoy, W.K. (1990) Teacher's sense of efficacy and beliefs about managing students. *Teaching and Teacher Education*, 6, 137-148.
- Woolfolk, A.E. & Hoy, W.K. (1990) Perspective teacher's sense of efficacy and beliefs about control. *Journal of Education Psychology*, 82, 81-98.

Εξαοτήσιες, τεύχος 16, 2010

SUPPORTING THE CHILD DURING THE TRANSITION FROM ELEMENTARY TO SECONDARY SCHOOL

TSIOTRA SOTIRIA*, DRUG COUNSELOR, HEAD OF PREVENTION DEPARTMENT IN PRIMARY EDUCATION, KETHEA'S PREVENTION SECTOR

Abstract

The present paper analyzes a long-term intervention that combines holistic and focused strategies of primary prevention during early adolescence, implementing within and out of the school system. The aim of this intervention is to enhance the protective factors in a transitional time from primary to secondary school in order to help pupils to adapt on a personal, emotional, cognitive, behavioral and social level through reinforcing their relationships with school and family. The long-term goal was to reduce, in the follow up years, the risks for drug taking. A synthesis of different models was necessary to support and develop the positive aspects of pupils' life and enhance their positive behavior and attitudes towards schooling, towards themselves and their peer group. The present paper reflects experiences and knowledge from a three-year intervention programme with children and adolescents aged 11-15 years old who experience instability due to their developmental stage. In this intervention 60 adolescents and children, all high risk pupils took part. The involvement of parents, teachers, volunteers and community services is discussed.

* Contact Details: Prevention Sector of KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals),
7, Tsamadou Str. 106 81 Athens, T. +30 210 9212304, F. +30 210 9212763, email: info@prevention.gr,
Web: www.prevention.gr

Εξαορτήσεις, τεύχος 16, 2010

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ

«Τα παιδιά είναι ταξιδιώτες που φθάνουν σε μια ξένη χώρα για την οποία δε γνωρίζουν τίποτα»

John Locke

ΣΩΤΗΡΙΑ ΤΣΙΩΤΡΑ¹, ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΕΘΕΑ²

Π ε ρ ί λ η ψ η

Το άρθρο αναλύει μια μακρόχρονη παρέμβαση που συνδυάζει στρατηγικές καθολικής και επικεντρωμένης πρωτογενούς πρόληψης στο στάδιο της πρώτης εφηβείας που εφαρμόστηκαν εντός και εκτός σχολικής κοινότητας. Σκοπός της είναι να ενισχυθούν οι προστατευτικοί παράγοντες ώστε η μεταβατική περίοδος από το δημοτικό στο γυμνάσιο να εξελιχθεί ομαλά στις προσπάθειες προσαρμογής του παιδιού (είτε σε προσωπικό και συναισθηματικό επίπεδο, είτε σε γνωστικό και συμπεριφοριστικό, είτε σε κοινωνικό π.χ. ενίσχυση των δεσμών με οικογένεια και σχολείο) ενώ μακρόχρονος στόχος είναι να μειωθεί στα επόμενα χρόνια η αποδοχή και η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους εφήβους μαθητές. Μια σύνθεση προσεγγίσεων ήταν απαραίτητη για να υποστηρίξει και να ενθαρρύνει την ανάπτυξη των θετικών πλευρών της ζωής και η παρέμβαση σχεδιάστηκε με στόχο να ενδυναμώσει θετικές συμπεριφορές και στάσεις των μαθητών όσον αφορά στον εαυτό τους, αλλά και στους ομότιμους και στο σχολείο. Το παρόν άρθρο αντανακλά εμπειρίες και γνώσεις των τελευταίων 3 χρόνων δουλειάς με παιδιά ηλικίας από 11-15 χρονών τα οποία βιώνουν την αστάθεια που ενέχει αυτό το σημαντικό εξελικτικό στάδιο ζωής, το οποίο μπορεί να κρύβει πιθανότητες δυσπροσαρμογής. Στην παρέμβαση αυτή έχουν συμμετάσχει πάνω από 60 έφηβοι (μαθητές δημοτικού και γυμνασίου, νέοι υψηλού κινδύνου). Η εμπλοκή των γονέων, των εκπαιδευτικών, των εθελοντών, καθώς και εξειδικευμένων δομών της κοινότητας αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης.

1 Στοιχεία Επικοινωνίας: Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ, Τσαμαδού 7, 106 81 Αθήνα

2 Ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ μέσα από αυτό το άρθρο ευχαριστεί τις ακόλουθες δομές και ιδιαίτερα τους ανθρώπους που τις στελεχώνουν: Α' ΚΕ.Δ.Δ.Υ (Κέντρο Διαφοροδιαγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης) Αθηνών, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Ι.Κ.Α. Αθήνας, Παιδοψυχιατρική Κλινική του «Αγ. Σοφία», Ε.Ι.Ν.-Φ.Ε.Α. (Φοιτητική Εστία Αθήνας), Ο.Ν.Α. (Οργανισμό Νεολαίας και Άθλησης) Γαλατσίου, ΚΕΘΕΑ-MOSAIC, ΚΕΘΕΑ-ΔΙΑΒΑΣΗ, ΚΕΘΕΑ-ΠΛΕΥΣΗ, ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ. Τέλος, ευχαριστεί το άλλο σημαντικό του στήριγμα για την έως σήμερα προσπάθεια και αποτελέσματα, τους 24 εθελοντές του που διαθέτουν ενέργεια, χρόνο, υπομονή, αγάπη, γνώσεις και εμπειρία προς τα παιδιά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρέμβαση επιδιώκει 1) να προετοιμάσει και να στηρίξει το παιδί καθώς περνά από την παιδική στην εφηβική ηλικία αλλά και από τη μια στην άλλη εκπαιδευτική βαθμίδα, 2) να συμβάλει στο να διατηρήσει το παιδί ισορροπία και να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις αυτής της περιόδου 3) να προληφθεί η σχολική αποτυχία και διακοπή από το σχολείο καθώς και η ανάπτυξη της παραβατικότητας ενισχύοντας την ψυχοκοινωνική του προσαρμογή 4) να δημιουργηθεί κοινωνικό δίκτυο που στηρίζει τόσο το παιδί όσο και τους βασικούς θεσμούς ανάπτυξης και κοινωνικοποίησής του.

Η ανάδειξη των προστατευτικών παραγόντων στις θετικές πλευρές της ζωής, όπως η βοήθεια, η φροντίδα και το ενδιαφέρον, η θέσπιση στόχων, η πρόκληση των μαθητών να γνωρίσουν και να αξιοποιήσουν το δυναμικό τους, η διευκόλυνση των σχέσεων με θετικά πρότυπα στην ομάδα ομότιμων και η ομάδα συνομηλίκων είναι από τα βασικά της χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Η παρέμβαση βασίζεται σε μία ολιστική προσέγγιση με στρατηγικές στη σχολική κοινότητα αλλά και στην τοπική κοινότητα στο αστικό κέντρο της πόλης καθώς και στην ατομική και οικογενειακή αλλαγή. Πληθυσμός στόχος είναι παιδιά (ηλικίας 11-15 χρονών) ανεξαρτήτως φύλου, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και εθνικότητας, τα οποία βρίσκονται στο κρίσιμο στάδιο μετάβασης από την παιδική στην εφηβική ηλικία και από το δημοτικό στη μέση εκπαίδευση. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το μεγάλο άγχος και η αγωνία σχετικά με το εάν θα κερδίσουν την αποδοχή από τους συνομηλίκους τους και εάν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις σχολικές απαιτήσεις. Οι περισσότεροι προέρχονται κυρίως από οικογένειες μεταναστών και μεταφέρονται από σχολείο σε σχολείο στο πλαίσιο της μετάβασής τους από τη χώρα προέλευσης στη χώρα διαμονής, με χαμηλή σχολική απόδοση, γνωστικό επίπεδο και θετικά ερεθίσματα. Οι περισσότεροι ζουν στο κέντρο της Αθήνας, έχουν περιορισμένη δυνατότητα υποστηρικτικού δικτύου ενηλίκων και ομότιμων, ελάχιστες ευκαιρίες ένταξης και κοινωνικής ενσωμάτωσης, επιθετική ή παραβατική συμπεριφορά, σύνδεση με ομότιμους ή ενήλικες με αντικοινωνική συμπεριφορά, με χαμηλό οικονομικό επίπεδο, βιώνουν την υπέρ-απασχόληση των γονέων με αποτέλεσμα την ελλιπή γονική επίβλεψη, έχουν λίγες προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες και πολυσύνθετα προβλήματα που επηρεάζουν την ομαλή ανάπτυξη τους.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΑΣΗ

Ανάμεσα στις σημαντικές πληθυσμιακές ομάδες που έχει αναγνωριστεί ότι χρειάζεται να στοχεύει η πρωτογενής πρόληψη στις προσπάθειές της είναι οι άνθρωποι που έχουν βιώσει στρεσογόνα γεγονότα ζωής ή μεταβατικά στάδια ζωής (Blum, 1979; Dohrenwend, 1978; Felner, Farber & Primavera, 1980) τα οποία θα συμβούν στο μεγαλύτερο ποσοστό του γενικού πληθυσμού και τα οποία δείχνουν να θέτουν τους ανθρώπους που τα ζουν σε μεγάλο κίνδυνο για την ανάπτυξη δυσπροσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον (Blum, 1979; Goldston, 1978; Felner et al, 1982).

Στην πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνεται η παρέμβαση, διακρίνονται δυο διαστάσεις μετάβασης: η **αλλαγή εκπαιδευτικής βαθμίδας** και άμεσου προσανατολισμού αμέσως μετά την μετάβαση και η **αναπτυξιακή αλλαγή** του ίδιου του ατόμου, μιας και ολο-

κληρώνει την παιδική ηλικία και περνά στην εφηβική, σε μια διαδικασία ανακάλυψης του εαυτού και των κοινωνικών σχέσεων και δεσμών.

Όλοι οι μαθητές περνούν αυτή τη διαδικασία η οποία χαρακτηρίζεται και ως περίοδος κρίσης, μια από τις φυσιολογικές εξελικτικές κρίσεις, που μπορεί να συνοδεύεται από μια μεγάλη ποικιλία στη συμπεριφορά (Τσιάντης, 1998). Κάθε κρίση, όσο φυσιολογική και αν είναι, χαρακτηρίζεται από: α) το στρες αυτής της περιόδου, το οποίο επιδρά στη συμπεριφορά του νέου και συχνά είναι δύσκολο να διακριθεί ποια συμπεριφορά είναι φυσιολογική και ποια είναι ενδεικτική παθολογία και β) ανισορροπία, ευαισθησία, συναισθηματική αστάθεια, για τις οποίες χρειάζεται το άτομο να έχει μηχανισμούς προστασίας και ενίσχυσης που θα συμβάλλουν στην προσαρμογή του κατά τις διαδικασίες ωρίμανσης

Από την άλλη, η μετάβαση από το δημοτικό στο γυμνάσιο είναι ένα κρίσιμο σημείο στη σχολική καριέρα ενός νέου. Αντιπροσωπεύει, ταυτόχρονα, τη συνέχεια στην εκπαίδευσή του αλλά και την ευκαιρία να κάνει μια καινούργια αρχή. Από μόνη της, λοιπόν, μπορεί να είναι μια πολύ στρεσογόνα εμπειρία. Μερικά από τα συνήθη προβλήματα που σχετίζονται με τη δομική αλλαγή χώρου και περιβάλλοντος είναι οι διαφορές που διαπιστώνονται ανάμεσα στο δημοτικό με το γυμνάσιο που κρύβουν νέες εμπειρίες και προκλήσεις:

ΔΗΜΟΤΙΚΟ

Μικρή και οικεία σχολική κοινότητα. Οι μαθητές της Στ' τάξης είχαν κατακτήσει να είναι εξοικειωμένοι με το σχολικό τους περιβάλλον, γνωρίζουν και νιώθουν άνετα με τους περισσότερους αν όχι όλους τους ανθρώπους στην τάξη και στο σχολείο

Διαρκής ρουτίνα

Στην Στ' είναι οι μεγαλύτεροι μαθητές του σχολείου, έχουν συνηθίσει να τους δίνεται μεγαλύτερη ευθύνη αλλά και προνόμια και να αποτελούν πρότυπα για τους μικρότερους μαθητές

Έχουν μόνο έναν εκπαιδευτικό με τον οποίο αλληλεπιδρούν και μαθαίνουν σε καθημερινή βάση

Ο δάσκαλος μπορεί να αφιερώνει και παραπάνω χρόνο σε κάποιο μάθημα εάν βλέπει ότι τα παιδιά δυσκολεύονται περισσότερο.

Υπάρχει ένα σταθερό δίκτυο φίλων-συμμαθητών που έχουν δουλέψει και έχουν κοινωνικοποιηθεί με πολύ στενή σχέση -αναμειγνύονται σε νέα κοινωνικά και μαθησιακά δίκτυα

ΓΥΜΝΑΣΙΟ

Πολύ μεγαλύτερη και άγνωστη, τόσο σε πρόσωπα και αναλυτικό πρόγραμμα όσο και σε κανόνες, διαδικασίες και δομή. Περισσότερα τμήματα σε κάθε χρονιά μπορεί και 6, άρα μεγαλύτερες αριθμητικά τάξεις, αλληλεπίδραση, διαφορετικότητα και πολυπλοκότητα – μεγάλος και άγνωστος μαθητικός πληθυσμός

Διαρκής αλλαγή. Αλλάζει η μαθησιακή θεματική κάθε 45 λεπτά και αλλάζει και ο εκπαιδευτικός

Περνούν σε ένα νέο πλαίσιο, στο οποίο είναι τα μικρότερα παιδιά.

Ασυνέχεια στη σχέση με τον εκπαιδευτικό. Έχει να συναντήσει τουλάχιστον 10 ή περισσότερους εκπαιδευτικούς με διαφορετικούς τρόπους διδασκαλίας και προσωπικότητες

Ταχύτεροι ρυθμοί διδασκαλίας, πιο σύντομος χρόνος με κάθε καθηγητή για το μάθημα

Περισσότερη σχολική εργασία και μαθήματα σε μια μέρα (6-7 ώρες)

Περισσότερος ανταγωνισμός σε ακαδημαϊκό επίπεδο, αθλητικό αλλά και σε επίπεδο δραστηριοτήτων

Νέα κοινωνικά δίκτυα προκύπτουν. Σχέσεις και δεσμοί, που συχνά αλλάζουν ή διακόπτονται. Καλείται να κάνει νέους φίλους, ειδικά εάν δεν έχει κανένα άλλο παλιό του συμμαθητή από το δημοτικό στο νέο σχολείο

Κάθε σκαλοπάτι στην εκπαιδευτική κλίμακα σημαίνει μεγαλύτερη ανεξαρτησία και ελευθερία από κάποιους περιορισμούς, ωστόσο φέρνει μαζί του την απώλεια των παιδικών χρόνων ίσως και φίλων, την απώλεια μιας περιόδου ασφάλειας και φροντίδας, η οποία αντικαθίσταται από μια άλλη, όπου ο έφηβος υποχρεώνεται να αναλάβει μεγαλύτερες ευθύνες μιας και οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις ενηλίκων αλλά και ομότιμων αυξάνονται.

Δημοσιευμένη έρευνα στον ελληνικό τύπο αναφέρει ότι για το 10% των 12χρονων μαθητών η αλλαγή σχολείου αποτελεί τραυματική εμπειρία (Κάτσικας, 2009) ενώ η ίδια έρευνα δηλώνει ότι υπάρχει έλλειμμα ενημέρωσης όσων φοιτούν στη ΣΤ' τάξη πριν αλλάξουν βαθμίδα. Ένας στους δύο μαθητές δηλώνει μη ενημερωμένος. Το 1/3 των μαθητών αναφέρουν ότι οι πρώτες μέρες στο Γυμνάσιο «ήταν δύσκολες και ένοιωθαν μοναξιά», 7 στους 10 θεωρούν τα μαθήματα στη ΣΤ' ευκολότερα ενώ 2 στους 3 θεωρούν ότι τα μαθήματα του γυμνασίου δεν αποτελούν συνέχεια του δημοτικού και δυσκολεύονται τόσο στα μαθήματα όσο και με τους καθηγητές (Κάτσικας, 2009). Έρευνα του εξωτερικού έχει δείξει ότι το 40% των παιδιών έχουν μειωμένα κίνητρα και δεν έχουν καμία πρόοδο κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τη μετάβαση. Άλλη έρευνα δείχνει ότι τα παιδιά που έχουν σταθερή πρόοδο στο δημοτικό στην πραγματικότητα έχουν πίσω-γυρίσματα κατά τον πρώτο χρόνο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Κάποιοι από τους λόγους που αναφέρονται σε αυτή την κατάσταση περιλαμβάνουν τη μη συνέχιση στο αναλυτικό πρόγραμμα από το δημοτικό στο γυμνάσιο και την έλλειψη πληροφόρησης κατά το πέρασμα ανάμεσα στις δυο βαθμίδες εκπαίδευσης όσον αφορά στις ικανότητες των μαθητών και στα επιτεύγματα που έχουν.

Ιδιαίτερη επιβάρυνση σε αυτό το πλαίσιο, έχουν οι νέοι από άλλες ξένες χώρες που καλούνται να λειτουργήσουν σε δίγλωσσο περιβάλλον (γλώσσα χώρας φιλοξενίας και γλώσσα προέλευσης) και στις απαιτήσεις του, όπου για τους ίδιους η δυσκολία στη μάθηση είναι διπλάσια από τα συνομήλικα παιδιά που ομιλούν και κατέχουν τη γλώσσα που διδάσκεται και στο σχολείο (Cummins, 1981; Hakuta, 1986).

Ωστόσο και οι μαθητές που είναι πιο «χαρισματικοί» και ενδιαφέρονται για τη μάθηση συχνά είναι το ίδιο ευάλωτοι, όπως και οι μαθητές που βιώνουν συναισθηματικές, γνωστικές ή κοινωνικές δυσκολίες. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, είναι ευάλωτοι καθώς βιολογικοί, και πολιτισμικοί παράγοντες τους επηρεάζουν και εκφράζονται με διαταραχές στη διάθεση, απόρριψη από τους ομοτίμους, πιθανότητα διακοπής από τη μέση εκπαίδευση, επιθετικότητα, εναντιωματική στάση, απομόνωση, επικίνδυνη συμπεριφορά και περιορισμένη επίβλεψη, σύγκρουση με γονείς και κάθε μορφής εξουσίας. Σχετικές έρευνες δείχνουν ότι αυτές οι μεταβάσεις, συνήθως, σχετίζονται με: α) χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση (Felner, Primavera & Cauce, 1981; Levine, Wesolowski & Corbet, 1966; Schaller, 1978), β) αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς στην τάξη (Kempe, 1971), γ) μεγάλο άγχος και αγωνία σχετικά με το αν θα κερδίσουν την αποδοχή από συνομήλικους και αν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις σχολικές απαιτήσεις (Levine, 1966; Rakieten, 1961), δ) αυξημένη πιθανότητα δυσπροσαρμογής λόγω του ότι ο/η έφηβος νιώθει ευάλωτος/η αυτήν την περίοδο (Felner et al, 1982) με δείκτες μέτρησης το υψηλό ποσοστό απουσιών και τους χαμηλούς βαθμούς, οι οποίοι αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας για σχολική αποτυχία και διακοπή από το σχολείο (U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1975).

Ο συνδυασμός των μη ρεαλιστικών προσδοκιών από το οικογενειακό και εκπαιδευτικό σύστημα, με την έλλειψη γονικής επίβλεψης και την απουσία υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου

μπορεί συχνά να οδηγήσει το παιδί στην αποδέσμευσή του από την εκπαιδευτική κοινότητα και από τη μοναδική διαδικασία κοινωνικοποίησης και προσωπικής εξέλιξης.

Από την άλλη, ο πειραματισμός και η έναρξη της χρήσης αλκοόλ, καπνού και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι σύνηθες φαινόμενο στην εφηβεία και αποτέλεσμα συνδυασμού γνωστικών, συμπεριφοριστικών, κοινωνικών, ατομικών και αναπτυξιακών παραγόντων (Blum & Richards, 1979; Braucht, et al. 1973; Jessor, 1976; Millman & Botvin, 1983). Αν παρατηρήσουμε τους παράγοντες επικινδυνότητας για χρήση ουσιών σε συνδυασμό με τη μετάβαση από το δημοτικό στο γυμνάσιο θα δούμε ότι υπάρχει άμεση σύνδεση με: α) την **πρώρη διακοπή του σχολείου** (Botvin et al, 1995; Gardner, Green & Marcus, 1994; Preventing, 1994; Lerner, 1997; Mensch & Kandel, 1988; Jessor & Jessor, 1977), β) τις **μεταβάσεις στις βαθμίδες εκπαίδευσης** (Felner, 1981), γ) την **έλλειψη εμπλοκής των μαθητών σε σχολικές δραστηριότητες** (Benson, 1993), δ) την **χαμηλή σύνδεση και δέσμευση με το σχολείο** (Abbott, O' Donell, Hawkins & Catalano, 1998; Lerner, 1997; Gardner, Green & Marcus, 1994; Preventing, 1994; Felner, 1981), ε) το **ανασφαλές, αρνητικό σχολικό κλίμα και τις ασαφείς πολιτικές** (Felner, 1982; Hawkins & Catalano 1992), στ) τις **αρνητικές προσδοκίες από τους δασκάλους** («το σχολείο είναι σκληρό», «δεν θα μάθεις ποτέ», «είσαι αργόστροφος») (Felner, 1982) και ζ) τις **συνεχείς σχολικές αποτυχίες** (χαμηλή επίδοση, μειωμένη παρακολούθηση, συχνές απουσίες, αποβολές) (Jessor 1976; Block et al, 1988; Gardner, Green & Marcus, 1994; Preventing, 1994; Lerner, 1997). Επίσης, εκτενή στοιχεία αναφέρουν ότι η χαμηλή δέσμευση στο σχολείο και η έλλειψη σχολικής επιτυχίας στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού είναι ισχυροί και σταθεροί δείκτες πρόβλεψης για σοβαρά προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς στα παιδιά (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Mrzcek & Haggerty 1994; Maguin & Loeber, 1996).

Στις προκλήσεις και στις μεταβολές αυτής της περιόδου, στους παράγοντες επικινδυνότητας αλλά και προστασίας, το παρόν πρόγραμμα πρόληψης προσπαθεί με στρατηγικές και ενέργειες που ενσωματώνει, να σταθεί κοντά στους εφήβους κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου ζωής, να τους στηρίξει, να τους ενδυναμώσει και να τους συνοδεύσει κατά την εξελικτική τους πορεία τόσο στη διαδικασία αποφάσεων και τρόπου ζωής όσο και προσαρμογής στο περιβάλλον στο οποίο καθημερινά μεγαλώνουν και από το οποίο επηρεάζονται. Βασικότεροι πυρήνες σε αυτό το περιβάλλον αποτελούν η οικογένεια και το σχολείο ενώ ακολουθούν οι ομότιμοι.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η διαδικασία της μετάβασης ενέχει **αλλαγές, αποχωρισμό και πένθος, προσαρμογή** (απαιτείται η οικοδόμηση ενός νέου ρεπερτορίου συμπεριφορών) και **μετασηματισμό της αυτό-εικόνας** (ιδιαίτερα στην πρώτη εφηβεία το άτομο αναζητά μια ταυτότητα «ποιος πραγματικά είναι και ποιο είναι το νόημα στη ζωή του;») που αλληλεπιδρούν με τη σχολική ζωή αλλά και με τον τρόπο ζωής της οικογένειας, στο πρόγραμμα ακολουθείται ένας συνδυασμός μοντέλων και προσεγγίσεων. Περιλαμβάνονται στοιχεία από τα μοντέλα **κοινωνικής οικολογίας** (επιρροή ομοτίμων, σχολικοί δεσμοί, αυτό-αποτελεσματικότητα και δουλειά με το σχολείο και την οικογένεια), **προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης** (ενίσχυση της οικογένειας, προσωπική αλλαγή, ατομική συμβουλευτική παιδιών και γονέων, εκπαίδευση δεξιοτήτων), **ψυχοδυναμικής,**

γνωστικό-συμπεριφοριστικής και οικοσυστημικής προσέγγισης, κοινοτικής εργασίας (έγκαιρη παρέμβαση, παραπομπή και δικτύωση με υπηρεσίες, εθελοντές), εναλλακτικών μορφών μάθησης και καθοδηγούμενων δραστηριοτήτων ψυχαγωγίας.

Η παρέμβαση υλοποιήθηκε σε δημόσια σχολεία στο κέντρο της πρωτεύουσας που είναι αντιπροσωπευτικά στην εγγραφή μαθητών από διάφορες εθνικότητες και που οι πληθυσμοί τους βιώνουν έντονα περιβαλλοντικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Η διάρκεια της παρέμβασης κυμαίνεται από 3-5 χρόνια, ενώ το πεδίο δράσης της είναι εντός και εκτός της σχολικής κοινότητας, με συμμετέχοντες μαθητές δημοτικού και μέσης εκπαίδευσης, γονείς, αδέρφια καθώς και εκπαιδευτικούς των παιδιών.

Οι στρατηγικές που ακολουθήθηκαν στη διάρκεια της παρέμβασης ήταν:

- Εκπαίδευση του διδακτικού προσωπικού των τελευταίων τάξεων του δημοτικού σχολείου στο θέμα της μετάβασης από τη μια βαθμίδα εκπαίδευσης στην άλλη.
- Συνεργασία με τον καθορισμένο *συντονιστή-δάσκαλο μετάβασης* προκειμένου να προγραμματιστούν συναντήσεις με την ομάδα των παιδιών που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο.
- Εκπαιδευτικά εργαστήρια με τους μαθητές της ΣΤ' τάξης.
- Ατομικές συναντήσεις συμβουλευτικής (ξεχωριστά με τα παιδιά/εφήβους και ξεχωριστά με γονείς).
- Ενημερωτικές-επιμορφωτικές συναντήσεις με τους γονείς των μαθητών της ΣΤ' τάξης.
- Εξατομικευμένη παρέμβαση σε οικογένειες με πολυσύνθετα προβλήματα που επηρεάζουν την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.
- Επισκέψεις στο γυμνάσιο που θα πάνε οι μαθητές την επόμενη χρονιά.
- Υποστηρικτική σχέση με έναν ενήλικα που φροντίζει και λειτουργεί ως μέντορας συμπληρωματικά στο ρόλο του γονιού.
- Υποστηρικτική ομάδα ομοτίμων με προσανατολισμό να λειτουργήσει ως ομάδα αυτοβοήθειας για τα παιδιά και τους νέους που βρίσκονται στο στάδιο της πρώτης εφηβείας και ανάμεσα στις δυο βαθμίδες εκπαίδευσης.
- Ενισχυτική εξατομικευμένη διδασκαλία κυρίως για την ελληνική γλώσσα.
- Αξιοποίηση εθελοντών από την κοινότητα.
- Συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των δυο βαθμίδων εκπαίδευσης.
- Καθοδηγούμενες δραστηριότητες ψυχαγωγίας.
- Συμπλήρωση ερωτηματολογίων και αξιολόγηση.

Αναλυτικότερα, οι στρατηγικές που αναπτύχθηκαν διαχωρίζονται σε αυτές που συμβαίνουν εντός της σχολικής κοινότητας και σε αυτές που συμβαίνουν έξω από το πλαίσιο της. Εντός της σχολικής κοινότητας τα υποσυστήματα στα οποία απευθύνεται είναι α) το *σχολείο-τάξη*, το οποίο είναι το κύριο μέρος του παραγωγικού έργου του σχολείου, όπου οι μαθητές εκπαιδεύονται και κοινωνικοποιούνται (η παρέμβαση αφορά σε πρόγραμμα δομημένων δραστηριοτήτων) και β) το *διοικητικό-εκπαιδευτικό προσωπικό*, δηλαδή τους Διευθυντές, τους Εκπαιδευτικούς, τον Σχολικό σύμβουλο, τους Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας.

ΣΤΑΔΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ

Το πρώτο στάδιο αφορά στη διερεύνηση των αναγκών μαθητών, γονέων και εκπαιδευτικών. Όσον αφορά στους **μαθητές** διερευνώνται οι συνθήκες ζωής στην περιοχή που διαμένουν, ιδιαίτερες ανάγκες και δυσκολίες, η σχολική επίδοση, οι φίλοι, η έννοια της αποδοχής, οι σχέσεις, το κοινωνικό δίκτυο, η αυτογνωσία, η αυτό-εικόνα, η αυτό-αποτελεσματικότητα και οι εμπειρίες επιτυχίας.

Όσον αφορά στους **γονείς** διερευνώνται η κινητοποίηση-ενεργοποίηση σχετικά με το τι γνωρίζουν για την πρόληψη και το μεταβατικό στάδιο ζωής που βιώνουν τα παιδιά τους, οι ανάγκες και οι δυσκολίες τους, οι συνθήκες της ζωής τους και το κοινωνικό τους δίκτυο. Τέλος, όσον αφορά στους **δασκάλους-καθηγητές** θέματα όπως η κινητοποίηση-ενεργοποίηση σχετικά με την προετοιμασία των μαθητών για τις αλλαγές της περιόδου που βιώνουν, ανάγκες και δυσκολίες και ζητήματα επικοινωνίας.

Το πρόγραμμα παρέμβασης υλοποιείται στην τελευταία τάξη του δημοτικού (ΣΤ' Τάξη) με δομημένες ομαδικές συναντήσεις εντός τάξης και ατομικές συναντήσεις συμβουλευτικής και έχει συνολική διάρκεια 7-8 μήνες.

Στόχος του προγράμματος είναι: α) να ενδυναμώσει τους μαθητές σε δεξιότητες αλλά και κοινωνικούς δεσμούς, β) να τους βοηθήσει να προσαρμοστούν κατά την περίοδο της εξελικτικής τους ωριμότητας, γ) να τους παρακολουθήσει στις βαθμίδες εκπαίδευσης και να διατηρήσει την ομάδα υποστήριξης, δ) να αλλάξει την κουλτούρα και το κλίμα στη σχολική τάξη ώστε να είναι λιγότερο απειλητική και δυσβάσταχτη η περίοδος προετοιμασίας για τις αλλαγές που επίκεινται, ε) να στηρίξει και να τους συμβουλεύσει σε προσωπικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και στ) να προετοιμάσει τους μαθητές για τις δομικές αλλαγές που θα αντιμετωπίσουν κατά τη μετάβαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Το πρόγραμμα διακρίνεται σε **8 άξονες**: 1) έναρξη-γνωριμία-διερεύνηση προκειμένου να χτιστεί η εξοικείωση και η ενεργή συμμετοχή όλων 2) αναγνώριση της αυτό-ενημερότητας και ενδυνάμωση της αυτογνωσίας και αυτό-εικόνας των μαθητών 3) λήψη αποφάσεων 4) προσωπικός έλεγχος/αυτό-πειθαρχία 5) διαπροσωπική επικοινωνία 6) συνεργασία και ομαδικότητα ώστε να δημιουργηθούν «μικρότερες κοινότητες» μέσα στο μεγάλο σχολείο 7) μηχανισμοί αυτό-προστασίας και 8) αποχαιρετισμός μιας φάσης και προοπτική μετάβασης σε άλλη.

Για κάθε έναν από τους 8 άξονες χρειάστηκε περίπου ένας μήνας εφαρμογής στην τάξη. Κάθε συνάντηση είχε διάρκεια 90' (μια φορά την εβδομάδα) στο πλαίσιο του αναλυτικού ωρολόγιου προγράμματος και της αγωγής υγείας.

Κατά την επεξεργασία του θέματος της μετάβασης από το δημοτικό στο γυμνάσιο, οι προσδοκίες των μαθητών αφορούσαν γνωριμίες –σχέσεις –φιλίες με ομοτίμους και καθηγητές, μαθήματα και εξετάσεις, τις νέες προκλήσεις που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν όπως το κάπνισμα και τα ναρκωτικά η άγνοια.

Παράλληλα, οι μαθητές εξέφρασαν ένα εύρος αντιφατικών και συγκρουόμενων συναισθημάτων, όπως ενθουσιασμό για το «καινούργιο ξεκίνημα», φόβους για τις προκλήσεις, ικανοποίηση, υπερηφάνεια, ανακούφιση που κατάφεραν να ολοκληρώσουν μια βασική βαθμίδα εκπαίδευσης, ευχαρίστηση που μεγαλώνουν, αγωνία για τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομήλικους τους μεγαλύτερους μαθητές και τους καθηγητές, αλ-

λά και την ανταπόκριση στις καινούργιες απαιτήσεις, λύπη/θλίψη γιατί αφήνουν το δημοτικό σχολείο (θα χάσουν δασκάλους και συμμαθητές που γνώρισαν και τη στήριξη που δέχτηκαν αλλά και την ανεμελιά της ηλικίας), άγχος και ανασφάλεια γιατί αφήνουν ένα γνώριμο και οικείο περιβάλλον για ένα άγνωστο αλλά και πιθανή ανημποριά και ανυπομονησία.

Η εμπλοκή των γονέων των μαθητών της τάξης περιλαμβάνει: α) **ομαδικές μηνιαίες συναντήσεις με εκπαιδευτικό χαρακτήρα** (εστίαση στη θετική ανάπτυξη της αυτο-εικόνας και αυτο-εκτίμησης του παιδιού, των δεξιοτήτων επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, των ορίων/κανόνων και της πειθαρχίας του παιδιού, των εξελικτικών του αλλαγών κατά τη μεταβατική περίοδο), β) **υποστήριξη και συμβουλευτική** για τη διαχείριση προβλημάτων που αντιμετωπίζει η οικογένεια και γ) **γνωριμία και δικτύωση** της οικογένειας με υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις δυσκολίες της.

Η εμπλοκή του εκπαιδευτικού της τάξης επιτεύχθηκε με τη σταθερή συνεργασία. Η δέσμευση και η σταθερή συμμετοχή ήταν απαραίτητη στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή του προγράμματος στην τάξη. Κατά την εξέλιξη του προγράμματος, ορισμένοι εκπαιδευτικοί επέλεξαν εθελοντικά να ενταχθούν και στις μηνιαίες συναντήσεις του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου που δημιουργείται από την «*πυρηνική ομάδα παιδιών*».

Οι παρεμβάσεις εκτός σχολικής κοινότητας αφορούσαν στα παιδιά της πέμπτης και έκτης τάξης του δημοτικού σχολείου, καθώς και των τριών πρώτων τάξεων του γυμνασίου και η συνολική τους διάρκεια κυμαίνονταν από 12-36 μήνες. Η ομάδα αποτελούνταν από παιδιά και εφήβους ηλικίας 11-15 χρονών και συμμετείχαν σε αυτήν όχι μόνο όσοι αρχικά ξεκίνησαν το πρόγραμμα κατά την περίοδο του δημοτικού αλλά και συμμαθητές ή φίλοι ή συγγενείς ή άλλοι νέοι του περιβάλλοντός τους που επιθυμούσαν στην πορεία του να ενταχθούν. Η *ενδιάμεση ομάδα* περιελάμβανε τους γονείς και τους καθηγητές τους στα γυμνάσια.

ΣΤΟΧΟΙ

- Δημιουργία «*πυρήνων*» μαθητών που βρίσκονται στη μετάβαση ώστε να παραμένουν μαζί κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου
- *Υποστήριξη και οριοθέτηση* των νέων εφήβων σχετικά με τις ψυχολογικές τους διακυμάνσεις και τις καινούργιες κοινωνικές σχέσεις που ανοίγονται
- Δημιουργία *υποστηρικτικής διδασκαλίας* για τους μαθητές που παρουσιάζουν χαμηλή ανταπόκριση στις απαιτήσεις του σχολικού προγράμματος εκπαίδευσης
- *Ενθάρρυνση της οικογένειας* να δημιουργήσει και να διατηρήσει σχέση επικοινωνίας και συνεργασίας με το σχολείο
- *Διασύνδεση της οικογένειας* με δομές της κοινότητας, κατάλληλες για τη βοήθεια στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια

Στις στρατηγικές του προγράμματος εντάσσονται: 1) **Ομάδα-δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης, η οποία λειτουργεί** ως ομάδα θετικής κοινωνικής ένταξης και αποδοχής, στην οποία αναμειγνύονται παιδιά που υπολείπονται δεξιοτήτων, θετικής αναγνώρισης και δημοτικότητας, με παιδιά που είναι κοινωνικά και γνωστικά επαρκή, παιδιά από μη ευνοημέ-

να σπιτικά με παιδιά από ευνοημένα σπιτικά. Η ομάδα των συνομηλίκων έρχεται να καλύψει την ανάγκη του εφήβου να υποστηριχτεί και να ανήκει κάπου, να επιτελέσει το ρόλο του συμπληρωματικού Εγώ, να συμπληρώσει την κοινωνικοποίηση και την αλληλεπίδραση των νέων. Επιτελεί το ρόλο του «κυματοθραύστη» στις προκλήσεις της ανάπτυξης και του νέου περιβάλλοντος και απαιτήσεων, τη σύγχυση και τον κλονισμό της ταυτότητας και την ανάδυση της σεξουαλικότητας. Μέσα στην ομάδα το παιδί αναγνωρίζεται, μοιράζεται κοινές εμπειρίες και αισθάνεται ότι ανήκει κάπου. Η ένταξη του εφήβου στην ομάδα συνομηλίκων θεωρείται σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την αποτροπή ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας (Τσιάντης, 1998). Στο πρόγραμμα παρέμβασης περιλαμβάνονται: α) *ομαδικές και ατομικές συναντήσεις* με τη «μικρή κοινότητα», την πυρηνική ομάδα που έχει δημιουργηθεί από το δημοτικό σχολείο-την ομάδα των παλαιών συμμαθητών στο δημοτικό σχολείο- αλλά και νυν συμμαθητών στο γυμνάσιο, όπου τα παιδιά συζητούν και επεξεργάζονται θέματα που αφορούν στην ηλικία και στις ανάγκες της, αλληλο-υποστηρίζονται και βρίσκουν μια πιο φιλική αντιμετώπιση και κατανόηση, β) *κοινές δραστηριότητες ψυχαγωγίας και εκπαίδευσης* σε δεξιότητες (αντίστασης, επίλυσης προβλημάτων, αυτό-αποτελεσματικότητας, διαχείρισης συναισθημάτων, κυρίως του άγχους, καθώς και περιστατικών βίας και ρατσισμού), γ) *κοινές συναντήσεις-δραστηριότητες* και με τους γονείς, τους εθελοντές και τους εκπαιδευτικούς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα ώστε να ενισχύεται η μεταξύ τους αλληλεπίδραση και σχέση.

Οι συναντήσεις γίνονται συστηματικά και σταθερά όλο το χρόνο (1 μηνιαία συνάντηση, διάρκειας 3 ωρών και 2 μηνιαίες συναντήσεις το δεύτερο έτος) σε χώρο που παραχωρείται από υπηρεσία στην τοπική τους κοινότητα. Για το έτος 2009 πραγματοποιήθηκαν 9 συναντήσεις.

Στη συγκεκριμένη *ομάδα-δίκτυο* κοινωνικής υποστήριξης εντάσσονται όσοι νέοι βρίσκονται στο πρόγραμμα αλλά και όσοι επιθυμούν να ενταχθούν στην πορεία, κυρίως κατόπιν συζήτησης-πρόσκλησης από μέλος της ομάδας, ώστε να διευρύνεται διαρκώς το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο των παιδιών μέσα από ομοτίμους με τους οποίους καθημερινά αλληλεπιδρούν ή επηρεάζονται. Πέραν των ζητημάτων που αφορούν σε δυσκολίες της περιόδου που βρίσκονται (π.χ. άγχος των εξετάσεων, προσβλητική στάση καθηγητών και ομοτίμων, απογοητεύσεις από τον εαυτό και το περιβάλλον), οι νέοι ενθαρρύνονται να γνωρίσουν και να αναγνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, τις δυνατότητές τους, να βελτιώσουν τη δέσμευση τους στην εκπαίδευση και να ενδιαφέρονται για τους συμμαθητές τους και για τα όσα τους συμβαίνουν εντός και εκτός σχολείου.

Ενισχυτική διδασκαλία κυρίως ελληνικής γλώσσας και καλοκαιρινό πρόγραμμα μαθημάτων

Το πρόγραμμα ενισχυτικής διδασκαλίας αντιμετωπίζει τις μαθησιακές προκλήσεις και προβλήματα των παιδιών που έχουν σημαντικές δυσκολίες στη σχολική τους επίδοση. Προσπαθεί να καλύψει σοβαρά γνωστικά κενά που εντοπίζονται σε διάφορα θεματικά αντικείμενα και κυρίως στα βασικά μαθήματα της ελληνικής γλώσσας και των μαθηματικών και μετέπειτα της αρχαίας ελληνικής γλώσσας, με στόχο να κερδίσουν οι μαθητές την αυτοπεποίθηση και την ανεξαρτησία τους στο διάβασμα. Έμφαση δίνεται στο να δοθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες για να πετύχουν στο σχολείο όσοι μαθητές (δημοτικού ή γυμνασίου) έχουν εκφράσει οι ίδιοι ή οι σημαντικοί τους ενήλικες (γονείς, εκπαιδευτικός) ότι αναγνωρίζουν προβλήματα απόδοσής τους στο σχολείο, χαρακτηρίζονται από χαμηλή βαθμολογία και άρνηση παρακολούθησης. Το πρόγραμμα εστιάζει στη βελτίωση της γνώσης και

αντίληψης όσον αφορά στα κύρια μαθήματα του σχολείου (γλώσσα-φιλολογικά και μαθηματικά) και στην εισαγωγή στρατηγικών μελέτης των μαθημάτων. Τα μαθήματα προσφέρονται σε εξατομικευμένη βάση – ατομική διδασκαλία- αλλά σταδιακά και ευέλικτα (ανάλογα με την εξέλιξη των παιδιών στη γνώση και στη μεταξύ τους συμπεριφορά) τα παιδιά περνούν στην ομαδική και συνεργατική διδασκαλία και αλληλεπιδραστική μάθηση. Οι συναντήσεις ενισχυτικής διδασκαλίας συνεχίζονται και την καλοκαιρινή περίοδο, που δεν λειτουργούν τα σχολεία, προκειμένου να καλυφθούν τα γνωστικά κενά και να γεφυρωθεί η ύλη ή να υποστηριχτεί ο μαθητής που έχει να επαναλάβει εξετάσεις το Σεπτέμβριο. Το 2009 καλύφθηκαν 240 ώρες ενισχυτικής διδασκαλίας οι οποίες πραγματοποιούνται από εθελοντές-εκπαιδευτικούς και ευαισθητοποιημένους πολίτες που κατέχουν το γνωστικό αντικείμενο και έχουν την ικανότητα δημιουργίας καλής επικοινωνίας και σχέσης με τα παιδιά. Τα μαθήματα φιλοξενοούνται σε υποδομή υπηρεσίας που λειτουργεί στη γειτονιά τους (Φοιτητική Εστία Αθήνας & Οργανισμός Νεολαίας και Άθλησης).

Οι συμμετέχοντες προέρχονται από το σύνολο του σχολικού πληθυσμού χωρίς διακρίσεις σε ηλικία και κουλτούρα. Εντάσσονται στην ενισχυτική διδασκαλία κατόπιν εξατομικευμένης συνάντησης και συναίνεσης των γονιών τους, έχοντας ως προϋπόθεση την πλήρη συμμετοχή του παιδιού σε όλες τις δράσεις του προγράμματος που παρέχονται δωρεάν. Οι συμμετέχοντες προέρχονται στην πλειοψηφία τους είτε από *κάλεσμα-πρόσκληση* από τους ίδιους τους συμμαθητές τους που ήδη συμμετέχουν στο πρόγραμμα είτε από παραπομπή από τους καθηγητές τους στο γυμνάσιο, οι οποίοι έχουν ενημερωθεί για το πρόγραμμα απευθείας από τους γονείς και τους επαγγελματίες του προγράμματος. Παιδιά που συμμετείχαν από την αρχή στο πρόγραμμα αναγνώρισαν την ανάγκη τους για βοήθεια και έφεραν αρχικά, τους γονείς τους και στη συνέχεια τους συμμαθητές τους από το Γυμνάσιο, που δυσκολεύονταν στο σχολείο αλλά αντιμετώπιζον και προβλήματα συμπεριφοράς. Όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν κάποια «*τον έφερα μήπως βοηθηθεί και αλλάξει*».

Εμπλοκή των γονέων των μαθητών

Η γονική εμπλοκή, συγκατάθεση και συνεργασία είναι απαραίτητη για τη συμμετοχή των παιδιών τόσο στο δίκτυο της ομάδας ομοτίμων όσο και στην ενισχυτική διδασκαλία αλλά και σε ολόκληρο το πρόγραμμα, ιδιαίτερα δε, για τις δράσεις εκτός σχολείου. Τηρείται σταθερή και συστηματική επικοινωνία (προφορική, γραπτή, τηλεφωνική, ατομική και ομαδική) με τους γονείς και αλληλοενημέρωση για την πορεία των παιδιών στο σπίτι, τις απαιτήσεις και τις ευθύνες τους ως προς το σχολείο και το πρόγραμμα. Η ελάχιστη ή σχεδόν καθόλου γνώση της ελληνικής γλώσσας από μετανάστες γονείς καθιστά δύσκολη την επικοινωνία των γονιών με πρόσωπα και θεσμούς με τους οποίους ήταν απαραίτητο να συνεργαστούν (σχολείο, υπηρεσίες της κοινότητας, εθελοντές) με αποτέλεσμα τα στελέχη πρόληψης να κληθούν να επιτελέσουν το μέσον επικοινωνίας και στήριξης της συνεργασίας.

Παρέχεται συμβουλευτική στους γονείς για την ενθάρρυνση της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών τους και την τήρηση βασικών αρχών και κανόνων που αφορούν κυρίως στη σχολική επίδοση και δέσμευσή τους αλλά και στην υγεία τους.

Πραγματοποιείται σε συνεννόηση και συναίνεση παραπομπή των γονέων σε κατάλληλη υπηρεσία της κοινότητας για την αντιμετώπιση άλλων δυσκολιών και προβλημάτων που αντιμετωπίζει η οικογένεια (π.χ. μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού, διαταραχή συμπεριφοράς, εκμάθηση ελληνικής γλώσσας σε ενήλικες κλπ).

Η επικοινωνία και συνεργασία με τους Διευθυντές και το εκπαιδευτικό προσωπικό των γυμνασίων στα οποία εγγράφονται τα παιδιά είναι συστηματική με στόχο την αλληλοενημέρωση, την παρακολούθηση των μαθητών στη σχολική τους επίδοση, τη δέσμευση και συμπεριφορά τους και τη σταδιακή δικτύωση του σχολείου με κατάλληλες υπηρεσίες ανάλογες με τις ανάγκες του.

Η δουλειά με την ευρύτερη τοπική κοινότητα περιλαμβάνει:

- **Διερεύνηση και αναγνώριση των υπηρεσιών της κοινότητας** που μπορούν να βοηθήσουν στις ανάγκες του προγράμματος και των πληθυσμών του (*υπηρεσίες διάγνωσης και αποκατάστασης μαθησιακών και συμπεριφοριστικών δυσκολιών, υπηρεσίες μεταναστών πολιτών*).
- **Εθελοντές:** κινητοποίηση, επιστράτευση, ανάγκες και δυσκολίες τους, επικοινωνία και εκπαίδευση. Απαραίτητη η υψηλή κινητοποίηση και δέσμευσή τους. Η ομάδα των εθελοντών συναντάται ανά δυο μήνες περίπου για να συζητά θέματα που προκύπτουν από την εφαρμογή και τη δική τους συμμετοχή στην παρέμβαση. Διακρίνονται και λειτουργούν σε τρία επίπεδα:
 - Διδασκαλία-εκπαίδευση των παιδιών με όσο το δυνατόν δημιουργικότερες προσεγγίσεις μάθησης και βοήθεια σε σχολικές εργασίες
 - Οργάνωση και υλοποίηση δραστηριοτήτων εναλλακτικών μορφών ψυχαγωγίας και εκπαίδευσης
 - Θετικά μοντέλα στο κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο των νέων. Δηλαδή, μέσα από άτυπες διαδικασίες παίρνουν υπευθυνότητες για τις ενέργειες τους και επιδεικνύουν θετικό χαρακτήρα, αξίες και στάση ζωής. Μαθαίνουν τους νέους μέσα από λεκτική και μη λεκτική διδασκαλία.
- **Επαγγελματίες** δομών της κοινότητας προκειμένου να ενημερωθούν σχετικά και να υπάρξει σταδιακή συνεργασία ανάμεσα στο σχολείο, την οικογένεια και τις υπηρεσίες για τον άνθρωπο. Περιλαμβάνει την υποστήριξη της κοινότητας ως προς τον πληθυσμό στόχο, η οποία μπορεί να συμβάλει με την αξιοποίηση πηγών της π.χ. κτήρια, εθελοντές, επιπρόσθετες υπηρεσίες, εναλλακτικές μορφές ψυχαγωγίας και εκπαίδευσης. Επιτόπιες επισκέψεις, προφορικές και έγγραφες επαφές με επαγγελματίες προκειμένου να αρχίσει να δημιουργείται μια γέφυρα επικοινωνίας και συνεργασίας.

Ομάδα νέων υψηλού κινδύνου

Στην ομάδα αυτή εντάσσονται παιδιά και έφηβοι που προέρχονται μέσα από τις δράσεις της καθολικής πρόληψης και παρουσιάζουν, εμφανώς, περισσότερους παράγοντες επικινδυνότητας που συνδέονται με τη χρήση ουσιών (*προβληματική σχολική παρακολούθηση, μονογονεϊκή οικογένεια, γονική παραμέληση, συναναστροφή με συμμορίες, χρήση νόμιμων ουσιών*). Παρέχονται τακτικές εβδομαδιαίες δίωρες συναντήσεις της ομάδας αλλά και ατομική συμβουλευτική, όταν χρειάζεται. Φιλοξενούνται σε δομή υπηρεσίας της τοπικής τους κοινότητας (Οργανισμός Νεολαίας και Άθλησης).

Εναλλακτικές δραστηριότητες ψυχαγωγίας και διασκέδασης

Στην περιοχή της παρέμβασης υπάρχουν παιδιά και έφηβοι που λόγω των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων βιώνουν το χρόνο που έχουν εκτός σχολείου και των υποχρεώσεών τους στην οικογένεια και στο σχολείο, ανούσια, χωρίς πλαίσιο και ποιοτικά ερεθίσματα. Με στόχο την καλύτερη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους ώστε να διασκεδάσουν και να ψυχαγωγούνται αλλά και για να έρχονται αντιμέτωποι με την πρόκληση και το δημιουργικό τρόπο μάθησης του εαυτού και των σχέσεων έχουν σχεδιαστεί δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μουσικές και θεατρικές παραστάσεις, αξιοποίηση της νέας τεχνολογίας, επισκέψεις σε χώρους πολιτισμού, εκδρομές με τους ομοτίμους και θετικά πρότυπα ενηλίκων.

Επόμενα βήματα στο σχέδιο εφαρμογής: Η αξιολόγηση, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η διερεύνηση υποτροφιών, η εκπαίδευση στη διαχείριση θυμού, η αντιμετώπιση της χρήσης νόμιμων ουσιών (τσιγάρο, αλκοόλ), το πλάνο ανταπόκρισης σε κρίση, οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται (σχεδιάζονται και εφαρμόζονται) από τους ίδιους τους εφήβους.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Τα πεδία αξιολόγησης και αποτίμησης της αποτελεσματικότητας είναι: α) η παρακολούθηση της εκπαιδευτικής-σχολικής πορείας, β) η συμμετοχή και η δέσμευση του εκπαιδευτικού, γ) η εμπλοκή της οικογένειας, δ) η πρόληψη συμπεριφορών ψυχικής και κοινωνικής υγείας (κατάχρηση ουσιών, βία), ε) η ανάπτυξη δεξιοτήτων των νέων, στ) τα κοινωνικά δίκτυα και ζ) οι συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες

ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

1. Παρατήρηση (πρακτικά από τις συναντήσεις, έντυπα συγκατάθεσης γονέων, βαθμολογίες μαθητών)
2. Ερωτηματολόγια (διερεύνησης, αξιολόγησης αποτελέσματος)
3. Ημερολόγια
4. Ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη: 3 ομαδικά εστιασμένες συνεντεύξεις: 1) στους μαθητές 11-15 χρονών, 2) στους γονείς των μαθητών, 3) στους δασκάλους της ΣΤ' τάξης και στους εθελοντές-εκπαιδευτικούς της δράσης ενισχυτικής διδασκαλίας εκτός σχολείου.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά την εφαρμογή του προγράμματος σε μαθητές της ΣΤ' τάξης δημοτικού (2 σχολικά έτη) διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Η *διαφορετικότητα* της τάξης (ηλικιακές και πολιτισμικές διαφορές).
- Η *επιβάρυνση* στην ήδη υπάρχουσα χαμηλή αυτοαντίληψη/αυτοπεποίθηση από τη *χαμηλή σχολική επίδοση*. Η αποτυχία από το χαμηλό επίπεδο κατανόησης της ελ-

ληνικής γλώσσας, για τους μετανάστες μαθητές, που παρότι φοιτούσαν στην ΣΤ' τάξη δεν την είχαν μάθει επαρκώς, έφερνε μόνο εμπειρίες ματαιώσης στο διάβασμα αλλά και στην προφορική του διάσταση μιας και η ανασφάλειά τους δεν αφορούσε μόνο το αν θα το πουν σωστά αλλά και το πώς θα το πουν ώστε να γίνει κατανοητό. Η πλειοψηφία δεν είχε ευκαιρίες για να πετύχει.

- *Μη εμπλοκή του Συλλόγου Εκπαιδευτικών* (απροθυμία για ενεργή συμμετοχή).
- Διαβίωση σε μια αποδυναμωμένη περιοχή που είναι τόπος διαμονής πολλών μεταναστευτικών πληθυσμών, φτωχές συνοικίες με ρατσιστικές συγκρούσεις και εγκληματικότητα όπως συχνά αναφέρονται.
- Απουσία σχέσης επικοινωνίας του σχολείου με τους γονείς και επικριτική στάση από τους εκπαιδευτικούς προς τους γονείς, «*ούτε που τους βλέπουμε στο σχολείο, είναι αδιάφοροι*».
- Άγνοια της ιστορίας – παρελθόντος του κάθε μετανάστη μαθητή και της οικογένειάς του.
- Περιπτώσεις *πρώιμης επιθετικότητας και βίας από τους μαθητές*.
- Ακαμψία ή ανυπαρξία ορίων στο σχολικό περιβάλλον.

Αναγνωρίστηκαν παράγοντες *άγχους και στους μαθητές* και στους σημαντικούς τους ενήλικες τόσο κατά το διάστημα του δημοτικού όσο και του γυμνασίου πάνω στους οποίους δούλεψε η παρέμβαση:

- Οι μαθητές θεωρούν ότι το σχολείο έχει υπερβολικές απαιτήσεις από αυτούς.
- Κάποιοι είχαν πρόσφατα μεταναστεύσει ή μεταπηδήσει από ξενόγλωσσο σχολείο με αποτέλεσμα να αδυνατούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ανάγνωσης και γραφής.
- Ήταν αντιμέτωποι με την κοροϊδία, τον αποκλεισμό ή το συναισθηματικό και σωματικό εκφοβισμό από τους συμμαθητές τους.
- Οι προερχόμενοι από φτωχές οικογένειες φοβόντουσαν ότι θα χάσουν την υπόληψη των συμμαθητών τους επειδή είναι διαφορετικοί.
- Δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις αλλά και στην επικοινωνία.
- Σοβαρά γνωστικά κενά (πέραν της ανάγνωσης και γραφής: αδυναμία κατανόησης εννοιών, πιθανές μαθησιακές δυσκολίες).
- Ελάχιστα θετικά ερεθίσματα και πρότυπα στη ζωή τους.
- Περιπτώσεις συχνής συναναστροφής με μεγαλύτερες ηλικίες και εμπλοκή σε παραβατικότητα.
- Αρνητικό κλίμα για τη μάθηση. Αρνητικά συναισθήματα και στάση για το σχολείο και τη μάθηση. Πολλοί μαθητές είχαν δύσκολο ξεκίνημα στη σχολική τους ζωή. Αποτέλεσμα: απαξίωση του σχολείου, σχολική άρνηση, αίσθημα αποτυχίας, αυτοκαταστροφή (πρώιμη επιθετικότητα και εμπλοκή σε παραβατικότητα).
- Είχαν την τάση να μη γνωρίζουν το τι είναι ικανοί να κάνουν όχι μόνο σε μαθησιακό επίπεδο, αλλά και μεταξύ των ομότιμων σχέσεων όσον αφορά στη βοήθεια και αλληλεγγύη αλλά και ως θετικά πρότυπα για άλλους.

- Επικέντρωση της οικογένειας στην καλύτερη επιβίωση- αγώνας για να αποφύγουν τη φτώχεια.
- Ανάθεση στα παιδιά τους ευθυνών δυσανάλογων για την ηλικία τους.
- Απροθυμία των γονέων στην επικοινωνία με υπηρεσίες αλλά και αδυναμία λόγω οικονομικών δυσχερειών.

Το πρόγραμμα επωμίστηκε μέρος της ευθύνης των σημαντικών ενηλίκων των παιδιών που βρίσκονταν στη μετάβαση στο να τα παρακολουθούν και να τα καθοδηγούν σε υγιείς αρχές και στάσεις ώστε να έχει νόημα η προσπάθεια τους στην προσαρμογή τους στη νέα εκπαιδευτική βαθμίδα, αλλά και στις εξελικτικές τους αλλαγές. Λειτουργήσε με ρόλο υποκατάστασης των γονικών προτύπων που θέτουν σταθερά και με συνέπεια όρια στις απρόβλεπτες και έντονες συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές τους εκρήξεις και αντέχει την αίσθηση της.

Οι επαγγελματίες και οι εθελοντές που συμμετείχαν χρειάστηκε να επιδείξουν υπομονή, θετική στάση και πίστη στις θετικές δυνάμεις του παιδιού, συντροφικότητα, αποφασιστικότητα, ώστε οι νέοι να προβάλουν την αίσθηση της παντοδυναμίας τους, αλλά και να δεχτούν στήριξη στην ανάγκη τους για αυτονομία και αυτοπροσδιορισμό. Επίσης, απαιτήθηκε σύστημα, επιμονή, οργάνωση, ευελιξία, αγάπη, ενσυναίσθηση και κατανόηση της εξελικτικής φάσης που διανύουν τα παιδιά για να διαλυθούν οι φόβοι, η σχολική άρνηση αλλά και να περάσει σε κάθε μαθητή η αίσθηση της αξιοπρέπειας και της αυτό-αξίας του.

Το κέρδος των επαγγελματιών πρόληψης ήταν ότι βοηθώντας τα παιδιά αυτής της ηλικιακής περιόδου αναγνώρισαν στην πράξη τις περιοχές δυσκολίας του παιδιού.

Πέραν των δυο διαστάσεων της μετάβασης, όπως είχαν αναγνωριστεί από το σχεδιασμό της παρέμβασης, προστέθηκε άλλη μια διάσταση που αφορούσε στους μαθητές που προσπαθούν κατά την ίδια περίοδο ζωής να προσαρμοστούν, παράλληλα κατά τη μετάβασή τους από τη χώρα προέλευσης (Αλβανία, Ρωσία) στη χώρα διαμονής.

Από το σχεδιασμό επιλέχθηκε όλες οι δράσεις να φιλοξενηθούν και να πραγματοποιηθούν στο περιβάλλον της γειτονιάς των συμμετεχόντων μιας και πολλές από αυτές αφορούσαν δουλειά στην τοπική τους κοινότητα σε συνδυασμό με τον ανήλικο πληθυσμό.

Η ομάδα που δημιουργήθηκε, για να υπηρετήσει το απαραίτητο σταθερό κοινωνικό δίκτυο (σε ένα στάδιο ζωής που υπάρχει αστάθεια και αβεβαιότητα), έδωσε τη δυνατότητα στα παιδιά και στους νέους εφήβους όχι μόνο να διατηρήσουν σχέσεις αποδοχής, να ανακαλύψουν τον εαυτό τους και τις δυνατότητες τους και να εξασκήσουν με ασφάλεια τις δεξιότητες που ανέπτυσσαν, αλλά προσέφερε και το ασφαλές και σταθερό πλαίσιο για να αναζητήσουν το προσωπικό τους σύστημα αξιών και ιδεολογίας τους. Οι έφηβοι έμαθαν να είναι ενεργοί συμμετέχοντες βοηθώντας όχι μόνο τον εαυτό τους αλλά και τους άλλους.

Η συχνότητα των συναντήσεων της ομάδας ομοτίμων, κατά το πρώτο έτος, με το χρονικό διάστημα που μεσολαβούσε, λειτουργήσε αποτελεσματικά αποφεύγοντας να επιβαρύνει τις καθημερινές υποχρεώσεις των εφήβων και προσφέροντας χώρο μόνο για τις ανάγκες τους: να ακουστούν, να μοιραστούν, να χαλαρώσουν, να βρεθούν με οικείους, παίρνοντας δύναμη να «ανοίξουν» νέους δρόμους και σχέσεις.

92 *Εξαοτήσεις*

Με την ολοκλήρωση του πρώτου έτους στο γυμνάσιο, τα παιδιά που δεν επιβαρύνονταν με μαθησιακές, οικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες ένοιωσαν επαρκή στην προσωπική τους προσαρμογή και κάλυψαν τις ανάγκες τους κατά την περίοδο της μετάβασης και επομένως δεν συνέχισαν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Στους *καθηγητές* για το πρώτο χρονικό διάστημα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι έφηβοι φάνηκε να αποδίδουν ελπίδες, φόβους και επιθυμίες που άλλες φορές διαψεύστηκαν και άλλες επιβεβαιώθηκαν. Ανάλογα με την ανταπόκριση, ενισχύθηκε η θετική τους στάση ως προς το σχολείο και τη μάθηση.

Για την πλειοψηφία των μεταναστών μαθητών πρώτης γενιάς το διάβασμα ήταν μια παθητική δραστηριότητα. Χρειάστηκε χρόνος, προσπάθεια, θετικές αλληλεπιδράσεις στις σχέσεις μεταξύ καθηγητών-μαθητών, αλλά και εθελοντών-εκπαιδευτών με μαθητές, για να αλλάξει η αρνητική αντίληψη για την αξία της εκπαίδευσης αλλά και για την προσωπική τους ικανότητα.

Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων της ομάδας ομοτίμων-δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης, οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν τις δυσκολίες τους από το πρώτο έτος της εμπειρίας τους στο γυμνάσιο και ανέφεραν:

ΤΙ ΜΕ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΜΗ ΘΕΛΩ ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ...	ΤΙ ΜΕ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΘΕΛΩ ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ...
Οι καθηγητές που μας φωνάζουν και/ή μας βρίζουν	Κάποιοι καθηγητές (γυμναστής, θεολόγος)
Η σκληρότητα στη συμπεριφορά κάποιων καθηγητών, τα ρατσιστικά σχόλια και η αδιαφορία (π.χ. αλβανικό τούβλο, αλβανοί τουρίστες, «ο μαύρος»)	Η καθημερινή συνάντηση με φίλους/ες
Τα μαθήματα που δεν μου αρέσουν ή που είναι βαρετά, όπως διδάσκονται	Κάποια μαθήματα που θα με βοηθήσουν στη ζωή μου, όταν μεγαλώσω και που γίνονται με τόσο ωραίο τρόπο
Τα μαθήματα ξένων γλωσσών	Οι γονείς μου
Το πρωινό ξύπνημα	Για να γίνω «κάποιος» κάποτε και να κάνω τους γονείς μου υπερήφανους
Οι σχέσεις με συμμαθητές	

Ένα σημαντικό ερώτημα που προκύπτει αφορά ποιο είναι το ζητούμενο: *Να αγαπήσουν τα παιδιά το σχολείο; Ή Να αγαπήσει το σχολείο τα παιδιά;*

Από την επαφή και την αλληλεπίδραση με τα σχολεία στο αστικό κέντρο, φάνηκε ότι:

- Η οργάνωση, η τακτική και οι πρακτικές του κάθε σχολείου επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά των παιδιών.
- Το εκπαιδευτικό σύστημα αδυνατεί να διευκολύνει τη γνωστική, καθώς και την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.
- Το σχολείο αναπαράγει τις προϋπάρχουσες κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές. Τα παιδιά σε δυσχέρεια έχουν την ίδια τύχη και στο σχολείο.
- Όσοι μαθητές μαθαίνουν πιο αργά από ό,τι ο Μ.Ο. ή είναι συνεσταλμένοι μπορεί να συντριβούν από το βάρος των υποχρεώσεων.

- Δείχνει ένα απαξιωτικό πρόσωπο για όσα παιδιά δεν είναι σε ανώτερο επίπεδο αφομοίωσης γνώσεων. Διακρίνει και δουλεύει με τα «ικανά». Αποκλείει τα μη προσαρμοσμένα.
- Η αδυναμία των παιδιών να αποδώσουν στον ικανοποιητικό βαθμό που προσδοκούν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί κρύβει άλλα βαθύτερα προβλήματα.
- Οι μετανάστες μαθητές βιώνουν μοναξιά όχι μόνο λόγω της διαφορετικότητάς τους σε εθνική ταυτότητα αλλά γιατί και η ελάχιστη αποκτηθείσα γνώση μπορεί να μην αναγνωρίζεται και στο σχολείο και στο σπίτι.
- Οι μετανάστες μαθητές βιώνουν πολιτισμική απόσταση, αποξένωση και αποκλεισμό από το μηχανισμό ανέλιξης που είναι η εκπαίδευση.
- Η πρώτη αντίδραση των εκπαιδευτικών του γυμνασίου που δέχτηκαν να ενημερωθούν και να συνεργαστούν ήταν το ενδιαφέρον και το αίσθημα ανακούφισης για τις δύσκολες περιπτώσεις μαθητών τους. Σταδιακά, παρέπεμφαν και συνεχίζουν να παραπέμπουν μαθητές για ένταξη στο πρόγραμμα.
- Ρατσισμός και προκατάληψη υπήρξε από περιπτώσεις καθηγητών και συμμαθητών όχι μόνο λόγω εθνικότητας αλλά και εμφάνισης.
- Πολύτιμη συμβολή στη διατήρηση της κινητοποίησης και της συμμετοχής των παιδιών αλλά και των γονέων τους σε δράση εκτός σχολείου ήταν η συνέχιση της συμμετοχής των δασκάλων της ΣΤ' τάξης (ακόμα και όταν την επόμενη σχολική χρονιά άλλαξαν σχολείο) στις συναντήσεις της ομάδας ομότιμων με δέσμευση και ενεργή εμπλοκή καθ' όλο το χρονικό διάστημα εφαρμογής και εξέλιξης της παρέμβασης. Προσφέρουν ένα θετικό πρότυπο και αντιστάθμισμα στις αρνητικές εμπειρίες που είχαν με άλλους εκπαιδευτικούς είτε ήταν στο δημοτικό είτε στο γυμνάσιο και ταυτόχρονα, ένα σταθερό σημείο αναφοράς για την εξέλιξή τους στην επόμενη εκπαιδευτική βαθμίδα, καθώς και τη βιολογική-κοινωνική τους ανάπτυξη.

Όσον αφορά από την εμπειρία της συνεργασίας με τους γονείς:

- Είναι συνεργάσιμοι και δεκτικοί όταν νιώθουν ότι είναι σεβαστοί και αποδεκτοί και το σχολείο ή η υπηρεσία της κοινότητας βοηθά στο να διατηρήσουν την αξιοπρέπεια τους.
- Οι οικογένειες είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους τόσο ως προς την προέλευση και κουλτούρα, όσο και ως προς την κοινωνική τους ένταξη και σχέση με το σχολείο.
- Ο μετανάστης γονιός αναθέτει σημαντικό ρόλο στο παιδί που γνωρίζει την ελληνική γλώσσα, γιατί αυτό αποτελεί το σύνδεσμο της οικογένειας με την κοινωνία.
- Οι οικογένειες μεταναστών είναι πολύ περισσότερο εξαρτημένες από το σχολείο και τη λειτουργία του απ' ό,τι οι προνομιούχες.
- Ο ρατσισμός εκδηλώνεται και ανάμεσα σε γονείς από ίδιες εθνικές προελεύσεις (π.χ. Αλβανοί και τσιγγάνοι αλβανοί).
- Η απουσία των γονέων, πάρα πολλές ώρες μακριά από την καθημερινότητα του παιδιού, κρύβει επικινδυνότητα μιας και δεν έχουν τη δυνατότητα να επιβλέπουν τα παιδιά τους σε περίπτωση εκδήλωσης του εφηβικού αλόγιστου ρίσκου.

Κατά την επαφή με διάφορες δημόσιες υπηρεσίες της κοινότητας η εμπειρία έδειξε ότι λειτουργούν με το εξωλεκτικό μήνυμα «προσφέρω αλλά διατίθεται με όρους», δηλαδή, το ωράριο, η γλώσσα επικοινωνίας, η γραφειοκρατία, η συμπεριφορά, η καθυστέρηση ανταπόκρισης, δεν ευνοούν και μάλλον λειτουργούν ανασταλτικά για τον εργαζόμενο γονιό και εκπαιδευτικό ώστε να τις προσεγγίσει και να πάρει τη βοήθεια που χρειάζεται. Οι υπηρεσίες φαίνεται να έχουν το δικό τους ρυθμό, ακόμα και οι εκπαιδευτικοί αλλά και οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, πρόληψης αλλά και άλλων δομών για τον άνθρωπο, ο οποίος σχεδόν καθόλου δεν συμβαδίζει με τις ανάγκες και την πραγματικότητα των ανθρώπων (ώρες λειτουργίας, ώρες διάγνωσης ή ώρες συνάντησης με τους καθηγητές – παραλαβή βαθμών). Ευτυχώς, πάντα υπάρχει και η άλλη πλευρά, μόνο που χρειάζεται πολύ ενέργεια και χρόνος για να ψάξει ο ενδιαφερόμενος ή να είναι πολύ κινητοποιημένος και θορυβημένος γονιός ή εκπαιδευτικός για να βρει την ευέλικτη δομή που μπορεί να ανταποκριθεί στην ανάγκη του.

Από τα περιστατικά μαθητών που παρουσίαζαν χαμηλή σχολική επίδοση και αρνητική στάση προς το σχολείο και τη μάθηση, επιβεβαιώθηκε, μετά από τη «γέφυρα» συνεργασίας που άνοιξε το πρόγραμμα ανάμεσα σε γονείς και μαθητές με τις επίσημες ανάλογες υπηρεσίες, ότι 2 παιδιά είχαν μαθησιακές δυσκολίες, ενώ εκκρεμούσε η διάγνωσή σε άλλες 3 περιπτώσεις.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο επαγγελματίας χρειάζεται χρόνο για να α) προσδιορίσει και να εκτιμήσει την κατάσταση στο σχολείο ώστε να προβεί σε άμεσες ενέργειες προς τις ομάδες σε ανάγκη, β) να εκτιμήσει την πολυπλοκότητα των αναγκών που δημιουργεί αντιστάσεις, γ) για να γνωρίσει την «κουλτούρα του μετανάστη» μιας και συναντώνται διαφορετικές κουλτούρες από εθνικότητα σε εθνικότητα, από οικογένεια σε οικογένεια, από σχολείο σε σχολείο, αλλά χρειάζεται και να εγκαταλείψει την «αυθεντία του επαγγελματία» προκειμένου να πλησιάσει και να τον αποδεχτούν οι άνθρωποι στους οποίους άμεσα ή έμμεσα απευθύνεται η παρέμβαση. Σημαντική και απαραίτητη είναι η γέφυρα ανάμεσα στις δυο εκπαιδευτικές βαθμίδες και η υποστήριξη των εκπαιδευτικών τόσο των τελευταίων τάξεων του δημοτικού όσο και των πρώτων τάξεων του γυμνασίου ώστε να ευαισθητοποιηθούν και να εκπαιδευτούν στο να στηρίξουν τα παιδιά στη μετάβαση και να αναγνωρίσουν τη διττή ευκαιρία που έχουν οι μαθητές τους είτε είναι ήδη ταλαντούχοι είτε έχουν τη δυνατότητα να κάνουν μια νέα αρχή. Είναι αναγκαίο πλέον, τουλάχιστον για τα αστικά κέντρα που συσσωρεύεται μεγάλος αριθμός πολλών εθνικοτήτων και διαφορετικών γλωσσών, οι εκπαιδευτικοί να επιμορφωθούν στη διαπολιτισμική εκπαίδευση ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τους αλλοδαπούς μαθητές τους. Όταν οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές τους προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες ή χρησιμοποιούν διαφορετικές γλώσσες, οι εκπαιδευτικοί μπορεί να αγνοούν τις διακυμάνσεις στην κατανόηση των εννοιών ανάμεσα τους. Το εκπαιδευτικό σύστημα χρειάζεται να αναπροσαρμόσει τις στρατηγικές του όσον αφορά στη διδασκαλία μεταναστών μαθητών, καθώς και μαθητών με συμπεριφοριστικές διαταραχές. Οι μορφές αλληλεπιδραστικής μάθησης και περιεχόμενου που είναι οικείο προς τα παιδιά μπορεί να βοηθήσουν. Τα παιδιά δεν έχουν το ίδιο ρυθμό ανάπτυξης.

Σημαντική και απαραίτητη είναι, επίσης, η γέφυρα ανάμεσα στην οικογένεια και/ή το σχολείο με τις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες υγείας, ψυχικής υγείας, πρόνοιας και πρόληψης ώστε με τον εντοπισμό παιδιών/μαθητών με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου να υπάρξει δυνατότητα άμεσης βοήθειας. Εξίσου αναγκαίες είναι οι δράσεις των υπηρεσιών προς την αναφερόμενη ηλικιακή περίοδο και στους χώρους που συναντούνται αυτές οι ηλικίες. Απαιτείται επικέντρωση και βελτίωση της «εικόνας» του σχολείου στα μάτια των γονέων, αλλά και της «εικόνας» των γονέων στα μάτια του σχολείου προκειμένου εκπαιδευτικοί και γονείς να δουλέψουν μαζί για να βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές της μετάβασης. Συμβάλει θετικά το να ξεκινήσουν με το να μοιραστούν κοινές εμπειρίες και πιστεύω.

Η βοήθεια που προσφέρεται στο παιδί παίζει σημαντικό ρόλο στη σταδιακή εμπλοκή των μεταναστών γονιών του. Εκτιμάται και υπολογίζεται από τους γονείς, όπως το ίδιο και η συστηματική συνεργασία, η κατανόηση των δυσκολιών τους και ο σεβασμός που εκδηλώνεται. Επίσης χρειάζεται προσοχή για την αποφυγή χρέωσης της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου στα παιδιά και υπομονή για να ξεπεραστεί η επιφυλακτικότητα και η αρνητική εικόνα που έχουν όλες οι υπό-ομάδες του σχολικού συστήματος και ιδιαίτερα οι μετανάστες. Στην προσπάθεια αυτή η συνεργασία με τους αρχικά πιο πρόθυμους για δέσμευση είναι σημαντική καθώς και τα έτοιμα αντανακλαστικά και η εγρήγορση που θα πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες.

Χρειάζεται η πρόληψη να δουλεύει με τα παιδιά αυτής της περιόδου, να ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους σε κοινωνικά δίκτυα, να συμβάλει στη διατήρησή τους στην εκπαίδευση και στο κίνητρό τους για μάθηση, να επιμορφώσει και να υποστηρίξει γονείς και εκπαιδευτικούς ώστε να βοηθήσουν θετικά στην προσαρμογή των παιδιών και στην παράλληλη, υγιή ανάπτυξή τους. Λόγω της πολυπλοκότητας των θεμάτων που εγείρονται σε αυτή τη μεταβατική φάση, ο συντονισμός της πρόληψης με δραστηριότητες και υπηρεσίες άλλων δομών της κοινότητας στη ζωή του νέου είναι απαραίτητος και ουσιώδης. Η εκπαίδευση και η έγκαιρη παρέμβαση μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ανθεκτικότητας των νέων, της οικογένειας και του σχολείου ως προς τη χρήση ουσιών και τη βία.

Βιβλιογραφία

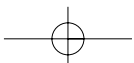
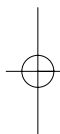
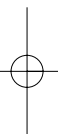
- Abbott, R.D., Julie O' Donnell, J. D. Hawkins, K.G. Hill, R. Kosterman, R. F. Catalano (1998). Changing Teaching Practices to Promote Achievement and Bonding to School¹⁴, *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 68, No 4, pp 542-552
- Benson, P.L. (1993). *The Troubled Journey: A Portrait of 6th-12th Grade*. Search Institute
- Block, J., Block J.H., & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development*, 59, 336-455.
- Blum, R. & Richards, L. (1979). Youthful drug use. In R.I. Dupont, A. Goldstein & J.O'Donnell (Eds.), *Handbook on drug abuse* (National Institute on Drug Abuse; pp. 257-267). Washington, DC: U.S. Government Printing Office

- Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., Botvin E.M. (1990). "Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3-Year Study", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 58, No4, pp. 437-446
- Botvin, G.J., & Millman, R.B. (1983). Substance use, abuse and dependence. In M.D. Levine, W.B. Carey, A.C. Crocker & R.T. Gross (Eds.), *Developmental-behavioral pediatrics* (pp.683-708). Philadelphia: W.B. Saunders
- Braucht, G.N., Follingstad, D., Brakarsh, D., & Berry, K.L. (1973). Deviant drug use in adolescence: A review of psychosocial correlates. *Psychological Bulletin*. Vol. 79 (2), pp. 92-106
- Catalano R.F. & Hawkins D. (1996). "The Social Development Model: A Theory of Antisocial Behavior", in J.D. Hawkins, ed., *Delinquency and Crime: Current Theories*, Cambridge, England: University Press
- Chesapeake Institute (1994, September). National agenda for achieving better results for children and youth with serious emotional disturbance. Washington, DC: Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs.
- Coleman, M., & Vaughn, S. (2000). Reading interventions for students with emotional/behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 25, 93-105.
- Cummins, J. (1981). The role of primary language development in promoting educational success for language minority students. In "Schooling and language minority students: A theoretical framework". Los Angeles, CA: Evaluation, Dissemination and Assessment Center.
- Dohrenwend, B.S., Krasnoff, L., Askenasy, A., Dohrenwend, B.P. (1978). Exemplification of a method for scaling life events: The peri life events scale. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 19, No 2, pp. 205-229
- Felner, R.D. & Aber, M.S. (1983). Primary Prevention for Children: A Framework for the Assessment of Need. *Prevention in Human Services*. Vol. 2 (4), pp. 109-121
- Felner, R.D. & Adan, A.M. (1988). The school transitional environment project: An ecological intervention and evaluation. In R. H. Price, E.L. Cowen, R.P. Lorion & J. Ramos-McKay, (Eds.), *14 Ounces of Prevention: A Casebook for Practitioners* (pp 111-122). Washington DC: American Psychological Association
- Felner, R.D., Norton, P.L., Cowen, E.L., Farber, S.S., Primavera (1980). A prevention program for children experiencing life crisis. *Professional Psychology*. Vol. 12 (4), pp. 446-452
- Felner, R., Primavera, J., Cauce, A.M. (1982). Primary prevention during school transitions: Social support and environmental structure. *American Journal of Community Psychology*. 10, 227-240
- Gardner, S.E., Green, P.F., & Marcus, C. (1994). Signs of effectiveness II: Preventing alcohol, tobacco, and other use: A risk factor/resiliency-based approach. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (ED 381 714)
- Goldston, S. E. (1978). Emerging Primary Prevention Programs:1978. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association.
- Hakuta, K. (1986). *Mirror of language: the debate on bilingualism*, NY: Basic Books.
- Hawkins J.D., Catalano R.F., Morrison D.M., Julie O' Donnell, Abbott R.D., Day L.E. (1992). "The Seattle Social Development Project: Effects of the first four years on Protective Factors and Problem Behaviors", in Joan McCord and Richard E. Tremblay, eds, *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth Though Adolescence*, New York, N.Y.: Guilford Press, pp. 139-161
- Hawkins J, Catalano R. & Miller J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early childhood : Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105
- Hirschi, Travis (1969) "Causes of Delinquency", Berkeley, Calif: University of California Press
- Jessor, R. & Jessor, S.L. (1977) *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego, CA: Academic Press

- Kemme, D.M. (1971). Cited in A.M. Cauce, M. Ginter & J. Primavera "Primary prevention during school transitions: Social support and environmental structure". *American Journal of Community Psychology*. Vol. 10 (3)
- Kumpfer, K., Turner, C.W. (1990). The Social Ecology Model of Adolescent Substance Abuse: Implications for Prevention. *Substance Use & Misuse*. Vol. 25, No s4, p. 435-483
- Lerner, S. (1997). Women's organizations can help women quit smoking. In C. Wekesser, Smoking (Current Controversies Series). San Diego: Greenhaven Press.
- Levine, M., Wesolowski & Korbet (1966). The Effects of Mobility on Fourth Grade Student's Achievement, Attendance and Behavior.
- Levine, M. (1966). Residential change and school adjustment. *Community Mental Health Journal*. Vol. 2 (1)
- Maguin, E. & Loeber, R. (1996). Academic Performance and Delinquency. *Crime and Justice*. Vol. 20, pp. 145-264
- Mensch, B.S. & Kandel, D.B. (1988). Dropping out of High School and Drug Involvement. *Sociology of Education*. Vol. 61, pp 95-113
- Mzarek, P.J., & Haggerty, R.J. (Eds.) (1994). *Reducing risks for mental health disorders: Frontiers for preventing intervention research*. Washington, DC: National Academy Press
- O' Donnell, J., Hawkins J.D., Catalano R.F., Abbott R.D., Day E. (1995) "Preventing School Failure, Drug Use and Delinquency among Low-Income Children: Long-term Intervention in Elementary Schools", *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 65, No1, pp. 87-100
- Payton, C.R. (1981) "Substance Abuse and Mental Health : special prevention strategies needed for ethnics of color", *Public Health Rep.*, 96 (1), Jan-Feb, 20-25
- Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General. (1994). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. (ED 382 918)
- Rakieten (1961). Cited in G.W. Ladd & J.M. Price "Predicting Children's Social and School Adjustment Following the Transition from Preschool to Kindergarten", *Society for Research in Child Development*.
- Reynolds, R., Stewart, K., Fisher, D. (1999). A framework for Prevention: the science and the practice in action. CSAP's National Center for the Advancement of Prevention.
- Schaller, J. (1978). Promoting Competencies in High-Risk Transfer Children. *Special Services in the Schools*. Vol. 6 (1,2), 21-36
- Wallack, L. And Corbett, K. (1990). "Illicit Drug, Tobacco and Alcohol Use Among Youth: Trends and Promising Approaches in Prevention", in OSAP Prevention Monograph-6, U.S. Department of Health and Human Services, pp.5-29
- Κάτσικας, Χ. (2009). Ο φόβος του πρωτάρη στο Γυμνάσιο. Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, 11 Νοεμβρίου 2009
- Τσιάντης, Ι. (1998). Βασική Παιδοψυχιατρική - Εφηβεία. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- 3 Fouracre, S. (1991). A case study of the transition from Primary to Secondary School, Stirling University
- 4 Fouracre, S. (1991). A case study of the transition from Primary to Secondary School, Stirling University
- 5 Financial Times (2002). Research carried out by Ofsted
- 6 Kumpfer, K., Turner, C.W. (1990). The Social Ecology Model of Adolescent Substance Abuse: Implications for Prevention. *Substance Use & Misuse*. Vol. 25, No s4, p. 435-483



98 *Εξαοτήσεις*



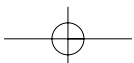
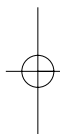
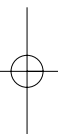
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ

TREATMENT PERSPECTIVES





100 *Εξαρτήσεις*



Εξαορτήσεις, τεύχος 16, 2010

ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: ΗΡΘΕ Ο ΚΑΙΡΟΣ ΝΑ ΚΑΤΑΡΓΗΘΕΙ Η ΘΑΝΑΤΙΚΗ ΠΟΙΝΗ*

Αγαπητέ Εκδότη μέλος του ISAJE,

Το συμβούλιο του ISAJE μου επέτρεψε να επικοινωνήσω με όλους τους εκδότες που είναι μέλη του ISAJE αναφορικά με το συνημμένο εκδοτικό σημείωμα του περιοδικού *Addiction* το οποίο θα δημοσιευτεί στο τεύχος του Αυγούστου (και θα είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο από τις 13 Ιουλίου και σε έντυπη μορφή από τις 17 Ιουλίου). Όπως θα δείτε το εκδοτικό σημείωμα συνοπογράφουν επτά από τα παλαιότερα στελέχη του περιοδικού και αποτελεί αντανάκλαση των θέσεων του περιοδικού σε σχέση με ένα ζήτημα κοινωνικού ενδιαφέροντος. Αν και δεν είναι κάτι το οποίο συνηθίζουμε να κάνουμε, θέλουμε να καλέσουμε τους αναγνώστες μας να συμμετάσχουν σε μια ενεργή δράση πολιτικής πίεσης εάν συμφωνούν με το σκοπό.

Επικοινωνώ μαζί σας με το μέγιστο σεβασμό προς την προσωπική σας αυτονομία και την αυτονομία του περιοδικού σας. Δεν θα ασκούσαμε καμιάς μορφής πίεση σε συνάδελφο. Εάν ωστόσο, συμφωνείτε με τις θέσεις που παρουσιάζονται από αυτό το εκδοτικό σημείωμα, μπορείτε ευχαρίστως να χρησιμοποιήσετε αυτό το κείμενο με όποιο τρόπο θεωρείτε κατάλληλο. Οι εκδότες μας για παράδειγμα θα έδιναν άδεια για την αναδημοσίευση του σε οποιοδήποτε περιοδικό του ISAJE, είτε στα αγγλικά είτε σε μετάφραση.

Επίσης, θα εκτιμούσαμε ιδιαίτερα εάν κατόπιν προσεκτικής διερεύνησης του ζητήματος πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να καλέσετε τους αναγνώστες σας να υποστηρίξουν αυτό το κίνημα πολιτικής πίεσης με στόχο είτε τις αντίστοιχες εθνικές κυβερνήσεις ή διεθνείς οργανισμούς όπως τα Ηνωμένα Έθνη, την ΠΟΥ και το Διεθνές Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών, κοινοποιώντας στο περιοδικό *Addiction* (louisa@addictionjournal.org) την οποιαδήποτε σχετική αλληλογραφία ώστε να διευκολυνθεί η παρακολούθηση του θέματος.

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας.

Με πολλές προσωπικές ευχές,

Griffith Edwards

National Addiction Centre
PO48, 4 Windsor Walk
London SE5 8AF
Tel: +44 (0)20 7848 0452
Fax: +44 (0)20 7848 5966

* Drug trafficking: time to abolish the death penalty

Εξαοτήσιες, τεύχος 16, 2010

ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: ΗΡΘΕ Ο ΚΑΙΡΟΣ ΝΑ ΚΑΤΑΡΓΗΘΕΙ Η ΘΑΝΑΤΙΚΗ ΠΟΙΝΗ

GRIFFITH EDWARDS*, NATIONAL ADDICTION CENTRE, louisa@addictionjournal.org

TOM BABOR, UNIVERSITY OF CONNECTICUT, babor@nso.uhc.edu

SHANE DARKE, UNIVERSITY OF NEW SOUTH WALES, s.darke@unsw.edu.au

WAYNE HALL, UNIVERSITY OF QUEENSLAND, w.hall@sph.uq.edu.au

JOHN MARSDEN, NATIONAL ADDICTION CENTRE, John.Marsden@iop.kcl.ac.uk

PETER MILLER, DEAKIN UNIVERSITY, petermiller.mail@gmail.com

ROBERT WEST, UNIVERSITY COLLEGE LONDON, robert.west@ucl.ac.uk

Απόδοση στα ελληνικά ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Translation in Greek GEORGIA CHRISTOFILI

Το παρόν άρθρο υποστηρίζει ότι η εκτέλεση των ατόμων που καταδικάζονται για διακίνηση ναρκωτικών και άλλες παραβάσεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά είναι μια ποινή, η οποία θα πρέπει να καταργηθεί, καθώς αφενός μεν είναι αναποτελεσματική ως πολιτική και αφετέρου αποτελεί αποτρόπαια παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων [1]. Το συμπέρασμα που θα παρουσιαστεί είναι αποτέλεσμα σοβαρής διερεύνησης των αντικρουόμενων επιχειρημάτων, με πλήρη σεβασμό στο γεγονός ότι οι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις ως προς το τι σημαίνει δικαιοσύνη. Το άρθρο αυτό, συνεχίζοντας, υποστηρίζει ότι η διεθνής επιστημονική κοινότητα για τις εξαρτήσεις έχει ευθύνη να προωθήσει τη θέση όσων υποστηρίζουν την κατάργηση της θανατικής ποινής. Η σιωπή δεν μπορεί να αποτελέσει κατάλληλη απάντηση σε τέτοιες συνεχείς και παράλογες δικαστικές «δολοφονίες».

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ: Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΘΑΝΑΤΙΚΗΣ ΠΟΙΝΗΣ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ

Γενικά, εάν η θανατική ποινή διαγραφόταν από το νομικό κώδικα όλων των χωρών που εξακολουθούν να εφαρμόζουν την πολιτική διατήρησής της, σταδιακά οι εκτελέσεις για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά θα καταργηθούν. Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο η επικρατούσα τάση στα περισσότερα μέρη του κόσμου είναι η γενικότερη κατάργηση της θανατικής ποινής. Μία πρόσφατη έκθεση [2] υποστηρίζει ότι από το 2007, συνολικά 135 κράτη έχουν ήδη καταργήσει δια νόμου ή στην πράξη τη θανατική ποινή, ενώ 63 εξακολουθούν να εφαρμόζουν πολιτική διατήρησής της, παρότι μόνο 24 από αυτά εφάρμοσαν τη θανατική ποινή μέσα στο 2007. Στις 18 Δεκεμβρίου 2007, σε μια ιστορική ψηφοφορία στη γενική συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών [3], 104 χώρες ενέκριναν ψήφισμα που ευνοεί την οικουμενική εκχειρία στις θανατικές εκτελέσεις (η πρόταση καταψηφίστηκε από 52 χώρες συμπεριλαμβανομένων των Μιανμάρ, Ζιμπάμπουε και Λιβύης, ενώ σε αυτή την ομάδα χωρών ανήκουν επίσης και οι ΗΠΑ). Ωστόσο, οι διεθνείς στατιστικές δεν είναι πλήρως αξιόπιστες: Η Κίνα εμφανίζεται να

* Πρόσωπο επικοινωνίας

κατέχει την πρώτη θέση με 470 εκτελέσεις, για οποιοδήποτε λόγο, όπως αναφέρεται για το 2007, όμως είναι πιθανόν ο πραγματικός αριθμός να ανέρχεται σε χιλιάδες.

Τη δεύτερη θέση στη διεθνή κατάταξη έχει το Ιράν (207 το 2007), ενώ ακολουθεί η Σαουδική Αραβία (143), το Πακιστάν (135) και οι ΗΠΑ (42). Το 2007, τουλάχιστον 1252 άνθρωποι εκτελέστηκαν σε σύνολο 24 χωρών [2].

Υπάρχουν 10 χώρες υπέρμαχοι της πολιτικής διατήρησης της θανατικής ποινής στην περιοχή της Ασίας-Ειρηνικού ενώ στην Ευρώπη μόνο η Λευκορωσία εξακολουθεί αυτή την πρακτική. Οι εκτελέσεις πραγματοποιούνται με διάφορα μέσα ενώ μπορεί να γίνουν δημόσια ή να προβληθούν από την τηλεόραση. Σε άλλες περιπτώσεις διεξάγονται με τόσο μεγάλη μυστικότητα που οι οικογένειες αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στον εντοπισμό και την ανάκτηση του σώματος του θανόντος. Επίσημα, οι εκτελέσεις δια λιθοβολισμού έχουν καταργηθεί στο Ιράν, αλλά ενδεχομένως να πραγματοποιούνται ακόμη: το θύμα θάβεται μέχρι τη μέση και ένα πλήθος προμηθεύεται μικρές πέτρες, έτσι ώστε να παραταθεί το βασανιστήριο [4]. Σε ορισμένες χώρες ακόμη και παιδιά μόλις 13 ετών μπορεί να θανατωθούν με δικαστική απόφαση.

Η ΘΑΝΑΤΙΚΗ ΠΟΙΝΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: ΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΥΠΕΡΜΑΧΩΝ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ

Αρχικά, υπάρχει μια αιτιολόγηση κατά κάποιον τρόπο συμβολικού χαρακτήρα. Η διακίνηση ναρκωτικών είναι ειδικής, διαφθείρει τους νέους, αποδιοργανώνει τις παραδοσιακές αξίες, συχνά είναι ξενόφερτη και εξαιρετικά επικερδής για τους εμπόρους. Είναι εμπόριο που μπορεί να ενισχύσει την τρομοκρατία των ναρκωτικών (narcoterrorism) και στη χειρότερη περίπτωση να απειλήσει ακόμη και την ανατροπή του κράτους. Οι έμποροι ναρκωτικών σκοτώνουν τα θύματά τους και με μεγάλη ευκολία θα πυροβολούσαν τα όργανα του νόμου. Έπειτα ακολουθεί το «λογικό επιχείρημα»: οι δύσκολες καταστάσεις χρήζουν λήψης δραστικών μέτρων. Υποστηρίζεται ότι δεν είναι λάθος, όταν το κράτος αποφασίζει να αφαιρέσει μία ζωή για να γλυτώσει πολλές. Η θανατική ποινή θα αποτρέψει τη συμμετοχή σε αυτού του είδους τη δραστηριότητα και θα εμποδίσει την εμπλοκή άλλων σε αυτές, έτσι τουλάχιστον υποστηρίζεται.

Πώς όμως εφαρμόζεται αυτό στην πράξη; Να αναφέρω μερικά παραδείγματα για το που έχει οδηγήσει αυτό. Στη Σιγκαπούρη έχει επιβληθεί υποχρεωτικά η θανατική ποινή για την κατοχή περισσότερων από: 15 γρ. ηρωίνης, 30 γρ. κοκαΐνης, ή 500 γρ. κάνναβης [6], ποσότητες οι οποίες σε άλλες περιοχές θεωρούνται ότι προορίζονται για προσωπική χρήση κι όχι για διακίνηση. Άλλες χώρες, στις οποίες ενισχύεται η υποχρεωτική επιβολή θανάτωσης με δικαστική απόφαση, είναι το Μπρουνέι, η Ινδία, το Λάος, η Μαλαισία και η Β.Κορέα [3]. Εντωμεταξύ η Κίνα σημάδεψε την Ημέρα κατά των Ναρκωτικών των Ηνωμένων Εθνών με τη μαζική εκτέλεση 55 εμπόρων ναρκωτικών μέσα σε μόλις δύο εβδομάδες τον Ιούνιο του 2006 [7]. Το 2008, το Αμερικανικό ναυτικό αναχαίτισε ένα ψαράδικο το οποίο μετέφερε 1,5 τόνους χασίς, έξω από τις ακτές της Υεμένης. Οι Αμερικανοί παρέδωσαν το δωδεκαμελές πλήρωμα ιρανικής καταγωγής στις αρχές της Υεμένης, οι οποίες καταδίκασαν σε θάνατο ένα μέλος του πληρώματος και επέβαλαν 25-ετή κάθειρξη στα υπόλοιπα μέλη του πληρώματος. Η εισαγγελική αρχή έκανε έφεση στην απόφαση υποστηρίζοντας ότι ήταν πολύ επιεικής και ζητά την καταδίκη σε θάνατο όλων των εμπλεκόμενων στην υπόθεση [8]. Είναι πολύ δύσκολο, εάν όχι

αδύνατο, να παρουσιάσει κανείς έστω και κατά προσέγγιση τον ετήσιο αριθμό εμπόρων ναρκωτικών που εκτελούνται σε ολόκληρο τον κόσμο. Ωστόσο σε κάποιες χώρες αυτοί αποτελούν την πλειοψηφία των περιπτώσεων θανατικής ποινής και ο αριθμός αυξάνει όλο και περισσότερο.

ΤΟ ΑΝΤΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ

Όσοι αντιτίθενται στην εφαρμογή της θανατικής ποινής για τη διακίνηση ναρκωτικών θα παρουσιάσουν τη θέση τους με δύο επιχειρήματα. Καταρχήν, με την παραδοχή ότι δεν υπάρχουν ελεγχόμενα παραδείγματα σύγκρισης, είναι πιθανό να υποστηρίξουν ότι η θανατική ποινή, όπως εφαρμόζεται σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν είναι και, λογικά, δεν πρόκειται να περιμένουμε ότι θα αποτελέσει ποτέ αποτελεσματικό μέσο αποτροπής. Τα παραδείγματα που υπάρχουν σχετικά με τη διακίνηση ναρκωτικών είναι πολλά, παρά τα δρακόντεια μέτρα, για τον πολύ απλό λόγο ότι οι μόνοι που συλλαμβάνονται και εκτελούνται είναι τα ατυχή «βαποράκια» και οι διακινητές, ενώ οι μεγάλες ποσότητες τυγχάνουν «ανοσίας» όσον αφορά την εκτέλεση και μπορούν να ανοίξουν το δρόμο τους δωροδοκώντας ή πυροβολώντας. Δεν είναι μόνο οι ανεπαρκείς απτές αποδείξεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα της μεθόδου, αλλά και ο μεγάλος όγκος ερευνών, που υποδεικνύουν ότι η πιθανότητα εντοπισμού της παράβασης αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα αποτροπής από ό,τι η βαρύτητα της ποινής που θα επιβληθεί [9]. Η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ αποτελεί ένα τρανταχτό παράδειγμα: αυτό το, ενδεχομένως, φονικό φαινόμενο δεν επιφέρει τη θανατική ποινή, αλλά την αφαίρεση της άδειας οδήγησης σε συνδυασμό με την αυστηρή αστυνόμευση. Στο Αφγανιστάν, οι καλλιεργητές οπίου φαίνεται ότι όχι μόνο δίνουν το 10% των κερδών τους στους Ταλιμπάν, αλλά πληρώνουν ανεπίσημο φόρο 10% στην αστυνομία διασφαλίζοντας έτσι μεγάλο βαθμό ατιμωρησίας και εμπλοκής με τις αρχές [10]. Οι έρευνες γύρω από την πολύπλοκη, αλληλεπιδραστική επιχείρηση του ελέγχου των ναρκωτικών έχουν εξελιχθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια [11, 12, 13]. Παρότι, όμως υπάρχουν καλοί ερευνητικοί λόγοι [11] για να αμφισβητήσει κανείς την αποτελεσματικότητα της θανατικής ποινής ως εθνικό μέσο ελέγχου, είναι δύσκολο να εντοπιστεί μια ερευνητική στρατηγική, η οποία θα μπορούσε να διερευνήσει αδιάψευστα αυτό το ζήτημα.

Το δεύτερο επιχειρήμα, που πιθανόν υιοθετηθεί από τους υπέρμαχους της κατάργησης της θανατικής ποινής, είναι ότι οι θάνατοι/εκτελέσεις με δικαστική απόφαση για αυτούς τους είδους τα εγκλήματα αποτελούν παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι τρεις τρέχουσες διεθνείς συμβάσεις για τα ναρκωτικά, τις οποίες προσυπογράφει η πλειοψηφία των χωρών, δεν κάνουν καμία αναφορά στη χρήση της θανατικής ποινής. Εντούτοις, τα μέτρα ασφαλείας των Η.Ε. [5], σε μία δήλωση που έχει στόχο την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων που αντιμετωπίζουν τη θανατική ποινή, υπογραμμίζουν ότι «η θανατική ποινή μπορεί να επιβάλλεται μόνο για τα σοβαρότερα εγκλήματα, καθιστώντας σαφές ότι το πεδίο εφαρμογής της δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα εσκεμμένα εγκλήματα με θανατηφόρες ή άλλες εξαιρετικά σοβαρές συνέπειες» [6]. Η έγκυρη νομική ερμηνεία αυτής της αναφοράς είναι πιθανό [14] να υποστηρίξει την άποψη ότι η θανατική ποινή για τη διακίνηση ναρκωτικών αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων -η διακίνηση ναρκωτικών δεν θεωρείται πιο άμεση και αναπόφευκτη αιτία θανάτου από ό,τι το εμπόριο αυτοκινήτων ή η πώληση καπνού. Εάν όλα τα στοιχεία υπέρ και κατά της αποτελεσματικότητας, της λογικής και

της ηθικότητας της θανατικής ποινής για περιπτώσεις διακίνησης ναρκωτικών παρουσιάζονταν σε μια οποιαδήποτε αδιάφορη κριτική επιτροπή, ποια απόφαση θα ανέμενε κανείς; Αυτό το άρθρο τολμά να υποστηρίξει ότι χωρίς καμία βάσιμη αμφιβολία, η κριτική επιτροπή θα υποστήριζε την κατάργηση της θανατικής ποινής.

ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΚΦΕΡΟΥΝ ΑΠΟΨΗ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Φυσικά, η ομόφωνη θέση όλων είναι ότι οι επιστήμονες από το χώρο των εξαρτήσεων με διαφορετικό υπόβαθρο και εμπειρία μπορούν να συμμετέχουν σε αυτήν τη συζήτηση. Κάποιοι, οι περισσότεροι ενδεχομένως, μπορεί να θέλουν να συμμετέχουν στη συζήτηση υποστηρίζοντας την κατάργηση ορμώμενοι από την πεποίθηση ότι σε αυτές τις περιπτώσεις η σιωπή αποτελεί «ανοχή» / παθητική συνέργεια. Μαζί, οι επιστήμες της εξάρτησης και ο ακαδημαϊκός χώρος έχουν ισχυρή φωνή και άποψη που αξίζει να ακουστεί σε αυτό το ζήτημα. Για αυτό το λόγο, λοιπόν, το περιοδικό *Addiction*, στέλνει αντίγραφο του συγκεκριμένου άρθρου μαζί με μια συνοδευτική επιστολή σε πολλούς εθνικούς και διεθνείς επαγγελματικούς οργανισμούς, καθώς και στους εκδότες των 67 περιοδικών μελών της Διεθνούς Επιτροπής Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE).

Οι αναγνώστες αυτού του περιοδικού που επιθυμούν να εκφράσουν την άποψή τους σε αυτό το ζήτημα θα χρειαστούν την παρακάτω διεύθυνση: Secretary General of the UN: UN Headquarters First Avenue at 46th Street New York, NY 10017, για τον Πρόεδρο της Διεθνούς Επιτροπής των Η.Ε. για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών secretariat@incb.org, για τη Γενική Διεύθυνση της ΠΟΥ chaibf@who.int. Θα μας ενδιέφερε εάν θέλατε να στέλνατε και ένα αντίγραφο των μηνυμάτων σας στο περιοδικό *Addiction: National Addiction Centre*, 4 Windsor Walk, London, UK Louisa@Addictionjournal.org.

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Οι συγγραφείς που υπογράφουν αυτό το άρθρο δεν θεωρούν ότι υπόκεινται σε καμία σύγκρουση συμφερόντων σχετικά με το παρόν. Ως μέλη του προσωπικού του περιοδικού *Addiction* όλοι έχουν κάνει μια δήλωση σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων, η οποία αναφέρεται στην ιστοσελίδα του περιοδικού:

<http://www.addictionjournal.org/ethicalpolicy.asp>

Παραπομπές

- 1) Lines R. The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of Human Rights Law International Harm Reduction Association; London: 2007
- 2) Amnesty International Report "Death Sentences and Executions in 2007" Amnesty International UK; London: 2008
- 3) Amnesty International Report "The Death Penalty Worldwide: Developments in 2007" Amnesty International UK; London: 2008
- 4) Amnesty International UK "Death Penalty in 2007: Media briefing" Amnesty International UK; London: 2008
- 5) <http://www.ihra.net/Assets/456/1/MediaRelease10December2007.pdf> (accessed November 2008)
- 6) International Narcotics Control Board 2008 Report of the International Narcotics Control Board 2008, ISBN 978-92-1-148232-4
- 7) http://asiapacific.amnesty.org/apro/apoweb.nsf/pages/adpan_a-p_anti-drug_ASA010032007 (accessed November 2008)
- 8) http://www.kuwaittimes.net/read_news.php?newsid=MTI0ODU1MzI1MQ== (Accessed November 2008)
- 9) Blum A., Cohen J., and Nagin D., *Deterrence and Jurisprudence: estimating the effects of criminal sanctions on crime rates* New York; National Academy of Science: 1978
- 10) <http://www.guardian.co.uk/world/2008/dec/22/drugs-trade-government-corruption-afghanistan> (accessed December 2008)
- 11) Caulkins J.P., Sevigny E. How many people does the US incarcerate for drug use, and who are they? *Contemporary Drug Problems* 2005; **32**: 405-428
- 12) Caulkins J.P. The cost-effectiveness of civil remedies: the case of drug control interventions *Crime Prevention Studies* Lorraine Green Mazerolle and Janice Roehl (eds.) 1998 Vol. 9, pp. 219-237
- 13) Kleiman M.A.R., *Against Excess: Drug Policy for Results* New York; Basic Books: 1992
- 14) UN Secretary General. Report: Capital punishment and implementation of the safeguards guaranteeing the protection of the rights of those facing the death penalty <http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/1995/e1995-78.htm>

ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ
LET'S FOCUS ON...

3

108 *Εξαρτήσεις*

Σ Τ Ο Α Λ Κ Ο Ο Λ
Α Λ C O H O L

Σλοβενία: το αλκοόλ σήμερα – μπορεί μια χώρα να είναι εξαρτημένη από το αλκοόλ;

Slovenia: alcohol today – could a country be addicted to alcohol?

ZDENKA BEBATEK-TRAVNIK [σ. 109]

Η χρήση αλκοόλ στη χώρα με την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση μπίρας: την Τσεχική Δημοκρατία

Alcohol use in the country with the world's highest per capita beer consumption – the Czech Republic

LUDEK KUBICKA [σ. 115]

*Σλοβενία: το αλκοόλ σήμερα – μπορεί μια χώρα να είναι εξαρτημένη από το αλκοόλ;**

ZDENKA BEBATEK-TRAVNIK

Απόδοση στα ελληνικά ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Translation in Greek GEORGIA CHRISTOFILI

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Η Σλοβενία είναι μια μικρή ευρωπαϊκή χώρα (20.273 km², 2 εκατομμύρια κάτοικοι) με δική της γλώσσα και πολιτισμό. Από το Βορρά συνορεύει με την Αυστρία, βορειοανατολικά με την Ουγγαρία, νοτιοανατολικά με την Κροατία και από τη δύση με την Ιταλία. Το 1918 η Σλοβενία περιλήφθηκε στο βασίλειο των Σέρβων, των Κροατών και των Σλοβένων (που μετά το 1929 αποκαλούνταν Γιουγκοσλαβία) και έγινε μέλος της Ομοσπονδιακής Λαϊκής Δημοκρατίας της Γιουγκοσλαβίας το 1945. Η Σλοβενία απέκτησε την ανεξαρτησία της το 1991 και έγινε μέλος της ΕΕ το Μάιο του 2004. Η γεωγραφική θέση της χώρας προσφέρει καλές συνθήκες για την παραγωγή όλων των τύπων οινοπνευματικών ποτών, αν και οι ποσότητες δεν είναι υψηλές, ώστε να το καθιστούν προϊόν εξαγωγής. Επίσης, το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό στοιχείο του πολιτισμού, καθώς είναι συνυφασμένο με πολλές κοινωνικές εκδηλώσεις και φεστιβάλ. Είναι ενταγμένο στις τέχνες και την ποίηση, εμφανίζεται σε περισσότερα από 100 παραδοσιακά τραγούδια [1] που επαινούν τις χάρεις του αλκοόλ. Ακόμη και ο εθνικός ύμνος της χώρας συνδέεται με το κρασί.

ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ

Παρότι αρκετές ευρωπαϊκές χώρες με μεγάλη παραγωγή κρασιού (π.χ. Γαλλία, Ισπανία), έχουν παρατηρήσει σημαντική μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ τα τελευταία 10–15 χρόνια, αυτή η τάση δεν παρατηρήθηκε στη Σλοβενία. Αντίθετα, η μέση κατανάλωση σημείωσε αύξηση από 9,4 λίτρα κατά κεφαλήν κατανάλωση καθαρού αλκοόλ ετησίως το 1991, σε 11,7 λίτρα το 2004 [2], μια αύξηση της τάξης του 24% τα τελευταία χρόνια. Επίσης, υπάρχει ένα υψηλό επίπεδο μη καταγεγραμμένης κατανάλωσης αλκοόλ, που εκτιμάται στα 5–7 λίτρα κατά κεφαλήν, σύμφωνα με εκτίμηση που έγινε από τα καταχωρημένα στοιχεία όσον αφορά τις συνέπειες της χρήσης αλκοόλ (SDR [Δείκτης Θνησιμότητας] για χρόνιες ασθένειες του ήπατος και κίρρωση), τις κύριες αιτίες θνησιμότητας και την έκταση της εσωτερικής (εγχώριας) παραγωγής αλκοόλ. Δεν υπάρχει κάποιος ειδικός φόρος κατανάλωσης στο κρασί προκειμένου να προωθηθεί η παραγωγή και η κατανάλωσή του. Οι τιμές των οινοπνευματικών ποτών είναι πολύ χαμηλές σε σύγκριση με το μέσο εισόδημα, κάτι που τα καθιστά ευπρόσιτα για όλους. Αυτό είναι ένα επιχείρημα που χρησιμοποιείται επίσης πολύ και από τη βιομηχανία αλκοόλ, η οποία έχει διαφημίσεις σε όλα τα σημεία πώλησης, συχνά προσφέροντας δύο ποτά στην τιμή του ενός. Τα τελευταία χρόνια έχουμε παρατηρήσει μεγαλύτερη κατανάλωση, ειδικά γλυκών οινοπνευματικών ποτών, από νεαρές γυναίκες. Οι νέοι κάνουν χρήση αλκοόλ λόγω των ψυχοδραστικών του ιδιοτήτων, κατά συνέπεια η χαμηλή τιμή κάποιων αλκοολούχων ποτών δεν επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ.

* Τίτλος πρωτοτύπου: "Slovenia: alcohol today—could a country be addicted to alcohol?", *Addiction*, Volume 102, Issue 1, Date: January 2007

Η ευαισθητοποίηση για την υγεία όσον αφορά το θέμα της χρήσης αλκοόλ είναι χαμηλή και συνδέεται με πεποιθήσεις που αφορούν (μόνο) τα θετικά αποτελέσματα του αλκοόλ. Αυτές οι θετικές, πολιτιστικά, συνδεδεμένες προσδοκίες για την κατανάλωση αλκοόλ δεν αλλάζουν εύκολα [3], ειδικά στη Σλοβενία, η οποία είναι ένας πολιτισμός κατ'εξοχήν χρήσης αλκοόλ (wet culture) στον οποίο το αλκοόλ είναι φτηνό, υπάρχει εύκολη πρόσβαση και χρησιμοποιείται συχνά από όλους [4]. Δεν υπάρχει κανένα στοιχείο, που να εξηγεί, γιατί η κατανάλωση αλκοόλ εξακολουθεί να αυξάνει. Μια υπόθεση θα μπορούσε να αφορά τις πολύ αποτελεσματικές διαφημίσεις για το αλκοόλ, που απευθύνονται σε καινούργιες ομάδες του πληθυσμού (νέους, γυναίκες), ενώ κάτι άλλο μπορεί να είναι οι αλλαγές των παραδοσιακών ρόλων στην οικογένεια.

ΤΡΕΧΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΤΑΣΕΙΣ

Το αλκοόλ αποτελεί μέρος της καθημερινής ζωής για την πλειοψηφία του πληθυσμού. Με ποσοστό μόλις 15% των ενηλίκων και λιγότερο από 10% των νέων ανθρώπων να δηλώνουν αποχή για τους τελευταίους 12 μήνες [5, 6]. Ακόμα και δεκάχρονοι μαθητές πίνουν αλκοόλ, από αυτούς μόνο το 40% απέχει πλήρως, ενώ το 14% δηλώνει πως έχει μεθύσει [7]. Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε ένα Πρόγραμμα Συνεργασίας για τον Εντοπισμό και την Αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ στην πρωταρχική υγειονομική περίθαλψη, Φάση IV διαπιστώθηκε ότι, συνολικά, το 20,7% των ανδρών και το 15,4% των γυναικών από ένα δείγμα Σλοβένων πολιτών είχαν θετική αξιολόγηση όσον αφορά την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ ή την εξάρτηση, όπως εκτιμήθηκε με το εργαλείο αξιολόγησης AUDIT-10. Συνολικά, ποσοστό 52,5% των ανδρών και 16,5% των γυναικών είχαν θετικά αποτελέσματα τουλάχιστον για την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ σύμφωνα με το AUDIT-C, τα στοιχεία αυτά προσεγγίζουν περισσότερο τους δείκτες από τα διαθέσιμα στοιχεία σε εθνικό επίπεδο [8]. Αυτά τα ευρήματα μοιάζουν αρκετά με εκείνα μιας επιδημιολογικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε το 1999, στην οποία χορηγήθηκε το εργαλείο αξιολόγησης CAGE* [5].

Έως το 1999 η Σλοβενία αντιμετώπιζε προβλήματα στη συγκέντρωση εξακριβωμένων πληροφοριών για την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτό οφείλεται εν μέρει στα διάφορα πολιτικά καθεστώτα, τα οποία έκαναν πολλές αλλαγές όσον αφορά την καταγραφή και τη φολογία των αλκοολούχων ποτών, και εν μέρει στις διαφορετικές περιόδους παρατήρησης. Ορισμένες δημοσιεύσεις αναφέρονται σε μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ [9,10] αλλά τα πιο πρόσφατα και πιο αξιόπιστα στοιχεία παρουνσιάζουν ουσιαστική αύξηση [2]. Μεταξύ των χωρών αναφοράς η καταγεγραμμένη κατανάλωση αλκοόλ στη Σλοβενία είναι από τις υψηλότερες, υπερβαίνοντας σταθερά τη μέση κατανάλωση στην ΕΕ από το 1980, ενώ το SDR για τις ασθένειες του ήπατος και την κίρρωση για όλες τις ηλικίες είναι 31,1 και ένα από τα υψηλότερα μεταξύ των χωρών αναφοράς, διπλάσιο από το ποσοστό της ΕΕ.

* Cut-down, Annoyed, Guilt, Eye-opener -> ([C] Έχεις νιώσει ποτέ την ανάγκη να ΚΟΨΕΙΣ ΤΟ ΠΟΤΟ;, [A] Σε έχει ποτέ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙ η κριτική που ασκούν οι άλλοι στο ότι πίνεις; [G] Έχεις νιώσει ποτέ ΕΝΟΧΕΣ επειδή πίνεις; [E] Έχεις νιώσει ποτέ ότι χρειάζεσαι κάτι για να σε βοηθήσει να ΑΝΟΙΞΕΙΣ ΤΑ ΜΑΤΙΑ σου το πρωί που ξυπνάς;)

ΠΑΡΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο διάσημος Σλοβένος παθολόγος, F. W. Lippich, είχε προτείνει θεραπεία για τους αλκοολικούς, η οποία έμοιαζε με τη θεραπεία για άλλες ψυχικές ασθένειες εδώ και 170 χρόνια [11]. Η θεραπεία για τον αλκοολισμό στη Σλοβενία σήμερα στηρίζεται σε μακροχρόνια παράδοση, που ξεκινά περισσότερο από 30 χρόνια πριν, στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στις αποκαλούμενες λέσχες για αλκοολικούς σε απεξάρτηση [12]. Αυτές οι λέσχες οργανώθηκαν σε διάφορους χώρους (υγειονομική περίθαλψη, κοινωνική πρόνοια, εργοδότες, τοπικές κοινότητες) και παρείχαν επαγγελματική θεραπεία για τους αλκοολικούς και τους συντρόφους τους. Οι δύο τύποι θεραπείας πάντα συνδέονταν και ήταν διαθέσιμοι σε όλους. Την τελευταία δεκαετία η θεραπεία έχει γίνει ακόμα πιο προσιτή για εκείνους που δεν θέλουν να «φαίνονται» στο σύστημα υγείας ή στην κοινωνική πρόνοια. Σε ολόκληρη τη χώρα υπάρχουν διαθέσιμες ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών. Για τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρότερα σωματικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, προτείνεται θεραπεία με νοσηλεία. Οι ασθενείς με διαταραχές που σχετίζονται με την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν το ένα τρίτο των ετήσιων εισαγωγών ανδρών (n = 323) στο Πανεπιστημιακό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λιουμπλιάνα, το οποίο παρέχει υπηρεσίες σε πληθυσμό περίπου 700.000 ατόμων [12]. Δεδομένου ότι η χώρα είναι μικρή, οι επαγγελματίες γνωρίζουν ο ένας τον άλλον προσωπικά και αποδέχονται τις οδηγίες για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ που συντάχθηκαν από έξι από αυτούς τους επαγγελματίες [13]. Η θεραπεία βασίζεται στην αποχή, αν και πολλοί παθολόγοι εξακολουθούν να το απορρίπτουν ως προϋπόθεση [14]. Έχουν δημοσιευτεί κάποιες μελέτες αξιολόγησης της θεραπείας [15,16].

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η ευαισθητοποίηση του κοινού για τις βλάβες που προκαλούνται από το αλκοόλ είναι εξαιρετικά μικρή [17]. Ο νόμος για τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ, που ψηφίστηκε το 2003, έθεσε κάποια όρια στη διαθεσιμότητα του αλκοόλ (ελάχιστη ηλικία κατανάλωσης τα 18 έτη) παρέχοντας έτσι επίσημη βάση για μια εθνική πολιτική για το αλκοόλ. Η Σλοβενία, ως κοινωνία, έχει υιοθετήσει μια προσέγγιση «μείωσης της βλάβης» σε ένα θεωρητικό, θα λέγαμε, επίπεδο, με περιορισμό των πωλήσεων, οργάνωση των ευκαιριών για κατανάλωση και απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. Εντούτοις, η πραγματικότητα δεν αντανάκλα τη νομοθεσία, καθώς η επιβολή του νόμου είναι αναποτελεσματική για διάφορους λόγους, όπως είναι η έλλειψη επιθεωρητών και οι ανεπαρκείς και χρονοβόρες δικαστικές διαδικασίες. Με εξαίρεση την πολιτική για την οδήγηση σε κατάσταση μέθης [επίπεδο συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα (BAC) στα 0,5 mg για όσους έχουν ερασιτεχνικό δίπλωμα και 0,0 για όσους έχουν επαγγελματικό δίπλωμα και για όσους έχουν δίπλωμα οδήγησης για λιγότερο από 2 χρόνια], η κοινωνία της Σλοβενίας, στην πραγματικότητα, δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη για τον έλεγχο της κατανάλωσης και τις βλάβες που προκύπτουν από τη χρήση αλκοόλ. Η επιρροή του «λόμπι για το αλκοόλ» είναι πολύ ισχυρή σε όλα τα επίπεδα της πολιτικής ζωής. Πολλοί γνωστοί πολιτικοί είναι μέλη συλλόγων κρασιού, ενώ άλλοι συνδέονται με τα διοικητικά συμβούλια των βιομηχανιών μπίρας. Το αποτέλεσμα των θέσεων αυτών είναι η εξαγγελία ατελέσφορων μέτρων ελέγχου [18] και η εστίαση στα επεισόδια υπερβολικής χρήσης αλκοόλ ως πρόβλημα. Οι πολιτικοί ενδιαφέρονται περισσότερο για τη νομοθεσία που θα εξασφαλίσει την παραγωγή και διανομή

κρασιού υψηλής ποιότητας. Η πρώτη νομοθεσία για το κρασί τέθηκε σε ισχύ το 1905 και έχει αλλάξει πολύ με τα διαφορετικά καθεστώτα. Ο νέος νόμος για το κρασί μόλις μπήκε στη διαδικασία νομοθετικού ψηφίσματος, αλλά το εθνικό πρόγραμμα δράσης για το αλκοόλ βρίσκεται ακόμη σε «φάση προετοιμασίας».

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΒΑΣΗ

Η έρευνα για θέματα αλκοόλ έχει λάβει πολύ περιορισμένη κυβερνητική χρηματοδότηση και οι κλινικές πτυχές της πραγματοποιούνται με σχεδόν μηδενική επιχορήγηση [16, 19]. Οι ερευνητές προσπαθούν να ακολουθήσουν τον F. W. Lippich, «που ήταν ο πρώτος, ο οποίος έφερε τα όπλα της επιστήμης ενάντια στην κατάχρηση του αλκοόλ, αυτό το τόσο σημαντικό θέμα για την ανθρώπινη υγεία» [20]. Ο Lippich έγραψε την πρώτη επιστημονικά τεκμηριωμένη προπαγάνδα κατά του αλκοόλ στην παγκόσμια λογοτεχνία. Οι περισσότερες από τις πρόσφατες ερευνητικές αναφορές έχουν δημοσιευθεί στη σλοβενική γλώσσα [21, 22], ενώ στα αγγλικά υπάρχουν διαθέσιμες, κυρίως, αυτές που αφορούν τα επιδημιολογικά ευρήματα [23, 24], την οδηγική ασφάλεια [25, 26] ή εγκληματολογικά ζητήματα [27]. Υπάρχουν επίσης κάποιες έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, που δείχνει ότι το σλοβενικό σύστημα θεραπείας μπορεί να συγκριθεί με αυτό οποιασδήποτε δυτικής χώρας [28–30].

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ, ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Η έννοια της σύνδεσης μεταξύ του αλκοόλ και της κυβέρνησης δεν είναι καινούργια [31], θα μπορούσαμε ωστόσο να χρησιμοποιήσουμε τον όρο «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ» για μια ολόκληρη χώρα; Είναι εξαρτημένη η χώρα της Σλοβενίας από το αλκοόλ; Εάν θεωρήσουμε ή χαρακτηρίσουμε τη χώρα ως «ασθενή-μέλος» και εξετάσουμε τον ορισμό της εξάρτησης από το αλκοόλ, μπορούμε να κάνουμε αυτή την υπόθεση. Στη Σλοβενία εμφανίζεται έντονη επιθυμία για αλκοόλ, ενώ γίνεται εκμετάλλευση κάθε ευκαιρίας που έχει (πολιτική, αθλητική, πολιτισμική, των ΜΜΜ) για να πιει, σε καθημερινή βάση. Παρά τους αρνητικούς δείκτες σχετικά με τις βλάβες που σχετίζονται με το αλκοόλ, εξακολουθεί να γίνεται χρήση της ουσίας οπουδήποτε, και σε κάθε ευκαιρία, σχεδόν χωρίς περιορισμούς. Δεδομένου ότι τα στοιχεία για τα τελευταία 15 χρόνια παρουσιάζουν αύξηση στο ποσοστό κατανάλωσης, φαίνεται ότι η ανοχή στο αλκοόλ αυξάνεται. Πολύς χρόνος και χώρος δαπανώνται σε δραστηριότητες για την ενίσχυση της συμπεριφοράς χρήσης αλκοόλ. Η απειλή του νόμου αναφορικά με τον περιορισμό της χρήσης αλκοόλ έχει προκαλέσει τα έντονα σημάδια «στέρησης» υπό τη μορφή υπερδραστηριοποίησης, αναταραχής και αυξημένης δραστηριότητας από την πλευρά της βιομηχανίας αλκοόλ. Η κυβέρνηση βρήκε το «γιατρικό» και βρήκε τη λύση (μείωση της επιβολής νόμου). Η Σλοβενία δείχνει, σαφώς, ποιο δρόμο δεν θα πρέπει να ακολουθήσει η Ευρώπη. Πρόσφατες αλλαγές στη νομοθεσία σε κάποιες άλλες ευρωπαϊκές χώρες (όπως το άνοιγμα των παμπ στη Μεγάλη Βρετανία επί εικοσιτετραώρου βάσης) θέτουν το ερώτημα ως προς το εάν η Ευρώπη στο σύνολό της, θα κυριευθεί από το αλκοόλ ή θα εξαρτηθεί από αυτό.

Εάν παρομοιάσουμε την κατάσταση με το εξαρτημένο άτομο, η ίαση θα ήταν μια διαγνωστική διαδικασία για τη Σλοβενία (έρευνα για τα ζητήματα αλκοόλ) και η θεραπεία υπό τη μορφή μιας αποτελεσματικής εθνικής πολιτικής για το αλκοόλ.

ZDENKA BEBATEK-TRAVNIK
 University Psychiatric Hospital, Zalotka 29, 1000
 Ljubljana, Slovenia.
 E-mail: zdenka.cebbasek@psih-klinika.si

Παραπομπές

- Gobec R. Stokrat na zdravje. Slovenske ljudske napitnice in zdravice [A hundred times 'cheers': Slovenian drinking songs and toasts]. Ljubljana: Mladinska knjiga; 1979, p. 1–133.
- Tetok J. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2004 [Alcohol consumption and indicators of harmful use of alcohol in Slovenia in 2004]. Ljubljana: Intitut Za Varovanje Zdravja [Public Health Institute]; 2006.
- Room R. Alcohol, the individual and society: what history teaches us. *Addiction* 1997; 92: S7–11.
- Edwards G., Anderson P., Babor T. F., Casswell S., Ferrence R., Giesbrecht N. et al. Alcohol policy and the public good. Oxford: Oxford University Press; 1994, p. 93.
- Hovnik Kertmanc M., Bebatek-Travnik Z., Trdid J. Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije leta 1999. Rezultati raziskave [Drinking behaviour of the Slovenian adult population in 1999: Survey Report]. Ljubljana: Intitut Za Varovanje Zdravja [Public Health Institute]; 2001.
- Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Ahlstrom S., Balakireva O., Kokkevi A. et al. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries. The ESPAD report 2003. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou group and the Council of Europe; 2004.
- Koltek M. Pogostnost pitja alkohola in piske navade osnovnotolcev v Sloveniji. Doktorska disertacija [Alcohol consumption and drinking habits among primary schoolchildren and junior high school students in Slovenia]. Doctoral thesis. Ljubljana: Medicinska fakulteta [Faculty of Medicine]; 2000.
- Koltek M. World Health Organization Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems in Primary Health Care Phase IV. Final report Phase IV for Slovenia. Available at: <http://www.who-alcohol-phaseiv.net/report2006slo.pdf> (accessed 14 April 2006).
- Tetok J. Alcohol consumption and indicators of alcohol-related harm in Slovenia, 1985–2001. *Croatian Med J* 2004; 45: 466–72.
- Health Information Unit of the WHO Regional Office for Europe. Highlights of health in Slovenia, December 2001. (2001) E74340. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Available at: http://europa.eu.international/comm/health/ph_projects/1999/monitoring/slovenia_en.pdf (accessed 30 November 2005).
- Lippich F. W. Grundzuge zur Dipsobiostatik, oder politischarithmetische, auf arztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachteile, welche durch den Missbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben [Basic characteristics of 'Dipsobiostatic' or political-arithmetical presentation of a physician's observations of the consequences of alcohol misuse and its influence the population and lifespan]. Laibach: Korn; 1834, pp. 1–149.
- IOGT International. Family clubs. Available at: <http://www.iogt.org/index.asp?id=361&thread=360&box=361> (accessed 8 April 2006).
- Tvab V. Preparing mental health reform in Slovenia. *Int J Psychosoc Rehab* 2003; 8: 5–9.

14. Bebatek-Travnik Z., Rus Makovec M., eds. Osnove Zdravljenja Odvisnosti Od Alkohola. Udbenik in Smernice Za Delo [The basis of treatment of alcohol dependence. Manual and guidelines for professionals]. Ljubljana: Psihiatridna Klinika [Psychiatric University Hospital]; 2004, p. 1–112.
15. Bebatek-Travnik Z. Zdravljenje odvisnosti od alkohola – vpratanje vzdr z.evanja abstinence [Treatment of alcohol dependence – a question of maintaining abstinence]. JAMA-SI 2005; 13: 155–6.
16. Rus Makovec M., Bebatek-Travnik Z., Radovanovid M., Ivandid R., Tomtid V. Diagnostika komorbidnosti pri bolnikih, odvisnih od alkohola: razlike in dileme [Diagnostics of comorbidity in alcohol-dependent patients: differences and dilemmas]. Zdravstveni Vestnik 2002; 71: 679–84.
17. Bebatek-Travnik Z. Slovenia's story – an eight-year struggle for alcohol legislation. Globe 2003; 2: 18–19.
18. Edwards G., West R., Babor T. F., Hall W., Marsden J. An invitation to an alcohol industry lobby to help decide public funding of alcohol research and professional training: a decision that should be reversed. Addiction 2004; 99: 1235.
19. Zorko M., Marutid A., Bebatek-Travnik Z., Bucik V. The frontal lobe hypothesis: impairment of executive cognitive functions in chronic alcohol in-patients. Psychiatr Danubina 2004; 16: 21–8.
20. Haberling W, Virodot H., eds. Biographisches Lexikon der hervorragenden Arzte aller Zeiten und Volker. Franz Wilhelm Lippich [Biographical lexicon of the outstanding physicians of all times and nations. Franz Wilhelm Lippich], Heft [vol.] 3. Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg; 1931, p. 800.
21. Bebatek-Travnik Z., U mah A., Svetina P., Simonid A., Ttevanec M., Borko B. Evalvacija hospitalnega zdravljenja odvisnosti od alkohola; primerjalna ttudija vseh testih centrov v Republiki Sloveniji [Evaluation of in-patient treatment of alcoholism: comparison of all six treatment centres in Republic of Slovenia]. In: Bebatek-Travnik Z. Radovanovid M., eds. Medicina Odvisnosti. [Addiction medicine]. Ljubljana: Republikki Strokovni Kolegij Za Psihiatrijo; 1997, p. 131–45.
22. Zaletel-Kragelj L., Bebatek-Travnik Z., Hovnik Kertmanc M. Bezmerno pitje alkoholnih pijad [Excessive drinking of alcoholic beverages]. In: Zaletel-Kragelj L. Fras Z. Maudec-Zakotnik J., eds. Tvegana Vedenja, Povezana Z Zdravjem in Nekatera Zdravstvena Stanja Pri Odraslih Prebivalcih Slovenije. II. Tvegana Vedenja [Risk behaviours connected with health and some health conditions in the adult population in Slovenia. II. Risk behaviours]. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2004, p. 341– 84.
23. Tomori M., Zalar B. Characteristics of suicide attempters in a Slovenian high school population. Suicide Life Threatening Behav 2000; 30: 222–38.
24. Radovanovid M., Bebatek-Travnik Z. 'Win or lose – you can choose': nationwide alcohol abuse prevention campaign. Psychiatr Danubina 2004; 16: 188–9.
25. Bilban M., Jakopin C. B. Alcoholic drinkers and road safety in the Republic of Slovenia. Collegium Antropologicum 2000; 24: 357–66.
26. Z.lender B., Anerid N., Ferligoj N., Markl M., Polid M., Repovt G. et al. Legislation and Traffic Safety in European Drivers and Road Safety. Part 2. Report on an in-depth analysis. Paris: INRETS; 2005, p. 143–67.
27. Bilban M., Skibin L. Presence of alcohol in suicide victims. Forensic Sci Int 2005; 147: S9–12.
28. Z.idanik M. Analiza dispanzerske obravnave tkodljivega uz.ivanja alkoholnih pijad in odvisnosti od alkohola [The analysis of out-patient treatment of harmful use and dependence on alcohol]. Odvisnosti [Addictions] 2004; 3–4: 43–6.
29. Rus Makovec M. Analiza Terapevtskih Udinkov Pri Zdravljenju Bolnikov S Sindromom Odvisnosti Od Alkohola: Disertacija [The analysis of therapeutic effects in treatment of alcoholics]. Ljubljana: University of Ljubljana School of Medicine; 1994, p. 1–380.
30. Rus Makovec M., Rahne-Otorepec I., Radovanovid M., Bebatek-Travnik Z. Comorbid diagnoses in alcoholism inpatient and after-care treatment: implications of follow-up research for clinical work. Eur Psychiatry 2006; 21: S142.
31. Blaszczynski A. Are governments addicted to gambling? [Letter to the Editor]. Addiction 2000;95: 1583–4.

*Η χρήση αλκοόλ στη χώρα με την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση μπίρας: την Τσέχικη Δημοκρατία**

LUDEK KUBIČKA

Απόδοση στα ελληνικά ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Translation in Greek GEORGIA CHRISTOFILI

Η Τσέχικη Δημοκρατία είναι το μεγαλύτερο από τα δύο κεντροευρωπαϊκά κράτη που δημιουργήθηκαν μετά τη διάλυση της Τσεχοσλοβακίας το 1993. Η Τσεχοσλοβακία ήταν φιλελεύθερη δημοκρατία από το 1918 έως το 1938. Ιδρύθηκε το 1918 ως ανεξάρτητο κράτος από τα ερείπια μετά την κατάρρευση της Αυστροουγγρικής αυτοκρατορίας. Ένα μεσαιωνικό βασίλειο, που περιλαμβάνει τις ιστορικές περιοχές της Βοημίας και της Μοραβίας και αποτελεί τον πρόγονο της σύγχρονης Τσέχικης Δημοκρατίας. Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, ο Χίτλερ είχε καταλάβει την Τσεχοσλοβακία και από το 1948 μέχρι το 1989, αποτελούσε μέρος του απολυταρχικού συστήματος της Σοβιετικής Ένωσης. Η Τσέχικη Δημοκρατία εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2004. Σήμερα το 90% του συνολικού πληθυσμού της χώρας (10,2 εκατομμύρια άτομα) είναι Τσέχοι, ενώ οι Σλοβάκοι αποτελούν τη μεγαλύτερη μειονότητα του κράτους.

ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΤΣΕΧΙΑ

Η μπίρα είναι το κύριο οινοπνευματώδες ποτό που καταναλώνεται στην Τσεχία από την αρχή της γνωστής ιστορίας της χώρας, η πρώτη γραπτή αναφορά προέρχεται από τον 10ο αιώνα π.Χ. Από τότε που ξεκίνησαν να τηρούνται στατιστικά στοιχεία η μπίρα αποτελεί το 50% της συνολικής κατανάλωσης αλκοόλ, κάποιες χρονιές ακόμη περισσότερο. Κρασί άρχισε να παράγεται στη χώρα κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων του Μεσαίωνα, ενώ η παραγωγή αποσταγμένων ποτών έχει επίσης μακροχρόνια παράδοση.

Η σημασία της κατανάλωσης μπίρας στη σύγχρονη τσέχικη κοινωνία απεικονίζεται, σαφώς, σε ένα πρόσφατο τυχαίο γεγονός, ένα συνέδριο που οργανώθηκε το 1994 από το ίδρυμα Τσέχικης λογοτεχνίας της Ακαδημίας των Επιστημών της Τσεχίας με τίτλο «Οι παμπ και η μπίρα στην τσέχικη κοινωνία». Ένας σημαντικός Τσέχος θεωρητικός σε θέματα πολιτισμού, ο Vladimír Borecký, ανέφερε κατά τη διάρκεια της παρουσίας του: «Χωρίς μπίρα ζούμε επιφανειακά, και χάνουμε την ευκαιρία να ενσωματώσουμε την πολιτιστική κληρονομιά μας και τα ερεθίσματα για ανάπτυξη» [1, σελ. 214]. Μόνο ένας από τους ομιλητές μίλησε υπέρ της αποχής, υπενθυμίζοντας στο ακροατήριο ότι ο ιδρυτής και πρώτος Πρόεδρος της Τσεχοσλοβακίας, ο φιλόσοφος T. G. Masaryk, ήταν φανατικός της εγκράτειας. Ένα πιο πρόσφατο περιστατικό συνέβη το 2004 κατά την υλοποίηση του ερευνητικού προγράμματος η «Ίδρυση του κρατικού οικοδομήματος στην κοινωνία της Τσεχίας» από το Ίδρυμα Κοινωνιολογίας της Ακαδημίας [2, 3]. Από περισσότερους από 1000 ανθρώπους, που έδωσαν συνέντευξη κατά τη διάρκεια του προγράμματος, το 76% θεωρούσε ότι οι παμπ αποτελούν σημαντικό μέρος του πολιτισμού και της παράδοσης των Τσέχων. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων του

* Alcohol use in the country with the world's highest per capita beer consumption – the Czech Republic, *Addiction*, Volume 101, Issue 10, Date: October 2006

προγράμματος, Vinopal [2] εξηγεί ότι βάσει των τακτικών επισκεπτών της παμπ «ο ιδιοκτήτης βιώνει ένα συναίσθημα ότι η ζωή έχει εσωτερική τάξη, ότι υπάρχει κάτι σταθερό...» επίσης όμως παρατηρεί ότι ο ρόλος της παμπ μειώνεται. Παρόλο που το 93% των συνεντευχθέντων θεωρεί ότι η μπίρα είναι «το εθνικό ποτό των Τσέχων», το 67% αισθάνεται ντροπή για τον όγκο κατανάλωσης μπίρας από τους Τσέχους [3].

ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΗ ΖΗΜΙΑ

Με κατά κεφαλήν κατανάλωση μπίρας 161,7 λίτρα το 2003 [4], η χώρα ήταν ασυζητητί παγκόσμιος πρωτοπόρος. Από το 1992, η κατά κεφαλήν κατανάλωση μπίρας των Τσέχων συστηματικά ξεπερνάει τα 150 λίτρα. Τα 10,2 λίτρα κατά κεφαλή κατανάλωσης αλκοόλ για το 2003, περίπου μισό από τα οποία είναι μπίρα, που παρουσιάζονται από την τσέχικη στατιστική υπηρεσία [4] είναι χαμηλότερη από τα 11,0 λίτρα στοιχεία που δόθηκαν από το World Drink Trends το 2005 [5] και από τα 13,7 λίτρα που αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) [6]. Αυτή η ασυμφωνία μπορεί εύκολα να εξηγηθεί από τους διαφορετικούς ορισμούς για την περιεκτικότητα της μπίρας και του κρασιού σε αλκοόλ. Για το 2003, η στατιστική υπηρεσία της Τσεχίας εκτίμησε ανά όγκο την περιεκτικότητα σε αλκοόλ, 3,1% για την μπίρα, 11% για το κρασί και 40% για τα αποσταγμένα ποτά (προσωπική επικοινωνία, με στέλεχος από την τσέχικη στατιστική υπηρεσία, Z. Kobes, 2 Μαρτίου 2006). Σε λίτρα καθαρού αλκοόλ η κατά κεφαλήν κατανάλωση του 2003 είναι, συνεπώς, 5,0 (μπίρα), 1,8 (κρασί) και 3,4 (αποσταγμένα ποτά). Με αυτή την κατανάλωση, ο πιο κοντινός γείτονας της Τσεχίας στην Ευρώπη ήταν η Ιρλανδία.

Εξετάζοντας τις χρονο-σειρές (time-series) για την κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ από τις επίσημες στατιστικές επετηρίδες [7], φαίνεται να υπάρχει μια τιμή περίπου 4 λίτρων το 1949 και στη συνέχεια μια, διαρκώς, αυξανόμενη τάση (με μικρές μειώσεις κάποιες χρονιές) για το διάστημα 1949-84, καταλήγοντας να υπερβαίνει τα 9 λίτρα στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Το διάστημα 1986-89 εμφανίζεται μείωση στην κατανάλωση (στα 8,0 λίτρα το 1987). Αυτή η μείωση συνέπεσε χρονικά με μια αδύνατη προσπάθεια από το καθεστώς να μιμηθεί την εκστρατεία κατά του αλκοόλ του Gorbachev [8-10]. Θα υποθέταμε ότι οι κομμουνιστικές κυβερνήσεις της χώρας σκέφτηκαν ότι μια μέτρια εκστρατεία κατά του αλκοόλ θα ήταν σε πολιτικό επίπεδο λιγότερο επικίνδυνη από ό,τι εάν μιμούνταν την κίνηση του Gorbachev για *glasnost* (ειλικρίνεια). Μετά την πτώση του ολοκληρωτικού καθεστώτος το Νοέμβριο του 1989 η κατά κεφαλήν κατανάλωση εμφανίζει σταθερά αυξητική πορεία, κατά 0,7 lt το 1990 και με πιο αργό ρυθμό τα επόμενα έτη. Οι λόγοι για την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ μετά την επανεγκατάσταση της φιλελεύθερης δημοκρατίας και της οικονομίας της αγοράς από το 1990 βρίσκονται: στην κατάργηση του πολιτικού ελέγχου της κατανάλωσης αλκοόλ, στην εύκολη οικονομική (και διανεμητική) διαθεσιμότητα αλκοολούχων ποτών και στην εξάπλωση της νοοτροπίας «όλα επιτρέπονται» στην τσέχικη κοινωνία μετά την αλλαγή του πολιτικού καθεστώτος, κάτι που φαίνεται μεταξύ άλλων και από την αυξανόμενη μικρο-εγκληματικότητα (βλέπε [8,9]).

Στην τελευταία εθνική έρευνα σχετικά με τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ του ενήλικου πληθυσμού της Τσεχίας (ηλικίες 18-64 ετών) [11], ποσοστό 22,6% των ανδρών ανέφερε μέση καθημερινή κατανάλωση > 40 γρ. αιθανόλης και το 10,6% των γυναικών μέση καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ > 20 γρ. Το 26,1% των ανδρών και 8,0% των γυ-

ναικών ανέφερε κατανάλωση > 75 γρ. αλκοόλ σε μια μεμονωμένη περίπτωση το μήνα, ή συχνότερα. Τουλάχιστον ένας από τους δύο προαναφερθέντες επικίνδυνους τρόπους συμπεριφοράς χρήσης αλκοόλ ανέφερε το 33,4% των ανδρών και το 14,1% των γυναικών. Ποσοστό 18,9% των ανδρών και 2,1% των γυναικών ανέφερε καθημερινή κατανάλωση μπίρας. Η μέση κατανάλωση μπίρας ανά περίπτωση ήταν 1,5 lt. (για τους άνδρες) και 0,7 lt. (για τις γυναίκες). Βεβαίως, θα πρέπει να συνυπολογιστεί και ένα ποσοστό μικρότερων αναφορών από τις πραγματικές, όπως συνηθίζεται στις μελέτες. Η Έκθεση του 2003 [12] της Ευρωπαϊκής Έρευνας στα Σχολεία για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (ESPAD) αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών μεταξύ παιδιών 16 ετών σε 35 ευρωπαϊκές χώρες παρουσίασε ότι τα αγόρια και τα κορίτσια στην Τσεχία συγκαταλέγονται μεταξύ των 5-10 πιο υψηλά κατατασσόμενων χωρών σε διάφορους τομείς, που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ. Επίσης, φαίνεται να είναι η πρώτη χώρα όσον αφορά την εμπειρία χρήσης κάποιας παράνομης ουσίας κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής.

Οι σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις από τη χρήση αλκοόλ στην υγεία του πληθυσμού της Τσεχίας παρουσιάζεται στον Πίνακα 4 WHO/Europe [13]. Όπου εμφανίζονται οι θάνατοι και τα έτη ζωής υπολογιζόμενα σε συνάρτηση με την επιβάρυνση από την ασθένεια (DALY) από τις 10 κυριότερες αιτίες στις ευρωπαϊκές χώρες για το 2002. Οι ισχαιμικές καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλοαγγειακά νοσήματα, ο ορθοκολικός καρκίνος (ή καρκίνος του παχέος εντέρου), η κίρρωση του ήπατος, οι πτώσεις και οι αυτοπροκαλούμενοι τραυματισμοί ήταν μεταξύ των 10 κύριων αιτιών θανάτου στη Δημοκρατία της Τσεχίας. Οι διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ ήταν η τέταρτη κύρια αιτία DALY στη χώρα. Ο SDR (προτυπωμένος δείκτης θνησιμότητας) για τον ορθοκολικό καρκίνο το 2003 ήταν 36,5 στη Δημοκρατία της Τσεχίας, ποσοστό στην Ευρώπη που ξεπερνά μονάχα η Ουγγαρία 38,2 [6]. Ο μέσος SDR στην Ευρώπη το 2002 ήταν 19,8. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ένας αδύναμος αλλά, θεωρητικά, αιτιακός συσχετισμός ανάμεσα στη σοβαρή κατανάλωση μπίρας και τον ορθοκολικό καρκίνο [14.15].

Οι συγγραφείς της έρευνας του 2002, στην αναφορά τους για τους τρόπους κατανάλωσης αλκοόλ των Τσέχων [11] κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα επιβλαβή αποτελέσματα ξεπερνούσαν τους ενδεχόμενους προστατευτικούς για την καρδιά παράγοντες και για τα δύο φύλα. Παρόλα αυτά, παρά την αυξανόμενη κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ, το προσδόκιμο ζωής στη χώρα είχε αυξηθεί από το 1990 κατά 5,0 έτη (για τους άνδρες) και 3,6 (για τις γυναίκες). Εντούτοις, στα 72,6 και 79,0 έτη [16] εξακολουθεί να υπολείπεται από αυτό των δυτικών κρατών-μελών της ΕΕ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ

Η πρωτοποριακή εργασία του Skála Jaroslav (1916), που ξεκίνησε το 1948, έθεσε τα θεμέλια για την παροχή θεραπείας σε ανθρώπους με προβλήματα αλκοόλ στη χώρα [17]. Οι κοινωνικοπολιτικοί μετασχηματισμοί μετά το 1990 οδήγησαν σε διακοπή του καλά οργανωμένου συστήματος φροντίδας των ασθενών μέσα σε κάποιο πλαίσιο διαμονής ή και εξωτερικής παρακολούθησης. Ωστόσο, γενικά, οι άνθρωποι με προβλήματα με το αλκοόλ έχουν πρόσβαση σε φροντίδα, η οποία χρηματοδοτείται από την υποχρεωτική ασφάλιση υγείας. Το θεμελιώδες έργο του Skála εξελίχθηκε δημιουργικά από τον Karel Nešpor [18]. Επίσης, λειτουργούν στη χώρα οργανισμοί αυτοβοήθειας.

Αν και η Δημοκρατία της Τσεχίας συμμετείχε στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για το Αλκοόλ 2000-05 [19] και παρά τις σημαντικές προσπάθειες του Karel Nešpor, του Τσέχου συντονιστή του σχεδίου, τα αποτελέσματα στον τομέα της πρόληψης είναι μέχρι τώρα μόνο, πολύ μέτρια [20]. Η χώρα έχει μηδενική ανοχή στο αλκοόλ για τους οδηγούς, ενώ για την επιβολή κυρώσεων πραγματοποιείται τυχαίος έλεγχος με αλκοτέστ. Η πώληση οινοπνευματωδών σε άτομα κάτω των 18 ετών είναι παράνομη, αλλά παραβιάζεται συχνά (οι κυρώσεις αυξήθηκαν βάσει ενός νόμου που τέρασε το 2006). Όλα τα καταστήματα τροφίμων και τα εστιατόρια πωλούν οινοπνευματώδη ποτά. Επίσης η διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών είναι ελεύθερη. Λένε ότι η τσέχικη μπύρα είναι η καλύτερη και η φτηνότερη στην Ευρώπη. Η τιμή ενός μπουκαλιού 0,5 lt από την πλέον διαδεδομένη μπύρα 8,5 Kc. (€0,3) αποτελεί λιγότερο από 0,05% των μέσων μηνιαίων αποδοχών. Με μέση ετήσια κατανάλωση μπύρας 189 lt για τα άτομα άνω των 15 ετών, το ποσό των 3.213 CZK αποτελούσε το 1,4% του μέσου ετήσιου μισθού το 2005.

Παραδόξως, η μεγάλη σημασία της κατανάλωσης αλκοόλ για την τσέχικη κοινωνία και η βαρύτητα των αρνητικών συνεπειών, που επιφέρει έχουν προκαλέσει μια σχετικά μέτρια αντίδραση από τον τομέα της έρευνας. Στην Τσεχία, δεν υπάρχει κανένα ερευνητικό κέντρο, το οποίο να εξειδικεύεται στη χρήση αλκοόλ. Βεβαίως, πολλοί που απασχολούνται σε διαφορετικούς τομείς έχουν συμμετάσχει σε σημαντικές ερευνητικές μελέτες κατά τη διάρκεια των ετών εντός ενός ευρύτερου πλαισίου ενδιαφερόντων. Μπορούν να δοθούν και κάποια επεξηγηματικά παραδείγματα. Στη δεκαετία του '70 ο Kršiak δημοσίευσε κάποιες καινοτόμες πειραματικές μελέτες σχετικά με την επίδραση της αιθανόλης στη συμπεριφορά των ποντικών, τονίζοντας ιδιαίτερα τα αποτελέσματα στην επιθετικότητα [21, 22]. Ο Zima και οι συνεργάτες του συμμετείχαν σε μελέτες για το μεταβολισμό της αιθανόλης και τις ασθένειες που σχετίζονται με το αλκοόλ (π.χ. [23]). Σύμφωνα με τα όσα γνωρίζουμε, η μόνη ερευνητική μονάδα, που ειδικεύεται κυρίως στην έρευνα για το αλκοόλ, ιδρύθηκε το 1970 μέσα στο Ινστιτούτο Ψυχιατρικών Ερευνών (πλέον Ψυχιατρική Μονάδα Πράγας). Αυτή η μικρή μονάδα δεν περιελάμβανε ποτέ περισσότερους από δύο ερευνητές, εκ των οποίων μόνο ο Kubiška εστίασε συγκεκριμένα στην έρευνα για το αλκοόλ (π.χ. [8, 9, 11, 24, 25]). Τα ερευνητικά θέματα του Csémy περιέλαβαν και άλλες ουσίες [26]. Ο Bobák, ένας Τσέχος επιδημιολόγος, ο οποίος ασχολήθηκε με έρευνες για το αλκοόλ, δραστηριοποιείται αυτήν την περίοδο στην Αγγλία (π.χ. [27]).

Ο σύγχρονος γάλλος ιστορικός Alain Soubigou [28] παρατήρησε ότι, αντίθετα από τα περισσότερα έθνη της Ευρώπης, οι Τσέχοι βλέπουν τους μεγάλους διανοούμενους της πατρίδας τους ως πηγή της εθνικής τους ταυτότητας: παραδείγματος χάριν, το φιλόσοφο Tomáš. G. Masaryk, του οποίου η εξαιρετική βιογραφία γράφτηκε από τον Soubigou [29]. Η μεγάλη συμπάθεια που δείχνουν οι Τσέχοι για τον στρατιώτη Švejk ηδονιστή, κυνικό που γελοιοποιεί τις αρχές (οι περιπέτειες, του οποίου ξεκινούν όταν καταναλώνει πέντε μπύρες σε κάποιο μπαρ), που δημιουργήθηκε από το διαρκώς μεθυσμένο συγγραφέα Hašek (1983-23) [30] είναι, σύμφωνα με το γάλλο ιστορικό, μια ανεπιθύμητη εξαίρεση στη διατριβή του και ο Soubigou περιθωριοποιεί τον Švejk ως ανόητο χαρακτήρα. Κατά την άποψή μου, η πόλωση μεταξύ των δύο προσανατολισμών των αξιών που συμβολίζονται από τους Masaryk και Švejk ενυπάρχουν στην τσέχικη κοινωνία. Το ότι και οι δύο πόλοι μπορούν να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο φαί-

νεται από το παράδειγμα του γιου του Προέδρου Masaryk, Jan, ο οποίος όπως και ο Υπουργός Εξωτερικών της Τσεχίας, αυτοκτόνησε (ή ίσως δολοφονήθηκε) αμέσως μόλις οι κομμουνιστές ανέλαβαν την εξουσία στην Πράγα διά της βίας το 1948. Ο Jan Masaryk άφησε δύο βιβλία στο κομοδίνο του: τη Βίβλο του πατέρα του και το μυθιστόρημα του Hašek, για τον Švejk. Το σέχικο πρωτάθλημα κατανάλωσης μπίρας δείχνει ότι ο ηδονιστικός τρόπος ζωής που συμβολίζεται από τον Švejk είναι για πολλούς (ή για την πλειοψηφία) σύγχρονους Τσέχους πιο χαρακτηριστικό από τον προσανατολισμό προς τις αξίες που αντιπροσωπεύονται από τον εγκρατή και ηθικό ιδεαλιστή Masaryk. Για να μη φανεί ο θαυμασμός των Τσέχων για τον Švejk και τη μεγάλη κατανάλωση μπίρας ως σημάδι μιας μοναδικής αδυναμίας ενός ολόκληρου έθνους, ας θυμηθούμε την παγκόσμιας κλίμακας δημοτικότητα του καλού στρατιώτη Švejk και, φυσικά, της μπίρας.

Ευχαριστίες

Η προετοιμασία του άρθρου αυτού υποστηρίχθηκε από το πρόγραμμα MZ0PCP2005 του Υπουργείου Υγείας της Τσεχικής Δημοκρατίας. Ο συγγραφέας θέλει να ευχαριστήσει ιδιαίτερα τους Ladislav Csémy, Karel Nešpor και Clare Wille για τις χρήσιμες παρατηρήσεις τους.

LUDĚK KUBIČKA

Prague Psychiatric Centre, 181 03 Praha 8, Czech Republic
E-mail: kubicka@pcp.lf3.cuni.cz

Παραπομπές

1. Borecký V. [Pub dreaming: prolegomena to the ontology of beer]. In: Novotný. V., editor. [Pubs and beer in Czech society]. Praha: Academia; 1997, p. 214–17 [in Czech].
2. Vinopal J. [The institution of the pub in Czech society]. Naše Společnost 2005; 1:31–7 [in Czech].
3. Vinopal J. [The phenomenon of beer patriotism in Czech society]. Naše Společnost 2005; 2:16–20 [in Czech].
4. Czech Statistical Office. Statistical Yearbook of the Czech Republic. Praha: Czech Statistical Office; 2005. Available at: <http://www.czso.cz/eng/edicniplan.nsf/p/1001-05> (accessed 12 January 2006).
5. Commission for Distilled Spirits. World Drink Trends 2005. Henley-on-Thames: World Advertising Research Centre; 2005.
6. World Health Organization (WHO)/Europe. European HFA Database. Available at: <http://data.euro.who.int/hfadb> (accessed 10 December 200).
7. Csémy L. [Health and harmful habits: alcohol—consumption habits in the adult Czech population]. Demografie 2000; 42:31–6 [in Czech].
8. Kubička L., Csémy L., Kožený J. Prague women's drinking before and after the 'velvet revolution' of 1989. Addiction 1995; 90:1471–8.
9. Kubička L., Csémy L., Duplinský J., Kožený L. Czech men's drinking in changing political climates 1983–93: a three-wave longitudinal study. Addiction 1998; 93:1219–30.
10. Nemtsov A. Russia: alcohol yesterday and today. Addiction 2005; 100:146–9.
11. Kubička L., Csémy L. [An analysis of the socio-demographic context of the consumption of alcoholic bev-

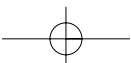
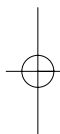
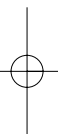
- erages in the adult population of the Czech Republic]. *Časopis lékařů českých* 2004; 143:435–9 [in Czech].
12. Hibell B., Anderson B., Bjarnasson T., Ahlström S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. The ESPAD Report 2003. Stockholm: CAN; 2004.
 13. World Health Organization (WHO)/Europe. The European health report 2005. Annex: statistical tables. Available at: http://www.euro.who.int/document/ehr05/e87325_table4.pdf (accessed 12 January 2006).
 14. Thygesen L. C., Albertsen K., Johansen C., Gronback M. Cancer incidence among Danish brewery workers. *Int J Cancer* 2005; 116:774–8.
 15. Longnecker M. P., Orza M. J., Adams M. E., Vioque J., Chalmers T. C. A metaanalysis of alcoholic beverage consumption in relation to risk of colorectal cancer. *Cancer Causes Control* 1990; 1:59–68.
 16. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. [Health care in the Czech Republic in statistical figures]. Praha: UZIS CR; 2005 [in Czech].
 17. Skála J. Conversation with Jaroslav Skála. *Br J Addict* 1986; 81:457–60.
 18. Nešpor K. [Addictive diseases]. In: Seifertová D., Praško J., Höschl C., editors. [Treatment of mental disorders]. Praha: Academia Medica Pragensia; 2004, p. 19–44 [in Czech].
 19. World Health Organization (WHO)/Europe. European alcohol action plan 2000–05. Available at: <http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf> (accessed 12 January 2006).
 20. Csémy L., Nešpor K. [The European alcohol action plan in the Czech Republic—no substantial progress]. *Časopis lékařů českých* 2004; 143:339–41 [in Czech].
 21. Kršiak M. Effect of ethanol on aggression and timidity in mice. *Psychopharmacology* 1976; 51:75–80.
 22. Kršiak M., Elis J., Pöschlová N., Mašek K. Increased aggressiveness and lower brain serotonin levels in offspring of mice given alcohol during gestation. *J Stud Alcohol* 1977; 38:1696–704.
 23. Zima T., Fialová L., Mestek O., Janebová M., Crkovská J., Malbohan I. et al. Oxidative stress, metabolism of ethanol and alcohol-related disease. *J Biomed Sci* 2001; 8:59–70.
 24. Kubička L., Kožený J., Roth Z. Alcohol abuse and its psychosocial correlates in sons of alcoholics as young men and in the general population of young men in Prague. *J Stud Alcohol* 1990; 51:49–58.
 25. Kubička L., Matějček Z., Dytrych Z., Roth Z. IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: a 24-year follow-up study. *Addiction* 2001; 96:1615–28.
 26. Csémy L. Drug misusers and their treatment in the Czech Republic: changing problems and changing structures. *Eur Addict Res* 1999; 5:133–7.
 27. Bobak M., Skodova Z., Marmot M. Effect of beer drinking on risk of myocardial infection. *BMJ* 2000; 320:1378–9. Available at: <http://bmjournals.com/egi/reprint/320/7246/1378.pdf> (accessed 25 January 2006).
 28. Soubigou A. [Czechs, the nation of intellectuals]. *Lidové noviny* 29 October 2005 [in Czech].
 29. Soubigou A. Thomas Masaryk. Paris: Fayard; 2002.
 30. Hašek J. The good soldier Švejk and his fortunes in the world war. Translated by C. Parrott. London: Everyman Library.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
FOR THE READERS

4



122 *Εξαρτήσεις*



ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ - NEWS AND NOTES

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ - KONSTANTINA IFANTI

Στα Νέα και Γεγονότα αυτού του τεύχους μπορείτε να διαβάσετε:

- ✓ Σημαντικά στοιχεία από την ετήσια έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών
- ✓ Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ταυτοποιεί είκοσι παράγοντες υπεύθυνους για περίπου τους μισούς θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο
- ✓ Νέα για την πολιτική για το αλκοόλ σε διάφορες χώρες του κόσμου
- ✓ Ο Βρετανικός Οργανισμός Φαρμάκων και Υγείας ανακοίνωσε νέα μέτρα για τα αναλγητικά που περιέχουν κωδεΐνη
- ✓ Το NIDA (National Institute on Drug Abuse) παρουσιάζει υλικό-πηγές για την κατάχρηση ουσιών για την εκπαίδευση των γιατρών
- ✓ Την πολιτική για τη χρηματοδότηση του πανεπιστημίου Otago στη Νέα Ζηλανδία σε σχέση με τις βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ
- ✓ Νέα από τα πανεπιστήμια των ΗΠΑ, που ξεκίνησαν μια νέα στρατηγική για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις επιστημονικές έρευνες
- ✓ Τα επικείμενα συνέδρια στο χώρο των εξαρτήσεων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Στην ετήσια έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη με στόχο την αποτροπή των ανθρώπων από τη χρήση τονίζοντας ότι χρειάζεται να εντοπιστούν τα κενά ή οι πληθυσμοί που δεν λαμβάνουν υπηρεσίες πρόληψης. Τα οφέλη από την πρόληψη, όπως επισημαίνεται, θα είναι και σε ατομικό επίπεδο και σε κοινωνικό-οικονομικό. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περίπου το 1% των προβλημάτων υγείας, παγκοσμίως, μπορεί να αποδοθεί στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 2,3%. Δυστυχώς, σύμφωνα με τα στοιχεία της Έκθεσης τα ποσοστά χρήσης είναι υψηλότερα στους εφήβους και νεαρούς ενηλίκους, ενώ παρουσιάζονται σήμερα περισσότεροι ενήλικες, σε σύγκριση με το παρελθόν, που εμπλέκονται με τη χρήση στη νεαρή ενήλική φάση της ζωής τους. Επίσης, παρατηρείται αύξηση των νεαρών γυναικών που κάνουν χρήση. Το ΚΕΘΕΑ έχει δώσει έμφαση στην πρόληψη με πολύχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα που διοργανώνονται τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, δίνοντας έμφαση και στην οικογένεια. Στην πρόληψη είναι αφιερωμένο και το παρόν τεύχος του περιοδικού «Εξαρτήσεις».

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΕΙ ΕΙΚΟΣΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΟΥ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥΣ ΕΤΗΣΙΩΣ ΣΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Ο ΠΟΥ αναφέρει ότι εικοσιτέσσερις παράγοντες είναι υπεύθυνοι για το 44% των υπολογισμένων 60 εκατομμυρίων θανάτων παγκοσμίως, σε ετήσια βάση, και το 34% των προβλημάτων υγείας σε όλο τον κόσμο. Η αναφορά ορίζει τους πέντε κύριους παράγοντες θνησιμότητας: η υψηλή πίεση, η οποία είναι υπεύθυνη για το 12,8% όλων των θανάτων παγκοσμίως, η χρήση καπνού για το 8,7%, η υψηλή περιεκτικότητα του αίματος σε σάκχαρο για το 5,8%, η σωματική αναπηρία για το 5,5%, ενώ η παχυσαρκία για το 5%. Ένας άλλος παράγοντας, παγκοσμίως, είναι η χρήση αλκοόλ, που είναι υπεύθυνη για το 3,8% των θανάτων. Σύμφωνα με τη μελέτη οι πιο επικίνδυνοι παράγοντες σχετίζονται με παραπάνω από μία ασθένεια, επιπλέον ότι εστιάζοντας σε αυτούς τους παράγοντες είναι πιθανόν να μειωθούν οι πολλαπλές αιτίες των ασθενειών.

Ένα σημαντικό ποσοστό θανάτων στον κόσμο μπορεί να προληφθεί αν περιοριστεί η έκθεση στους επικίνδυνους παράγοντες, αναφέρει ο C.Mathers, υπεύθυνος για το θέμα στον ΠΟΥ. Τα στοιχεία υπογραμμίζουν ότι υπάρχουν πολλοί «άδικοι» θάνατοι από παράγοντες που μπορούμε να προλάβουμε, ανάμεσά τους οι μη ασφαλείς σεξουαλικές σχέσεις, οι διατροφικές δυσλειτουργίες από την υπερκατανάλωση φαγητού, η έλλειψη άσκησης, και το κάπνισμα, το οποίο ευθύνεται για το 10,8% των θανάτων και το 5,4% των ασθενειών.

Πηγές:

1. World Health Organization (2009) Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
2. Zarocostas j. Twenty-four risk factors responsible for nearly half of annual deaths, says WHO. BMJ 2009; 339:b4439. DOI: 10.1136/bmj.b4439

ΝΕΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛ

Η Καταλονία περιλαμβανομένης και της πόλης της Βαρκελώνης λέει «όχι» στη “happy hour”, με στόχο τη μείωση της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ ανάμεσα στους νέους. Οι εταιρίες που σπάνε την απαγόρευση θα αντιμετωπίσουν υψηλά πρόστιμα της τάξης των \$9000, ενώ συμπεριλαμβάνονται και οι προσφορές δύο ποτών στην τιμή του ενός και απεριόριστης χρήσης αλκοόλ μετά την είσοδο.

Πηγή: http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/europe/county_profiles/8309552.stm

ΤΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Σύμφωνα με τις στατιστικές της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας του Λονδίνου, το αλκοόλ αποτελεί τον κύριο παράγοντα, σε ποσοστό 31%, των θανατηφόρων ατυχημάτων από πυρκαγιά στο σπίτι και περίπου το 35% όλων των θανατηφόρων πυρκαγιών που συμβαίνουν την περίοδο Δεκεμβρίου, Ιανουαρίου, Φεβρουαρίου. Η μελέτη βρήκε ότι παραπάνω από το ένα τρίτο των θανάσιμων των πυρκαγιών στο σπίτι συμβαίνουν το Σάββατο ή την Κυριακή το βράδυ. Η μελέτη συσχετίζεται με μία άλλη του 2006 από το Arson Control

Forum, στο 47% των περιπτώσεων το θύμα ήταν υπό την επήρεια ουσιών, ενώ στο 33% των περιπτώσεων η χρήση αφορούσε το αλκοόλ.

Πηγή: <http://www.alcoholpolicy.net/2009/09/onethird-of-accidental-fire-deaths-are-alcoholrelated.html>

Η ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ «ΧΤΥΠΑ» ΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Σύμφωνα με στοιχεία του Reuter, η Ιταλία μπαίνει τώρα στη δίνη της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ από τους νέους, σύμφωνα με το μοντέλο των Βορειο-ευρωπαίων. Σε μία χώρα που, όπως λέγεται, «το κρασί κάνει καλό στο αίμα», η δημοφιλής πεποίθηση ότι η μέτρια χρήση κάνει τους ανθρώπους πιο χαλαρούς και βοηθά στην υγεία τους έχει ξεπεραστεί. Έχει αναφερθεί ότι η ιταλική παράδοση του να πίνεις μόνον κατά τη διάρκεια των γευμάτων παραχωρεί τη θέση της στην υπερβολική κατανάλωση, κάτι που συμβαίνει στις βορειο-ευρωπαϊκές χώρες όπως η Αγγλία. Μία ευρωπαϊκή μελέτη του 2007, από το European School Survey Project of Alcohol and Other Drugs (ESPAD) για το αλκοόλ και τις άλλες ψυχότροπες ουσίες, έδειξε ότι το 38% των ιταλών μαθητών ανάμεσα στα 15-16 ανέφεραν υπερβολική κατανάλωση τον τελευταίο μήνα, αύξηση της τάξης του 23% από το 1995. Το άλμα αυτό έφερε την Ιταλία πάνω από τη Σουηδία και τη Φινλανδία, η οποία δηλώνει μείωση, ωστόσο αρκετά πίσω από την Αγγλία, με ποσοστό 54%. Τον Ιούλιο, το Μιλάνο έγινε η πρώτη ιταλική πόλη που πήρε σκληρά μέτρα για τη χρήση αλκοόλ στους εφήβους, θέτοντας 500€ πρόστιμο για την κατοχή και την κατανάλωση αλκοόλ κάτω από την ηλικία των 16 ετών ή σε όσους το τους το παρέχουν.

Πηγή: <http://www.reuters.com/article/lifestyleMolt/idUSTRE58R05Z20090928>

Ο ΒΡΕΤΑΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΚΩΔΕΪΝΗ

Ο Βρετανικός Οργανισμός Φαρμάκων και Υγείας ανακοίνωσε νέα μέτρα για όλη τη χώρα συμπεριλαμβάνοντας τα φάρμακα, τα οποία μπορεί να χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή, που περιέχουν κωδεΐνη και διυδροκωδεΐνη. Στόχος των μέτρων αυτών είναι η ελαχιστοποίηση του κινδύνου από την κατάχρηση και την εξάρτηση από αυτές τις ουσίες. Τονίζοντας το πόσο επικίνδυνη είναι η χρήση τους για διάστημα μεγαλύτερο των τριών ημερών. Οι ανανεωμένες οδηγίες χρήσης των φαρμάκων αυτών εστιάζουν στο να αντιμετωπίζει κανείς το μέτριο πόνο με απλά παυσίπονα, όπως η παρακεταμόλη, και ιβουπροφίνη.

Πηγή: [Medicines and Healthcare products Regulatory Agency
http://www.mhra.gov.uk/NewsCentre/Pressreleases/CONO57115](http://www.mhra.gov.uk/NewsCentre/Pressreleases/CONO57115)

ΤΟ ΝΙΔΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΥΛΙΚΟ- ΠΗΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Το ΝΙΔΑ (Εθνικό Ινστιτούτο για τα Ναρκωτικά) παρουσιάζει υλικό-πηγές για την κατάχρηση ουσιών για την εκπαίδευση των γιατρών. Το Εθνικό Ινστιτούτο για τα Ναρκωτικά εξέδωσε μια σειρά νέων εκπαιδευτικών εργαλείων για γιατρούς, στο πλαίσιο ενός προγράμματος μεταφοράς τεχνογνωσίας στους γιατρούς στα Ακαδημαϊκά Κέντρα

«Centers of Excellence». Το νέο πρόγραμμα παρέχει πληροφοριακό υλικό για τη χρήση, την εξάρτηση και τις επιπτώσεις με στόχο να καλύψει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών των ιατρικών σχολών. Το πρώτο τμήμα του προγράμματος (NIDA CoEs), ακολουθεί τρεις κατευθύνσεις: τη σημασία την επικοινωνίας στη σχέση ιατρού- ασθενή, τη γνώση ότι η εξάρτηση από τις ουσίες μπορεί να παίξει ένα σημαντικό ρόλο σε πολλές δυσλειτουργίες, και τις ικανότητες των ιατρών να αναγνωρίζουν τη χρήση στους ασθενείς και έτσι να μειώνουν τους κινδύνους εξέλιξης της διαταραχής χρήσης ουσιών.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://www.drugabuse.gov/coe>

ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Το πανεπιστήμιο της πόλης Otago στη Νέα Ζηλανδία επέβαλε απαγόρευση επιχορήγησης από βιομηχανίες που παράγουν αλκοόλ και από τις διαφημίσεις αλκοόλ. Το συμβούλιο του πανεπιστημίου ενέκρινε την απαγόρευση σε όλους τους πανεπιστημιακούς χώρους και τις εκδηλώσεις. Η απαγόρευση αποτελεί αντίδραση στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές, η οποία χαιρετίστηκε θετικά. Παρά το γεγονός ότι ήδη υπάρχουν δύο συμβόλαια που «τρέχουν» με το πανεπιστήμιο, και η συμβαλλόμενη εταιρία έχει δηλώσει την έκπληξη και απογοήτευσή της για την απόφαση, σέβεται το δικαίωμα του πανεπιστημίου να υιοθετήσει αυτή την απαγόρευση. Ωστόσο η εταιρία υποστηρίζει ότι η απαγόρευση δεν θα επηρεάσει τη χρήση αλκοόλ από τους φοιτητές. Όμως πιο ανεξάρτητοι παρατηρητές υποστηρίζουν ότι μακροπρόθεσμα θα επιφέρει αλλαγές, σε συνδυασμό με άλλες απαγορεύσεις από το πανεπιστήμιο, το δήμο, και την αστυνομία. Η κίνηση παρουσιάζεται ως ένα σημαντικό παράδειγμα για άλλα πανεπιστήμια στον κόσμο.

Πηγή: Rudd,A.(2009) Brewer seeks urgent talks on ban. Otago Daily Times 15 October.Available at: Πηγή: <http://www.odt.co.nz/print/78147>

Τα αμερικάνικα πανεπιστήμια ξεκίνησαν μια νέα στρατηγική για την ενημέρωση του κοινού. Μία κοινοπραξία 40 ερευνητικών πανεπιστημίων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, λανσάρει τη δική της ιστοσελίδα με ερευνητικά θέματα www.futurity.org. Η υπηρεσία αυτή δημιουργήθηκε ως απάντηση στη μείωση της κάλυψης επιστημονικών θεμάτων από τα μέσα ενημέρωσης, ενώ θα προάγει την επιστημονική έρευνα κατευθείαν μέσω του διαδικτύου συμπεριλαμβάνοντας διάφορες ενημερωτικές ιστοσελίδες, καθώς και τις διευθύνσεις Yahoo και Google. Κάθε εβδομάδα τα πανεπιστήμια στέλνουν διαφορετικά νέα στον εκδότη που βρίσκεται στο πανεπιστήμιο του Rochester. Στη συνέχεια ο εκδότης ανεβάζει κάποια από αυτά στην ιστοσελίδα [futurity.org](http://www.futurity.org), προβάλλοντας έτσι το ερευνητικό έργο. Το Yahoo και το Google θα συμπεριλάβουν τα ερευνητικά αυτά νέα στις ιστοσελίδες τους μαζί με νέα από το Associated Press και οι New York Times.

Πηγή: περιοδικό Addiction, Volume 104, December 2009, News and Notes, p.2123

ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Το 4ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Πολιτική για το Αλκοόλ διοργανώνεται στις 16-18 Ιουνίου 2010, στις Βρυξέλες, στο Βέλγιο. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

http://www.eurocare.org/press/upacoming_events/4th_european_alcohol_policy_conference_16_18_june_2010_brussels

Το Διεθνές Συνέδριο για την Έρευνα για τα Ναρκωτικά θα γίνει στις 11-16 Ιουλίου 2010, στο Ξενοδοχείο Hilton, στην πόλη Μάλμοε, της Σουηδίας. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.inrcworld.org/2010/2010mtg.htm>

Η Διεθνής Κοινότητα για το AIDS διοργανώνει το 18ο διεθνές συνέδριο (AIDS 2010), 18-23 Ιουλίου, στη Βιέννη, στην Αυστρία. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.aids2010.org/>

Το 20ο ετήσιο συμπόσιο της Διεθνούς Ερευνητικής Κοινότητας για την Κάνναβη θα διοργανωθεί στις 24-27 Ιουλίου 2010, στην πόλη Lund της Σουηδίας. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.cannabinoidsociety.org/SYMPOSIUM.2010/index.html>

Η διεθνής ένωση για την ιατρική στο χώρο των εξαρτήσεων διοργανώνει το 12ο ετήσιο συνέδριό της, 4-7 Οκτωβρίου, στο πανεπιστήμιο Μιλάνου, στην Ιταλία. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.isam2010.medicina.unimib.it/>

Το Διεθνές Συνέδριο Βιοϊατρικής Έρευνας για τον Αλκοολισμό (ISBRA) του 2010, θα λάβει χώρα στο Παρίσι, στη Γαλλία, στις 13-16 Σεπτεμβρίου 2010. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.isbra2010paris.org/>

Η ετήσια συνάντηση της Διεθνούς Επιτροπής Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE) θα πραγματοποιηθεί το διάστημα 30 Σεπτεμβρίου-3 Οκτωβρίου 2010, στο Ξενοδοχείο Josef, στην Πράγα της Τσεχίας. Στη συνάντηση μπορούν να συμμετέχουν μόνο εκπρόσωποι των επιστημονικών περιοδικών που είναι μέλη του ISAJE, όπως το περιοδικό «Εξαρτήσεις».

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<http://www.parint.org/isajewebsite/meetings2010.htm>

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 απαραίτητα 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 γραμματοσειρά 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

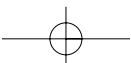
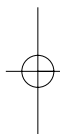
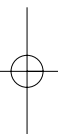
Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Ωστόσο ο οργανισμός διατηρεί κάθε δικαίωμα για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική 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.

ΤΟ ΔΕΚΑΤΟΕΚΤΟ ΤΕΥΧΟΣ
 ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
 ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ ΤΟΥ 2010
 ΣΕ 650 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> Vouvoula 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



132 *Εξαγήσεις*



Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρτήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος (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.

Μέσω Internet Banking

Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος

IBAN: **GR480110117000011729600012**

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

Order Form

EXARTISIS
 SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for (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

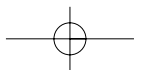
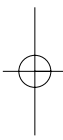
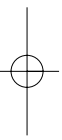
Annual Student Subscription € 10.00

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**.
- Internet Banking
 National Bank of Greece
 IBAN: **GR4801101170000011729600012**

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



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Το περιοδικό ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ (ISSN 1109-5350) δημοσιεύεται δυο φορές το χρόνο (Μάρτιο και Οκτώβριο) από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Σορβόλου 24, Μετς, 116 36, Αθήνα του οποίου και αποτελεί ιδιοκτησία. Εκδότης-Διευθυντής του περιοδικού είναι ο Γεράσιμος Νοταράς.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ (07/2010)

Συνολικός αριθμός αντιτύπων	650
Αποστολές	395
Συνδρομές	315
Δωρεάν Διανομή	80
Βιβλιοθήκη ΚΕΘΕΑ	20
Ποσοστό ζήτησης	60%

MANAGEMENT AND CIRCULATION

The journal EXARTISEIS (ISSN 1109-5350) is owned and published twice yearly (March and October) by Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA), Sorvolou 24, Mets, 116 36, Athens, Greece. Editor-in-Chief is Gerassimos Notaras.

CIRCULATION (07/2010)

Total number of copies printed	650
Distribution	395
Subscriptions	315
Free distribution	80
KETHEA Library	20
Percent of requested circulation	60%