



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ
EXARTISIS SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

ΑΘΗΝΑ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
2003



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



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

EXARTISIS SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

ΑΘΗΝΑ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
2003

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

Ιδιοκτησία

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

Εκδότης-Διευθυντής

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

Συντακτική Ομάδα

Σταματία ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ,
Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
Μαρίνα ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, Ειρήνη ΚΑΤΣΑΜΑ,
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
Κοινωνικής Πολιτικής του 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, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ,
Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρις ΚΑΤΑΚΗ,
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ,
Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ, Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ,
Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ, Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ,
Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ, Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ,
Κατερίνα ΜΑΤΣΑ, Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ,
Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ, Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ,
Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ, Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ,
Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,
Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,
Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,
Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,
Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ, Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ,
Ανδρέας ΦΑΚΟΣ, Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ,
Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

Publishing Body

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

Editor in Chief

Gerassimos NOTARAS

Assistant Editor

Anna TSIBOUKLI

Editorial Group

Stamatia ALIFRAGI, Remos ARMAOS,
Eleni ARGYRIADOU, Mirka GONTIKA,
Marina DASKALOPOULOU, Eirini KATSAMA,
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, Dimitra GEFOU-MADIANOU,
Andreas DIMITRIOU, Athanassios DOUZENIS,
Giorgos KALARRYTIS, Charis KATAKI,
Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,
Christos KOKKORIS, Evangelos KROUSTALAKIS,
Achilleas KRYSTALLIS, Ioanna KYRITSI,
Christos LASKARATOS, Ioannis LIAPPAS,
Vasileios MARKIS, Marios MARSELOS,
Katerina MATSA, Venetsanos MAVREAS,
Giorgos BARDANIS, Alike MOSTRIOU,
Dimosthenis BOUKIS, Klimis NAVRIDIS,
Gerassimos PAPANASTASATOS,
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vasilis PASSAS,
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,
Kalliopi SPINELLI, Ioannis TSIADIS,
Andreas FAKOS, Iakovos FARSEDAKIS,
Martha FOSTERI

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

Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE	
<i>Αλκοολισμός και συννοσηρότητα: διάγνωση και αντιμετώπιση στο πλαίσιο του προγράμματος «ΑΘΗΝΑ»</i>	9
I. Λιάππας, Θ. Παπαρρηγόπουλος, Η. Τζαβέλλας, Κ. Κοντοάγγελος, Χ. Καρύδης, Α. Ραμβαβίλας <i>Alcoholism and Comorbidity: Diagnosis and Treatment in the ATHENA Program</i> Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Kontoaggelos K., Karydis C., Rabavilas A.	
<i>Εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ουσιών και παραβατικότητα</i> Παπανδρέου Περικλής, Τουλούμη Γιώτα, Πουλόπουλος Χαράλαμπος <i>School Drop out, drug use and delinquency</i> Pericles Papandreou, Giota Touloumi, Charalampos Pouloropoulos	24
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ - TREATMENT PERSPECTIVES	
<i>Ψυχικοί παράγοντες της χρήσης τοξικών ουσιών</i>	47
Ματούλα Μαρινοπούλου, Πέτρος Κεφάλας <i>Psychological aspects on substance use</i> Matoula Marinopoulou, Petros Kefalas	
Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - INTERNATIONAL EXPERIENCE	
<i>Η δομή της οικογένειας και το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία, σε έντεκα χώρες της Ευρώπης</i>	55
<i>Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries</i> Thoroddur Bjarnason, Aleksandra G. Davidaviciene, Patrick Miller, Alojz Nociar, Andreas Pavlakis & Eva Stergar	
<i>Αντιμετωπίζοντας την προσφορά ουσιών: οι εμπειρίες παιδιών προεφηβικής ηλικίας</i>	72
<i>Dealing with the offer of drugs: the experiences of a sample of pre-teenage school children</i> James McIntosh, Fiona MacDonald & Neil McKeganey	
<i>Διαχρονική μελέτη για τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης από έφηβους που τελειώνουν το σχολείο</i>	89
<i>A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion</i> Michael T.Lynskey, Carolyn Coffey, Louisa Degenhardt, John B. Carlin & George Patton	

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - ABSTRACTS

<i>Αλκοόλ- Alcohol</i>	107
<i>Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες - Heroin, Cannabis and other drugs</i>	115
<i>Καπνός - Tobacco</i>	116
<i>Άλλα Θέματα- Other issues</i>	120

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ - FOR THE READERS

<i>Νέα και γεγονότα –News and notes</i>	131
<i>Οδηγίες προς τους συγγραφείς –Guidance to the authors</i>	138

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.

Εκδοτικό Σημείωμα

ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΤΕΤΑΡΤΟΥ ΤΕΥΧΟΥΣ των *Εξαρτήσεων* θεωρούμε σκόπιμο να κάνουμε τους όλο και πολυπληθέστερους αναγνώστες μας κοινωνούς μιας πραγματικότητας η οποία μπορεί να είναι αυτονόητη για τους γνωρίζοντες το ΚΕ.Θ.Ε.Α., αλλά είναι λιγότερο γνωστή στο ευρύτερο κοινό, ακόμη και το εξοικειωμένο με τα θέματα των εξαρτήσεων.

Ένα επιστημονικό περιοδικό όπως οι *Εξαρτήσεις*, το οποίο κατόρθωσε σε λιγότερο από ένα χρόνο:

- Να κινητοποιήσει, πρώτη φορά στον τόπο μας, οργανωμένα και με συνέχεια έναν ικανό αριθμό επιστημόνων που δημοσιεύουν άρθρα βασισμένα σε πρωτογενή έρευνα ελληνικού ενδιαφέροντος.
- Να φέρει σε επαφή τους έλληνες επαγγελματίες σε θέματα εξαρτήσεων με ό,τι πιο σύγχρονο διαθέτει η διεθνής βιβλιογραφία, μέσω των μεταφρασμένων άρθρων που επιλέγει από το εγκυρότερο περιοδικό του Ηνωμένου Βασιλείου. Επιλογή που γίνεται με γνώμονα τον πλουραλισμό σε ό,τι αφορά στα είδη των εξαρτήσεων αλλά και στους τρόπους αντιμετώπισής τους.
- Να προσελκύσει ένα πολυάριθμο αναγνωστικό κοινό από κοινωνικούς επιστήμονες, επαγγελματίες του χώρου αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και γενικότερα του επιστημονικού κόσμου, είναι ένα γεγονός το οποίο δεν έγινε κατορθωτό για τυχαίους ή συγκυριακούς λόγους.

Η επιτυχία των *Εξαρτήσεων* βασίστηκε στο επιστημονικό κεκτημένο του ΚΕ.Θ.Ε.Α., στην ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού του και στη μακρά οργανωτική εμπειρία που διαθέτει, η οποία του επιτρέπει να φέρνει σε αίσιο πέρας ό,τι επιχειρεί.

Το περιοδικό δεν θα είχε αυτή, από το ξεκίνημά του τουλάχιστον, τη διεθνή στήριξη που διαθέτει και που του επιτρέπει να έχει πρόσβαση και να μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα πολύτιμο, έγκυρο και επιστημονικά άρτιο και πρωτοποριακό υλικό, εάν το ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν έχαιρε της εκτίμησης, σε διεθνές επίπεδο, των ομόλογων ξένων οργανισμών για την ποιότητα της δουλειάς του στους τομείς της πρόληψης, της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης.

Η διεθνώς αναγνωρισμένη, άλλωστε, ποιότητα και αποτελεσματικότητα της δουλειάς του είναι οι λόγοι που οδήγησαν στο να αποκτήσει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. την ιδιότητα του συμβουλευτικού οργανισμού, ενός από τους οκτώ παγκοσμίως, για θέματα εξαρτήσεων των Ηνωμένων Εθνών, να κατέχει, δια του Διευθυντή του, τη θέση του Αντιπροέδρου στην Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων, και να έχουν επιλεγεί εφέτος από το διεθνές ίδρυμα MENTOR τα σχολικά προγράμματα πρόληψης που διεξάγει ως τα καλύτερα της χρονιάς διεθνώς.

Ο σπουδαιότερος όμως συντελεστής στην επιτυχία του περιοδικού ήταν η μακρά εμπειρία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στους τομείς της έρευνας και της εκπαίδευσης. Η έρευνα στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι σχεδόν το ίδιο μακρόχρονη με τη ζωή του οργανισμού. Αυτό που σήμερα έχει εξελιχθεί σε Τομέα Έρευνας συντονίζει τη συλλογή, ανάλυση και παρουσίαση των κλινικών, οικονομικών και διοικητικών δεδομένων για όλο τον οργανισμό. Ο συσσωρευμένος αυτός πλούτος πρωτογενών ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων επιτρέπει τη συστηματική αξιολόγηση σε όλα τα επίπεδα, την επιστημονική αξιοποίησή τους για θέματα αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων μεθόδων και, σε ένα επόμενο στάδιο, για τη χάραξη της επιβαλλόμενης πολιτικής. Ο πλούτος αυτός των δεδομένων και η εμπειρία της ερευνητικής αξιοποίησής τους βρίσκονται στη βάση της πλειονότητας των άρθρων ελληνικού ενδιαφέροντος που δημοσιεύτηκαν, μέχρι σήμερα, στις *Εξαρτήσεις*.

Η εκπαίδευση είναι ο σημαντικός πυλώνας στον οποίο στηρίζεται η επιτυχία των προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Η εκπαίδευση διαπερνά το σύνολο του οργανισμού, είναι ενσωματωμένη στις θεραπευτικές διαδικασίες και παρέχεται παράλληλα στο σύνολο σχεδόν των εργαζομένων, σε συνεχή βάση. Ο Τομέας Εκπαίδευσης οργανώνει κεντρικά τις εκπαιδευτικές διαδικασίες που παρέχονται τόσο στο προσωπικό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όσο και σε μεγάλο αριθμό επαγγελματιών άλλων οργανισμών της Ελλάδας και της Κύπρου. Σε συνεργασία με έγκυρους οργανισμούς του εξωτερικού, εκδίδει εγχειρίδια για χρήση όσων ασχολούνται με θέματα εξαρτήσεων. Μόνο στο πλαίσιο της συνεργασίας του την τελευταία εξαετία με το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας Σαν Ντιέγκο εκπαιδεύτηκαν σε διετή προγράμματα πάνω από εκατόν πενήντα επαγγελματίες από τους οποίους το ένα τρίτο περίπου ανήκει σε τρίτους οργανισμούς.

Στα στελέχη του Τομέα Εκπαίδευσης, άλλωστε, οφείλεται η διαπίστωση της ανάγκης έκδοσης ενός επιστημονικού περιοδικού για θέματα εξαρτήσεων στη χώρα μας, που θα συμπλήρωνε τα εκπαιδευτικά προγράμματα κρατώντας τους επαγγελματίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και των άλλων οργανισμών σε συνεχή επαφή με τις επιστημονικές εξελίξεις σε διεθνές και ελληνικό επίπεδο.

Τέλος, ας σημειώσουμε ότι, εκτός των όσων εκθέσαμε μέχρι εδώ, σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκδοση των *Εξαρτήσεων* έπαιξε γενικότερα η ποιότητα των στελεχών που εργάζονται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., που με την αυστηρή και αδιάβλητη αρχική επιλογή τους και τις ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσής τους έχουν εξελιχθεί σε ικανούς επαγγελματίες. Από το προσωπικό αυτό άλλωστε στελεχώνεται η πλειονότητα της εκδοτικής ομάδας του περιοδικού μας, συνεπικουρούμενη από μερικά πρώην και νυν *εκλεγμένα* μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Για την εκδοτική ομάδα
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



ALCOHOLISM AND COMORBIDITY: DIAGNOSIS AND TREATMENT IN THE ATHENA PROGRAM

LIAPPAS, J.¹, PAPARRIGOPOULOS, T., TZAVELLAS, E., KONTOAGGELOS K.,
C. KARYDIS, A. RABAVILAS

Abstract

Alcoholism and the related disorders represent a major bio-psycho-social problem and an intricate therapeutic challenge. The present study focuses on the diagnostic and treatment issues that pertain to the comorbidity of alcoholism and a variety of psychopathological conditions, such as anxiety and affective disorders. The frequent co-existence of such conditions is largely acknowledged in the literature and is further corroborated by our personal findings. It is of paramount significance to differentiate between a primary and a secondary mental disorder due to the psychotropic action of alcohol, which subsides following its discontinuation.

“ATHENA” program is an “open” drug and alcohol detoxification service, which operates within the framework of the Athens University Psychiatric Clinic at the Eginition Hospital. Regarding alcohol detoxification, a one and a half month inpatient hospitalization program is implemented. Standard medication is administered during that period, and concurrent medical and psychiatric diagnostic and therapeutic issues are addressed. By the time of discharge, alcohol misusers are referred to the outpatient therapeutic service. The core psychotherapeutic approaches used in the program are cognitive/behavioral techniques, as well as family systemic interventions. Over the five years of operation of the program, our clinical research brought into surface substantial evidence that in the case of primary alcoholism, a significant reduction of parallel psychopathology i.e. anxiety, depression, and social phobia, is observed following alcohol withdrawal. This should be seriously considered in the differential diagnosis and management of alcoholism.

Key words: Alcoholism – Abuse – Dependence – Alcohol – Comorbidity – Depression – Anxiety – Social Phobia – Treatment – “ATHENA” Program

1 ATHENS UNIVERSITY PSYCHIATRIC CLINIC, EGINITIO HOSPITAL

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΑΘΗΝΑ»

Ι. ΛΙΑΠΠΑΣ¹, Θ. ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ, Η. ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ, Κ. ΚΟΝΤΟΑΓΓΕΛΟΣ, Χ. ΚΑΡΥΔΗΣ,
Α. ΡΑΜΠΑΒΙΛΑΣ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στον αλκοολισμό και τις συνδεδεμένες με αυτόν διαταραχές που συνιστούν μείζον βιο-ψυχο-κοινωνικό πρόβλημα και συχνότατα μία δυσεπίλυτη θεραπευτική πρόκληση. Επικεντρώνεται κυρίως στα διαφοροδιαγνωστικά και θεραπευτικά ζητήματα που ανακύπτουν από τη συννοσηρότητα αλκοολισμού και διαφόρων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, όπως οι αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές. Η υψηλή συχνότητα συνύπαρξης των καταστάσεων αυτών τεκμηριώνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία και επιβεβαιώνεται από τα προσωπικά μας κλινικά δεδομένα. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η ορθή διάκριση μεταξύ της πρωτοπαθούς και της δευτεροπαθούς ψυχιατρικής διαταραχής που επάγεται από την ψυχοτρόπο δράση του οινοπνεύματος και υποχωρεί έπειτα από την απόσυρσή του.

Στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου λειτουργεί το πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», που αποτελεί μία ανοικτή μονάδα απεξάρτησης από εθιστικές ουσίες και από το οινόπνευμα. Ειδικά για την αποτοξίνωση από το αλκοόλ, προβλέπεται περίοδος «κλειστής» εκούσιας νοσηλείας στο νοσοκομείο, μέσης διάρκειας ενάμιση μηνός, κατά την οποία γίνεται η απόσυρση από το οινόπνευμα με τη βοήθεια κατάλληλης φαρμακευτικής υποστήριξης, αντιμετωπίζονται τυχόν παθολογικά και ψυχοπαθολογικά προβλήματα, και τελικά γίνεται η διασύνδεση με την ανοικτή δομή του προγράμματος. Οι βασικές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται είναι η ατομικού τύπου γνωσιακή/ συμπεριφοριστική θεραπεία και η οικογενειακή αντιμετώπιση συστημικού τύπου. Σύμφωνα με τα κλινικά/ ερευνητικά στοιχεία από την πενταετή λειτουργία του προγράμματος, προκύπτει ότι στις περιπτώσεις πρωτοπαθούς αλκοολισμού παρατηρείται σημαντική ύφεση της παράλληλης ψυχοπαθολογίας (καταθλιπτικής, αγχώδους, κοινωνικο-φοβικής) κατά τη φάση απόσυρσης από το αλκοόλ. Συνεπώς, το δεδομένο αυτό πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στη διαγνωστική και θεραπευτική προβληματική του αλκοολισμού.

Λέξεις ευρετηρίου: Αλκοολισμός – Κατάχρηση – Εξάρτηση - Αλκοόλ – Συννοσηρότητα – Κατάθλιψη - Άγχος – Κοινωνική φοβία – Θεραπεία - Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αλκοολισμός και οι διαταραχές που συνδέονται με αυτόν συνιστούν μείζον πρόβλημα υγείας και συχνότατα μια δυσεπίλυτη θεραπευτική πρόκληση. Ο αλκοολισμός είναι μια

1 Διεύθυνση αλληλογραφίας: Ιωάννης Λιάππας, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Βας. Σοφίας 74, Αθήνα 115 28, Τηλ. 210 7289 313

χρόνια, εξελισσόμενη και δυνητικά θανατηφόρος νόσος, η οποία προκαλεί σοβαρές ψυχιατρικές, σωματικές και κοινωνικές επιπλοκές.¹ Στο πλαίσιο αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία η έγκαιρη και ορθή διάγνωση της διαταραχής που αποσκοπεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή της.

Η αιτιοπαθογένεια του αλκοολισμού είναι σύνθετη και αποδίδεται στην ταυτόχρονη επίδραση γενετικών, βιολογικών, συμπεριφερολογικών/ μαθησιακών παραμέτρων, ψυχολογικών, καθώς και κοινωνικοπολιτισμικών επιδράσεων.² Η άλλοτε άλλη συμμετοχή των παραγόντων αυτών στην εκδήλωση του αλκοολισμού οδήγησε στην ανάπτυξη της τυπολογίας της διαταραχής. Από τις διάφορες προσπάθειες αναφέρουμε ως σημαντικότερες τη διάκριση του αλκοολισμού σε τύπο Α και Β, καθώς και σε τύπο Ι και ΙΙ.³⁻⁶

Τα άτομα με αλκοολική εξάρτηση τύπου Α εμφανίζουν καθυστερημένη έναρξη της κατάχρησής, σχετικά ήπια εξάρτηση, λίγα προβλήματα που συνδέονται με το αλκοόλ και περιορισμένα στοιχεία ψυχοπαθολογίας. Τα άτομα με εξάρτηση τύπου Β εμφανίζουν πρόωμη έναρξη προβλημάτων που συνδέονται με το αλκοόλ, πολλά ψυχοπαθολογικά στοιχεία, βαριά εξάρτηση, μεγάλο αριθμό παραγόντων κινδύνου κατά την παιδική ηλικία, βαρύ οικογενειακό ιστορικό αλκοολικής κατάχρησης, συχνή κατάχρηση διαφόρων ουσιών, μακρύ ιστορικό θεραπειών και μεγάλο αριθμό έντονων ψυχοπαιεστικών γεγονότων ζωής.³

Η αλκοολική εξάρτηση τύπου Ι αφορά άνδρες και χαρακτηρίζεται από όψιμη έναρξη της διαταραχής, την παρουσία κυρίως ψυχολογικής παρά σωματικής εξάρτησης, καθώς και από την παρουσία αισθημάτων ενοχής για τη χρήση, ενώ η εξάρτηση τύπου ΙΙ αφορά επίσης άνδρες και χαρακτηρίζεται από πρόωμη έναρξη, παρορμητική αναζήτηση αλκοόλ και κοινωνικά αποκλίνουσες συμπεριφορές, όταν το άτομο βρίσκεται σε τοξίκωση.⁴⁻⁶

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Επειδή ο όρος «αλκοολισμός» στερείται σαφούς ορισμού, στα μείζονα διαγνωστικά συστήματα (DSM-IV και ICD-10) έχει αντικατασταθεί από τους όρους «κατάχρηση» και «εξάρτηση» από αλκοόλ.

Σύμφωνα με την τελευταία ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) τα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης και κατάχρησης αλκοόλ είναι παρόμοια με αυτά που ισχύουν και για τις υπόλοιπες ψυχοτρόπες ουσίες.⁷ Τα κριτήρια αυτά, όπως και τα κριτήρια της αλκοολικής τοξίκωσης και του στερεητικού συνδρόμου από αλκοόλ παρατίθενται στους πίνακες 1, 2 και 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Συνιστά έναν παθολογικό τύπο χρήσης οινοπνεύματος που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία και εκδηλώνεται με τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα, τα οποία συμβαίνουν οποτεδήποτε σε μία 12μηνη περίοδο:

- 1) Ανοχή: Ανάγκη για σαφώς αυξημένες ποσότητες αλκοόλ, προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή τοξίκωση, ή σαφώς μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνέχιση της χρήσης της ίδιας ποσότητας αλκοόλ
- 2) Στέρηση: Χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για το αλκοόλ, ή λαμβάνεται η ίδια (ή παρόμοια) ουσία για την ανακούφιση ή αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων
- 3) Το αλκοόλ συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες περιόδους παρά την αντίθετη πρόθεση του ατόμου
- 4) Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση του αλκοόλ
- 5) Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση, τη χρήση ή την ανάνηψη από τη δράση του αλκοόλ
- 6) Περιορισμός σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ
- 7) Συνέχιση της χρήσης του αλκοόλ παρόλη την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος, το οποίο είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή επιδεινωθεί από το αλκοόλ

Προσδιορίστε αν η εξάρτηση από το αλκοόλ συνυπάρχει:

- με σωματική εξάρτηση: ύπαρξη ανοχής ή στέρησης
 ή χωρίς σωματική εξάρτηση: δεν υπάρχουν ανοχή ή στέρηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης αλκοόλ που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα, τα οποία συμβαίνουν μέσα σε μία 12μηνη περίοδο:

- 1) επαναλαμβανόμενη χρήση αλκοόλ που έχει ως αποτέλεσμα αποτυχία στην εκπλήρωση βασικών υποχρεώσεων του ρόλου στην εργασία, το σχολείο ή το σπίτι
- 2) επαναλαμβανόμενη χρήση αλκοόλ σε καταστάσεις στις οποίες είναι επικίνδυνο για τη φυσική σωματική υγεία
- 3) επαναλαμβανόμενα προβλήματα εμπλοκής με το νόμο συνδεδεμένα με το αλκοόλ
- 4) συνεχιζόμενη χρήση αλκοόλ παρόλη την ύπαρξη μόνιμων ή υποτροπιαζόντων κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιδράσεις του αλκοόλ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3*Αλκοολική Τοξίκωση*

Πρόσφατη λήψη αλκοόλ που συνοδεύεται από κλινικά δυσπροσαρμοστικές συμπεριφερσιολογικές ή ψυχολογικές αλλαγές, οι οποίες αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά τη λήψη του αλκοόλ. Παράλληλα αναπτύσσονται ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα σημεία: δυσαρθρική ομιλία, ασυνέργεια, ασταθής βάδιση, νυσταγμός, έκπτωση της προσοχής ή της μνήμης, εμβρονησία ή κώμα.

Στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ

Διακοπή (ή μείωση) της χρήσης αλκοόλ, η οποία ήταν βαριά και παρατεταμένη και η επακόλουθη ανάπτυξη δύο ή περισσότερων από τα παρακάτω συμπτώματα μέσα σε διάστημα μερικών ωρών έως και λίγων ημερών: αυτονομική υπερδραστηριότητα, αυξημένος τρόμος χεριών, αϋπνία, ναυτία ή έμετος, παροδικές οπτικές, απτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις, ψυχοκινητική διέγερση, άγχος, σπασμοί τύπου grand mal. Πρέπει να προσδιοριστεί εάν η ανωτέρω διαταραχή συνυπάρχει με ή χωρίς αντιληπτικές διαταραχές. Ο προσδιορισμός αυτός είναι δυνατόν να σημειώνεται όταν υπάρχουν ψευδαισθήσεις χωρίς διαταραχές του ελέγχου της πραγματικότητας, ή ακουστικές, οπτικές ή απτικές παραισθήσεις σε απουσία ντελίριου. Εφόσον υπάρχουν ψευδαισθήσεις με απουσία διαταραχών του ελέγχου της πραγματικότητας, θα πρέπει να τίθεται η διάγνωση της ψυχωσικής διαταραχής που προκαλείται από αλκοόλ και συνοδεύεται από ψευδαισθήσεις.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχει σημαντικά αυξηθεί σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.^{8,9} Ας σημειωθεί ότι το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον διαμορφώνει τη στάση της ευρύτερης κοινότητας και του ατόμου απέναντι στο οινόπνευμα. Η ηλικιακή ομάδα με τον υψηλότερο επιπολασμό και τη βαρύτερη κατάχρηση αλκοόλ είναι η ομάδα μεταξύ 20-35 ετών. Η κατάχρηση οινόπνευματος βαίνει μειούμενη αυξανόμενης της ηλικίας, έτσι ώστε στα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών αυτοί που καταναλώνουν οινόπνευμα υπολείπονται σημαντικά σε σχέση με αυτούς που απέχουν. Έτσι, μόνο το 7% των ανδρών και το 2% των γυναικών σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα θεωρούνται βαρείς πότες δηλαδή πίνουν σχεδόν καθημερινά και περιέρχονται σε κατάσταση τοξίκωσης αρκετές φορές το μήνα.^{10,11}

Γενικά, η συχνότητα του αλκοολισμού είναι 3-4 φορές μεγαλύτερη στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες. Στους άνδρες, η έναρξη της κατάχρησης αλκοόλ τοποθετείται περί την ηλικία των 20 χρόνων, ενώ σπάνια παρατηρείται μετά τα 45 χρόνια. Επίσης, η τυπική πορεία της κατάχρησης αλκοόλ διαφέρει στα δύο φύλα. Στους άνδρες, παρόλο που τα συμπτώματα μιας διαταραχής συνδεδεμένης με αλκοόλ μπορεί να είναι εμφανή όταν ήδη διατρέχει την τρίτη δεκαετία της ζωής του, το πρόβλημα συχνά διαλάθει χωρίς ότου φθάσει σε αρκετά μεγαλύτερη ηλικία οπότε η αδυναμία ανταπόκρισης στις κοινωνικές, επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις καθιστούν την αναγνώρισή του ευκολότερη. Τα συμπτώματα κάποιας συνδεδεμένης με το αλκοόλ διαταραχής

σπάνια πρωτοεμφανίζονται στους άνδρες μετά την ηλικία των 45 ετών. Στις περιπτώσεις αυτές, η εμφάνιση συμπτωμάτων αυτού του τύπου παραπέμπει κυρίως στο ενδεχόμενο παρουσίας κάποιας διαταραχής της διάθεσης ή άλλης πρωτοπαθούς ψυχιατρικής συνδρομής. Σε αντίθεση με τους άνδρες, οι γυναίκες εμφανίζουν τις αντίστοιχες διαταραχές σε πλέον όψιμα στάδια της ζωής τους.^{1,2,12,13}

Τέλος, αναφέρεται ότι οι συνδεόμενες με αλκοόλ διαταραχές παρατηρούνται σε άτομα όλων των κοινωνικοοικονομικών τάξεων και είναι ιδιαίτερα συχνές ακόμη και σε άτομα με ανώτερη μόρφωση που ανήκουν σε υψηλή κοινωνικοοικονομική τάξη. Δηλαδή, στην πραγματικότητα η κλασική εικόνα του μεθυσμένου που τρεκλίζει και φωνάζει αφορά ποσοστό μικρότερο του 5% των ατόμων που εμφανίζουν διαταραχές σχετιζόμενες με αλκοόλ.^{14,15}

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Οι συνηθέστερες ψυχιατρικές διαταραχές που μπορεί να συνυπάρχουν με την κατάχρηση/εξάρτηση από αλκοόλ είναι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, οι συναισθηματικές διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές και η σχιζοφρένεια.¹⁶⁻²⁴ Επίσης, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, τα άτομα που συνδέονται με διαταραχές από το αλκοόλ εμφανίζουν σαφώς υψηλότερη συχνότητα αυτοκτονιών σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.²⁵

α) Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

Οι διαταραχές προσωπικότητας απαντώνται εξαιρετικά συχνά μεταξύ των αλκοολικών σε ποσοστά που κυμαίνονται από 50 έως και 90%. Η συχνότερη διάγνωση είναι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και ακολουθεί η μεθοριακή διαταραχή. Ορισμένοι ερευνητές διαπιστώνουν ότι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι συχνή σε αλκοολικούς άνδρες και ενδέχεται να προϋπάρχει και να σχετίζεται με τον αλκοολισμό. Άλλες πάλι μελέτες αναφέρουν ότι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και ο αλκοολισμός είναι δύο αιτιολογικά διαφορετικές νοσολογικές οντότητες.^{16,17,26}

β) Συναισθηματικές διαταραχές

Περίπου το 30-40% των ατόμων που εμφανίζουν διαταραχή συνδεόμενη με το αλκοόλ πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η κατάθλιψη είναι συχνότερη στις αλκοολικές γυναίκες σε σχέση με τους αλκοολικούς άνδρες, στα άτομα με μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ και όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό αλκοολικής κατάχρησης. Στα άτομα που συνυπάρχει συνδεόμενη με το αλκοόλ διαταραχή και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας καθώς και αυξημένη πιθανότητα χρήσης/ κατάχρησης και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.^{18,19,27}

Οι ασθενείς με διπολική I διαταραχή θεωρούνται ότι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τους μονοπολικούς ασθενείς για την εκδήλωση κάποιας συνδεόμενης με το αλκοόλ διαταραχής, επειδή όπως πιθανολογείται μπορεί να χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να «αυτοθεραπεύσουν» τα μανιακά τους επεισόδια. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις και ανάλογες υποθέσεις για κοινή γενετική προδιάθεση μεταξύ της διπολικής I διαταραχής και του αλκοολισμού. Μία από τις ενδείξεις είναι η διαπίστωση χαμηλών συγκεντρώ-

σεων ομοβανιλλικού οξέος και γ-αμινοβουτυρικού οξέος στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό τόσο των διπολικών ασθενών όσο και των αλκοολικών. Βεβαίως υπάρχουν υποστηρικτές της εναλλακτικής άποψης σύμφωνα με την οποία στους ασθενείς με διπολική διαταραχή ο αλκοολισμός αποτελεί δευτεροπαθές φαινόμενο.^{28,29}

Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη το πρόβλημα της διαφοροδιάγνωσης μεταξύ της πρωτοπαθούς συναισθηματικής διαταραχής και της δευτεροπαθούς διαταραχής που οφείλεται στην κατάχρηση αλκοόλ και αποδίδεται στις γνωστές ψυχοτρόπες ιδιότητες του οινοπνεύματος. Στη διάκριση μεταξύ των δύο ενδεχομένων είναι ιδιαίτερα υποβοηθητική η πλήρης αποχή από το οινόπνευμα για διάστημα 4-6 εβδομάδων και η επανεκτίμηση της ψυχοπαθολογίας. Στην περίπτωση ύφεσης της καταθλιπτικού τύπου συμπτωματολογίας μέσα σ' αυτό το χρονικό διάστημα, επιβεβαιώνεται η διάγνωση της δευτεροπαθούς συναισθηματικής διαταραχής που επάγεται από το οινόπνευμα. Σε αντίθετη περίπτωση, ενδείκνυται η έναρξη συστηματικής αντικαταθλιπτικής αγωγής.³⁰⁻³³

Αναφορικά με τη διάκριση πρωτοπαθούς/ δευτεροπαθούς συναισθηματικής συμπτωματολογίας αναφέρουμε ότι υπέρ της πρωτοπαθούς συναισθηματικής διαταραχής συνηγορούν στοιχεία όπως: α) η ύπαρξη ιστορικού άγχους αποχωρισμού και φοβικής συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία, β) οικογενειακό ιστορικό διπολικής διαταραχής, γ) οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικής διαταραχής σε δύο ή περισσότερες γενεές, δ) ιστορικό ψυχοπαθολογίας συναισθηματικής διαταραχής κατά τη διάρκεια μεγάλων περιόδων αποχής, ε) η έναρξη της ψυχοπαθολογίας πριν από την εμπλοκή του ατόμου με το οινόπνευμα, και στ) η εμφάνιση υπο- ή μανιακής αντίδρασης μετά την έναρξη αντικαταθλιπτικής αγωγής.³⁰

Υπέρ της δευτεροπαθούς συναισθηματικής διαταραχής συνηγορούν τα παρακάτω στοιχεία: α) ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων που αν και μπορεί να προηγούνται της κατάχρησης του αλκοόλ, δεν πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια του DSM-IV ή του ICD-10 για να τεθεί η διάγνωση της μείζονος συναισθηματικής διαταραχής, β) η συναισθηματική διαταραχή συμπίπτει με την έναρξη του αλκοολισμού, γ) η συναισθηματική συμπτωματολογία εμφανίζεται ως συνέπεια της κατάχρησης/ εξάρτησης από το αλκοόλ και δ) η συναισθηματικού τύπου ψυχοπαθολογία υποχωρεί άμεσα μετά τη σωματική απεξάρτηση από το αλκοόλ.^{30,31}

γ) Αγχώδεις διαταραχές

Είναι γνωστό ότι το οινόπνευμα διαθέτει αγχολυτικές ιδιότητες και συχνά χρησιμοποιείται για το λόγο αυτό. Δεν εκπλήσσει συνεπώς το γεγονός ότι 25-50% των ατόμων με διαταραχές συνδεδεμένες με το αλκοόλ πληροί επίσης τα διαγνωστικά κριτήρια κάποιας αγχώδους διαταραχής. Οι διάφορες φοβίες και η διαταραχή πανικού αποτελούν ιδιαίτερα συχνές διαγνώσεις στους ασθενείς αυτούς.³⁴ Υπάρχουν στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι το αλκοόλ χρησιμοποιείται αρκετά συχνά ως προσπάθεια «αυτοθεραπείας» των συμπτωμάτων αγοραφοβίας ή κοινωνικής φοβίας.³⁴ Εντούτοις, δεν πρέπει να παραβλέπεται το ενδεχόμενο κάποια συνδεδεμένη με το αλκοόλ διαταραχή να προηγείται της εκδήλωσης της διαταραχής πανικού ή της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.

Γενικά, θεωρείται ότι οι αλκοολικοί έχουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν κοινωνική φοβία σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν συνύπαρξη των δύο καταστάσεων σε ποσοστό 2.5-57%. Ισχύει όμως και το αντίστροφο, δηλαδή τα άτομα με κοινωνική φοβία να καταφεύγουν συχνότερα στο αλ-

κόλλ προκειμένου να αντιμετωπίσουν την περιορισμένη κοινωνικότητά τους. Το ποσοστό συννοσηρότητας θεωρείται ότι είναι αρκετά υψηλό και αναφέρεται ότι κυμαίνεται από 14-40%.³²⁻³⁴

δ) Σχιζοφρένεια

Τα ποσοστά συννοσηρότητας αλκοολισμού και σχιζοφρένειας κυμαίνονται μεταξύ 0-20% ανάλογα με τις μελέτες. Στη σχιζοφρένεια ως κύρια αιτία κατάχρησης αλκοόλ θεωρείται η προσπάθεια «αυτοθεραπείας» των ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χρόνια χρήση των νευροληπτικών, όπως η ακαθισία (0-20%). Στις περιπτώσεις ύπαρξης σχιζοφρενικού τύπου συμπτωμάτων, όπως είναι παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις, ο κλινικός, πριν θέσει την ακριβή διάγνωση, πρέπει να εξακριβώσει ότι δεν πρόκειται για ψυχωσικό επεισόδιο με παραλήρημα ή/ και ψευδαισθήσεις που εμφανίζεται μέσα σε ένα μήνα από τη διακοπή της χρήσης αλκοόλ. Από μελέτες βρέθηκε ότι περίπου το 10% των χρόνιων αλκοολικών εμφανίζει τα παραπάνω συμπτώματα. Στη διαφοροδιάγνωση λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι ασθενείς με τέτοια ψυχοπαθολογία δηλαδή με ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ με παραληρητικές ιδέες, εμφανίζουν παραλήρημα/ψευδαισθήσεις που συνοδεύονται από καλό συνειδησιακό επίπεδο. Επίσης, ο αποκλεισμός άλλης πρωτοπαθούς ψυχιατρικής διαταραχής γίνεται εφόσον απουσιάζει η χαρακτηριστική για τη διαταραχή ψυχιατρική σημειολογία πριν από την έναρξη του αλκοολισμού ή κατά τη διάρκεια των περιόδων αποχής.^{22,23,35-37}

ε) Αυτοκτονία

Οι περισσότερες εκτιμήσεις σχετικά με τον επιπολασμό της αυτοκτονίας στους αλκοολικούς κυμαίνονται μεταξύ 10-15%. Εντούτοις θεωρείται πιθανόν η χρήση αλκοόλ να εμπλέκεται σε ένα πολύ υψηλότερο ποσοστό έμμεσων αυτοκτονιών ή παρααυτοκτονικών συμπεριφορών. Εντούτοις, υπάρχουν ερευνητές που αναρωτώνται κατά πόσον είναι αντιπροσωπευτικά αυτά τα ποσοστά. Στους παράγοντες στους οποίους αποδίδονται τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας περιλαμβάνονται η ενδεχόμενη παρουσία μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, τα ασθενή ψυχοκοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα των αλκοολικών, η συνύπαρξη σοβαρού προβλήματος σωματικής υγείας, η ανεργία και η μοναχική ζωή.^{24,25,38}

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΘΗΝΑ»

1. Γενικό πλαίσιο λειτουργίας

Η τρέχουσα επιστημονική εμπειρία μάς έχει διδάξει ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ συνιστά το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης της «βιολογικής ευαλωτότητας» του ατόμου, των εμπειριών του, διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων και φυσικά της δράσης καθ'εαυτής της ουσίας. Το τελικό αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων αυτών είναι ένα «αλλαγμένο μυαλό», το οποίο σκέφτεται, συμπεριφέρεται και δρα με έναν συγκεκριμένο αποκλίνοντα τρόπο. Στο πλαίσιο αυτό υποστηρίζεται ότι η καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση επιτυγχάνεται όταν εφαρμόζεται συνδυασμός βιολογικών, γνωσιακών, συμπεριφορικών, και συστημικού τύπου θεραπευτικών τεχνικών, καθώς και προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης.^{1,2}

Στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου λειτουργεί το ειδικό πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» που αποτελεί μια ανοικτή «στεγνή» μονάδα απεξάρτησης από

εθιστικές ουσίες και οινόπνευμα. Από τη δομή της η μονάδα αυτή έχει σχεδιαστεί σαν μονάδα εξωτερικής λειτουργίας, η οποία δεν χρησιμοποιεί υποκατάστατα και ως βασικές θεραπευτικές τεχνικές εφαρμόζονται η γνωσιακή/ συμπεριφοριστική ατομικού τύπου ψυχοθεραπεία και η οικογενειακή θεραπεία συστημικού τύπου. Στις περιπτώσεις που συνυπάρχει ήπια ψυχοπαθολογία συνταγογραφούνται τα ενδεδειγμένα φάρμακα. Στη μονάδα δεν αντιμετωπίζονται άτομα με παράλληλη μείζονα ψυχιατρική διαταραχή. Ειδικά στην περίπτωση των αλκοολικών, εφόσον κριθεί απαραίτητο, συστήνεται κλειστή νοσηλεία στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του στερεητικού συνδρόμου κατά τη φάση απόσυρσης από το αλκοόλ και πληρέστερη διερεύνηση των συνυπαρχόντων παθολογικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων που συχνά συνυπάρχουν στις περιπτώσεις αυτές. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι περί τον ενάμιση μήνα και μετά την έξοδό τους οι ασθενείς διασυνδέονται και παρακολουθούνται από την εξωτερική μονάδα του προγράμματος «ΑΘΗΝΑ».

2. Διαγνωστική διερεύνηση

Στις πρώτες συνεντεύξεις καταγράφονται και εκτιμώνται μέσω δομημένων και ημιδομημένων ερωτηματολογίων και κλιμάκων από εξειδικευμένο προσωπικό ψυχολόγων, ψυχιάτρων και κοινωνικών λειτουργών, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ψυχιατρικό ιστορικό, ο τρόπος και η δριμύτητα της χρήσης και η τυχόν υπάρχουσα παραβατική συμπεριφορά.

Η εκτίμηση των ασθενών γίνεται με διάφορα διαγνωστικά και ψυχομετρικά εργαλεία όπως: το Composite International Diagnostic Interview (CIDI-World Health Organization, 1990), 39 συνέντευξη που αφορά την κατανάλωση οινόπνευματος, το pattern χρήσης της ουσίας, τα προβλήματα ζωής που συνδέονται με την κατάχρηση οινόπνευματος, καθώς και την ύπαρξη ή όχι στερεητικών συμπτωμάτων την κλίμακα συμπτωμάτων κοινωνικής φοβίας του Liebowitz, το ερωτηματολόγιο Leyton-Trait Inventory για καταγραφή των ιδεοψυχαναγκαστικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, το ερωτηματολόγιο υποχονδριακών συμπτωμάτων του Pilowski, η κλίμακα αλεξιθυμίας των Schalling - Sifneos, και το ερωτηματολόγιο Albert Einstein Coping Mechanisms Questionnaire το οποίο διερευνά τους μηχανισμούς αντιμετώπισης ψυχοπαιστικών καταστάσεων του ατόμου. Για την εκτίμηση των καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων χρησιμοποιούνται η κλίμακα κατάθλιψης Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) και η κλίμακα άγχους Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Τέλος, η συνολική λειτουργικότητα του ασθενούς εκτιμάται με την κλίμακα Global Assessment Scale (GAS).

Η ψυχολογική διερεύνηση συνοδεύεται από γενικό κλινικό και παρακλινικό (βιοχημικό, ηλεκτροεγκεφαλογραφικό, ηλεκτρομυογραφικό, απεικονιστικό, κ.ά.) έλεγχο για διαπίστωση της σωματικής υγείας και των παθολογικών προβλημάτων των ασθενών που ξεκινούν την προσπάθεια απεξάρτησης από το οινόπνευμα. Σε περιπτώσεις ύπαρξης σοβαρών προβλημάτων σωματικής υγείας που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν στο νοσοκομείο μας, οι ασθενείς μπορεί να παραπεμφθούν σε άλλη αρμόδια υπηρεσία. Επίσης, εφόσον το πρόβλημα του αλκοολισμού διαφανεί ότι δεν είναι το πρωταρχικό, ακολουθείται παράλληλα η συνήθης τακτική που εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση των αντίστοιχων ψυχικών διαταραχών.

3. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Κατά το στάδιο της αποτοξίνωσης χορηγείται διαζεπάμη από το στόμα (10-40 mg ημερησίως), η οποία σταδιακά μειώνεται κατά 20% ανά δύο ημέρες με πλήρη διακοπή περίπου σε 7-10 ημέρες, και παράλληλα χορηγούνται σκευάσματα βιταμινών (C,E, συμπλέγματος

Β) για αναπλήρωση τυχόν βιταμινικών ελλειμμάτων που παρατηρούνται συχνά σε περιπτώσεις κατάχρησης αλκοόλ και με σκοπό να αντιμετωπιστούν οι βλάβες του νευρικού ιστού τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερικό επίπεδο. Συχνά η θεραπεία περιλαμβάνει παράλληλη χορήγηση αντικαταθλιπτικής αγωγής, διότι όπως προκύπτει από την προσωπική κλινική και ερευνητική μας εμπειρία, η γρήγορη ανακούφιση του αλκοολικού από τα συνοδά της κατάχρησης αγχώδη και/ ή καταθλιπτικά συμπτώματα βελτιώνει τη συνεργασία του, ευοδώνει τη διαδικασία της αποτοξίνωσης, και ενδεχομένως μακροπρόθεσμα μειώνει τις υποτροπές. Κατά περίπτωση, οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί είτε να ξεκινήσουν ήδη κατά την περίοδο της κλειστής νοσηλείας, είτε να ακολουθήσουν σε εξωτερική βάση αμέσως μετά το πέρας της.

Ως βασικές ψυχολογικές τεχνικές αντιμετώπισης της κατάχρησης/ εξάρτησης από το αλκοόλ χρησιμοποιούνται η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ), η οικογενειακή προσέγγιση συστημικού τύπου και διάφορες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Η ΓΣΘ του αλκοολισμού στοχεύει στη μείωση της βλάβης από την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του εξαρτημένου από το αλκοόλ ατόμου, στον έλεγχο και την ελάττωση της χρήσης και θέτει σαν μακροπρόθεσμο στόχο την επίτευξη και τη σταθεροποίηση της αποχής. Το εξαρτημένο άτομο εκπαιδεύεται να αναγνωρίζει και να τροποποιεί τις εσφαλμένες και δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ. Οι εσφαλμένες αυτές πεποιθήσεις ενεργοποιούνται είτε από εσωτερικά (άγχος, θλίψη κ.ά.), είτε από εξωτερικά ερεθίσματα (προβλήματα σχέσεων, συναναστροφές, περιβάλλον, κ.ά.) που παράλληλα με αυτόματες σκέψεις και συναισθήματα οδηγούν στην επιτακτική και ακατανίκητη επιθυμία για χρήση αλκοόλ, η οποία σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες επιτρεπτικές πεποιθήσεις παρέχουν το «άλλοθι» στο άτομο για τη χρήση και τη συνέχισή της. Ο θεραπευτής διερμηνεύει ότι οι πεποιθήσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ είναι δυσλειτουργικές και οδηγούν τα άτομα στη συνέχιση της χρήσης και στις παρεπόμενες επιπτώσεις της. Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος θέτοντας συγκεκριμένους στόχους συνεργάζονται για να τροποποιήσουν τη δυσλειτουργική συμπεριφορά. Εκτός από την εντόπιση και την τροποποίηση των πεποιθήσεων που σχετίζονται με το αλκοόλ, εφαρμόζονται και άλλες τεχνικές της ΓΣΘ όπως ανάλυση πλεονεκτημάτων - μειονεκτημάτων της χρήσης και της αποχής, επαναπροσδιορισμός υπευθυνότητων, αντιμετώπιση της ακατανίκητης επιθυμίας για χρήση αλκοόλ, ημερήσια καταγραφή σκέψεων, πρόληψη της δημιουργίας βλαπτικών συναισθηματικών ερεθισμάτων, κ.ά. Η ΓΣΘ δεν είναι δυνατόν βεβαίως να εφαρμοσθεί εφόσον ο χρήστης δεν συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία.

4. Κλινικά ευρήματα

Κατά τη διάρκεια της πενταετούς λειτουργίας του κλειστού «ενδονοσοκομειακού» προγράμματος του «ΑΘΗΝΑ», που αφορά αποκλειστικά στην αποτοξίνωση από το αλκοόλ, νοσηλεύτηκαν περισσότεροι από 130 ασθενείς με κατάχρηση/ εξάρτηση από αλκοόλ. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, επρόκειτο για άτομα με πρωτοπαθή αλκοολισμό (κατά DSM-IV) τα οποία συχνότατα εμφάνιζαν κατά την εισαγωγή τους αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα είτε ως αποτέλεσμα της πρόσφατης διακοπής του αλκοόλ είτε λόγω της συνύπαρξης παράλληλης ψυχοπαθολογίας. Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι ασθενείς αυτοί παρακολουθήθηκαν για διάστημα περίπου 5 εβδομάδων και καταγράφηκε με κατάλληλα ψυχομετρικά εργαλεία η πορεία της ψυχοπαθολογίας και της λειτουργικότητάς τους. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα μας σε δείγμα 40 νοσηλευθέντων αλκοολικών στους οποίους δεν χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά φάρμακα, κατά την έναρξη του προγράμματος

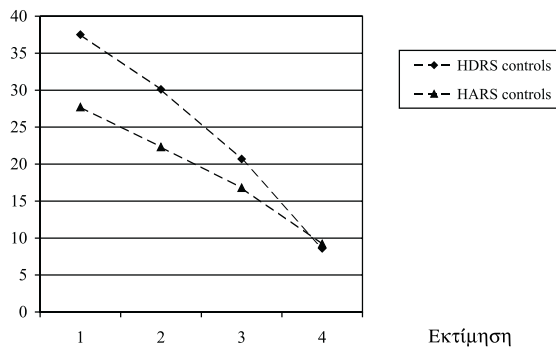
αποτοξίνωσης οι βαθμολογίες στις κλίμακες HDRS, HARS, GAS και Liebowitz ήταν ενδεικτικές της ύπαρξης σοβαρών καταθλιπτικών και αγχώδων συμπτωμάτων, σημαντικής μείωσης της συνολικής λειτουργικότητας, και ήπιου έως μέτριου βαθμού κοινωνικο-φοβικών συμπτωμάτων. Κατά τη διάρκεια της 2ης και 3ης εβδομάδας της αποτοξίνωσης, σημειώθηκε σταδιακή ύφεση της συμπτωματολογίας και με το πέρας του θεραπευτικού προγράμματος (4η – 5η εβδομάδα) διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικότερη ($p < .001$) βελτίωση σε όλες τις ψυχοπαθολογικές παραμέτρους (πίνακας 4 και σχήματα 1, 2 και 3). Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με αντίστοιχα άλλων ερευνητών που έχουν επίσης διαπιστώσει ότι η πλήρης αποχή από το οινόπνευμα για διάστημα 4-6 εβδομάδων επιφέρει συχνότερα ύφεση της αγχώδους και καταθλιπτικού τύπου συμπτωματολογίας.^{30,32} Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να τίθεται η διάγνωση της δευτεροπαθούς συναισθηματικής ή/ και αγχώδους διαταραχής που επάγεται από το οινόπνευμα. Συνεπώς, στο πλαίσιο των παραπάνω διαπιστώσεων, προτείνεται για διαφοροδιαγνωστικούς λόγους η συστηματική κλινική επανεκτίμηση της ψυχοπαθολογίας των αλκοολικών ύστερα από ικανό διάστημα αρκετών εβδομάδων από τη διακοπή του οινοπνεύματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Παράμετρος (Μέση τιμή \pm ΣΑ), N = 40	1η εκτίμηση	2η εκτίμηση	3η εκτίμηση	4η εκτίμηση
HDRS	37.3 \pm 7.0	29.7 \pm 8.6	21.0 \pm 8.7	8.6 \pm 6.2
HARS	27.3 \pm 10.4	22.3 \pm 9.5	17.3 \pm 8.0	9.1 \pm 6.1
GAS	47.7 \pm 5.3	56.6 \pm 7.0	67.0 \pm 9.2	81.2 \pm 9.6
LSAS-φόβος	50.0 \pm 13.1	–	–	33.8 \pm 8.7
LSAS-αποφυγή	52.0 \pm 14.0	–	–	35.2 \pm 9.1

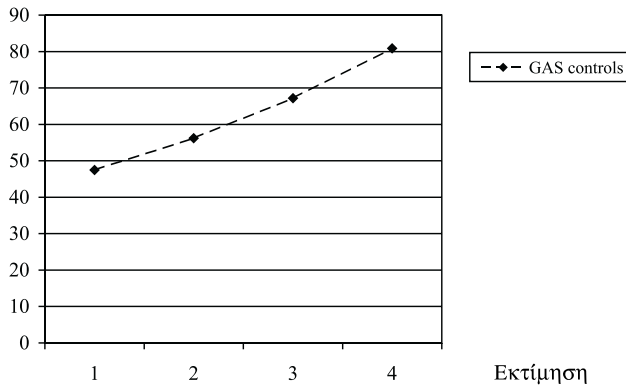
ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ \pm ΣΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (HDRS, HARS, LSAS-ΦΟΒΟΣ, LSAS-ΑΠΟΦΥΓΗ) ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ (1), ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (2,3) ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ (4) ΤΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ (N=40)

ΣΧΗΜΑ 1



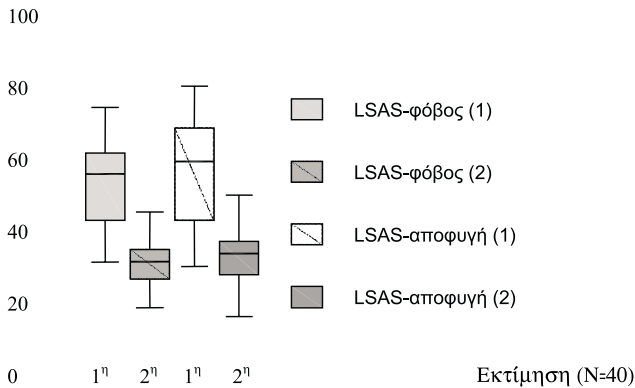
ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ HAMILTON DEPRESSION RATING SCALE (HDRS) ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ (1Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ), ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (2Η ΚΑΙ 3Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ) ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ (4Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ) ΤΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ (N=40)

ΣΧΗΜΑ 2



ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ GLOBAL ASSESSMENT SCALE (GAS) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ (1), ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (2,3) ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ (4) ΤΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ (N=40)

ΣΧΗΜΑ 3



ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ LIEBOWITZ SOCIAL ANXIETY SCALE (LSAS) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ. Η ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΟ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΡΟΥΝ ΤΟ ΦΟΒΟ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ (LSAS-ΦΟΒΟΣ) ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥΣ (LSAS-ΑΠΟΦΥΓΗ) ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ (N=40).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ

Ο αλκοολισμός συνυπάρχει συχνά με άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που περιπλέκουν την κλινική έκφραση της διαταραχής και εγείρουν δυσεπίλυτα θεραπευτικά προβλήματα. Συχνότερα απαντάται συμπτωματολογία αγχώδους και συναισθηματικού τύπου. Στις περιπτώσεις αυτές, η ορθή διάκριση μεταξύ πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς διαταραχής που επάγεται από την ψυχοτρόπο δράση του οινοπνεύματος είναι καθο-

ριστικής σημασίας για τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Απαιτείται ενημέρωση και εμπειρία σχετικά με τα ζητήματα αυτά, τόσο των ιατρών γενικότερα όσο και του εξειδικευμένου προσωπικού που εμπλέκεται σε προγράμματα αποτοξίνωσης από το οινόπνευμα. Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί ειδικό πρόγραμμα αποτοξίνωσης από το οινόπνευμα, που λειτουργεί στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»), όπου γίνεται προσπάθεια για μία σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος. Με βάση τα κλινικά/ερευνητικά στοιχεία από την πενταετή λειτουργία του προγράμματος, προκύπτει ότι στις περιπτώσεις πρωτοπαθούς αλκοολισμού παρατηρείται σημαντική ύφεση της παράλληλης ψυχοπαθολογίας (καταθλιπτικής, αγχώδους, κοινωνικο-φοβικής) κατά τη φάση απόσυρσης από το αλκοόλ. Η διαπίστωση αυτή πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στη διαγνωστική και θεραπευτική προβληματική του αλκοολισμού.

Βιβλιογραφία

1. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1998) Alcohol-Related Disorders. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 8th ed., pp. 391-407 (Baltimore, Williams and Wilkins).
2. Frances R.J., Miller S.I. (eds) Clinical Textbook of Addictive Disorders, pp.501-525 (New York, Guilford Press).
3. Babor, T.F., Hofman, M., DelBoca, F.K., Hesselbrock, V., Meyer, R., Dolinsky, Z.S., Rounsaville, B. (1992) Types of alcoholics: I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. Archives of General Psychiatry, 49, 599-608.
4. Cloninger, C.R. (1987) Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. Science, 236, 410-416.
5. Schuckit, M.A., Irwin, M., Mahler, H. (1990) Tridimensional Personality Questionnaire scores of sons of alcoholic and non alcoholic fathers. American Journal of Psychiatry, 147, 481-487.
6. Howard, M.O., Kivlahan, D., Walker, R.D. (1997) Cloninger's tridimensional theory of personality and psychopathology: applications to substance use disorders. Journal of Studies on Alcohol, 58(1), 48-66.
7. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. American Psychiatric Association, Washington, DC.
8. Madianos, M.G., Gefou-Madianou, D., Stefanis, C. (1995) Patterns of alcohol consumption and related problems in the general population of Greece. Addiction, 90, 73-85.
9. Anderson, P. (1990) Management of drinking problems, WHO Regional Publications, European Series No. 32 (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe).
10. Schuckit, M.A., Smith, T.L., Anthenelli, R., Irwin, M. (1993) Clinical course of alcoholism in 636 male inpatients. American Journal of Psychiatry, 150, 786-792.
11. Council on Scientific Affairs, American Medical Association (1996) Alcoholism in the elderly. Journal of American Medical Association, 275, 797-801.
12. Hales, D., Hales, R.E. (1995) Caring of the mind. The comprehensive guide to mental health, pp. 211-229 (New York, Bantam Books).
13. Johns, A., Ritson, B. (1994) Drug and alcohol-related problems. In: Paykel ES, Jeskins R (eds) Prevention in Psychiatry, pp.103-112 (London, The Royal College of Psychiatrists).

14. Waldinger, R.J. (1997) *Psychiatry for Medical Students*, pp. 413-425 (Washington DC, American Psychiatric Press).
15. Endelson, J.H., Mello, N.K. (1985) *The diagnosis and treatment of Alcoholism* (New York, McGraw-Hill).
16. Mulser, K., Drake, R.E., and Wallach, M.A. (1998) Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addictive Behaviors*, 23(6), 717-734.
17. Johns, A. (1997) Substance misuse: primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry*, 9, 233-241.
18. Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S, Locke, B.Z., Keith, S.J., Judd, L.L., Goodwin, F.K. (1990) Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment area (ECA) study. *Journal of American Medical Association*, 264(9), 2511-2518.
19. Kandel, D.B., Huang, F.Y., Davies, M. (2001) Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug Alcohol and Dependence*, 64(2), 233-241.
20. Penick, E.C., Powell, B.J., Nickel, E.J., Bingham, S.F., Riesenmy, K.R., Read, M.R., Campbell, J. (1994) Comorbidity of lifetime psychiatric disorders among male alcoholic patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18(6), 1289-1293.
21. Grant, B.F., Harford, T.C. (1995) Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: results of a national survey. *Drug Alcohol and Dependence*, 39, 197-206.
22. Minkoff K. (1989) An integrated treatment mode for dual diagnosis of psychosis and addiction. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 1031-1036.
23. Helzer, J.E., Przybeck, T.R., (1988) The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 219-224.
24. Swendsen, J.D., Merikangas, K.R., Canino, G.J., Kessler, R.C., Rubio-Stipec, M., Angst, J.,
25. (1998) The comorbidity of alcoholism with anxiety and depressive disorders in four geographic communities. *Comprehensive Psychiatry*, 39(4), 176-184.
26. Murphy, G.E., Wetzell, R.D. (1990) The lifetime risk of suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 47, 383-392.
27. Verheul, R., Van den Brink, W., Koeter, M.W., Hartgers, C. (1999) Antisocial alcoholic patients show as much improvement at 14-month follow-up as non antisocial alcoholic patients. *American Journal of Addictions*, 8(1), 24-33.
28. Liappas, I.A., Jenner, F.A., Vicente, B. (1987) Withdrawal syndromes. *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 21(3), 214-218.
29. Feinmann, J.A., and Dunner, D.L. (1996) The effect of alcohol and substance abuse on the course of bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 37(1), 43-49.
30. Wolpe, P.R., Gorton, G., Serota, R., Sanford, B. (1993) Predicting compliance of dual diagnosis inpatients with aftercare treatment. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(1), 45-49.
31. Brown, S.A., Inaba, R.K., Gillin, C.J., Schuckit, M.A., Stewart, M.A., Irwin, M.R. (1995) Alcoholism and affective disorder: clinical course of depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 45-52.
32. Brown, W.E., Schuckit, M.A. (1988). Changes in depression among abstinent alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 412-417.
33. Brown, S.A., Irwin, M., Schuckit, M.A. (1991) Changes in anxiety among abstinent male alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 55-61.

34. Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2002) Impact of alcohol detoxification on anxiety and depressive symptoms. *Drug Alcohol and Dependence*, 68(2), 215-220.
35. Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2003) Alcohol detoxification and social anxiety symptoms: a preliminary study of the impact of mirtazapine administration. *Journal of Affective Disorders* (in press).
36. Soyka, M., Albus, M., Kathmann, N., Finelli, A., Hofstetter, S., Holzbach, R., Immler, B., Sand, P. (1993) Prevalence of alcohol and drug abuse in schizophrenic inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242, 362-372.
37. Krausz, M., Mass, R., Haasen, D., Gross J. (1996) Psychopathology in patients with schizophrenia and substance abuse. *Psychopathology*, 29, 95-103.
38. Arndt, S., Tyrrell, G., Flaum, M. (1992) Comorbidity of substance abuse and schizophrenia: the role of premorbid adjustment. *Psychological Medicine*, 22, 379-388.
39. Case, N. (1991) The dual-diagnosis patient in a psychiatric day treatment program: a treatment failure. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8(1-2), 69-73.
40. World Health Organization (1990) Composite International Diagnostic Interview – CIDI, Core Version 1.0. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization.

SCHOOL DROPOUT, DRUG USE AND DELINQUENCY

PAPANDREOU P., TOULOUMI G., POULOPOULOS CH.

Abstract

The self-reported data that this retrospective study utilizes had been offered by 8,322 drug users, who contacted KETHEA's network of treatment services, between 1995 and 2002.

The study's overall aim is to explore the relationship that school dropout has with the development of juvenile delinquency and drug taking.

In its first part, a logistic regression model used in order to compare the socio-demographic and drug-related characteristics of two groups of drug users (secondary school dropouts and Lyceum graduates). This analysis revealed significant differences between the groups, in terms of (a) their socio-demographic background (b) the degree of their engagement with delinquency and (c) the severity of their drug taking practices.

In the second part, focus sifted exclusively to the sub-population of drug-using school-dropouts. Multiple regression models employed in order to develop basic taxonomies and examine the temporal sequence of problem behaviours' initiation.

Linear regression findings supporting the thesis that drug-using adolescents who had dropped out from school are not a homogeneous group. Two distinct subpopulations and corresponding "gateway" models emerged. The first model concerns dropouts who have started using drugs rather early, when they were 13 – 14 years old. It seems that in such cases drug use constitutes significant risk factor for adolescent's school dropout. The second model concerns youngsters who left school prior to the onset of drug use, for reasons either related to their family low socioeconomic status or their poor academic performance. The initiation of drug use occurred for them later, in average, around 17 years old, and probably as part of a pervasive delinquent lifestyle.

The implications that the above findings have for school-level prevention policy are discussed. Further research, qualitative this time, is proposed, in order to shed light to those interactions that contribute to the development of adolescent deviant identities into the contemporary Greek secondary schools.

ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ, ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΠΕΡΙΚΛΗΣ¹, ΤΟΥΛΟΥΜΗ ΓΙΩΤΑ², ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ³

Περίληψη

Η παρούσα αναδρομική μελέτη αξιοποιεί στοιχεία που προσέφεραν, μέσω συνεντεύξεων, 8.322 χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίοι προσέγγισαν τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α., κατά την οκταετία 1995 – 2002. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο συσχετίζεται η εκπαιδευτική αποτυχία με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και την παραβατικότητα.

Η σύγκριση μέσω μοντέλων πολλαπλής λογιστικής εξάρτησης αυτών που εγκατέλειψαν πρόωρα το δευτεροβάθμιο σχολείο με αυτούς που απόκτησαν απολυτήριο Λυκείου ανέδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις σε ότι αφορά (α) στο κοινωνιοδημογραφικό υπόβαθρο των δύο ομάδων, (β) τον βαθμό εμπλοκής τους με την παραβατικότητα και (γ) την επικινδυνότητα των πρακτικών χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Στην συνέχεια η μελέτη εστιάζει αποκλειστικά σε αυτούς που εγκατέλειψαν πρόωρα το δευτεροβάθμιο σχολείο. Η στατιστική ανάλυση με μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης προσέφερε τόσο τη δυνατότητα της ταξινομητικής περιγραφής του πληθυσμού, όσο και αυτή της διερεύνησης υποθέσεων σχετικών με την χρονική σειρά εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών (εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και παραβατικότητα).

Αναδείχθηκαν δύο διακριτές υποομάδες και αντίστοιχα μοντέλα κλιμάκωσης της προβληματικής συμπεριφοράς. Για τους χρήστες για τους οποίους ισχύει το πρώτο μοντέλο, ο πειραματισμός με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ξεκίνησε σε μικρή ηλικία (13-14 ετών) και φαίνεται ότι διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην διαδικασία απομάκρυνσης τους από το σχολείο. Το δεύτερο μοντέλο αφορά το τμήμα του υπό εξέταση πληθυσμού στο οποίο ανήκουν όσοι έχουν εγκαταλείψει το δευτεροβάθμιο σχολείο πιθανώς για λόγους που είτε είναι σχετικοί με τις φτωχές σχολικές τους επιδόσεις είτε με τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειάς του. Αυτοί φαίνεται ότι άρχισαν χρήση σε σχετικά μεγάλη ηλικία (17 ετών κατά μέσο όρο) και πιθανόν στο πλαίσιο ενός εν γένει παραβατικού τρόπου ζωής. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για την βελτίωση των πολιτικών πρόληψης τόσο της χρήσης ουσιών όσο και της σχολικής διαρροής. Περαιτέρω μελέτες, κυρίως ποιοτικές, απαιτούνται για την πληρέστερη κατανόηση του χαρακτήρα των διεργασιών που λαμβάνουν χώρα στο σύγχρονο ελληνικό δευτεροβάθμιο σχολείο και οδηγούν σε ενίσχυση των παρεκκλινόντων συμπεριφορών.

-
- 1 MA, Υπεύθυνος Τμήματος Σχεδιασμού & Μελετών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Υποψήφιος Διδάκτορας στο τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του LSE.
 - 2 Επίκουρος Βιοστατιστικής στο Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Επικοινωνία στο gtouloum@med.uoa.gr
 - 3 Διδάκτωρ Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Bradford, Διευθυντής Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της διαρροής από την υποχρεωτική εκπαίδευση αναδείχθηκε σε ζήτημα πολιτικής και αντικείμενο μελέτης για δύο κυρίως λόγους. Ο πρώτος ήταν σχετικός με τη μέριμνα για εξασφάλιση εκπαιδευμένου εργατικού δυναμικού οι ικανότητες και οι γνώσεις του οποίου θα ανταποκρίνονταν στις αναβαθμισμένες και συνεχώς μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της σύγχρονης οικονομίας. Δεν αποτελεί βέβαια σύμπτωση το ότι αυτή η «οικονομική» οπτική για το θέμα της εγκατάλειψης του Σχολείου ήταν διαδομένη την δεκαετία του '60, όταν ο δυτικός κόσμος βρισκόταν σε τροχιά ραγδαίας ανάπτυξης και τα εκπαιδευτικά συστήματα περνούσαν στη φάση της μαζικοποίησης.

Το δεύτερο ζήτημα σχετιζόταν με την «ανησυχία» ότι αυτοί που εγκαταλείπουν το σχολείο είναι επιρρεπείς στο έγκλημα και επομένως αντιπροσωπεύουν κίνδυνο για την έννομη τάξη (Dorn, 1996). Αφετηρία αυτής της σκοπιάς αποτελούν οι ουμανιστικές αντιλήψεις του 19ου αιώνα που εναπόθεταν στη γενίκευση της εκπαίδευσης τις ελπίδες περιορισμού της εγκληματικότητας (Φαρσεδάκης, 1985). Έτσι το φαινόμενο της εγκατάλειψης του σχολείου συγκέντρωσε και το ενδιαφέρον της κοινωνιολογίας και αναπτύχθηκαν οι βάσεις όλων των θεωρητικών προσεγγίσεων που επιχειρούν την ερμηνεία του και περιγράφουν τις αρνητικές συνέπειες για το άτομο και την κοινωνία.

Σήμερα, σε ένα περιβάλλον οικονομικής ύφεσης και υψηλής δομικής ανεργίας η ανανέωση του ενδιαφέροντος για την σχολική αποτυχία σχετίζεται κυρίως με τις προσπάθειες περιορισμού της έκτασης του κοινωνικού αποκλεισμού. Από αυτή την σκοπιά θεωρείται –και όχι άδικα– ότι οι νέοι που αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα, και ιδιαίτερα αυτοί που έχουν παραβατικό τρόπο ζωής, έχουν φτωχές εκπαιδευτικές επιδόσεις και έχουν εμπλακεί με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, συνιστούν μια ευπαθή κοινωνική ομάδα που διατρέχει υψηλό κίνδυνο κοινωνικής περιθωριοποίησης. Από μια άλλη συγγενή σκοπιά, οι νέοι αυτοί διατρέχουν κίνδυνο περιθωριοποίησης γιατί δεν διαθέτουν τα κρίσιμα εκείνα εφόδια που επιτρέπουν την επιτυχή μετάβαση σε ενήλικους ρόλους (Dryfoos, 1998, MacDonald, 1997).

ΛΟΓΟΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Οι λόγοι για τους οποίους οι έφηβοι εγκαταλείπουν το σχολείο ποικίλλουν. Οι Elliott και Voss (1974) διακρίνουν μεταξύ των εφήβων που εγκαταλείπουν το σχολείο όσους ήταν ακαδημαϊκά ικανοί και όσους είχαν φτωχές σχολικές επιδόσεις. Μια πληρέστερη αποτύπωση των αιτιών της σχολικής διαρροής (Rumberger, 1983) απαριθμεί:

1. Παράγοντες που σχετίζονται με το σχολείο: όπως οι φτωχές επιδόσεις, η αρνητική στάση απέναντι στην εκπαίδευση, η σύγκρουση αξιών και πολιτισμικών κωδίκων, τα προβλήματα προσαρμογής και συμπεριφοράς.
2. Παράγοντες στο ατομικό επίπεδο: προβλήματα στην οικογένεια, συναισθηματικές δυσκολίες, προβληματική συμπεριφορά, παραβατικότητα, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.
3. Οικονομικούς παράγοντες: οικονομική δυσπραγία, χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά την ελληνική περίπτωση, και σύμφωνα με την μελέτη Paleocrassas κ.ά. (1999) αλλά και αυτή της Καλογρίδου (1998) φαίνεται ότι οι λόγοι που εξωθούν

τους μαθητές να εγκαταλείψουν το σχολείο είναι κυρίως οικονομικοί. Η επικράτηση της παραβατικότητας και των άλλων προβληματικών συμπεριφορών στον μαθητικό πληθυσμό στην Ελλάδα φαίνεται να είναι σχετικά μικρή (Hibel *et al* 2000, Κουράκης, 1999) και σύμφωνα με τις ποιοτικές έρευνες σε μαθητικό πληθυσμό δεν φαίνεται να έχει υψηλό βαθμό συσχέτισης με τη σχολική διαρροή.

Σε αντίθεση με τις ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες που αφορούν τον γενικό μαθητικό πληθυσμό, οι συνεντεύξεις με έφηβους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που εξετάζουν τη διαδικασία διαμόρφωσης παρεκκλίνουσας πορείας (Parandreu, 2000) αποκαλύπτουν σημαντική αλληλοεπικάλυψη της παραβατικότητας και της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με την έρευνα των Paleocrassas κ.ά. (1999) το ποσοστό διαρροής από την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση ήταν στην Ελλάδα την σχολική χρονιά 1991/92 κοντά στο αντίστοιχο μέσο ευρωπαϊκό. Συγκεκριμένα το 9,6% της «σχολικής φουρνιάς» που μπήκε στην Α' Γυμνασίου το 1991/92⁴ δεν κατάφερε να αποκτήσει το απολυτήριο Γυμνασίου (Σταμέλος, 1999). Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1987/88 το ποσοστό ήταν 12,6% (Paleocrassas *et al* 1999), ενώ την περίοδο 1980-83 κυμαινόταν μεταξύ του 18 με 22% (Λαρίου-Δρεττάκη, 1993). Επομένως, η διαχρονική τάση του ποσοστού εγκατάλειψης του σχολείου στην Ελλάδα φαίνεται να ακολουθεί πτωτική τάση.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Είναι γνωστό ότι η μελέτη της σχολικής εμπειρίας κατέχει προεξάρχουσα θέση σε πολλές από τις κλασικές θεωρήσεις των αιτιών ανάπτυξης της εφηβικής παραβατικότητας. Στον περιορισμένο χώρο που διαθέτουμε εδώ θα εξετάσουμε μόνο εκείνες που μπορούν να φωτίσουν την ανάλυση των δεδομένων που διαθέτουμε.

ΑΝΕΦΙΚΤΕΣ ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΜΑΤΑΙΩΣΗ

Ο Merton (1949) ερμήνευσε την ύπαρξη των ανομικών συμπεριφορών στην αμερικανική κοινωνία ως αποτέλεσμα της προσπάθειας κάποιων μελών των κατωτέρων τάξεων να επιτύχουν τους συμβατικούς στόχους της οικονομικής επιτυχίας και της κοινωνικής αναγνώρισης με αντισυμβατικά μέσα. Ο Cohen's (1955) επεξεργάστηκε περαιτέρω αυτή τη γραμμή σκέψης και απέδωσε τις γενεσιουργές αιτίες της εφηβικής παραβατικότητας στη ματαίωση και το στρες που βιώνουν οι μαθητές εργατικής προέλευσης, λόγω της αδυναμίας τους να προσαρμοστούν στα πρότυπα και τις αξίες της μεσαίας τάξης, τα οποία κυριαρχούν στο σχολείο. Έτσι κάποια από τα παιδιά αυτά αρνούνται να αποδεχθούν τους περιορισμούς που η κοινωνική τους καταγωγή συνεπάγεται και υιοθετούν αντισυμβατικό ή και παραβατικό προσανατολισμό. Η ένταξη σε παρέες παραβατικών ομοτίμων και η εγκληματική δράση παρέχουν το κύρος και τις εναλλακτικές λύ-

4 Η διαρροή στο επίπεδο του Δημοτικού σχολείου είναι σχεδόν αμελητέα (Σταμέλος, 1999).

σεις για εκείνες τις επιδιώξεις τους που δεν μπορούν να ευοδωθούν με συμβατικό τρόπο. Σε κάθε περίπτωση το έργο του Cohen δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα ούτε με τους μηχανισμούς και τις λεπτομέρειες της διαδικασίας αποξένωσης από το σχολείο αλλά ούτε και με τις επιπτώσεις της εγκατάλειψής του.

Αργότερα, η μελέτη του Willis (1978) έδωσε περισσότερη προσοχή σε αυτούς τους τομείς επισημαίνοντας κάποιες από τις αυτό-υπονομευτικές παρενέργειες της αντισχολικής και συγκρουσιακής κουλτούρας προς τις οποίες συχνά διοχετεύονται τα αδιέξοδα των παιδιών των κατωτέρων τάξεων.

Οι Elliot και Voss (1974) αξιοποιούν τις καταβολές αυτής της παράδοσης για να εξετάσουν το ρόλο που η εγκατάλειψη του σχολείου διαδραματίζει για τη μετέπειτα παραβατική δραστηριότητα. Η προοπτική μελέτη τους παρακολούθησε την πορεία ενός δείγματος 2.617 μαθητών. Η βασική παρατήρηση επί της οποίας τελικά βασίστηκε η θεωρητική τους θέση είναι ότι οι έφηβοι που εγκατέλειψαν το σχολείο είχαν πολύ μεγαλύτερη παραβατική δραστηριότητα στα χρόνια που παρακολουθούσαν σχολείο παρά αργότερα, όταν το είχαν πλέον εγκαταλείψει. Η ερμηνεία που προσφέρουν οι παραπάνω συγγραφείς αποδίδει την έξαρση της εφηβικής παραβατικότητας κατά τα σχολικά χρόνια στα αισθήματα αποξένωσης και ματαίωσης που οι κοινωνικά ευάλωτοι μαθητές βιώνουν. Το θεωρητικό τους συμπέρασμα είναι ότι η εγκατάλειψη του σχολείου οδηγεί στη μείωση της παραβατικότητας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Οι θεωρίες του κοινωνικού ελέγχου εκκινούν από την οπτική του Durkheim και αντιλαμβάνονται την παραβατικότητα και το έγκλημα ως αναπόφευκτα συστατικά της κοινωνικής ζωής. Επομένως εναπόκειται στην επιρροή των κοινωνικών θεσμών ο περιορισμός της έμφυτης τάσης των ατόμων να παραβαίνουν τους κανόνες. Σύμφωνα με τον Hirschi (1969) ο κοινωνικός έλεγχος επιτυγχάνεται μέσω των δεσμών που τα άτομα αναπτύσσουν με τους θεσμούς, και οι οποίοι λαμβάνουν τη μορφή της δέσμευσης, της εμπλοκής, της πίστης, της πρόσδεσης.

Υιοθετώντας αυτή την ερμηνευτική αρχή ο Thornberry κ.ά. (1985) υποστηρίζουν ότι η εγκατάλειψη του σχολείου διαρρηγνύει τους δεσμούς του κοινωνικού ελέγχου που αυτό ασκεί, και αναπόφευκτα οδηγεί σε παρόξυνση της παραβατικότητας. Οι εν λόγω συγγραφείς ασκούν κριτική στους Elliot και Voss για το ότι οι τελευταίοι παραβλέπουν το γεγονός ότι η εφηβική παραβατικότητα ούτως ή άλλως υποχωρεί στην ηλικία των 16 – 17 χρόνων, ηλικία που συμπίπτει με τον χρόνο εγκατάλειψης του σχολείου. Η προσεκτικότερη εξέταση που οι Thornberry κ.ά. επιχειρούν καταλήγει στο ότι η εγκατάλειψη του σχολείου ενισχύει τόσο την εφηβική παραβατικότητα όσο και τη μετέπειτα ενήλικη εγκληματικότητα.

Άλλοι συγγραφείς όπως οι Bachman κ.ά. (1978), Jarjoura's (1993) υποστηρίζουν ότι επειδή η εγκατάλειψη του σχολείου και η παραβατικότητα έχουν πολλούς κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες δεν συνδέονται με μια γνησίως αιτιακή σχέση. Όπως γράφει χαρακτηριστικά ο Jarjoura «αυτοί που εγκαταλείπουν το σχολείο έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες από τους αποφοίτους να ακολουθήσουν παραβατική πορεία, αλλά η αιτία δεν είναι πάντα σχετική με την εγκατάλειψη του σχολείου». Ο ίδιος ερευνητής καταλήγει

στη θέση ότι όσοι άφησαν το σχολείο για οικονομικούς λόγους (για να πιάσουν δουλειά) δεν είχαν στη συνέχεια έξαρση της παραβατικής δραστηριότητας. Άλλοι που άφησαν πίσω τους την ταυτότητα του μαθητή γιατί «δεν τους άρεσε το σχολείο» φαίνεται ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν παραβατική πορεία.

ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Πολλές είναι οι έρευνες που επικεντρώνονται στη σχέση της χρήσης ουσιών και της παραβατικότητας με την εγκατάλειψη του σχολείου. Στη σχετική βιβλιογραφία συστηματικά επιβεβαιώνεται η μεγαλύτερη επικράτηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στον πληθυσμό των έφηβων που φεύγουν πρόωρα από το σχολείο συγκριτικά με τους συνομήλικους τους που παραμένουν στην εκπαίδευση (Mensch and Kandel, 1988; Ekstrom *et al.*, 1986; Eliot and Voss, 1974).

Η κλασική αναφορά στο συγκεκριμένο αντικείμενο είναι η έρευνα των Barbara Mensch και Denise Kandel (1988). Οι συγγραφείς αυτοί ανέλυσαν δεδομένα που συλλέχθηκαν σε εθνικό επίπεδο από αμερικανική προοπτική μελέτη 12.000 νέων ανθρώπων, οι οποίοι το 1984 ήταν 19-27 ετών, και διερεύνησαν το ρόλο που η χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών έχει με την εγκατάλειψη του δευτεροβάθμιου σχολείου. Το πλαίσιο των Mensch και Kandel για την ερμηνεία της εγκατάλειψης του σχολείου υιοθετεί την σκοπιά των Jessor και Jessor (1977) και τη θεωρία τους περί «προβληματικής συμπεριφοράς». Έτσι αντιμετωπίζουν τη χρήση ουσιών και την εγκατάλειψη του σχολείου ως εκδηλώσεις ενός κοινού υποβάθρου «προβληματικής συμπεριφοράς». Η συσχέτιση των δύο φαινομένων αποδίδεται στην ύπαρξη κοινών αιτιολογικών παραγόντων, όπως ο προσανατολισμός σε «αντισυμβατικά πρότυπα και αξίες», οι «όχι ικανοποιητικές σχέσεις με τους γονείς», η «υπέρμετρη προσκόλληση σε φιλικές σχέσεις», «τα ψυχολογικά προβλήματα».

Επομένως, η χρήση ουσιών και η εγκατάλειψη του σχολείου δεν συνδέονται με μια γνησίως αιτιακή σχέση, αλλά κάθε μια από τις συμπεριφορές αυτές μπορεί να εμφανίζεται είτε ως αιτία είτε ως αποτέλεσμα της άλλης. Η πρώτη εμπλοκή με τη χρήση ουσιών μπορεί να έχει αρνητική επίπτωση στις σχολικές επιδόσεις και να συμβάλει τελικά στην απόφαση για εγκατάλειψη του σχολείου. Από την άλλη μεριά, όσοι εγκαταλείπουν το σχολείο έχουν αυξημένες πιθανότητες προσχώρησης σε φιλικούς κύκλους όπου η χρήση ουσιών και η παραβατικότητα ενδημούν.

Σε ένα πρώτο επίπεδο, τα ευρήματα της μελέτης των Mensch και Kandel επιβεβαιώνουν τη σημαντική συμβολή της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εγκατάλειψη του σχολείου. Τεκμηριώνουν το ότι η χρήση ουσιών συνιστά επιπρόσθετο διακριτό παράγοντα, η συμβολή του οποίου στην ερμηνεία του φαινομένου δεν απαλείφεται όταν εξισορροπηθούν οι διαφορές υποβάθρου μεταξύ της ομάδας των αποφοίτων και αυτών που εγκατέλειψαν το σχολείο. Τελικά η διακριτή αυτή συνιστώσα αθροίζεται από κοινού με τους άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες που ευθύνονται για την εγκατάλειψη του σχολείου. Ακόμη παραπέρα, οι Mensch και Kandel παρατηρούν, ότι «όσο χαμηλώνει η ηλικία έναρξης χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών τόσο αυξάνεται το ποσοστό εγκατάλειψης του σχολείου» και ότι «όσο εντονότερη η κοινωνική απαξία ενός συγκεκριμένου τύπου χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών τόσο ισχυρότερος είναι ο συσχετισμός της με την εγκατάλειψη του σχολείου».

Σημαντικά είναι τέλος τα ευρήματα των Mench και Kandel που σχετίζονται με τη συμβολή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην απόφαση για εγκατάλειψη του σχολείου. Σε μια πρώτη εξέταση, μεταβλητές όπως ο βαθμός αυτοπεποίθησης (self-esteem) και το σημείο ελέγχου (locus of control) εμφανίζουν υψηλό βαθμό συσχέτισης με την εγκατάλειψη του σχολείου. Όταν όμως εισαχθούν σε πολυπαραγοντικά μοντέλα από κοινού με κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά χάνουν τη σημασία τους για την πρόβλεψη της εγκατάλειψης του σχολείου.

Ο Janosz κ.ά. (1997) εξετάζοντας τη βιβλιογραφία τη σχετική με τους επιβαρυντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εγκατάλειψη του σχολείου επιβεβαιώνουν αυτό το εύρημα. Καταλήγουν στη θέση ότι οι πλέον σημαντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες είναι όσοι συνδέονται με τη σχολική εμπειρία και την οικογένεια. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η αυτοπεποίθηση, οι κοινωνικές και διαπροσωπικές ικανότητες δεν φαίνεται να διαθέτουν ικανότητα πρόγνωσης της πρώιμης εγκατάλειψης του σχολείου.

ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Σημείο αφετηρίας για τη διερεύνηση του ρόλου που η παραμονή στο σχολείο διαδραματίζει για τις προβληματικές συμπεριφορές είναι η παρατήρηση των Jessor και Jessor (1977) ότι η παράταση του χρόνου παραμονής στην εκπαίδευση περιορίζει τη δριμύτητα της εμπλοκής με τη χρήση ουσιών και μετριάζει άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Η μελέτη των Obot και Anthony (1999) διερεύνησε εις βάθος την επίδραση που έχει το ιστορικό παραμονής ή διακοπής του σχολείου στις μορφές και τη δριμύτητα της χρήσης ουσιών ένα δείγμα Αφροαμερικανών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Τα ευρήματά τους δείχνουν ότι όσοι διέκοψαν το σχολείο ήταν περίπου δυο φορές πιο πιθανόν να κάνουν ενέσιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από ό,τι οι απόφοιτοι του δευτεροβάθμιου σχολείου.

ΣΤΟΧΟΙ - ΜΕΘΟΔΟΙ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Επιδίωξη της μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της σχολικής εμπειρίας για τη διαμόρφωση της παρεκκλίνουσας πορείας των εφήβων εκείνων που είτε έκαναν κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών είτε ήταν εξαρτημένοι από αυτές. Προκειμένου να εξετασθεί αυτή η επίδραση, θα επιχειρήσουμε στο πρώτο τμήμα της ανάλυσης μας, τη σύγκριση των χαρακτηριστικών δύο ομάδων: η πρώτη αποτελείται από χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών που αποφοίτησαν από το Λύκειο, και η δεύτερη από όσους εγκατέλειψαν το σχολείο σε κάποιο στάδιο πριν από την απόκτηση του απολυτηρίου Λυκείου.

Ο αναδρομικός χαρακτήρας της μελέτης δεν μας δίδει, τουλάχιστον όχι άμεσα, τη δυνατότητα να διακρίνουμε αν οι καταγραμμένες διαφορές χαρακτηριστικών μεταξύ των δύο ομάδων αποτελούν αιτίες ή αποτελέσματα της διακοπής του σχολείου. Η ύπαρξη όμως πληροφοριών όπως η ηλικία διακοπής του σχολείου, η ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών κ.λπ. μας επιτρέπει να εξετάσουμε, στο δεύτερο μέρος της ανάλυσης μας, υποθέσεις σχετικά με τη χρονική διαδοχή των προβληματικών αυτών συμπεριφορών.

Η ανάλυση αυτού του τύπου δεν δίνει τη δυνατότητα έγκυρης επικύρωσης ή διάψευσης αιτιακών υποθέσεων σχετικών με τους παράγοντες που οδηγούν στην εγκατάλειψη του σχολείου. Έτσι δεν μπορεί να ελεγχθεί με αυστηρότητα ο ισχυρισμός ότι είναι ψευδής ο αιτιακός συσχετισμός της χρήσης ουσιών και της παραβατικότητας με την εγκατάλειψη του σχολείου. Αυτή η αδυναμία οφείλεται στην απουσία μεταβλητών που να καταγράφουν την επικράτηση των ευρύτερων μορφών προβληματικής συμπεριφοράς. Αν υπήρχαν τέτοιες μετρήσεις θα μπορούσε να ελεγχθεί στατιστικά η συμβολή τους, και να εξετασθεί το κατά πόσο η είσοδός τους σε μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης θα επηρέαζε την ερμηνευτική ισχύ των μεταβλητών που σχετίζονται με την χρήση ουσιών και την παραβατικότητα.

Παρόλα αυτά, η συγκριτική μελέτη των διαθέσιμων γραμμικών μοντέλων προσφέρει ισχυρές ενδείξεις για την εγκυρότητα των αιτιολογικών υποθέσεων και αναδεικνύει τους πλέον σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες. Η επιλογή των αρτιότερων μοντέλων θα οδηγήσει στην ενίσχυση ή αποδυνάμωση κάποιων αιτιακών υποθέσεων.

Τέλος θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η φύση των δεδομένων που αξιοποιεί η παρούσα ερευνητική εργασία (συμπλήρωση κλειστού ερωτηματολογίου με συνέντευξη) δεν επιτρέπουν την εις βάθος εξέταση της διαδικασίας διαμόρφωσης της ταυτότητας του έφηβου παραβάτη ή του έφηβου χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πλούσια και δυναμική διαδικασία προσχώρησης στην κουλτούρα της χρήσης ουσιών (Becker, 2000) αλλά και η αλληλεπίδραση με το σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και οι διαδικασίες απόδοσης και αποδοχής της κοινωνικής ετικέτας του περιθωριακού, βρίσκονται εκτός των δυνατοτήτων του θετικιστικού μοντέλου έρευνας που αναγκαστικά υιοθετούμε εδώ. (Για μια αρχική διερεύνηση των διαδικασιών περιθωριοποίησης και δευτερογενούς παρέκκλισης βλ. Papandreou 2000).

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός που ενδιαφέρει αυτή τη μελέτη είναι οι προβληματικοί χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Το δείγμα μας αποτελείται από 8.322 χρήστες οι οποίοι κατά το διάστημα 1995-2002 προσέγγισαν τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα και Ηράκλειο, αναζητώντας θεραπευτική υποστήριξη⁵.

Ο ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων ο οποίος εστίασε στη συγκριτική εξέταση των μετρήσεων των μεταβλητών *Εκπαιδευτικό Επίπεδο* και *Διακοπή του Σχολείου*, και τον εντοπισμό έκτροπων τιμών (outliers) οδήγησε στο να εξαιρεθούν από την ανάλυση 852 άτομα. Έτσι το δείγμα που αξιοποιεί η ανάλυση που ακολουθεί αριθμεί 7.470 άτομα. Το 85,1% αυτών είναι άνδρες και μόνο το 14,9% γυναίκες. Ο μέσος όρος της ηλικίας στο δείγμα αυτό είναι 25,4 έτη {Τυπική Απόκλιση (Τ.Α.): 6,3 έτη}.

5 Θερμές είναι οι οφειλόμενες ευχαριστίες προς τον υπεύθυνο και τα στελέχη του Τομέα Έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τόσο για τη φιλική συνεργασία τους όσο και για τις επίμονες προσπάθειές τους που κατέστησαν διαθέσιμα τα στοιχεία που αξιοποίησε αυτή η μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία (60,1%) των χρηστών που προσέγγισαν τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. την 8ετία 1995-2002 δήλωσαν ότι, σε κάποιο στάδιο, είχαν εγκαταλείψει την 12ετή σχολική εκπαίδευση. Ένα σημαντικό μέρος των χρηστών (27,1%) εμφανίζεται να έχει διακόψει πριν από την ολοκλήρωση της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης και επομένως να μη διαθέτει απολυτήριο Γυμνασίου. Μόνο το 36,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι είτε έχουν απλώς αποφοιτήσει από το Λύκειο είτε ότι έχουν προχωρήσει στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τέλος, ένα 3% του δείγματος παρακολουθούσε σχολείο τη στιγμή που αναζήτησε βοήθεια για το πρόβλημα της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών.

Προκειμένου να επιχειρηθεί η σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα ισχύοντα στον γενικό πληθυσμό θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ιδιομορφίες του δείγματος μας σε ότι αφορά την κατανομή ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα. Επιλέξαμε να κάνουμε αυτή τη σύγκριση με βάση την κυρίαρχη ομάδα του δείγματος μας, δηλαδή τους άνδρες ηλικίας 20 –29 ετών. Τα στοιχεία για το εκπαιδευτικό επίπεδο του γενικού πληθυσμού προέρχονται από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της απογραφής που διεξήγαγε η ΕΣΥΕ τον Μάρτιο του 2001. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι στον γενικό πληθυσμό το ποσοστό των νέων ενηλίκων ανδρών (20 –29 ετών) που δεν διαθέτουν απολυτήριο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανέρχεται σε 28,9%. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά χαμηλότερο από αυτό που ισχύει για τους νέους ενήλικες άνδρες του δείγματος μας, αφού ένα 46,5% αυτών εμφανίζεται να έχει αφήσει το σχολείο πριν την ολοκλήρωση του δευτεροβάθμιου επιπέδου. Λιγότερο σημαντικές είναι οι παρατηρούμενες διαφορές στο ποσοστό των νέων ενηλίκων που προχώρησαν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και απόκτησαν κάποιο τίτλο σπουδών (14,6% στο γενικό πληθυσμό και 11,9% στο δείγμα μας).

Η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών που προσέγγισαν το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αναζητώντας βοήθεια (82,4%) ανέφεραν ως κυρία ουσία κατάχρησης την ηρωίνη ή άλλα οπιούχα. Ως προς αυτό δεν φαίνεται να υφίσταται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών (Πίνακας 1).

Παράμετροι σχετικοί με την γνωστή στις αρχές παραβατική συμπεριφορά έχουν καταγραφεί μόνο για τα 4.274 άτομα που προσέγγισαν το ΚΕ.Θ.Ε.Α. την περίοδο 2000 – 2002. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αυτή την περίοδο (73,3%), ανέφεραν ότι έχουν συλληφθεί τουλάχιστον μια φορά. Η παραβατική εμπλοκή αποτελεί κυρίως ανδρική υπόθεση. Ενώ μόνο το 52,3% των γυναικών ανέφερε ότι έχει συλληφθεί έστω για μια φορά, το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες χρήστες ήταν 77,1%. Η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλλα είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2=176,83$ $p<0.0005$). Τέλος, ιστορικό φυλάκισης αναφέρει μόνο το 16,2% των ατόμων που προσέγγισαν το ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 2000 – 2005. Η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων δεν είναι τόσο μεγάλη όσο ήταν για το ιστορικό σύλληψης ($\chi^2=23,05$ $p<0.0005$ Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

N=7.470, Άνδρες=6.355, Γυναίκες=1.115

Χαρακτηριστικό	Φύλο				Σύνολο	
	Άνδρες		Γυναίκες		N	%
	N	%	N	%		
Εκπαιδευτικό Επίπεδο* ¹						
Απόφοιτοι Λυκείου	2.191	34,5	568	50,9	2.759	36,9
Έχουν διακόψει	3.999	62,9	489	43,9	4.488	60,1
Παρακολουθούν σχολείο	165	2,6	58	5,2	223	3,0
Κυρία Ουσία Κατάχρησης* ²						
Χρήστες Οπιοειδών	5.089	82,6	878	82,1	5.967	82,5
Χρήστες Κοκαΐνης	123	2,0	22	2,1	145	2,0
Χρήστες χαπιών	160	2,6	54	5,1	214	3,0
Χρήστες Κάνναβης	792	12,8	115	10,8	907	12,5
Ιστορικό Σύλληψης* ³						
Ναι	2.804	77,1	347	52,3	3.151	73,3
Όχι	833	22,9	317	47,7	1.150	26,7
Ιστορικό Φυλάκισης* ⁴						
Ναι	599	17,3	54	9,3	653	16,2
Όχι	2.856	82,7	519	90,6	3.375	83,8

1 Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών ανά φύλο: $\chi^2=148,61$ $p<0,0005$ 2 Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών της χρήσης οπιοειδών ανά φύλο: $\chi^2=0,852$ $p=0,356$ 3 $\chi^2=176,83$ $p<0,0005$ 4 $\chi^2=22,66$ $p<0,0005$ **ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΑΝΤΩΝ**

Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στη συγκριτική μελέτη των χαρακτηριστικών των χρηστών που εγκατέλειψαν την 12ετή εκπαίδευση σε σχέση με τους χρήστες που αποφοίτησαν από το Λύκειο. Από την ανάλυση αυτή εξαιρέθηκαν τα 165 άτομα που παρακολουθούσαν σχολείο τη στιγμή που προσέγγισαν τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Η εκτίμηση των διαφορών βάσει μοντέλου πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης και τον υπολογισμό των αντίστοιχων λόγων πιθανοτήτων (odds ratios). Αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΑΝ ΤΗΝ 12-ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΛΥΚΕΙΟ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΓΩΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΩΝ (ODDS RATIOS) ΒΑΣΕΙ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΛΟΓΑΡΙΘΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕ.Θ.Ε.Α. 1995 – 2002.

<i>Χαρακτηριστικά</i>	<i>Απόφοιτοι Λυκείου (N=2.759)</i>	<i>Εγκαταλεί- ψαντες (N=4.488)</i>	<i>Λόγος Πιθανοτήτων (OR)</i>	<i>95% Ο.Α.¹</i>	<i>P²</i>
Φύλο					
Άνδρες	2.191	3.999	2,26	1,74-2,92	,000
Γυναίκες	568	489	1,0		
Ηλικιακή Ομάδα					
<18	110	568	1,0		
19-29	1.980	2.786	0,05	0,02-0,11	,000
30-40	617	1.037	0,04	0,02 – 0,09	,000
>40	52	96	0,02	0,008-0,061	,000
Επάγγελμα Πατέρα					
Ανιδεικ. Εργάτης	221	562	5,60	3,50-8,94	,000
Ειδικ. Εργάτης	351	627	3,95	2,51-6,21	,000
Υπάλληλος- Πωλητής	267	297	2,73	1,70-4,38	,000
Διοικ. Υπάλληλος	253	315	2,89	1,80-4,63	,000
Επαγγελματίας	126	92	1,94	1,12-3,33	,017
Ανώτερο Στέλεχος	127	45	1,0		
Απασχόληση					
Σταθερή	638	826	0,66	0,53-0,83	,000
Περιστασιακή	798	1.752	1,04	0,74-1,46	,810
Άνεργος/η	1019	1754	1,0		
Παραβατικότητα					
Σύλληψη					
Ναι	1048	1959	1,63	1,33- 2,00	,000
Όχι	574	470	1,0		
Φυλάκιση					
Ναι	135	508	2,35	1,76-3,15	,000
Όχι	1384	1801	1,0		
Ουσία έναρξης χρήσης					
Όπιοειδή	121	182	1,35	0,86-2,12	,199
Κοκαΐνη	30	27	0,44	0,17-1,17	,101
Χάπια	173	439	1,54	1,08-2,20	,018
Κάναβη	2093	3096	1,0		
Τρόπος Χρήσης					
Κάπνισμα/εισπνοή	767	940	0,62	0,50-0,77	,000
Βρώση/πόση	166	297	0,63	0,40-1,00	,050
Από τη μύτη	496	509	0,62	0,49-0,78	,000
Ένεσιμη χρήση	1287	2673	1,0		

1 Ο.Α.: Όρια Αξιοπιστίας

2 P: Επίπεδο σημαντικότητας.

ΦΥΛΟ

Σε συμφωνία με τη μονοπαράγοντική ανάλυση που παρουσιάστηκε στον Πίνακα 1, τα αποτελέσματα της πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης δείχνουν ότι οι γυναίκες εμφανίζονται να έχουν σημαντικά υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο απ' ό,τι οι άνδρες του δείγματός μας, ακόμα και μετά τον έλεγχο άλλων προγνωστικών παραγόντων. Είναι εξάλλου ένα εύρημα που επιβεβαιώνεται από κάθε έρευνα των χαρακτηριστικών των προβληματικών χρηστών στην Ελλάδα (π.χ. ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2003, ΕΚΤΕΠΝ 1998). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 οι άνδρες χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών έχουν υπερδιπλάσιες πιθανότητες από τις γυναίκες να έχουν ιστορικό διακοπής του σχολείου.

ΗΛΙΚΙΑ

Επιλέξαμε να εξετάσουμε τις ηλικιακές διαφορές ως προς την εγκατάλειψη του σχολείου με τη δημιουργία τεσσάρων ηλικιακών κατηγοριών. Η πρώτη αφορά εφήβους μικρότερους των 18 ετών, η δεύτερη νέους ενήλικες 18-29, και οι άλλες δύο ενήλικες 30-40 και άνω των 40. Όπως είναι αναμενόμενο, όσο μικρότερη είναι η ηλικία κατά την οποία οι χρήστες προσεγγίζουν τις θεραπευτικές υπηρεσίες αναζητώντας βοήθεια, τόσο πιθανότερο είναι να έκαναν κατάχρηση ουσιών κατά τα σχολικά χρόνια και επομένως να έχουν ιστορικό απόσυρσης από το σχολείο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης οι εφηβοί χρήστες είναι τουλάχιστον είκοσι φορές πιο πιθανό να έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, συγκριτικά με τους ενήλικες, ενώ μεταξύ των ενηλίκων δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

Το επάγγελμα του πατέρα συνιστά ισχυρό δείκτη της κοινωνικο-οικονομικής καταγωγής των συμμετεχόντων στην έρευνα. Στοιχεία σχετικά με το πεδίο αυτό άρχισαν να συλλέγονται από τον τομέα Έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 2000 και εφεξής. Τα αποτελέσματα του μοντέλου λογαριθμικής παλινδρόμησης δείχνουν, ότι η γνωστή ισχυρή συσχέτιση της κοινωνικής θέσης με την εγκατάλειψη του σχολείου είναι σημαντική και για τον πληθυσμό των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών οι προερχόμενοι από τα υπάλληλα κοινωνικά στρώματα έχουν υψηλότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν το σχολείο. Συγκεκριμένα οι χρήστες που ο πατέρας τους είναι ανειδίκευτος εργάτης έχουν υπερπενταπλάσιες πιθανότητες να έχουν εγκαταλείψει το σχολείο πριν από την απόκτηση του απολυτηρίου του Λυκείου συγκριτικά με εκείνους τους χρήστες που ο πατέρας τους είναι ανώτερο στέλεχος ή ιδιοκτήτης μεγάλης επιχείρησης. Γενικά παρατηρούμε ότι όσο χαμηλότερο είναι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, όπως αυτό αποτυπώνεται μέσω του επαγγέλματος του πατέρα, τόσο υψηλότερη η πιθανότητα εγκατάλειψης του σχολείου.

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Όπως είναι αναμενόμενο οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που έχουν αποφοιτήσει από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχουν καλύτερες προοπτικές σε ό,τι αφορά τη δυνατότητα

τα απασχόλησης συγκριτικά με όσους δεν διαθέτουν απολυτήριο Λυκείου. Τα ευρήματα της ανάλυσής μας επιβεβαιώνουν αυτή την υπόθεση. Παρά το ότι η εμπλοκή με την χρήση ουσιών εξαθλιώνει το σύνολο του υπό εξέταση πληθυσμού, οι χρήστες που είναι απόφοιτοι του Λυκείου εμφανίζεται να έχουν 1,5 φορές περισσότερες πιθανότητες από τους διακόψαντες να απασχολούνται σε σταθερή βάση κατά την περίοδο που αναζητούν θεραπευτική υποστήριξη. Σε ό,τι δε αφορά τις διαφορές μεταξύ του να είναι κανείς άνεργος ή να απασχολείται σε περιστασιακή βάση δεν μοιάζει να υφίστανται σημαντικές διαφορές μεταξύ αποφοίτων και όσων διέκοψαν το σχολείο.

ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Όπως προαναφέραμε, τα στοιχεία που συλλέγονται σχετικά με το ιστορικό συλλήψεων, καταδικών και φυλακίσεων από το 2000 και εφεξής επιτρέπουν τη διερεύνηση της σχέσης της παραβατικότητας με την εγκατάλειψη του σχολείου. Μια πρώτη διαπίστωση είναι ότι οι εγκαταλείψαντες έχουν συχνότερα από τους αποφοίτους παραβατικό ιστορικό. Συγκεκριμένα, οι εγκαταλείψαντες εμφανίζονται να έχουν συγκριτικά με τους αποφοίτους 1,6 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν συλληφθεί έστω μόνο μια φορά και 2,4 φορές να έχουν ιστορικό φυλάκισης.

ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Τόσο οι χρήστες που έχουν αποφοιτήσει από το Λύκειο όσο και εκείνοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο αναζητούν θεραπεία όταν κατά μέσο όρο είναι περίπου 25,5 ετών (Πίνακας 3). Αλλά η ομάδα των αποφοίτων μοιάζει να ξεκινά τον πειραματισμό με τις ουσίες περίπου ένα χρόνο αργότερα από τους διακόψαντες. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για τον χρόνο εισόδου τους στη φάση της συστηματικής χρήσης, οπότε τα μέλη της πρώτης ομάδας «σπαταλούν» μικρότερο χρονικό διάστημα στο στάδιο της κατάχρησης. Οι διαφορές αυτές προκύπτουν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,0005$) σύμφωνα με την T-δοκιμασία για τη σύγκριση μέσων τιμών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΡΙΣΙΜΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΑΝ ΤΗΝ 12-ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΛΥΚΕΙΟ.

<i>Κρίσιμα Ηλικιακά Ορόσημα</i>	<i>Εκπαιδευτικό Επίπεδο</i>			
	<i>Απόφοιτοι Λυκείου</i>		<i>Διακόψαντες</i>	
	<i>Μ.Τ.¹</i>	<i>Τ.Α.²</i>	<i>Μ.Τ.¹</i>	<i>Τ.Α.²</i>
Ηλικία Διακοπής Σχολείου	-	-	15,18	2,31
Ηλικία Έναρξης Χρήσης Παράνομων Ουσιών	16,30	2,84	15,24	2,63
Ηλικία Έναρξης Χρήσης Κυρίας Ουσίας Κατάχρησης	19,83	4,12	18,84	4,33
Ηλικία Έναρξης Ενέσιμης Χρήσης	21,30	4,41	20,12	4,41
Ηλικία κατά την Αναζήτηση Θεραπείας	25,81	5,93	25,47	6,42
Διάρκεια Περιόδου Κατάχρησης	5,38	4,29	6,00	4,65

¹ Μ.Τ.: Μέση Τιμή

² Τ.Α.: Τυπική Απόκλιση

Επιπρόσθετα, η μονοπαραγοντική εξέταση των διαφορών των δύο ομάδων σε ό,τι αφορά το είδος της ψυχότροπης ουσίας με την οποία ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών, επίσης παράγει αρκετά σημαντικά στατιστικά αποτελέσματα ($\chi^2=37,86$; $p<0.0005$). Η πλέον σημαντική διαφορά αφορά τα άτομα που ξεκίνησαν με τη χρήση χαπιών και οι οποίοι εμφανίζεται να έχουν το υψηλότερο ποσοστό διακοπής σχολείου (71,7%). Ακολουθούν οι πειραματιζόμενοι με την κάνναβη (59,7%) και τα οπιοειδή (60,1%). Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα της πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης καταδεικνύουν ότι η σημαντικότητα αυτών των διαφορών μειώνεται σημαντικά όταν ληφθούν υπόψη οι διαφορές των δύο ομάδων στους υπόλοιπους παράγοντες που εμφανίζονται στον Πίνακα 2. Η μόνη διάκριση που διατηρείται στατιστικά σημαντική αφορά αυτούς που πειραματιζόταν με τις ουσίες μέσω της χρήσης χαπιών κάθε τύπου, και οι οποίοι εμφανίζονται να έχουν 1,5 φορά μεγαλύτερη πιθανότητα από τους χρήστες κάνναβης να εγκαταλείψουν το σχολείο (Πίνακας 2). Υποθέτουμε ότι η υψηλή διαθεσιμότητα των χαπιών όπως τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαπεζίνες επιτρέπει τη συχνότερη χρήση τους κατά το στάδιο του πειραματισμού με τις ψυχότροπες ουσίες, και επομένως οι χρήστες τους είχαν φτωχότερες σχολικές επιδόσεις και υψηλότερη πιθανότητα εγκατάλειψης του σχολείου.

Τα ίδια ισχύουν και για τις διαφορές τις σχετικές με την ψυχότροπη ουσία που οι χρήστες αναφέρουν ως κυρία ουσία κατάχρησης. Και εδώ, η μονοπαραγοντική ανάλυση εντοπίζει σημαντικές διαφορές μεταξύ αποφοίτων και διακοψάντων. Συγκεκριμένα οι χρήστες οπιοειδών και κάθε είδους χαπιών εμφανίζονται να έχουν ιστορικό διακοπής του σχολείου σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους χρήστες κάνναβης. Όμως η συμπερίληψη της μεταβλητής *Είδος Κυρίας Ουσίας Κατάχρησης* στο μοντέλο πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης εξαλείφει τη στατιστική σημασία της συμβολής της στην εξήγηση του φαινομένου. Έτσι τελικά καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι δύο ομάδες χρηστών δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς το είδος της ψυχότροπης ουσίας που προτιμούσαν να καταναλώνουν.

Στατιστικά σημαντικές παραμένουν παρόλα αυτά οι υφιστάμενες διαφορές ως προς τον τρόπο χρήσης. Οι χρήστες που εγκατέλειψαν το σχολείο εμφανίζονται να έχουν 1,6 φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν ενέσιμη χρήση συγκριτικά με τους αποφοίτους Λυκείου. Οι χρήστες αυτοί έχουν μικρότερες πιθανότητες, συγκριτικά με τους αποφοίτους Λυκείου, να χρησιμοποιούν τους λιγότερο επιβλαβείς τρόπους χρήσης όπως αυτοί του καπνίσματος, της εισπνοής κλπ. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της μελέτης των Oboi και Anthony (1999), και ενισχύει την υπόθεση ότι η παράταση της παραμονής στο σχολείο αμβλύνει τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ακόμη και για τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Η ύπαρξη στοιχείων σχετικών με την ηλικία εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών που μας απασχολούν εδώ (δηλαδή αναφορικά με την ηλικία εγκατάλειψης σχολείου, ηλικία έναρξης χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, ηλικία πρώτης σύλληψης κ.λπ.) μας επιτρέπει να διερευνήσουμε τον τρόπο που αυτές οι συμπεριφορές αλληλοσυσχετίζονται και αλληλοδιαδέχονται.

- Από τους 4.488 χρήστες που εγκατέλειψαν το σχολείο πριν αποκτήσουν το απολυτήριο Λυκείου, 1.608 χρήστες ανέφεραν ότι στην περίπτωση τους η εγκατάλειψη του

σχολείου προηγήθηκε της έναρξης χρήσης παράνομης ψυχότροπης ουσίας (*Υποπληθυσμός Ι*). Οι χρήστες αυτοί εγκατέλειψαν το σχολείο σε μέση ηλικία 13,72 (Τ.Α.: 2,19) ετών, και ξεκίνησαν να κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών μετά από τριάμισι περίπου χρόνια [μέση ηλικία έναρξης 17,14 (Τ.Α.: 3,09) έτη].

- Αντίθετα, 2.148 άτομα δήλωσαν ηλικία έναρξης χρήσης κάποιας παράνομης ψυχότροπης ουσίας μικρότερη από την ηλικία εγκατάλειψης του σχολείου (*Υποπληθυσμός ΙΙ*). Για τον συγκεκριμένο υποπληθυσμό χρηστών η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών είναι τα 13,86 έτη (Τ.Α.: 1,35), και μέση ηλικία εγκατάλειψης του σχολείου, περίπου δυόμισι χρόνια αργότερα, δηλαδή στα 16,33 (Τ.Α.: 1,47) έτη.
- Τέλος για 658 χρήστες που προσήλθαν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. οι χρόνοι εμφάνισης των δύο προβληματικών συμπεριφορών σχεδόν συμπίπτουν.

Τα παραπάνω στοιχεία κατ' αρχήν επιβεβαιώνουν την υπόθεση ότι για την πλειοψηφία των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών η έναρξη του πειραματισμού με την χρήση ουσιών συμβάλλει στο να αποσυρθούν από το σχολείο. Παρόλα αυτά, για ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού που εξετάζουμε φαίνεται να ισχύει το αντίθετο: η πρώιμη εγκατάλειψη του σχολείου φαίνεται ότι για κάποιους δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες εμπλοκής με την προβληματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Έτσι διαμορφώνεται η εικόνα δύο υποπληθυσμών με σημαντικές διαφορές στην πορεία διαμόρφωσης παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Στον Υποπληθυσμό Ι ανήκουν όσοι εγκατέλειψαν το σχολείο και έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα άρχισαν τη χρήση ουσιών ενώ στον Υποπληθυσμό ΙΙ όσοι ακολούθησαν την αντίστροφη πορεία.

Η περαιτέρω συγκριτική μελέτη του τρόπου συσχέτισης της εγκατάλειψης του σχολείου και της χρήσης ουσιών επιδιώχθηκε με μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την *Ηλικία Διακοπής του Σχολείου*. Αρχικά η ανάλυση των δύο υποπληθυσμών έγινε με τη χρήση ενιαίων μοντέλων στα οποία όμως γίνεται διάκριση των δύο υποπληθυσμών. Η προσέγγιση αυτή δίνει τη δυνατότητα άμεσης σύγκρισης των δύο υποπληθυσμών.

Το πρώτο από αυτά τα μοντέλα περιλαμβάνει μόνο την ανεξάρτητη μεταβλητή *Ηλικία Έναρξης Χρήσης Παράνομης Ουσίας* και για του δύο υποπληθυσμούς. Το μοντέλο αυτό προβλέπει το 45% περίπου της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (*Ηλικία Εγκατάλειψης του Σχολείου*). Σε ό,τι αφορά τον υποπληθυσμό ΙΙ παρατηρούμε ότι η έναρξη της χρήσης ουσιών συμβάλλει σημαντικά στην εγκατάλειψη του σχολείου (κανονικοποιημένος συντελεστής $Beta=1,63$, t -test σημαντικό στο επίπεδο $p<0,0005$). Για τον υποπληθυσμό Ι η συσχέτιση των δύο μεταβλητών είναι πολύ ασθενέστερη (κανονικοποιημένος συντελεστής $Beta=0,98$, t -test σημαντικό στο επίπεδο $p<0,0005$) και βέβαια η χρονική διαδοχή των γεγονότων είναι αντίστροφη. Αν συγκρίνουμε τη διαφορά των δύο τιμών του συντελεστή $Beta$ με F δοκιμασία προκύπτει ότι είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($p<0,001$).

Στη συνέχεια, παρατηρούμε ότι η συμπερίληψη των μεταβλητών *Ηλικία Πρώτης Σύλληψης* και *Ηλικία Πρώτης Καταδίκης*, στο από κοινού για τους δύο υποπληθυσμούς μοντέλο, δεν αυξάνει σημαντικά σε όλες τις περιπτώσεις την ερμηνευτική αξία του. Συγκεκριμένα, το μοντέλο ΙΙ καταδεικνύει ότι η *Ηλικία Πρώτης Σύλληψης* έχει ερμηνευτική αξία μόνο για τον υποπληθυσμό Ι. Η είσοδος στη συνέχεια στο μοντέλο ΙΙΙ και της *Ηλικίας Πρώτης Καταδίκης* δεν προσθέτει ερμηνευτική αξία (*Πίνακας 4*).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟ (I) ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΑΡΧΙΣΑΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΑΦΟΥ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΑΝ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟ (II) ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΕΜΠΛΑΚΕΙ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΡΙΝ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΟΥΝ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ. ΚΑΝΟΝΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΒΕΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕ.Θ.Ε.Α. 1995 – 2002.

Μεταβλητές	Μοντέλο		
	I	II	III
Σταθερά			
Υποπληθυσμός I	16.74 [*]	14.12 ^{***}	14.85 [*]
Υποπληθυσμός II	16,33 ^{***}	16,34 ^{***}	16,10 ^{***}
Ηλικία Έναρξης Χρήσης Παράνομης Ουσίας			
Υποπληθυσμός I	0,98 ^{***}	1,32 ^{***}	1,03 ^{***}
Υποπληθυσμός II	1,65 ^{***}	1,32 ^{***}	1,17 ^{***}
Ηλικία Πρώτης Σύλληψης			
Υποπληθυσμός I		-0,11 ^{**}	-0,05 [*]
Υποπληθυσμός II		-0,008 [*]	0,03 [*]
Ηλικία Πρώτης Καταδίκης			
Υποπληθυσμός I			-0,11 [*]
Υποπληθυσμός II			0,02 [*]
F	1020,46	258,35	96,56
Sig.	,000	,000	,000
Adj. R square	0,45	0,44	0,44

*** η τιμή του t -test του κανονικοποιημένου συντελεστή Beta είναι σημαντική στο επίπεδο $p < 0,0005$

** Σημαντικό στο επίπεδο $p < 0,05$

* Μη στατιστικά σημαντικό $p > 0,4$

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι οι υποπληθυσμοί I και II διαφοροποιούνται σε βαθμό στατιστικά σημαντικό, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τη διακριτή ανά υποπληθυσμό ανάλυση (Πίνακας 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΒΕΛΤΙΣΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟ (I) ΚΑΙ ΤΟΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟ (II) ΚΑΝΟΝΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΒΕΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μεταβλητές	Υποπληθυσμός I	Υποπληθυσμός II
Σταθερά	8,586 ^{***}	9,005 ^{***}
Ηλικία Διακοπής Σχολείου	0,359 ^{***}	εξαρτημένη
Ηλικία Έναρξης Χρήσης Παρ. Ουσίας	εξαρτημένη	0,487 ^{***}
Ηλικία Πρώτης Σύλληψης	0,313 ^{***}	
F	104,127	665,528
Sig.	,000	,000
Adj. R square	0,242	0,236
SE	2,345	1,179

*** η τιμή του t -test του κανονικοποιημένου συντελεστή Beta είναι σημαντική στο επίπεδο $p < 0,0005$

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, οι παράγοντες που προβλέπουν την Ηλικία Έναρξης Χρήσης Παράνομης Ουσίας για τον Υποπληθυσμό I είναι (με σειρά βαρύτητας) η Ηλικία Διακοπής του Σχολείου και η Ηλικία Πρώτης Σύλληψης. Το διπαραγοντικό αυτό γραμμικό μοντέλο ερμηνεύει το 24% της συνολικής διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Η αναλυτική αξία αυτού του μοντέλου έγκειται στο ότι υπογραμμίζει τον παραβατικό προσανατολισμό των νέων εκείνων που αποσύρθηκαν από το σχολείο πολύ νωρίς και ξεκίνησαν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών περίπου τριάμισι χρόνια αργότερα.

Το μοντέλο που ερμηνεύει καλύτερα τη Διακοπή Σχολείου για τον Υποπληθυσμό II περιλαμβάνει μόνο ένα προγνωστικό παράγοντα και αυτός σχετίζεται με την Ηλικία Έναρξης Χρήσης Παράνομων Ουσιών. Η παραβατικότητα δεν φαίνεται να έχει ανεξάρτητη συμβολή στην απόφαση για εγκατάλειψη του Σχολείου. Και σε αυτή την περίπτωση το μοντέλο ερμηνεύει περίπου το 24% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα στοιχεία επί των οποίων βασίστηκε αυτή η μελέτη προέρχονται από την έρευνα που διενεργεί το ΚΕ.Θ.Ε.Α. σε σταθερή βάση, και η οποία αφορά τα χαρακτηριστικά των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών που προσεγγίζουν τις θεραπευτικές του υπηρεσίες. Το μέγεθος του δείγματος είναι σημαντικό μιας και αντιπροσωπεύει σημαντικό μέρος του πληθυσμού των προβληματικών χρηστών που αναζήτησαν θεραπευτική υποστήριξη, την περίοδο 1995 – 2002. Επιτρέπει επομένως την εξαγωγή συμπερασμάτων με αξιώσεις γενίκευσης για τον σύνολο πληθυσμό των προβληματικών χρηστών. Τα πλέον σημαντικά από τα συμπεράσματα αυτά είναι τα εξής:

- Επιβεβαιώνονται τα ευρήματα άλλων παλαιότερων ελληνικών ερευνών που καταγράφουν υψηλά ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου και φτωχές εκπαιδευτικές επιδόσεις μεταξύ των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών (ΕΚΤΕΠΝ 1999· ΚΕ.Θ.Ε.Α. 1998).
- Σημαντικές είναι οι καταγραμμένες διαφορές μεταξύ των χρηστών που αποσύρθηκαν πρώιμα από το σχολείο και αυτών που κατάφεραν να αποφοιτήσουν από το Λύκειο. Οι πλέον σημαντικές διαφορές αφορούν το υπόβαθρο των δύο ομάδων. Οι χρήστες που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο είναι πιθανότερο να είναι έφηβοι, άνδρες, κατώτερης κοινωνικής θέσης, άνεργοι και να έχουν παραβατική δραστηριότητα. Σε ό,τι αφορά την ψυχότροπη ουσία που επιλεγούν να καταναλώνουν δεν προκύπτουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Η συντριπτική κυριαρχία της ηρωίνης στην ελληνική «σκηνή» της προβληματικής χρήσης, πιθανώς καλύπτει τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ των χρηστών που «άφησαν» το σχολείο και αυτών που απόκτησαν το απολυτήριο Λυκείου. Αυτό δεν αναιρεί το ότι οι τελευταίοι μοιάζει να ευεργετήθηκαν από την παραμονή τους στο σχολείο αποφεύγοντας την πρώιμη είσοδο στην φάση της κατάχρησης ουσιών. Εν τέλει αναζήτησαν θεραπεία κατά μέσο όρο πιο γρήγορα από ό,τι οι διακόψαντες, και είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες αποχής από την επικίνδυνη πρακτική της ενέσιμης χρήσης. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με βορειοαμερικανικά ευρήματα (Obot &Anthony,1999)
- Οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την ηλικία εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών και τη χρονική διαδοχή τους αναδεικνύουν διαφοροποιήσεις του υπό εξέταση δείγματος που διαψεύδουν την ύπαρξη ενός καθολικής ισχύος μοντέλου «στα-

δίων», τα οποία οδηγούν από την μια προβληματική συμπεριφορά στην άλλη. Με αυτή την έννοια, τα ευρήματα αυτής της μελέτης είναι σε συμφωνία με τη θεωρία των Jessor και Jessor (1977) που βλέπει την χρήση ουσιών και την εγκατάλειψη του σχολείου ως διακριτές εκδηλώσεις ενός κοινού υποβάθρου «προβληματικής συμπεριφοράς».

- Η ανάλυση που επικέντρωσε σε όσους είχαν ιστορικό εγκατάλειψης του σχολείου, ανέδειξε δύο μοντέλα κλιμάκωσης της προβληματικής συμπεριφοράς. Το πρώτο μοντέλο αφορά το μεγαλύτερο τμήμα των προβληματικών χρηστών που αποσύρθηκαν από το σχολείο. Πρόκειται γι' αυτούς τους χρήστες που κατά μέσο όρο άρχισαν να πειραματίζονται με τις εξαρτησιογόνες ουσίες πρώιμα, σε ηλικία 13 με 14 ετών, και οι οποίοι εγκατέλειψαν το σχολείο μετά από δύομισι περίπου χρόνια. Για τον υποπληθυσμό αυτό, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μοιάζει να συμβάλλει με τρόπο καθοριστικό στην απόφαση για εγκατάλειψη του σχολείου. Άξιο σχολιασμού είναι επίσης το ότι η γνωστή στις αρχές (εμφανής) παραβατικότητα δεν μοιάζει να αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα υπεύθυνο για την πρόωρη διακοπή του σχολείου. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει παλαιότερες ελληνικές μελέτες που εκτιμούν ότι για τους έλληνες μαθητές είναι περιορισμένη η συμβολή της πρώιμης παραβατικής εμπλοκής στο φαινόμενο της διακοπής του σχολείου (Paleocrassas *et al*, 1999; Καλογριδίου, 1998). Βέβαια δεν μπορούμε να επεκτείνουμε το συμπέρασμα αυτό και σε ότι αφορά την αφανή παραβατικότητα, μιας και το χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο δεν προβλέπει την καταγραφή όλου του φάσματος της παραβατικότητας, και οι γενικεύσεις που βασίζονται μόνο σε στοιχεία καταγεγραμμένης παραβατικότητας θεωρούνται παρακινδυνευμένες (Ζαραφωνίτου, 1995).
- Το δεύτερο μοντέλο κλιμάκωσης της προβληματικής συμπεριφοράς αφορά το τμήμα τού υπό εξέταση πληθυσμού στο οποίο ανήκουν όσοι έχουν εγκαταλείψει το σχολείο πριν ξεκινήσουν να κάνουν χρήση ουσιών, και για λόγους είτε σχετιζόμενους με τις φτωχές σχολικές τους επιδόσεις είτε λόγω οικονομικής δυσπραγίας. Αυτοί άρχισαν τη χρήση ουσιών περίπου τριάμισι χρόνια αφότου άφησαν το σχολείο, όταν ήταν κατά μέσο όρο ήταν 17 ετών. Ενδιαφέρον έχει το ότι το συγκεκριμένο τμήμα του πληθυσμού στη συνέχεια εκδήλωσε σημαντική παραβατική δραστηριότητα. Το εύρημα αυτό μας επιτρέπει να διατυπώσουμε την υπόθεση ότι εκείνοι που εγκαταλείπουν το Σχολείο και μισούνται στην χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, τελικά υιοθετούν έναν εν γένει παραβατικό τρόπο ζωής. Μια τέτοια υπόθεση εντάσσεται στο πλαίσιο της θεωρητικής θέσης που ανέπτυξε ο Walters (1994) σχετικά με το στυλ ζωής των χρηστών εξαρτησιγόνων ουσιών⁶.
- Σε κάθε περίπτωση το πρώτο μοντέλο «περάσματος», ισχύει για την πλειοψηφία των χρηστών του δείγματος μας. Η γραμμική συσχέτιση της ηλικίας έναρξης της χρήσης ουσιών και της εγκατάλειψης του σχολείου είναι στατιστικά σημαντική και εξηγεί σημαντικό μέρος της διακύμανσης του φαινομένου. Η χρονικά αντίστροφη σχέση, η οποία ισχύει για τον μικροτέρου μεγέθους υποπληθυσμό εκείνων που δήλωσαν ότι άρχισαν να πειραματίζονται με τα ναρκωτικά αφού είχαν ήδη εγκαταλείψει το σχολείο, είναι στατιστικά λιγότερο σημαντική.

6 Μια επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφία περιλαμβάνεται στο Κίτσος (2002).

Τα συμπεράσματα αυτά προσφέρουν χρήσιμες κατευθύνσεις για την πολιτική πρόληψης της σχολικής διαρροής, της εμπλοκής με τη χρήση ουσιών και την παραβατικότητα, που εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου. Οι προληπτικές αυτές παρεμβάσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται αρκετά νωρίς, στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού και τα πρώτα χρόνια του Γυμνασίου και θα πρέπει να αφορούν τόσο σε παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας αλλά και σε προγράμματα Ενισχυτικής Διδασκαλίας των μαθητών εκείνων που βρίσκονται στο περιθώριο της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε δεδομένα που συλλέχθηκαν, μέσω δομημένων συνεντεύξεων, από τα άτομα που αναζήτησαν υποστήριξη από τις υπηρεσίες απεξάρτησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Η στατιστική ανάλυση αυτών των δεδομένων προσέφερε τόσο τη δυνατότητα ταξινομητικής περιγραφής του πληθυσμού των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, όσο και τη δυνατότητα εξέτασης υποθέσεων σχετικών με την χρονική αλληλουχία εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών. Αυτή η μελέτη των επιφαινομένων του παρεκκλίνοντος τρόπου ζωής είναι σημαντική αλλά δεν μπορεί να υποκαταστήσει την εις βάθος διερεύνηση της αλληλοεπίδρασης του έφηβου με το σχολικό περιβάλλον και τις αξίες του. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο ενός εκπαιδευτικού συστήματος όπου ενδημούν οι προκαταλήψεις και ευνοείται η περιθωριοποίηση ή και ο στιγματισμός δεν προξενεί έκπληξη η ανάπτυξη παραβατικών αντιδράσεων και η παρόξυνση των προβληματικών συμπεριφορών (Hargreaves *et al*, 1975). Το κενό που υπάρχει στην κατανόηση των αλληλοεπίδρασιακών διεργασιών, που λαμβάνουν χώρα στο σύγχρονο ελληνικό δευτεροβάθμιο Σχολείο, και της σημασίας τους για την διαμόρφωση της εφηβικής παραβατικής ταυτότητας θα πρέπει να καλυφθεί από μελλοντικές έρευνες, ποιοτικού κυρίως προσανατολισμού.

Βιβλιογραφία

- Bachman, J.G., O'Malley, P. and Johnston, J. (1978). Adolescence to Adulthood-Change and Stability in the Lives of Young Men. In *Youth in Transition Vol III*. Ann Arbor, Michigan: Institute for Social Research
- Becker, H. (2000). *Οι περιθωριοποιημένοι*. Αθήνα. Νομική Βιβλιοθήκη
- Cohen, A.K. (1955). *Delinquent Boys: The culture of the gang*. New York: Free Press.
- Jessor, D. and Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53, 890-904.
- Dorn, S. (1996). *Creating the dropout: An Institutional an Social History of School Failure*. Westport, Connecticut, London: Praeger.
- Donovan, J. and Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53, 890-904.
- Dryfoos, J.G. (1998). *Making it through adolescence in a risky society*. New York and Oxford: Oxford University Press.
- Ekstrom, R. B., Goertz, M.E., Pollack, J.M., and Rock, D.A. (1986). Who drops out of high school and why? Findings from a national study. *Teachers College Record*. 87, 3576-373
- ΕΚΤΕΠΝ (1999). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΚΤΕΠΝ
- Elliott, D. C. and Voss, H. L. (1974). *Delinquency and Dropout*. Toronto: Lexington Books.
- Hargreaves, D., Hester, S., Mellor, F. (1975). *Deviance in classrooms*. London and Boston: Routledge and Kegan Paul..
- Hibel, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD report*. Stockholm: CAN & Council of Europe.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkley: University of California Press
- Janosz, M., LeBlanc, M., Boulerice, B., Tremblay, R.E. (1997). Disentangling the Weight of School Dropout Predictors: A Test on Two Longitudinal Samples. *Journal of Youth and Adolescence*. 26,6, 733-762
- Jarjoura, G.R. (1993). Does dropping out of school enhance delinquent involvement? Results from a large-scale national probability sample. *Criminology*. 31,2,149-172.
- Jessor, R., & Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Καλογρίδη, Σ. (1998). Έξω από το σχολείο τι; Η μετασχολική πορεία των νέων που εγκατέλειψαν την 9-χρονη υποχρεωτική εκπαίδευση την τριετία 1985-88 στο Δήμο Ν. Λιοσίων Αττικής. Στο Ρ. Παπαθεοφιλοπούλου και Σ. Βοσνιάδου: *Η εγκατάλειψη του Σχολείου*. Αθήνα: Goutenberg.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α. (1998). Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1998. Αθήνα: ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2003). Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 1995 - 2002. Αθήνα: ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Κίτσος, Γ. (2002). Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός. Στο Χ. Ζαραφωνίτου & Ι. Τσίγκανου: *Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη
- Κουράκης, Ν. (1999). *Έφηβοι παραβάτες και κοινωνία*. Κομοτηνή: Σάκκουλας
- Λαρίου-Δρεττάκη, Μ. (1993). *Η εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν*. Αθήνα: Γρηγόρης

- MacDonald, R. (1997). *Youth, the underclass and social exclusion*. London ; New York: Routledge.
- Mensch, B.S. and Kandel, D.B. (1988). Dropping out of High School and Drug Involvement, *Sociology of Education*, 61,95-113.
- Obot, S.I., and Anthony, J.C. (1999). Association of School Dropout with Recent and Past Injecting Drug Use Among African American Adults. *Addictive Behaviors*, 24,5, 701-705
- Paleokrassas, S., Rousseas, P., Vretakou, V. (1999). *Greek Lower Secondary School Dropouts: Results from a National Survey*. Athens: Pedagogical Institute.
- Papandreou, P. (2000). *School influence on adolescent problem behaviour: The Case of Substance Users in Greek Schools*. MA Dissertation, University of Sussex.
- Rumberger, R.W. (1983). Dropping out of high school: the influence of race, sex, and family background. *American Educational Research Journal* 20: 199-220
- Σταμέλος, Γ. (1999). Κοινωνικός αποκλεισμός και μαθητική διαρροή από την υποχρεωτική εκπαίδευση στην Ελλάδα: Μύθοι και πραγματικότητα. Στο Χ. Κωνσταντίνου & Γ. Πλειός: *Σχολική αποτυχία και κοινωνικός αποκλεισμός: αιτίες, συνέπειες και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Thornberry, T.P., Moore, M., and Christenson, R.L. (1985). The effect of dropping out of high school on subsequent criminal behavior. *Criminology*, 23, 3-18.
- Φαρσεδάκης, Ι. (1986). *Παραβατικότητα και Κοινωνικός Έλεγχος των Ανηλίκων*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Willis, P.(1978). *Learning to Labour. How Working Class Kids Get Working Class Jobs*. Aldershot: Gower.
- Ζαραφωνίτου, Χ. (1995) *Εμπειρική Εγκληματολογία*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ



ΨΥΧΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

ΜΑΤΟΥΛΑ ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ¹ - ΠΕΤΡΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ²

Η εξάρτηση είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τη σχέση με ένα αντικείμενο το οποίο αναζητείται με στοματική απληστία. Προτιμούμε τον όρο εξάρτηση από οποιονδήποτε άλλο όρο χρησιμοποιείται σήμερα, όπως εθισμός, ή τον όρο που για ψυχιατρικούς ή διαγνωστικούς λόγους χρησιμοποιείται διεθνώς, αυτόν της τοξικομανίας.

Με τον όρο εξάρτηση μεταφράζουμε τον αγγλικό όρο Addiction, που εισήγαγε στη Γαλλία το 1978 η Mc Dougall (Plaidoyer pour une certaine anormalité). Η ετυμολογική σημασία του όρου κατάγεται από το αρχαίο Ρωμαϊκό Δίκαιο και αναφέρεται στην κατάσταση «σκλαβιάς» στην οποία καταδίκάζαν όποιον δεν μπορούσε να ανταποκριθεί σε ανειλημμένες υποχρεώσεις. Καλείται δηλαδή το άτομο να πληρώσει με το σώμα, τις πράξεις και τη συμπεριφορά του, τις ελλείψεις της ψυχικής και νοητικής του οργάνωσης.

Σήμερα, τα άτομα αυτά τα οποία χαρακτηρίζονται από ελλιπή οργάνωση, μόνα τους επιλέγουν να καταδικάσουν τον εαυτό τους, να πληρώσουν με το σώμα, τις πράξεις και τη συμπεριφορά, το φόρο στην εξάρτηση από ουσίες ενοχοποιώντας παράλληλα τους άλλους ότι αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία των ελλείψεών τους. Ανοίγεται έτσι το πεδίο της αιτιότητας στις πρώτες συναλλαγές μητέρας-βρέφους και στα αποτελέσματά τους στην οργάνωση και πρώιμη δόμηση του ψυχισμού. Γιατί, είτε πρόκειται για εξάρτηση από νόμιμες ή παράνομες ουσίες, η κλινική παρατήρηση μας οδηγεί πάντα σε πρώιμες ναρκισιστικές ελλείψεις, που βρίσκονται στη βάση καταθλιπτικών βιωμάτων, τα οποία το άτομο για να διαχειριστεί πρέπει να χρησιμοποιήσει το σώμα, τις πράξεις και τη συμπεριφορά του.

Βρισκόμαστε έτσι κλινικά αντιμέτωποι με έναν λόγο ο οποίος, μέσω της χρήσης του σώματος, των πράξεων και της συμπεριφοράς εκφράζει πόνο-οδύνη ενώ συγχρόνως ενοχοποιεί το περιβάλλον. Αν και η πορεία στην εξάρτηση από ουσίες εμφανίζεται κοινή: μύηση, αποκάλυψη, αναζήτηση έντονων αισθήσεων, επανάληψη, κυριαρχία του πραγματικού, χρησιμοποίηση του σώματος και σωματοποίηση της ψυχικής ζωής, αυτό που εμείς οι κλινικοί παρατηρούμε είναι διαφορετικότητα και πολυπλοκότητα.

Οι νέοι που απευθύνονται σε μας αφηγούνται διαφορετικά ο καθένας τους λόγους που τους οδήγησαν στην ουσία, την επιθυμία για την ουσία, τη συνάντηση μαζί της, την ικανοποίηση που αντλούν από τη χρήση, τις δυσκολίες που προέκυψαν από αυτήν, τη σταδιακή μείωση των αποτελεσμάτων της χρήσης που τους οδήγησαν να αναζητήσουν θεραπευτική βοήθεια. Όλοι όμως συμφωνούν ότι η ουσία τους βοήθησε γιατί λειτούργησε σαν φίλτρο και ρυθμιστής των εσωτερικών και εξωτερικών εντάσεων, με αποτέλεσμα *μία* ψυχική ισορροπία.

1 Ψυχολόγος, Υπεύθυνη Τμήματος Εφήβων και Νέων Μονάδας Απεξάρτησης Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

2 Ψυχολόγος, Τμήμα Εφήβων και Νέων Μονάδας Απεξάρτησης Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Επιλογή λοιπόν η εξάρτηση από ουσίες με αξία αυτοθεραπευτική στην αρχή. Προστατεύεται το άτομο από το άγχος, τις καταθλιπτικές κινήσεις, την εμφάνιση ψυχιατρικής παθολογίας, βοηθείται να οργανωθεί, έστω γύρω από τις ουσίες, σε μία πολύ δεδομένη ή συγκεκριμένη στιγμή της ζωής του, ενώ επιτυγχάνεται μία ναρκισσιστική ενδυνάμωση από την επιτυχία της στρατηγικής αυτής ενάντια στο περιβάλλον.

Η διαδικασία της εξάρτησης από ουσίες αρχίζει πολύ πριν από τις ορατές συμπεριφορές που της αντιστοιχούν και πριν από τη σωματική εξάρτηση, στις περιπτώσεις που υπάρχει. Στην κλινική μας εμπειρία διαπιστώνουμε σειρά παραγόντων που συνδέονται με δυσκολίες στην παιδική ηλικία ή με συμπεριφορές κινδύνου στην εφηβεία.

Οι παράγοντες αυτοί αφορούν σε βασικές ταυτισιακές δυσκολίες του ατόμου, σε ελλείψεις της φανταστικής λειτουργίας, σε έντονη συναισθηματική αναζήτηση ναρκισσιστικού χαρακτήρα, που δημιουργεί μία μόνιμη ανάγκη άμεσης ικανοποίησης. Κάθε στέρηση οδηγεί σε συναισθήματα έλλειψης, εγκατάλειψης και άγχους που ενδυναμώνουν τις εκδηλώσεις βίας προς τον άλλο και προς τον εαυτό.

ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΟΥΝ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΟΛΩΝ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΚΑΤΑΝΟΗΤΑ;

Στη διάρκεια της εφηβείας οι τραυματισμοί της πρώτης παιδικής ηλικίας μπορούν να αναζωπυρωθούν εκ των υστέρων σε συνδυασμό με νέους τραυματισμούς της ήβης. Η νέα σωματο-ψυχική πραγματικότητα του εφήβου, η σεξουαλική του ταυτότητα, η οικογενειακή και κοινωνική του κατάσταση, απαιτούν ένα τεράστιο ψυχικό έργο. Το εγώ του νέου, θύμα συνεχών τραυματισμών και απωλειών, αποτυγχάνει να αντεπεξέλθει στο ψυχικό αυτό έργο, με αποτέλεσμα τη σύγχυση, την αβεβαιότητα και την αποσύνδεση της καταστροφικότητας που μπορεί να καταλήξει στην αυτοκτονική συμπεριφορά. Αδυνατεί δηλαδή ο ψυχισμός να διαχειριστεί τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ερεθισμούς και μη έχοντας άλλες δυνατότητες προσπαθεί να τους εκτονώσει μέσω της συμπεριφοράς, είτε επειδή το αναπαραστασιακό δίκτυο έχει καταστραφεί, είτε επειδή πρόκειται για πρώιμους τραυματισμούς, χωρίς πρόσβαση στην μνήμη όντας προ-λεκτικό, αλλά που διατηρούνται στο αισθητηριακό και σωματικό επίπεδο.

Για να αντιμετωπίσει αυτή την κρίσιμη κατάσταση ο νέος μπορεί να υιοθετήσει την εξαρτητική συμπεριφορά σαν τρόπο αυτοθεραπευτικής ανακούφισης από το άγχος νευρωτικής ή ψυχωτικής αιτιολογίας. Εν συντομία, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι με όχημα το τοξικό, ή καλύτερα με μέσον πάλι το τοξικό, δηλαδή με μέσα εκτός του ψυχισμού, επιχειρείται να συσκοτιστεί το ίχνος του ψυχικού και να συντηρηθεί το αμυντικό σύστημα της διάψευσης και της διχοτόμησης.

Είναι σε αυτό το ουσιαστικό εγχείρημα που μας καλούν να συναινέσουμε συνειδητά ή ασυνείδητα οι νέοι αυτοί για να τους παράσχουμε ναρκισσιστικές θεραπείες, δηλαδή την ψευδαίσθηση ότι μπορεί μαγικά να μεταμορφωθεί κανείς σε αυτάρκη και υγιή, ενώ εσωτερικά να διαιώνίζει την κατάσταση της πρώιμης παιδικής ηλικίας (παντοδυναμία της βρεφικής ηλικίας), όπως με την τοξική ουσία.

Πρόκειται για μία επανάληψη της ίδιας ζωτικής σημασίας επιλογής για το άτομο από την οποία δεν μπορεί να παραιτηθεί αν δεν αναλυθούν οι λόγοι που την επέβαλαν. Θα ήταν ουτοπικό να πιστέψουμε πώς οι λόγοι μπορεί να είναι κοινοί για όλα τα εξαρτη-

μένα από ουσίες άτομα, όπως ουτοπικό θα ήταν να πιστέψουμε ότι μπορούμε να ορίσουμε τη βαθύτερη ψυχική λειτουργία του ατόμου με βάση τα εξωτερικά χαρακτηριστικά της εξάρτησης ή το αντικείμενό της, ηρωίνη ή αλκοόλ π.χ., γιατί είναι γνωστό στους κλινικούς πως η ίδια ψυχική κίνηση μπορεί να στηρίζεται σε δομικά μοντέλα του ψυχισμού εντελώς διαφορετικά.

Η διαφορετικότητα λοιπόν αυτή δεν μπορεί θεραπευτικά να αντιμετωπιστεί βάση ενός θεραπευτικού μοντέλου όπως κλασικά είναι γνωστό και από την ψυχιατρική. Δεν θα ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με τον ίδιο τρόπο ένας εξαρτημένος από ουσίες με καταθλιπτική δομή, με ψυχωτική ή νευρωτική.

Το Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης του ΨΝΑ, εκτός από τη συνήθη έμφαση στη χρήση-σύμπτωμα: «τι πήρα, πόσο, από πότε, με τι συνδυασμό» και τη συλλογή στατιστικών στοιχείων, έχει την εξής «πρωτοτυπία»: προσπαθούμε να βοηθήσουμε τους έφηβους και νέους που μας απευθύνονται, αναζητώντας μαζί τους τον υπεύθυνο ψυχικό παράγοντα της εξάρτησής τους με, *αποκλειστικά, ψυχολογικά μέσα* κι εννοούμε το πλαίσιο της ψυχοθεραπείας. Αυτό σημαίνει ότι δεν αρκούμαστε στην εξαφάνιση των σωματικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων ούτε σε μία μετατόπιση του αντικείμενου της εξάρτησης από την ηρωίνη στο χασίς ή το αλκοόλ για παράδειγμα. Αντίθετα, μας ενδιαφέρουν οι σταδιακές αλλαγές σε βάθος που αφορούν στις φανταστικές και ναρκισσιστικές ελλείψεις ή το άγχος.

Επίσης, μας ενδιαφέρουν οι παράγοντες εκείνοι που αποτελούσαν τους λανθάνοντες παράγοντες κινδύνου και προϋπήρχαν από την παιδική ηλικία, δηλαδή πολύ πριν από την εμφάνιση των εξαρτητικών φαινομένων που είναι: η ενοχή σε κάποιους νέους νευρωτικής οργάνωσης, τα δικτυικά και παρανοειδή άγχη ενός μεγάλου αριθμού ψυχωτικών ή προψυχωτικών καταστάσεων και το άγχος εγκατάλειψης καθώς και η αίσθηση μειο-νεξίας στις θεμελιακές καταθλιπτικές κινήσεις.

Οι κινήσεις θεραπευτικής προσέγγισης αυτών των νέων (συμπτωματική φαρμακευτική αγωγή, ομάδες υποδοχής του αιτήματος και στήριξης, παράλληλη συνεργασία με γονείς ή άλλους φορείς, ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία) και οι βασικές αρχές είναι να μην επιβεβαιώνονται φαντασιώσεις του τύπου: «Είμαστε εγκαταλελειμμένοι» ή «Μπορούν οι θεραπευτές να τα κάνουν όλα, παντοδύναμοι σαν την ουσία».

Όσο κι αν αυτά τα δύο σημεία ακούγονται προφανή και συνηθισμένα, ολόκληρη η θεραπευτική της εξάρτησης εξαρτάται από το πόσο ο θεραπευτής μπορεί να τα λάβει υπόψη, ενώ βρίσκεται συνεχώς μέσα στην πρόκληση από αυτούς τους νέους να αντιδράσει είτε με διάφορες πράξεις θυμού ή απογοήτευσης, είτε να τους προστατέψει αμφιθυμικά.

Το αντικείμενο της εξάρτησης είναι παραδόξως πολύ ελκυστικό, αν όχι σαγηνευτικό, για τους εργαζόμενους και τους υποψήφιους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία ωστόσο οι ιδιαιτερότητες, οι δυσκολίες καθώς και το ψυχικό κόστος συχνά παραγνωρίζονται. Υπάρχουν στιγμές που ο θεραπευτικός χώρος δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί στις φαντασιώσεις αυτών των νέων που θέλουν τους θεραπευτές και το πλαίσιο παντοδύναμους. Όπως δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί πάντα και στις προσδοκίες των θεραπευτών. Κάποιες απαντήσεις δίνονται στο πλαίσιο της εποπτείας. Κάποιες άλλες στο πλαίσιο των προσωπικών αναζητήσεων των θεραπευτών. Υπάρχουν και άλλες στιγμές που οι προσπάθειές των θεραπευτών να δείξουν στους νέους τις ελλείψεις τους κι ότι δεν είναι παντοδύναμοι σαν την τοξική ουσία, φέρνουν κάποιο αποτέλεσμα.

Επιγραμματικά οι κύριες συναισθηματικές αντιδράσεις/ δυσκολίες που συναντώνται στη θεραπεία των εξαρτήσεων από την πλευρά των θεραπειών, γενικεύοντας πολύ προς όφελος μιας γενικής κλινικής εικόνας είναι οι παρακάτω. Ο θεραπευτής αναπαριστά ό,τι «καλό» κι αξιοπρεπές ο θεραπευόμενος νομίζει ότι δεν είναι ο ίδιος. Η διχοτόμηση καλό-κακό, όπως κι όλες οι διχοτομήσεις, αποτελεί το κυριότερο πλήγμα στην ταυτότητα του και τη βάση της αμφιθυμίας του. Έτσι ο νέος συχνά προσπαθεί να υιοθετήσει ασυνείδητα μία στρατηγική πρόκλησης, παραβίασης και εξευτελισμού ώστε να απογοητεύσει τον θεραπευτή και να τον κάνει όπως τον εαυτό του ή και χειρότερο.

Συχνά, ο θεραπευτής, παίρνοντας έναν ρόλο καλού γονιού, προσπαθεί να τα βγάλει πέρα με το κακό και παρορμητικό παιδί. Μπορεί να γίνει μητρικός, προστατευτικός ελπίζοντας ότι η αγάπη και η καλοσύνη θεραπεύουν. Κάποιοι θεραπευόμενοι προσπαθούν να εκθρονίσουν τον θεραπευτή από την εξουσία - παντοδυναμία που νομίζουν ότι έχει, ειδικά όταν εκείνος συνταγογραφεί αλόγιστα ή συντηρεί τη φαρμακευτική εξάρτηση. Πρόκειται για αντιθεραπευτική συμμαχία-συμπαιγνία. Ένα πολύ συνηθισμένο παράδειγμα έγκειται στην αρχική και μαζική γρήγορη βελτίωση του θεραπευομένου, που ο θεραπευτής μπορεί να θελήσει να εκλάβει ως προσωπική του θεραπευτική επιτυχία. Όμως ξαφνικά και χωρίς προειδοποιήσεις ξαναρχίζουν πράξεις εκτόνωσης, χαμένες συνεδρίες και χρήση με αποτέλεσμα την αίσθηση της απώλειας του ελέγχου της θεραπείας με συνωδά συναισθήματα θλίψης και θυμού από τον θεραπευτή. *«Απέτυχα με το κακό παιδί είμαι κακός θεραπευτής».*

Σε άλλες περιπτώσεις, όταν ο θεραπευτής ταυτίζεται με τις αντιαιταρχικές όψεις του νέου μπορεί να βιώσει μια συμβιωτική σχέση του τύπου *«εσύ κι εγώ μαζί ενάντια σε όλον τον κόσμο»*, ενώ στη βάση βρίσκονται ανεπίλυτες δικές του τάσεις παρορμητικότητας.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι αντιδράσεις αντιμεταβίβασης δεν αποτελούν ίδιον της δυαδικής σχέσης της ατομικής θεραπείας. Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη την *«αντιμεταβίβαση περιβάλλοντος»* είτε πρόκειται για την οικογένεια είτε για ολόκληρο το προσωπικό μίας μονάδας, όταν έχει να κάνει με κάποιον προκλητικό και φοβιστικό εξαρτημένο με παθολογία χαρακτήρα. Σημασία έχει σε αυτές τις περιπτώσεις να κρατηθεί μία οριακή συντήρηση του πλαισίου ώσπου να διαχειριστεί ο θεραπευτής και ο θεσμός την ακραία συμπεριφορά.

Πολλοί θεραπευτές είναι εξοικειωμένοι με την έννοια του burnout και τις συνέπειες του συνδρόμου αυτού στις θεραπείες. Η εικόνα που προκύπτει είναι αυτή του θεραπευτή, μέλους της θεραπευτικής ομάδας με ναρκισσιστική απόσταση, αδιαφορία, ψυχρότητα, ατονία και γενικώς απόσταση από τη θεραπευτική ανταλλαγή. Ωστόσο, η χρονιότητα και η ένταση των απαιτήσεων αυτών των ασθενών εξηγεί τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου αυτού. Επίσης, οι αντιδράσεις αντιμεταβίβασης μίας ολόκληρης κοινωνίας δεν πρέπει να παραγνωρίζονται, όταν την ίδια στιγμή υπάρχει ένα κοινωνικό αίτημα επείγουσας αντιμετώπισης και συγχρόνως μια απέχθεια που εκδηλώνεται προς τους θεραπευτές με ερωτήσεις του τύπου *«πώς μπορείς να ασχολείσαι με τέτοια άτομα;»*, *«δεν είναι επικίνδυνο;»* ή *«μπορεί κανείς να βοηθηθεί από αυτούς;»* κ.λπ. Αντίστοιχες είναι και οι στάσεις των ειδικών που ταξινομούν και ονοματίζουν τους ασθενείς αυτούς *«πρεζάκια»*, *«junkies»* κ.λπ, αντανακλώντας έτσι την επιθυμία μη παροχής θεραπευτικής ελπίδας. Συχνά οι θεραπευτές ενώπιον αυτών των στάσεων μπορεί να θυματοποιηθούν και να ενθαρρύνουν το σενάριο παντοδυναμίας *«εσύ κι εγώ ενάντια σε όλους και σε όλα»*.

Συχνά η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου είναι μακρόχρονη και χωρίς φυσικά εγγυήσεις καμίας οριστικής και ολοκληρωτικής επιτυχίας. Επίσης δεν υπάρχει καμία μοναδική κι αποκλειστική θεωρία ή θεραπεία της εξάρτησης. Πολλές και διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές αντιλήψεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές. Η επιτυχία ωστόσο ή όχι των θεραπευτικών επιλογών εξαρτάται τόσο από την σαφήνεια της προσωπικής εμπλοκής του θεραπευτή όσο κι από το βαθμό σαφήνειας της εμπλοκής των θεσμών στους οποίους ανήκει.

Βιβλιογραφία

- Bergeret, J. (1981) *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Paris Dunod
- Freud, S. (1992) *Inhibition, symptôme et angoisse* in: OC, t 17, Paris PUF (1925)
- Glover, E. *On the aetiology of drug-addiction* in: Int. J. of Psychoanalysis, XIII p. 298-328
- McDougall, J. (1978) *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris Gallimard
- McDougall, J.(1996) *Eros aux mille et un visages*, Paris Gallimard
- Savvopoulos, S. (2003) *Le traumatique chez l' adolescent toxicomane et les conduites à risques*
υπο δημοσίευση (προσωπική ανακοίνωση) Αθήνα
- Venisse, J.L.(éd) (1991) *Les nouvelles addictions*, Paris Masson

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

3

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

Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ, ΣΕ ΕΝΤΕΚΑ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ*

THORODDUR BJARNASON**, ALEKSANDRA G. DAVIDAVICIENE, PATRICK MILLER, ALOJZ NOCIAR, ANDREAS PAVLAKIS & EVA STERGAR

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Περίληψη

Στόχοι Αυτή η μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει (1) εάν οι διαφορετικοί τύποι μη παραδοσιακών οικογενειακών δομών σχετίζονται εξίσου με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία, (2) εάν κάθε τύπος οικογενειακής δομής σχετίζεται εξίσου με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία σε διαφορετικές χώρες και (3) εάν αυτές οι διαφορές των οικογενειακών δομών μπορούν να εξηγηθούν βάσει της επικράτησής τους στην κάθε χώρα.

Σχεδιασμός Συνήθειες καπνίσματος με αυτό-αναφορά μεταξύ 33.978 μαθητών στην Κύπρο, τη Γαλλία, την Ουγγαρία, την Ισλανδία, την Ιρλανδία, τη Λιθουανία, τη Μάλτα, τη Σλοβακική Δημοκρατία, τη Σλοβενία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναλύθηκαν με το ιεραρχικό μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης.

Ευρήματα Οι έφηβοι που ζουν και με τους δύο βιολογικούς τους γονείς καπνίζουν λιγότερο από εκείνους που ζουν μόνο με τη μητέρα τους, οι οποίοι, εν συνεχεία, καπνίζουν λιγότερο από εκείνους που ζουν μόνο με τον πατέρα τους, με τη μητέρα και τον θετό πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς τους γονείς. Η διαβίωση με βιολογικό πατέρα και θετή μητέρα συνδέεται με λιγότερο κάπνισμα από ό,τι η διαβίωση μόνο με τον πατέρα, με τη βιολογική μητέρα και θετό πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς, αλλά δεν διαφέρει από τη διαβίωση και με τους δύο βιολογικούς γονείς ή μόνο με τη μητέρα. Τα αποτελέσματα της διαβίωσης μόνο με τη μητέρα, μόνο με τον πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς είναι πιο έντονα στις χώρες όπου αυτοί οι τύποι οικογένειας είναι λιγότερο συνηθισμένοι. Όταν ληφθεί υπόψη η επικράτηση κάθε τύπου οικογένειας, οι διαφορές στη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων μεταξύ των χωρών ελαχιστοποιούνται.

Συμπεράσματα Οι έφηβοι που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς καπνίζουν λιγότερο από τους εφήβους στους περισσότερους άλλους οικογενειακούς τύπους, και οι έφηβοι που ζουν μόνο με τη μητέρα τους ή τον πατέρα τους και θετή μητέρα καπνίζουν λιγότερο από εκείνους που ζουν σε άλλες μη παραδοσιακές οικογενειακές δομές. Η σημασία της δομής είναι αντιστρόφως ανάλογη με την επικράτηση τέτοιων τύπων οικογενειών σε κάθε χώρα.

Λέξεις Κλειδιά Έφηβοι, κάπνισμα, διακρατικός, δομή της οικογένειας.

* Τίτλος πρωτοτύπου: "Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries" *Addiction*, Volume 98, Number 6, June 2003

** Διεύθυνση αλληλογραφίας: Thoroddur Bjarnason, Department of Sociology, University at Albany SUNY, Albany, NY 12222, USA, Tel: +1 518 442 4672, Fax: +1 518 442 4936, E-mail: thor@albany.edu

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα ενέχει σοβαρές ιατρικές και κοινωνικές επιπτώσεις για τους εφήβους. Αν και οι σοβαροί κίνδυνοι υγείας που συνδέονται με τη χρήση καπνού μπορεί να μην είναι άμεσα απειλητικοί στους έφηβους καπνιστές, το καθημερινό κάπνισμα συνδέεται με κακή υγεία και ποικίλα σωματικά συμπτώματα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (Holmen κ.ά. 2000). Επιπλέον, ο καπνός διεκδικεί τα περισσότερα θύματά του μεταξύ εκείνων που άρχισαν να καπνίζουν ως έφηβοι. Περίπου εννέα στους δέκα ενήλικους καπνιστές άρχισαν να καπνίζουν από την ηλικία των 18 ετών (βλ. An κ.ά. 1999), και οι παθήσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα στη μεταγενέστερη ζωή έχει βρεθεί ότι αυξάνουν με την έναρξη του καπνίσματος σε νεαρή ηλικία (Bartecchi, MacKenzie & Schrier 1994).

Εκτός από τους άμεσους κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με το κάπνισμα, η έρευνα υποστηρίζει έντονα ότι το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία συνδέεται με πολλά ακόμη κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα. Συγκεκριμένα, το κάπνισμα φαίνεται να παίζει έναν ιδιαίτερο ρόλο στην ανάπτυξη της νεανικής παραβατικότητας. Ο πολιτισμικός συμβολισμός του τσιγάρου ως σημάδι ανεξαρτησίας, πρώιμης ανάπτυξης και σκληρότητας έχει εντοπιστεί ως σαφές χαρακτηριστικό της αυτό-εικόνας των εφήβων καπνιστών (Chassin κ.ά. 1992). Η πράξη του καπνίσματος αποτελεί έτσι αυτούσιο τμήμα της παρουσίας του εφήβου, διευκολύνοντας την αποδοχή σε ορισμένες ομάδες και αποκλείοντας τη συμμετοχή σε άλλες (Sharp & Getz 1996; Glendinning & Inglis 1999). Κατά συνέπεια, το κάπνισμα επισπεύδει τη μετάβαση των εφήβων σε διάφορες παραβατικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής χρήσης ουσιών (Golub & Johnson 1998 Kandel & Yamaguchi 1993), της βίαιης συμπεριφοράς (Bernburg & Thorlindsson 1999 Bjarnason, Sigurdardottir & Thorlindsson 1999) και της πρόωρης έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας (Dorius, Heaton & Steffen 1993; Robinson, Telljohann & Price 1999).

ΔΙΑ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στις περισσότερες δυτικές χώρες, το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία παρουσίασε σταθερή μείωση από τα μέσα της δεκαετίας του '70, τα τέλη της δεκαετίας του '80 ή τις αρχές της δεκαετίας του '90, αλλά άρχισε πάλι να αυξάνεται κάπως κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας του 20ού αιώνα (Irgens-Jensen 1991; Franceschi & Naett 1995; Thomas κ.ά. 1998; Bjarnason & Sig-fusdottir 1999; CAN 1999). Προς το τέλος του 20ού αιώνα, οι κατά κεφαλήν πωλήσεις τσιγάρων παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση στις Ηνωμένες Πολιτείες απ' ό,τι στην Ευρώπη (ΠΟΥ 1997). Αυτές οι υπερατλαντικές διαφορές στις πωλήσεις τσιγάρων απεικονίζονται στις συνήθειες καπνίσματος κατά την εφηβική ηλικία όπως εμφανίζονται στον πίνακα 1.

Ο πίνακας 1 δείχνει, βάσει αυτό-αναφορών την επικράτηση του καθημερινού καπνίσματος μεταξύ εφήβων 15-16 χρονών στις 30 ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν στο Ερευνητικό Πρόγραμμα για το Αλκοόλ και Άλλες Ουσίες στα Σχολεία της Ευρώπης 1999 (1999 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (ESPAD Hibell κ.ά. 2000) και τη Μελέτη Παρατηρώντας το Μέλλον 1999 στις Ηνωμένες Πολιτείες (1999 Monitoring the Future study)* (Johnston, O'Malley & Bachman 2000). Όπως

* Αυτά τα δύο ερευνητικά προγράμματα χρησιμοποιούν συγκρίσιμες μεθόδους και παρόμοιες μετρήσεις των διαφόρων χρήσης ουσιών, συμπεριλαμβανομένης και της χρήσης καπνού (Hibell *et al.* 2000).

συμβαίνει και με τα αποτελέσματα μελετών μεταξύ πληθυσμών ενηλίκων (Graham 1996 Joosens 1996 Dobson κ.ά. 1998), ο πίνακας 1 δείχνει ότι το κάπνισμα είναι γενικά επικρατέστερο μεταξύ των γυναικών στη βόρεια Ευρώπη απ' ό,τι στην Ανατολική και Νότια Ευρώπη και είναι επίσης επικρατέστερο μεταξύ των εφήβων στην Ευρώπη σε σχέση με τις Ηνωμένες Πολιτείες. Για παράδειγμα, κατά μέσο όρο 67% των γυναικών και 70% των αντρών στην Ευρώπη είχαν καπνίσει κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σε σύγκριση με το 57% των ανδρών και των γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα υψηλότερα επίπεδα καπνίσματος βρέθηκαν σε άντρες στις Νήσους Φαρόι και σε γυναίκες στη Γροιλανδία, ενώ η χαμηλότερη επικράτηση καπνίσματος κατά τη διάρκεια της ζωής εντοπίστηκε μεταξύ αντρών στην Ισλανδία και γυναικών στην Κύπρο.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η οικογενειακή δομή είναι μεταξύ των παραγόντων πρόβλεψης που συνδέονται πιο άμεσα με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία και με διάφορες άλλες παραβατικές συμπεριφορές (Bjarnason 2000). Οι έρευνες γενικά έχουν δείξει ότι οι έφηβοι που διαμένουν και με τους δύο βιολογικούς τους γονείς είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν από ό,τι εκείνοι που ζουν με έναν από τους δύο γονείς (Adlaf & Ivis 1996; Glendinning, Shucksmith & Hendry 1997; Miller 1997; Amey & Albrecht 1998). Οι ενδείξεις για αυξημένα ποσοστά καπνίσματος μεταξύ εφήβων που ζουν με έναν βιολογικό γονέα και έναν θετό είναι λιγότερο σαφή, και μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την κουλτούρα. Για παράδειγμα, μελέτες στην Ισλανδία (Adalbjarnardottir & Blondal 1996), τη Νορβηγία (Irgens-Jensen 1991) και τη Σκωτία (Glendinning κ.ά. 1997) έχουν βρει ότι το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία είναι παρόμοιο για τις οικογενειακές δομές «γονιός-θετός γονιός» και τις οικογενειακές δομές που περιλαμβάνουν μόνο έναν από τους δύο γονείς. Ενώ οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στον Καναδά (Adlaf & Ivis 1996) και τις Ηνωμένες Πολιτείες (Amey & Albrecht 1998) έχουν δείξει ότι οι οικογενειακές δομές «γονιός-θετός γονιός» είναι παρόμοιες με τις οικογένειες με δύο γονείς, όσον αφορά αυτό το ζήτημα. Δεν είναι απόλυτα σαφές, εάν αυτές οι διαφορές στα ερευνητικά συμπεράσματα απεικονίζουν πολιτιστικές ή δομικές διαφοροποιήσεις στην κατάσταση των διαφορετικών τύπων οικογενειών, ή εάν οφείλονται σε τυχαίες διακυμάνσεις μεταξύ των μελετών.

Παρόλα αυτά θα πρέπει να σημειωθεί πως ενώ οι ομάδες στα σχολεία στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ορίζονται βάσει της ημερομηνίας γέννησης, το σχολικό σύστημα στις ΗΠΑ ορίζει τις ομάδες στα σχολεία βάσει του ακαδημαϊκού έτους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο πληθυσμός στόχος του προγράμματος 1999 ESPAD να είναι μαθητές της Α' Λυκείου που γεννήθηκαν το 1983, και ο πληθυσμός στόχος του προγράμματος 1999 MTF να είναι μαθητές της Α' Λυκείου που γεννήθηκαν στο δεύτερο εξάμηνο του 1983 και το πρώτο εξάμηνο του 1984. Έτσι οι αμερικανοί μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα MTF είναι κατά μέσο όρο 6 μήνες μικρότεροι από τους ευρωπαίους μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ESPAD.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ 15-16 ΕΤΩΝ ΑΠΟ 30 ΠΟΛΕΙΣ ΤΙΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΗΠΑ ΤΟ 1999.

Χώρες	Έχουν καπνίσει κάποια στιγμή της ζωής τους			Έχουν καπνίσει τις τελευταίες 30 ημέρες		
	Αγόρια	Κορίτσια	Ποσοστό	Αγόρια	Κορίτσια	Ποσοστό
Βουλγαρία	73	73	1,00	48	51	1,06
Κροατία	70	69	0,99	40	36	0,90
Κύπρος (Ελληνική)	60	43	0,72	25	9	0,36
Τσεχική Δημοκρατία	82	76	0,93	46	43	0,93
Δανία	72	74	1,03	34	41	1,21
Εσθονία	84	65	0,77	41	24	0,59
Νησιά Faroe	86	81	0,94	42	41	0,98
Φινλανδία	77	73	0,95	44	43	0,98
Γαλλία	69	74	1,07	41	47	1,15
FYROM	60	55	0,92	38	35	0,92
Ελλάδα	59	59	1,00	34	36	1,06
Γροιλανδία	83	89	1,07	62	71	1,15
Ουγγαρία	72	70	0,97	37	35	0,95
Ισλανδία	54	57	1,06	26	30	1,15
Ιρλανδία	68	77	1,13	32	42	1,31
Ιταλία	62	66	1,06	37	43	1,16
Λετονία	83	71	0,86	48	34	0,71
Λιθουανία	85	68	0,80	49	30	0,61
Μάλτα	55	58	1,05	29	34	1,17
Ολλανδία	61	67	1,10	33	39	1,18
Νορβηγία	69	72	1,04	36	44	1,22
Πολωνία	75	62	0,83	39	28	0,72
Πορτογαλία	59	59	1,00	31	30	0,97
Ρουμανία	67	51	0,76	31	20	0,65
Ρωσία (Μόσχα)	78	71	0,91	48	42	0,88
Σλοβακική Δημοκρατία	76	68	0,89	40	34	0,85
Σλοβενία	66	63	0,95	28	30	1,07
Σουηδία	67	67	1,00	29	32	1,10
Ουκρανία	80	59	0,74	50	29	0,58
Ηνωμένο Βασίλειο	60	70	1,17	31	37	1,19
M.O. από 30 ευρωπαϊκές χώρες	70	67	0,95	38	36	0,95
M.O. από 11 ευρωπαϊκές χώρες	67	65	0,98	33	33	1,00
Ηνωμένες Πολιτείες	57	57	1,00	25	26	1,04

Source: Hibell κ.ά. (2000). Οι έντεκα χώρες που συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη εμφανίζονται με έντονα γράμματα

Η επίδραση της οικογενειακής δομής στο κάπνισμα κατά την εφηβική ηλικία και σε άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές είναι γενικά μικρή και μπορεί να ερμηνευθεί βάσει διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων ως αποτέλεσμα των οικονομικών και κοινωνικών δυσκολιών των μονογονεϊκών οικογενειών, τον ανεπαρκή γονικό έλεγχο, την πίεση από το διαζύγιο ή από τη γονική απουσία στα παιδιά ή ακόμη από τις διαδικασίες επιλογής στην μονογονεϊκή οικογένεια (για την επισκόπηση βλ. McLanahan & Sandefur 1994). Η έρευνα για την χρήση καπνού από εφήβους περιλαμβάνει συνήθως την οικογενειακή δομή ως μεταβλητή ελέγχου, αλλά οι διαφορές στη χρήση καπνού από τους εφήβους μεταξύ των διαφορετικών τύπων οικογενειών σπανίως είναι το κυρίως επίκεντρο της έρευνας. Πράγματι, τέτοιες έρευνες στοχεύουν ρητά στην αιτιολόγηση των διαφορών στο κάπνισμα μεταξύ εφήβων όσον αφορά την οικογενειακή δομή βάσει πιο θεωρητικών και περίπλοκων μοντέλων (π.χ. Matsueda & Heimer 1987; Miller 1997).

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σε αυτό το άρθρο, επικεντρωνόμαστε σαφώς σε μοντέλα καπνίσματος στην εφηβική ηλικία βάσει της οικογενειακής δομής σε ένα διακρατικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, εξετάζουμε τρία ερωτήματα που δεν έχουν απαντηθεί επαρκώς σε προγενέστερες μελέτες.

Καταρχήν, συνδέονται όλες οι μη-παραδοσιακές οικογενειακές δομές εξίσου με τα υψηλά επίπεδα καπνίσματος μεταξύ των εφήβων; Η σπανιότητα των περιπτώσεων εφήβων που ζουν μόνο με τον πατέρα τους, με τον πατέρα τους και θετή μητέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς έχει αναγκάσει τους ερευνητές είτε να απορρίψουν τους λιγότερο κοινούς οικογενειακούς τύπους είτε να τους εντάξουν σε ευρύτερες κατηγορίες, όπως «μη-φυσικές οικογένειες», «μονογονεϊκές οικογένειες» ή «οικογένειες: γονιός-θετός γονιός». Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιούμε ένα σύνολο δεδομένων 33.978 εφήβων, που δίνουν ικανοποιητική στατιστική ισχύ για να εξετάσουμε το συσχετισμό των οικογενειακών δομών που αποτελούν λιγότερο από το 1% όλων των οικογενειών μέσα στις οποίες διαβιούν οι έφηβοι.

Κατά δεύτερον, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών στην ένταση της σχέσης μεταξύ κάθε τύπου οικογενειακής δομής και του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία; Όπως σημειώσαμε και παραπάνω, οι επιρροές συγκεκριμένων τύπων οικογενειών στο κάπνισμα κατά την εφηβική ηλικία μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των μελετών που πραγματοποιούνται στις διαφορετικές χώρες. Κατά συνέπεια, ενώ οι έφηβοι που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς έχουν βρεθεί γενικά να καπνίζουν λιγότερο από εκείνους που ζουν μόνο με τον ένα από τους γονείς, ορισμένες μελέτες έχουν βρει ότι οι οικογένειες «γονιός-θετός γονιός» είναι παρόμοιες με τις οικογένειες δύο γονιών, ενώ άλλες θεωρούν πως είναι παρόμοιες με τις μονογονεϊκές οικογένειες. Ωστόσο, λόγω των διαφορών στους πληθυσμούς στόχους, στις μεθόδους έρευνας, στους ορισμούς των οικογενειακών τύπων και στις μετρήσεις του καπνίσματος μεταξύ αυτών των μελετών, δεν στάθηκε δυνατό να βγουν ασφαλή συμπεράσματα από τα διακρατικά στοιχεία. Στη μελέτη μας, χρησιμοποιούμε στοιχεία από 11 χώρες σε διαφορετικές περιοχές της Ευρώπης, οι οποίες συμμετέχουν σε μια τυποποιημένη, συντονισμένη, διακρατική μελέτη της χρήσης ουσιών από εφήβους. Είμαστε επομένως σε θέση να εξετάσουμε άμεσα τις διακρατικές διαφορές στο κάπνισμα από εφήβους σε συγκεκριμένους τύπους οικογενειών σε πολιτιστικά ετερόκλητες χώρες.

Τρίτον, η επίδραση που έχει η διαβίωση σε μη-παραδοσιακές οικογενειακές δομές είναι μικρότερη στις χώρες όπου τέτοιες οικογένειες είναι πιο συνηθισμένες; Υποθέτουμε ότι η αρνητική επίδραση της διαβίωσης σε μη-παραδοσιακές οικογενειακές δομές θα είναι αντιστρόφως ανάλογη με την επικράτηση τέτοιων τύπων οικογενειών στην κοινωνία. Με άλλα λόγια, θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα της διαβίωσης (1) μόνο με τη μητέρα, (2) μόνο με τον πατέρα, (3) με τη μητέρα και θετό πατέρα, (4) με τον πατέρα και θετή μητέρα και (5) με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς θα είναι ισχυρότερα στις χώρες όπου τέτοιες δομές είναι σπάνιες, και θα είναι πιο ασθενή σε χώρες όπου αυτές οι δομές είναι κοινές. Το υποθετικό ή πραγματικό στίγμα από τη διαβίωση στις μη-παραδοσιακές οικογενειακές δομές αναμένεται να μειωθεί καθώς τέτοια οικογενειακά σχήματα θα αρχίσουν να πληθαίνουν. Επιπλέον, όσο η παραδοσιακή οικογένεια θα αποδυναμώνεται σε κοινωνικό επίπεδο, άλλοι κοινωνικοί θεσμοί αναμένεται να αντισταθμίσουν βαθμιαία την πιθανή μείωση της γονικής επιτήρησης και τον έλεγχο. Τελικά, είναι πιθανό, σε οποιαδήποτε κοινωνία, οι περιορισμένες γνωστικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές δεξιότητες να οδηγήσουν ένα συγκεκριμένο αριθμό ατόμων σε μη-παραδοσιακή οικογενειακή δομή. Η ίδια ομάδα είναι επίσης πιθανό να έχει περιορισμένες γονεϊκές δεξιότητες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κάπνισμα κατά την εφηβική ηλικία και σε άλλες προβληματικές συμπεριφορές. Δεδομένου ότι το ποσοστό των μη-παραδοσιακών οικογενειών στην κοινωνία έχει αυξητικές τάσεις, οι συμπεριφορές αυτής της ομάδας μάλλον θα καταστούν λιγότερο σημαντικές για το συνολικό μοντέλο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται στη μελέτη προέρχονται από το Ερευνητικό Πρόγραμμα για το Αλκοόλ και Άλλες Ουσίες στα Σχολεία της Ευρώπης 1999 (ESPAD, βλ. Hibell κ.ά. 2000). Οι 11 χώρες από τις οποίες διατίθενται τα στοιχεία για τη παρούσα μελέτη –Κύπρος, Γαλλία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Λιθουανία, Μάλτα, Σλοβακική Δημοκρατία, Σλοβενία, Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο– είναι κατανεμημένες έτσι γεωγραφικά ώστε να έχουν μια ισορροπία. Πολιτισμικά, αυτές οι χώρες περιλαμβάνουν την κατά 95% Ελληνορθόδοξη Κύπρο από το νότο, την κατά 92% καθολική Ιρλανδία στη δύση και την κατά 93% λουθηρανική Ισλανδία στο Βορρά. Συμπεριλαμβάνουν επίσης παραδοσιακούς δυτικούς προμαχώνες της Ευρώπης της βιομηχανικής κεφαλαιοκρατίας και της φιλελεύθερης δημοκρατίας όπως η Γαλλία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς επίσης και χώρες όπως η Λιθουανία, η Δημοκρατία της Σλοβακίας και η Σλοβενία που κέρδισαν την πολιτική ανεξαρτησία τους από τη Σοβιετική Ένωση, την Τσεχοσλοβακία και τη Γιουγκοσλαβία, αντίστοιχα και οι οποίες μαζί με την Ουγγαρία κατήργησαν την κρατικά ελεγχόμενη πολιτική οικονομία κατά τη διάρκεια τη παιδικής ηλικίας των εφήβων συμμετεχόντων μας.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, η επικράτηση της χρήσης καπνού από τους εφήβους σε αυτές τις χώρες είναι ελαφρώς χαμηλότερη από ό,τι στις χώρες του ESPAD συνολικά. Τα υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος σε αυτές τις χώρες βρέθηκαν μεταξύ ανδρών στη Λιθουανία (85%) και γυναικών στη Γαλλία (74%), ενώ η χαμηλότερη επικράτηση κατά τη διάρκεια της ζωής βρέθηκε μεταξύ ανδρών στην Ισλανδία (54%) και γυναικών στην Κύπρο (43%). Ομοίως, η επικράτηση του καπνίσματος τις τελευταίες 30 ημέρες, των εφήβων συμμετεχόντων μας κυμαίνεται από 41% μεταξύ των ανδρών και 47% μεταξύ των γυναικών στη Γαλλία και 25% μεταξύ των ανδρών και 9% μεταξύ των γυναικών

στην Κύπρο. Το ποσοστό των εφήβων που μένουν και με τους δύο βιολογικούς τους γονείς στις χώρες της μελέτης μας κυμαίνεται από 93% στη Μάλτα και 91% στην Κύπρο σε 69% στο Ηνωμένο Βασίλειο και 67% στην Ισλανδία.

ΔΕΙΓΜΑ

Οι τεχνικές δειγματοληψίας που υιοθετήθηκαν σε κάθε χώρα που συμμετέχει στο πρόγραμμα ESPAD εξαρτήθηκαν από γεωγραφικούς παράγοντες, από το μέγεθος του πληθυσμού και άλλους λογαριθμικούς περιορισμούς (Hibell κ.ά.. 2000; Bjarnason & Morgan 2002). Στον πίνακα 2 περιέχεται μια ανασκόπηση της συλλογής στοιχείων στις χώρες που συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη. Στις μικρότερες χώρες –Μάλτα και Ισλανδία– ολόκληρος ο πληθυσμός των μαθητών που γεννήθηκαν το 1983 επιλέχθηκε, και στην Κύπρο επιλέχθηκε το 34% του πληθυσμού που γεννήθηκε το συγκεκριμένο έτος. Στη Σουηδία και τη Σλοβενία από τον συνολικό κατάλογο όλων των τάξεων επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα. Στη Δημοκρατία της Σλοβακίας, επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα σχολείων, από τον κατάλογο όλων των σχολείων της χώρας, και έπειτα επιλέχθηκαν τυχαία δύο τάξεις από κάθε σχολείο. Σε τέσσερις χώρες επιλέχθηκε ένα αναλογικό στρωματοποιημένο δείγμα σχολείων από τον κατάλογο όλων των σχολείων, και έπειτα επιλέχθηκαν τυχαία μια τάξη (στη Γαλλία και την Ουγγαρία) ή δύο τάξεις (στην Ιρλανδία και τη Λιθουανία) από κάθε σχολείο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, επιλέχθηκαν μη-αναλογικά στρωματοποιημένα δείγματα από τέσσερις περιοχές, Αγγλία, Ουαλία, Σκωτία και βόρεια Ιρλανδία. Η σχολική τάξη αποτέλεσε την τελική μονάδα δειγματοληψίας σε όλες τις χώρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΙΣ 11 ΧΩΡΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΤΟ 1999.

Χώρες	Πληθυσμός ^a	Σχολεία	Τάξεις	Μαθητές	Δειγματοληψία
Κύπρος (Ελληνική)	0,7	34	106	3.621	Τυχαία συστάδα (34% πληθυσμού)
Γαλλία	59,8	290	290	2.270	Αναλογική στρωματοποιημένη συστάδα
Ουγγαρία	10,1	237	237	2.744	Αναλογική στρωματοποιημένη συστάδα
Ισλανδία	0,3	125	372	3.503	Συνολικός πληθυσμός
Ιρλανδία	3,9	91	196	2.278	Αναλογική στρωματοποιημένη συστάδα
Λιθουανία	3,6	240	482	5.039	Αναλογική στρωματοποιημένη συστάδα
Μάλτα	0,4	69	278	3.679	Συνολικός πληθυσμός
Σλοβακική Δημοκρατία	5,4	89	162	2.430	Τυχαία συστάδα σε 2 στάδια
Σλοβενία	1,9	128	128	2.367	Τυχαία συστάδα
Σουηδία	8,9	177	177	3.426	Τυχαία συστάδα
Ηνωμένο Βασίλειο	59,8	223	223	2.621	Μη-Αναλογική στρωματοποιημένη συστάδα
Σύνολο	154,8	1.703	2.926	33.978	

Source: Hibell et al. (2000).

a Συνολικός πληθυσμός σε εκατομμύρια. Πηγή: World Factbook (2002).

Πρέπει να σημειωθεί ότι αν και αυτές οι διαφορετικές μέθοδοι δειγματοληψίας δεν έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις εκτιμήσεις του καπνίσματος μεταξύ των μαθητών σε αυτές τις 11 χώρες, έχουν όμως διαφορές στην ακρίβεια των εκτιμήσεων μεταξύ των χωρών (Bjarnason & Morgan 2002). Λόγω του ότι οι μαθητές μέσα σε μία τάξη είναι πιο ομοιογενείς από ό,τι σε όλες τις τάξεις η δειγματοληψία κατά συστάδα οδηγεί σε μικρότερη ακρίβεια από ό,τι εάν οι μαθητές είχαν επιλεγεί ξεχωριστά. Έτσι σε μερικές από τις χώρες οι εκτιμήσεις είναι λιγότερο ακριβείς από ό,τι θα ήταν εάν το δείγμα ήταν του ίδιου μεγέθους αλλά υποθετικά τυχαία επιλεγμένο. Εντούτοις, η δειγματοληψία του συνολικού πληθυσμού όπως έγινε στη Μάλτα και την Ισλανδία μας δίνει σφάλμα δειγματοληψίας μηδέν, και η δειγματοληψία του 34% του εθνικού πληθυσμού στην Κύπρο μειώνει το τυπικό σφάλμα των εκτιμήσεων κατά έναν παράγοντα $\sqrt{1 - 0,34}$, ή 0,81 (βλ. Kalton, 1983; Bjarnason & Morgan, 2002). Επιπλέον, η στρωματοποιημένη δειγματοληψία που εφαρμόστηκε στη Γαλλία, την Ουγγαρία, την Ιρλανδία, τη Λιθουανία και το Ηνωμένο Βασίλειο θα αυξήσει την ακρίβεια των εκτιμήσεων στο βαθμό που τα άτομα είναι περισσότερο ομοιογενή μέσα σε κάθε συστάδα από ό,τι μεταξύ των συστάδων.

Ορισμένες από τις πληροφορίες που χρειάζονται για τον υπολογισμό αυτών των σύνθετων αποτελεσμάτων του σχεδιασμού δεν ήταν διαθέσιμες στο σύνολο των δεδομένων του ESPAD, και κατά συνέπεια μόνο τα κατά προσέγγιση τυπικά σφάλματα μπορούν να υπολογιστούν. Για να το αντισταθμίσουμε κάνουμε στατιστικούς ελέγχους που βασίζονται εναλλακτικά στην υπόθεση μηδενικής συσχέτισης εντός συστάδας και την υπόθεση υψηλής συσχέτισης εντός συστάδας. Όπως επισημαίνει ο Kalton (1983, σελ. 31), η συσχέτιση εντός συστάδας ρ είναι κατά κανόνα μια χαμηλή θετική τιμή μικρότερη από 0,15. Στην ακόλουθη ανάλυση, παρουσιάζουμε στατιστικούς ελέγχους βάσει της υπόθεσης $\rho=0$ (καμία συσχέτιση εντός συστάδας) και $\rho=0,15$ (υψηλή συσχέτιση εντός συστάδας). Στην τελευταία περίπτωση επομένως, οι στατιστικοί έλεγχοι διαίρονται με $\sqrt{(1 - \rho) * (b - 1)}$ όπου το b είναι το μέσο μέγεθος συστάδας (Kalton 1983), κατά συνέπεια μειώνονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων κατά 0,60.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Δόθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια σε όλους τους μαθητές που είχαν γεννηθεί το 1983 και ήταν παρόντες στην τάξη την ημέρα της έρευνας, και την περίοδο της έρευνας Μάρτιο-Μάιο 1999, εκτός από τη Μάλτα στους μαθητές της οποίας δεν δόθηκαν ερωτηματολόγια τον Ιανουάριο του 1999 (Hibell κ.ά. 2000). Οι συμμετέχοντες ήταν από 15-16 ετών κατά τη διάρκεια της έρευνας, με τη μέση ηλικία σε κάθε χώρα να κυμαίνεται από τα 15,1 έως τα 15,3 έτη. Οι έρευνες διεξήχθησαν στην κάθε χώρα από βοηθούς ερευνητές, δασκάλους ή άλλους υπαλλήλους του σχολείου, και ο κάθε μαθητής σφράγισε το ερωτηματολόγιό του σε λευκό φάκελο μετά τη συμπλήρωσή του (για τις λεπτομέρειες βλ. Bjarnason 1995). Τα ποσοστά ανταπόκρισης στις 11 χώρες κυμαίνονταν μεταξύ 86 και 92%, με εξαίρεση τη Μάλτα (77%). Παρά την πρόωρη ημερομηνία της διεξαγωγής της έρευνας και του χαμηλότερου ποσοστού ανταπόκρισης, τα στοιχεία από τη Μάλτα κρίθηκαν συγκρίσιμα με τα στοιχεία από τις άλλες χώρες (για περαιτέρω μεθοδολογικές λεπτομέρειες βλ. Hibell κ.ά. 2000).

ΚΑΘΑΡΟ ΔΕΙΓΜΑ

Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, τα ερωτηματολόγια 241 μαθητών (0,7%) με ελλιπή στοιχεία παραλείφθηκαν από περαιτέρω ανάλυση, γεγονός που μας οδηγεί σε ένα συ-

νολικό καθαρό δείγμα 33.978 μαθητών. Τα εθνικά καθαρά δείγματα κυμαίνονται από 2.270 μαθητές στη Γαλλία σε 5.039 μαθητές στη Λιθουανία. Έγινε στάθμιση των στοιχείων για να διορθωθεί η μη-αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία στο Ηνωμένο Βασίλειο και να δοθεί ίση βαρύτητα σε κάθε μια από 11 χώρες στο σύνολο των δεδομένων. Αυτό δίνει ίση βαρύτητα σε όλες τις χώρες, ανεξάρτητα από το μέγεθος του πληθυσμού και δεν επιτρέπει στις χώρες με μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος να επηρεάσουν δυσανάλογα τις εκτιμήσεις των στατιστικών μοντέλων.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Στον Πίνακα 3 περιγράφονται οι στατιστικές για τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν. Η εξαρτημένη μεταβλητή είναι μια μέτρηση συχνότητας-ποσότητας του καπνίσματος που κατασκευάστηκε από τις μετρήσεις του καπνίσματος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και τις μετρήσεις για το κάπνισμα τις τελευταίες 30 ημέρες (βλ. Hibell κ.ά. 2000). Αυτή η μεταβλητή παίρνει τις ακόλουθες τιμές: 1: ποτέ στη διάρκεια της ζωής 2: κάποια φορά σε όλη τη διάρκεια της ζωής, αλλά όχι τις τελευταίες 30 ημέρες, 3: λιγότερο από 1 τσιγάρο την εβδομάδα για τις τελευταίες 30 ημέρες, 4: λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα, 5: 1-5 τσιγάρα την ημέρα, 6: 6-10 τσιγάρα την ημέρα, 7: 11-20 τσιγάρα την ημέρα και 8: περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Ουσιαστικά, αυτές είναι οι τυπικές μετρήσεις της επικράτησης του καπνίσματος τις τελευταίες 30 ημέρες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών. Η εξαίρεση εδώ είναι η μείωση της περικοπής στο μηδέν διαιρώντας την ομάδα εκείνων που δεν έχουν καπνίσει στις τελευταίες 30 ημέρες σε: (1) «ποτέ στη διάρκεια της ζωής» και (2) «ναι στη διάρκεια ζωής, αλλά όχι τις τελευταίες 30 ημέρες». Για να διορθωθεί η θετική ασυμμετρία προς τις υψηλές τιμές του καθημερινού καπνίσματος, ο φυσικός λογάριθμος αυτής της μεταβλητής χρησιμοποιείται στην ανάλυση πολλαπλών επιπέδων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ 15-16 ΧΡΟΝΩΝ ΣΕ 11 ΤΟ 1999.

	<i>Εύρος</i>	<i>M.O.</i>	<i>SE</i>	<i>SD</i>
Επίπεδο χώρας (n = 11)				
% με δύο βιολογικούς γονείς	67,2–93,0	79,53	2,68	8,90
% μόνο με την μητέρα	3,2–14,0	9,72	1,10	3,65
% μόνο με τον πατέρα	0,6–4,7	1,81	0,34	1,12
% μητέρα και θετό πατέρα	0,7–11,4	5,56	1,13	3,74
% πατέρα και θετή μητέρα	0,2–1,7	0,96	0,17	0,55
% χωρίς κανένα βιολογικό γονέα	1,1–4,8	2,43	0,34	1,12
Ατομικό επίπεδο (n = 33.978)				
Κορίτσια	0–1	0,50	0,003	–
Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο	1–7	3,42	0,006	1,10
Με δύο βιολογικούς γονείς	0–1	0,80	0,002	–
Μόνο με τη μητέρα	0–1	0,10	0,002	–
Μόνο με τον πατέρα	0–1	0,02	0,001	–
Με τη μητέρα και θετό πατέρα	0–1	0,06	0,001	–
Με τον πατέρα και θετή μητέρα	0–1	0,01	0,001	–
Χωρίς κανένα βιολογικό γονέα	0–1	0,02	0,001	–
Κάπνισμα (ln)	0–2,1	0,77	0,004	0,66

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΔΟΜΗ

Οι απαντήσεις, σε έναν κατάλογο ελέγχου, των ατόμων που ζουν στο ίδιο σπίτι με τον συμμετέχοντα χρησιμοποιήθηκαν για να κατασκευαστούν έξι δυαδικές μεταβλητές που δείχνουν την οικογενειακή δομή: (1) μητέρα και πατέρας, (2) μητέρα και θετός πατέρας, (3) πατέρας και θετή μητέρα, (4) μητέρα μόνο, (5) πατέρας μόνο και (6) κανένας από τους βιολογικούς γονείς. Η τελευταία κατηγορία (6) περιλαμβάνει τους μαθητές που ανέφεραν ότι ζουν μόνοι τους ή με θετούς γονείς ή σε ανάδοχη οικογένεια, με παππού και γιαγιά, με τα αδέρφια τους, με άλλον συγγενή ή μη-συγγενικό πρόσωπο. Αυτές οι έξι μεταβλητές αθροίστηκαν σε εθνικό επίπεδο και χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες της εθνικής επικράτησης των διαφορετικών οικογενειακών τύπων.

Στις 11 χώρες, περίπου 80% κατά μέσο όρο των μαθητών ζει και με τους δύο γονείς, 10% ζει μόνο με την μητέρα, και 6% ζει με τη μητέρα και θετό πατέρα. Οι υπόλοιποι μαθητές ζουν είτε μόνο με τον πατέρα, τον πατέρα και τη θετή μητέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς. Το ποσοστό οικογενειών με δύο βιολογικούς γονείς βρέθηκε υψηλότερο στη Μάλτα (93%) και την Κύπρο (91%) και χαμηλότερο στην Ισλανδία (67%). Αντιθέτως, το ποσοστό των συμμετεχόντων που ζουν μόνο με έναν από τους δύο γονείς είναι υψηλότερο στην Ισλανδία (19%) και χαμηλότερο στη Μάλτα (4%) και την Κύπρο (5%). Η διαβίωση με τον έναν από τους βιολογικούς γονείς και έναν θετό είναι επικρατέστερη στο Ηνωμένο Βασίλειο (13%) και λιγότερο στη Μάλτα (1%), την Κύπρο (2%) και την Ιρλανδία (2%).

ΟΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στην ανάλυση περιλαμβάνονται επίσης στοιχεία όπως φύλο (γυναίκα: 1) και αυτό-αναφορά της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (πόσο εύπορη είναι η οικογένειά σου σε σύγκριση με άλλες οικογένειες στη χώρα σου; 1: πάρα πολύ χειρότερα, 7: πάρα πολύ καλύτερα).

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ

Η ακόλουθη ανάλυση βασίζεται στις τεχνικές ιεραρχικών μοντέλων πολλαπλών επιπέδων και χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα HLM 5 (Bryk & Raudenbush 1992). Όπως με τα συνήθη μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης, αυτή η μέθοδος μας επιτρέπει να υπολογίσουμε τα ατομικά επίπεδα επίδρασης του φύλου, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του γονιού και των διαφορετικών τύπων οικογενειακής δομής στο κάπνισμα κατά την εφηβεία. Επιπλέον, το μοντέλο πολλαπλών επιπέδων μας επιτρέπει να υπολογίσουμε τις διαφορές στη δύναμη τέτοιων συσχετίσεων ατομικού επιπέδου μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα χαρακτηριστικά σε επίπεδο χώρας για να εξηγήσουμε τέτοιες διαφορές μεταξύ των χωρών στις συσχετίσεις σε ατομικό επίπεδο.

Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, χρησιμοποιούμε την επικράτηση των διαφορετικών τύπων οικογένειας σε εθνικό επίπεδο για να προβλέψουμε τις διαφορές των επιδράσεων σε ατομικό επίπεδο από τη διαβίωση σε τέτοιες οικογενειακές δομές. Αυτό μας επιτρέπει να εξετάσουμε την υπόθεση ότι οι επιδράσεις από τη διαβίωση στους διαφορετικούς τύπους μη-φυσικών οικογενειών διαφοροποιούνται αντιστρόφως ανάλογα με την επικράτηση τέτοιων οικογενειακών δομών. Με άλλα λόγια, αναμένουμε υψηλό-

τερα επίπεδα καπνίσματος μεταξύ των εφήβων που δεν ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς όταν τέτοιες οικογενειακές δομές είναι λιγότερο συνηθισμένες σε μια χώρα. Στατιστικά, χρησιμοποιούμε τα ποσοστά, ανά χώρα, κάθε τύπου οικογένειας για να εκτιμήσουμε τη μεταβλητή σε ατομικό επίπεδο για τον αντίστοιχο οικογενειακό τύπο σε κάθε χώρα. Τέλος, ελέγχουμε τις διαφορετικές παραμέτρους κάθε τύπου οικογένειας για να εξετάσουμε τη σχετική δύναμη κάθε οικογενειακής δομής ως παράγοντα πρόβλεψης του καπνίσματος κατά την εφηβική ηλικία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τις επιδράσεις των παραγόντων πρόβλεψης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία σε ατομικό επίπεδο. Το φύλο δεν έχει καμία σημαντική συνολική επίδραση στο κάπνισμα μεταξύ εφήβων για αυτές τις 11 χώρες, ωστόσο η επίδραση του φύλου ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι άνδρες στις νότιες και ανατολικο-ευρωπαϊκές χώρες είναι πιθανότερο να καπνίζουν περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ στις βόρειο-ευρωπαϊκές χώρες οι γυναίκες είναι πιθανότερο να καπνίζουν περισσότερο από ό,τι οι άνδρες. Αυτοί οι διαφορετικοί τρόποι χρήσης αντισταθμίζουν ο ένας τον άλλο, με συνέπεια να μην διαφαίνεται σαφώς η επίδραση του φύλου αλλά διαφορές στις επιδράσεις του φύλου ανά χώρα. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία σε αυτές τις 11 χώρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-16 ΕΤΩΝ ΑΠΟ 11 ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟ 1999.

	Αμετάβλητο Αποτέλεσμα			Διαφορές μεταξύ των χωρών		
	Συντελεστής	<i>t</i> -value ^a	Adj. <i>t</i> ^c	Διακύμανση	χ^2 ^b	Adj. χ^2 ^c
Διακοπή	0,775	49,36	29,82	0,0026	184,8	110,7
Κορίτσια	-0,019	-0,60	0,36	0,0099	188,0	113,6
Κοιν/μικό επίπεδο	0,005	0,91	0,55	0,0002	18,0	10,9
Δομή της οικογένειας						
Μόνο με τη μητέρα	0,095	4,73	2,86	0,0027	21,2	12,80
Μόνο με τον πατέρα	0,183	4,11	2,48	0,0129	29,6	17,91
Μητέρα και θετό πατέρα	0,171	7,75	4,68	0,0025	11,2	6,77
Πατέρα και θετή μητέρα	0,069	1,29	0,78	0,0150	16,2	9,81
Χωρίς κανένα βιολογικό γονέα	0,268	5,54	3,35	0,0192	43,8	26,46

Τα στοιχεία με στατιστική σημασία ίση ή μεγαλύτερη του $P < 0.05$ αναγράφονται με έντονα γράμματα.

a Αντιπαράθεση μητέρας και πατέρα.

b Υποθέτοντας μηδενική αλληλεπίδραση εντός συστάδας ($\rho=0$).

c Υποθέτοντας μεγάλη αλληλεπίδραση εντός συστάδας ($\rho = 0.15$)

Διαπιστώσαμε ότι με εξαίρεση τις οικογενειακές δομές «πατέρας- θετή μητέρα» οι έφηβοι που ζουν σε μη -παραδοσιακές οικογένειες οποιουδήποτε τύπου καπνίζουν περισσότερο από τους εφήβους που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς. Το φαινόμενο αυτό

διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στις χώρες για τους εφήβους που ζουν μόνο με τη μητέρα τους, μόνο με τον πατέρα τους, ή με κανέναν από τους δύο βιολογικούς γονείς, αλλά όχι για εκείνους που ζουν με τη μητέρα και το θετό πατέρα ή με τον πατέρα και τη θετή μητέρα. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η διαβίωση μόνο με τη μητέρα, ή μόνο με τον πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόβλεψης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία σε μεγαλύτερο βαθμό σε ορισμένες χώρες από ό,τι σε άλλες, ενώ η διαβίωση με τον έναν από τους δυο βιολογικούς γονείς και ένα θετό μπορεί να προβλέψει αυξημένα ποσοστά καπνίσματος στον ίδιο βαθμό και στις 11 χώρες. Πρέπει να σημειωθεί ότι, λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος του δείγματος, οι στατιστικοί έλεγχοι που βασίζονται στην υπόθεση υψηλής συσχέτισης εντός συστάδας παράγουν τα ίδια αποτελέσματα με τους στατιστικούς ελέγχους που βασίζονται στην υπόθεση μηδενικής συσχέτισης εντός συστάδας.

Στον πίνακα 5, χρησιμοποιείται η εθνική αναλογία κάθε τύπου οικογένειας για να εξηγηθούν οι διαφορές σε διεθνές επίπεδο της σχέσης της οικογενειακής δομής και του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όσο μικρότερα είναι τα ποσοστά οικογενειών ανύπαντρων μητέρων, ανύπαντρων πατέρων, ή διαβίωσης με κανέναν από τους δυο βιολογικούς γονείς τόσο περισσότερο αποτελεί η διαβίωση σε μια τέτοια οικογένεια παράγοντα πρόβλεψης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Με άλλα λόγια, οι έφηβοι που ζουν σε μια από αυτές τις δομές είναι πιθανότερο να καπνίζουν όταν αυτές οι δομές σπανίζουν στη συγκεκριμένη χώρα. Επιπλέον, η επίδραση σε αυτό το πλαίσιο εξηγεί πλήρως τις διαφορές που υπάρχουν σε διεθνές επίπεδο. Μόλις ληφθεί υπόψη το παραπάνω πλαίσιο, ο τρόπος καπνίσματος στην εφηβική ηλικία με βάση την οικογενειακή δομή δεν διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στις χώρες. Οι στατιστικοί έλεγχοι που βασίζονται στις υποθέσεις υψηλού συσχετισμού εντός της συστάδας και μηδενικού συσχετισμού εντός της συστάδας παράγουν τα ίδια αποτελέσματα, με εξαίρεση την αλληλεπίδραση μεταξύ της διαβίωσης μόνο με τη μητέρα σε μια χώρα όπου πολλοί έφηβοι ζουν μόνο με τη μητέρα τους. Αυτή η μικρότερη επίδραση είναι σημαντική ($P < 0,05$) στην υπόθεση της μηδενικής συσχέτισης εντός της συστάδας, αλλά για την υπόθεση υψηλής συσχέτισης εντός της συστάδας ($\rho = 0,15$) δεν φθάνει στα τυπικά επίπεδα στατιστικής σημασίας ($P = 0,17$).

Τέλος, συγκρίναμε τη σχετική δύναμη των σταθερών αποτελεσμάτων για τους διαφορετικούς τύπους οικογένειας (τα αποτελέσματα αυτά δεν εμφανίζονται στους πίνακες). Ενώ η διαβίωση σε όλους τους τύπους μη-φυσικών οικογενειών συνδέεται με περισσότερο κάπνισμα από ό,τι η διαβίωση σε φυσικές οικογένειες, αυτή η επίδραση διαφέρει σημαντικά μεταξύ των διαφορετικών τύπων μη-φυσικών οικογενειών (διάστημα εμπιστοσύνης 95%, $\rho=0$). Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην επίδραση της διαβίωσης μόνο με τη μητέρα, ή με τον πατέρα και τη θετή μητέρα (διαφορά $0,04 \pm 0,08$). Τα αποτελέσματα της διαβίωσης μόνο με τη μητέρα ή με τον πατέρα και τη θετή μητέρα είναι, ωστόσο, σημαντικά πιο ανίσχυρα από την επίδραση της διαβίωσης μόνο με τον πατέρα ($0,09 \pm 0,06$ και $0,13 \pm 0,09$, αντίστοιχα), τη μητέρα και το θετό πατέρα ($0,06 \pm 0,04$ και $0,10 \pm 0,07$, αντίστοιχα), ή σε άλλες δομές ($0,17 \pm 0,05$ και $0,21 \pm 0,09$, αντίστοιχα).

Η διαβίωση μόνο με τον πατέρα δεν διαφέρει σημαντικά από τη διαβίωση με τη μητέρα και το θετό πατέρα (διαφορά $0,03 \pm 0,07$), ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς ($0,08 \pm 0,08$). Εκείνοι που ζουν με τη μητέρα και τον θετό πατέρα έχουν ωστόσο σημαντι-

κά λιγότερες πιθανότητες να καπνίσουν από ό,τι εκείνοι που δε ζουν με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς ($0,11 \pm 0,06$). Τα νούμερα που αναφέρονται παραπάνω βασίζονται στην υπόθεση της μηδενικής συσχέτισης εντός της συστάδας ($\rho = 0$), αλλά η στατιστική σημασία αυτών των φαινομένων παραμένει αμετάβλητη σε μέτρια συσχέτιση εντός της συστάδας ($\rho \leq 0,08$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-16 ΕΤΩΝ ΑΠΟ 11 ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟ 1999.

	Αμετάβλητο Αποτέλεσμα			Διαφορές μεταξύ των χωρών		
	Συντελεστής	<i>t</i> -value ^a	Adj. <i>t</i> ^c	Διακύμανση	χ^2 ^b	Adj. χ^2 ^c
Διακοπή	0,776	48,290	29,173	0,0026	192,11	116,06
Κορίτσια	-0,018	-0,585	-0,353	0,0098	188,46	113,85
Κοιν/μικό επίπεδο	0,005	0,974	0,588	0,0002	16,82	10,16
Δομή της οικογένειας						
Μόνο με τη μητέρα (SM)	0,098	7,481	4,519	Σταθερό		
Σε επίπεδο χώρας SM	-0,009	2,251	1,360			
Μόνο με τον πατέρα (SF)	0,189	6,429	3,884	Σταθερό		
Σε επίπεδο χώρας SF	-0,080	-4,096	-2,474			
Με μητέρα και θετό πατέρα (MF)	0,160	8,000	4,833	Σταθερό		
Σε επίπεδο χώρας MF	-0,001	-0,176	-0,106			
Με πατέρα και θετή μητέρα (FS)	0,058	1,344	0,812	Σταθερό		
Σε επίπεδο χώρας FS	0,064	0,798	0,482			
Χωρίς κανένα βιολογικό γονέα (NP)	0,271	10,921	6,598	Σταθερό		
Σε επίπεδο χώρας NP	-0,093	-4,855	-2,933			

Τα στοιχεία με στατιστική σημασία ίση ή μεγαλύτερη του $P < 0,05$ αναγράφονται με έντονα γράμματα.

a Αντιπαράθεση μητέρας και πατέρα.

b Υποθέτοντας μηδενική αλληλεπίδραση εντός συστάδας ($\rho = 0$).

c Υποθέτοντας μεγάλη αλληλεπίδραση εντός συστάδας ($\rho = 0,15$)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε αυτήν την μελέτη, έχουμε εξετάσει τη διαπολιτισμική σταθερότητα των συνηθειών του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία βάσει της οικογενειακής δομής σε 11 χώρες σε όλη την Ευρώπη. Μέσα στο ευρύ φάσμα των οικονομικών, πολιτικών και πολιτιστικών παραμέτρων διαπιστώνουμε ότι οι έφηβοι που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς καπνίζουν λιγότερο από εκείνους που ζουν μόνο με τη μητέρα, οι οποίοι εν συνεχεία καπνίζουν λιγότερο από εκείνους που ζουν μόνο με τον πατέρα, τη μητέρα και το θετό πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς. Οι έφηβοι που ζουν με πατέρα και θετή μητέρα δεν διαφέρουν σημαντικά από εκείνους που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς ή από εκείνους που ζουν μόνο με τη μητέρα, αλλά παρουσιάζουν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να καπνίζουν από εκείνους που ζουν μόνο με τον πατέρα, τη μητέρα και θετό πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς.

Η δύναμη της σχέσης ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών για τους εφήβους που ζουν μόνο με τη μητέρα, μόνο με τον πατέρα, ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς. Ωστόσο, αυτή η παραλλαγή μπορεί να εξηγηθεί πλήρως εάν ληφθεί υπόψη η αναλογία των εφήβων που ζουν σε τέτοιες συνθήκες στην κάθε χώρα. Όπως αναμένεται, η διαβίωση σε τέτοιες δομές συνδέεται με περισσότερο κάπνισμα όταν αυτές οι δομές είναι λιγότερο συνηθισμένες. Μόλις ληφθεί αυτό υπόψη, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών στη συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών οικογενειακών δομών και του καπνίσματος στην εφηβεία.

Αυτά τα αποτελέσματα αποσαφηνίζουν και διευρύνουν τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών σε αυτό το χώρο. Οι περισσότερες μελέτες έχουν βασιστεί σε δείγματα μερικών χιλιάδων μαθητών και κατά συνέπεια στάθηκε δυνατό να υπάρξει διαφοροποίηση μεταξύ διαφόρων τύπων μη-παραδοσιακών οικογενειακών δομών. Στις 11 χώρες που περιλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη 67-93% των εφήβων ζούσαν και με τους δύο βιολογικούς γονείς, 3-14% ζούσαν μόνο με τη μητέρα, 1-11% με τη μητέρα και το θετό πατέρα, 1-5% μόνο με τον πατέρα και 0-2% με τον πατέρα και θετή μητέρα. Με ένα δείγμα περίπου 34.000 μαθητών ήμασταν σε θέση να προβούμε σε εκτιμήσεις των αποτελεσμάτων για κάθε έναν από αυτούς τους τύπους οικογένειας.

Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε τα ευρήματα άλλων μελετών (π.χ. Adlaf & Ivlis 1996; Glendinning, Shucksmith & Hendry 1997; Miller 1997; Amey & Albrecht 1998). Οι έφηβοι που ζουν μόνο με τον ένα από τους δύο γονείς είναι πιθανότερο να καπνίζουν σε σχέση με αυτούς που κατοικούν και με τους δύο βιολογικούς γονείς. Ωστόσο, τα αποτελέσματά μας δείχνουν σαφώς ότι οι επιδράσεις της διαβίωσης μόνο με τη μητέρα είναι σημαντικά πιο ανίσχυρες από τις επιδράσεις της διαβίωσης μόνο με τον πατέρα. Με άλλα λόγια, αν και μονογονεϊκές οικογένειες με μητέρα αρχηγό σχετίζονται συχνότερα με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία, αυτό μάλλον οφείλεται στον αριθμό αυτών των οικογενειακών δομών, ο οποίος παρέχει επαρκή στατιστική ισχύ ικανή να ανιχνεύσει τέτοια αποτελέσματα ακόμη και σε σχετικά μικρά δείγματα. Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι με την πιθανή εξαίρεση των οικογενειών πατέρας-θετή μητέρα, οι οικογένειες μόνο με τη μητέρα είναι στην πραγματικότητα ο τύπος των μη-παραδοσιακών οικογενειών που συνδέεται λιγότερο με το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία.

Ομοίως, τα προγενέστερα αποτελέσματα αυξημένου καπνίσματος μεταξύ εφήβων που ζουν με τον έναν από τους δύο βιολογικούς γονείς και έναν θετό είναι κάπως λιγότερο καθοριστικά. Οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη έχουν βρει τα επίπεδα εφηβικής χρήσης καπνού σε οικογένειες βιολογικός γονιός-θετός γονιός να είναι παρόμοια με αυτά στις μονογονεϊκές οικογένειες (π.χ. Adalbjarnardottir & Blondal 1996; Irgens-Jensen 1991; Glendinning κ.ά. 1997), ενώ οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Βόρεια Αμερική (π.χ. Adlaf & Ivlis 1996; Amey & Albrecht 1998) έχουν βρει τις οικογένειες γονιός-θετός γονιός να είναι παρόμοιες με τις οικογένειες με τους δύο βιολογικούς γονείς. Οι οικογένειες πατέρας-θετή μητέρα βρέθηκαν όμοιες με τις οικογένειες με δύο βιολογικούς γονείς και με τις οικογένειες μόνο με τη μητέρα. Επιπλέον, οι οικογένειες με πατέρα-θετή μητέρα είναι σημαντικά λιγότερο συνδεδεμένες με το κάπνισμα και από τις οικογένειες μόνο με πατέρα και από τις οικογένειες με μητέρα-θετό πατέρα. Αντίθετα, οι οικογένειες με μητέρα και θετό πατέρα είναι παρόμοιες με τις οικογένειες μόνο με πατέρα όσον αφορά το κάπνισμα στην εφηβική ηλικία και συνδέονται σημαντικά περισσότερο με το κάπνισμα και από τις οικογένειες μόνο με μητέρα και από τις οικογένειες με πατέρα-θετή μητέρα.

Τέλος, η μελέτη μας επικεντρώθηκε σε μια περίπτωση διαβίωσης των εφήβων που οι προηγούμενες έρευνες είχαν αγνοήσει κατά μεγάλο μέρος. Συνολικά 870 από τους 33.978 μαθητές (2,4%) δεν ζούσαν με κανέναν από τους δύο βιολογικούς γονείς. Αυτή η ομάδα ατόμων ζούσε σε διάφορες δομές, συμπεριλαμβανομένων διαβίωση μόνος-μόνη, με θετούς-γονείς ή σε ανάδοχη οικογένεια, με παππούδες, με αδέρφια, με άλλους συγγενείς, ή με μη-συγγενικά πρόσωπα. Περίπου το 48% αυτής της ομάδας ανέφερε ότι είχε καπνίσει στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, σε σύγκριση με το 33% του συνολικού δείγματος. Πράγματι, η ανάλυση πολλών μεταβλητών δείχνει ότι το επίπεδο καπνίσματος είναι υψηλότερο σε αυτή την ομάδα και επίσης ότι αυτή η ομάδα έχει την ισχυρότερη επίδραση βάσει των εθνικών ποσοστών εφήβων σε τέτοιες συνθήκες. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να ασχοληθούν περαιτέρω με αυτή την ομάδα υψηλού κινδύνου.

Αυτή η μελέτη δεν εξέτασε τα διαφορετικά θεωρητικά ζητήματα της νεανικής παραβατικότητας που θα εντόπιζαν εναλλακτικά τη σχέση μεταξύ της οικογενειακής δομής και του καπνίσματος των εφήβων στο πλαίσιο της ψυχικής κατάστασης, των διαπροσωπικών σχέσεων, των πολιτιστικών διεργασιών ή της κοινωνικής πίεσης (Bjarnason 2000). Ωστόσο τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτή τη μελέτη έχουν αναδείξει σημαντικά θεωρητικά ζητήματα. Η διαβίωση μόνο με τη μητέρα, μόνο με τον πατέρα ή με κανέναν από τους βιολογικούς γονείς σχετίζεται περισσότερο με το κάπνισμα στις χώρες όπου τέτοιες δομές διαβίωσης σπανίζουν και λιγότερο στις χώρες όπου αυτές οι δομές είναι συνηθισμένες. Ενδιαφέρον είναι πως τέτοιες επιδράσεις δεν συναντιούνται στις οικογένειες μητέρα-θετός πατέρα ή στις οικογένειες πατέρα-θετή μητέρα. Αυτό υποδηλώνει ότι αν και η απουσία ενός βιολογικού γονέα μπορεί να αυξήσει το επίπεδο καπνίσματος σε όλες τις χώρες, η επίδραση της απουσίας και των δύο βιολογικών γονέων στην οικογένεια είναι ισχυρή στις χώρες όπου οι μη-παραδοσιακές οικογενειακές δομές είναι λιγότερο συνηθισμένες. Περαιτέρω έρευνες θα πρέπει να διερευνήσουν τις θεωρητικές επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τα στοιχεία για αυτό το πρόγραμμα δόθηκαν από τους συγγραφείς και από τους Barbro Andersson (Σουηδία), Marie Choquet (Γαλλία), Zsuzsanna Elekes (Ουγγαρία), Mark Morgan (Ιρλανδία) και Gertrude Rapinett (Μάλτα). Το πρόγραμμα επιχορηγήθηκε από το Σκανδιναβικό Συμβούλιο Ερευνών για την Εγκληματολογία, υποστηρίχθηκε λογιστικά από το πανεπιστήμιο του Albany και ερευνητικά από τον Benjamin Pearson-Nelson. Στο τελικό κείμενο είχαμε την τιμή να συμπεριλάβουμε τα προσεκτικά σχόλια και τις προτάσεις της Glenna Spitzze.

Βιβλιογραφία

- Adalbjarnardottir, S. & Blondal, K. (1996) Tobaksreykingar og hassneysla reykviskra unglinga og vidhorf theirra til slíkrar neyslu [Tobacco and cannabis use and attitudes toward such use among Reykjavik adolescents;]. *Uppeldi Og Menntun*, 5, 43–62.
- Adlaf, E. M. & Ivis, F. J. (1996) Structure and relations: the influence of familial factors on adolescent substance use and delinquency. *Journal of Child and Adolescent Substance Use*, 5, 1–19.
- Amey, C. H. & Albrecht, S. L. (1998) Race and ethnic differences in adolescent drug use: the impact of family structure and the quantity and quality of parental interaction. *Journal of Drug Issues*, 28, 283–298.
- An, L. C., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G. & Johnston, L. D. (1999) Changes at the high end of risk in cigarette smoking among US high school seniors 1976–95. *American Journal of Public Health*, 89, 699–705.
- Bartecchi, C. E., MacKenzie, T. D. & Schrier, R. W. (1994) The human costs of tobacco use (I). *New England Journal of Medicine*, 330, 907–912.
- Bernburg, J. G. & Thorlindsson, T. (1999) Adolescent violence, social control, and the subculture of delinquency: factors related to violent behavior and nonviolent delinquency. *Youth and Society*, 30, 445–460.
- Bjarnason, T. (1995) Administration mode bias in a school survey on alcohol, tobacco and illicit drug use. *Addiction*, 90, 555–559.
- Bjarnason, T. (2000) *Adolescent Substance Use: a Study in Durkheimian Sociology*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame.
- Bjarnason, T. & Morgan, M. (2002) *Guidelines for Sampling Procedures in the 2003 School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Stockholm: Centralförbundet for Alcohol Och Narko-tikaupplysning.
- Bjarnason, T. & Sigfusdottir, I. D. (1999) *Throun Vimuefnaneyslu Islenskra Unglinga [The Development of Substance Use Among Icelandic Adolescents]*. Reykjavik: Icelandic Centre for Social Research and Analysis.
- Bjarnason, T., Sigurdardottir, T. J. & Thorlindsson, T. (1999) Human agency, capable guardians and structural constraints: a lifestyle approach to the study of violent victimization. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 105–119.
- Bryk, A. S. & Raudenbush, S. W. (1992) *Hierarchical Linear Models: Applications and Data Analysis Methods*. Newbury Park: Sage.
- Centralförbundet for Alcohol och Narkotikaupplysning (CAN) (1999) *Drogutvecklingen I Sverige [Drug Trends in Sweden]*. Stockholm: CAN.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J. & Edwards, D. A. (1992) The natural history of cigarette smoking and young adult social roles. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 328–347.
- Dobson, A. J., Kuulasmaa, K., Moltchanov, V., Evans, A., Fort-mann, S. P., Jamrozik, K., Sans, S. & Tuomilehto, J. (1998) Changes in cigarette smoking among adults in 35 populations in the mid-1980s. *Tobacco Control*, 7, 14–21.
- Dorius, G. L., Heaton, T. B. & Steffen, P. (1993) Adolescent life events and their association with the onset of sexual inter-course. *Youth and Society*, 25, 3–23.
- Franceschi, S. & Naett, C. (1995) Trends in smoking in Europe. *European Journal of Cancer Prevention*, 4, 271–284.
- Glendinning, A. & Inglis, D. (1999) Smoking behaviour in youth: the problem of low self-esteem? *Journal of Adolescence*, 22, 673–682.
- Glendinning, A., Shucksmith, J. & Hendry, L. (1997) Family life and smoking in adolescence. *Social Science and Medicine*, 44, 93–101.

- Golub, A. & Johnson, B. D. (1998) Alcohol is not the gateway to hard drug abuse. *Journal of Drug Issues*, 28, 971–984.
- Graham, H. (1996) Smoking prevalence among women in the European Community 1950–90. *Social Science and Medicine*, 43, 243–254.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarna-son, T., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2000) The 1999 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Holmen, T. L., Barrett-Connor, E., Holmen, J. & Bjermer, L. (2000) Health problems in teenage daily smokers versus nonsmokers, Norway, 1995–7—the Nord-Trondelag health study. *American Journal of Epidemiology*, 151, 148–155.
- Irgens-Jensen, O. (1991) Changes in the use of drugs among Norwegian youth year by year from 1968 to 1989. *British Journal of Addiction*, 86, 1449–1458.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (2000) Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–99, Vol. I. Secondary School Students. NIH publication no. 00–4802. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Joosens, L. (1996) Trends in uptake and quitting smoking in Europe. *Cardiovascular Risk Factors*, 6, 126–120.
- Kalton, G. (1983) *Introduction to Survey Sampling*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kandel, D. & Yamaguchi, K. (1993) From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83, 851–855.
- Matsueda, R. L. & Heimer, K. (1987) Race, family structure, and delinquency. *American Sociological Review*, 52, 826–840.
- McLanahan, S. & Sandefur, G. (1994) *Growing Up with a Single Parent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Miller, P. (1997) Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. *Drug and Alcohol Dependence*, 44, 121–129.
- Robinson, K. L., Telljohann, S. K. & Price, J. H. (1999) Predictors of sixth graders engaging in sexual intercourse. *Journal of School Health*, 69, 369–375.
- Sharp, M. J. & Getz, G. J. (1996) Substance use as impression management. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 60–67.
- Thomas, M., Walker, A., Wilmot, A. & Bennett, N. (1998) *Living in Britain: Results From the 1996 General Household Survey*. London: Stationary Office.
- WHO (1997) *Tobacco or Health: a Global Status Report*. Geneva: World Health Organization.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΟΥΣΙΩΝ: ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ*

JAMES McINTOSH**, FIONA MACDONALD & NEIL McKEGANEY
CENTRE FOR DRUGS MISUSE RESEARCH, UNIVERSITY OF GLASGOW, GLASGOW, UK

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι Να ερευνηθούν οι τρόποι με τους οποίους παιδιά προεφηβικής ηλικίας αναμένουν και αντιμετωπίζουν την προσφορά των ουσιών.

Σχεδιασμός ποιοτική μελέτη με ημι-δομημένες συνεντεύξεις με μαθητές ηλικίας 10-12 ετών

Χώρος Στις πόλεις Γλασκώβη (Σκωτία) και Νιούκαστλ (Αγγλία) Ηνωμένο Βασίλειο.

Συμμετέχοντες Το δείγμα αποτέλεσαν 216 παιδιά προ-εφηβικής ηλικίας. Σαραντα τρία από αυτά είχαν κάνει χρήση ουσιών σε τουλάχιστον μια περίπτωση, σε 42 είχαν προσφερθεί ουσίες αλλά δεν είχαν κάνει χρήση και 131 ούτε είχαν κάνει χρήση ούτε τους είχαν ποτέ προσφερθεί ουσίες. Η πλειοψηφία των αποτελεσμάτων αυτού του άρθρου στηρίζεται στις εμπειρίες των 42 παιδιών που ανέφεραν πώς αρνήθηκαν την προσφορά ουσιών.

Ευρήματα Ενώ τα παιδιά που δεν είχαν ποτέ εκτεθεί στην προσφορά ουσιών εξέφρασαν υψηλό βαθμό εμπιστοσύνης στην ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν μια τέτοια περίπτωση, τα παιδιά που είχαν πραγματικά κληθεί να αντιμετωπίσουν τέτοιες προσφορές αντιμετώπισαν πολλές δυσκολίες. Η ευκολία με την οποία μια προσφορά μπορούσε να απορριφθεί φάνηκε να εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες: αφενός από το άτομο που τους προσέφερε την ουσία και αφετέρου από το περιβάλλον στο οποίο γινόταν. Σύμφωνα με τα λεγόμενα των παιδιών, οι προσφορές από ανθρώπους με τους οποίους υπήρχε στενή σχέση και από ανθρώπους πιεστικούς ή που ενθάρρυναν τη χρήση ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να αντιμετωπιστούν.

Συμπεράσματα το άρθρο καταλήγει ότι υπάρχει ανάγκη καλύτερου εφοδιασμού των νέων ανθρώπων με διαπροσωπικές δεξιότητες, τις οποίες θα χρειαστούν για να αντιμετωπίσουν τις διάφορες καταστάσεις προσφοράς ουσιών, που είναι πιθανό να συναντήσουν. Μια ευρεία προσέγγιση ενημέρωσης για τις ουσίες βασισμένη σε δεξιότητες ζωής μπορεί να αποτελεί τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων από τους νέους ανθρώπους.

Λέξεις κλειδιά παιδιά, ενημέρωση για τις ουσίες, προσφορά ουσιών, νέοι άνθρωποι.

* Τίτλος πρωτοτύπου "Dealing with the offer of drugs: the experiences of a sample of pre-teenage school children" *Addiction*, Volume 98, Number 7, July 2003

** Διεύθυνση αλληλογραφίας: James McIntosh, Department of Social Policy and Social Work, University of Glasgow, Lilybank House, Bute Gardens, Glasgow G12 8RT, UK, E-mail: J.McIntosh@socsci.gla.ac.uk

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αρκετές μελέτες με μαθητές σχολείων στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν δείξει ότι υψηλό ποσοστό νέων ανθρώπων κάνουν χρήση παράνομων ουσιών και ότι πολλοί αρχίζουν να πειραματίζονται σε πολύ νεαρή ηλικία. Οι Miller & Plant (1996), για παράδειγμα, βρήκαν ότι περισσότερο από το 42% του δείγματος τους, αποτελούμενο από παιδιά 15-16 ετών, είχαν δοκιμάσει παράνομες ουσίες, ενώ οι Parker & Measham (1994) ανέφεραν παρόμοια αποτελέσματα, με το 47% του δείγματος τους στην ίδια ηλικιακή ομάδα στα βορειοδυτικά της Αγγλίας να έχουν δοκιμάσει παράνομες ουσίες. Στη Σκωτία, ο Barnard κ.ά. (1996) βρήκαν ότι 31% ενός δείγματος 758 μαθητών είχαν κάνει χρήση παράνομων ουσιών, ενώ για τα άτομα ηλικίας 15-16 ετών το ποσοστό ήταν 57%. Πιο πρόσφατα, οι McKeganey & Norrie (1999) ανέφεραν ότι περίπου ένα στα δέκα άτομα 11-12 ετών στη Σκωτία έχει πειραματιστεί με παράνομες ουσίες.

Αν και το ποσοστό των νέων ανθρώπων που κάνει χρήση παράνομων ουσιών εμφανίζεται αυξημένο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι περισσότεροι από αυτούς προσπαθούν να αποφύγουν τέτοιου είδους εμπλοκές. Σύμφωνα με τις παραπάνω μελέτες, περίπου οι μισοί από τους εφήβους δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ τελικώς ουσίες και μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό από αυτούς που δοκίμασαν θα κάνουν συστηματική χρήση. Ενώ έχει διεξαχθεί ένας σημαντικός αριθμός ερευνών σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών στους εφηβικούς πληθυσμούς, πολύ λίγη δουλειά έχει γίνει σχετικά με το πώς και γιατί ένας σημαντικός αριθμός νέων ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων αυτών που είναι σε καταστάσεις κινδύνου ή είναι ευάλωτοι, καταφέρνουν να αποφύγουν να εμπλακούν με τις παράνομες ουσίες. Για παράδειγμα, οι τρόποι με τους οποίους οι νέοι άνθρωποι παίρνουν και εφαρμόζουν την απόφασή τους να μην κάνουν χρήση ουσιών και ο ρόλος που έχουν οι ομότιμοι και άλλοι σε αυτή τη διαδικασία δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Όλα αυτά είναι σημαντικά ερωτήματα που πρέπει να εξεταστούν, καθώς, από προληπτικής άποψης, είναι εξίσου σημαντικό να κατανοήσει κανείς γιατί και πώς κάποιοι νέοι άνθρωποι αποφεύγουν τις ουσίες, όσο και να εκτιμήσει τους λόγους για τους οποίους κάποιοι άλλοι όχι. Το σημαντικό στοιχείο εδώ είναι ότι τα άτομα που αποφεύγουν την εμπλοκή με τις ουσίες μπορεί να κρατούν το κλειδί για επιτυχείς προσεγγίσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών, αφού κατορθώνουν μόνο τους να κάνουν αυτό που πολλές από τις δραστηριότητες πρόληψης ενθαρρύνουν τους νέους ανθρώπους να κάνουν ευρύτερα.

Αυτό το άρθρο εξετάζει μια ιδιαίτερη πτυχή της αποφυγής: διερευνά τους τρόπους με τους οποίους ένα δείγμα παιδιών αντιμετώπισε την προσφορά των ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζει τις στρατηγικές που υιοθέτησαν για να απορρίψουν την προσφορά και τους παράγοντες και τις περιστάσεις που διευκόλυναν ή εμπόδισαν την ικανότητά τους να το επιτύχουν. Παρά τη σημαντικότητα του θέματος στη διαδικασία της αποφυγής, πολύ λίγα είναι γνωστά για τη φύση των προσφορών για ουσίες που δέχονται τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι και πώς τις χειρίζονται. Αυτό το άρθρο επικεντρώνεται σε μια ηλικιακή ομάδα, με άτομα 10-12 ετών, στην οποία η χρήση ουσιών εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα και για την οποία η αντιμετώπιση της προσφοράς των ουσιών μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη δεδομένου του νεαρού της ηλικίας και της έλλειψης εμπειρίας.

ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα στοιχεία στα οποία βασίστηκε αυτό το άρθρο, συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας μεγαλύτερης μελέτης σχετικά με τις στάσεις των μαθητών προ-εφηβικής ηλικίας απέναντι στις παράνομες ουσίες και των σχετικών τους εμπειριών. Η μελέτη περιελάμβανε ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία. Το ποσοτικό στοιχείο αποτέλεσε μια έρευνα 2.328 παιδιών ηλικίας 10-12 ετών που πραγματοποιήθηκε σε 47 σχολεία στη Γλασκώβη και το Νιουκάστλ.

Τα σχολεία επιλέχθηκαν ως αντιπροσωπευτικά της κοινωνικής κατάστασης των δύο πόλεων. Ζητήθηκε από όλα τα παιδιά που ήταν παρόντα στο σχολείο τις ημέρες που συλλέχθηκαν τα στοιχεία να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σε συνθήκες παρόμοιες με αυτές των εξετάσεων. Τη διαδικασία αυτή επέβλεπε μία ομάδα εκπαιδευμένη στη συλλογή στοιχείων απόντος του εκπαιδευτικού από την αίθουσα, αλλά σε κοντινή απόσταση. Ενυπόγραφη συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα ζητήθηκε από τους μαθητές αλλά και τους γονείς τους. Υπογραμμίστηκε πως τόσο τα στοιχεία του σχολείου όσο και των ατόμων δεν θα αποκαλύπτονταν και θα τηρούνταν το απόρρητο. Ο σκοπός της έρευνας ήταν διπλός. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή πληροφοριών που αφορούσαν τις απόψεις και την εμπειρία των παιδιών σχετικά με τις ουσίες, και μια σειρά άλλες πλευρές της ζωής τους που μπορεί να τους δημιουργούσαν πρόβλημα. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από το ερωτηματολόγιο αποτελούν το θέμα μιας ξεχωριστής ανάλυσης. Κατά δεύτερον, η έρευνα χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό ιδιαίτερων ομάδων και ατόμων για επόμενη συνέντευξη, στην οποία αναμενόταν να συγκεντρωθούν περισσότερες πληροφορίες για τις αντιλήψεις και την εμπειρία των μαθητών.

Συνολικά προσεγγίστηκαν 230 παιδιά για τη συνέντευξη, όσον αφορά το ποιοτικό μέρος της μελέτης. Συμπεριλήφθηκαν όλα τα άτομα τα οποία κατά τη διάρκεια της έρευνας είχαν δηλώσει είτε ότι είχαν κάνει χρήση είτε ότι τους είχαν προσφερθεί ουσίες, σε συνδυασμό με μια τυχαία επιλογή από τα υπόλοιπα άτομα. Τέσσερις από τους γονείς δεν έδωσαν άδεια στα παιδιά τους να συμμετέχουν στη συνέντευξη, επιπλέον 10 παιδιά απουσίαζαν την ημέρα της συνέντευξης κι έτσι αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Το τελικό δείγμα (216) άτομα, συμπεριλάμβανε 43 παιδιά που είχαν κάνει χρήση ουσιών τουλάχιστον σε μια περίπτωση, 42 παιδιά στα οποία είχαν προσφερθεί ουσίες αλλά δεν έκαναν χρήση και 131 τα οποία ούτε είχαν κάνει χρήση ούτε τους είχαν προσφερθεί ουσίες. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο σχολείο και μαγνητοφωνήθηκαν, με την άδεια των μαθητών.

Οι συνεντεύξεις και με τα τρία υπο-δείγματα ήταν ημι-δομημένες και διερεύνησαν μια σειρά θεμάτων που συνδέονται με τη γνώση των παιδιών για τις ουσίες, τη στάση τους και τις εμπειρίες χρήσης ουσιών ή έκθεσής τους σε αυτές. Διερευνήθηκε επίσης το πλαίσιο αυτών των αντιλήψεων και εμπειριών ζητώντας από τα νεαρά άτομα να περιγράψουν τις βασικές δραστηριότητές τους, την οικογένειά τους και το δίκτυο των φίλων τους. Από τα παιδιά που είχαν απορρίψει μια προσφορά ουσιών ζητήθηκε να περιγράψουν τον τρόπο με τον οποίο είχαν αρνηθεί την προσφορά, την κατάσταση στην οποία είχε γίνει η προσφορά και τους λόγους για τους οποίους την απέρριψαν. Τους ζητήθηκε επίσης να αναγνωρίσουν καταστάσεις οι οποίες αισθάνθηκαν ότι διευκόλυναν ή δυσχέραιναν την απόρριψη. Όλες οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν πριν κωδικοποιηθούν και αναλυθούν με τη βοήθεια του λογισμικού προγράμματος NVivo (QSR International Ltd, Victoria, Australia) για την ανάλυση των ποιοτικών στοιχείων.

Το παρόν άρθρο επικεντρώνεται κατά ένα μεγάλο μέρος σε εκείνα τα παιδιά που απέρριψαν κάποια προσφορά ουσιών αλλά χρησιμοποιεί εν μέρει και τα άλλα δύο υπο-δείγματα. Ξεκινώντας θα κοιτάξουμε εν συντομία πώς τα άτομα στα οποία δεν είχαν προσφερθεί ουσίες θεωρούσαν ότι θα αντιμετώπιζαν την κατάσταση εάν προέκυπτε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αντιμετωπίζοντας την προσφορά στη θεωρία

Όταν τα 131 παιδιά, που δήλωσαν ότι δεν τους είχαν προσφερθεί ποτέ ουσίες, ρωτήθηκαν, υποθετικά, πώς θα αντιδρούσαν σε μια τέτοια προσφορά, η συντριπτική πλειοψηφία είπε ότι θα αρνούνταν. Σε αυτό το ζήτημα, υπήρξε μόνο ένας πολύ μικρός αριθμός εξαιρέσεων. Δύο άτομα δήλωσαν ότι πιθανόν να αποδέχονταν την προσφορά, ενώ ένα ακόμη συμφώνησε, προσθέτοντας ότι αναπόφευκτα κάποια στιγμή θα πειραματιζόταν με τις ουσίες. Τρία είπαν ότι δεν γνώριζαν πώς θα αντιδρούσαν.

Τα περισσότερα από τα παιδιά που είπαν πως θα απέρριπταν την προσφορά ουσιών εξέφρασαν επίσης έναν υψηλό βαθμό εμπιστοσύνης στην ικανότητά τους να το κάνουν. Για τα περισσότερα από τα νεαρά αυτά άτομα, για την άρνηση μιας προσφοράς ουσιών αρκούσε απλώς ένα ρητό «όχι». Η πλειοψηφία εξέφρασε λίγες ανησυχίες σχετικά με την ικανότητά τους να το επιτύχουν και φάνηκε να θεωρεί τη διαδικασία αυτή άμεση και εύκολη. Εντούτοις, κάτι που ήταν επίσης εντυπωσιακό ήταν το γεγονός ότι σχεδόν όλα τα παιδιά δήλωσαν από μόνα τους πως η άρνησή τους θα συνοδευόταν από την άμεση έξοδό τους από την κατάσταση στην οποία θα είχε πραγματοποιηθεί η προσφορά. Ήταν εξαιρετικά σπάνιο τα παιδιά που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις να μην αναφερθούν «στην απομάκρυνση από το χώρο» ως μέρος της στρατηγικής τους για την αντιμετώπιση της προσφοράς.

Ενώ όμως τα περισσότερα από τα παιδιά φάνηκαν να θεωρούν την προοπτική της αντιμετώπισης της προσφοράς μη-προβληματική, δεν ήταν όλα αρκετά βέβαια. Ορισμένα από τα παιδιά φάνηκαν ιδιαίτερος ανήσυχια με αυτή την προοπτική, ενώ ένας μικρός αριθμός ομολόγησε ότι θα βίωνε την προσφορά ουσιών ως τρομακτική εμπειρία*

Θα φοβόμουν, θα έτρεχα μακριά, φωνάζοντας «Βοήθεια, βοήθεια!» (Κορίτσι, 11 ετών).

Ο φόβος των παιδιών συνδεόταν με την επίγνωση ότι η ευκολία με την οποία μια προσφορά θα μπορούσε να απορριφθεί ήταν σε συνάρτηση με τις περιστάσεις στις οποίες πραγματοποιήθηκε. Ορισμένα παιδιά ανησυχούσαν ότι η προσφορά μπορεί να συνοδευόταν από κάποιου είδους πίεση ή ακόμα και απόπειρα εξαναγκασμού για τη λήψη των ουσιών. Συνήθως, τα παιδιά θεωρούσαν ότι η πίεση θα λάμβανε τη μορφή χλευασμού ή συνεχούς πίεσης. Αρκετά από τα παιδιά εξέφρασαν επίσης το φόβο κυριολεκτικού εξαναγκασμού λήψης των ουσιών:

Ερευνητής [Ε]: Πιστεύεις ότι μπορεί να είναι αρκετά δύσκολο να αρνηθείς;

Συμμετέχων [Σ]: Εξαρτάται από πόσο μεγάλοι είναι οι άνθρωποι. Εάν είναι έφηβοι, ίσως πρέπει να το πάρεις επειδή μπορεί να σε χτυπήσουν ή κάτι τέτοιο. (Αγόρι, 11 ετών).

* Η ηλικία που αναφέρεται για κάθε παιδί είναι αυτή που δόθηκε όταν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Κατά τη συνέντευξη, τα παιδιά ήταν έως και 4 μήνες μεγαλύτερα.

Η άλλη σημαντική ανησυχία που εξέφρασαν τα παιδιά αφορούσε το άτομα που έκαναν την προσφορά. Ενώ τα παιδιά θεωρούσαν ότι θα μπορούσαν να εφαρμόσουν τη στρατηγική του ρητού «όχι» και της απομάκρυνσης από το χώρο όταν η προσφορά γινόταν από άτομο εκτός του άμεσου κοινωνικού τους περιγύρου, υπέθεσαν ότι οι προσφορές από φίλους θα ήταν δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν:

Ε: Τι θα έκανες, εάν κάποιος σου πρόσφερε ουσίες;

Σ: Θα έλεγα όχι και θα έφευγα.

Ε: Κι αν ήταν φίλοι σου;

Σ: Καλά, αν οι φίλοι μου κάπνιζαν και με ρωτούσαν αν θα ήθελα να τραβήξω καμιά ρουφηξιά, τότε τι να πω, ίσως δοκίμαζα, δεν ξέρω. (Κορίτσι, 11 ετών).

Τα παιδιά δήλωσαν ότι ο βασικός λόγος για την αντίδραση αυτή ήταν ο φόβος ότι η άρνησή τους θα μπορούσε να βλάψει τις σχέσεις με τους φίλους και να οδηγήσει ακόμα και στη διάλυση των φιλικών τους σχέσεων. Εντούτοις, παρά την ανησυχία τους ότι μπορεί να χάσουν τους φίλους τους εάν αρνηθούν μια προσφορά ουσιών, σχεδόν όλα τα παιδιά που μίλησαν για τις πιθανές δυσκολίες στην αντιμετώπιση τέτοιων προσφορών είπαν ότι στην περίπτωση επίμονης πίεσης, θα έδιναν τέλος στη φιλία.

Αντιμετώπιση των προσφορών στην πράξη

Αφού εξετάστηκαν οι απόψεις των παιδιών που δεν είχαν εκτεθεί στην προσφορά των ουσιών, εξετάζουμε τώρα πώς εκείνοι στους οποίους είχαν προσφερθεί ουσίες αντιμετώπισαν τις προσφορές που δέχτηκαν. Όπως θα δούμε, η αντιμετώπιση των πραγματικών προσφορών δεν είναι πάντα τόσο εύκολη όσο πιστεύει η πλειοψηφία των παιδιών που δεν τις έχουν βιώσει.

Συνολικά 42 άτομα είχαν δεχθεί προσφορές, αλλά δεν είχαν κάνει χρήση ουσιών ποτέ. Η κάνναβη ήταν η κατεξοχήν ουσία προσφοράς. Από τα 42 παιδιά που ανέφεραν ότι τους είχαν προσφέρει ουσίες, στα 36 είχε προσφερθεί κάνναβη, ενώ στα 4 διαλυτικά, σε 2 Ecstasy, σε 1 αμφεταμίνες, σε 1 ηρωίνη και σε 1 κοκαΐνη. Τρεις από τις περιπτώσεις των προσφορών –τα «παισιόπονα», οι «κάψουλες» και οι «βελόνες»- ήταν ασυμφώνης φύσης και δύσκολο να ταξινομηθούν. Ενώ στα περισσότερα από τα παιδιά είχε προσφερθεί μια ουσία σε μια μεμονωμένη περίπτωση, 11 από τα παιδιά στα οποία είχε προσφερθεί κάνναβη, τους είχε προσφερθεί περισσότερες από μία φορές. Σε έξι από τα παιδιά είχαν προσφερθεί περισσότεροι από ένας τύπος ουσιών. Στις επτά από τις προσφορές ήταν σαφές ότι η ουσία είχε προσφερθεί με χρηματικό αντάλλαγμα. Είναι πιθανό να υπήρξαν κι άλλες περιπτώσεις στις οποίες αυτό ήταν το κίνητρο πίσω από την προσφορά, αλλά η γρήγορη άρνηση του παιδιού απέκλεισε τη διευκρίνιση του θέματος.

Σύμφωνα με τα παιδιά που συμμετείχαν στη συνέντευξη, η ευκολία απόρριψης μιας προσφοράς εξαρτάται κυρίως από δύο πράγματα: ποιος έκανε την προσφορά και το πλαίσιο στο οποίο γινόταν. Είναι πιθανό η ουσία που προσφέρεται να επηρεάζει την ευκολία απόρριψης. Ορισμένες ουσίες, όπως η ηρωίνη, ή η κοκαΐνη για παράδειγμα, ίσως είναι ευκολότερο να απορριφθούν λόγω του ευδιάκριτου κινδύνου. Δυστυχώς, η διανομή των προσφορών στην παρούσα μελέτη δεν μας επέτρεψε να το διερευνήσουμε.

Πλαίσιο της προσφοράς

Οι προσφορές που δέχτηκαν τα παιδιά στη μελέτη μας προέρχονταν από διάφορους ανθρώπους, κάθε ένας από τους οποίους είχε πολύ διαφορετικές σχέσεις μαζί τους. Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης είναι σημαντικό να διακριθούν οι διάφορες κατηγορίες στις οποίες ανήκαν εκείνοι που έκαναν τις προσφορές, δεδομένου ότι το πλαίσιο της προσφοράς είχε σημαντικές επιπτώσεις στην απάντηση του παιδιού. Από τις περιγραφές των παιδιών που έδωσαν συνέντευξη, προέκυψαν οι ακόλουθες τέσσερις ομάδες:

1. Ένας μικρός αριθμός στενών φίλων με τους οποίους περνούν τον περισσότερο χρόνο τους. Αυτοί ήταν οι άνθρωποι που θα περιέγραφαν ως τους «καλύτερους τους φίλους».
2. Ένας ευρύτερος κύκλος ομότιμων με τους οποίους συνευρίσκονταν τακτικά. Αυτό περιελάμβανε μια μεγαλύτερη ομάδα νέων που συναντιόνταν τακτικά για να παίξουν παιχνίδια ή βγουν έξω μαζί. Αυτή η ομάδα θα μπορούσε να συμπεριλάβει παιδιά διαφορετικών ηλικιών, με τα οποία έκαναν παρέα κατά κύριο λόγο επειδή έμεναν στην ίδια γειτονιά ή φοιτούσαν στο ίδιο σχολείο.
3. Περιστασιακές γνωριμίες με άλλα παιδιά με τα οποία αισθάνονταν οικεία αλλά δεν θα τα θεωρούσαν φίλους τους και με τα οποία συναντιόνταν σε μη τακτά διαστήματα, σποραδικά. Αυτές οι ομάδες ήταν συνήθως από την ίδια γειτονιά που έμεναν και τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα και συχνά αποτελούνταν από αγόρια και κορίτσια μεγαλύτερης ηλικίας τα οποία συναντούσαν και συναναστρέφονταν περιοδικά. Αυτές οι επαφές ήταν συνήθως αποτέλεσμα τυχαίων γνωριμιών από διαφορετικές ομάδες νέων που κινούνταν στον ίδιο χώρο. Οι κοινοί χώροι συνάντησης ήταν περιοχές όπου τα παιδιά μπορούσαν να συγκεντρωθούν όπως ανοικτοί χώροι στάθμευσης, παιδικές χαρές ή, τη νύχτα, περίβολοι εμπορικών κέντρων. Εν συντομία, αυτές οι «γνωριμίες» ήταν άνθρωποι που ήξεραν επειδή έμεναν ή συχνάζαν στις ίδιες περιοχές αλλά με τους οποίους δεν είχαν καμία ιδιαίτερη επαφή.
4. Στην τελευταία κατηγορία συμπεριλήφθηκαν όλοι οι ξένοι με τους οποίους συναντήθηκαν τα παιδιά μόνο μία φορά κατά τη διάρκεια της προσφοράς. Σύμφωνα με τις αναφορές των παιδιών που έδωσαν συνέντευξη σχετικά με τις προσφορές που είχαν δεχτεί, φάνηκε ότι όσο πιο στενή ήταν η σχέση που είχαν με το πρόσωπο που κάνει την προσφορά τόσο δυσκολότερο ήταν να την απορρίψουν. Οι προσφορές που ήταν δυσκολότερο να απορριφθούν ήταν εκείνες που έγιναν από τους στενούς φίλους. Όπως και με τα υποθετικά παραδείγματα που δόθηκαν νωρίτερα, μια από τις βασικές ανησυχίες των παιδιών ήταν ότι μπορεί να καταστρεφόταν μια φιλία έπειτα από την απόρριψη μιας προσφοράς:

Ε: Πιστεύεις ότι είναι αρκετά δύσκολο να απορριφτούν οι ουσίες μερικές φορές;

Σ: Ορισμένες φορές είναι δύσκολο, όπως εάν είναι ο καλύτερος, καλύτερος, καλύτερος φίλος σου και λες «όχι», και έπειτα σταματάει τελείως να σε κάνει παρέα, σε κόβει από φίλο και τέτοια. Τότε... τότε είναι πολύ δύσκολο, πολύ δύσκολο (Αγόρι, 11 ετών).

Αυτό συνέβαινε ιδιαίτερα όταν, όπως γινόταν συνήθως, η απόρριψη της προσφοράς σήμαινε και αποχώρηση από την ομάδα. Λόγω των πιθανών συνεπειών στη σχέση, τα περισσότερα από τα παιδιά αισθάνονταν ότι ήταν αρκετά δυσκολότερη η αποχώρηση από την ομάδα των στενών φίλων από ό,τι από τα μέλη της ευρύτερης ομάδας των ομότιμων τους ή από τις περιστασιακές γνωριμίες.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, μια προσφορά ήταν πολύ ευκολότερο να απορριφθεί όταν δεν ήταν φίλος αυτός που την έκανε. Οι προσφορές από τους ξένους και τις περιστασιακές γνωριμίες φάνηκε να είναι πολύ εύκολο να απορριφθούν. Δεν υπήρχε κανενός είδους υποχρέωση απέναντι σε κάποια από αυτές τις ομάδες και, όπως θα δούμε και παρακάτω, ήταν επίσης απίθανο να ασκηθεί οποιασδήποτε μορφής πίεση με αυτή την προσφορά. Σχεδόν πάντα οι προσφορές έγιναν με τη μορφή του «άμα σ' αρέσει πάρτο». Επιπλέον, με τις περιστασιακές γνωριμίες και τους ξένους δεν υπήρξε κανενός είδους κύρωση με την απομάκρυνση από το χώρο της προσφοράς. Η ακόλουθη περιγραφή ήταν αρκετά χαρακτηριστική τέτοιων συναντήσεων:

Μου έχουν προσφέρει μια φορά, ένας άντρας ... Περιπατούσα σε ένα δρόμο που βγάζει στην πόλη και ένας άντρας βγήκε από τη γωνία και μου είπε «θες να δοκιμάσεις κάτι;» και του είπα απλά «όχι» και ήρθε με μια σακούλα, δεν ξέρω τι ήταν, ήταν μια άσπρη σκόνη και έφυγα τρέχοντας πίσω προς το δρόμο (Αγόρι, 11 ετών).

Μια περαιτέρω σημαντική πτυχή για τις προσφορές που πραγματοποιούνταν από ξένους ή περιστασιακές γνωριμίες ήταν ότι συχνά γινόντουσαν από μεγαλύτερης ηλικίας νέους. Χαρακτηριστικά, η προσφορά θα γινόταν από ένα ή περισσότερα μέλη μιας ομάδας 15-16χρονων στην παρέα του οποίου έτυχε να βρεθούν τα παιδιά. Ωστόσο, ενώ αυτές οι προσφορές για συμμετοχή στη χρήση ουσιών φάνηκε να είναι αυθεντικές, δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια κύρωση λόγω άρνησης. Κανένα από τα παιδιά δεν εξέφρασε ότι είχε κάποια δυσκολία να πει «όχι» σε τέτοιες προσφορές. Λίγα από τα παιδιά που μας έδωσαν συνέντευξη μας ανέφεραν ότι οι ομάδες αυτές τα σχολίασαν επειδή απέρριψαν την προσφορά ουσιών ή ότι δέχτηκαν ιδιαίτερη πίεση να αποδεχθούν την προσφορά, εκτός από πολύ ήπια ενθάρρυνση. Αυτό ίσως συνέβη επειδή, σύμφωνα με την άποψη των μεγαλύτερων σε ηλικία νέων, είναι κατανοητό και εντελώς αποδεκτό για ένα 10-χρονο ή 11-χρονο να διστάζει να δοκιμάσει κάτι που ένας 15-χρονος ή 16-χρονος μπορεί να θεωρεί ως απλό και συνηθισμένο.

Ήταν επίσης σαφές από τις συνεντεύξεις ότι το ζήτημα της εμπιστοσύνης έπαιξε ένα σημαντικό ρόλο στη διεκδίκηση της απόφασης για απόρριψη μιας προσφοράς που γινόταν από ξένο ή από περιστασιακή γνωριμία. Όταν το άτομο που κάνει την προσφορά δεν είναι αρκετά γνωστό στο νεαρό άτομο, τότε αυτό δεν μπορεί να αισθανθεί σίγουρο γι' αυτό που του προσφέρεται ή πόσο ασφαλές θα είναι να το πάρει. Αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης σημαίνει ότι ακόμα και τα άτομα που σε άλλες περιστάσεις θα είχαν την τάση να δοκιμάσουν μια ουσία, δεν ήταν διατεθειμένα να δεχθούν μια ουσία από κάποιον που δεν γνώριζαν καλά:

Ε: Θα ήταν δυσκολότερο εάν ήταν φίλος σου που στο πρόσφερε;

Σ: Ναι, πιθανώς, γιατί τότε σκέφτεσαι, «φίλη μου είναι, μου λέει πάντα την αλήθεια», αλλά... όταν ήταν ξένος θα μπορούσε να λέει ψέματα ή θα μπορούσε να λέει την αλήθεια. Οτιδήποτε θα μπορούσε να κάνει. (Κορίτσι, 11 ετών).

Ενώ ένας σημαντικός αριθμός από τα άτομα που πήραμε συνέντευξη είχε απορρίψει την προσφορά για ουσίες, υπήρξαν άτομα που είχαν αποδεχθεί τέτοιες προσφορές και είτε έκαναν χρήση ουσιών στο παρελθόν είτε εξακολουθούσαν να κάνουν χρήση. Τα κίνητρα, η γνώση και η στάση εκείνων των ατόμων του δείγματός μας και οι εμπειρίες τους στη χρήση ουσιών αποτελούν θέμα διαφορετικών άρθρων. Σε αυτό το άρθρο παρόλα αυτά, διερευνούμε μια συγκεκριμένη πτυχή της εμπειρίας τους: την αρχική αποδοχή τους στην προσφορά ουσιών.

Η σύγκριση των προσφορών που έγιναν αποδεκτές με τις προσφορές που απορρίφθηκαν υποδηλώνει μια σαφή σύνδεση μεταξύ της αποδοχής μιας προσφοράς και του προσώπου που την κάνει (βλ. πίνακα 1). Η πλειοψηφία των προσφορών που απορρίφθηκαν προήλθε από ανθρώπους που δεν είχαν κοινωνικές σχέσεις με τα παιδιά, για παράδειγμα, περιστασιακές γνωριμίες (15) ή ξένους (11). Μόνο έξι από τις προσφορές που απορρίφθηκαν προήλθαν από στενούς φίλους. Αντίθετα, η πλειοψηφία των προσφορών που έγιναν αποδεκτές ήταν από ανθρώπους με τους οποίους το παιδί ήταν σχετικά κοντά. Σχεδόν οι μισές προσφορές (19) προήλθαν από στενούς φίλους, πέντε προήλθαν από συγγενείς (τρεις από αδελφούς, μία από αδελφή και μία από ξάδελφο) και έξι προήλθαν από την ευρύτερη ομάδα ομοτίμων. Μόνο επτά προσφορές από περιστασιακές γνωριμίες έγιναν αποδεκτές. Παρόλα αυτά, όταν οι προσφορές από αυτήν την ομάδα έγιναν αποδεκτές, συχνά υπήρχαν ειδικές περιστάσεις. Σε τέσσερις από τις περιπτώσεις, τα άτομα που έκαναν την προσφορά συνδέονταν με ανθρώπους που το παιδί γνώριζε καλά. Δύο ήταν φίλοι του μεγαλύτερου αδελφού, μια άλλη ομάδα αποτέλεσαν οι μεγαλύτεροι αδελφοί φίλων και φίλοι τους, ενώ μια άλλη ομάδα ήταν οι συγγενείς ενός στενού φίλου του παιδιού. Καμία προσφορά δεν έγινε αποδεκτή από ξένους.

Το πλαίσιο της προσφοράς

Το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιήθηκαν οι προσφορές θα μπορούσε επίσης να διαφέρει αρκετά και να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη δυνατότητα του νεαρού ατόμου να αντασταθεί. Όπως θα δούμε, οι διάφορες διαστάσεις του πλαισίου στο οποίο πραγματοποιούνται οι προσφορές των ουσιών περιπλέκονται ιδιαίτερα.

Υπάρχει μια γνωστή υπόθεση στη βιβλιογραφία ότι η πίεση από τους φίλους και από άλλους είναι πιθανό να παίξει σημαντικό ρόλο στην έναρξη χρήσης ουσιών των νέων ανθρώπων (Coggans & McKellar 1994; Reed & Rountree 1997; Farrell & White 1998). Η εμπειρία των ατόμων στη μελέτη μας έρχεται σε έντονη αντίθεση με αυτή την υπόθεση. Όσον αφορά τους συμμετέχοντές μας, η πίεση ήταν η εξαίρεση κι όχι ο κανόνας. Μόνο μια μειονότητα παιδιών που είχαν απορρίψει μια προσφορά για ουσίες ανέφερε ότι υπήρξε οποιασδήποτε μορφής πίεση. Η μεγάλη πλειοψηφία θεώρησε ότι είχαν επιλογή στο εάν πρέπει να αποδεχθούν την ουσία και η απόφαση ήταν δική τους. Από τα 42 παιδιά σε αυτήν την ομάδα, μόνο εννέα ανέφεραν ότι έχουν δεχθεί κάποια πίεση από εκείνους που έκαναν την προσφορά. Σύμφωνα με την πλειοψηφία, η ουσία είχε προσφερθεί στη βάση του «άμα σ' αρέσει πάρτο», χωρίς απόπειρα ενθάρρυνσης ή εξαναγκασμού:

Ε: Τι συνέβη λοιπόν όταν αυτό το αγόρι σου πρόσφερε χόρτο; Σε πίεσε καθόλου ή απλά στο πρόσφερε;

Σ: Απλά μου το πρόσφερε και είπα «όχι». Απλά είπα «όχι». «Θες λίγο να δοκιμάσεις» και είπα «όχι» και μου απάντησε «όπως νομίζεις». (Αγόρι, 11 ετών).

Όταν παρόλα αυτά υπήρξε πίεση, όσοι συμμετείχαν στις συνεντεύξεις μας κατέστησαν σαφές ότι η απόρριψη της προσφοράς ήταν δυσκολότερη:

Ε: Θεωρείς λοιπόν ότι ορισμένες φορές είναι αρκετά δύσκολο να απορριφθούν οι ουσίες;

Σ: Όταν, για παράδειγμα, η πίεση είναι μεγάλη τότε είναι, όταν όμως δεν υπάρχει πολλή πίεση τότε δεν είναι (Αγόρι, 10 ετών).

Τρία άτομα από το δείγμα μας ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να αντιμετωπίσουν προσφορές δυσάρεστης ή απειλητικής φύσης. Όλες αυτές οι περιπτώσεις συμπεριλάμβαναν χλευασμό. Αποκαλούσαν το παιδί «κότα» ή με κάποιο άλλο όνομα που παραπέμπει σε άτομο δειλό:

Ε: Έχεις βρεθεί ποτέ σε κατάσταση να μη θες να πάρεις κάτι και...να αισθάνεσαι πιεσμένος να το κάνεις;

Σ: Ναι.

Ε: Ναι. Και λες πάντα όχι;

Σ: Ναι, έχω πει όχι πολλές φορές.

Ε: Ναι και ποια ήταν η αντίδραση των φίλων σου όταν το απέρριψες;

Σ: Η αντίδραση των φίλων μου ήταν... έκαναν την κότα και [κάνει το θόρυβο κοτόπουλου] και τέτοια. Βασικά αυτό. (Αγόρι, 11 ετών).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Πηγή της Προσφοράς	Έγινε αποδεκτή	Απορρίφθηκε	Σύνολο
Κοντινός φίλος	19 (51%)	6 (14%)	25
Από την ομάδα ομοτίμων	6 (16%)	9 (21%)	15
Συγγενής	5 (14%)	1 (2%)	6
Τυχαία γνωριμία	7 (19%)	15 (36%)	22
Κάποιος άγνωστος	0	11 (26%)	11
Σύνολο	37	42	79

Αυτός ο πίνακας παρουσιάζει μόνο την αρχική προσφορά που απορρίφθηκε. Ορισμένα από τα παιδιά αρνήθηκαν περισσότερες από μια προσφορές αλλά δεν ήταν εφικτό στο πλαίσιο αυτής της έρευνας να συγκεντρωθούν πληροφορίες εξίσου λεπτομερείς για κάθε άρνηση.

Σύμφωνα με τα παιδιά που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις μας, η δυσάρεστη πίεση ήταν πιθανότερο να συμβεί όταν τα άτομα που έκαναν την προσφορά ήταν μεθυσμένα ή υπό την επήρεια ουσιών. Εντούτοις, τέτοια περιστατικά ήταν σπάνια και οι προσπάθειες για πειθώ ήταν πιθανότερο να έχουν τη μορφή επαναλαμβανόμενων προσφορών ή άλλου τύπου «ενθάρρυνση». Αυτές οι προσπάθειες ενθάρρυνσης συνήθως αποτελούνταν από ώθηση του νεαρού ατόμου «να δοκιμάσει» πόσο καλή ήταν η ουσία και πόσο θα το απολάμβανε. Το γεγονός όμως ότι ήταν λιγότερο δυσάρεστη η πίεση αυτή από τους χλευασμούς ή τις απειλές δεν σημαίνει πως αυτές οι εναλλακτικές μορφές πίεσης ήταν ευκολότερο να αντιμετωπιστούν. Κάποια από τα άτομα που έδωσαν συνέντευξη, μας ανέφεραν ότι οι επαναλαμβανόμενες ή επίμονες προσφορές μπορεί να ήταν δύσκολο να αντιμετωπιστούν, παρά το γεγονός ότι συνήθως δεν συνοδεύονταν από κάποια δυσάρεστη κατάσταση:

Όταν σου λένε ξανά και ξανά «έλα δοκίμασε, πάρτο» και τέτοια είναι δύσκολο να λες συνέχεια «όχι» (Αγόρι, 12 ετών).

Από τις συνεντεύξεις μας, φάνηκε ότι αυτό που καθιστούσε τις επίμονες προσφορές τόσο δύσκολο να απορριφθούν ήταν το γεγονός ότι για να τις απορρίψει το παιδί έπρεπε συ-

νεχώς να απομακρύνεται από την ομάδα και να αιτιολογεί κατ' επανάληψη την απόφασή του/ της. Σε αυτό το πλαίσιο, ακόμα και «η ενθάρρυνση» υπό μορφή καλοπιάσματος ή διαβεβαίωσης θα μπορούσε να καταστήσει την άρνηση μιας προσφοράς αρκετά δύσκολη:

Σ: Όλοι μου οι φίλοι μου 'λεγαν «έλα, κάντο, δοκίμασε» και το δοκίμασα.

Ε: Α, αισθάνθηκες πιεσμένος να το δοκιμάσεις δηλαδή;

Σ: Λίγο.

Ε: Και τι ακριβώς σου έλεγαν οι φίλοι σου;

Σ: Μου έλεγαν «άντε δοκίμασέ το, δεν θα πάθεις τίποτα»

Ε: Α, τι θα σου έκαναν εάν δεν δοκίμαζες;

Σ: Τίποτα. (Αγόρι, 11 ετών).

Είναι ενδιαφέρον πως η διαβεβαίωση στο πλαίσιο των προσφορών ουσιών συχνά δεν περιορίζεται μόνο σε ενθάρρυνση του τύπου «έλα δοκίμασε, δε θα πάθεις τίποτα» ή «μια τζούρα δεν θα σου κάνει κακό». Συχνά εμφανίζει μια άμεση πρόκληση ως προς τους λόγους άρνησης τους νεαρού άτομου να συμμετέχει. Με άλλα λόγια, καθησυχάζοντας το νεαρό άτομο ότι δε θα του συμβεί τίποτα, αυτοί που κάνουν την προσφορά, εφησυχάζουν μια από τις σημαντικές ανησυχίες που έχουν οι νέοι άνθρωποι όσον αφορά τον πειραματισμό με τις ουσίες –ότι μπορεί να τους βλάψουν. Όταν αυτή η διαβεβαίωση προέρχεται από έναν στενό και έμπιστο φίλο, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολο να απορριφθεί και να αντιμετωπιστεί.

Ένας άλλος παράγοντας που θα μπορούσε να καταστήσει την άρνηση μιας προσφοράς δύσκολη είναι η επιθυμία του νέου ατόμου να ανήκει στην ομάδα συμμετέχοντας στις κοινές δραστηριότητές της. Αυτή η περίπτωση αφορά ιδιαίτερα καταστάσεις όπου εμπλέκονταν στενοί φίλοι. Διάφορα παιδιά ανέφεραν ότι τέτοιου είδους εσωτερική πίεση με στόχο το «ανήκειν» ήταν δύσκολο να αντισταθμιστεί. Ένα νεαρό αγόρι παραδέχτηκε:

Είναι πραγματικά πάρα πολύ δύσκολο όταν οι περισσότεροι κολλητοί σου το κάνουν [καπνίζουν κάνναβη] και δεν θες να μείνεις στην απ' έξω... θες να είσαι σαν κι αυτούς... εκείνη τη στιγμή νομίζεις πως θες κι εσύ να το κάνεις, αλλά ταυτόχρονα ξέρεις πως δεν πρέπει. (Αγόρι, 12 ετών).

Αν και οι προσφορές ουσιών από στενούς φίλους μπορεί να είναι δυσκολότερο να απορριφθούν λόγω της επιθυμίας του νεαρού ατόμου να προσαρμοστεί στους κανόνες και τις δραστηριότητες της ομάδας, η φύση της πίεσης που ασκούν οι φίλοι δείχνει να είναι διαφορετική από αυτήν που προέρχεται από άλλους. Απ' ό,τι φαίνεται οι στενοί φίλοι είναι πιθανότερο να δείξουν ανοχή στις επιθυμίες και του φίλου τους για μη-συμμετοχή. Σύμφωνα με τα άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις μας, τα μέλη της ευρύτερης ομάδας ομοτίμων ήταν πιθανότερο να προβούν σε σκληρότερες μορφές πίεσης με τη μορφή απειλών ή χλευασμού. Ο λόγος γι' αυτή τη διαφοροποίηση μπορεί να είναι το γεγονός ότι η σχέση των τελευταίων με το νεαρό άτομο δεν ήταν τόσο κοντινή όσο αυτή με τους φίλους του και, συνεπώς, επένδυναν πολύ λιγότερα σε αυτήν. Επίσης είναι πιθανό ότι λείπει ο συναισθηματικός δεσμός με το παιδί και ο σεβασμός για τις επιθυμίες του/ της, κάτι που θα είχε ένας στενός φίλος.

Ο αριθμός ανθρώπων που έκαναν και δέχτηκαν την προσφορά διέφερε επίσης αρκετά ώστε να το καθιστά ευκολότερο ή δυσκολότερο για το νεαρό άτομο να αρνηθεί. Αρχικά, σύμ-

φωνα με τα παιδιά που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις μας, όσο περισσότεροι άνθρωποι προσπαθούσαν να τα πείσουν να δοκιμάσουν μία ουσία, τόσο δυσκολότερο ήταν να αρνηθούν:

Εάν στο προσφέρουν ένας ή δύο άνθρωποι είναι εύκολο, γιατί το έκανα, αλλά εάν είναι πέντε ή έξι από αυτούς είναι δύσκολο (Αγόρι, 12 ετών).

Φάνηκε επίσης, ότι οι προσφορές ήταν δυσκολότερο να απορριφθούν εάν μόνο ένα μέλος της ομάδας τις αρνιόταν. Όλοι οι νέοι άνθρωποι που είχαν παρόμοια εμπειρία είπαν ότι όταν είσαι απομονωμένος κατ' αυτόν τον τρόπο η άρνηση μιας προσφοράς είναι πολύ δυσκολότερη. Αντιθέτως, αρκετοί από όσους έδωσαν συνέντευξη μας ανέφεραν επίσης ότι η παρουσία μέσα στην ομάδα κάποιου άλλου που αρνιόταν καθιστούσε πολύ ευκολότερη την άρνηση μιας προσφοράς. Ακόμη και η ηθική υποστήριξη ενός άλλου ατόμου θα μπορούσε να κάνει μια ουσιαστική διαφορά:

Ε: Πώς αισθάνθηκες όταν στο προσέφεραν;

Σ: Αισθάνθηκα σαν να με εξαπατούσαν, υπήρχαν όμως ένα δύο άνθρωποι ακόμη που είχαν πει «όχι», είχαν πει «όχι» και δεν το πήραν έτσι ούτε εγώ αισθάνθηκα ότι ήμουν μόνο εγώ και πρέπει να το πάρω. Έτσι είπα «όχι». (Κορίτσι, 12 ετών).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αναφέρθηκε στη συνέντευξη πως είναι δυσκολότερο να απορριφθεί μια προσφορά όταν ήταν ένα μόνο άτομο που αρνιόταν, δε σήμαινε όμως ότι σε αυτές τις περιπτώσεις αποδέχονταν την προσφορά. Πράγματι, τα περισσότερα παιδιά τόνισαν ότι μπόρεσαν να αρνηθούν τις προσφορές. Απλώς στις περιπτώσεις αυτές αναγνώρισαν πόσο δυσκολότερη ήταν η άρνηση της προσφοράς. Επίσης εκτιμούν ότι ενώ ήταν σε θέση να αρνηθούν, η αντίσταση ενός νεαρού ατόμου ήταν πιθανώς ευκολότερο να καμφθεί σε τέτοιες περιστάσεις.

Από τις αναφορές που έδωσαν τα άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις σχετικά με τις προσφορές που δέχτηκαν προκύπτει σαφώς ότι οι προσφορές για ουσίες υποδηλώνουν υστεροβουλία ή επιθυμία να οδηγηθεί το νεαρό άτομο στον «κακό δρόμο». Αντίθετα, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η προσφορά των ουσιών εμφανιζόταν ως προϊόν φιλικής διάθεσης και επιθυμίας για κοινωνικότητα. Υπό αυτό το πρίσμα, η προσφορά των ουσιών φάνηκε να αποτελεί φυσική συνέχεια της συντροφικότητας και της επιθυμίας της ομάδας να τους συμπεριλάβει όλους και να μοιραστεί μαζί τους αυτό που θεωρούσε μια ευχάριστη εμπειρία. Με άλλα λόγια, οι ουσίες προσφέρονταν συνήθως σε ένα πνεύμα συντροφικότητας με τον ίδιο τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μπορεί να μοιραστούν ένα αναψυκτικό ή ένα σακουλάκι πατατάκια. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα όταν η προσφορά γινόταν από στενούς φίλους ή μέλη της ευρύτερης ομάδας των ομοτίμων. Οι περισσότερες προσφορές από περιστασιακές γνωριμίες φάνηκε να γίνονται από γενναιοδωρία ή ακόμα και για λόγους ευγένειας. Αυτό που συνήθως συνέβαινε είναι ότι το νεαρό άτομο βρισκόταν στην ίδια συντροφιά με μεγαλύτερης ηλικίας νέους –συνήθως απλώς συναντιόνταν έξω μαζί και κουβεντιάζαν- και, εάν γινόταν χρήση κάποιας ουσίας τότε θα καλούνταν και το νεαρό άτομο να συμμετέχει.

Οι προσφορές από τους ξένους φάνηκε να συνδέονται κυρίως με μια προσπάθεια για πώληση των ουσιών. Σε έξι από τις έντεκα περιπτώσεις στις οποίες η προσφορά έγινε από κάποιον που το παιδί δεν γνώριζε, η ουσία προσφέρθηκε με χρηματικό αντάλλαγμα για παράδειγμα, «θα 'θελες να αγοράσεις λίγο χασίς;». Στις άλλες πέντε περιπτώσεις, οι λόγοι για την

προσφορά δεν ήταν αρκετά σαφείς και η περιστασιακή μορφή αυτών των συναντήσεων δεν ξεκαθάρισε το κίνητρο που υπέβασκε. Είναι πολύ πιθανό ότι μερικές από αυτές ήταν απόπειρες για πώληση, αλλά απέτυχαν λόγω της ρητής απόρριψης της προσφοράς. Από τις περιγραφές όμως φάνηκε ότι οι προσφορές από ξένους δεν περιλάμβαναν πίεση.

Το κίνητρο πίσω από τις περισσότερες προσφορές που δέχτηκαν τα άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις θα μπορούσε επίσης να εξηγήσει γιατί η άμεση πίεση δεν υπήρχε στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η «ενθάρρυνση» υπό μορφή διαβεβαίωσης ή η προσπάθεια αναγνώρισης των θετικών επιδράσεων μιας ουσίας ταιριάζουν περισσότερο με την απόπειρα εμπλοκής ενός ατόμου σε κάτι που γίνεται με στόχο την απόλαυση. Αυτό μπορεί επίσης να εξηγήσει γιατί, συνήθως, τα άτομα που έκαναν την προσφορά περιγράφονται ως αδιάφοροι προς την άρνηση. Η άποψη του ατόμου που κάνει την προσφορά είναι πως από την άρνηση αυτός που θα ζημιωθεί είναι το άτομο που απορρίπτει την προσφορά κι όχι ο ίδιος. Η ευρύτερη ομάδα ομοτίμων και οι περιστασιακές γνωριμίες συνήθως αντιδρούσαν στην άρνηση με ουδέτερο τρόπο. Όσον αφορά τους φίλους η άρνηση είναι πιθανότερο να εκφράσει απογοήτευση ή απόρριψη, παρά εχθρότητα. Και αυτή ακριβώς η αντίδραση είναι που καθιστά την άρνηση μιας προσφοράς από φίλο τόσο δύσκολη.

Η ευρύτερη ομάδα ομοτίμων φάνηκε να έχει μια ενδιάμεση αντίδραση στην άρνηση σε σχέση με αυτή των στενών φίλων και των περιστασιακών γνωριμιών. Οι συνηθισμένες τους αντιδράσεις φαίνεται ότι συμπεριλάμβαναν χλευασμούς ή άλλες μορφές πίεσης. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο μια άρνηση για συμμετοχή σε μια δραστηριότητα της ομάδας προκαλεί την ομάδα όσον αφορά θεμελιώδη ζητήματα. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι κοινές δραστηριότητες παρέχουν έναν τρόπο ύπαρξης και ενίσχυσης της αλληλεγγύης στην ομάδα, η μη-συμμετοχή σε αυτές τις δραστηριότητες μπορεί να φανεί ως πιθανή απειλή σ' αυτή την αίσθηση ενότητας. Εν ολίγοις, η μη-συμμετοχή υποδηλώνει μερική απόρριψη της ομάδας. Η απόρριψη της προσφοράς επίσης, υπονοεί μια συγκεκριμένη κριτική όσον αφορά τη δραστηριότητα. Ενώ αυτές οι εκτιμήσεις αφορούν τους στενούς φίλους, ο λόγος για τον οποίο οι αντιδράσεις είναι λιγότερο εχθρικές από ό,τι με την ευρύτερη ομάδα ομοτίμων μπορεί να εξηγηθεί βάσει της εγγύτητας της σχέσης και του πόσο έχουν επενδύσει σε αυτή όπως αναφέρθηκε νωρίτερα. Τα παιδιά έχουν να αναλογιστούν την επίδραση που θα έχει μια εχθρική αντίδραση στη φιλία τους.

Στρατηγικές για την απόρριψη των προσφορών

Η πιο συνηθισμένη στρατηγική απόρριψης των ανεπιθύμητων προσφορών ήταν το απλό «όχι» και η απομάκρυνση από το χώρο στον οποίο είχε πραγματοποιηθεί η προσφορά. Η άρνηση απλώς της προσφοράς δεν ήταν επαρκής αντίδραση. Ήταν επίσης απαραίτητο για το άτομο να απομακρυνθεί από το χώρο προκειμένου να εξασφαλίσει ότι δεν θα δεχόταν πίεση από τα άτομα που έκαναν την προσφορά. Αν και τα περισσότερα νεαρά άτομα που είχαν δεχθεί προσφορές εξέφρασαν την πεποίθηση πως θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση ακόμη κι αν είχαν δεχθεί πίεση, ήταν εντούτοις κάτι που προτίμησαν να αποφύγουν.

Εκτός από τη μέθοδο «λέω όχι και απομακρύνομαι», διάφορες άλλες τεχνικές υιοθετήθηκαν από τα νεαρά άτομα για να αντιμετωπιστούν οι ανεπιθύμητες προσφορές. Δύο από τα άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις, για παράδειγμα, δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν

την ακόλουθη τακτική: γνωστοποίησαν στην ομάδα των ομοτίμων τους εκ των προτέρων ότι δεν θα αποδέχονταν καμία προσφορά για ουσίες, ελπίζοντας με αυτόν τον τρόπο να μταιώσουν μια τέτοια προσφορά. Δύο φίλες επέλυσαν το ζήτημα φτιάχνοντας ένα δί-κτυο αμοιβαίας υποστήριξης για να μπορέσουν να μείνουν μακριά από τις ουσίες:

Υπάρχει ένα κορίτσι που ξέρω, το όνομά της είναι η Τζάκι και μου είπε ότι ούτε εκείνη δεν πρόκειται να το κάνει ποτέ [χρήση ουσιών]... και συμφωνήσαμε εγώ και η Τζάκι ότι θα κρατούσαμε η μία την άλλη μακριά από τις ουσίες.... και έκανε πλάκα λέγοντας πως «θα με άφηνε» και θα έλεγε «δεν πρόκειται να σου ξαναμιλήσω ποτέ εάν το κάνεις αυτό» και τελικά κατέληγα να φεύγω με την Τζάκι και εκείνη θα έκανε το ίδιο (Κορίτσι, 12 ετών).

Σύμφωνα με τα παιδιά, μια από τις καλύτερες τακτικές άμυνας ενάντια στις ανεπιθύμητες προσφορές ήταν να υπάρχει ένας καλός λόγος για να μην θες να πάρεις την ουσία. Δυστυχώς, οι λόγοι που αναφέρθηκαν από ορισμένα από τα νεαρά άτομα φάνηκαν ανίσχυροι, με την έννοια ότι ήταν ανοικτοί σε προκλήσεις ή σε αντιπαράθεση από τα άτομα που έκαναν την προσφορά. Παραδείγματος χάριν, η άρνηση επειδή η ουσία «μυρίζει» ή «σου κάνει κακό» δεν επαρκεί για μια ιδιαίτερα ισχυρή αντίσταση. Ούτε ο φόβος για εξάρτηση αποτελεί ισχυρό επιχειρήμα όσον αφορά τις δημοφιλείς ουσίες, όπως η κάνναβη και το Ecstasy. Ακόμη, η δικαιολογία που χρησιμοποιήθηκε από ένα κορίτσι ότι δεν αισθανόταν καλά μπορεί να ήταν αποτελεσματική σε μια περίπτωση αλλά αυτό δεν είναι κάτι που θα μπορούσε να συνεχιστεί επ' αόριστον. Παρομοίως, η απόρριψη μιας προσφοράς λέγοντας ότι μπορεί να την αποδεχθούν στο μέλλον, ήταν σαν να αφήνουν έναν όμηρο στην τύχη του. Πράγματι, αυτή η απάντηση αποτελεί εγγύηση σχεδόν για μελλοντικές προσφορές, κι όχι αποφυγή τους. Εν ολίγοις, η μη ύπαρξη καλού λόγου για την απόρριψη μιας προσφοράς αφήνει το νεαρό άτομο εκτεθειμένο σε περαιτέρω προσφορές και απόπειρες για πειθώ.

Σύμφωνα με τα άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις μας, οι αποτελεσματικότερες εξηγήσεις για την άρνηση μιας προσφοράς είναι εκείνες που είναι πιθανό να γίνουν αποδεκτές από τα άτομα που κάνουν την προσφορά και που είναι επίσης πιθανό να μπορούν να σταθούν στο χρόνο. Αυτού του είδους οι εξηγήσεις όχι μόνο παρέχουν έναν καλό λόγο για την άρνηση, αλλά αποφεύγεται επίσης ο κίνδυνος να παρεξηγηθεί το πρόσωπο που κάνει την προσφορά. Το να έχει κάποιος άσθμα, για παράδειγμα, ή να απεχθάνεται το κάπνισμα, ήταν, σύμφωνα με τα παιδιά που έδωσαν συνέντευξη, μια επαρκής δικαιολογία για να μην καπνίσει κάνναβη. Επιπλέον, μια από τις αποτελεσματικότερες εξηγήσεις για την απόρριψη μιας προσφοράς ουσιών ήταν να αναφερθεί μια άλλη πολύ σημαντική δραστηριότητα, όπως το ενδιαφέρον για τον αθλητισμό, κάτι που μπορεί να θέσει το παιδί σε κίνδυνο εάν κάνει χρήση ουσιών. Όπως και στο ακόλουθο παράδειγμα, η συμμετοχή σε ομάδες ποδοσφαίρου αποτελούσε επαρκή αιτιολόγηση για την απόρριψη μιας τέτοιας προσφοράς:

Σ: Έχει προσπαθήσει κάποιος να με κάνει να πάρω, χμμ, χασίς και του είπα «όχι».

Ε: Τι συνέβη;

Σ: Μου 'παν «θες λίγο είναι καλό και τέτοια», και τους είπα απλά «όχι» γιατί παίζω ποδόσφαιρο σε μια ομάδα και δεν το θέλω... γιατί δεν θέλω να καταλήξω χωρίς δουλειά και τέτοια, και να μένω στους δρόμους, γιατί παίζω ήδη μπάλα σε μια ποδοσφαιρική ομάδα. (Αγόρι, 12 ετών).

Τέλος, εάν κάποιος έλεγε ότι είχε δοκιμάσει στο παρελθόν την προσφερόμενη ουσία, και δεν του άρεσε, αποτελούσε επίσης σημαντικό λόγο για να την αρνηθεί. Τέσσερις από τους συμμετέχοντες στις συνεντεύξεις μας δήλωσαν πως μπόρεσαν να εφαρμόσουν αυτή την τακτική με επιτυχία. Αυτή η τακτική έχει το πλεονέκτημα ότι, δοκιμάζοντας, το παιδί δεν μπορεί να κατηγορηθεί ότι φοβάται να πειραματιστεί με την ουσία, και αυτό του παρέχει ακόμη τη δυνατότητα να ματαιώσει μελλοντικές προσφορές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αντιμετώπιση μιας προσφοράς ουσιών ήταν σαφώς κάτι που παρουσίασε δυσκολίες για ένα σημαντικό ποσοστό των νεαρών ατόμων στη μελέτη μας, τόσο υποθετικά όσο και στην πράξη. Ήταν σαφές από τις αναφορές των παιδιών σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης των ανεπιθύμητων προσφορών να πουν απλώς «όχι» δεν ήταν αρκετό, ιδιαίτερα σημαντικό ήταν επίσης να απομακρυνθούν από το χώρο στον οποίο έγινε η προσφορά. Έτσι το παιδί απέφευγε την πιθανότητα επανάληψης της προσφοράς ή τις διάφορων ειδών πιέσεις. Η εμπλοκή σε διάλογο με τα άτομα που έκαναν την προσφορά έφερε τον επιπρόσθετο κίνδυνο να ζητηθεί από το νεαρό άτομο να αιτιολογήσει την απόφασή του. Πολλά από τα νεαρά αυτά άτομα δεν αισθάνθηκαν αρκετά σίγουρα για την ικανότητά τους να το επιτύχουν αυτό, ιδιαίτερα όταν έρχονταν αντιμέτωποι με κάθε είδους διαβεβαίωση όσον αφορά τη γοητεία και την έλλειψη επικινδυνότητας της προσφερόμενης ουσίας.

Ενώ η μελέτη μας τείνει να επιβεβαιώσει τις απόψεις κι άλλων συγγραφέων (π.χ. Coggans & McKellar 1994) ότι η πίεση των ομοτίμων δεν έχει την υπεροχή που συχνά της αποδίδεται όσον αφορά την προσφορά ουσιών, υποδηλώνει επίσης ότι παίζει σημαντικό ρόλο σε μια σημαντική μειονότητα περιπτώσεων. Ήταν όμως ξεκάθαρο από τις αναφορές των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ότι η πιο διακριτική ή λιγότερο άμεση επιρροή, όπως η ευγενής ενθάρρυνση, οι επαναλαμβανόμενες προσφορές, οι διαβεβαιώσεις και η επιθυμία του νεαρού ατόμου να μην μείνει απ' έξω ήταν επίσης σημαντικά χαρακτηριστικά των προσφορών για ουσίες. Ενδεχομένως, αυτές οι επιρροές μπορεί να είναι εξίσου δύσκολο να αντιμετωπιστούν από ένα παιδί όπως και οι αμεσότερες μορφές πίεσης.

Σύμφωνα και με εργασίες άλλων πάνω σε αυτό το θέμα, η μελέτη μας έδειξε ότι όσο πιο στενή η σχέση μεταξύ του παιδιού και του προσώπου που έκανε την προσφορά, τόσο πιθανότερο είναι να γίνει αποδεκτή (Lowden & Powney 1999). Υπήρχαν δύο πτυχές σε αυτό. Αφενός, η απόρριψη μιας προσφοράς από φίλο ή συγγενή ήταν δυσκολότερη από την απόρριψη προσφοράς από ανθρώπους με τους οποίους υπήρχε μια πιο απόμακρη σχέση. Μια σημαντική πτυχή αυτού του ζητήματος ήταν ο φόβος του νεαρού ατόμου ότι με το να απορρίψουν τους φίλους και να απομακρυνθούν από ορισμένες από τις δραστηριότητές τους μπορεί να έβαζε εμπόδια στη σχέση τους ακόμη και να αποδεικνυόταν μοιραίο γι' αυτήν. Κατά δεύτερον, οι προσφορές από τους ανθρώπους με τους οποίους υπήρχε στενή κοινωνική επαφή είχαν ενισχυμένη επιρροή λόγω του στοιχείου εμπιστοσύνης που υπάρχει σε τέτοιες σχέσεις. Ενώ οι ομοτίμοι και οι περιστασιακές γνωριμίες μπορεί να θεωρούνταν ύποπτοι όσον αφορά τα κίνητρά τους, τα άτομα στη μελέτη μας ήταν πιο σίγουρα ότι οι στενοί φίλοι ή οι συγγενείς τους θα ενδιαφέρονταν μόνο για το καλό τους και δεν θα επιδίωκαν να τα εμπλέξουν σε κάποια επιζήμια γι' αυτά κατάσταση.

Μια από τις αποτελεσματικότερες άμυνες απέναντι σε μια ανεπιθύμητη προσφορά ήταν να υπάρχει ένας καλός λόγος για να απορριφθεί. Οι αποτελεσματικότεροι λόγοι ήταν εκείνοι που είτε μπορούσαν να αποδείξουν την ύπαρξη έμφυτων κινδύνων όσον αφορά στη χρήση μιας συγκεκριμένης ουσίας, είτε μπορούσαν να δικαιολογήσουν τη μη συμμετοχή βάσει κάποιας σημαντικής δραστηριότητας ή φιλοδοξίας. Ωστόσο, τα παιδιά στην παρούσα μελέτη προσπαθούσαν να βρουν αποδεκτές εξηγήσεις για την απόρριψη μιας προσφοράς ουσιών, και συχνά οι λόγοι που έδιναν ήταν αστήρικτοι ή ακατάλληλοι. Η δυσκολία τους ήταν ιδιαίτερα εμφανής σε σχέση με τις «μαλακότερες» ουσίες, όπως η κάνναβη. Το γεγονός ότι αυτές οι ουσίες θεωρούνται γενικά ως λιγότερο επικίνδυνες από ό,τι άλλες, καθιστά δυσκολότερο για ένα νεαρό άτομο να δικαιολογήσει την απόφασή του να μην δοκιμάσει. Αυτά τα συμπεράσματα τονίζουν τη σημασία να έχουν τα παιδιά και οι νέοι αποτελεσματικές εξηγήσεις για την απόρριψη μιας προσφοράς για ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, χρειάζεται να έχουν καλά επιχειρήματα γιατί δεν πρέπει να πάρουν κάνναβη όταν μπορεί να τους παρουσιαστεί ως αβλαβής από ανθρώπους που εμπιστεύονται.

Ενώ όλα τα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Ηνωμένο Βασίλειο πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαίδευση σχετικά με τις ουσίες ως τμήμα του προγράμματος σπουδών τους, αυτό ποικίλλει από άποψη περιεχομένου και χρόνου που αφιερώνεται [Department for Education and Employment (DfES) 1995; Ofsted 2000]. Ένα από τα μηνύματα που απορρέουν από τη μελέτη μας είναι ότι υπάρχει ανάγκη για καλύτερη διαπαιδαγώγηση των νέων ανθρώπων με διαπροσωπικά εργαλεία που απαιτούνται για την αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων που είναι πιθανό να συναντήσουν και στις οποίες μπορεί να είναι διαθέσιμες και να προσφέρονται ουσίες. Διαφορές στο πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιούνται οι προσφορές και η σχέση του παιδιού με το πρόσωπο, ή τα πρόσωπα, που κάνουν την προσφορά απαιτούν μια σειρά στρατηγικές που θα το βοηθήσουν να αντιμετωπίσει αυτή την πολυπλοκότητα. Το παιδί χρειάζεται να προετοιμαστεί για διάφορες πιθανότητες, συμπεριλαμβανομένων: πώς να αντιμετωπίσει την πίεση ή άλλες μορφές ενθάρρυνσης, πώς να αντιδράσει εάν βρεθεί απομονωμένο σε μια ομάδα, τι να κάνει στην περίπτωση που ένας φίλος ή συγγενής του προσφέρει κάτι και πώς να δικαιολογήσει την άρνησή του. Διαφορετικές στρατηγικές είναι απαραίτητες, για παράδειγμα, ανάλογα με ποιος κάνει την προσφορά. Με μια περιστασιακή γνωριμία ή έναν ξένο, η στρατηγική «απλά λέω όχι» μπορεί να έχει κάποιο αποτέλεσμα. Με έναν φίλο ή με την ομάδα ομοτίμων, η κατάσταση είναι πιο σύνθετη, και απαιτούνται πιο περίπλοκες στρατηγικές, που να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο την προσφορά αλλά και εκείνες τις πτυχές της σχέσης που καθιστούν την άρνηση μιας προσφοράς από το συγκεκριμένο άτομο δύσκολη. Η άλλη περίπτωση που τα παιδιά βρίσκουν ιδιαίτερα δύσκολη να αντιμετωπίσουν είναι όταν δέχονται μεγάλη πίεση, ή όταν πείθονται με άλλους τρόπους να δοκιμάσουν. Σε αυτό το σημείο η εκπαίδευση γύρω από τις ουσίες θα πρέπει να στραφεί τόσο στις διακριτικές επιρροές και πιέσεις και στη διαχείριση των σχέσεων, όσο και στην εξέταση της μεγάλης πίεσης. Κάτι ακόμη που πρέπει να εξεταστεί είναι η εσωτερική πίεση που νιώθει το παιδί επιθυμώντας να ενταχθεί στην ομάδα των ομοτίμων του και να μην αισθάνεται αποκλεισμένο.

Η εκπαίδευση για αντίσταση στις ουσίες μέσα από την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής, δείχνει να έχει άμεση σχέση σε αυτό το πλαίσιο. Στην εκπαίδευση για τις ουσίες, οι προσεγγίσεις που στηρίζονται σε δεξιότητες ζωής έχουν δύο κύρια μέρη (Coggans & Watson 1995; Lowden & Powney 2000). Η προσέγγιση δεξιοτήτων και αξιών ζωής επιδιώκει να

προάγει τις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων, να ενισχύσει τις θετικές τους αξίες και τον αυτοσεβασμό τους. Η υπόθεση που ενυπάρχει σε αυτή την προσέγγιση είναι ότι οι νέοι άνθρωποι με «ελλείψεις» σε αυτούς τους τομείς είναι ευάλωτοι σε μια σειρά προβληματικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της λήψης ουσιών. Το άλλο βασικό μέρος είναι η εκπαίδευση πώς να αντισταθούν, η οποία εκτιμά πως η κοινωνική πίεση αποτελεί σημαντική αιτία για τη χρήση ουσιών από τους νέους ανθρώπους και επιδιώκει να την αντισταθμίσει παρέχοντας ικανότητες που θα τους μάθουν να αντιστέκονται. Στην πράξη, και τα δύο μέρη συχνά αλληλοκαλύπτονται ή μπορούν να συνδυαστούν στο ίδιο πρόγραμμα. Ωστόσο, οι αξιολογήσεις της αποτελεσματικότητας αυτών των προσεγγίσεων δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικές (Lowden & Rowney 2000). Σε μια εκτενή αναθεώρηση των διαφορετικών προσεγγίσεων στην εκπαίδευση για ουσίες, οι Coggans & Watson (1995) αναφέρουν πως δεν υπήρχε «κανένα σταθερά θετικό αποτέλεσμα» από τις αξιολογήσεις των προγραμμάτων που στηρίζονται στις δεξιότητες ζωής και υπάρχουν «περιορισμένες αποδείξεις θετικών αποτελεσμάτων» όσον αφορά την εκπαίδευση για την αντίσταση.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι το πρόβλημα μπορεί να βρίσκεται όχι τόσο πολύ στους στόχους και το περιεχόμενο αυτών των προγραμμάτων όσο στη μέθοδο εφαρμογής τους. Στην αναθεώρησή της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης για τις ουσίες στα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης οι Lloyd κ.ά. (2000) κατέληξαν ότι τα προγράμματα δεξιοτήτων ζωής είναι πιθανό να είναι αποτελεσματικά όταν εφαρμόζονται με αλληλοδραστικές μεθόδους, όταν περιλαμβάνουν τους γονείς και όταν είναι εντατικά και μακροχρόνια. Η σημασία των αλληλοδραστικών μεθόδων για αυτό το είδος εκπαίδευσης έχει αναγνωριστεί και από άλλους (Williams & Keene 1995; Howie 1997).

Φαίνεται ότι υπάρχουν ικανοποιητικά στοιχεία που υποδηλώνουν ότι μια προσέγγιση στην εκπαίδευση για τις ουσίες βασισμένη σε δεξιότητες ζωής, εάν εφαρμοστεί με τον κατάλληλο τρόπο και εάν υπάρχει συνέπεια, μπορεί να αποτελέσει σημαντική συμβολή στη βοήθεια των νέων ανθρώπων να αποφύγουν την εμπλοκή με τις ουσίες. Αυτά τα προγράμματα χρειάζεται να εξετάσουν τα διαφορετικά σενάρια που ενδέχεται να συναντήσουν οι νέοι άνθρωποι όσον αφορά τις ουσίες. Επιπλέον, η καθοδήγηση χρειάζεται να εμπεριέχει περισσότερα πράγματα από την αντιμετώπιση μιας προσφοράς για ουσίες. Ιδανικά, θα πρέπει να εμπεριέχει θέματα όπως: η διαχείριση των σχέσεων, η επιλογή των φίλων, πώς να αποφευχθούν ορισμένες ομάδες και δραστηριότητες και ποιος είναι ένας υγιής τρόπος ζωής. Χρειάζεται επίσης να προάγει την ανάπτυξη φιλοδοξιών που είναι ελκυστικές, ρεαλιστικές και μπορούν να ανταγωνιστούν τη χρήση ουσιών. Εφοδιασμένα με τέτοιες ικανότητες και άμυνες, θεωρούμε ότι τα παιδιά θα μπορέσουν πολύ καλύτερα να αποφύγουν ή να αντιμετωπίσουν οποιεσδήποτε ανεπιθύμητες προσφορές για ουσίες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερω τα παιδιά που συμμετείχαν σε αυτήν τη μελέτη και τα σχολεία στη Γλασκώβη και το Νιουκάστλ που συνεργάστηκαν για την έρευνά μας. Οι διευθύνσεις εκπαίδευσης στο Νιουκάστλ και τη Γλασκώβη παρείχαν πολύτιμη βοήθεια στη διεκόνιση της μελέτης αυτής. Η έρευνα στην οποία στηρίχθηκε το άρθρο αυ-

τό χρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας, ως τμήμα του Ερευνητικού Προγράμματος για την Κατάχρηση Ουσιών. Εκτός από τους καθηγητές McIntosh και McKeganey, σημαντικές ήταν οι συμβολές των: Δρ Eilish Gilvarry, Συμβούλου Ψυχιάτρου, Υπηρεσία για το αλκοόλ και τις ουσίες στο Βόρειο Tyneside, Νιουκάσλ, Καθηγητή Malcolm Hill, Διευθυντή στο Κέντρο για τη Μελέτη του Παιδιού και την Κοινωνία, Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης, Δρ Paul McArdle, Ψυχιάτρου για παιδιά και εφήβους και Επίκουρου Καθηγητή, Πανεπιστήμιο του Νιουκάσλ στο Tyne και Δρ Steven McCarthy, ψυχολόγου ερευνητή, υπηρεσία για το αλκοόλ και τις ουσίες στο Βόριο Tyneside, Νιουκάσλ. Ο James McIntosh χρηματοδοτήθηκε από τον όμιλο Robertson. Οι απόψεις που εκφράζονται σε αυτό το άρθρο είναι των συντακτών και δεν θα πρέπει να αποδοθούν στους χορηγούς.

Βιβλιογραφία

- Barnard, M., Forsyth, A. & McKeganey, N. (1996) Levels of drug use among a sample of Scottish schoolchildren. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 3, 81–89.
- Coggans, N. & McKellar, S. (1994) Drug use amongst peers: peer pressure or peer preference? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1, 15–26.
- Coggans, N. & Watson, J. (1995) *Drugs Education: Approaches, Effectiveness and Implications for Delivery*. HEBS Working Paper No. 1. Edinburgh: Health Education Board for Scotland.
- Department for Education and Employment (DfES) (1995) *Drug Prevention and Schools*. Circular No. 4/95. London: Department of Education and Employment Publications.
- Farrell, A. D. & White, K. S. (1998) Peer influences and drug use among urban adolescents: family structure and parent–adolescent relationship as protective factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 248–258.
- Howie, A. (1997) *Guidelines for Planning and Evaluating Drug Education*. Edinburgh: Health Education Board for Scotland.
- Lloyd, C., Joyce, R., Hurry, J. & Ashton, M. (2000) The effectiveness of primary school drug education. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7, 109–126.
- Lowden, K. & Powney, J. (1999) *Drug Education in Scottish Schools, 1996–1999*. Edinburgh: Scottish Council for Research in Education.
- Lowden, K. & Powney, J. (2000) *Drug Education Context and Approaches: a Review of the Literature*. Edinburgh: Scottish Council for Research in Education.
- McKeganey, N. & Norrie, J. (1999) Pre-teen drug misuse in Scotland. *Addiction Research*, 7, 493–507.
- Miller, P. & Plant, M. (1996) Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16-year-olds in the United Kingdom. *British Medical Journal*, 313, 394–397.
- Ofsted (2000) *Drug Education in Schools: an Update*. London: Office of Her Majesty's Chief Inspector of Schools. Parker, H. & Measham, F. (1994) Changing patterns of illicit drug use amongst 1990s adolescents. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1, 5–14.
- Reed, M. D. & Rountree, P. W. (1997) Peer pressure and adolescent substance use. *Journal of Quantitative Criminology*, 13, 143–180.
- Williams, M. & Keene, J. (1995) Drug prevention and the police in the UK: a review of recent research studies. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2, 225–241.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΑΠΟ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

MICHAEL T. LYNKSEY, CAROLYN COFFEY, LOUISA DEGENHARDT, JOHN B. CARLIN & GEORGE PATTON

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Περίληψη

Στόχος να διερευνήσει κατά πόσο η εβδομαδιαία χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της εφηβείας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου.

Χώρος μια μελέτη προοπτικής σε δείγμα του γενικού πληθυσμού εφήβων, ηλικίας 15-21 ετών στη Μελβούρνη Αυστραλίας.

Μεθοδολογία αυτοχορηγούμενα ερωτηματολόγια βάσει ηλεκτρονικού υπολογιστή και τηλεφωνικές συνεντεύξεις, που πραγματοποιήθηκαν σε 6 στάδια στις ηλικίες 15-18 και ξανά σε ηλικία 21 ετών σε ένα δείγμα 1.601 μαθητών αγοριών και κοριτσιών.

Αποτελέσματα αναλύθηκε η εβδομαδιαία χρήση κάνναβης και συσχετίστηκε με τον αυξημένο κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Αυτό το αποτέλεσμα παρέμεινε και μετά την προσαρμογή και διαδοχική εξέταση πολλών μεταβλητών όπως δημογραφικά χαρακτηριστικά, χρήση άλλων ουσιών, ψυχιατρική νοσηρότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά. Ήταν σαφείς οι ενδείξεις πως η σημαντική αλληλεπίδραση της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου ήταν πιο έντονη στις νεαρότερες ηλικίες και μειώνονταν σταδιακά με το χρόνο.

Συμπεράσματα η τακτική χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία (εβδομαδιαία χρήση σε ηλικία 15 ετών) σχετίζεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν να μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικίες και λειτουργούν διαφορετικά ανάλογα με το πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση κάνναβης και αποκτάται η ουσία.

Λέξεις κλειδιά Εφηβεία, κάνναβη, εκπαίδευση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κάνναβη είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία μεταξύ των νέων στις περισσότερες δυτικές κοινωνίες (Hall, Johnston & Donnelly 1999; Lynksey κ.ά. 1999; Johnston, O'Malley & Bachman 2000) και η πλειοψηφία των νέων σε αρκετές χώρες αναφέρει τουλάχιστον κάποια χρήση της ουσίας αυτής (Smart & Ogborne 2000). Αν και τα αποτελέσματα της κάνναβης στην υγεία είναι λιγότερο γνωστά από ό,τι αυτά του καπνού και του αλκοόλ (Hall, Room & Bondy 1999) η ανησυχία της ευρύτερης

* Τίτλος πρωτοτύπου "A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion", *Addiction*, Volume 98, Number 5, May 2003

κοινωνίας και οι έρευνες σχετικά με τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης από εφήβους αυξάνουν ολοένα και περισσότερο.

- Ένα από τα βασικά σημεία αυτής της ανησυχίας είναι ο βαθμός στον οποίο η χρήση κάνναβης από τους εφήβους μπορεί να επηρεάσει ή να βλάψει την απόδοση στο σχολείο (Lynksey & Hall 2000). Τα αυξημένα επίπεδα χρήσης κάνναβης σχετίζονται με χαμηλό μέσο όρο στο σχολείο (Resnick κ.ά. 1997), με μικρότερη ικανοποίηση από το σχολείο (Brook κ.ά. 1998), με αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο (Jones & Heaven 1998) και χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα (Novins & Mitchell 1998). Άλλες έρευνες έχουν δείξει πως τα ποσοστά χρήσης κάνναβης και άλλων παρανόμων ουσιών είναι υψηλότερα για τους νέους που έχουν σταματήσει το σχολείο (Swaim κ.ά. 1997) ή που απουσιάζουν από το σχολείο συχνά (Fergusson, Lynksey & Horwood 1995; Lynksey κ.ά. 1999).
- Ενώ αυτές οι συγχρονικές μελέτες δείχνουν πως η χρήση κάνναβης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για χαμηλές επιδόσεις στην εκπαίδευση, δεν προσδιορίζουν τους μηχανισμούς που ενυπάρχουν σε αυτό το συσχετισμό. Αρκετές μελέτες προοπτικής έχουν διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της εκπαιδευτικής απόδοσης και έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η χρήση κάνναβης από τους εφήβους αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου (Fergusson & Horwood 1997; Fergusson, Lynskey & Horwood 1997; Brook, Balka & Whiteman 1999; Ellickson, Collins & Bell 1999). Ομοίως, μακροχρόνιες μελέτες που εξετάζουν τα αποτελέσματα της χρήσης ουσιών γενικά (συμπεριλαμβανομένης της χρήσης κάνναβης) έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η χρήση ουσιών σε νεαρή ηλικία μπορεί να προβλέψει πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, αποτυχία στην ολοκλήρωση της φοίτησης στο γυμνάσιο και μειωμένη συμμετοχή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Ellickson κ.ά. 1999; Newcomb & Bentler 1988; Krohn, Lizotte & Perez 1997; Tanner, Davies & O'Grady 1999).
- Έτσι, τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία θέτει τους εφήβους σε αυξημένο κίνδυνο για χαμηλές εκπαιδευτικές επιδόσεις και, πιο συγκεκριμένα, για πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Ωστόσο, παραμένουν ακόμη διάφορα ζητήματα. Κατ' αρχάς, μόνο ένας σχετικά μικρός αριθμός μακροχρόνιων μελετών έχει πραγματοποιηθεί γύρω από αυτό το θέμα.
- Κατά δεύτερον, υπάρχει μεγάλη ανακρίβεια στο χρόνο των μετρήσεων της χρήσης κάνναβης και των εκπαιδευτικών επιδόσεων. Πιο συγκεκριμένα, στις μελέτες του Fergusson και συναδέλφων του μεταξύ των περιόδων συλλογής των στοιχείων μεσολαβούσαν διαστήματα ενός (Fergusson κ.ά. 1996) και δύο (Fergusson κ.ά. 1997) ετών, ενώ στη μελέτη από τον Brook κ.ά. (1999) μεσολαβούσε διάστημα 5 ετών. Αυτό το ζήτημα δεν είναι απλώς μεθοδολογικής σημασίας, καθώς υπάρχουν σοβαροί λόγοι να υποθέσουμε ότι τα αποτελέσματα από τη χρήση κάνναβης ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία έναρξης της χρήσης. Πιο συγκεκριμένα, παλιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι η έναρξη της χρήσης κάνναβης ή άλλων ουσιών σε νεαρή ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρότερης χρήσης ή εξάρτησης (Fergusson & Horwood 1997; Grant & Dawson 1997, 1998; Brook κ.ά. 1999), αυξάνει την πιθανότητα χρήσης άλλων παράνομων ουσιών (Brook κ.ά. 1999; Kandel, Yamaguchi & Chen 1992), αυξάνει τις πιθανότητες υιοθέτησης επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς (Newcomb & Bentler 1988; Brook κ.ά. 1999) και εμπλοκής σε εγκληματικές δραστηριότητες (Brook κ.ά. 1999). Αυτοί οι συσχετισμοί παρέμειναν ακόμη και μετά τον έλεγχο άλλων παραγό-

των, συμπεριλαμβανομένων του κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου, της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ από τους γονείς και της υιοθέτησης συμπεριφοράς της πρώιμης παιδικής ηλικίας (Fergusson, Lynskey & Horwood 1994; Pederson & Skrondal 1998).

Τρίτον, ο τρόπος με τον οποίο εκτιμάται η ποσότητα χρήσης κάνναβης ποικίλλει από χρήση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Fergusson κ.ά. 1996), σε σοβαρή χρήση (που ορίζεται ως 10 ή περισσότερες περιπτώσεις χρήσης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους) (Fergusson & Horwood 1997) και σε μηνιαία χρήση (Brook κ.ά. 1999). Ας σημειωθεί πως σε όλες τις μελέτες το επίπεδο χρήσης κάνναβης που συνδέεται με την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου είναι τόσο χαμηλό ώστε τα αποτελέσματα που έχουν παρατηρηθεί είναι απίθανο να οφείλονται στη «συμβολή» της κάνναβης σε γνωσιακές βλάβες ή στα κίνητρα. Δύο υποθέσεις κυριαρχούν στη βιβλιογραφία σχετικά με τα πιθανά αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης, αν και χαίρουν περιορισμένης εμπειρικής υποστήριξης (Hall, Degenhardt & Lynskey 2001). Δεδομένων των τόσο χαμηλών επιπέδων χρήσης κάνναβης, τα αποτελέσματα που παρατηρούνται σε αυτές τις μελέτες μπορεί να οφείλονται είτε σε προϋπάρχουσες καταστάσεις στα άτομα που κάνουν χρήση κάνναβης, είτε στο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση κάνναβης (Fergusson & Horwood 1997). Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χρήσης κάνναβης στις εκπαιδευτικές επιδόσεις, μια άλλη ανησυχία αφορά το βαθμό στον οποίο η παρατεταμένη ή τακτική, σοβαρή χρήση κάνναβης αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη τις γνωστές έντονες επιδράσεις της χρήσης κάνναβης, που περιλαμβάνουν βλάβη στο χρόνο αντίδρασης, εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης μνήμης και χαλάρωση των δεσμών (Hall κ.ά. 2001), είναι λογικό να υποθεθεί ότι η τακτική, σοβαρή χρήση κάνναβης μπορεί να επηρεάσει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Σύμφωνα με αυτή την κατάσταση, οι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν να χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία που συλλέχθηκαν με μεσοδιαστήματα 6 μηνών για να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο η τακτική χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της εφηβείας μπορεί να συνδεθεί με τον αυξανόμενο κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου αφού έχουν ληφθεί υπόψη μια σειρά συμμεταβλητών. Αυτή η εργασία στηρίζεται και επεκτείνει την υπάρχουσα βιβλιογραφία:

1. Αποτιμώντας τη χρήση κάνναβης και τη σχολική παρουσία σε ετήσια βάση.
2. Αποτιμώντας τα άτομα κατά τη διάρκεια της περιόδου (15-18 ετών) μέγιστου κινδύνου τόσο για σοβαρή χρήση κάνναβης όσο και για πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου.
3. Θέτοντας ως επίκεντρο τα αποτελέσματα της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης κι όχι τη δια βίου ή τη λιγότερο τακτική χρήση κάνναβης.
4. Εξετάζοντας τις διαφορές ηλικίας όσον αφορά στην επιρροή της τακτικής χρήσης κάνναβης στη συμμετοχή στην εκπαίδευση.

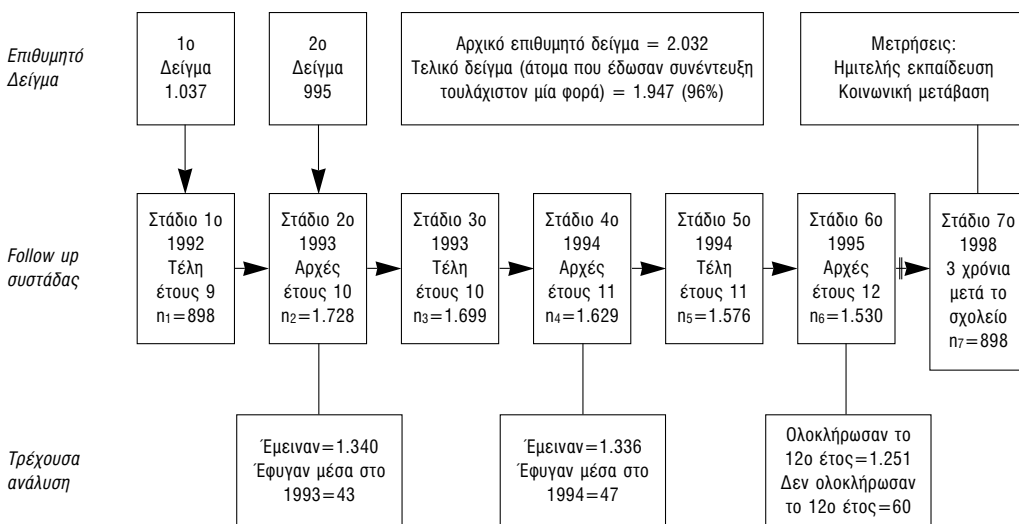
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα στοιχεία, σχετικά με την υγεία των εφήβων στη Βικτώρια, Αυστραλίας, συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας μελέτης σε ομάδες σε επτά στάδια. Πραγματοποιήθηκε συλλογή στοιχείων από τους εφήβους σε έξι στάδια στο χρονικό διάστημα μεταξύ Αυγούστου

1992 και Ιουλίου 1995 και μια περαιτέρω συλλογή στοιχείων στα τέλη του 1998, όταν η ομάδα ήταν 3 έτη μεγαλύτερη από τη συνηθισμένη ηλικία αποφοίτησης από το σχολείο. Η ομάδα ορίστηκε χρησιμοποιώντας μια διαδικασία δειγματοληψίας σε δύο στάδια. Στο 1ο στάδιο επιλέχθηκαν 45 σχολεία από ένα στρωματοποιημένο πλαίσιο κρατικών, καθολικών και ανεξάρτητων σχολείων, (συνολικός αριθμός μαθητών 60.905). Το ένα σχολείο από την αρχική συγχρονική επισκόπηση δεν ήταν διαθέσιμο για τη μελέτη των ομάδων, έτσι ο τελικός αριθμός σχολείων ήταν 44. Στο 2ο στάδιο, επιλέχτηκε τυχαία μια ολόκληρη τάξη από κάθε σχολείο και αυτοί οι μαθητές μετρήθηκαν στο 1ο στάδιο (μέση ηλικία 14,9 έτη [SD 0,46], 48% αγόρια). Στο δεύτερο στάδιο συλλογής στοιχείων, 6 μήνες αργότερα, όταν η ομάδα βρισκόταν στο 10ο έτος φοίτησης (μέση ηλικία 15,4 έτη [SD 0,44]), ακόμη μια ολόκληρη τάξη από τον ίδιο επίπεδο επιλέχτηκε τυχαία από κάθε σχολείο που συμμετείχε (Σχήμα 1). Ολόκληρο το δείγμα παρακολούθηθηκε ως την ολοκλήρωση της μελέτης, όταν η μέση ηλικία ήταν 20,7 έτη (SD 0,47).

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο με μεσοδιαστήματα 6 μηνών μεταξύ του 9ου και 12ου σχολικού έτους (έξι στάδια). Αυτές οι έρευνες έγιναν μέσω υπολογιστή με αυτοχορηγούμενα στο σχολείο ερωτηματολόγια, και επέτρεψαν τη συλλογή λεπτομερών στοιχείων από αυτοαναφορά μέσω διακλαδισμένων ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες που δεν ήταν διαθέσιμοι στο σχολείο για το follow-up υποβλήθηκαν σε τηλεφωνική συνέντευξη. Η έρευνα με τους νεαρούς ενήλικες πραγματοποιήθηκε από το τηλέφωνο με συνεντεύξεις μέσω υπολογιστή μεταξύ Απριλίου και Δεκεμβρίου 1998. Στην έκθεση αυτή περιλαμβάνονται στοιχεία που συλλέχθηκαν στα στάδια 2, 4 και 6, κατά τη διάρκεια της εφηβείας και την έρευνα με τους νεαρούς ενήλικες του 1998.

ΣΧΗΜΑ 1



ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ 2.032 ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΩΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ, ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΣ, ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΕΙ ΤΟΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΗΦΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΩΩΡΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΩΣ ΤΟ FOLLOW-UP

Συνολικά 1.601 νεαροί ενήλικες (79% του συνολικού δείγματος, 82% όλων των συμμετεχόντων) πέρασαν από συνέντευξη στο στάδιο 7. Τριακόσιοι σαράντα έξι από τους αρχικούς συμμετέχοντες (18%) δεν συμμετείχαν σε συνέντευξη στο στάδιο 7. Οι λόγοι για τη μη-συμμετοχή σε αυτό το στάδιο ήταν: αρνήθηκαν (n= 152), εντοπίστηκαν αλλά δεν ήρθαμε σε επαφή μαζί τους (n= 59), δεν εντοπίστηκαν στο follow-up (n=133) και είχαν πεθάνει από φυσικές αιτίες (n= 2). Μόνο 1.535 από τους 1.601 που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις στο στάδιο 7 συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση, καθώς 66 άτομα που ήταν στο στάδιο 7 δεν είχαν συμμετάσχει στις παρατηρήσεις στα στάδια 2, 4 ή 6.

Χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης για να χαρακτηρίσουμε τους συμμετέχοντες που δεν εντοπίστηκαν στο follow-up. Αυτά τα άτομα ήταν πιθανότερο: (α) να είναι αγόρια [OR 1,8, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ) 1,3-2,4], να έχουν βιώσει ένα διαζύγιο ή χωρισμό των γονιών τους (OR 1,5, ΔΕ 1,1-2,2) και (γ) να έχουν τους γονείς που δεν ολοκλήρωσαν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (έναντι πλήρους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης /τεχνικής εκπαίδευσης OR 1,4, ΔΕ 1,1-1,9). Η φοίτηση σε σχολείο της επαρχίας, το κάπνισμα και η χρήση κάνναβης, τουλάχιστον περιστασιακά, στην έναρξη της μελέτης δεν συνδέθηκαν με τον αποκλεισμό από την ανάλυση.

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Εβδομαδιαία χρήση κάνναβης

Οι συμμετέχοντες σε όλα τα στάδια ανέφεραν τη χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 6 μηνών χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα εκτίμησης: (1) ποτέ, (2) δεν έκανα χρήση τους τελευταίους 6 μήνες, (3) μερικές φορές, (4) σε μηνιαία βάση, (5) σε εβδομαδιαία βάση ή (6) καθημερινά. Για τους σκοπούς αυτής της ανάλυσης, τα άτομα που ανέφεραν εβδομαδιαία ή καθημερινή χρήση κάνναβης ταξινομήθηκαν ως τουλάχιστον εβδομαδιαίοι χρήστες κάνναβης.

Πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου

Η δευτεροβάθμια εκπαίδευση στη Βικτώρια αρχίζει στο έτος 7 όταν οι μαθητές είναι ηλικίας 11-12 χρονών. Το τελευταίο έτος του σχολείου είναι το 12ο και το Πιστοποιητικό Εκπαίδευσης της Βικτώρια που απονέμεται με την επιτυχή ολοκλήρωση του 12ου έτους, είναι το μόνο σχολικό πτυχίο που απονέμεται. Η πολιτική της κυβέρνησης της Βικτώρια είναι όλοι οι μαθητές να παρακολουθούν και τα 12 έτη μαθημάτων, ενώ υποχρεωτικό είναι να παρακολουθήσουν το σχολείο μόνο μέχρι την ηλικία των 15 ετών, με την προσδοκία όλοι οι μαθητές να παρακολουθούν ως το 10ο έτος.

Στο 7ο στάδιο της μελέτης ζητήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες να ονομάσουν τον τελευταίο χρόνο φοίτησής τους σε σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (το 12ο έτος ήταν το τελευταίο και επομένως υψηλότερο έτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης). Τα άτομα που δήλωναν το 10ο και 11ο έτος και καμία περαιτέρω εκπαίδευση θεωρήθηκε πως έχουν αφήσει το σχολείο κατά τη διάρκεια ή στο τέλος εκείνου του έτους.

Στο τελευταίο έτος εκπαίδευσης (έτος 12) απονέμεται σε όλους τους μαθητές που ολοκληρώνουν επιτυχώς τουλάχιστον τέσσερα μαθήματα για το Πιστοποιητικό Εκπαίδευσης της Βικτώρια (ΠΕΒ). Κάθε μαθητής λαμβάνει επίσης την Κατάταξη Τριτοβάθμιας Εκπαί-

δευσης (ΚΤΕ), ένα αθροιστικό αποτέλεσμα που δίνει την ποσοστιαία κατάταξη κάθε μαθητή βάσει των αποτελεσμάτων του ΠΕΒ σε όλη η χώρα για τη συγκεκριμένη χρονιά. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν το ΚΤΕ και οποιαδήποτε πρόοδο στην εκπαίδευση μετά το σχολείο (τεχνική, επαγγελματική ή τριτοβάθμια). Τα άτομα που δεν παρείχαν την ΚΤΕ και που δεν συνέχισαν την εκπαίδευσή τους σε οποιοδήποτε επίπεδο θεωρήθηκε πως δεν έχουν ολοκληρώσει το 12ο έτος. Από τους 1.601 συμμετέχοντες στο στάδιο 7, 49 ανέφεραν το 10ο έτος ως το τελευταίο έτος εκπαίδευσης, 57 ανέφεραν το 11ο έτος και 68 φάνηκε να μην έχουν ολοκληρώσει το 12ο έτος (Σχήμα 1).

ΣΥΜΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Δημογραφικές μεταβλητές

Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται: (α) τόπος γέννησης, (β) τύπος σχολείου (σε αστικό κέντρο ή σε επαρχία), (γ) χωρισμός ή διαζύγιο των γονέων και (δ) εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, το οποίο ταξινομήθηκε σε τέσσερα επίπεδα: ελλιπής δευτεροβάθμια εκπαίδευση (αναφορά κατηγορίας) πλήρης δευτεροβάθμια ή/και τεχνική εκπαίδευση, τριτογενής εκπαίδευση, ο συμμετέχοντας δεν γνώριζε αυτές τις πληροφορίες.

Κάπνισμα

Σε κάθε στάδιο, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες που ανέφεραν πως κάπνισαν κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας να τηρήσουν ένα αναδρομικό ημερολόγιο καταγράφοντας τις ημέρες και τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνισαν. Εκείνοι που ανέφεραν πως είχαν καπνίσει τουλάχιστον 6 ημέρες την προηγούμενη εβδομάδα ταξινομήθηκαν ως καθημερινοί καπνιστές.

Κατανάλωση αλκοόλ

Σε κάθε στάδιο ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι είχαν καταναλώσει αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εβδομάδας πριν από την έρευνα να τηρήσουν ένα αναδρομικό ημερολόγιο μιας εβδομάδας σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Από το ημερολόγιο προέκυψαν δύο δείκτες κατανάλωσης αλκοόλ:

1. Συχνή κατανάλωση: Εκείνοι που ανέφεραν κατανάλωση αλκοόλ τρεις ή περισσότερες ημέρες την προηγούμενη εβδομάδα ταξινομήθηκαν ως συχνοί πότες.
2. Σοβαρή κατανάλωση: Υπολογίστηκε ο μέσος αριθμός μονάδων αλκοόλ που καταναλώθηκαν ανά ημέρα κατανάλωσης (μια μονάδα είναι ισοδύναμη με ένα σύνηθες ποτό, 9g αιθανόλης). Τα άτομα που ανέφεραν μέση κατανάλωση 5 μονάδων ή περισσότερο ταξινομήθηκαν ως πότες υψηλών δόσεων.

Αντικοινωνική συμπεριφορά

Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 6 μηνών αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας 10 ερωτήσεις από την κλίμακα αυτοαναφοράς πρόωρης εγκληματικότητας Moffitt & της Silva (Moffitt & Silva 1988). Στις ερωτήσεις συμπεριλαμβάνονταν ζημία κατά περιουσίας (βανδαλισμός, ζημία αυτοκινήτων, graffiti), διαπροσωπικές συγκρούσεις (τσακωμοί, κατοχή όπλου, φυγή από το σπίτι, αποβολή από το σχολείο) και

κλοπή (κλοπή από τους γονείς, ή άλλον, κλοπή αυτοκινήτων). Ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών δεν συμπεριλαμβάνονταν. Οι αντικοινωνικές συμπεριφορές ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το εάν εμφανίστηκαν περισσότερες από μια συμπεριφορές «περισσότερο από μία φορά» προκειμένου να διακριθούν οι συμμετέχοντες με γενικότερα αντικοινωνικές συμπεριφορές.

Ψυχιατρική νοσηρότητα

Η ψυχιατρική νοσηρότητα αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας μια μορφή του Κλινικού Προγράμματος Συνέντευξης μέσω υπολογιστή (CIS-R: Lewis & Williams 1989; Lewis κ.ά. 1992), μια δομημένη ψυχιατρική συνέντευξη που σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της γενικής ψυχιατρικής νοσηρότητας σε μη-κλινικούς πληθυσμούς. Περιλαμβάνει τους δείκτες: κατάθλιψη και άγχος και παράγει 14 υποκλίμακες που μπορούν να αθροιστούν διαμορφώνοντας μια κλίμακα που δείχνει το βαθμό ψυχιατρικής νοσηρότητας. Η υψηλή ψυχιατρική νοσηρότητα ορίστηκε με βαθμολογία μεγαλύτερη από 11. Αυτό αντιστοιχεί με το επίπεδο στο οποίο ένας επαγγελματίας υγείας ανησυχεί για τη διανοητική υγεία ενός ατόμου (Lewis & Williams 1989; Lewis κ.ά. 1992).

Ανάλυση των στοιχείων

Η ανάλυση των στοιχείων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το Stata (Stata 1999). Τα στοιχεία περάστηκαν με τρόπο που να επιτρέπει την εμφάνιση πολλών δεδομένων για κάθε άτομο, ένα για κάθε έτος παρατήρησης στο οποίο διέτρεχαν «τον κίνδυνο» εγκατάλειψης του σχολείου και είχαν ένα πλήρες σύνολο μεταβλητών. Προκειμένου να επιλεχθούν οι πιο πρόσφατες παρατηρήσεις και να προβλεφθεί η εγκατάλειψη του σχολείου, συνδυάσαμε τα στοιχεία από το στάδιο 7 προσδιορίζοντας την παραμονή/αποχώρηση από το σχολείο και κοινωνικοδημογραφικά αποτελέσματα με τα αντίστοιχα στοιχεία από τα προηγούμενα στάδια συλλογής στοιχείων: στάδια 2 (στις αρχές του 10ου), 4 (στις αρχές 11ου έτους) και 6, (στις αρχές 12ου έτους). Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος λογαριθμικής παλινδρόμησης για να εντοπιστούν οι παράγοντες πρόβλεψης της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου βάσει σημαντικών τυπικών σφαλμάτων και να επιτραπεί η συγκέντρωση και έλλειψη ανεξαρτησίας μεταξύ των διαδοχικών αποτελεσμάτων του έτους στο ίδιο άτομο (Carlin κ.ά. 1999). Συνεπώς το μοντέλο προσαρμόστηκε στα στοιχεία με τέτοιο τρόπο ώστε οι πιθανότητες εγκατάλειψης του σχολείου κατά τη διάρκεια κάθε σχολικού έτους (10, 11, 12) να διαμορφωθούν βάσει της χρήσης κάρναβης όπως αυτή μετρήθηκε στο αντίστοιχο στάδιο (2, 4, 6) που προηγήθηκε εκείνη τη χρονιά και μια σειρά των ενδεχομένων παραγόντων κινδύνου. Οι αλληλεπιδράσεις αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τα τεστ Wald.

Οι συσχετισμοί μεταξύ της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου και των μετρήσεων των κοινωνικών αποτελεσμάτων αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας λογαριθμική παλινδρόμηση προσαρμοσμένη για την ηλικία και το φύλο. Οι αναλογίες και τα ποσοστά πιθανότητων εμφανίζονται με διαστήματα εμπιστοσύνης 95%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εβδομαδιαία χρήση κάρναβης και πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου

Οι νέοι άνθρωποι συνολικά ήταν πιθανότερο να εγκαταλείψουν πρόωρα το σχολείο εάν φοι-

τούσαν σε σχολείο της επαρχίας (37% δεν ολοκλήρωσαν το σχολείο έναντι 25% που το ολοκλήρωσαν, $P=0,002$), οι γονείς τους ήταν σε διάσταση ή χωρισμένοι (27% έναντι 18%, $P=0,014$) και εάν οι γονείς τους δεν είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (59% έναντι 33%, $P<0,001$). Δεν υπήρξε καμία διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης. Τα άτομα που διέκοπταν την φοίτηση στο 10ο έτος ήταν κατά μέσον όρο μεγαλύτερα σε ηλικία από τα άτομα που ολοκλήρωναν τη φοίτησή τους στο στάδιο 2 (15,7 χρονών έναντι 15,4 χρονών, $P<0,001$), τα άτομα που διέκοπταν την φοίτηση στο 11ο έτος ήταν ενδεχομένως λίγο μεγαλύτερα σε ηλικία στο στάδιο 4 (16,5 χρονών έναντι 16,3 ετών, $P=0,09$), τα άτομα που διέκοπταν την φοίτηση στο 12ο έτος είχαν την ίδια μέση ηλικία με τα άτομα που ολοκλήρωναν τη φοίτησή τους στο στάδιο 6 (και οι δύο 17,4 χρονών, $P=0,53$).

Οι νέοι άνθρωποι που έκαναν εβδομαδιαία χρήση κάνναβης ήταν πιθανότερο να εγκαταλείψουν το σχολείο από ό,τι οι ομότιμοί τους: στα έτη 10 και 11 τα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου ήταν 2-5 φορές υψηλότερα μεταξύ των εβδομαδιαίων χρηστών κάνναβης από ό,τι μεταξύ άλλων ομάδων (Πίνακας 1). Ιδιαίτερα ενδιαφέρον ήταν το γεγονός πως ο συσχετισμός μεταξύ της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου φάνηκε να είναι ισχυρότερος σε νεαρή ηλικία ενώ σταδιακά μειώθηκε με την αύξηση της ηλικίας: στο 10ο έτος οι εβδομαδιαίοι χρήστες κάνναβης είχαν 5,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να αφήσουν το σχολείο, στο 11ο έτος οι πιθανότητες ήταν 3,2 φορές περισσότερες και μέχρι το 12ο έτος ήταν 2,0 φορές περισσότερες να αφήσουν το σχολείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΡΟΩΡΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΑΝΑ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ.

Ακαδημαϊκό έτος	Εβδομαδιαία χρήση κάνναβης	n	Πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου	
			%	95% ΔΕ
Έτος 10	Ναι	46	15	6-29
	Όχι	1396	3	2-4
Έτος 11	Ναι	77	9	4-18
	Όχι	1306	3	2-4
Έτος 12	Ναι	66	8	3-17
	No smi-	1245	4	3-6

Ενώ αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν μια σχέση μεταξύ της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, αυτή η σχέση μπορεί να μην είναι αιτιακή, αλλά να προκύπτει από τις επιδράσεις άλλων παραγόντων που σχετίζονται με αυξημένους κινδύνους τόσο για εβδομαδιαία χρήση κάνναβης όσο και για πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Αξιολογήσαμε αρχικά το μεταβλητό συσχετισμό μεταξύ της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου και μιας σειράς ενδεχομένως μετρήσιμων συμμεταβλητών, τόσο σταθερών όσο και χρονομεταβλητών. Προκειμένου να αξιολογηθεί ο ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της χρήσης κάνναβης εξετάσαμε ένα

μοντέλο πολλαπλών μεταβλητών συμπεριλαμβανομένων των πιθανών διαφορετικών παραγόντων. Δεδομένων των εμφανώς μειωμένων επιδράσεων της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης στους κίνδυνους για πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, παρατηρώντας κάθε σχολικό έτος, όπως συζητήθηκε και παραπάνω, αξιολογήθηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης και του σχολικού έτους. Υπήρξαν στοιχεία που υποστήριξαν αυτήν την αλληλεπίδραση στο μοντέλο των πολλαπλών μεταβλητών ($\chi^2(2) = 6,0, P = 0,049$).

Τα αποτελέσματα αυτών των αναλύσεων συνοψίζονται στον πίνακα 2 και δείχνουν ότι, ακόμα και όταν ελέγχθηκαν οι παράγοντες: αντικοινωνική συμπεριφορά, ψυχιατρική νοσηρότητα, χρήση άλλων ουσιών, εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών και κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά, οι νέοι άνθρωποι που ανέφεραν χρήση κάνναβης διέτρεχαν αυξημένους κινδύνους πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Η εβδομαδιαία χρήση κάνναβης στο 10ο έτος συνδέθηκε ανεξάρτητα με αύξηση 5,6-μονάδων στις πιθανότητες πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου ενώ μέχρι το 12ο έτος δεν υπήρξε κανένα στοιχείο συσχετισμού [αναλογία πιθανοτήτων (OR) 1,1].

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΑΠΛΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ, ΑΛΛΩΝ ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΒΑΣΕΙ 4.136 ΠΙΘΑΝΩΝ ΜΕΤΑΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΠΡΟΩΡΗ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.

Επεξηγηματικός παράγοντας	Απλή μεταβλητή		Πολλαπλή μεταβλητή	
	OR	Δ.Ε. 95%	OR	Δ.Ε. 95%
Εβδομαδιαία χρήση κάνναβης ανά σχολικό έτος έρευνας				
Εβδομαδιαία χρήση κάνναβης στο 10ο έτος	6,8	2,8-16	5,6	2,0-15
Εβδομαδιαία χρήση κάνναβης στο 11ο έτος	3,2	1,4-7,3	2,2	0,9 1 -6,0
Εβδομαδιαία χρήση κάνναβης στο 12ο έτος	1,8	0,69 -4,6	1,1	0,40-2,90
Κορίτσια	0,86	0,62-1,2	0,80	0,56-1,1
Αστική περιοχή	0,58	0,41-0,81	0,62	0,43-0,87
Διαζύγιο ή χωρισμός των γονιών	1,9	1,3-2,7	1,5	1,0-2,2
Ανώτατη εκπαίδευση των γονέων				
Ημιτελής δευτεροβάθμια εκπαίδευση	1		1	
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση/ πιστοποιητικό τεχνικής εκπαίδευσης	0,45	0,31-0,66	0,43	0,29-0,63
Τριτοβάθμια	0,21	0,13-0,35	0,22	0,13-0,35
Άγνωστο	2,9	1,0-8,4	2,5	0,93-6,9
Κατανάλωση αλκοόλ 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα πριν την έρευνα	1,9	1,0-3,7	1,3	0,59-2,9
Μ.Ο. 5+ μονάδες αλκοόλ κάθε ημέρα κατανάλωσης	1,7	1,1-2,5	1,0	0,63-1,6
Κάπνισμα σε καθημερινή βάση την εβδομάδα πριν την έρευνα	3,2	2,2 4,6	2,5	1,6-3,8
Αντικοινωνική συμπεριφορά	1,3	0,69 2,5	0,88	0,42-1,8
Ψυχιατρική νοσηρότητα	0,80	0,52-1,2	0,63	0,39-1,0

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αυτή η μελέτη δείχνει ότι η τακτική χρήση κάνναβης συνδέεται με τον αυξανόμενο κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Επιπλέον, ύστερα από προσαρμογή σε ένα ευρύ πεδίο πιθανών συμμεταβλητών, οι νέοι που έκαναν χρήση κάνναβης παρέμειναν σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα κινδύνου για πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Ο συσχετισμός ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου φάνηκε να διαφέρει ανάλογα με την ηλικία. Η χρήση κάνναβης σε νεαρότερη ηλικία συνδέεται περισσότερο με τον κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα διάφορων προηγούμενων μελετών (Newcomb & Bentler 1988; Fergusson κ.ά. 1996; Fergusson & Horwood 1997; Brook κ.ά. 1999; Tanner κ.ά. 1999) και οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία μπορεί να επηρεάσει τους κινδύνους μειωμένων εκπαιδευτικών επιδόσεων. Υπάρχουν διάφοροι πιθανοί λόγοι που παρέμεινε αυτός ο συσχετισμός.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΛΕΓΧΘΗΚΑΝ

Μια πιθανότητα είναι ότι ο συσχετισμός που παρατηρήθηκε μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των μετέπειτα εκπαιδευτικών επιδόσεων να μην είναι αιτιατός, αλλά να προκύπτει από την επιρροή παραγόντων που δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Είναι πιθανό να υποτεθούν διάφοροι παράγοντες που δεν περιλαμβάνονται σε αυτή ή σε προηγούμενες αναλύσεις, όπως η γειτονιά (Ensminger, Lamkin & Jacobson 1996) και γενετικές επιρροές (Plomin & Craig 1997), οι οποίοι μπορούν, ενδεχομένως, να εξηγήσουν αυτή τη σχέση. Επιπλέον, μπορεί η διαδικασία «αποδέσμευσης» από την εκπαίδευση να προηγήθηκε, ακόμη και να ενθάρρυνε, την έναρξη της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης. Εντούτοις, η μορφή και ο μεγάλος αριθμός θεωρητικά σχετιζόμενων συμμεταβλητών που υπάρχουν σε αυτή τη μελέτη και η σύγκλιση μεταξύ αυτών και προηγούμενων αποτελεσμάτων μπορούν να παρέχουν τη διαβεβαίωση ότι ο συσχετισμός αυτός είναι αληθής.

ΕΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΚΙΝΗΤΡΟΥ

Έχει ειπωθεί ότι η χρόνια χρήση κάνναβης οδηγεί σε αυτό που λέμε σύνδρομο έλλειψης κινήτρου (McGlothlin & West 1968; Smith 1968; Kolansky & Moore 1971; Tennant & Groesbeck 1972; Millman & Sbriglio 1982; Brill & Nahas 1984), αυτό όμως δεν υποστηρίζεται από τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε κοινωνίες όπου είναι ευρέως διαδεδομένη η σοβαρή χρήση κάνναβης (Carter, Coggins & Doughty 1980; Rubin & Comitas 1975) ή από εργαστηριακές μελέτες (Mendelson, Rossi & Meyer 1974; Edwards 1976). Επιπλέον, αυτό το σύνδρομο, εάν υπάρχει, είναι εξαιρετικά σπάνιο (Halikas κ.ά. 1972) και έχει αναφερθεί μόνο σε άτομα με χρόνια ιστορικό παρατεταμένης, σοβαρής χρήσης κάνναβης. Δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη δεν ήταν αρκετά μεγάλοι σε ηλικία ώστε να έχουν αναπτύξει τέτοιο ιστορικό χρήσης, δεν φαίνεται ιδιαίτερα πιθανό ο συσχετισμός που παρατηρήθηκε μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου να μπορεί να αποδοθεί σε ένα τέτοιο σύνδρομο.

ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Μια δεύτερη πιθανή εξήγηση είναι ότι η χρήση κάνναβης προκαλεί γνωσιακές βλάβες, οι οποίες εν συνεχεία εξασθενίζουν την απόδοση στο σχολείο και αυξάνουν την πιθανότητα της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Σε ανασκόπηση του εν λόγω θέματος, ο Solowij (1999) συμπεραίνει ότι παρόλο που η μακροχρόνια χρήση κάνναβης προκαλεί μικρές και συγκεκριμένες βλάβες της γνωσιακής λειτουργίας, ωστόσο δεν προκαλεί σοβαρές γνωσιακές βλάβες.

ΠΡΩΩΡΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Μια άλλη υπόθεση είναι ότι η πρόωρη χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία συνδέεται με την πρόωρη μετάβαση σε ρόλους ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Οι Fergusson & Horwood (1997) υποστήριξαν ότι μεγάλο μέρος της επίδρασης που έχει η χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία σε μελλοντικά αποτελέσματα μπορεί να αποδοθεί στο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο συνήθως γίνεται η χρήση κάνναβης από τους εφήβους, δηλαδή, μέσα σε μια ομάδα ομοτίμων που είναι παραβάτες και κάνουν χρήση ουσιών.

Αυτή η υπόθεση μπορεί ίσως να εξηγήσει γιατί η χρήση αλκοόλ δεν συνδέεται με την αύξηση του κινδύνου για πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου αναλύεται ανεξάρτητα από παράγοντες όπως: η οικογένεια προέλευσης ή κοινωνικοί και ατομικοί παράγοντες. Η χρήση αλκοόλ, είναι νόμιμη, κοινωνικά αποδεκτή και πιο συχνή στην κοινωνία της Αυστραλίας και ίσως έτσι η χρήση αλκοόλ μεταξύ εφήβων να μην συνδέεται με την υιοθέτηση αντισυμβατικών συμπεριφορών και προτύπων. Αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί με ευρήματα που υποστηρίζουν ότι η ισχυρή σχέση μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και των ακαδημαϊκών προβλημάτων στο κολέγιο θα μπορούσε να εξηγηθεί κατά ένα μεγάλο μέρος από την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, τη χρήση άλλων ουσιών και από μεταβλητές σχετικά με το παρελθόν (Wood κ.ά. 1997).

Βρήκαμε ότι η σχέση μεταξύ της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης και της εγκατάλειψης του σχολείου μειωνόταν με την ηλικία, χωρίς ενδείξεις σχετικά με την επίδραση την εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης στις ακαδημαϊκές επιδόσεις, όταν οι συμμετέχοντες φτάσουν στο τελευταίο έτος του γυμνασίου. Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν με την προηγούμενη βιβλιογραφία που δείχνει ότι η έναρξη της χρήσης ουσιών σε νεαρή ηλικία συνδέεται με μια σειρά άλλα προβλήματα, όπως η μετέπειτα προβληματική χρήση ουσιών (Fergusson & Horwood 1997; Grant & Dawson 1997, 1998; Brook κ.ά. 1999), η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (Brook κ.ά. 1999; Newcomb & Bentler 1988) και η εγκληματική δραστηριότητα (Brook κ.ά. 1999) και οι έρευνες δείχνουν ότι τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης μειώνονται με την ηλικία (Fergusson, Horwood & Swain-Campbell 2002; Solowij & Grenyer 2002). Υποστηρίζει επίσης την υπόθεση ότι ο μηχανισμός μέσω του οποίου η χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία διαρρηγνύει τη σχέση με την εκπαίδευση αφορά το κοινωνικό πλαίσιο της χρήσης κάνναβης και την πρόωρη υιοθέτηση ρόλων ενηλίκων. Παλαιότερες έρευνες έδειξαν ότι όταν υπάρχει υψηλή επικράτηση της χρήσης κάνναβης και αυτό μπορεί να θεωρηθεί κανόνας, τότε αυτή δεν συνδέεται πλέον με παράγοντες όπως ο ψυχολογικός κίνδυνος (Shedler & Block 1990). Η παρούσα μελέτη υποστηρίζει ότι καθώς η χρήση κάνναβης επικρατεί ολοένα και περισσότερο με την αύξηση της ηλικίας, σταματάει να συνδέεται πλέον με

αποτελέσματα που υποδηλώνουν την υιοθέτηση ενός αντισυμβατικού τρόπου ζωής όπως η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου.

ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οφείλουν να αναγνωριστούν διάφοροι πιθανοί περιορισμοί στην παρούσα μελέτη. Πρώτον, όλα τα στοιχεία βασίστηκαν στην αυτοαναφορά και δεν διασταυρώθηκαν από καμία εξωτερική πηγή. Η εγκατάλειψη του σχολείου αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός, το οποίο δεν ξεχνιέται εύκολα και για το οποίο δεν διαφαίνεται κάποιος λόγος απόκρυψης. Έτσι, θεωρούμε ότι οι μετρήσεις από την αυτοαναφορά είναι αξιόπιστες και έγκυρες. Ομοίως, υπάρχει μια ιδιαίτερα εκτενής ερευνητική βιβλιογραφία που δείχνει ότι η αυτοαναφορά από άτομα που κάνουν χρήση ουσιών είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Η στρατηγική που ακολουθήσαμε, να αξιολογούμε τη χρήση κάνναβης μόνο κάθε δεύτερο στάδιο μπορεί να μην έχει επιτρέψει να φανούν κάποιες μεταβάσεις προς και από την εβδομαδιαία χρήση κάνναβης. Όμως, τα επίπεδα χρήσης κάνναβης και άλλων ουσιών συχνά είναι σταθερά και θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι η στρατηγική μας ίσως έχει περιορίσει σε μικρό βαθμό τους συσχετισμούς που παρατηρήθηκαν μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Δεδομένου ότι αναμένεται η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και η εβδομαδιαία χρήση κάνναβης να είναι υψηλότερη μεταξύ εκείνων που χάθηκαν ως το follow-up, η αξιολόγηση για την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου στο στάδιο 7 μπορεί να έχει μειώσει το συσχετισμό μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της μετέπειτα εγκατάλειψης του σχολείου. Ομοίως, η επιλογή μας για τα πιο εμφανή αποτελέσματα –ακόμα κι αν ήταν τα πιο σημαντικά- μπορεί ενδεχομένως να έχει κρύψει λιγότερο εμφανή αποτελέσματα από τη χρήση κάνναβης στις εκπαιδευτικές επιδόσεις. Λαμβάνοντας υπόψη αυτούς τους πιθανούς περιορισμούς, τα ευρήματά μας για την ύπαρξη σημαντικής σχέσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου είναι, αν μη τι άλλο, ακόμα και πιο εντυπωσιακά.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τακτική χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία (ηλικία 15 χρονών) συνδέθηκε με αυξημένα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, ακόμα και αφού λήφθηκαν υπόψη μια σειρά παράγοντες που ενδεχομένως να εξηγούσαν αυτή τη σχέση όπως είναι: το παρελθόν της οικογένειας, η διανοητική υγεία και η χρήση άλλων ουσιών. Η πιο εύλογη υπόθεση για την ερμηνεία αυτών των ευρημάτων είναι ότι η χρήση κάνναβης σε νεαρή ηλικία συνδέεται με την υιοθέτηση ενός αντισυμβατικού τρόπου ζωής, δείκτη του οποίου είναι και η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Δεδομένων των μακροχρόνιων συνεπειών από τη διακοπή της εκπαίδευσης, πρέπει να αναπτυχθούν στρατηγικές και παρεμβάσεις που θα παρατείνουν την εμπλοκή των χρηστών κάνναβης με το εκπαιδευτικό σύστημα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αυτή η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Ίδρυμα Προαγωγής της Υγείας της Βικτώρια, το Ίδρυμα Ερευνών του Βασιλικού Νοσοκομείου Παίδων και το Συμβούλιο Εθνικής Υγείας και Ιατρικών Ερευνών της Αυστραλίας. Η προετοιμασία αυτής της έκθεσης υποστηρίχθηκε μερικώς από την επιχορήγηση AA0772 του NIH. Θα επιθυμούσαμε να ευχαριστήσουμε τους συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα.

Βιβλιογραφία

- Brill, H. & Nahas. G. (1984) Cannabis intoxication and mental illness. In: Nahas. G. ed. Marijuana in Science and Medicine, pp. 263-305. New York: Raven Press.
- Brook. J. S., Balka. E. B. & Whiteman, M. (1999) The risks for late adolescence of early adolescent marijuana use. *American Journal of Public Health*, 89, 1549-1554.
- Brook. J., Brook. D., UeLa Rosa. M., Duque. L., Rodriguez. E., Montoya, 1. & Whiteman, M. (1998) Pathways to marijuana use among adolescents: cultural/ecological, family, peer, and personality influences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 759-766.
- Carlin, J., Wolfe, R., Coffey. C. & Patton, G. (1999) Tutorial in biostatistics: analysis of binary outcomes in longitudinal studies using weighted estimating equations and discrete-time survival methods: prevalence and incidence of smoking in an adolescent cohort. *Statistics in Medicine*, 18, 2655-2679.
- Carter. W., Coggins, W. & Doughty, P. (1980) Cannabis in Costa Rica: a Study of Chronic Marijuana Use. Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues.
- Edwards. G. (1976) Cannabis and the psychiatric position. In: Graham, J., ed. Cannabis and Health, pp. 321-342. London: Academic Press.
- EUickson, P. L. Collins, R. L. & Bell, R. M. (1999) Adolescent use of illicit drugs other than marijuana: how important is social bonding and for which ethnic groups? *Substance Use and Misuse*, 34, 317-346.
- Ensminger, M., Lamkin, R. & Jacobson. N. (1996) School leaving: a longitudinal perspective including neighborhood effects. *Child Development*, 67, 2400-2416.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. (1997) Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. *Addiction*, 92, 279-296.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Swain-Campbell, N. (2002) Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*, 97, 1123-1135.
- Fergusson, D., Lynskey, M. & Horwood. L. J. (1994) Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. *Addiction*, 89, 1007-1016.
- Fergusson, D., Lynskey, M. & Horwood, L. J. (1995) Truancy in adolescence. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 30, 25-38.
- Fergusson. D., Lynskey. M. & Horwood, L. J. (1996) The short-term consequences of early cannabis use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 499-512.
- Grant. B. F. & Dawson. D. (1997) Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Grant. B. & Dawson. D. (1998) Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey. *Journal of Substance Abuse*, 10, 163-173.
- Halikas, J., Weller, R., Morse, C. & Shapiro. T. (1982) Incidence and characteristics of amotivational syndrome, including associated findings, among chronic marijuana users. In: National Institute on Drug Abuse, eds. Marijuana and Youth: Clinical Observations on Motivation and Learning, pp. 11-23. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Hall. W., Degenhardt. L. & Lynskey, M. (2001) Vic Health and Psychological Consequences of Cannabis Use. Canberra: Australian Publishing Service.
- Hall. W., Room. R. & Bondy. S. (1999) Comparing the health and psychological risks of alcohol, cannabis, nicotine and opiate use. In: Kalant. H., Corrigali, W., Hall. W. & Smart, eds. Vic Health Effects of Cannabis, pp. 457-506. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Johnston. L. D., O'Malley. P. M. & Bachman. J. G. (2000) National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975-99. Secondary School Students. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Jones. S. & Heaven. P. (1998) Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behaviour. *Journal of Adolescence*, 21, 127-134.

- Kandel, D. B., Yamaguchi, K. & Chen, K. (1992) Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447-457.
- Kolansky, H. & Moore, VV. (1971) Effects of marihuana on adolescents and young adults. *Journal of the American Medical Association*, 216. 486-492.
- Krohn, M., Lizotte, A. & Perez, C. (1997) The interrelationship between substance use and precocious transitions to adult statuses. *Journal of Health and Social Behavior*, 38. 87-103.
- Lewis, G., Pelosi, A., Araya, R. & Dunn, G. (1992) Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychological Medicine*, 22. 465-486.
- Lewis, G. & Williams, P. (1989) Clinical judgment and the standardized interview in psychiatry. *Psychological Medicine*, 19. 971-979.
- Lynskey, M. & Hall, VV. (2000) The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction*. 95. 1621-1630.
- Lynskey, M., White, V., Hill, D., Letcher, T. & Hall, VV. (1999) Prevalence of illicit drug use among youth: results from the Australian School Students' Alcohol and Drugs Survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23, 519-524. McGlothlin, VV. & West, L. (1968) The marijuana problem: an overview. *American journal of Psychiatry*, 125. 370-378. Mendelson, J., Rossi, A. & Meyer, R. (1974) *The Use of Marihuana: a Psychological and Physiological Inquiry*. New York: Plenum Press.
- Millman, R. & Sbriglio, R. (1982) Patterns of use and psychopathology in chronic marihuana users. *Psychiatric Clinics of North America*. 9. 5 33-545.
- Moffitt, T. & Silva, P. (1988) Self-reported delinquency: results from an instrument for New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*. 21, 227-240.
- Newcomb, M. D. & Bentler, P. (1988) *Consequences of Adolescent Drug Use*. Palo Alto, CA: Sage Publications.
- Novins, D. & Mitchell, C. (1998) Factors associated with marijuana use among American Indian adolescents. *Addiction*, 93. 1693-1702.
- Pederson, W. & Skrondal, A. (1998) Alcohol consumption debut: predictors and consequences. *Journal of Studies on Alcohol*, 59. 32-42.
- Plomin, R. & Craig, I. (1997) Human behavioural genetics of cognitive abilities and disabilities. *Bioessays*. 19. 1117-1124.
- Resnick, M., Bearman, P., Blum, R., Bauman, K., Harris, K., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R., Shew, M., Ireland, M., Bearnger, L. & Udry, J. (1997) Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*. 278. 823-832.
- Rubin, V. & Comitas, L. (1975) *Ganja in Jamaica: a Medical Anthropological Study of Chronic Marihuana Use*. The Hague: Mouton.
- Shedler, J. & Block, J. (1990) Adolescent drug use and psychological health: a longitudinal inquiry. *American Psychologist*. 45, 612-630.
- Smart, R. G. & Ogborne, A. C. (2000) Drug use and drinking among students in 36 countries. *Addictive Behaviors*, 25,45 5-460.
- Smith, D. E. (1968) Acute and chronic toxicity of marijuana. *Journal of Psychedelic Drugs*. 2. 37-7.
- Solowij, N. (1999) Long-term effects of cannabis on the central nervous system. In: Kalant, H., Corrigan, W., Hall, W. & Smart, eds. *The Health Effects of Cannabis*. pp. 195-266. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Solowij, N. & Grenyer, B. F. S. (2002) Are the adverse effects of cannabis use age-dependent? *Addiction*. 97. 108 3-1086.
- Stata Corporation. (1999) *Intercooled Stata for Windows 6.0*. College Station, TX: Stata Corporation.
- Swaim, R., Beauvais, F., Chavez, E. & Oetting, E. (1997) The effect of school dropout rates on estimates of adolescent substance use among three racial/ethnic groups. *American Journal of Public Health*. 87, 51-55.
- Tanner, J., Davies, S. & O'Grady, B. (1999) Whatever happened to yesterday's rebels.- Longitudinal effects of youth delinquency on education and employment. *Social Problems*, 46. 250-274.
- Tennant, F. S. & Groesbeck, C. J. (1972) Psychiatric effects of hashish. *Archives of General Psychiatry*. 27.13 3-136.
- Wood, P. K., Sher, K. J., Erickson, D. J. & DeBord, K. A. (1997) Predicting academic problems in college from freshman alcohol involvement. *Journal of Studies on Alcohol*, 58. 200-210.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΡΘΡΩΝ

4

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ

ΑΛΚΟΟΛ

Κατανάλωση αλκοόλ και θανατηφόρα ατυχήματα στον Καναδά 1950-1998
 Alcohol consumption and fatal accidents in Canada 1950-1998
 OLE-JØRGEN SKOG [σ. 107]

Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ σε νεαρούς ενήλικες
 Socio-economic status and drinking patterns in young adults
 SALLY CASSWELL, MEGAN PLEDGER, RHONDA HOOPER [σ. 107]

Πόσο σημαντική είναι η θεραπεία; Αποτελέσματα διαστήματος ενός χρόνου σε αλκοολικούς που ακολούθησαν θεραπεία και σε όσους δεν ακολούθησαν
 How important is treatment? One-year outcome of treated and untreated alcohol-dependent individuals
 CONSTANCE WEISNER, HELEN MATZGER, LEE ANN KASKUTAS [σ. 109]

Η επιμόρφωση προσωπικού σε καίριες θέσεις, σε παμπ που συχνάζουν φοιτητές, οδήγησε στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από τους θαμώνες. Ελεγχόμενη δοκιμή σε τυχαίες συνθήκες.
 Education of key personnel in a student pub leads to a decrease in alcohol consumption among the patrons. A randomised controlled trial
 KENT O JOHNSSON & MATS BERGLUND [σ. 110]

Η σχέση του Μεγάλου Αλεξάνδρου με το αλκοόλ
 Alexander the Great's relationship with alcohol
 J.A. LIAPPAS, M.D., J. LASCARATOS, M.D., PH.D., S. FAFOUTI, M.D. AND
 G.N. CHRISTODOULOU, M.D. [σ. 110]

Follow-up εξήντα ετών για άνδρες αλκοολικούς
 A sixty-year follow-up of alcoholic men
 GEORGE E. VAILLANT, M.D. [σ. 111]

Παράγοντες πρόβλεψης της εξοικείωσης με διαφημίσεις μπύρας σε μαθητές γυμνασίου
 Predictors of beer advertising awareness among eighth graders
 REBECCA L. COLLINS, TERRY SCHELL, PHYLLIS L. ELLICKSON, DANIEL MCCAFFREY
 [σ. 112]

Κατανάλωση αλκοόλ και θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος σε συνάρτηση με τη χρήση αλκοόλ και μη –Το παράδειγμα του Καναδά
 Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality with and without mention of alcohol – the case of Canada
 MATS RAMSTEDT [σ. 113]

Μια ανασκόπηση για τη σχέση της μέσης ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ και των μοντέλων κατανάλωσης αλκοόλ με την επιβάρυνση των ασθενειών
 The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease – an overview
 JÜRGEN REHM, ROBIN ROOM, KATHRYN GRAHAM, MARISTELA MONTEIRO,
 GERHARD GMEL, CHRISTOPHER T. SEMPOS [σ. 114]

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Ενδοφλέβια και άλλη χρήση ηρωίνης από αμερικανούς βετεράνους του Βιετνάμ, μετά την επιστροφή τους από τον πόλεμο: στοιχεία για την πρόληψη της ενδοφλέβιας χρήσης σήμερα

Post-Vietnam heroin use and injection by returning US veterans: clues to preventing injection today

LEE N. ROBINS, PH.D. [σ. 115]

ΚΑΠΝΟΣ

Ο συσχετισμός των τρεχουσών συνηθειών καπνίσματος με τις συνήθειες καπνίσματος γονέων, αδερφών, φίλων και συντρόφων

The association of current smoking behavior with the smoking behavior of parents, siblings, friends and spouses

JACQUELINE M. VINK, GONNEKE WILLEMSSEN, DORRET I. BOOMSMA [σ. 116]

Σχέση προοπτικής εννέα ετών μεταξύ της παύσης καπνίσματος από τους γονείς και τις καθημερινές συνήθειες καπνίσματος των παιδιών

Nine-year prospective relationship between parental smoking cessation and children's daily smoking

JONATHAN B. BRICKER, MS, BRIAN G. LEROUX, PHD, ARTHUR V. PETERSON, JR., PHD, KATHLEEN A. KEALEY, CTR, IRWIN G. SARASON, PHD, M. ROBYN ANDERSEN, PHD, PATRICK M. MAREK, MS [σ. 117]

Το οικογενειακό ιστορικό καπνίσματος μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόβλεψης υψηλών επιπέδων έντονης επιθυμίας για κάπνισμα σε στρεσογόνες καταστάσεις A family history of smoking predicts heightened levels of stress-induced cigarette craving

JOEL ERBLICH, YAEL BOYARSKY, BONNIE SPRING, RAYMOND NIAURA, AND DANA BOVBJERG [σ. 118]

Τετραετές follow-up σχετικά με την έκθεση στον καπνό, τη στάση και τις συμπεριφορές αναφορικά με το κάπνισμα έπειτα από την επιβολή του νόμου σε εργασιακούς χώρους ελεύθερους από καπνό

Four-year follow-up of smoke exposure, attitudes and smoking behaviour following enactment of Finland's national smoke-free workplace law

ANTERO HELOMA, MD, MARITTA S. JAAKKOLA, MD, DSC [σ. 118]

Η αυτό-αναφορά γυναικών σε σχέση με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τα επίπεδα κοτινίνης στα ούρα

What happens to women's self-reported cigarette consumption and urinary cotinine levels in pregnancy?

TERRY LAWRENCE, SENIOR HEALTH DEVELOPMENT ADVISOR, PAUL AVEYARD, LECTURER, EMMA CROGHAN, RESEARCH FELLOW [σ. 119]

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

Η περιθωριοποίηση των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση στη σημερινή κουλτούρα των παράνομων ναρκωτικών ουσιών: Μια αξιολόγηση της επίδρασης της γήρανσης

Marginality among older injectors in today's illicit drug-culture: assessing the impact of aging
TAMMY L. ANDERSON AND JUDITH A. LEVY [σ. 120]

Παίζει ρόλο η συντήρηση; Διάρκεια θεραπειάς και αποτελεσματικότητα στον τομέα της χρήσης ουσιών

Does retention matter? Treatment duration and improvement in drug use
ZHIWEI ZHANG, PETER D. FRIEDMANN & DEAN R. GERSTEIN [σ. 121]

Σύγκριση των παθολογικών παικτών τυχερών παιχνιδιών που αναζητούν θεραπεία, σύμφωνα με την προτιμώμενη δραστηριότητα τζόγου

A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity
NANCY M. PETRY [σ. 122]

Ο ρόλος της μεθαδόνης σε θανάτους που σχετίζονται με τις ουσίες στη Δυτική Σκωτία

The role of methadone in drug-related deaths I the west of Scotland
ALISON SEYMOUR, MARJORIE BLACK, JANE JAY, GAIL COOPER, CHRISTOPHER WEIR AND JOHN OLIVER [σ. 123]

Χρήση ουσιών από τη μητέρα και διάρκεια παραμονής στη μονάδα παρακολούθησης νεογνών

Maternal drug use and length of neonatal unit stay
K JOHNSON, A GREENOUGH & C GERADA [σ. 124]

Θεραπεία της τοξικοεξάρτησης και πίεση από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης:

Στοιχεία από ένα σύστημα παρακολούθησης των πελατών στην επαρχία
Substance abuse treatment and pressures from the criminal justice system: data from a provincial client monitoring system

BRIAN R. RUSH, PHD, T. CAMERON WILD, PHD [σ. 125]

Βελτιώνοντας τις αυτό-αναφορές για τη χρήση ουσιών: Αριθμητικές και γενικές εκτιμήσεις

Improving self-reports of drug use: numeric estimates of Fuzzy Sets
GEORG E. MATT, MARIA R. TURINGAN, QUYEN T. DINH, JULIE A. FELSCH, MELBOURNE F. HOVELL, CHRISTINE GEHRMAN [σ. 126]

Η ενδοφλέβια χρήση ουσιών στο παρελθόν και το ιστορικό εγκλεισμού μπορούν να προβλέψουν την ενδοφλέβια χρήση ουσιών στους πληθυσμούς φυλακισμένων

Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use
LIVIANA M. CALZAVARA, ANN N. BURCHELL, JULIA SCHLOSSBERG, TED MYERS, MARGARET MILLSON, MICHAEL ESCOBAR, EVELYN WALLACE, CAROL MAJOR, KAI CAROL STRIKE [σ. 126]

Αθλητικές δραστηριότητες και χρήση ουσιών: κάπνισμα, χρήση αλκοόλ και κάνναβης, από διακεκριμένους μαθητές-αθλητές

Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes

PATRICK PERETTI-WATEL, VALÉRIE GUAGLIARDO, PIERRE VERGER, JACQUES PRUVOST, PATRICK MIGNON, YOLANDE OBADIA [σ. 127]

ΑΛΚΟΟΛ

Κατανάλωση αλκοόλ και θανατηφόρα ατυχήματα στον Καναδά 1950-1998

OLE-JØRGEN SKOG

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Η αξιολόγηση των επιδράσεων που έχουν οι αλλαγές στη συνολική κατανάλωση αλκοόλ, στα γενικά θανατηφόρα ατυχήματα, τα τροχαία ατυχήματα, τα θανατηφόρα ατυχήματα από πτώσεις και πνιγμούς, στις καναδικές επαρχίες μετά το 1950.

Σχεδιασμός: Χρονολογικές αναλύσεις ετήσιων ποσοστών θνησιμότητας (15-69 ετών) σε σχέση με την κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ, χρησιμοποιώντας την τεχνική Box-Jenkins. Όλες οι σειρές ήταν διαφορετικές, ώστε να εξουδετερώνονται οι μακροχρόνιες τάσεις.

Μετρήσεις: Υπολογίστηκαν ποσοστά θνησιμότητας ανά φύλο και ηλικία, για την ηλικιακή ομάδα 15-69 ετών, με βάση τα στοιχεία θνησιμότητας για 5ετείς ηλικιακές ομάδες, χρησιμοποιώντας έναν πρότυπο πληθυσμό. Τα στοιχεία για την κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ μετατράπηκαν σε κατανάλωση κατά κάτοικο ηλικίας 15 ετών και άνω. Στην ανάλυση των τροχαίων ατυχημάτων, ο αριθμός οχημάτων χρησιμοποιήθηκε ως μεταβλητή ελέγχου.

Ευρήματα: Εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και των γενικών ποσοστών θανατηφόρων ατυχημάτων, σε όλες τις περιοχές για τους άντρες και σε όλες τις περιοχές εκτός του Οντάριο για τις γυναίκες. Στον Καναδά είχαμε μια γενική αύξηση στην κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ της τάξης του ενός λίτρου, συνοδευόμενη από αύξηση στη θνησιμότητα των ατυχημάτων κατά 5,9 στους άντρες και 1,9 στις γυναίκες ανά 100.000 κατοίκους. Στους άντρες παρατηρήθηκε σημαντικός συσχετισμός με το αλκοόλ και τα ατυχήματα με πτώσεις, τα τροχαία και λοιπά ατυχήματα, όμως ο συσχετισμός ήταν ασήμαντος με τους πνιγμούς. Στις γυναίκες, ο συσχετισμός με τα ατυχήματα πτώσεων και τα λοιπά ατυχήματα ήταν σημαντικός.

Συμπέρασμα: Οι αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ είχαν ουσιαστικές επιδράσεις στους περισσότερους τύπους θανατηφόρων ατυχημάτων στον Καναδά, κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του 20ού αιώνα. Το μέγεθος του συσχετισμού είναι συγκρίσιμο με αυτό που αναφέρεται προηγουμένως από τη Βόρεια Ευρώπη.

“Alcohol consumption and fatal accidents in Canada 1950-1998”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 7, Ιούλιος 2003

Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ σε νεαρούς ενήλικες

SALLY CASSWELL, MEGAN PLEDGER, RHONDA HOOPER

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ αρκετών δεικτών κοινωνικοοικονομικής θέσης και συνηθειών κατανάλωσης αλκοόλ στην πρώιμη ενήλικη ηλικία.

Σχεδιασμός: Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με διεξαγωγή μίας μακροχρόνιας μελέτης στους νεαρούς ενήλικες και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας επαναλαμβανόμενα μοντέλα μετρήσε-

ων, για την εξέταση της σχέσης μεταξύ του εισοδήματος, της εργασιακής δραστηριότητας και των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων και των συνηθειών κατανάλωσης αλκοόλ.

Περιβάλλον: Τα στοιχεία συλλέχθηκαν ως μέρος μιας μακροχρόνιας μελέτης σε μια κλάση γεννήσεων στη Νέα Ζηλανδία. Διενεργήθηκαν συνεντεύξεις με τα άτομα για το μεγαλύτερο μέρος σε μια κεντρική τοποθεσία, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο τής κατά πρόσωπο επαφής που επιβοηθήθηκε από ηλεκτρονικό υπολογιστή συνέντευξη για το αλκοόλ.

Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες ήταν μέλη της μελέτης «Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study» και ηλικίας 18, 21 και 26 ετών. Εννιάμισια εξήντα εννέα μέλη της μελέτης συνέβαλαν στην ανάλυση. Τα μέλη της μελέτης βρέθηκε ότι είναι ευρέως αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού της Νέας Ζηλανδίας και εθνικές μελέτες διασταύρωσης δείχνουν ότι τα ευρήματα μπορούν να γενικευτούν και σε παρόμοιες οικονομικές αγορές.

Μετρήσεις: Χρησιμοποιήθηκαν τρεις δείκτες κοινωνικοοικονομικής κατάστασης: τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, η εργασιακή δραστηριότητα και το εισόδημα. Ο δείκτης ακαδημαϊκών επιτευγμάτων στην ηλικία των 18, είχε τρία επίπεδα που ποίκιλλαν από την έλλειψη σχολικών απολυτηρίων έως πτυχία ανώτερης εκπαίδευσης. Στην ηλικία των 21 ετών, συμπεριλήφθηκαν δύο επιπρόσθετες κατηγορίες τριτοβάθμιων ακαδημαϊκών επιτευγμάτων, συνιστώντας συνολικά πέντε κατηγορίες και για την ηλικία των 26 ετών συμπεριλήφθηκαν υψηλότερα πτυχία τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στη μέτρηση, ανεβάζοντας το συνολικό αριθμό των κατηγοριών σε έξι. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης πέντε κατηγορίες εργασιακής δραστηριότητας και στοιχεία για το εισόδημα. Για την κατανάλωση αλκοόλ, χρησιμοποιήθηκαν δύο μετρήσεις. Οι μετρήσεις αυτές αφορούσαν τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και την τυπική ποσότητα κατανάλωσης ανά περίσταση τον τελευταίο χρόνο.

Ευρήματα: Η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ αυξήθηκε στα πρώτα ενήλικα χρόνια και οι ποσότητες που καταναλώθηκαν έφτασαν στην αιχμή τους στην ηλικία των 21 ετών και έπειτα μειώθηκαν τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες. Η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ επηρεάζεται από το εισόδημα. Έτσι, βλέπουμε τους ερωτηθέντες με υψηλότερο εισόδημα να καταναλώνουν αλκοόλ συχνότερα, στοιχείο που σταθεροποιήθηκε με την πάροδο του χρόνου. Η ποσότητα της κατανάλωσης αλκοόλ επηρεάζεται περισσότερο από τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Οι λιγότερο μορφωμένοι νεαροί ενήλικες καταναλώνουν πολύ μεγαλύτερες ποσότητες ανά περίσταση και σε κάθε ηλικία. Εντοπίστηκε επίσης μια σχέση μεταξύ των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ στην ηλικία των 18 ετών, καθώς επίσης και μια σχέση μεταξύ της εργασιακής δραστηριότητας των γυναικών και των ποσοτήτων που αυτές κατανάλωναν.

Συμπεράσματα: Το εύρημα σύμφωνα με το οποίο οι διαστάσεις της κατανάλωσης αλκοόλ λειτουργούν διαφορετικά, εξηγεί την απώλεια συνέπειας σε προηγούμενες έρευνες που μελέτησαν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση / θέση και τους όγκους κατανάλωσης αλκοόλ. Τα ευρήματα υψηλότερων ποσοτήτων που καταναλώνονται μεταξύ των ατόμων χαμηλότερης κοινωνικής θέσης, μπορεί να εξηγούν εν μέρει τη μειωμένη προσδοκία βιωσιμότητας που εντοπίζεται στα άτομα αυτά.

Πόσο σημαντική είναι η θεραπεία; Αποτελέσματα διαστήματος ενός χρόνου σε αλκοολικούς που ακολούθησαν θεραπεία και σε όσους δεν ακολούθησαν

CONSTANCE WEISNER, HELEN MATZGER, LEE ANN KASKUTAS

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Η σύγκριση αντιπροσωπευτικών θεραπευόμενων και μη θεραπευόμενων δειγμάτων αλκοολικών, εκφραζόμενη σε αναλογίες αποχής και μη προβληματικής χρήσης σε follow-up ενός χρόνου.

Συμμετέχοντες και Σχεδιασμός: Λήφθηκαν συνεντεύξεις από σύνολο 482 αλκοολικών ενηλίκων, στην περιοχή της Βόρειας Καλιφόρνιας, που εντοπίστηκαν μέσω μιας έρευνας πιθανοτήτων στους προβληματικούς καταναλωτές αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό (n=111) ή μέσω έρευνας των διαδοχικών εισαγωγών σε δημόσια και ιδιωτικά προγράμματα κατάχρησης ουσιών (n=371). Οι συνεντεύξεις έγιναν κατά πρόσωπο στο σημείο αναφοράς και τηλεφωνικά έπειτα από ένα χρόνο.

Μετρήσεις: Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη αποχής διάρκειας 30 ημερών και μη προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ 12 μηνών.

Αποτελέσματα: Στο follow-up, οι αλκοολικοί του δείγματος που ακολούθησε θεραπεία παρουσίαζαν υψηλότερες αναλογίες αποχής και μη προβληματικής χρήσης, απ' ό,τι το δείγμα του γενικού πληθυσμού που δεν ακολούθησε θεραπεία. Στα μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης των συγχωνευμένων δειγμάτων, η παρακολούθηση του θεραπευτικού προγράμματος παρουσίαζε ισχυρό και θετικό συσχετισμό με την αποχή και τη μη προβληματική χρήση. Η ύπαρξη περισσότερων χρηστών ναρκωτικών και ατόμων με βαριά κατανάλωση αλκοόλ στο κοινωνικό δίκτυο του ατόμου, η υψηλότερη ψυχιατρική συνοσηρότητα και περισσότερες κοινωνικές συνέπειες ήταν στοιχεία αντιστρόφως ανάλογα με την αποχή και τη μη προβληματική χρήση στο θεραπευτικό δείγμα. Ο αριθμός χρηστών ναρκωτικών και ατόμων με βαριά κατανάλωση αλκοόλ στο κοινωνικό δίκτυο του ατόμου, ήταν στοιχεία επίσης αντιστρόφως ανάλογα με την αποχή, τόσο στο δείγμα που ακολούθησε θεραπεία όσο και στο δείγμα του γενικού πληθυσμού χωρίς θεραπεία. Τα αποτελέσματα που προέβλεπαν μη προβληματική χρήση ήταν παρόμοια.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα και με προηγούμενες μελέτες που εξετάζουν τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα με την απουσία ελεγχόμενης δοκιμής. Παρότι παρουσιάζονται και φυσικές αναρρώσεις, οι αλκοολικοί έχουν να αποκομίσουν πολλά οφέλη από τη θεραπεία. Η ταυτόχρονη εκδήλωση ψυχιατρικών προβλημάτων συνεχίζει να αποτελεί το κύριο εμπόδιο για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Δίνοντας έμφαση στην αλλαγή των κοινωνικών δικτύων, που συμβάλλουν στην ανάρρωση, θα μπορούσαμε να αυξήσουμε την κλινική αποτελεσματικότητα και τις προληπτικές προσπάθειες στις κοινότητες.

Λέξεις κλειδιά: θεραπεία, φυσική ανάρρωση, εξάρτηση, αποχή

"How important is treatment? One-year outcome of treated and untreated alcohol-dependent individuals"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 7, Ιούλιος 2003

Η επιμόρφωση προσωπικού σε καίριες θέσεις, σε παμπ που συχνάζουν φοιτητές, οδήγησε στη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από τους θαμώνες. Ελεγχόμενη δοκιμή σε τυχαίες συνθήκες.

KENT O JOHNSON & MATS BERGLUND

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ από τους θαμώνες στις παμπ όπου συχνάζουν φοιτητές, μέσω προγραμμάτων επιμόρφωσης των σερβιτόρων.

Σχεδιασμός: Ελεγχόμενη δοκιμή σε τυχαίες συνθήκες.

Περιβάλλον: Πανεπιστημιούπολη.

Συμμετέχοντες: 1.322 φοιτητές που επισκέπτονται τοπικές παμπ κατά τη διάρκεια συνηθισμένων βραδινών εξόδων τους.

Παρέμβαση: Ένας αριθμός από μάρμεν ($n = 40$) παρακολούθησε εκπαιδευτικά προγράμματα με σχεδιασμό συνθηκών τυχαιότητας, σε 6 από τις 12 παμπ μιας πανεπιστημιούπολης. Μετρήσεις Αλκοτέστ (BAC), με τις μετρήσεις εκφραζόμενες σε ποσοστά, διενεργήθηκαν στους θαμώνες και η αναφερόμενη κοινωνική ατμόσφαιρα στην παμπ («ανεβασμένη», «φιλική» και «φασαριόζικη») μετρήθηκε με οπτική αναλογική κλίμακα στις παμπ, πριν και μετά την παρέμβαση του προγράμματος.

Ευρήματα: Τα θετικά αλκοτέστ στους θαμώνες των παμπ όπου είχαμε την παρέμβαση, μειώθηκαν περισσότερο απ' ό,τι σε αυτά των θαμώνων στις παμπ ελέγχου, σε συνεχή παρακολούθηση ενός μήνα. Η μέση διαφορά στα αλκοτέστ ανάμεσα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου ήταν $-0,011\%$ (95% διάστημα επιβεβαίωσης $-0,022$ έως $0,000$). Η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε επίσης μείωση στο αναφερόμενο επίπεδο «φασαριόζικης» κοινωνικής ατμόσφαιρας, απ' ό,τι η ομάδα ελέγχου. Η μέση διαφορά ήταν -6 μονάδες (95% διάστημα επιβεβαίωσης -11 έως -1). Δεν εντοπίστηκαν διαφορές στις αναφερόμενες «ανεβασμένες» και «φιλικές» ατμόσφαιρες.

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ στους θαμώνες μειώθηκαν και η «φασαριόζικη» κοινωνική ατμόσφαιρα μειώθηκε επίσης, στην ομάδα παρέμβασης. Τα προγράμματα επιμόρφωσης σερβιτόρων για το προσωπικό, στις παμπ όπου συχνάζουν φοιτητές, θα μπορούσαν να αποτελέσουν τμήμα του γενικού προγράμματος πρόληψης προβλημάτων με το αλκοόλ, για τους πληθυσμούς φοιτητών πανεπιστημίων.

“Education of key personnel in a student pub leads to a decrease in alcohol consumption among the patrons. A randomised controlled trial”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 5, Μάιος 2003

Η σχέση του Μεγάλου Αλεξάνδρου με το αλκοόλ

J.A. LIAPPAS, M.D., J. LASCARATOS, M.D., PH.D., S. FAFOUTI, M.D. AND G.N. CHRISTODOULOU, M.D.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει εάν ο Μέγας Αλέξανδρος είχε παθολογική σχέση με το αλκοόλ και εάν αυτό συνέβαλε στο θάνατό του.

Σχεδιασμός: Μελετήθηκαν κείμενα ιστορικών όπως: Διόδωρος Σικελιώτης, Πλούταρχος, Αρριανός, Κούρτιος Ρούφος, Αθηναίος, Αιλιανός και Ιουστίνος, και αξιολογήθηκαν οι

πληροφορίες τους σχετικά με την κατανάλωση κρασιού από τους Μακεδόνες, και ιδιαίτερα από τον Μέγα Αλέξανδρο. Τα ιστορικά κείμενα που διασώζονται ως σήμερα, είναι όλα πιο πρόσφατα από την εποχή του Αλέξανδρου και βασίζονται σε μια σειρά σύγχρονων ιστοριών και ιδιαίτερα στις «βασιλείους εφημερίδες», ένα επίσημο ημερολόγιο που γραφόταν στην αυτοκρατορική αυλή.

Ευρήματα και συμπεράσματα: Ο Μέγα Αλέξανδρος κατανάλωνε συχνά μεγάλες ποσότητες άκρατου οίνου και έφθανε σε παθολογική μέθη. Εντούτοις, οι υπάρχουσες πληροφορίες δεν παρέχουν επαρκή στοιχεία ότι ο Μέγας Αλέξανδρος έκανε κατάχρηση ή ήταν εξαρτημένος από το αλκοόλ, όπως αυτά ορίζονται από τα κριτήρια DSM-IV ή ICD-10 και δεν φαίνεται πιθανό ότι το αλκοόλ σχετίζεται με τον πρόωρο θάνατό του.

Λέξεις κλειδιά: κατάχρηση αλκοόλ, εξάρτηση από το αλκοόλ, Μέγας Αλέξανδρος, ιστορία της ιατρικής.

“Alexander the Great’s relationship with alcohol”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 5, Μάιος Αύγουστος 2003

Follow-up εξήντα ετών για άνδρες αλκοολικούς

GEORGE E. VAILLANT, M.D.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Η μελέτη της πορείας ανδρών αλκοολικών από την ηλικία των 20 ετών στην ηλικία των 70-80 ετών.

Σχεδιασμός: Ένα διαχρονικό, διεπιστημονικό follow-up δύο ομάδων της κοινότητας, εφήβων ανδρών από το 1940 μέχρι σήμερα.

Χώρος και συμμετέχοντες: 268 προπτυχιακοί φοιτητές του Χάρβαρντ (Δείγμα από το κολέγιο) και 456 κοινωνικά μειονεκτούντες έφηβοι στη Βοστώνη, που δεν παρουσίαζαν παραβατικότητα (Core City Sample).

Μετρήσεις: Αυτές οι ομάδες παρακολουθήθηκαν από την περίοδο της εφηβείας με επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια και εξετάσεις της σωματικής τους υγείας. Το δείγμα από το κολέγιο παρακολουθήθηκε μέχρι την ηλικία των 80 ετών, ενώ η νεαρότερη ομάδα Core City Sample μέχρι την ηλικία των 70 ετών. Για να εξακριβωθεί η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ, χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια DSM-III. Σε κάποιο χρονικό σημείο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, 54 (20%) άτομα από την ομάδα του κολεγίου και 140 (31%) άτομα από την ομάδα Core City Sample πληρούσαν τα κριτήρια για την κατάχρηση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα των κατηγοριών ήταν θνησιμότητα, συνεχής κατάχρηση αλκοόλ και σταθερή απραξία.

Ευρήματα και συμπεράσματα: Αυτές οι κοινωνικά διαφορετικές ομάδες έμοιαζαν, η μια με την άλλη, σε τέσσερα σημεία. Πρώτον, στην ηλικία των 70 ετών η χρόνια εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν σπάνια και αυτό οφειλόταν τόσο στο θάνατο όσο και στη σταθερή αποχή. Στην ηλικία των 70 ετών, το 54% των 72 εξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων της ομάδας Core City Sample, που είχε επιτυχώς παρακολουθηθεί, είχε πεθάνει, το 32% απείχε από τη χρήση, το 1% έκανε ελεγχόμενη χρήση αλκοόλ και μόνο το 12% εξακολουθούσε να κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Στην ηλικία των 70 ετών, 58% των 19 εξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων από το δείγμα του κολεγίου που είχε επιτυχώς

παρακολουθηθεί είχε πεθάνει, το 21% απείχε από τη χρήση, το 10,5% έκανε ελεγχόμενη χρήση αλκοόλ, και μόνο το 10,5% εξακολουθούσε να κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Δεύτερον, και στα δύο δείγματα, η κατάχρηση αλκοόλ θα μπορούσε να παραμείνει για δεκαετίες χωρίς υποχώρηση, θάνατο ή χωρίς να εξελιχθεί σε εξάρτηση. Τρίτον, και για τα δύο δείγματα η παλαιότερη εξάρτηση από το αλκοόλ και η συμμετοχή σε συναντήσεις των ΑΑ ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες για τη διατήρηση της αποχής. Τέταρτον, λίγα από συμπτώματα της κατάχρησης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ζωής αποτελούσαν παράγοντες σταθερής επιστροφής σε ελεγχόμενη κατανάλωση αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά: αλκοολισμός, θεραπεία του αλκοολισμού, μακροχρόνια μελέτη, ανώνυμοι αλκοολικοί, πρόγνωση.

"A sixty-year follow-up of alcoholic men"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 8, Αύγουστος 2003

Παράγοντες πρόβλεψης της εξοικείωσης με διαφημίσεις μπίρας σε μαθητές γυμνασίου

REBECCA L. COLLINS, TERRY SCHELL, PHYLLIS L. ELLICKSON, DANIEL McCAFFREY

Μετάφραση ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΤΖΑΛΑ

Στόχοι: Η αναγνώριση των συσχετισμών της εξοικείωσης με διαφημίσεις μπίρας μεταξύ εφήβων στην ηλικία όπου οι περισσότεροι ξεκινούν τη χρήση αλκοόλ.

Σχεδιασμός: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συγχρονικής επισκόπησης σε μια έρευνα μέσα σε σχολεία για τις διαφημίσεις αλκοόλ. Χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο δομημένης εξίσωσης για να εξεταστούν οι ανεξάρτητοι παράγοντες πρόβλεψης για την εξοικείωση των πρόσφατων διαφημίσεων μπίρας, ξεχωριστό για τα αγόρια και τα κορίτσια.

Χώρος: Συμμετείχαν 20 γυμνάσια στην Ν. Ντακότα, Ηνωμένες Πολιτείες κατά τη διάρκεια του εαρινού εξαμήνου.

Συμμετέχοντες: 1.530 μαθητές γυμνασίου.

Μετρήσεις: Μια πρόσφατη μεταβλητή για την εξοικείωση με τις διαφημίσεις μπίρας προήλθε βασιζόμενη στην αναγνώριση έξι κρυμμένων διαφημίσεων μπίρας, τη γνώση της μάρκας της μπίρας και τη γνώση των σλόγκαν της μπίρας. Στους παράγοντες πρόβλεψης που ελέγχθηκαν περιλαμβάνονται το μέγεθος έκθεσης στο αλκοόλ σε διάφορα μέρη, τα κοινωνικά πρότυπα που σχετίζονται με το αλκοόλ, τις πεποιθήσεις και συμπεριφορές ως προς το αλκοόλ και το φύλο.

Ευρήματα: Οι έφηβοι με τη μεγαλύτερη έκθεση σε διαφημίσεις περιοδικών, σε αθλητικές και μουσικές δραστηριότητες και σε διαφημίσεις στην τηλεόραση είχαν μεγαλύτερη εξοικείωση με τις διαφημίσεις από τα άτομα με μικρότερη έκθεση, όπως κι οι έφηβοι που παρακολουθούσαν περισσότερο τηλεόραση, που πρόσεχαν τις διαφημίσεις μπίρας και έρχονταν σε επαφή με ενήλικες που κάνουν κατανάλωση αλκοόλ. Η εξοικείωση με τις διαφημίσεις μπίρας ήταν πολύ μεγαλύτερη για τα αγόρια και σχετίζονταν με την κατανάλωση αλκοόλ μόνο ανάμεσα σε αγόρια.

Συμπεράσματα: Καθεμία από τις ευρείες κατηγορίες διαφημίσεων φαίνεται να επηρεάζει ανεξάρτητα το ποσοστό εξοικείωσης με διαφημίσεις μπίρας στον γνωσιακό κόσμο των εφήβων. Τα αγόρια γνωρίζουν και θυμούνται καλύτερα τις καμπάνιες προώθησης μπί-

ρας και είναι πιθανότερο να καταναλώσουν αλκοόλ περισσότερο από τα κορίτσια ως αποτέλεσμα αυτής της συνείδησης.

Λέξεις κλειδιά: διαφήμιση αλκοόλ, χρήση αλκοόλ από εφήβους, εξοικείωση με διαφημίσεις

"Predictors of beer advertising awareness among eighth graders"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003

Κατανάλωση αλκοόλ και θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος σε συνάρτηση με τη χρήση αλκοόλ και μη –Το παράδειγμα του Καναδά

MATS RAMSTEDT

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Να αναλύσει τις διαφοροποιήσεις στην κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, ανάλογα με το φύλο και τη θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος σε επαρχίες στον Καναδά και να αξιολογήσει το βαθμό στον οποίο το αλκοόλ συνδέεται διαφορετικά με τους θανάτους από κίρρωση που σχετίζονται με το αλκοόλ (αλκοολική κίρρωση) σε σύγκριση με τους θανάτους από κίρρωση που δεν σχετίζονται με το αλκοόλ (μη αλκοολική κίρρωση).

Στοιχεία και μέθοδος: Τα ετήσια ποσοστά θνησιμότητας από κίρρωση του ήπατος σε πέντε ηλικιακές ομάδες μετατράπηκαν σε ποσοστά θνησιμότητας ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Οι μετρήσεις των αποτελεσμάτων περιελάμβαναν τη συνολική κίρρωση - τη συμβατική μέτρηση κίρρωσης του ήπατος- την αλκοολική κίρρωση και τη μη αλκοολική κίρρωση. Η κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ μετρήθηκε από τις πωλήσεις αλκοόλ και ζυγίστηκε με ένα δεκαετές μοντέλο (distributed lag model). Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος γραφικής ανάλυσης για να εξεταστεί η περιφερειακή σχέση και η τεχνική Box-Jenkins για τη χρονική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για να υπολογιστεί η χρονική σχέση.

Ευρήματα: Οι γεωγραφικές διαφορές στην κατανάλωση αλκοόλ φάνηκε να αντιστοιχούν στις διαφορές στη συνολική κίρρωση του ήπατος και ιδιαίτερα στην αλκοολική κίρρωση, ενώ τα ποσοστά μη αλκοολικής κίρρωσης δεν συνδέθηκαν γεωγραφικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Γενικά, για όλες τις επαρχίες, οι αναλύσεις σχετικά με το χρόνο έδειξαν θετικά και στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα αλλαγών στην κατανάλωση αλκοόλ και τη θνησιμότητα από κίρρωση. Γενικά στον Καναδά, η κατά ένα λίτρο κατά κεφαλήν αύξηση στην κατανάλωση συνδέθηκε με αύξηση στα ποσοστά συνολικής κίρρωσης 17% για τους άντρες και 13% για τις γυναίκες. Η κατανάλωση αλκοόλ είχε ισχυρότερη επίδραση για την αλκοολική κίρρωση, η οποία αυξήθηκε και για τους άνδρες και για τις γυναίκες κατά 30% για κάθε λίτρο κατά κεφαλήν αύξηση στην κατανάλωση. Αν και οι επιδράσεις στο ποσοστό μη αλκοολικής κίρρωσης ήταν πιο μικρές (12% για τους άνδρες και 7% για τις γυναίκες) εντούτοις ήταν στατιστικά σημαντικές και υποδηλώνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των θανάτων μπορεί πραγματικά να οφείλονται στο αλκοόλ.

Συμπεράσματα: Κάποια από τα συνηθισμένα συμπεράσματα των ερευνών γύρω από το αλκοόλ επιβεβαιώθηκαν από πείραμα στον Καναδά: η κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται άμεσα με τα ποσοστά θανάτων από κίρρωση του ήπατος και οι θάνατοι από αλκοόλ τείνουν να υποβαθμίζονται στις στατιστικές θνησιμότητας.

"Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality with and without mention of alcohol – the case of Canada"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003

Μια ανασκόπηση για τη σχέση της μέσης ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ και των μοντέλων κατανάλωσης αλκοόλ με την επιβάρυνση των ασθενειών.

JÜRGEN REHM, ROBIN ROOM, KATHRYN GRAHAM, MARISTELA MONTEIRO, GERHARD GMEL, CHRISTOPHER T. SEMPOS

Μετάφραση ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΤΖΑΛΑ

Στόχοι: Ως μέρος μεγαλύτερης έρευνας για τον υπολογισμό, σε παγκόσμιο επίπεδο, των ασθενειών που αποδίδονται στο αλκοόλ: Ο προσδιορισμός της σχέσης μεταξύ της μέσης ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ και των μοντέλων κατανάλωσης αλκοόλ και τα αποτελέσματα τους στις ασθένειες και τους τραυματισμούς. Ο συνδυασμός της έκθεσης και εκτίμησης του κινδύνου με στόχο τον καθορισμό των ποσοστών που οφείλονται στο αλκοόλ σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο όσον αφορά τις κατηγορίες σοβαρών ασθενειών και τραυματισμών.

Σχεδιασμός, Μετρήσεις, Χώρος: Χρησιμοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την επιλογή ασθενειών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μεταανάλυση για τη σχέση κατανάλωσης αλκοόλ και των ασθενειών, ανάλυση σε πολλαπλά επίπεδα του συνόλου των πληροφοριών για τη σχέση μεταξύ αλκοόλ και ασθενειών που δεν έχουν καλυφθεί πρόσφατα από πληροφορίες σε ατομικό επίπεδο, για να καθοριστεί η επικινδυνότητα της σχέσης αλκοόλ και ασθένειας.

Το ποσοστό που οφείλεται στο αλκοόλ υπολογίστηκε ως επικράτηση της έκθεσης και του σχετικού κινδύνου ή ως συνδυασμός της συνολικής πολλαπλής ανάλυσης με στοιχεία της επικράτησης.

Ευρήματα: Η μέση ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ βρέθηκε να αυξάνει τον κίνδυνο για τις ακόλουθες σοβαρές και χρόνιες ασθένειες: καρκίνο του στόματος και του φάρυγγα, καρκίνο του οισοφάγου, καρκίνο του συκωτιού, καρκίνο του μαστού, σακχαρώδη διαβήτη, μονοπολική μανιοκατάθλιψη, επιληψία, διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ, υπέρταση, ισχαιμικό και αιμορραγικό εγκεφαλικό, κίρρωση του ήπατος. Η στεφανιαία νόσος, οι ακούσιοι και εκούσιοι τραυματισμοί βρέθηκαν να εξαρτώνται από τον τρόπο πόσης και τη μέση ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Οι περισσότερες επιπτώσεις που έχει το αλκοόλ στις ασθένειες είναι καταστρεπτικές, αλλά συγκεκριμένοι τρόποι πόσης παρατηρήθηκε να έχουν μια ευεργετική επίδραση στη στεφανιαία νόσο, τα εγκεφαλικά και τον σακχαρώδη διαβήτη.

Συμπεράσματα: Το αλκοόλ σχετίζεται με πολλές σοβαρές ασθένειες, συνήθως με ολέθριο τρόπο. Ενώ η μέση ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ σχετίζεται με όλες τις κατηγορίες ασθενειών και τραυματισμών που μελετήθηκαν, ο τρόπος πόσης αλκοόλ είναι ένας επιπλέον παράγοντας που επηρεάζει τη στεφανιαία νόσο και τους τραυματισμούς. Η επίδραση των τρόπων πόσης μπορεί να έχει υποτιμηθεί γιατί δεν έχουν περιληφθεί μετρήσεις για τους τρόπους πόσης σε πολλές επιδημιολογικές έρευνες. Η γενίκευση των αποτελεσμάτων περιορίζεται λόγω ζητημάτων μεθοδολογίας των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν γι' αυτές τις αναλύσεις. Υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω μελέτες, οι οποίες θα λάβουν υπόψη αυτά τα ζητήματα μεθοδολογίας με στόχο την απόκτηση περισσότερο ορθών εκτιμήσεων του κινδύνου.

Λέξεις Κλειδιά: αλκοόλ, μέση ποσότητα κατανάλωσης, τρόποι πόσης, ασθένεια, τραυματισμός, σχέση κινδύνου, ποσοστό που οφείλεται στο αλκοόλ

"The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease – an overview"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003

ΗΡΩΙΝΗ, KANNABH ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Ενδοφλέβια και άλλη χρήση ηρωίνης από αμερικανούς βετεράνους του Βιετνάμ, μετά την επιστροφή τους από τον πόλεμο: στοιχεία για την πρόληψη της ενδοφλέβιας χρήσης σήμερα

LEE N. ROBINS, Ph.D.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Η αναζήτηση στοιχείων στη μελέτη για το Βιετνάμ, η οποία έγινε πριν 30 χρόνια, τα οποία θα μπορούσαν να υποδείξουν ποιοι πρώην χρήστες ηρωίνης διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για υποτροπή, και μεταξύ αυτών που υποτροπίασαν, να εντοπιστούν αυτοί που έχουν πιθανότητες να ξεκινήσουν ή να επιστρέψουν στην ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης.

Σχεδιασμός: Ανάλυση πληροφοριών από τα αρχεία του στρατού και δύο συνεντεύξεις που δόθηκαν τα τρία πρώτα χρόνια μετά την επιστροφή από το Βιετνάμ για τον εντοπισμό παραγόντων πρόβλεψης της ενδοφλέβιας χρήσης μετά την επιστροφή από το Βιετνάμ, από στρατιώτες που έκαναν χρήση ηρωίνης όσο ήταν στο Βιετνάμ το 1970-71.

Συμμετέχοντες: 374 βετεράνοι του Βιετνάμ που είχαν κάνει χρήση ηρωίνης όσο ήταν στο Βιετνάμ και είχαν δώσει συνεντεύξεις δύο φορές μετά την επιστροφή τους.

Μετρήσεις: Η χρήση ηρωίνης μετά το Βιετνάμ εντοπίστηκε σε μια από τις δύο συνεντεύξεις που δόθηκαν μετά την επιστροφή από το Βιετνάμ. Οι πιθανοί παράγοντες πρόβλεψης προέρχονται από τις συνεντεύξεις και τα στρατιωτικά αρχεία και περιγράφουν την κατάσταση και τη συμπεριφορά πριν από τη θητεία και στο Βιετνάμ. Συμπεριλαμβάνονται στοιχεία όπως περιοχή διαμονής, φυλή, αντικοινωνική συμπεριφορά, είδος και επίπεδο χρήσης ουσιών, συναναστροφή με χρήστες παρανόμων ουσιών. Πιθανοί συσχετισμοί με την ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης μετά το Βιετνάμ ήταν η έλλειψη εργασίας ή εκπαιδευτικής δραστηριότητας, προβλήματα με το αλκοόλ, η κατάθλιψη, η απουσία γάμου ή η ύπαρξη γάμου αδιάφορου, η συναναστροφή με χρήστες παράνομων ουσιών και άλλους βετεράνους του Βιετνάμ.

Ευρήματα: Μόνο η μειοψηφία όσων έκαναν χρήση ηρωίνης στο Βιετνάμ είχαν εμπειρία ενδοφλέβιας χρήσης, οι περισσότεροι είτε την κάπνιζαν είτε την εισέπνεαν. Μετά την επιστροφή τους, τα άτομα που έκαναν χρήση στο Βιετνάμ έκαναν χρήση είτε σε πολύ αραιά διαστήματα είτε καθόλου. Μεταξύ των ατόμων που είχαν κάνει χρήση ηρωίνης τουλάχιστον πέντε φορές μετά την επιστροφή τους από το Βιετνάμ, οι περισσότεροι είχαν δοκιμάσει την ενδοφλέβια οδό.

Σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ενδοφλέβιας χρήσης μετά το Βιετνάμ αποτελούσαν η διαβίωση στην Ανατολική ή Δυτική ακτή, η παραβατική συμπεριφορά τόσο πριν όσο και μετά το Βιετνάμ, η εμπλοκή με τα οπιοειδή πριν από το Βιετνάμ, η σοβαρή χρήση ηρωίνης κατά τη διάρκεια της παραμονής στο Βιετνάμ, η χρήση μη-οπιοειδών ουσιών πριν και κατά την παραμονή στο Βιετνάμ και η συναναστροφή με χρήστες ουσιών πριν από τη θητεία.

Οι μεταβλητές που επηρέασαν σημαντικά την πιθανότητα ενδοφλέβιας χρήσης μεταξύ των ατόμων που έκαναν υποτροπή στη χρήση ηρωίνης μετά την επιστροφή τους στις ΗΠΑ ήταν η διαβίωση στην Ανατολική ή Δυτική ακτή και το ιστορικό χρήσης παράνομων

μη-οπιοειδών ουσιών πριν από τη θητεία. Οι έγχρωμοι που υποτροπίασαν στη χρήση ηρωίνης μετά την επιστροφή τους από το Βιετνάμ είχαν λιγότερες πιθανότητες να κάνουν ενδοφλέβια χρήση από ό,τι οι υπόλοιποι.

Συμπεράσματα: Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν πως μια ομάδα υψηλού κινδύνου που χρειάζεται να αποτελέσει στόχο παρεμβάσεων για την αποφυγή μελλοντικής ενδοφλέβιας χρήσης, αποτελούν οι άνθρωποι με ιστορικό χρήσης ηρωίνης, οι οποίοι επί του παρόντος είτε βρίσκονται σε ύφεση είτε κάνουν χρήση αλλά όχι ενδοφλέβια, που διαμένουν στην ανατολική ή τη δυτική ακτή, που έχουν ιστορικό αντικοινωνικής συμπεριφοράς και έχουν κάνει χρήση αρκετών ουσιών εκτός της ηρωίνης.

Λέξεις κλειδιά: Ηρωίνη, ενδοφλέβια χρήση, Βιετνάμ

“Post-Vietnam heroin use and injection by returning US veterans: clues to preventing injection today”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 8, Αύγουστος 2003

ΚΑΠΝΟΣ

Ο συσχετισμός των τρεχουσών συνηθειών καπνίσματος με τις συνήθειες καπνίσματος γονέων, αδερφών, φίλων και συντρόφων

JACQUELINE M. VINK, GONNEKE WILLEMSSEN, DORRET I. BOOMSMA

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Να εξεταστεί ο συσχετισμός των τρεχουσών συνηθειών καπνίσματος των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, με τις αντίστοιχες συνήθειες καπνίσματος των γονέων, αδερφών, φίλων και συντρόφων τους.

Μέθοδοι: Ο συσχετισμός μεταξύ των συνηθειών καπνίσματος στους συμμετέχοντες στην έρευνα και των αντίστοιχων στα μέλη της οικογένειας, τους φίλους και τους συντρόφους τους, εξετάστηκε χρησιμοποιώντας ερευνητικά στοιχεία από ένα μεγάλο δείγμα οικογενειών διδύμων και υπολογίζοντας τους σχετικούς κινδύνους (ΣΚ). Για να μπορέσουμε να διαχωρίσουμε τις διαφορές που σχετίζονται με το φύλο και την ηλικία, οι υπολογισμοί διενεργήθηκαν ξεχωριστά για άντρες και γυναίκες και για 3 διαφορετικές ηλικιακές ομάδες: 12-15, 16-20 και 21-40 ετών.

Ευρήματα: Οι συνήθειες καπνίσματος των συμμετεχόντων στην έρευνα αποδείχθηκε ότι δέχονται σημαντικές επιρροές από τις αντίστοιχες συνήθειες των γονέων, αδερφών και φίλων τους, αλλά όλοι οι ΣΚ μειώθηκαν με την πάροδο της ηλικίας. Δεν βρέθηκαν διαφορές στους ΣΚ ανάλογα με το αν οι συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερα ή μικρότερα αδέρφια. Σε κάθε ηλικιακή ομάδα, οι ΣΚ για έναρξη καπνίσματος έχοντας έναν καπνιστή φίλο, ήταν ανάλογοι με τους ΣΚ για έναρξη καπνίσματος έχοντας έναν συνομήλικο και ομόφυλο αδερφό ή αδερφή καπνιστή. Για τους μεγαλύτερους συμμετέχοντες, ο ΣΚ για έναρξη καπνίσματος ήταν υψηλότερος στα μονοζυγωτικά (ΜΖ) δίδυμα με καπνιστή δίδυμο απ' ό,τι στα διζυγωτικά (ΔΖ) δίδυμα με καπνιστή δίδυμο. Τα περισσότερα ευρήματα επηρεάζονταν από το φύλο: τα ομόφυλα μέλη της οικογένειας επηρέαζαν την συμπεριφορά καπνίσματος περισσότερο από τα ετερόφυλα. Ο σημαντικός συσχετισμός της καπνιστικής συμπεριφοράς των συντρόφων μειώνεται με την ηλικία,

γεγονός που δηλώνει ότι η προτίμηση για το κάπνισμα βασίζεται στην ομοιότητα όταν οι σύντροφοι ξεκίνησαν να βλέπονται.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία τόσο των κοινωνικών όσο και των γενετικών επιρροών στις συνήθειες καπνίσματος, με τις γενετικές επιρροές να αυξάνονται μαζί με την ηλικία του συμμετέχοντος.

Λέξεις κλειδιά: κάπνισμα, σχετικός κίνδυνος, γονείς, δίδυμοι, αδέρφια, σύντροφοι, φίλοι.

“The association of current smoking behavior with the smoking behavior of parents, siblings, friends and spouses”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 7, Ιούλιος 2003

Σχέση προοπτικής εννέα ετών μεταξύ της παύσης καπνίσματος από τους γονείς και τις καθημερινές συνήθειες καπνίσματος των παιδιών

JONATHAN B. BRICKER, MS, BRIAN G. LEROUX, PHD, ARTHUR V. PETERSON, JR., PHD, KATHLEEN A. KEALEY, CTR, IRWIN G. SARASON, PHD, M. ROBYN ANDERSEN, PHD, PATRICK M. MAREK, MS

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Η διενέργεια της πρώτης μελέτης με προοπτική για το βαθμό στον οποίο η παύση του καπνίσματος από τους γονείς είναι προβλεπτική των καθημερινών συνηθειών καπνίσματος των παιδιών τους.

Σχεδιασμός: Οι συνήθειες καπνίσματος των γονέων αξιολογήθηκαν όταν τα παιδιά ήταν σε ηλικία οκτώ – εννέα χρονών. Αργότερα, εξετάστηκαν οι συνήθειες καπνίσματος των ίδιων των παιδιών στην ηλικία των δεκαεπτά – δεκαοκτώ.

Περιβάλλον: Είκοσι σχολικές περιφέρειες της πολιτείας Ουάσινγκτον στην ομάδα ελέγχου του Προγράμματος Πρόληψης Καπνίσματος Hutchinson.

Συμμετέχοντες και Μετρήσεις: Συλλέχθηκαν στοιχεία μέσω ερωτηματολογίου που υποβλήθηκε σε 3.012 παιδιά (49% κορίτσια και 91% Καυκάσιας φυλής) και τους γονείς τους σε κλάσεις με 95% ποσοστό διατήρησης.

Ευρήματα: Όταν και οι δύο γονείς κόβουν το κάπνισμα, οι πιθανότητες καθημερινού καπνίσματος από τα παιδιά μειώνονται κατά 39% (95% CI = 15%, 56%) σε σύγκριση με όταν και οι δύο γονείς συνεχίζουν να καπνίζουν. Επιπλέον, στις περιπτώσεις που και οι δύο γονείς δεν είχαν καπνίσει ποτέ, τότε οι πιθανότητες καθημερινού καπνίσματος από τα παιδιά μειώθηκαν κατά 71% (95% CI = 62%, 78%).

Συμπεράσματα: Η παύση του καπνίσματος από τους γονείς σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης καθημερινών συνηθειών καπνίσματος από τα παιδιά τους. Τα παιδιά των οποίων οι γονείς αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα, εξακολουθούν να διατρέχουν υψηλότερους κινδύνους σε σύγκριση με παιδιά των οποίων οι γονείς δεν κάπνισαν ποτέ.

“Nine-year prospective relationship between parental smoking cessation and children’s daily smoking”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 5, Μάιος 2003

Το οικογενειακό ιστορικό καπνίσματος μπορεί να αποτελέσει παράγοντα πρόβλεψης υψηλών επιπέδων έντονης επιθυμίας για κάπνισμα σε στρεσογόνες καταστάσεις

JOEL ERBLICH, YAEL BOYARSKY, BONNIE SPRING, RAYMOND NIAURA, AND DANA BOVBJERG
Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Τα άτομα που έχουν ιστορικό καπνίσματος από συγγενείς πρώτου-βαθμού είναι σημαντικά πιθανότερο να αναπτύξουν τα ίδια εξάρτηση από τον καπνό. Οι μηχανισμοί που κρύβονται κάτω από αυτήν την σχέση είναι άγνωστοι. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι καπνιστές εμφανίζουν υψηλά επίπεδα έντονης επιθυμίας για κάπνισμα έπειτα από στρεσογόνες καταστάσεις. Το μέγεθος αυτής της επιθυμίας μπορεί πιθανόν να προβλέψει μελλοντική αποτυχία διακοπής του καπνίσματος. Με βάση αυτήν την έρευνα, εξετάσαμε πειραματικά την υπόθεση ότι καπνιστές με δύο ή περισσότερους συγγενείς πρώτου-βαθμού που καπνίζουν («FH +») θα εμφανίσουν εντονότερες επιθυμίες για κάπνισμα έπειτα από στρεσογόνες καταστάσεις από ό,τι οι καπνιστές που δεν έχουν αντίστοιχο οικογενειακό ιστορικό («FH -»).

Συμμετέχοντες: Εντοπίσαμε 83 καπνιστές μέσω διαφήμισης (μέση ηλικία=41,2 ετών, γυναίκες 57%, απόφοιτοι κάποιας σχολής 41%, afro-αμερικανοί 59%).

Χώρος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα δωμάτιο για συνεντεύξεις σε ένα αστικό ιατρικό κέντρο.

Σχεδιασμός: Οι συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε μια ουδέτερη κατάσταση (αλλαγή μιας λάμπας) και μια αγχωτική κατάσταση (οδοντιατρική εργασία) χρησιμοποιώντας εικόνες που συνοδεύονταν από μια ιστορία.

Μετρήσεις: Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε μετρήσεις σε σχέση με το παρελθόν τους όσον αφορά δημογραφικά στοιχεία, θλίψη και συνήθειες καπνίσματος. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αμέσως πριν και μετά από κάθε κατάσταση.

Ευρήματα: Τα ευρήματά μας ενίσχυσαν την υπόθεση της μελέτης ότι οι FH+ καπνιστές (n=39) επιλεκτικά έδειξαν ισχυρότερες αντιδράσεις έντονης επιθυμίας στις εικόνες με οδοντιατρικές εργασίες ($p < .03$) από ό,τι οι FH - καπνιστές (n=44).

Συμπεράσματα: Τα υψηλότερα επίπεδα έντονης επιθυμίας για κάπνισμα σε στρεσογόνες καταστάσεις που εμφανίστηκαν στα άτομα με οικογενειακό ιστορικό καπνίσματος υποδηλώνουν την ύπαρξη παραγόντων που εμποδίζουν την επιτυχή διακοπή του καπνίσματος.

"A family history of smoking predicts heightened levels of stress-induced cigarette craving"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 5, Μάιος 2003

Τετραετές follow-up σχετικά με την έκθεση στον καπνό, τη στάση και τις συμπεριφορές αναφορικά με το κάπνισμα έπειτα από την επιβολή του νόμου σε εργασιακούς χώρους ελεύθερους από καπνό

ANTERO HELOMA, MD, MARITTA S. JAAKKOLA, MD, DSc
Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Αυτή η μελέτη αξιολόγησε τον πιθανό αντίκτυπο της εθνικής νομοθεσίας για την έκθεση των υπαλλήλων στον καπνό σε εργασιακούς χώρους ελεύθερους από τσιγάρα στο περιβάλλον (ETS), στις συνήθειες καπνίσματος των υπαλλήλων και στη στάση τους απέναντι στους κανονισμούς για το κάπνισμα στους εργασιακούς χώρους.

Σχεδιασμός: Επαναλαμβανόμενες συγχρονικές μελέτες με ερωτηματολόγια και εσωτερικές μετρήσεις της νικοτίνης στον αέρα πραγματοποιήθηκαν πριν και στο 1ο και 3ο έτος αφότου είχε τεθεί σε εφαρμογή ο νόμος.

Χώρος: Εργαζόμενοι σε βιομηχανίες, στον τομέα των υπηρεσιών και εργαζόμενοι σε γραφεία από τη μητροπολιτική περιοχή του Ελσίνκι, Φινλανδίας.

Συμμετέχοντες Συνολικά 880, 940 και 659 εργαζόμενοι (ποσοστά ανταπόκρισης 70%, 75% και 75%) σε οκτώ εργασιακούς χώρους που επιλέχθηκαν από μια κατάσταση από το Περιφερειακό Ίδρυμα για την Επαγγελματική Υγεία στην Uusimaa, με στόχο να εκπροσωπηθούν διάφοροι τομείς των δημόσιων και ιδιωτικών εργασιακών χώρων.

Μετρήσεις: Αναφορές σχετικά με την έκθεση στο κάπνισμα, στις συνήθειες καπνίσματος, στη στάση απέναντι στο κάπνισμα στην εργασία και στις μετρήσεις της συγκέντρωσης νικοτίνης στον αέρα σε εσωτερικούς χώρους.

Ευρήματα: Η έκθεση των υπαλλήλων στο κάπνισμα για τουλάχιστον μια ώρα καθημερινά μειώθηκε σταθερά κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ετών follow-up, από 51% το 1994 σε 17% το 1995 και 12% το 1998. Η επικράτηση του καθημερινού καπνίσματος και της κατανάλωσης καπνού για τους συμμετέχοντες μειώθηκε ένα χρόνο μετά την επιβολή της νομοθεσίας από 30% σε 25% και παρέμεινε στο 25% στην τελευταία έρευνα τρία χρόνια αργότερα. Η μακροπρόθεσμη μείωση του καπνίσματος περιορίστηκε στους άντρες. Και η στάση, τόσο των καπνιστών όσο και των μη-καπνιστών, τροποποιήθηκε βαθμιαία υπέρ της συνολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στην εργασία. Η μέση συγκέντρωση νικοτίνης στον αέρα στους εσωτερικούς χώρους μειώθηκε από 0,9 mg/m³ το 1994-1995 σε 0,1 mg/m³ το 1995-1996 και το 1998.

Συμπεράσματα: Αυτή είναι η πρώτη μελέτη follow-up σε έναν νόμο για εργασιακούς χώρους καθαρούς από καπνό που εφαρμόστηκε σε εθνικό επίπεδο. Διαπιστώσαμε ότι αυτή η νομοθεσία συνδέεται με τη σταθερή μείωση της έκθεσης στον καπνό στο περιβάλλον της εργασίας, ιδιαίτερα σε εργασιακούς χώρους, όπου οι κανονισμοί για το κάπνισμα που είχαν εθελοντικό χαρακτήρα απέτυχαν να μειώσουν την έκθεση. Η εφαρμογή του νόμου φάνηκε επίσης να βοηθά τους καπνιστές να αποδεχθούν ως κανόνα έναν εργασιακό χώρο καθαρό από καπνό.

Λέξεις κλειδιά: νομοθεσία, παθητικό κάπνισμα, καπνός, εργασιακός χώρος.

"Four-year follow-up of smoke exposure, attitudes and smoking behaviour following enactment of Finland's national smoke-free workplace law"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 8, Αύγουστος 2003

Η αυτό-αναφορά γυναικών σε σχέση με το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τα επίπεδα κοτινίνης στα ούρα.

TERRY LAWRENCE, SENIOR HEALTH DEVELOPMENT ADVISOR, PAUL AVEYARD, LECTURER, EMMA CROGHAN, RESEARCH FELLOW

Μετάφραση ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΤΖΑΛΑ

Στόχοι: Η περιγραφή του μοντέλου αυτό-αναφερόμενης κατανάλωσης τσιγάρων και νικοτίνης, όπως μετρήθηκε από τη συγκέντρωση κοτινίνης στα ούρα σε μια ομάδα εγκύων που δεν σταμάτησαν να κάπνισμα.

Σχεδιασμός: Ομαδοποιημένη μελέτη.

Χώρος: Τυχαία επιλογή κλινικών στα Δυτικά Midlands, Ηνωμένο Βασίλειο.

Συμμετέχοντες: στην κλινική δοκιμή συμμετείχαν 559 έγκυες, οι οποίες εγγράφηκαν κατά τη διάρκεια των επισκέψεων τους για μητρική φροντίδα. (περίπου τη 12η εβδομάδα εγκυμοσύνης) και παρακολούθηθηκαν στη μέση και προς το τέλος της διάρκειας κύησης και 10 μέρες μετά τη γέννα. Σε όλο αυτό το διάστημα οι έγκυες δεν σταμάτησαν το κάπνισμα.

Μετρήσεις: Αναδρομική συλλογή των αυτό-αναφορών για την κατανάλωση τσιγάρων πριν από την εγκυμοσύνη και τρέχουσα συλλογή αυτό-αναφορών για την κατανάλωση τσιγάρων και τη συγκέντρωση κοτινίνης στα ούρα κατά τη διάρκεια των επισκέψεων για μητρική φροντίδα, στην 20η εβδομάδα κύησης, στην 30η εβδομάδα κύησης και τη 10η ημέρα μετά τη γέννα.

Ευρήματα: Οι γυναίκες ανέφεραν ως διάμεση τιμή καπνίσματος πριν από την εγκυμοσύνη 10-19 τσιγάρα ημερησίως και 5-9 τσιγάρα ημερησίως κατά τη διάρκεια των επισκέψεων για μητρική φροντίδα. Στη διάρκεια των επισκέψεων οι γυναίκες ανέφεραν μέσο όρο καπνίσματος (95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ) 6,3 (5,6-7,0) τσιγάρα ημερησίως. Την 20η εβδομάδα κύησης, ο μέσος όρος είχε φτάσει στα (95% ΔΕ) 11,5 (10,9-12,2) τσιγάρα ημερησίως και παρέμεινε στα 11 τσιγάρα την ημέρα, όταν μετρήθηκε ξανά την 30η εβδομάδα κύησης και 10 μέρες μετά τη γέννα. Ο μέσος όρος της συγκέντρωσης κοτινίνης στα ούρα (95% ΔΕ) κατά την αρχική επίσκεψη ήταν 6,0 (5,4-6,6) μικρογραμμάρια του χιλιοστόλιτρου και δεν άλλαξε πολύ κατά τη διάρκεια της κύησης. Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συγκέντρωσης κοτινίνης στα ούρα και της αναφερόμενης κατανάλωσης τσιγάρων σε όλα τα διαστήματα με εξαίρεση την αρχική επίσκεψη.

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες καπνίστριες αναφέρουν μικρότερη κατανάλωση τσιγάρων κατά την αρχική τους επίσκεψη για μητρική φροντίδα από ό,τι πριν την εγκυμοσύνη ή από το μέσο της εγκυμοσύνης και μετά. Παρ' όλα αυτά, τα επίπεδα κοτινίνης υποδεικνύουν πως το ποσοστό τοξινών δεν αλλάζει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι έρευνες που υποστηρίζουν ότι πολλές από τις γυναίκες μειώνουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενδεχομένως υπήρξαν υπεραισιόδοξες.

"What happens to women's self-reported cigarette consumption and urinary cotinine levels in pregnancy?"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

Η περιθωριοποίηση των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση στη σημερινή κουλτούρα των παράνομων ναρκωτικών ουσιών: Μια αξιολόγηση της επίδρασης της γήρανσης

TAMMY L. ANDERSON AND JUDITH A. LEVY

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Όπως ορίστηκε από τον Park (1928), ο «περιθωριακός άνθρωπος» καταλαμβάνει ταυτόχρονα ένα ενδιάμεσο σημείο ανάμεσα σε δύο ξεχωριστές κουλτούρες, οι οποίες

εμπεριέχουν κάποιο βαθμό αντιφατικών κανονιστικών προσδοκιών, συμπεριφορών και πεποιθήσεων. Στην παρούσα διατριβή, διερευνάται η επιρροή της γήρανσης και της κοινωνικής αλλαγής, στην δημιουργία περιθωριοποιήσεων σε άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ουσιών, άνω της ηλικίας των 50 ετών, που υπήρξαν χρόνιοι χρήστες ηρώνης από τη νεανική τους ηλικία.

Σχεδιασμός: Τα στοιχεία μας προέρχονται από εις βάθος συνεντεύξεις με 40 (28 άντρες και 12 γυναίκες) ενεργούς χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών που δεν ακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα, μεταξύ των ηλικιών 18 και 68.

Περιβάλλον: Το δείγμα μας συλλέχθηκε χρησιμοποιώντας ομάδες εργασίας στο δρόμο, στο πλαίσιο μιας ευρύτερης, κοινοτικής μελέτης που διενεργήθηκε από ένα διαμορφωμένο κτίριο σε μια οικονομικά υποβαθμισμένη γειτονιά, με ανεβασμένους δείκτες εγκληματικότητας, στη δυτική πλευρά του Σικάγου.

Ευρήματα: Οι μεγαλύτεροι χρήστες που μελετήσαμε, καθώς μεγάλωναν και υπό τις πιέσεις της κοινωνικής αλλαγής, μετατοπίστηκαν από το κέντρο της κουλτούρας των παράνομων ναρκωτικών, στο οποίο βρίσκονταν στα νιάτα τους, στα περιθώρια της διαφοροποιούμενης κουλτούρας χρήσης του σήμερα, στην οποία και συμμετέχουν σχεδόν άρατοι από τους υπόλοιπους. Αισθανόμενοι νοσταλγία για την «Παλιά σχολή» του παρελθόντος και χωρίς να μπορούν να υπερβούν ή να αφομοιωθούν από τις πρακτικές και τα πρότυπα της «Νέας σχολής», αντιδρούν στην δύσκολη κατάστασή τους υιοθετώντας μια «ισορροπία», με τη μορφή της μοναξιάς, του άγχους και του φόβου θυματοποίησης.

Συμπεράσματα: Οι εμπειρίες των ερωτηθέντων μας τονίζουν την ανάγκη βελτίωσης των θεωρητικών και πρακτικών κατανοήσεων του πεδίου για το τι σημαίνει να είναι κανείς περιθωριακός και τις συνέπειες που έχει αυτό για τους μεγαλύτερους χρήστες ναρκωτικών και τους ανθρώπους γενικά. Τα αποτελέσματα δίνουν επίσης έμφαση στο τι συμβαίνει όταν η ίδια η κοινωνία αλλάζει, αλλά ορισμένα μέλη της αρνούνται να ακολουθήσουν.

Λέξεις-κλειδιά: Ενδοφλέβια χρήση ουσιών, περιθωριοποίηση, γήρανση, ταυτότητα.

"Marginality among older injectors in today's illicit drug-culture: assessing the impact of aging"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 6, Ιούνιος 2003

Παίζει ρόλο η συντήρηση; Διάρκεια θεραπείας και αποτελεσματικότητα στον τομέα της χρήσης ουσιών

ZHIWEI ZHANG, PETER D. FRIEDMANN & DEAN R. GERSTEIN

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχος: Η παρούσα μελέτη εξετάζει το εάν υπάρχει ένα ελάχιστο όριο ασφαλείας, μια ακολουθία ή μια μη γραμμική σχέση μεταξύ της διάρκειας της θεραπείας για την καταπολέμηση του εθισμού και των βελτιώσεων που παρατηρούνται στη χρήση ναρκωτικών.

Σχεδιασμός: Μακροχρόνια μελέτη κλάσεων 62 θεραπευτικών μονάδων και 4.005 χρηστών στο πλαίσιο της Εθνικής Μελέτης Αξιολόγησης Θεραπευτικών Βελτιώσεων των ΗΠΑ που διενεργήθηκε από το 1993 έως το 1995.

Θέματα: Συνεντεύξεις με τους χρήστες σε σημείο αναφοράς και follow-up ενός έτους, σε προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη, προγράμματα εξωτερικών ασθενών χωρίς μεθαδόνη, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οικιστικά θεραπευτικά προγράμματα.

Μετρήσεις: Ως βελτίωση στη χρήση ναρκωτικών ουσιών ορίζεται η διαφορά μεταξύ της αναφερόμενης από τον χρήστη μέγιστης συχνότητας χρήσης ναρκωτικών (εκφραζόμενη σε ημέρες ανά μήνα) ένα χρόνο πριν από τη λήψη της συνέντευξης στο σημείο αναφοράς, μείον τη μέγιστη συχνότητα στο χρόνο μετά το εξιτήριο. Η κύρια ναρκωτική ουσία και η γενική χρήση κύριων παράνομων ναρκωτικών ουσιών (ηρωίνη, κοκαΐνη, κρακ και μαριχουάνα) εξετάζονται ξεχωριστά. Αποτελέσματα. Με έλεγχο πολλαπλών παραγόντων, η διάρκεια της θεραπείας παρουσίαζε θετική γραμμική σχέση, με βελτίωση στη χρήση της κύριας ουσίας, σε χρήστες με συντήρηση μεθαδόνης και σχέση αντίστροφης καμπύλης των βελτιώσεων της γενικής χρήσης ναρκωτικών και της χρήσης της κύριας ουσίας, στους ασθενείς εξωτερικών και μακροπρόθεσμων οικιστικών προγραμμάτων. Βελτιώσεις με μεγαλύτερη διάρκεια παρουσιάζονται στους ασθενείς μακροπρόθεσμων οικιστικών προγραμμάτων.

Συμπεράσματα: Αντίθετα με τα προηγούμενα επιχειρήματα που αφορούν το σύντομο περιθώριο ασφαλείας για τη συντήρηση των θεραπευτικών επιδράσεων, εντοπίζουμε ομαλές καμπύλες σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας και τη βελτίωση στη χρήση ναρκωτικών, στη συντήρηση με μεθαδόνη, τα εξωτερικά προγράμματα χωρίς μεθαδόνη και τα μακροπρόθεσμα οικιστικά προγράμματα. Οι σχέσεις αυτές είναι αποτελεσματικά γραμμικές για διάρκειες που παρατηρούνται συνήθως σε μονές θεραπευτικές συνεδρίες, αλλά η ασυνήθιστα μεγάλη διατήρηση σε εξωτερικά προγράμματα χωρίς μεθαδόνη και μακροπρόθεσμες οικιστικές μονάδες εμφανίζεται σταθερά λιγότερο ενδεικτική της βελτίωσης.

*“Does retention matter? Treatment duration and improvement in drug use”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 5, Μάιος 2003*

Σύγκριση των παθολογικών παικτών τυχερών παιχνιδιών που αναζητούν θεραπεία, σύμφωνα με την προτιμώμενη δραστηριότητα τζόγου

NANCY M. PETRY

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

Στόχοι: Η σύγκριση και η αντιπαραβολή των παικτών τυχερών παιχνιδιών με διαφορετικές μορφές προβληματικών δραστηριοτήτων τζόγου.

Σχεδιασμός, Περιβάλλον και Μετρήσεις: Παθολογικοί παίκτες τυχερών παιχνιδιών που συμπλήρωσαν τον Δείκτη Σοβαρότητας Εθισμών (ASI) και ερωτηματολόγια σχετικά με τον τζόγο, κατά την έναρξη εξωτερικών θεραπευτικών προγραμμάτων.

Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες (n=347) κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την πλέον προβληματική μορφή της δραστηριότητας τζόγου στην οποία επιδίδονταν: αθλήματα, ιπποδρομίες/ κυνοδρομίες, χαρτιά, κουλοχέρηδες και ξυστά/ λαχεία. Οι διαφορές σε δημογραφικά στοιχεία, μεταβλητές τζόγου και σύνθετες βαθμολογίες στο ASI συγκρίθηκαν σε όλες τις ομάδες.

Ευρήματα: Μετά τον έλεγχο των δημογραφικών μεταβλητών, οι τύποι των παικτών τυχερών παιχνιδιών διαχωρίστηκαν σύμφωνα με τη σοβαρότητα της συμπεριφοράς τζόγου και

την παρουσία προβλημάτων με το αλκοόλ και ψυχιατρικών προβλημάτων. Οι στοιχηματίζοντες σε ιπποδρομίες/ κυνοδρομίες ήταν γενικά μεγαλύτεροι, άντρες και με χαμηλότερη μόρφωση. Άρχισαν να ασχολούνται με τον τζόγο τακτικά σε νεαρή ηλικία και να ξοδεύουν σχετικά μεγάλες ποσότητες χρημάτων σε αυτόν. Οι στοιχηματίζοντες στα αθλήματα ήταν νεαροί άντρες και παρουσίαζαν μεσαία προβλήματα με τον τζόγο. Είχαν σχετικά υψηλές αναλογίες χρήσης ουσιών, αλλά λιγότερα ψυχιατρικά προβλήματα. Οι χαρτοπαίκτες ξόδευαν χαμηλά έως μέτρια ποσά χρημάτων και χρόνο για τον τζόγο και ανέφεραν γενικά λιγότερα προβλήματα με το αλκοόλ και λίγη ψυχιατρική καταπόνηση. Οι παίκτες στους κουλοχέρηδες ήταν μεγαλύτεροι και συνήθως γυναίκες. Οι παίκτες αυτοί ξεκίνησαν να ασχολούνται με τον τζόγο σε μεταγενέστερο στάδιο της ζωής τους, είχαν υψηλά ποσοστά χρεοκοπίας και ανέφεραν ψυχιατρικές δυσκολίες. Οι παίκτες ξυστών/ λαχείων ξόδευαν τα μικρότερα ποσά στον τζόγο, αλλά έπαιζαν συχνότερα και είχαν σχετικά σοβαρά προβλήματα με το αλκοόλ και ψυχιατρικά συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Τα μοτίβα του τζόγου και η σοβαρότητα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, ποικίλλουν ανάλογα με τη μορφή του προβληματικού τζόγου, και οι διαφορές αυτές ενδέχεται να επηρεάζουν τις θεραπευτικές συστάσεις και τα αποτελέσματα.

“A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 5, Μάιος 2003

Ο ρόλος της μεθαδόνης σε θανάτους που σχετίζονται με τις ουσίες στη Δυτική Σκωτία

ALISON SEYMOUR, MARJORIE BLACK, JANE JAY, GAIL COOPER, CHRISTOPHER WEIR AND JOHN OLIVER

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Να καθοριστεί η επικράτηση της μεθαδόνης ως κύρια αιτία θανάτου ή ως παράγοντας που συμβάλλει στους θανάτους από χρήση ουσιών στην περιοχή που υπάγεται στην αστυνομία του Strathclyde στη Σκωτία και να αξιολογηθούν οι επιρροές από την ελεγχόμενη κατανάλωση μεθαδόνης στον αριθμό των θανάτων που καταγράφηκαν σε κάθε υγειονομική περιφέρεια αυτής της περιοχής.

Σχεδιασμός: Αναδρομική ανάλυση των αρχείων που τηρούνται από το Τμήμα Ιατροδικαστικής στο Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης κατά τη χρονική περίοδο 11 ετών (1991 – 2001).

Χώρος: Η περιοχή που υπάγεται στην αστυνομία της Strathclyde στη Σκωτία (πληθυσμός περίπου 2,25 εκατομμύρια).

Ευρήματα: Το 1991, υπήρξε ένας καταγεγραμμένος θάνατος που αποδόθηκε στη μεθαδόνη. Μετά την έναρξη του προγράμματος συντήρησης με μεθαδόνη (MMP) στη Γλασκώβη το 1994, υπήρξε αύξηση 100% σε αυτούς τους θανάτους εν συγκρίσει με το προηγούμενο έτος. Αυτή η τάση συνεχίστηκε κατά τη διάρκεια των δύο επόμενων ετών. Έπειτα από μια απόρρητη έρευνα γύρω από αυτούς τους θανάτους και μεγαλύτερη «συμμόρφωση» από τα φαρμακεία που έλεγχαν την κατανάλωση μεθαδόνης, οι θάνατοι που σχετίζονταν με την κατανάλωση μεθαδόνης μειώθηκαν στο 48% το 1997. Αυτό ήταν ιδιαίτερα εμφανές στην ευρύτερη υγειονομική περιφέρεια της Γλασκώβης, μια περιοχή στην οποία η συνταγογράφηση μεθαδόνης συνέχισε να αυξάνει ετησίως.

Εντούτοις, εξακολουθούν να υπάρχουν μερικές δυσκολίες. Συχνά όταν ένα φαρμακείο κλείσει, συνταγογραφούνται πολλές δόσεις «για το σπίτι», γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική δόση από λάθος ή να διευκολύνει την παρεκτροπή των νόμιμων ανεφοδιασμών. Επιπλέον εντοπίστηκε η συνέχιση της χρήσης ηρωίνης περίπου στο ένα πέμπτο των πελατών στο πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη, το οποίο υποδηλώνει πιθανόν μικρότερη δόση.

Συμπεράσματα: Η αυξανόμενη επικράτηση της κατάχρησης ηρωίνης οδήγησε σε αυξημένη προσέλευση ατόμων στα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη. Παρά τη συνεχόμενη αύξηση στην ποσότητα μεθαδόνης που συνταγογραφείται, οι θάνατοι από μεθαδόνη στο Strathclyde έχουν παρουσιάσει μείωση από το 1996, ενδεχομένως λόγω αλλαγών τόσο στη συνταγογράφηση όσο και στην κλινική φροντίδα. Με αποτελεσματική διαχείριση, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο ασθενής συμμορφώνεται με τις οδηγίες του προγράμματος και έχει σταματήσει την κατάχρηση ηρωίνης, η μεθαδόνη μπορεί να αποτελέσει μια ασφαλή ουσία για θεραπεία υποκατάστασης.

"The role of methadone in drug-related deaths I the west of Scotland"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 7, Ιούλιος 2003

Χρήση ουσιών από τη μητέρα και διάρκεια παραμονής στη μονάδα παρακολούθησης νεογνών

K. JOHNSON, A. GREENOUGH & C. GERADA

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Νεογνά που παρουσίασαν σύνδρομο στέρησης (NAS) μπορεί να χρειαστούν μια μεγαλύτερης διάρκειας παραμονή στη μονάδα παρακολούθησης νεογνών, το οποίο έχει επιπτώσεις τόσο για τις οικογένειές τους όσο και για την κατάληψη των κρεβατιών. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει την υπόθεση ότι η διάρκεια παραμονής στη μονάδα παρακολούθησης νεογνών επηρεάζεται από το είδος χρήσης ουσιών από τη μητέρα και είναι ιδιαίτερα παρατεταμένη για τα βρέφη γυναικών που είχαν πάρει μεθαδόνη και άλλες ουσίες.

Σχεδιασμός: Αναλύθηκαν τα ιατρικά αρχεία βρεφών που γεννήθηκαν μετά από κανονικής διάρκειας εγκυμοσύνη και τα οποία εισήχθησαν σε μονάδα παρακολούθησης νεογνών επειδή παρουσίασαν σύνδρομο στέρησης νεογνών. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με προγεννητικούς και μεταγεννητικούς παράγοντες, οι οποίοι θα μπορούσαν να επηρεάζουν την παραμονή των νεογνών. Μετά πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις σε τρεις ομάδες βρεφών: στα βρέφη γυναικών που είχαν πάρει μόνο μεθαδόνη, γυναικών που είχαν πάρει μεθαδόνη και άλλες ουσίες και γυναικών που είχαν πάρει άλλα οπιοειδή, εκτός της μεθαδόνης.

Χώρος: Εντατική μονάδα θεραπείας νεογνών, επίπεδο τρία.

Συμμετέχοντες: Σαράντα ένα βρέφη με μέσο χρόνο κύησης 39 (από 37 έως 42) εβδομάδων.

Ευρήματα: Τα 41 βρέφη είχαν μέση διάρκεια παραμονής 30 (από 3 έως 68) ημέρες. Τριάντα έξι βρέφη χρειάστηκαν θεραπεία για το σύνδρομο στέρησης νεογνών. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 29 (από 6 έως 68) ημέρες. Η διάρκεια παραμονής και η ανάγκη για θεραπεία ήταν μεγαλύτερη για τα βρέφη που είχαν εκτεθεί σε μεθαδόνη και άλλες

ουσίες σε σύγκριση με εκείνα που είχαν εκτεθεί σε άλλες οπιούχες ουσίες εκτός της μεθαδόνης ($p=0,0212$, $p=0,0343$ αντίστοιχα). Η διάρκεια παραμονής χωρίς ανάγκη για θεραπεία ήταν επίσης μεγαλύτερη για την ομάδα βρεφών που εκτέθηκε σε μεθαδόνη συν άλλες ουσίες ($p=0.0117$).

Συμπεράσματα: Ο χρόνος θεραπείας και παραμονής στην μονάδα παρακολούθησης νεογνών επηρεάζονται από την ουσία, που έκανε χρήση η μητέρα.

Λέξεις κλειδιά: μονάδα παρακολούθησης νεογνών, σύνδρομο στερητικών νεογνών.

“Maternal drug use and length of neonatal unit stay”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 6, Ιούνιος 2003

Θεραπεία της τοξικοεξάρτησης και πίεση από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης: Στοιχεία από ένα σύστημα παρακολούθησης των πελατών στην επαρχία

BRIAN R. RUSH, PHD, T. CAMERON WILD, PHD

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Η υποχρεωτική θεραπεία συζητείται όλο και περισσότερο ως τρόπος μείωσης των εξαρτητικών συμπεριφορών στο γενικό πληθυσμό. Αυτή η μελέτη διερευνά το βαθμό στον οποίο οι στρατηγικές κοινωνικού ελέγχου, που ασκούνται μέσω του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, χρησιμοποιούνται για να φέρουν τους ανθρώπους που βρίσκονται σε θεραπεία για τη χρήση ουσιών, στο επίπεδο του συστήματος. Επίσης αξιολογήσαμε, εάν υπάρχουν συγκεκριμένες υποομάδες, που είναι πιθανότερο να προσεγγίσουν τη θεραπεία με αυτόν τον τρόπο.

Σχεδιασμός: Εφαρμόστηκε μια δευτεροβάθμια ανάλυση των στοιχείων από ένα σύστημα πληροφοριών βασισμένο στους πελάτες, το οποίο συγκέντρωνε δημογραφικά χαρακτηριστικά, στοιχεία για τη χρήση ουσιών και την παραπομπή ανθρώπων που ζητούσαν θεραπεία για τη χρήση ουσιών.

Συμμετέχοντες: Απογραφή των πελατών (N=45.123) που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα προγράμματα θεραπείας της τοξικοεξάρτησης στο Οντάριο, μεταξύ 1 Απριλίου 1999 και 31 Μαρτίου, 2000.

Ευρήματα: Περίπου 28,9% των πελατών ανέφεραν νομικά προβλήματα κατά την εισαγωγή στη θεραπεία και 13,9% είχαν ένα σαφή όρο που σχετιζόταν με σωφρονισμό κατά την επαφή τους με τη θεραπεία. Η ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι τα νομικά προβλήματα και οι όροι σχετικά με το σωφρονισμό και τη θεραπεία ήταν επικρατέστεροι μεταξύ των νεότερων, ανύπαντρων και άνεργων ανδρών, οι οποίοι δεν είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Εντοπίστηκαν διάφορες σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών των παραγόντων και την ουσία κατάχρησης.

Συμπεράσματα: Μελετούνται οι επιπτώσεις για την ισότητα, την προσβασιμότητα και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης σε σχέση με τις περιπτώσεις υποχρεωτικής θεραπείας από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης που επηρεάζουν δυσανάλογα την είσοδο αυτών των χρηστών ουσιών.

Λέξεις κλειδιά: παραπομπές από την ποινική δικαιοσύνη, θεραπεία, κοινωνικός έλεγχος.

“Substance abuse treatment and pressures from the criminal justice system: data from a provincial client monitoring system”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 8, Αύγουστος 2003

Βελτιώνοντας τις αυτό-αναφορές για τη χρήση ουσιών: Αριθμητικές και γενικές εκτιμήσεις

GEORG E. MATT, MARIA R. TURINGAN, QUYEN T. DINH, JULIE A. FELSCH, MELBOURNE F. HOVELL, CHRISTINE GEHRMAN

Μετάφραση ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΤΖΑΛΑ

Στόχοι: Αυτή η μελέτη συνέκρινε παραδοσιακές σαφείς αναπαραστάσεις με γενικότερες ποσοτικές εκτιμήσεις για τη χρήση ουσιών για να εξεταστεί ποια επισκόπηση γύρω από τη χρήση ουσιών μπορούν να ανακαλέσουν οι συμμετέχοντες.

Σχεδιασμός: Δείγμα επισκόπησης για τη σύγκριση α) απαντήσεων σε παραδοσιακές ερευνητικές ερωτήσεις μεμονωμένων αριθμητικών εκτιμήσεων με β) απαντήσεις σε γενικότερες ερωτήσεις γύρω από την οριακή εκτίμηση της χρήσης ουσιών.

Χώρος: Ερευνητικές εγκαταστάσεις σε ένα δημόσιο πανεπιστήμιο σε μεγάλη πόλη της Ν. Καλιφόρνιας.

Συμμετέχοντες: Κάτοικοι της κοινότητας που κάνουν χρήση καπνού, αλκοόλ, μαριχουάνας ή αμφεταμινών (N=88).

Μετρήσεις: Προσωπικές συνεντεύξεις στις οποίες οι συμμετέχοντες ανέφεραν την έναρξη, τη συχνότητα και το καθημερινό ποσοστό χρήσης καπνού, αλκοόλ, μαριχουάνας και αμφεταμινών με βάση τις παραδοσιακές ερευνητικές ερωτήσεις και τις γενικότερες ερωτήσεις.

Ευρήματα: Με εξαίρεση τη χρήση μαριχουάνας, οι γενικότερες εκτιμήσεις διαφέρουν σημαντικά από τις εκτιμήσεις βάσει των παραδοσιακών ερευνητικών ερωτήσεων ($p < 0,5$). Η μέση αξιοπιστία της επανεξέτασης για τις γενικότερες εκτιμήσεις ήταν .96 (για τον καπνό), .81 (για το αλκοόλ), .96 (για τη μαριχουάνα) και .95 (για τις αμφεταμίνες). Ο βαθμός της ασάφειας ποίκιλε ανάλογα με τη συμπεριφορά και την ουσία. Οι εκτιμήσεις για την καθημερινή χρήση ουσιών παρουσίαζαν μεγαλύτερη ασάφεια και η έναρξη της χρήσης ουσιών τη μικρότερη.

Συμπεράσματα: Οι συμμετέχοντες μπορούν να ανακαλέσουν περισσότερες πληροφορίες για τη χρήση ουσιών από μεμονωμένες αριθμητικές εκτιμήσεις. Όλες οι αριθμητικές εκτιμήσεις της χρήσης ουσιών παρουσίασαν ασαφείς πληροφορίες. Σε σύγκριση με τις παραδοσιακές αυτό-αναφορές για τη χρήση ουσιών, οι γενικότερες αναπαραστάσεις παρέχουν μια πιο ολοκληρωμένη και λεπτομερή περιγραφή όσον αφορά στο τι θυμούνται οι συμμετέχοντες για τη χρήση ουσιών στο παρελθόν.

Λέξεις κλειδιά: αυτό-αναφορά, χρήση ουσιών, εγκυρότητα, αξιοπιστία, γενικές εκτιμήσεις.

"Improving self-reports of drug use: numeric estimates of Fuzzy Sets"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003

Η ενδοφλέβια χρήση ουσιών στο παρελθόν και το ιστορικό εγκλεισμού μπορούν να προβλέψουν την ενδοφλέβια χρήση ουσιών στους πληθυσμούς φυλακισμένων

LIVIANA M. CALZAVARA, ANN N. BURCHELL, JULIA SCHLOSSBERG, TED MYERS, MARGARET MILLSON, MICHAEL ESCOBAR, EVELYN WALLACE, CAROL MAJOR, ΚΑΙ CAROL STRIKE

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: Να περιγραφεί η ενδοφλέβια χρήση ουσιών μεταξύ τροφίμων και να προσδιοριστούν οι συσχετισμοί της ενδοφλέβιας χρήσης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Σχεδιασμός: Συγχρονική επισκόπηση.

Χώρος: Έξι σωφρονιστικά ιδρύματα σε επαρχίες του Οντάριο, Καναδά.

Συμμετέχοντες: Πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις με ένα τυχαίο δείγμα 439 ενήλικων ανδρών και 158 γυναικών.

Μετρήσεις: Οι τρόφιμοι ρωτήθηκαν για τη χρήση ουσιών στη διάρκεια της ζωής τους, εκτός του έτους πριν από την τρέχουσα φυλάκισή τους και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους τον προηγούμενο χρόνο. Μεταξύ του 32% (189/597) με προηγούμενο ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης, ο ανεξάρτητος συσχετισμός ενδοφλέβιας χρήσης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τον προηγούμενο χρόνο προσδιορίστηκε με πολλαπλή λογαριθμική παλινδρόμηση.

Ευρήματα: Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τον προηγούμενο χρόνο, από όλους τους τροφίμους, το 45% (269/597) έκανε χρήση ουσιών και το 19% (113/596) έκανε χρήση μη κανναβινοειδών ουσιών. Μεταξύ των ατόμων με προηγούμενο ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης, 11% (20/189) έκανε ενδοφλέβια χρήση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τον προηγούμενο χρόνο. Τα ποσοστά ενδοφλέβιας χρήσης με χρησιμοποιημένες βελόνες ήταν ίδια πριν και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (32%). Οι ανεξάρτητοι συσχετισμοί της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ήταν: ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης (OR=6,4) ή άλλων οπιούχων ουσιών (OR=7,9) κι όχι ενδοφλέβια χρήση ουσιών με χρησιμοποιημένες βελόνες (OR=0,20) εκτός του έτους πριν από τη φυλάκιση και η παρουσία εγκλεισμού σε ομοσπονδιακή φυλακή (OR=5,3).

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα μεταφοράς των ιών HIV, HCV, ή άλλων νόσων του αίματος υπάρχει στα σωφρονιστικά ιδρύματα του Οντάριο. Στο πλαίσιο αυτό, η ενδοφλέβια χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού σχετίζεται ιδιαίτερα με τη χρήση οπιούχων πριν από τον εγκλεισμό. Ο συσχετισμός μεταξύ της ενδοφλέβιας χρήσης και της μεγάλου ιστορικού φυλάκισης υποδηλώνει την έλλειψη ευκαιριών για βελτίωση της υγείας των τροφίμων.

*“Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003*

Αθλητικές δραστηριότητες και χρήση ουσιών: κάπνισμα, χρήση αλκοόλ και κάνναβης, από διακεκριμένους μαθητές-αθλητές

PATRICK PERETTI-WATEL, VALÉRIE GUAGLIARDO, PIERRE VERGER, JACQUES PRUVOST, PATRICK MIGNON, YOLANDE OBADIA.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Στόχοι: να μελετηθεί η σχέση μεταξύ των αθλητικών δραστηριοτήτων και της χρήσης αλκοόλ, τσιγάρων και κάνναβης μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων, εξετάζοντας διακεκριμένους μαθητές-αθλητές.

Σχεδιασμός, χώρος, συμμετέχοντες: Συγχρονική επισκόπηση (άνοιξη του 2002), δείγμα 460 διακεκριμένων μαθητών-αθλητών (ηλικίες 16-24 έτη) που εντοπίστηκαν σε 40 κέντρα όπου συγκεντρώνονται νέοι από 30 διαφορετικά αθλήματα στη νοτιοανατολική Γαλλία, σύγκριση με δείγμα του γενικού πληθυσμού εφήβων στη νοτιοανατολική Γαλλία.

Μετρήσεις: Οι συμμετέχοντες απάντησαν εμπιστευτικά ένα αυτό-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο σχετικά με τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών, την αθλητική τους δραστηριότητα καθώς και άλλες πτυχές του τρόπου ζωής τους.

Ευρήματα: Η επικράτηση της χρήσης τσιγάρων, αλκοόλ και κάνναβης ήταν εμφανώς χαμηλότερη για τους καλούς μαθητές-αθλητές από ό,τι για τους άλλους εφήβους (γενικά δύο φορές ή τρεις φορές χαμηλότερη). Στην ομάδα των καλών μαθητών-αθλητών, όταν συγκρίθηκαν τα ατομικά με τα ομαδικά αθλήματα βρέθηκε ότι τα ομαδικά αθλήματα σχετίστηκαν θετικά με τη χρήση αλκοόλ (OR=2,7 για τα κορίτσια, OR=1,8 για τα αγόρια) και τα sliding sport συσχετίστηκαν θετικά με τη χρήση κάνναβης (για τα κορίτσια: OR=2,3) και με τη χρήση αλκοόλ (για τα αγόρια: 4,3). Τα κορίτσια που συμμετείχαν σε πρωταθλητισμό σε διεθνές επίπεδο ήταν περισσότερο επιρρεπή στο κάπνισμα και την κάνναβη (OR=6,1 και 2,4 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Γενικά, οι αθλητικές δραστηριότητες καλών μαθητών-αθλητών μπορεί να θεωρηθεί πως συσχετίζονται αρνητικά με τη χρήση τσιγάρων, αλκοόλ και κάνναβης. Ωστόσο, αυτή η σχέση εξαρτάται από το είδος του αθλητισμού και από το επίπεδο ανταγωνισμού. Περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες για την κατανόηση του κίνητρου για χρήση συγκεκριμένων διακεκριμένων αθλητών.

Λέξεις κλειδιά: χρήση ουσιών, καλός μαθητής-αθλητής, άθλημα.

“Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 9, Σεπτέμβριος 2003

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ

5

ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΑΠΟ ΤΟ ΡΕΜΟ ΑΡΜΑΟ, ΤΗ ΜΑΡΙΝΑ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ ΚΑΤΣΑΜΑ

Φθινόπωρο και η στήλη ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ανασυντάσσεται, επιχειρώντας και πάλι να σας πληροφορήσει για διάφορα νέα στο χώρο των εξαρτήσεων. Με νωπές τις μνήμες από την άτυπη σύνοδο κορυφής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Αθήνα τον περασμένο Απρίλιο, οι πρώτες σελίδες είναι αφιερωμένες στην κατάσταση των ναρκωτικών στη διευρυμένη Ευρώπη, στις κοινές τάσεις αλλά και στις μεγάλες διαφορές που συναντά κανείς ανάμεσα στα διάφορα κράτη-μέλη. Παρουσιάζονται ακόμη ενδιαφέρουσες δημοσιεύσεις από τις ιστοσελίδες έγκριτων επιστημονικών φορέων του χώρου, συνέδρια και συναντήσεις που πρόκειται πραγματοποιηθούν στο άμεσο μέλλον και ειδήσεις για τη λειτουργία νέων μονάδων και υπηρεσιών στη χώρα μας.

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΗ ΕΥΡΩΠΗ

Στο διμηνιαίο δελτίο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) «Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο» του Μαρτίου - Απριλίου 2003 προσέξαμε ένα επίκαιρο και ενδιαφέρον άρθρο για την κατάσταση των ναρκωτικών στη διευρυμένη ένωση. Με την πολιτική ένωση της Ευρώπης των 25, όπως αυτή επικυρώθηκε στην άτυπη σύνοδο κορυφής στην Αθήνα τον περασμένο Απρίλιο, νέα δεδομένα έρχονται να προστεθούν σχετικά με την κατάσταση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη.

Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται και τα πρότυπα χρήσης είναι σε μεγάλο βαθμό παρόμοια σε όλα τα κράτη- μέλη. Η κάνναβη αποτελεί το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό, ενώ τα συνθετικά ναρκωτικά γίνονται ολοένα και πιο δημοφιλή στους νέους. Άλλες τάσεις που αναγνωρίζονται ως κοινές για όλα τα κράτη-μέλη είναι η εν γένει συμφωνία ως προς τη σημασία και την έκταση του φαινομένου της χρήσης ουσιών και του πειραματισμού με αυτές. Η ηρωίνη αποτελεί το ναρκωτικό που συνδέεται περισσότερο με την προβληματική χρήση, ενώ παρατηρείται αύξηση στη χρήση συνθετικών ναρκωτικών και, σε μικρότερο βαθμό, στη χρήση κοκαΐνης. Τα ποσοστά και τα πρότυπα χρήσης καθίστανται συγκρίσιμα μεταξύ πόλεων ίσου μεγέθους (Άμστερνταμ, Βερολίνο, Πράγα) και μεταξύ κοινωνικών ομάδων με τα ίδια χαρακτηριστικά. Υπάρχει μια περίπλοκη σχέση μεταξύ διακίνησης ναρκωτικών, οργανωμένου εγκλήματος, κοινωνίας πολιτών και παγκόσμιας οικονομίας, η οποία υπερβαίνει τα σύνορα κάθε χώρας.

Ωστόσο, διαπιστώνονται μεγάλες διαφορές στους τρόπους χρήσης και στα προβλήματα τόσο σε τοπικό επίπεδο όσο και ανά γεωγραφική περιφέρεια. Η χρήση ηρωίνης είναι σταθερή στα περισσότερα κράτη-μέλη της ΕΕ, αλλά εξακολουθεί να σημειώνει άνοδο στις νέες χώρες-μέλη. Η εικόνα των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, και ειδικότερα των χρηστών ηρωίνης, παρουσιάζει σημαντικές διαφορές. Ουσίες και τρόποι χρήσης διαφέρουν μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών, ανεξάρτητα από τα επίσημα σύνορα κάθε χώρας. Η επικράτηση του AIDS και του ιού HIV είναι μεγαλύτερη στην ΕΕ, αλλά οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών εμφανίζονται συχνότερα στις υποψήφιες χώρες. Διαφοροποιήσεις επίσης εμφανίζονται μεταξύ των μειονοτικών ομάδων και των ευάλωτων πληθυσμών. Η κοινωνικοοικονομική

ανάπτυξη διαφέρει σημαντικά μεταξύ των διαφόρων γεωγραφικών περιφερειών, όπως επίσης διαφέρει η παραγωγή και η διακίνηση ναρκωτικών. Τέλος, σημειώνονται αυξημένες πιέσεις στα νέα εξωτερικά σύνορα της ΕΕ (σε ό,τι αφορά την παραγωγή, τη διακίνηση και τις μολυσματικές ασθένειες).

Τα συμπεράσματα που παρουσιάζονται αποτελούν σημαντικούς τομείς προβληματισμού για τους αρμόδιους στη χάραξη πολιτικής στην ΕΕ. Σήμερα, με δεδομένη τη διεύρυνση, η Ευρώπη βρίσκεται μπροστά σε μία πιο σύνθετη κατάσταση σε σχέση με το ζήτημα των ναρκωτικών. Ωστόσο, οι ευρωπαϊκοί και οι εθνικοί μηχανισμοί συντονισμού καθώς και οι πόροι που διατίθενται παραμένουν στο σύνολό τους περιορισμένοι. Γι' αυτό, μία κοινή προσέγγιση του προβλήματος των ναρκωτικών στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση καθίσταται ολοένα και πιο επιτακτική.

Για να διαβάσετε ολόκληρη την αναφορά μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα http://www.emcdda.eu.int/multimedia/publications/Policy_briefings/pb7_9/pb_08_el.pdf

PSYCHONAUT PROJECT – Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Υπάρχουν σήμερα χιλιάδες ιστοσελίδες αφιερωμένες στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Ωστόσο, απουσιάζει κάθε είδους επιστημονικός έλεγχος των πληροφοριών που παρουσιάζονται σε αυτές τις σελίδες. Προκειμένου να καλύψει αυτό το κενό, η Ευρωπαϊκή Ένωση έθεσε σε εφαρμογή τον Οκτώβριο του 2002 ένα νέο πρόγραμμα. Ονομάζεται Psychonaut και σε αυτό συμμετέχουν 9 ευρωπαϊκές χώρες (<http://www.psychonaut2002.org>).

Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος είναι:

- Να καταγράψει και να αναλύσει το περιεχόμενο των ιστοσελίδων που περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικές με τη χρήση, κατασκευή, σύνθεση, πώληση και αγορά εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Να αναλύσει τα δεδομένα που συλλέγονται από την «εικονική αγορά» του Διαδικτύου, προκειμένου να βοηθήσει στο να εκτιμηθεί η απειλή που συνιστούν τα ναρκωτικά (ιδιαιτέρως τα νέα συνθετικά ναρκωτικά) για τη δημόσια υγεία, σε ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο.
- Να αξιολογήσει επιστημονικά το σχετικό με τα ναρκωτικά περιεχόμενο αυτών των ιστοσελίδων και να κάνει προσιτά τα αποτελέσματα της έρευνας σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας.

Από τις χιλιάδες των ιστοσελίδων που καταγράφονται πολλές συνηγορούν στη χρήση ναρκωτικών με τον ένα ή τον άλλο τρόπο. Για παράδειγμα, επισκέπτες του Διαδικτύου έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που τους παρακινούν να αποκτήσουν κάποια εμπειρία γύρω από τα ναρκωτικά. Μέσω ηλεκτρονικού εμπορίου (e-commerce) και απλώς με μια πιστωτική κάρτα μπορούν να προμηθευτούν μεγάλη ποικιλία ουσιών όπως κάνναβη, φάρμακα που σε κανονικές συνθήκες απαιτούν συνταγογράφηση, ορμόνες που ενισχύουν την απόδοση, έκσταση και οπιοειδή.

Είναι επίσης δυνατόν να βρει κανείς πληροφορίες για το πώς να συνθέσει παράνομα ναρκωτικά όπως έκσταση (MDMA) ή υγρή έκσταση (GHB). Επιπλέον, το Διαδίκτυο λειτουργεί και ως δίαυλος διακίνησης πληροφοριών σχετικά με μια νέα κατηγορία ναρκωτικών, τα ονομαζόμενα «οικολογικά ναρκωτικά», τα οποία είναι βότανα και φυτικά σκευάσματα που πωλούνται ως διεγερτικά, κατασταλτικά και παραισθησιογόνα.

Λαμβάνοντας υπόψη σήμερα τη μεγάλη εξοικείωση των παιδιών και των εφήβων με τις νέες τεχνολογίες, η παρακολούθηση των ιστοσελίδων με ύποπτο περιεχόμενο που σχετίζεται με τα ναρκωτικά θεωρείται σημαντικό πρώτο βήμα για την εκτίμηση της επικινδυνότητάς τους και για τη λήψη μέτρων.

Το Psychonaut είναι το πρώτο πρόγραμμα που σχεδιάστηκε με σκοπό να καταγράψει τις ευρωπαϊκές και διεθνείς ιστοσελίδες που προωθούν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Η καταγραφή εθνικών ιστοσελίδων θα πραγματοποιηθεί σε συνεργασία με κάθε συμμετέχουσα ευρωπαϊκή χώρα σε διάφορες ευρωπαϊκές γλώσσες. Με τον τρόπο αυτόν θα παρέχονται στους επαγγελματίες υγείας επιστημονικά καταγεγραμμένες πληροφορίες στη γλώσσα τους οι οποίες θα ανανεώνονται τακτικά και θα τους βοηθήσουν να αναγνωρίσουν τάσεις που προκύπτουν στην κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Πηγή: <http://www.emcdda.eu.int/infopoint/publications/drugnet.shtml>

ΟΙ ΝΕΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ

Πάνω από 700 νέοι από τρεις ευρωπαϊκές πόλεις (Άμστερνταμ, Ανόβερο και Βιέννη) που συμμετέχουν σε πάρτι έλαβαν πρόσφατα μέρος σε έρευνα η οποία αφορούσε την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών πληροφόρησης που ακολουθούνται σε χώρους ψυχαγωγίας για τους κινδύνους των ναρκωτικών. Η έρευνα ζητούσε από χρήστες ουσιών και μη να αξιολογήσουν τις πηγές πληροφόρησής τους, ανάλογα με το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την αξιοπιστία και τη σημασία τους.

Και οι δυο ομάδες χαρακτήρισαν τους συνομήλικους χρήστες ουσιών αξιόπιστη και σημαντική πηγή πληροφόρησης. Κατά τη στατιστική ανάλυση παλινδρόμησης, οι χρήστες ουσιών χαρακτήρισαν τους συνομήλικους τους που επίσης κάνουν χρήση ουσιών ως πιο αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης από ό,τι τους μη-χρήστες.

Φυλλάδια με πληροφορίες και η συμβουλευτική στα πάρτι χαρακτηρίστηκαν και από τις δυο ομάδες «όχι τόσο σημαντικές» αλλά, εντούτοις, «αξιόπιστες» πηγές πληροφόρησης. Ωστόσο, νεανικά περιοδικά και περιοδικά ποικίλης ύλης, το διαδίκτυο κι οι συνομήλικοι μη-χρήστες ουσιών δε χαρακτηρίστηκαν και από τις δυο ομάδες «αξιόπιστες» ή «σημαντικές» πηγές (μολονότι οι μη-χρήστες θεώρησαν αυτές τις πηγές πληροφόρησης λίγο πιο αξιόπιστες από ό,τι οι χρήστες).

Σε περίπτωση επιβεβαίωσης αυτών των πορισμάτων από παρόμοιες έρευνες, είναι ανάγκη να αναθεωρήσουμε τις συχνά μεγάλες επενδύσεις σε ιστοσελίδες-πύλες πληροφοριών και στη χρήση περιοδικών ποικίλης ύλης για σκοπούς πρόληψης.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι τα παραπάνω πορίσματα δεν αφορούν τους χώρους συζήτησης στο διαδίκτυο (chat rooms) ή υπηρεσίες ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ως μέσο άμεσης προσωπικής συμβουλευτικής. Άλλα άτομα με σχετική πείρα, οι προσωπικές επαφές και η άμεση συμβουλευτική μπορούν να δράσουν ως αγωγοί-κλειδιά στη μετάδοση ακριβούς πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες στα πάρτι (συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ) για τους νέους.

Πηγή: <http://www.emcdda.eu.int/infopoint/publications/drugnet.shtml>

ΧΡΗΣΗ ΕΚΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Η ουσία έκσταση φέρνει κυρίως στο νου πάρτι με μουσική “house” ή “rave”, καθώς θεωρείται ναρκωτικό που συνδέεται με τον χορό. Η διοργάνωση μεγάλων πάρτι στα οποία γίνεται χρήση έκσταση έχει τραβήξει πολύ την προσοχή του κοινού και των πολιτικών. Ωστόσο, χρήση της ουσίας γίνεται και σε συνοικιακές ντισκοτέκ, κλαμπ (που διοργανώνουν μικρότερα πάρτι), και σε σπίτια. Η πλειονότητα των χρηστών είναι λευκοί, έφηβοι και νεαροί ενήλικες. Προέρχονται από κοινωνικό περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει από μοντέρνους νέους με υψηλή μόρφωση μέχρι χούλιγκαν με περιορισμένη εκπαίδευση. Η ουσία δεν είναι διαδεδομένη μεταξύ των χρηστών ηρωίνης ή κοκαΐνης.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

Ο αριθμός των θυμάτων που σχετίζεται με τα πάρτι με μουσική “house” είναι σχετικά μικρός και τα αναφερόμενα περιστατικά στο μεγαλύτερο μέρος τους δεν είναι σοβαρά. Έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1999 και αφορούσε μεγάλα χορευτικά γεγονότα στα οποία συμμετείχαν συνολικά 232.000 άτομα, έδειξε πως το 1,4% των παρευρισκομένων επισκέφθηκε σημεία παροχής πρώτων βοηθειών. Η πλειονότητα των συγκεκριμένων περιστατικών δέχτηκε την απαιτούμενη βοήθεια εκεί. Δεν μπορεί, ωστόσο, να παραβλέψει κανείς το γεγονός ότι συμβαίνουν και σοβαρότερα περιστατικά.

Άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε το 1999 σχετικά με τον επιπολασμό, τη σοβαρότητα και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες άτομα κάνουν χρήση έκσταση με αποτέλεσμα να καταλήξουν στο νοσοκομείο, έδειξε πως 50 άτομα από την ομάδα που συμμετείχε στην έρευνα είχαν κάνει χρήση και άλλων ουσιών όπως αλκοόλ, αμφεταμίνες, κοκαΐνη και κάνναβη μαζί με τη χρήση έκσταση.

Δεν είναι εύκολο να υπολογιστεί με ακρίβεια και αξιοπιστία ο αριθμός των θανάτων που προκαλούνται από τη χρήση έκσταση, αμφεταμινών ή άλλων ουσιών. Από το 1994 – 1997, σύμφωνα με αρχεία του Forensic Science Laboratory της Ολλανδίας, έχουν αναφερθεί 37 θάνατοι με πιθανότερη αιτία τη χρήση έκσταση και αμφεταμινών. Για 19 από τις περιπτώσεις αυτές η χρήση ναρκωτικών ήταν η άμεση αιτία θανάτου. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις ο θάνατος προήλθε από τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες.

Πηγή: <http://www.trimbos.nl/>

Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Στις Η.Π.Α. διατίθενται σημαντικά ποσά για την έρευνα στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων και διεξάγονται μεγάλες συναντήσεις γύρω από το θέμα όπως το College on Problems of Drug Dependence (CPDD) ή το Research Society on Alcoholism (RSA). Κλινικοί, ακαδημαϊκοί και ερευνητές στην Ευρώπη αναρωτιούνται από καιρό αν θα μπορούσε να συσταθεί ένας ανάλογος ευρωπαϊκός επιστημονικός οργανισμός. Έχει προηγηθεί σειρά συναντήσεων μεταξύ ευρωπαίων επιστημόνων του χώρου, η πρώτη από τις οποίες έγινε κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους στο Κερνέκ και οι επόμενες στο Σαβτιάγκο δε Κομποστέλα και στο Αλικάντε της Ισπανίας. Στόχος τους ήταν να καταλή-

ξουν στον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί ένα τέτοιο σχέδιο. Η τοπική κυβέρνηση επιχορηγεί την αρχική φάση του προγράμματος.

Η πρώτη πρωτοβουλία του προγράμματος ήταν η οργάνωση του 1ου Ευρωπαϊκού Ετήσιου Συνεδρίου με θέμα «Από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα στην Ψυχική Υγεία», μαζί με το 8ο Συνέδριο της Ισπανικής Ένωσης Τοξικοεξάρτησης (Sociedad Española de Toxicomanías), που πραγματοποιήθηκε στο Αλικάντε το Μάρτιο του 2003. Συμμετείχαν 563 εκπρόσωποι από την Ευρώπη, ενώ το συνέδριο παρακολούθησαν και εκπρόσωποι της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, του NIDA και του CPDD. Συμμετοχές υπήρχαν επίσης από τη Χιλή, το Μεξικό και την Κολομβία. Μεταξύ των βασικών θεμάτων που παρουσιάστηκαν ήταν οι μέθοδοι θεραπείας με «ανταγωνιστές», η διπλή διαταραχή, οι ηθικές πτυχές του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης, κ.ά.

Καθοριστικό ρόλο στην ίδρυση του Πανευρωπαϊκού Οργανισμού των Επιστημών για την Τοξικοεξάρτηση (PECAS) έπαιξε η σύγκληση μιας γενικής συνέλευσης με ανοικτή πρόσκληση συμμετοχής προς όλες τις ευρωπαϊκές ενώσεις τοξικοεξάρτησης και κάθε ενδιαφερόμενο. Το δεύτερο εγχείρημα θα είναι το 2ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Τοξικοεξάρτησης, που πρόκειται να πραγματοποιηθεί το Σεπτέμβριο του 2004 στη Χαϊδελβέργη της Γερμανίας και θα συμπίπτει με το 12ο Παγκόσμιο Συνέδριο στη Βιοϊατρική Έρευνα για το Αλκοόλ (ISBRA). Υπάρχουν επίσης σκέψεις για τη διεξαγωγή ενός συνεδρίου το 2005 στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε συνεργασία με την Ένωση για τη Μελέτη της Τοξικοεξάρτησης. Περισσότερες πληροφορίες θα είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του PECAS (<http://www.europeanaddictions.org>)

ΠΟΙΟΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙ ΚΑΝΝΑΒΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ;

Μια νέα έκθεση (Hough et al. 2003) εξετάζει την καλλιέργεια κάνναβης στην Αγγλία και στην Ουαλία και διερευνά τους λόγους για τους οποίους ορισμένοι άνθρωποι καλλιεργούν κάνναβη στο σπίτι.

Κατά τη διάρκεια του 2000 αποδόθηκαν 1.960 κατηγορίες παραγωγής κάνναβης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από αυτές μόλις το ένα τέταρτο (458) έλαβε αστυνομική σύσταση, ενώ για τις υπόλοιπες (1.502) αποφάνθηκε η δικαιοσύνη. Λιγότερες από το ένα πέμπτο αυτών (243) τέθηκαν υπό επιμέλεια.

Την εποπτεία αυτής της έρευνας είχε το Joseph Rowntree Foundation, ένας ανεξάρτητος φιλανθρωπικός, ερευνητικός και αναπτυξιακός φορέας με κοινωνικούς στόχους που εδρεύει στο York της Αγγλίας.

Πηγές: 1. News and Notes, *Addiction*, 98 (7), 1014-1015.

2. Hough, M., Warburton, H., Few, B., May, T., Man, L.-H., Witton, J. and Turnbull, P. J. (2003) *A Growing market: the Domestic Cultivation of Cannabis*. York: Joseph Rowntree Foundation (έκδοση PDF διατίθεται στο <http://www.jrf.org.uk>).

Στη συνέχεια, παραθέτουμε δύο ενδιαφέρουσες ειδήσεις που λάβαμε σχετικά με το νέο Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων του θεραπευτικού προγράμματος ΕΞΟΔΟΣ.

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Εδώ και μερικούς μήνες έχει ξεκινήσει στην Αθήνα η λειτουργία του πρώτου προγράμματος του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που έχει στόχο την απεξάρτηση από το αλκοόλ. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα άνω των 15 ετών που κάνουν χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, καθώς και στις οικογένειες ή τα πρόσωπα του στενού περιβάλλοντός τους που χρειάζονται ενημέρωση και στήριξη για την κατανόηση και αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι στόχοι του προγράμματος, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες, περιλαμβάνουν:

- Περιορισμό της χρήσης του αλκοόλ ή πλήρη αποχή από αυτήν.
- Αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας.
- Αποχή από βίαιες ή παραβατικές μορφές συμπεριφοράς.
- Αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων.
- Δημιουργική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου.
- Πρόληψη της υποτροπής.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας γύρω από τα προβλήματα που συνεπάγεται η κατάχρηση αλκοόλ.

Σημαντικό χαρακτηριστικό του προγράμματος είναι ότι το άτομο παραμένει στο δικό του πλαίσιο ζωής («ανοικτό» πρόγραμμα) και καλείται να αντιμετωπίσει τα ζητήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ μέσα από τους ρόλους που έχει (π.χ. ως γονιός, εργαζόμενος, σπουδαστής κλπ.), με στόχο να μάθει να διαχειρίζεται τα προβλήματά του, χωρίς να καταφεύγει στη χρήση.

Η επαφή με το πρόγραμμα ξεκινά με μια λεπτομερή εκτίμηση των αναγκών και των προβλημάτων του ενδιαφερόμενου και στην πορεία διαμορφώνεται ένα εξατομικευμένο πλάνο συμβουλευτικής υποστήριξης και θεραπείας. Η συχνότητα προσέλευσης κυμαίνεται από μια έως πέντε φορές την εβδομάδα, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ατόμου, ενώ το πρόγραμμα περιλαμβάνει ατομική, ομαδική και οικογενειακή συμβουλευτική υποστήριξη και θεραπεία.

Όπως σε όλα τα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η συμμετοχή των ενδιαφερομένων γίνεται σε εθελούσια βάση και οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν.

Οι εγκαταστάσεις του προγράμματος βρίσκονται στην οδό Χαρβούρη 1, στο Μετς. Το πρόγραμμα λειτουργεί καθημερινά εκτός σαββατοκύριακου από τις 9:00 έως τις 20:00. Τηλέφωνα επικοινωνίας: 210-9215776, 210-9237777. Φαξ: 210-9215786. Υπεύθυνος προγράμματος: Αντώνης Πάριος

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΞΟΔΟΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η εκπαιδευτική διαδικασία αποτελεί σημαντικό βήμα για την κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων. Διευρύνει τις προοπτικές τους στον επαγγελματικό στίβο, ενώ υποδηλώνει και την επιθυμία επανακαθορισμού της ταυτότητάς τους, σηματοδοτώντας την υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής και σκέψης. Με το σκεπτικό αυτό λει-

τουργεί από το 2000 στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΕΞΟΔΟΣ του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων για τα μέλη του προγράμματος που επιθυμούν να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ή και να εισαχθούν σε ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Τη σχολική περίοδο 2002-2003 στο Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων της ΕΞΟΔΟΥ φοίτησαν 48 μαθητές, σε τμήματα της Γ' γυμνασίου, και Β' και Γ' Ενιαίου Λυκείου. Από τους μαθητές που εγγράφηκαν στο σχολείο 20 περίπου συμμετείχαν με επιτυχία σε προαγωγικές και απολυτήριες εξετάσεις. Οι 5 από τους 8 μαθητές της Γ' λυκείου κατάφεραν να εισαχθούν σε ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα (Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας Πανεπιστημίου Αιγαίου, Τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων ΤΕΙ Λάρισας, Τμήμα Τεχνολογίας Πετρελαίου και Φυσικού Αερίου ΤΕΙ Καβάλας, Τμήμα Βιομηχανικού Σχεδιασμού ΤΕΙ Δυτ. Μακεδονίας).

Η σημασία της σχολικής αυτής επιτυχίας αποκτά μεγαλύτερη διάσταση, εάν σκεφτεί κανείς ότι είναι το αποτέλεσμα της επανασύνδεσης με την εκπαιδευτική διαδικασία ανθρώπων που στην πλειονότητά τους είχαν απορρίψει ή είχαν απορριφθεί από την επίσημη εκπαίδευση στο παρελθόν και κατά τεκμήριο εκδηλώνουν δυσκολότερα την εμπιστοσύνη τους, την προϋπόθεση δηλαδή για μάθηση και πειραματισμό, χωρίς το φόβο της αποτυχίας.

Υπεύθυνος εκπαίδευσης θεραπευτικού προγράμματος ΕΞΟΔΟΣ: Δημήτρης Δεληγιάννης

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Όπως πάντα, την προσοχή μας τράβηξαν ενδιαφέροντα σεμινάρια που γίνονται στο χώρο μας

Όπως σας έχουμε ήδη ενημερώσει, το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Εκπαίδευσης για τις Εξαρτήσεις (EATI), διοργανώνει ευρωπαϊκό εργαστήριο με θέμα: «Η τηλεματική μέθοδος στη θεραπεία και στην πρόληψη των ναρκωτικών» ("Telematic Methods in Drug Treatment and Prevention"), στο Ελσίνκι της Φιλανδίας. Η ημερομηνία διεξαγωγής έχει αλλάξει και το εργαστήριο θα πραγματοποιηθεί από τις 20 έως τις 22 Νοεμβρίου 2003.

Ιστοσελίδα: www.eati.org

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (WFTC) διοργανώνει το 22ο συνέδριο της με θέμα: «Θεραπευτική κοινότητα: η πρόκληση της εμπειρίας» ("Therapeutic community: the challenge of the experience") από τις 13 έως τις 17 Απριλίου 2004 στη Μαγιόρκα της Ισπανίας. Στόχος του συνεδρίου είναι να δώσει ερεθίσματα για γόνιμο διάλογο και να αποτελέσει χώρο ανταλλαγής εμπειριών για τους επαγγελματίες των θεραπευτικών κοινοτήτων, τους ερευνητές και όσους εμπλέκονται στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής.

Ιστοσελίδα: www.cicspain.com

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στις προηγούμενες σελίδες διαβάσατε όσα εμείς επιλέξαμε ως σημαντικά γεγονότα, και πολύ πιθανόν να μας έχουν διαφύγει πολλά περισσότερα. Μια και ο στόχος μας είναι να γίνεται η στήλη όλο και πιο ζωντανή και ενδιαφέρουσα, είμαστε ανοιχτοί να δημοσιεύσουμε, με τη σύμφωνη γνώμη του εκδότη, πληροφορίες και σχόλια που εσείς θα μας στείλετε για τη στήλη «ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ», ΚΕ.Θ.Ε.Α., Σορβόλου 24, 116 36, Αθήνα. Φαξ: +30 210 9241986, e-mail: exartisis@kethea.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Το προσωπικό της ομάδας σύνταξης σας ευχαριστεί εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας στα ακόλουθα ζητήματα. Παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες που ακολουθούν όταν προετοιμάζετε το άρθρο και την περίληψή σας για υποβολή στο περιοδικό. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στο ICJAE (Διεθνής Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις).

ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού «Εξαρτήσεις» είναι να υπερτερήσει την 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. 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 την συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες, και στα πειράματα με ζώα. Στη δήλωση πρέπει επίσης να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευτικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ. Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμέ-

νη 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 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 ανάλυση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις έξι σελίδες. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις δύο σελίδες.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή ή δισκέτα. Θα πρέπει να είναι με 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. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Παρακαλήστε να αποστείλετε ένα επιπλέον αντίγραφο της περίληψης μαζί με το υποβληθέν άρθρο. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων παραπομπών, πινάκων, στοιχείων,

και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλήστε να αναφέρεται τον συνολικό αριθμό σελίδων του άρθρου. Επίσης είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Παρακαλήστε να αποστέλλεται τα άρθρα στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαορτήσεις

ΚΕ.Θ.Ε.Α

Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα

είτε με email: exartisis@kethea.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για περιγραφές ερευνών, οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο, 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 κυμαίνονται συνήθως στις 250 λέξεις.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα Harvard είτε με το σύστημα 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 πα-

ραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται μετά το 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...

Ανεξάρτητα από το ποιο από τα δύο συστήματα θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Δεν είναι απαραίτητο να αναφέρεται ο αριθμός του τεύχους ή του τόμου, θα πρέπει όμως να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος των παραπομπών δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βιβλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση διά 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

σχετική αρίθμηση. Όλες οι απεικονίσεις θα πρέπει να είναι διπλάσιες από το τελικό τους μέγεθος. 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 και να εξηγούνται χωρίς αναφορά στο κείμενο. 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.λπ. 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 τρεις ημέρες από την παραλαβή τους.

ΑΝΑΤΥΠΑ

Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο σας, θα σας αποσταλεί περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος αφού συμβουλευτεί τη συντακτική επιτροπή στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Τέλος, 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 εξαιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Αυτό παρέχει κάθε δικαίωμα στον οργανισμό, 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. Φυσικά, οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο μετά από τη δημοσίευσή του από το 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.

ΟΣΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΟΥΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΝΕΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ, ΕΡΕΥΝΕΣ Η ΑΛΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΙΣ ΑΠΟΣΤΕΙΛΟΥΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ.

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Το περιοδικό υιοθετεί πλήρως τη "Συμφωνία του Farmington" (Addiction, 1997, 92, 1617-1618).

ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΤΕΥΧΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΝΟΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2003
ΣΕ 700 ΑΝΤΙΤΥΠΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
(ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

<i>Εποπτεία Έκδοσης</i> Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ	<i>Editing supervision</i> Gerassimos NOTARAS
<i>Πληκτρολόγηση Κειμένων</i> Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.	<i>Typing</i> KETHEA Department of Education
<i>Επιμέλεια Κειμένων - Διορθώσεις</i> Όλγα ΣΕΛΛΑ	<i>Proofreading</i> Olga SELLA
<i>Καλλιτεχνική Επιμέλεια Έκδοσης</i> Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ	<i>Illustration was by</i> Vounoula SKOURA
<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

Το επιστημονικό περιοδικό

Εξαρτήσεις

κυκλοφορεί δύο φορές το χρόνο.

Η τιμή κάθε τεύχους είναι €10.

Αιτήματα αγοράς για μεμονωμένα

τεύχη ή συνδρομές πρέπει

να απευθύνονται στη διεύθυνση:

Περιοδικό Εξαρτήσεις

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Σορβόλου 24

116 36 Αθήνα

τηλ.: 210 9241993-6

fax: 210 9241986

e-mail: exartisis@kethea.gr

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Δελτίο Παραγγελίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

.....

Πόλη:

T. K.:

Χώρα:

Τηλέφωνο:

Fax:

E-mail:

ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

Μεμονωμένα τεύχη x €10 = €.....

Ετήσια ατομική συνδρομή x €15 = €.....

Ετήσια συνδρομή φορέων x €20 = €.....

Ετήσια φοιτητική συνδρομή x €10 = €.....

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με ταχυδρομική επιταγή.

Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη και το δελτίο παραγγελίας στέλνονται στη διεύθυνση του περιοδικού.

Με κάρτα πληρωμής.

Όνοματεπώνυμο:

.....

Επιλέξτε τύπο κάρτας:

Mastercard VISA

Αριθμός κάρτας

Ημερομηνία λήξης



Το περιοδικό *Εξαρτήσεις* παρακολουθεί τις ελληνικές και διεθνείς εξελίξεις στον τομέα των εξαρτήσεων και στοχεύει στην προώθηση της διεπιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα αυτό στον ελλαδικό χώρο. Οι *Εξαρτήσεις*, στο πλαίσιο της συμφωνίας που έχουν συνάψει το 2001 με τον εκδότη της αγγλικής έκδοσης *Addiction* και με την άδεια των εκδόσεων Blackwell Publishing/Addiction Press, έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν άρθρα δημοσιευμένα στο εξωτερικό που διακρίνονται τόσο για την επιστημονική τους αρτιότητα όσο και για τα καινούργια δεδομένα και τις νέες ιδέες που παρουσιάζουν. Με τον τρόπο αυτό, το περιοδικό φιλοδοξεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για γόνιμο διάλογο ανάμεσα στην ακαδημαϊκή κοινότητα, τους επαγγελματίες του χώρου και τους πολιτικά υπεύθυνους για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Το περιοδικό δημοσιεύει επίσης πρόθυμα άρθρα Ελλήνων ειδικών που βασίζονται σε πρωτογενή έρευνα αλλά και βιβλιοκριτικές και ειδήσεις και προσδοκά το δημόσιο διάλογο μέσα από τις σελίδες του με αφορμή τα κείμενα που δημοσιεύει. Κείμενα που στέλνονται για δημοσίευση υποβάλλονται στην κρίση τριών μελών της Επιστημονικής Επιτροπής του περιοδικού. Τα χειρόγραφα δεν επιστρέφονται.