



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΑΘΗΝΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ  
2004

5

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

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 στο Boston College,  
Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής  
στο Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης  
του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

**Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης**

Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ,  
Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ, Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ,  
Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ, Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ,  
Χάρις ΚΑΤΑΚΗ, Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,  
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ,  
Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ, Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ,  
Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ, Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ,  
Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ, Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ,  
Κατερίνα ΜΑΤΣΑ, Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ,  
Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ, Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ,  
Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ, Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ,  
Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,  
Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,  
Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,  
Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,  
Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ, Ιωάννης ΤΣΙΑΔΗΣ,  
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, Panagiotis GEORGAKAS,  
Dimitra GEFOU-MADIANOU, Andreas DIMITRIOU,  
Athanassios DOUZENIS, Giorgos KALARRYTIS,  
Charis KATAKI, Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,  
Christos KOKKORIS, Evangelos KROUSTALAKIS,  
Achilleas KRYSTALLIS, Ioanna KYRITSI,  
Christos LASKARATOS, Ioannis LIAPPAS,  
Vasileios MARKIS, Marios MARSELOS,  
Katerina MATSA, Venetsanos MAVREAS,  
Giorgos BARDANIS, 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

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ - CONTENTS

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
1	<b>ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE</b>	
	<i>Το αλκοόλ πρόδρομος ουσία στην υποτροπή των εξαρτημένων στα οπιούχα</i> Χαράλαμπος Πουλόπουλος	9
	<i>Alcohol as a stepping stone to relapse in opiate use for former drug users</i> Charalampos Pouloupoulos	
	<i>Θετικές και αρνητικές επιδράσεις του αθλητισμού στο Φαινόμενο της εξάρτησης</i> Παναγιώτης Γεωργάκας, Θεανώ Χατζούδη	21
	<i>Positive and negative aspects of physical training in the drug addiction phenomenon</i> Panagiotis Georgakas, Theano Hatzoudi	
2	<b>Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ – TREATMENT PERSPECTIVES</b>	
	<i>Η ελληνική πραγματικότητα στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ψυχοδραστικών ουσιών: Περιορισμοί και Δυνατότητες</i> Κατερίνα Μάτσα	34
	<i>The Greek reality in the field of reduction of psychoactive substances: limitations and potentials</i> Katerina Matsa	
3	<b>Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ – INTERNATIONAL EXPERIENCE</b>	
	<i>Η διερεύνηση του συσχετισμού ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη</i> Louisa Degenhardt, Wayne Hall, and Michael Lynskey	41
	<i>Έκθεση μαθητών προεφηβικής ηλικίας σε ουσίες</i> James McIntosh, Maria Gannon, Neil McKeganey, Fiona MacDonald	62
	<i>Η χρήση κάνναβης και οι σχολικές επιδόσεις</i> David M Fergusson, L John Horwood and Annette L Beautrais	78
4	<b>ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ – ABSTRACTS</b>	
	<i>Αλκοόλ- Alcohol</i>	106
	<i>Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες - Heroin, Cannabis and other drugs</i>	111
	<i>Καπνός - Tobacco</i>	114
	<i>Άλλα Θέματα- Other issues</i>	120

5

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ –FOR THE READERS**

*Νέα και γεγονότα –News and notes*

**133**

*Οδηγίες προς τους συγγραφείς –Guidance to the authors*

**145**

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

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

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

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

## Εκδοτικό Σημείωμα

ΤΟ ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΤΕΥΧΟΥΣ αυτού θα ασχοληθεί με δύο θέματα. Την ετήσια έκθεση του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά, που δόθηκε στη δημοσιότητα στις 3 Μαρτίου 2004, και το θεσμό της ετήσιας συνάντησης των εκδοτών περιοδικών που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις (ISAJE- International Society of Addiction Journal Editors).

Όπως είναι γνωστό, η Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (International Narcotics Control Board-INBC) κάθε χρόνο πραγματοποιεί μια γενική επισκόπηση του παρελθόντος έτους σχετικά με τις παγκόσμιες τάσεις στην παραγωγή, διακίνηση και χρήση ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών. Ταυτόχρονα θέτει υπόψη της διεθνούς κοινότητας μια σειρά από επίκαιρα θέματα που σχετίζονται με το ίδιο αντικείμενο.

Έτσι εφέτος η έκθεση των Ηνωμένων Εθνών, την οποία στη χώρα μας από αρκετά χρόνια έχει αναλάβει να παρουσιάζει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. σε συνεργασία με το τοπικό γραφείο πληροφοριών του ΟΗΕ, διαπιστώνει ότι:

- Η κάνναβη παραμένει το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό σε όλο τον κόσμο, ακολουθούμενη από τα διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης, την κοκαΐνη και τα οπιούχα.
- Η Ευρώπη εξακολουθεί να διατηρεί την πρωτιά στην παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών, τα οποία και εξάγει σε άλλες περιοχές του κόσμου.
- Η πλέον προβληματική χρήση ουσιών στην Ευρώπη και άλλες περιοχές του κόσμου αφορά κυρίως στην ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, γεγονός που συμβάλλει στην εξάπλωση του HIV/AIDS και άλλων λοιμωδών νοσημάτων.
- Στις ΗΠΑ σημαντικό πρόβλημα παραμένει η υπερκατανάλωση φαρμάκων, όπου όλο και μεγαλύτερο ρόλο φαίνεται να παίζει το Διαδίκτυο.

Στην έκθεση επισημαίνεται ακόμη:

### *Διακίνηση ουσιών μέσω Διαδικτύου*

Η διακίνηση ουσιών που υπόκεινται σε διεθνή έλεγχο μέσω Διαδικτύου παρουσιάζει αυξητική τάση. Οι παραγγελίες του τύπου αυτού δεν προϋποθέτουν επίσκεψη σε γιατρό ούτε συνταγογράφηση. Λόγω της αποστολής τους στον παραλήπτη ταχυδρομικά, ο εντοπισμός των διακινούμενων ουσιών είναι δυσχερής, όπως δυσχερής είναι και ο εντοπισμός των «φαρμακείων» του Διαδικτύου, που έχουν τη δυνατότητα να λειτουργούν σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και την ευχέρεια να μετακινούνται από τόπο σε τόπο.

### *Μείωση της βλάβης*

Η Επιτροπή για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών του ΟΗΕ προσπαθεί να αποσαφηνίσει τις απόψεις της πάνω στα μέτρα μείωσης της βλάβης από τη χρήση

ουσιών. Αναγνωρίζει τη σημασία που έχουν ορισμένες πλευρές των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης ως στρατηγική τριτογενούς πρόληψης. Υπογραμμίζει ωστόσο ότι δεν πρέπει να υποκαθιστούν ή να εφαρμόζονται εις βάρος άλλων σημαντικών δραστηριοτήτων, όπως η πρόληψη και τα προγράμματα απεξάρτησης. Τονίζει επίσης ότι ορισμένες από τις πρακτικές μείωσης της βλάβης προσκρούουν στις διεθνείς συμβάσεις για τον έλεγχο των ναρκωτικών και αντιστρατεύονται τις προσπάθειες πρόληψης.

#### *Ναρκωτικά βία και εγκληματικότητα*

Έκκληση απευθύνει η Επιτροπή για παρεμβάσεις εστιασμένες στην κοινότητα με στόχο να αντιμετωπιστεί η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών καθώς και η σχετιζόμενη με αυτή παραβατικότητα. Η Επιτροπή προτρέπει στη διάμρφωση πολιτικής σε διαφορετικά επίπεδα με βασικό χαρακτηριστικό την εμπλοκή της τοπικής κοινότητας και μέριμνα όχι μόνο για την καταστολή αλλά και για την πρόληψη και θεραπεία του φαινομένου της παραβατικότητας.

#### *Ανεπάρκεια αναλγητικών φαρμάκων για θεραπευτικούς σκοπούς*

Η Επιτροπή επισημαίνει ότι, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, παρατηρείται ανεπάρκεια ναρκωτικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην ιατρική για την αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου. Έτσι, ενώ οι αναπτυσσόμενες χώρες αντιπροσωπεύουν περίπου το 80% του παγκόσμιου πληθυσμού, καταναλώνουν μόνο το 6% της παγκόσμιας παραγωγής μορφίνης, ενώ δέκα αναπτυσσόμενες χώρες καταναλώνουν το 87% της παγκόσμιας κατανάλωσης της ουσίας αυτής. Αντίστοιχο χάσμα παρατηρείται μεταξύ αναπτυσσόμενων χωρών και αναπτυσσόμενου κόσμου και στην κατανάλωση άλλων αναλγητικών.

Η Διεθνής Επιτροπή Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE) απέκτησε νομική υπόσταση το 2001 ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ενώ οι εργασίες και οι συναντήσεις για την ίδρυσή της είχαν ήδη ξεκινήσει από το 1997. Σήμερα συμμετέχουν σ' αυτή περισσότερα από τριάντα επιστημονικά περιοδικά μεταξύ των οποίων και οι *Εξαρτήσεις*. Οι εκδότες των περιοδικών αυτών συνεργάζονται σε ετήσια βάση για να συζητήσουν και να αναπτύξουν απόψεις πάνω σε θέματα που αφορούν στα κοινά προβλήματα για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων καθώς και σημαντικά ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.

Το ISAJE παρέχει επίσης ενημέρωση και εκπαίδευση σε εκδότες περιοδικών του χώρου των εξαρτήσεων, καθώς και σε συγγραφείς επιστημονικών άρθρων. Στηρίζει ακόμα περιοδικά από όλο τον κόσμο.

Η φετινή συνάντηση του ISAJE θα πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα από τις 9 έως τις 11 Οκτωβρίου και την υποδοχή και οργάνωση της συνάντησης έχουν αναλάβει οι *Εξαρτήσεις*.

*Για την εκδοτική ομάδα*  
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

# ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ DRUG ADDICTION IN GREECE







## ALCOHOL AS A STEPPING STONE TO RELAPSE IN OPIATE USE FOR FORMER DRUG USERS

CHARALAMPOS POULOPOULOS\*

### A b s t r a c t

**Aim:** To examine the relationship between alcohol use from former opioid addicts and relapse.

**Design:** Qualitative study in regards to the factors that may lead to abstinence or relapse following the treatment of drug addiction in a group of individuals who were admitted - even for one day- in one of the Therapeutic Communities of the Therapy Center for Dependent Individuals.

**Findings:** Research has shown that many properties attributed to alcohol have led it to be considered as gateway for relapse. Alcohol is preferred to other substances as it is considered a "safer" substance to experiment with and because of its availability in the market. Further research is needed in regards to the education of individuals on issues of relapse prevention.

---

\* Ph.D in Applied Social Studies, University of Bradford, Director of KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals)

## ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΟΥΣΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΟΠΙΟΥΧΑ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ\*

### Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχος: Να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στη χρήση αλκοόλ από πρώην εξαρτημένους στα οπιούχα και στην υποτροπή τους.

Σχεδιασμός: Ποιοτική μελέτη αναφορικά με τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αποχή ή υποτροπή μετά τη θεραπεία για τη χρήση ουσιών σε ομάδα ατόμων που εισήχθησαν έστω και για μία ημέρα στις Θεραπευτικές Κοινότητες του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε ότι στο αλκοόλ αποδίδονται αρκετές ιδιότητες που το καθιστούν δίοδο για υποτροπή. Το αλκοόλ προτιμάται από άλλες ουσίες καθώς θεωρείται πιο «ασφαλής» ουσία για πειραματισμό αλλά και λόγω της διαθεσιμότητάς του στην αγορά. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τους τρόπους εκπαίδευσης των ατόμων στην πρόληψη της υποτροπής

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις δυτικές κοινωνίες η κατάχρηση αλκοόλ αρχίζει στην εφηβεία, και όσοι ξεκινούν τη χρήση του πριν από την ηλικία των 14 ετών έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εξαρτηθούν από το αλκοόλ, σε σχέση με όσους ξεκινούν μετά τα 20 τους χρόνια (Grant & Dawson, 1997). Παγκοσμίως το 5% των θανάτων ανθρώπων ηλικίας 15-29 ετών αποδίδεται στη χρήση αλκοόλ (Masterman & Kelly, 2003; Jernigan, 2001). Στην Ευρώπη το αλκοόλ ενοχοποιείται για έναν στους τέσσερις θανάτους στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Στην Αγγλία η τακτική μηνιαία κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται από 5,1% στην ηλικία των 11 ετών σε 36% στην ηλικία των 16 ετών (Sutherland & Shepherd, 2001), ενώ παρατηρείται και αύξηση της ποσότητας αλκοόλ που καταναλώνεται από παιδιά ηλικίας 11-15 ετών σε 9,9 μονάδες εβδομαδιαίως (Donaldson, 2001). Το 1999 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μόνο για την Ευρώπη κατέγραψε 55.000 θανάτους νέων ανθρώπων που σχετιζόνταν με τη χρήση αλκοόλ. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με δημοσιεύματα του Τύπου, το 40% των τροχαίων θανατηφόρων ατυχημάτων αποδίδονται στην κατάχρηση αλκοόλ, ενώ η ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ το 1999 έφτασε τα 8,9 λίτρα (ΕΚΤΕΠΝ, 2002).

---

\* Διδάκτωρ Εφαρμοσμένων Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Bradford, Διευθυντής του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

## ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Είναι γνωστό ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και της χρήσης παράνομων εξαρτητικών ουσιών. Οι χρήστες παράνομων ουσιών (κυρίως οπιούχων), που ζητούν θεραπεία στα διάφορα κέντρα, ξεκινούν τη χρήση με νόμιμες ουσίες, όπως είναι το αλκοόλ και ο καπνός. Αργότερα χρησιμοποιούν παράνομες ουσίες, όπως είναι το χάπι και τα χάπια χωρίς συνταγή γιατρού, ενώ, ύστερα από ένα διάστημα 3 περίπου ετών εμπλέκονται με τη χρήση ηρωίνης (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2003). Η παράλληλη χρήση διαφορετικών ουσιών αποτελεί συνηθισμένο φαινόμενο ιδιαίτερα για τους εξαρτημένους χρήστες. Τα άτομα αυτά φθάνουν να ζητήσουν θεραπεία για την εξάρτηση από παράνομες ουσίες, χωρίς να δίνουν σημασία στις νόμιμες ουσίες που καταναλώνουν (αλκοόλ, νικοτίνη κ.ά.).

Στη μελέτη που πραγματοποίησε ο Roques (2001) για την επικινδυνότητα των ψυχοτρόπων ουσιών, το αλκοόλ κατατάσσεται μαζί με την ηρωίνη και την κοκαΐνη στην κατηγορία των πλέον τοξικών ουσιών. Ωστόσο, λόγω της διαδεδομένης κοινωνικής του χρήσης, δεν θεωρείται «επικίνδυνη» ουσία και συχνά προωθείται με επιθετικές μεθόδους διαφήμισης. Η άποψη ότι το αλκοόλ είναι ακίνδυνο συναντάται τόσο στο γενικό πληθυσμό (Eurobarometer 2003) όσο και στα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών, μεταξύ των οποίων και το αλκοόλ. Η αντίληψη αυτή επηρεάζει και τα θεραπευτικά προγράμματα τα οποία στην πλειονότητά τους επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από παράνομες κυρίως ουσίες και πολλές φορές αγνοούν το σημαντικό ρόλο που οι νόμιμες ουσίες παίζουν στην εξάρτηση και μπορεί επίσης να παίξουν και στην πιθανή υποτροπή.

Το φαινόμενο της παράλληλης χρήσης αλκοόλ και παράνομων ουσιών από τους χρήστες που ζητούν θεραπεία εμφανίζεται σε αρκετές χώρες. Στην Αγγλία το ένα τρίτο των εξυπηρετούμενων που έπιναν κατά την εισαγωγή τους στην Εθνική Μελέτη Αποτελεσματικότητας της Θεραπείας (National Treatment Outcome Research Study, NTORS, 1998) ανέφεραν ιδιαίτερα προβληματικούς τρόπους χρήσης αλκοόλ, ενώ η πλειονότητα των εξυπηρετούμενων έκανε ελάχιστες αλλαγές στο τρόπο χρήσης αλκοόλ μετά τη θεραπεία για παράνομες ουσίες που δημιουργούν εξάρτηση (Gossop et.al., 2000). Μελέτες στις ΗΠΑ δείχνουν ότι ποσοστό το οποίο κυμαίνεται από 20% έως 50% των χρηστών παράνομων ουσιών που βρίσκονται σε θεραπεία είναι προβληματικοί χρήστες αλκοόλ (Belenko 1979; Joseph & Appel 1985; Hunt et.al. 1986; Hubbard et.al. 1989; Lehman & Simpson 1990). Σε έρευνα που πραγματοποίησαν στη Σουηδία ο Berglund και οι συνεργάτες του (1991) αναφέρουν ότι οι τρεις στους τέσσερις συμμετέχοντες, οι οποίοι ήταν χρήστες παράνομων ουσιών σε θεραπεία, κάποια περίοδο της ζωής τους έκαναν προβληματική χρήση αλκοόλ.

Το μοντέλο συμπεριφοράς που υιοθετούν συνήθως τα άτομα κατά την πρώτη εμπλοκή τους με τις ουσίες -από τη χρήση μίας νόμιμης ουσίας, όπως το αλκοόλ έως τη χρήση παράνομων ουσιών- φαίνεται να επαναλαμβάνεται στις περιπτώσεις διολίσθησης ή υποτροπής, μετά τη θεραπεία. Υποτροπή ορίζεται η επιστροφή σε προηγούμενη προβληματική συμπεριφορά ενώ η διολίσθηση αφορά 1-2 περιπτώσεις χρήσης. Από αυτή την άποψη η διολίσθηση μπορεί να αποτελεί μαθησιακή διαδικασία αποφυγής της υποτροπής. Οι υποτροπές και οι διολισθήσεις είναι σημαντικό να αξιοποιηθούν από τους θεραπευτές ως μαθησιακές ευκαιρίες και μέρος μιας συνεχούς διεργασίας αλλαγής (DiClemente, 2003). Από την άλλη πλευρά, επειδή η υποτροπή υποδηλώνει την επα-

ναφορά σε προηγούμενα στάδια αλλαγής αρκετές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην πρόληψή της. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκαν αρκετά προγράμματα πρόληψης της υποτροπής δίνοντας έμφαση στη καλύτερη κατανόηση της διεργασίας της αλλαγής μέσα από την οποία είναι δυνατόν να μειωθεί ο χρόνος για την επίτευξή της. Η διεργασία της αλλαγής αφορά εσωτερικά βιώματα και εξωτερικές δραστηριότητες που επιτρέπουν στα άτομα να περάσουν από το ένα στάδιο στο άλλο. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες (Marlatt & Tapert, 1993), το πιο κρίσιμο διάστημα για διολίσθηση, η οποία χαρακτηρίζεται από σύντομα χρονικά επεισόδια κατανάλωσης και για υποτροπή, που αναφέρεται σε εκτεταμένα επεισόδια χρήσης, τα οποία απαιτούν επιστροφή σε προηγούμενη ιδιαίτερα δομημένη φάση θεραπεία είναι ο πρώτος χρόνος μετά τη θεραπεία. Τα στοιχεία αυτά αφορούν αρκετές από τις ουσίες που προκαλούν εξάρτηση, συμπεριλαμβανομένου του καπνού, του αλκοόλ και των οπιούχων (Larimer & Marlatt, 1990).

Η διολίσθηση ή η υποτροπή μετά τη θεραπεία είναι συχνά απόρροια κρίσιμων καταστάσεων που απειλούν την ισορροπία του ατόμου και ενδέχεται να το ωθήσουν στη χρήση ουσιών ως μέσο διαχείρισης της κρίσης. Η πλήρης αποδιοργάνωση του ατόμου εξαιτίας της υπερβολικής φυσικής ή ψυχολογικής φόρτισης που χαρακτηρίζει το αποκορύφωμα της κρίσης και η έλλειψη μηχανισμών αντίστασης ή η ανικανότητα αξιοποίησης των μηχανισμών αυτών παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του ολισθήματος σε υποτροπή, ιδιαίτερα όταν το άτομο έχει θετικές προσδοκίες από τη χρήση ουσιών, όπως για παράδειγμα όταν ελπίζει ότι η χρήση αλκοόλ θα συμβάλει στη μείωση του άγχους. Οι έρευνες δείχνουν ότι περιστατικά κρίσης που προκαλούν θυμό, άγχος και κατάθλιψη ευθύνονται για το 35% όλων των υποτροπών, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στην οικογένεια, στις φιλίες ή στις εργασιακές σχέσεις για το 16% και η κοινωνική πίεση από ένα άτομο ή μια ομάδα για χρήση ουσιών, για το 20%. Τα ποσοστά αυτά ισχύουν για τους χρήστες αλκοόλ, τους καπνιστές, τους τζογαδόρους, τους ηρωινομανείς και τους βουλιμικούς (Marlatt & George, 1984). Σύμφωνα με τα παραπάνω μπορεί κανείς να διακρίνει στις κρίσιμες καταστάσεις δύο βασικές κατηγορίες: Τις ενδοπροσωπικές, που καθορίζονται από το ίδιο το άτομο χωρίς τη συμμετοχή τρίτων, και τις διαπροσωπικές, στις οποίες εμπλέκονται άλλα, σημαντικά για το άτομο, πρόσωπα (Watson, 1991). Έτσι, συνήθως οι παράγοντες που σχετίζονται με την υποτροπή αφορούν την οικογένεια, τις διαπροσωπικές πιέσεις για χρήση ουσιών, την κοινωνική απομόνωση, την έλλειψη συμμετοχής σε παραγωγικές διαδικασίες, την έλλειψη συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής, την αρνητική συναισθηματική κατάσταση και τα σωματικά προβλήματα (Hawkins & Catalano, 1985).

Ωστόσο, κρίσιμες καταστάσεις, όπως αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω, αποτελούν συγχρόνως για το άτομο ευκαιρία για ανάπτυξη και αλλαγή. Προϋπόθεση γι' αυτό είναι να έχει αποκτήσει το άτομο δεξιότητες πρόληψης της υποτροπής, που θα του επιτρέψουν να αποφύγει τη διολίσθηση ή σύντομα να επανέλθει στην αποχή και να ανακτήσει τον έλεγχο της κατάστασης. Όταν συμβαίνει αυτό, το άτομο βγαίνει από την κρίση με ενισχυμένη αυτοπεποίθηση και πιο ανεπτυγμένες τις δεξιότητες που θα του επιτρέψουν να αντιμετωπίσει επιτυχώς ανάλογες κρίσεις και στο μέλλον.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ποιος όμως ο ρόλος που μπορεί να παίξει το αλκοόλ στην υποτροπή μετά τη θεραπευτική εμπειρία, είτε αυτή διακόπηκε πρόωρα είτε ολοκληρώθηκε αρχικώς με επιτυχία; Στο

πλαίσιο μιας ποιοτικής μελέτης που πραγματοποίησε το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) και αφορούσε στην αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων (Αγραφιώτης & Καμπριάνη, 2002) και στη διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν σε αποχή ή υποτροπή, έγινε μια προσπάθεια να απαντηθεί το παραπάνω ερώτημα. Το ποιοτικό μέρος της μελέτης σχεδιάστηκε με στόχο να διερευνηθούν εκείνοι οι παράγοντες που συνέβαλαν στη διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων της θεραπείας σε σχέση με εκείνους που πιθανόν να οδήγησαν στην υποτροπή. Για το σκοπό αυτό αναζητήθηκαν τα κρίσιμα για τη ζωή του ατόμου γεγονότα, που συνέβησαν μετά την έξοδο του από το θεραπευτικό πρόγραμμα, η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων εκείνη την περίοδο, καθώς και οι τρόποι με τους οποίους τα άτομα διαχειρίστηκαν τις κρίσιμες καταστάσεις. Στο πλαίσιο της έρευνας πραγματοποιήθηκαν ανοιχτές συνεντεύξεις με 388 άτομα τα οποία είχαν εισαχθεί πριν από 5 χρόνια στις θεραπευτικές κοινότητες ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που παρέμειναν σ' αυτές.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ένα χαρακτηριστικό της μελέτης είναι ότι τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν σε αυτήν ανέφεραν πως είχαν στην οικογένειά τους κάποιο μέλος το οποίο έκανε κατάχρηση αλκοόλ. Συνήθως το πρόσωπο αυτό ήταν κάποια σημαντική ανδρική φιγούρα, όπως ο πατέρας, ο θείος ή ο παππούς, με τον οποίο είχαν ιδιαίτερη σχέση. Ωστόσο, χρειάζεται να διερευνηθεί περαιτέρω κατά πόσο η κληρονομικότητα ή οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν στην υιοθέτηση ενός μοντέλου συμπεριφοράς που αναπτύσσεται μέσα σε μια οικογένεια από μια κυρίαρχη φιγούρα. Βέβαια, εδώ δεν εξετάζονται θέματα που σχετίζονται με τους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης αλκοόλ, αλλά κυρίως εξετάζεται ο ρόλος του αλκοόλ μετά την ολοκλήρωση ή τη διακοπή της θεραπείας.

Σύμφωνα με τη μελέτη, όταν η θεραπεία διακόπτεται πρόωρα και ιδιαιτέρως σε διάστημα μικρότερο των τριών μηνών, η έντονη συναισθηματική φόρτιση μπορεί να οδηγήσει ορισμένα άτομα στη χρήση ηρωίνης ή στη βαριά χρήση αλκοόλ. Βαριά χρήση αλκοόλ ωστόσο μπορεί να παρατηρηθεί και σε άτομα που παρέμειναν για μεγαλύτερο διάστημα στο θεραπευτικό πρόγραμμα ή και το ολοκλήρωσαν. Η μελέτη έδειξε μάλιστα ότι στο αλκοόλ αποδίδονται αρκετές ιδιότητες που το καθιστούν συχνά 'ελκυστικό' και επομένως δίοδο για την υποτροπή.

#### Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΟ

Η χρήση αλκοόλ λειτουργεί κατασταλτικά, όταν υπάρχει έντονη συναισθηματική φόρτιση αλλά και ως μέσο εκτόνωσης και χαλάρωσης. Βέβαια, η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσει αισθήματα ενοχής και έτσι συχνά το άτομο μπαίνει σε έναν φαύλο κύκλο, κατά τον οποίο ξαναχρησιμοποιεί την ουσία για να μη νιώθει δυσάρεστα συναισθήματα. Ορισμένα άτομα μπορεί να αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάθλιψης και πριν από την εισαγωγή τους σε θεραπεία και να χρησιμοποιούσαν τις ουσίες ως μια μορφή αυτοθεραπείας. Με τον ίδιο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιείται το -νόμιμο και ευρέως διαθέσιμο- αλκοόλ μετά τη θεραπεία.

*«Ένωθα ατέλειωτη μοναξιά και ελλιπής συναισθηματικά και βρισκόμουν σε αδιέξοδο. Άρχισα να πίνω αλκοόλ μέχρι που συνειδητοποίησα ότι το να τρελαίνομαι και να είμαι εσωστρεφής δε με βγάζει πουθενά»*

*«Το μόνο που με ηρεμεί είναι το αλκοόλ και, παρόλο που έχω πρόβλημα με το στομάχι μου, κάνω χρήση καθημερινά. Είναι η ώρα της χαλάρωσης»*

#### Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΔΙΕΞΟΔΟΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΡΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τις αναφορές των συμμετεχόντων στην έρευνα, η χρήση του αλκοόλ αμβλύνει τα επώδυνα συναισθήματα που γεννούν στο άτομο οι καταστάσεις κρίσης, ιδίως αυτές που συνδέονται με την απώλεια οικείων προσώπων, λόγω χωρισμού ή θανάτου. Για να αποφορτιστεί από τα έντονα συναισθήματα θλίψης, απογοήτευσης, ματαιώσης και μοναξιάς, που συνδέονται με αυτές τις καταστάσεις το άτομο καταφεύγει στην κατάχρηση αλκοόλ. Η κατάχρηση με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε μοναξιά και αποξένωση και να επιδεινώσει την κατάσταση του ατόμου, μέχρι την κατάρρευση.

*«Ήμουν φαντάρος και με πήρε τηλέφωνο για να μου πει ότι χωρίζουμε, γιατί πήγε με κάποιον άλλον. Δεν ήξερα τι να κάνω. Προσπαθούσα να το ξεπεράσω με το αλκοόλ»*

*«Πέθαναν δυο φίλοι μου από τη χρήση. Ήταν φίλοι μου από παλιά, από παιδική ηλικία. Για κάποιο διάστημα έπινα αλκοόλ, με πήρε από κάτω, σα να ήθελα να φύγω και εγώ. Κατέρρευσα»*

#### Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ

Σε αρκετές περιπτώσεις όπως αναφέρουν οι συμμετέχοντες η συνεχιζόμενη χρήση αλκοόλ μπορεί να βοηθήσει το άτομο να καταλάβει ότι έχει αρχίσει να διολισθαίνει σε παλαιότερες μορφές συμπεριφοράς, που καθιστούν πιθανό τον κίνδυνο της υποτροπής στη χρήση άλλων παράνομων ουσιών και ιδίως ηρωίνης. Η συνειδητοποίηση αυτή αφυπνίζει το άτομο και το βοηθά να δραστηριοποιήσει τους μηχανισμούς που θα ανακόψουν την πορεία του προς την υποτροπή.

*«Άρχισα να κάνω βαριά χρήση αλκοόλ ήταν και μια προσπάθεια να βοηθήσω τον εαυτό μου. Έπινα καθημερινά πολύ αλκοόλ. Δεν μου άρεσε η επίδραση που είχε πάνω μου. Κοίταγα τον εαυτό μου στον καθρέφτη και με απωθούσε η εικόνα. Είδα ότι πήγα στην εύκολη λύση και μετά με φίλους και προσωπικό του προγράμματος που με στήριξαν σύντομα σταμάτησα τη χρήση αλκοόλ»*

*«Ήταν στιγμές που έπινα αλκοόλ, που φοβήθηκα μήπως ξαναγυρίσω στη χρήση»*

*«Η επαφή μου με τους άλλους με έφερνε κοντά στη χρήση και φοβόμουν. Από τη μια μεριά ο φόβος και από την άλλη το ότι έβλεπα τους άλλους να κάνουν χρήση μου δημιουργήσαν ένταση και ξέσπασα στο αλκοόλ με βαριά χρήση για ένα μήνα. Η χρήση αλκοόλ με έκανε να νιώθω χειρότερα και γρήγορα κατάλαβα ότι το καλύτερο που είχα να κάνω ήταν να κοιτάξω τον εαυτό μου. Άρχισα να μιλάω στους συμφοιτητές μου για την εμπειρία μου στη χρήση αλλά και την απεξάρτηση προσπαθώντας να τους πω, προσέξτε με ρε... Αυτό με βοήθησε σταδιακά να γίνω πιο δυνατός και να αντιμετωπίζω τις καταστάσεις»*

## Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ «ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ» ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η νομιμότητα και η κοινωνική αποδοχή της χρήσης αλκοόλ, συχνά το αναγάγουν στη συνείδηση του ατόμου σε «ασφαλή» ουσία, κατάλληλη δηλαδή για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, χωρίς να χρειαστεί να εμπλακεί στη χρήση ηρωίνης ή άλλων παράνομων ουσιών που τις αναγνωρίζει ως καταστροφικές, επειδή είναι παράνομες, επικίνδυνες για την υγεία κ.ά. Η νομιμότητα και η κοινωνική αποδοχή του αλκοόλ, άλλωστε, είναι αυτό που κάνει και πολλούς χρήστες να συνεχίζουν την κατανάλωσή του, παραβλέποντας προβλήματα υγείας, όπως η ηπατίτιδα C για παράδειγμα, στην περίπτωση της οποίας η χρήση αλκοόλ απαγορεύεται. Υπάρχει, ωστόσο, και ποσοστό ατόμων που λόγω τέτοιου είδους προβλημάτων καταφεύγει στη χρήση χασίς.

*«Από τα προβλήματα που έχω με τη σύντροφό μου για να βρω τρόπο διαφυγής πίνω αλκοόλ και μένω στο σπίτι και έτσι έχω καταφέρει να μείνω καθαρός»*

*«Έχω βρει δουλειά και νιώθω υπέροχα... αναλαμβάνω τις ευθύνες μου. Θεωρώ ότι δεν θα ξανακάνω χρήση ηρωίνης, αλλά μπορώ να πίνω αλκοόλ και να καπνίζω κάνατσιγάρο χασίς»*

## Η ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Γνωστό, επίσης είναι και το φαινόμενο της σύντομης αλλά βαριάς χρήσης αλκοόλ κατά τη φάση της κοινωνικής επανένταξης ή μετά την απομάκρυνση από το πρόγραμμα ως μορφή acting-out. Όταν αίρεται η απαγόρευση της χρήσης αλκοόλ κατά τη φάση της κοινωνικής επανένταξης, ορισμένα μέλη του προγράμματος κάνουν κατάχρηση αλκοόλ είτε δοκιμάζοντας τα όριά τους είτε παλινδρομώντας σε μορφές συμπεριφοράς που είχαν πριν από την ένταξή τους στο πρόγραμμα. Η κατάχρηση ενδέχεται να οδηγήσει σε υποτροπή στη χρήση παράνομων ουσιών, καθώς καταρρέουν οι αμυντικοί μηχανισμοί που είχαν αναπτύξει τα άτομα κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Ιδίως σε προγράμματα στα οποία απαγορεύεται η χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η παραβίαση αυτού του κανόνα μπορεί να αποτελέσει λόγο απομάκρυνσης από το πρόγραμμα, το άτομο, μετά τη χρήση αλκοόλ και τη συνακόλουθη απομάκρυνσή του, βιώνει την πορεία στο πρόγραμμα ως αποτυχία. Έτσι, η χρήση αλκοόλ «συμβολοποιείται» και η παραβίαση της απαγόρευσής της παίρνει στη συνείδηση του ατόμου υπέρμετρες διαστάσεις που δεν σχετίζονται με την επικινδυνότητα της χρήσης τη συγκεκριμένη στιγμή, αλλά πηγάζουν από τον φόβο του ατόμου ότι θα εμπλακεί και πάλι στη χρήση ουσιών και στον τρόπο ζωής που αυτή συνεπάγεται.

*«Την περίοδο της επανένταξης μια παρέα πέντε άτομα κάναμε χοντρά μεθύσια. Μπλέκαμε σε τσαμπουκάδες με την αστυνομία. Μια φορά μας είχαν πάει στο τμήμα... αλκοόλ, πόρνες. Μια φορά μάλιστα πήγαμε στην Ομόνοια και 'γάναμε'. Την επόμενη μέρα επιστρέψαμε στο πρόγραμμα, είπαμε τι έγινε, έγιναν ομάδες, θεραπευτικές διαδικασίες. Αντιδράσαμε πολύ απέναντι στο πρόγραμμα τότε, μετά από αυτό υποτροπίασε εκείνος ο φίλος μου»*

*«Μεγαλύτερή μου δυσκολία στο πρόγραμμα ήταν στη φάση της επανένταξης με το προνόμιο του αλκοόλ. Είναι δύσκολο να το ελέγξεις, γιατί στην ουσία ξανακάνεις χρήση, απλά αλλάζεις ουσία»*

## ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ

Παρατηρείται, επίσης, το φαινόμενο πολλά άτομα, παρόλο που απείχαν από τις παράνομες ουσίες μετά το θεραπευτικό πρόγραμμα, να παραβιάζουν επανειλημμένα τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, λόγω οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ. Τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ έχουν συνήθως την εντύπωση ότι μπορούν να επιτελέσουν με μεγαλύτερη άνεση και αυτοπεποίθηση διάφορες λειτουργίες. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει στο να ξεπερνούν με διαφόρους τρόπους τα όριά τους, να ριψοκινδυνεύουν, ενώ, την ίδια στιγμή, τα αντανακλαστικά τους είναι στην πραγματικότητα μειωμένα. Αξίζει να εξεταστεί σε βάθος κατά πόσο οι θάνατοι απεξαρτημένων ατόμων, λόγω τροχαίων ατυχημάτων, οφείλονται στη χρήση αλκοόλ.

## Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΜΕΣΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ «ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ» ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Η χρήση παράνομων ουσιών συνδέεται με τον τρόπο ζωής του ατόμου και συχνά το οδηγεί στο στιγματισμό και την κοινωνική περιθωριοποίηση. Ο στιγματισμός γεννά στο άτομα έντονα συναισθήματα ενοχής, θυμού, φόβου που σχετίζονται με τη σχέση του με το κοινωνικό περιβάλλον, αφού πηγάζουν από την παραβίαση των κανόνων που το περιβάλλον αυτό έχει ορίσει. Το αλκοόλ όμως, παρόλο που μπορεί να είναι πιο επικίνδυνο από ορισμένες παράνομες ουσίες, είναι κοινωνικά αποδεκτό, γεγονός που απαλλάσσει τη χρήση του από ενοχές, φόβο ή και δυσάρεστες επιπτώσεις, όπως προβλήματα με τον νόμο. Αυτό μπορεί να δημιουργεί στο άτομο την εντύπωση ότι παραμένει «καθαρό», χωρίς, ωστόσο, να κινδυνεύει λιγότερο να υποτροπιάσει στη χρήση άλλων ουσιών, όπως η ηρωίνη.

Μπροστά στο στιγματισμό, την αμφισβήτηση, την επιφυλακτικότητα ή και τον οίκτο που αντιμετωπίζουν τα άτομα που έκαναν στο παρελθόν χρήση ουσιών, βρίσκονται συχνά στην ανάγκη να αποδείξουν ότι ελέγχουν τη χρήση αλκοόλ και μπορούν να την καταναλώσουν με μέτρο στο πλαίσιο των κοινωνικών συναναστροφών.

*«Τον πρώτο καιρό ένιωθα ότι είχα πολύ δύναμη που την είχα πάρει από το πρόγραμμα αλλά σταδιακά φθειρόταν, στέρεψε και δεν είχα από πού να αντλήσω ενώ άρχισε να μου βγαίνει μια τάση αντίδρασης. Άρχισα να πίνω για ένα διάστημα έξι μηνών περίπου, προσπαθώντας να μπαλώσω την κατάσταση. Τώρα πιστεύω ότι η χρήση αλκοόλ σε εκείνη τη φάση ήταν μια προσπάθεια να αντιμετωπίσω όλα αυτά και με βοήθουσε να δώξω το άγχος που μου δημιουργούσε η πίεση που ένιωθα να κάνω τους άλλους να πιστέψουν ότι είμαι καθαρός»*

Βέβαια πιο συνηθισμένο είναι το φαινόμενο οι πρώην χρήστες να αντιμετωπίζονται με επιφυλακτικότητα και καχυποψία όταν δοκιμάζουν αλκοόλ ακόμη και σε μικρές ποσότητες.

*«Είχαμε πάει σε ένα πάρτι με την κοπέλα μου και με είδε να πίνω λίγο και αμέσως μου είπε: 'μου θυμίζεις το παρελθόν'. Υπήρχαν επιφυλάξεις από τη μεριά της και έλλειψη εμπιστοσύνης, γι' αυτό θέλει δούλεμα αυτή η σχέση. Το πρόβλημα είναι και οι γονείς της που με ήξεραν από παλιά»*

## Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΠΡΟΘΑΛΑΜΟΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΗΝ ΗΡΩΙΝΗ

Φαίνεται ότι για τα άτομα που υποτροπιάζουν μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα αποχής, η χρήση αλκοόλ αποτελεί απαραίτητο σταθμό πριν από τη χρήση της ηρωίνης. Όταν η



κατάχρηση δεν έχει παροδικό χαρακτήρα, αλλά διατηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, η εξέλιξη της πορείας παίρνει τη μορφή χιονοστιβάδας που ξεκινάει από ένα συγκεκριμένο γεγονός ή έντονες συναισθηματικές πιέσεις και οδηγεί αλυσιδωτά σε όλο και σοβαρότερη εμπλοκή του ατόμου με τη χρήση. Ουσιαστικά στη φάση της υποτροπής επαναλαμβάνεται ο φαύλος κύκλος που οδηγεί αρχικά στην εξάρτηση και τη συντηρεί. Υπό την πίεση ενδογενών και εξωτερικών παραγόντων το άτομο καταφεύγει στη χρήση.

*«Ένωσα ενοχές, αισθάνθηκα ανάξιος απέναντί της, σκεπτόμουνα, φοβήθηκα πολύ, βρήκα διαφυγή στο αλκοόλ. Κάποια στιγμή ξανάκανα χρήση ηρωίνης σα φυσική κατάληξη»*

*«Άρχισα να πίνω αλκοόλ τέσσερις μήνες μετά τη διακοπή από το πρόγραμμα, σχεδόν αμέσως μετά άρχισα τη χρήση ηρωίνης»*

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την παρούσα μελέτη προκύπτει ότι αρκετοί απεξαρτημένοι χρήστες χρησιμοποιούν το αλκοόλ για έναν εκ νέου πειραματισμό με τις ουσίες που μπορεί να τους οδηγήσει σε διολίσθηση, υποτροπή ή ακόμη και στην απόφαση για αποχή. Στις περιπτώσεις αυτές, το αλκοόλ προτιμάται επειδή θεωρείται η πιο «ασφαλής» για πειραματισμό ουσία, δεν συνδέεται με παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών και επιπλέον είναι διαθέσιμη στην αγορά σε μεγάλες ποσότητες. Στη πράξη, το αλκοόλ μπορεί να υποκαταστήσει τη χρήση οποιασδήποτε άλλης ουσίας, συμπεριλαμβανόμενης της κύριας παράνομης ουσίας κατάχρησης για την οποία είχε αρχικά ζητηθεί θεραπεία. Η υποκατάσταση των παρανόμων ουσιών από το αλκοόλ αναφέρεται σε αρκετές μελέτες (Simpson & Lloyd 1977; Hunt et.al. 1986; De Leon 1987) χωρίς όμως να έχουν εξεταστεί σε βάθος οι λόγοι που οδηγούν τα άτομα σε αυτήν. Η υποτροπή πολύ συχνά συνδέεται με επιστροφή σε μια προηγούμενη προβληματική συμπεριφορά, η οποία θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου. Τα άτομα που είχαν προηγούμενη εμπειρία με την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες είναι ευάλωτα στον πειραματισμό και την έκθεση οποιασδήποτε αντίστοιχης ουσίας ανέξαρτητα με το αν αυτή είναι νόμιμη ή παράνομη. Ο κίνδυνος είναι αυξημένος όταν βρίσκονται σε καταστάσεις κρίσης στη διάρκεια των οποίων εντείνονται το άγχος και αυξάνεται η συναισθηματική φόρτιση.

Υπάρχουν, ωστόσο, τεχνικές με τις οποίες μπορούν να βοηθηθούν τα άτομα, ώστε να αναγνωρίσουν τους κινδύνους που ελλοχεύουν σε καταστάσεις κρίσης και ενδέχεται να τα οδηγήσουν σε διολίσθηση ή υποτροπή. Αν εξαιρέσουμε τις περιπτώσεις ατόμων που χρειάζονται μακρόχρονη θεραπεία για σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, μια μέθοδος που μπορεί να αξιοποιηθεί για την υποστήριξη των ατόμων είναι η παρέμβαση στην κρίση.

Σύμφωνα με το θεωρητικό υπόβαθρο της παρέμβασης στην κρίση όλα τα άτομα αναπτύσσουν μια σειρά από προσωπικούς μηχανισμούς για να αντιμετωπίζουν και να επιλύουν τα προβλήματα και τις δύσκολες καταστάσεις που αναπόφευκτα θα συναντήσουν στην πορεία της ζωής τους (Aguilera & Messick, 1982). Οι μηχανισμοί αυτοί συνήθως εξυπηρετούν τις καθημερινές ανάγκες των ατόμων, αλλά μπορεί να αποδειχτούν ανεπιτυχείς ή να αδρανήσουν, όταν αυξηθούν οι εσωτερικές ή οι εξωτερικές πιέσεις που υφίσταται το άτομο, με αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και την αποδιοργάνωση.

Απεξαρτημένα άτομα που βρίσκονται αντιμέτωπα με καταστάσεις κρίσης και έχουν υποτροπιάσει στη χρήση ουσιών, χρειάζονται άμεση βοήθεια με συγκεκριμένο στόχο για να αντιμετωπίσουν την κρίση μέσα στο σύντομο χρονικό διάστημα όπου η ένταση του άγχους είναι υψηλή και οι μηχανισμοί άμυνας αποδυναμωμένοι. Η βραχεία παρέμβαση με εφικτούς στόχους είναι πιο αποτελεσματική στην περίπτωση αυτή από τις μακρόχρονες παρεμβάσεις που απαιτούν για παράδειγμα την επανεισαγωγή ενός ατόμου σε θεραπευτικό πρόγραμμα καθώς ανταποκρίνεται καλύτερα στις προσδοκίες του ατόμου από τη θεραπεία. Οι στόχοι αυτοί αφορούν κυρίως την παροχή νέων πληροφοριών στο άτομο, ώστε να μπορέσει να αναπτύξει την ικανότητά του να σχεδιάζει και να επιλέγει μηχανισμούς αντιμετώπισης καταστάσεων κρίσης στο μέλλον. Με τον τρόπο αυτό το άτομο αποκτά μεγαλύτερο αυτοέλεγχο και ετοιμότητα για αντίσταση και ώριμες επιλογές που θα του επιτρέψουν να πορεύεται με περισσότερη ασφάλεια και αυτοπεποίθηση στη ζωή του (Marlatt & George, 1984).

Παρόλο που τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως είναι δύσκολο να προβλεφθεί και να προληφθεί το πρώτο ολίσθημα, η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών συμβουλευτικής στήριξης, ώστε να αποφευχθεί η πλήρης υποτροπή (Ito et.al., 1988) είναι στρατηγικής σημασίας για κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα. Στη μεταθεραπευτική φροντίδα σημαντικό ρόλο επίσης μπορούν να παίξουν οι ομάδες αυτοβοήθειας (A.A., N.A.). Η συμμετοχή σε μια οργανωμένη θεραπευτική υπηρεσία αντιμετώπισης της εξάρτησης με τη συμπληρωματική υποστήριξη από ομάδες αυτοβοήθειας συνδέεται με θετικά αποτελέσματα τόσο για τους εξαρτημένους από οπιούχα όσο και για τους εξαρτημένους από αλκοόλ και συμβάλλει στην πρόληψη της υποτροπής (Schuckit, 2000). Για την πρόληψη της υποτροπής, οι υπηρεσίες αυτές χρειάζεται να εκπαιδεύουν τα άτομα σε τεχνικές γνωστικής επεξεργασίας και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, ώστε να είναι σε θέση να προβλέψουν και να αποφύγουν ή να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις κρίσης. Για τα άτομα που έχουν ήδη διολισθήσει στη χρήση είναι σημαντική η προσωπική στήριξη, για να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα που ακολουθούν την παραβίαση του όρου της αποχής και τα οποία κατέχουν σημαντική θέση (Marlatt & Gordon, 1985).

Ιδιαίτερο βάρος χρειάζεται επίσης να δοθεί και στη χρήση αλκοόλ, καθώς αρκετά άτομα επειδή τη θεωρούν κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, παραβλέπουν τους κινδύνους που τη συνοδεύουν. Για τον ίδιο λόγο, άλλωστε, είναι σύνηθες το φαινόμενο ακόμα και τα θεραπευτικά προγράμματα να μη δίνουν την απαραίτητη προσοχή στη χρήση του αλκοόλ, όταν οργανώνουν παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη της υποτροπής στις παράνομες ουσίες. Έτσι, το θέμα του αλκοόλ δεν αναφέρεται με την ίδια συχνότητα και έμφαση η οποία δίνεται σε άλλες, παράνομες ουσίες, η χρήση των οποίων έχει συνδεθεί με παράνομες πράξεις και κοινωνικό στιγματισμό. Φαίνεται, λοιπόν, ότι ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνία και οι νόμοι αντιμετωπίζουν κάθε ουσία επηρεάζει ακόμη και τους ίδιους τους χρήστες των ουσιών στο τρόπο με τον οποίο την αντιμετωπίζουν. Επίσης η χρήση αλκοόλ είναι σημαντικό να απασχολήσει περισσότερο τους εργαζόμενους σε θεραπευτικές δομές αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, γιατί συνδέεται με ζητήματα που σχετίζονται τόσο με την κλινική δουλειά και τη δεοντολογία όσο και με την προσωπική τους στάση και το ρόλο τους. Περαιτέρω διερεύνηση χρειάζεται και το θέμα της κατάχρησης αλκοόλ από τους ίδιους του επαγγελματίες στις περιπτώσεις εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεδομένου ότι τότε μπορεί να αναπτυχθούν αντίστοιχοι μηχανισμοί και η χρήση αλκοόλ να αποτελέσει μία μορφή αυτό-θεραπείας σε καταστάσεις κρίσεις με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

## Βιβλιογραφία

- Αγραφιώτης & Καμπριάνη (2002), Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. – Συνοπτική Θεώρηση της Ερευνητικής Μελέτης, Περ. Εξαρτήσεις, 2/13-40
- Aguilera, D.C. & Messik, J.M. (1982), *Crisis Intervention: Theory and Methodology* St. Louis: C.V. Mosby Co.
- Belenco, S. (1979), Alcohol use by heroin addicts: review of research findings and issues. *International Journal of the Addictions*, 14, 965-975.
- Berguld, G. et.al. (1991), The SWEDATE Project: interaction between treatment, client background and outcome in a one year follow-up. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8, 161-169.
- DeLeon, G. (1987), Alcohol use among drug abusers: treatment outcome in a therapeutic community. *Alcoholism*, 11, 430-436.
- DiClemente, C. (2003), *Addiction and Change*. New York. The Guilford Press
- Donaldson, L. (2001), *The Annual Report of the Chief Medical Officer of the Department of Health*. London. Department of Health.
- ΕΚΤΕΠΝ, (2002), Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Αθήνα, ΕΠΙΨΥ.
- Directorate-General for Justice and Home Affairs (2003), *EUROBATOMETER 57.2, ATTITUDES AND OPINIONS OF YOUNG PEOPLE IN THE EUROPEAN UNION ON DRUGS*.
- Gossop, M. et.al. (2000), Patterns of drinking and drinking outcomes among drug misusers: 1 year follow-up results. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 45-50.
- Grant, B. & Dawson, D.A. (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.
- Hawkins, D. & Catalano, R. (1985), Aftercare in Drug Abuse Treatment. *The International Journal of the Addictions*, 20, pp. 917-945.
- Hubbard, R.L. et.al. (1989), *Drug Abuse Treatment: a National Study of Effectiveness*. London: Chapel Hill.
- Hunt, D.E. et.al. (1986), Alcohol use and abuse: heavy drinking among methadone clients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 12, 147-164.
- Ito, J., Donovan, D. & Hall, J. (1988), Relapse Prevention in Alcohol Aftercare: effects on drinking outcome, change process and aftercare attendance. *British Journal of Addiction*. 83, pp. 171-181.
- Jernigan, D.H. (2001), *Global status report: Alcohol and young people*. Geneva: World Health Organisation.
- Joseph, H. & Appel, P. (1985), Alcoholism and methadone treatment: consequences for the patient and programme. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 11, 37-53.
- 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, Διαχρονική Μελέτη, Αθήνα, ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Larimer, M & Marlatt, G. A. (1990), Applications of Relapse Prevention with Moderation Goals. *Journal of Psychoactive Drugs*. Vol. 22 (2), pp. 189-195.
- Lehman, W.E.R. & Simpson, D.D. (1990), Alcohol use. In: Simpson, D.D. & Sells, S.B. eds. *Opioid Addiction and Treatment: a 12 year follow-up*, pp. 177-192. Melbourne. FL: Kreiger.
- Marlatt G.A. & Tapert S.F. (1993), Harm Reduction: Reducing the risks of addictive behaviors In *Addictive Behaviors across the Life Span: Prevention, Treatment and Policy Issues*, edited by Baers JS, Marlatt GA. Thousand Oaks, SA: Sage Publication, Inc., pp.243-273.

- Marlatt, G. A. & George, W. (1984), Relapse Prevention: Introduction and Overview of the model. *British Journal of Addiction*, 79, 261-273.
- Marlatt, A. & Gordon, J. (1985), *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviours*. The Guildford Press: New York.
- Masterman, P.W. & Kelly, A.B. (2003), Researching adolescents who drink harmfully: Fitting intervention to developmental reality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 347-355.
- Πουλόπουλος Χ. (2002), Υποτροπή στην εξάρτηση από ψυχότροπες ουσίες. *Περ. Ποινική Δικαιοσύνη*, 3, 303-306
- Roques, B. (2001), *Η επικινδυνότητα των «ναρκωτικών» ουσιών*. Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001.
- Schuckit, M. (2000), *Drug and alcohol abuse*. New York. Kluwer Academic / Plenum Publishes.
- Simpson, D.D. & Lloyd, M.R. (1977), *Alcohol and illicit drug use : National Follow-up Study of Admissions to Drug Abuse Treatments in the DARP during 1969-71. Services Research Report, DHEW Publication no. ADM 77-496*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse
- Sutherland, I. & Shepherd, J.P. (2001), The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use in a stratified sample of English adolescents. *Addiction*, 96, 637-640
- Watson, L. (1991), Paradigms of recovery: Theoretical implications for relapse prevention in alcoholics. *The Journal of Drug Issues*, 21, 4, pp. 839-858

## POSITIVE AND NEGATIVE ASPECTS OF PHYSICAL TRAINING IN THE DRUG ADDICTION PHENOMENON

PANAGIOTIS GEORGAKAS\*, THEANO HATZOUDI

### A b s t r a c t

**Aim:** The present study has a twofold objective. First, it intends to describe the positive and negative characteristics of athletics. Second, it examines the potential to exploit athletics as a means to switch from unpleasant social behavior. In addition, the study investigates on the positive impact that exercising has on addicted persons, which in turn raises another dimension of athletics: the “healing” dimension. Finally, the study purports to promote the biological dimension of drug-addiction and to enforce the necessity of including in the overall therapy planning of those processes that will help the addict to re-familiarize with his/hers body.

**Planning, Place, Participants:** The subjects of this study consist of addicted persons that participate in the Program of Alternative Therapy of Addicted Persons “ARGO” which is conducted by the Psychiatric Hospital of Thessaloniki.

**Results:** Important results that require some comments are considered those that depict the positive impacts of physical exercise activities as part of the overall attempt of the members of a “Therapy” Program to purge from addiction.

**Conclusions:** The results indicate that organized athletic programs that are included in the overall therapy process of addicted persons, and follow predetermined therapy combinations, contribute significantly to the increase of the efficiency of the attempts to purge from addiction.

---

\* Alternative Treatment Programme “ARGO”, Psychiatric Hospital of Thessaloniki.

## ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ\*, ΘΕΑΝΩ ΧΑΤΖΟΥΔΗ

### Π ε ρ ί λ η ψ η

**Στόχος:** Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι η καταγραφή των θετικών και αρνητικών χαρακτηριστικών του αθλητισμού αφενός και αφετέρου η εξέταση των δυνατοτήτων να αξιοποιηθεί αυτός ως μέσο αλλαγής δυσάρεστων κοινωνικών συμπεριφορών. Είναι ακόμη η διερεύνηση των θετικών επιδράσεων της άσκησης σε εξαρτημένα άτομα, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην προβολή μίας άλλης διάστασης του αθλητισμού -της «θεραπευτικής» του διάστασης. Τέλος επιδιώκεται να προβληθεί η βιολογική διάσταση των ουσιοεξαρτήσεων και να ενισχυθεί η αναγκαιότητα ένταξης των δραστηριοτήτων εκείνων που οδηγούν τον εξαρτημένο στην επαναγνωριμία του σώματός του, στον γενικότερο θεραπευτικό σχεδιασμό.

**Σχεδιασμός, χώρος, συμμετέχοντες:** Η μελέτη αυτή πραγματοποιήσε επισκόπηση σε απεξαρτώμενα άτομα, μέλη του Προγράμματος Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» του Ψ.Ν.Θ.

**Αποτελέσματα:** Αποτελέσματα σημαντικά και προς σχολιασμό είναι εκείνα που προβάλλουν τη θετική επίδραση των δραστηριοτήτων Σωματικής Κινητοποίησης, στη συνολική απεξαρτητική προσπάθεια των μελών ενός «θεραπευτικού» Προγράμματος.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι τα οργανωμένα προγράμματα άθλησης εξαρτημένων που εντάσσονται στο γενικότερο θεραπευτικό πλαίσιο και ακολουθούν προσχεδιασμένους θεραπευτικούς σχεδιασμούς, συμβάλλουν αποφασιστικά στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των απεξαρτητικών προσπαθειών.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συσχέτιση του αθλητισμού, μιας δημιουργικής δραστηριότητας του ατόμου, με την εξάρτηση, ενός φαινομένου απαξίωσης και ευτελισμού του ανθρώπου αποτελεί ιδιαίτερα ενδιαφέρον ερευνητικό αντικείμενο.

Το αν αποτελεί ο αθλητισμός στην εποχή μας ανάχωμα στην ανάπτυξη μίας παραβατικής, αντικοινωνικής, εξαρτητικής συμπεριφοράς ή αν αντιθέτως συνιστά αγχωτική διαδικασία που μπορεί να επιβαρύνει αφόρητα μία ευάλωτη προσωπικότητα με ασταθή συναισθηματισμό παραμένει αναπάντητο ερώτημα.

Ο σύγχρονος πολιτισμός και η σύγχρονη μαζική κουλτούρα προσφέρουν ορισμένα πρότυπα σωματικών δραστηριοτήτων, καθορίζουν ένα συγκεκριμένο σωματικό συλ, επιβάλλουν ένα σύνολο «τεχνικών του σώματος». Είτε πρόκειται για την κινητικότητα, τις χειρονομίες, τις κινήσεις, τη σεξουαλικότητα, τους θεμελιακούς βιολογικούς ρυθμούς,

---

\* Εναλλακτικό Θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΡΓΩ» – Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

τη σωματική ανάπτυξη και την ενεργειακή οικονομία, είτε για την κλίμακα των αισθήσεων και των συναισθημάτων, η κοινωνία καθορίζει, την «πολιτική συνθήκη του σώματος» (Φρανσουά Καντερέ κ.ά. 1982).

Ο αθλητισμός διαθέτει κοινωνική διάσταση και αυτονομία ακολουθεί τους κοινούς κοινωνικούς κανόνες. Ο αθλητισμός είναι ειδική μορφή του πολιτισμού, μέρος της φυσικής αγωγής, μέσο και μέθοδος της γενικής και της σωματικής αγωγής (Πάβελ Στεποβόι 1984).

Έρευνα για την ποιοτική αλλά και την ποσοτική σχέση του αθλητισμού με ευαίσθητα κοινωνικά προβλήματα δεν υπάρχει στην έκταση εκείνη που τα αποτελέσματά της θα ήταν απολύτως αποδεκτά.

Γενικότερα ο πολιτισμός, η κοινωνία και η οικογένεια αντιστέκονται στην ιδέα ότι μπορεί να είναι συνυπεύθυνοι για την εμφάνιση φαινομένων και προβλημάτων που δυσκολευόμαστε να αναγνωρίσουμε, να εξηγήσουμε και να αποδεχθούμε (Bergeret 1982). Έρευνες λοιπόν που θα αποκάλυπταν την πιθανή συμμετοχή κοινωνικά αποδεκτών δραστηριοτήτων στη δημιουργία εξαρτητικών συμπεριφορών, θα επιβεβαίωναν δηλαδή τη σχέση που υπάρχει πολλές φορές, μεταξύ της συμπεριφοράς εξαρτημένων ατόμων και αυτών των δραστηριοτήτων, θα ήταν ατομικά και κοινωνικά δυσάρεστες και γι' αυτό αποφεύγονται (Bergeret 1982).

#### ΘΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Ο Άλντους Χάξλεϋ, συγγραφέας του «Θαυμαστού Καινούργιου Κόσμου» και ένας άνθρωπος που τυφλώθηκε από το πολύ διάβασμα, χαρακτήρισε τον αθλητισμό ως τη «μεγαλύτερη ανακάλυψη του 20ου αιώνα».

Ο άνθρωπος έχει διττή διάσταση, ψυχοπνευματική και βιολογική. Το σώμα του αποτελεί το προστατευτικό περίβλημα της ψυχής και του πνεύματός του. Όταν το σώμα μας είναι υγιές και γυμνασμένο αισθανόμαστε ευφορία και αντίστοιχα όταν διακατεχόμαστε από ευχάριστα συναισθήματα μπορούμε να έχουμε καλύτερες σωματικές επιδόσεις και αποδόσεις. Η άσκηση του σώματος ακόμη και χωρίς την υποχρεωτική της ένταξη σε συγκροτημένα προγράμματα άθλησης μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και συναισθηματική ευεξία (Γεωργάκας 2001).

Σύμφωνα με τον Michel Foucault (1984) είναι εμφανές ότι το σώμα δεν είναι απλώς η «αντικειμενική πραγματικότητα» που ερευνούν οι βιοϊατρικές επιστήμες, σύμφωνα με τις οποίες άλλωστε, η βιοϊατρική γνώση συνέβαλε στην «πειθαρχία του σώματος αλλά και στον έλεγχο των ατόμων μέσω του σώματός τους».

Όπως επίσης ο Bernard M (1976) υποστηρίζει «Το σώμα, εκτός από βιολογικός οργανισμός, είναι και υποκειμενική εμπειρία ενταγμένη στον κόσμο, στη φύση και στην κοινωνία που επιτρέπει την ανακάλυψη της δύναμης, επιβάλλοντας ταυτόχρονα την αναγνώριση της αδυναμίας. Το σώμα είναι κοινός τόπος ηδονής και οδύνης, ζωής και θανάτου».

#### α. Γενικά θετικά χαρακτηριστικά

Ο αθλητισμός εκπαιδεύει το άτομο στο να σκέφτεται να αποφασίζει και να αντιδρά σε ελάχιστο χρονικό διάστημα, με απώτερο αποτέλεσμα την ενίσχυση της οξυδέρκειας, της διορατικότητας και της φαντασίας. Ακόμη, συγχρόνως με την ενίσχυση των σωματικών αντοχών, μπορεί να ισχυροποιήσει και τις ψυχικές δυνάμεις.

**β. Ατομικά αγωνίσματα**

Τα ατομικά αγωνίσματα εμπεριέχουν τη διάσταση της μέτρησης. Στο ατομικό αγώνισμα είναι δυνατή η παρακολούθηση της εξέλιξης του αθλητή, η καταγραφή των αρχικών και τελικών επιδόσεων του με αντικειμενικό τρόπο. Δεν αμφισβητείται το αποτέλεσμα, γεγονός που οδηγεί τον αθλητή στην αποδοχή και τον σεβασμό κανόνων, οι οποίοι στη συνέχεια του δημιουργούν αισθήματα ασφάλειας και αυτοπεποίθησης, ενισχύοντας την προσωπικότητά του.

**γ. Ομαδικά αθλήματα**

Ο ομαδικός αθλητισμός διδάσκει στον αθλητή από πολύ μικρή ηλικία την αξία της κοινής προσπάθειας (ομαδικότητα) για τον επιδιωκόμενο στόχο (νίκη), την ανάγκη της αξιοκρατίας (σε όλους συμφέρει να αγωνίζεται ο καλύτερος). Καταργεί της διακρίσεις, εφ' όσον η καταγωγή, η φυλή ή το εισόδημα δεν έχουν καμία αξία στην διεκδίκηση ενός θετικού αποτελέσματος. Προεκτάσεις αυτών των γνωρισμάτων του ομαδικού αθλητισμού αποτελούν ο σεβασμός της κοινής προσπάθειας, η διάθεση της προσφοράς στο σύνολο, η αναγνώριση της προσπάθειας άσχετα με το αποτέλεσμα.

Τελικό αποτέλεσμα δεν θα είναι μόνο η απόκτηση αγωνιστικής πειθαρχίας από το απεξαρτώμενο άτομο, η διαμόρφωση αθλητικού ιδεώδους και η αποδοχή κανόνων κοινωνικής δράσης που ουδέποτε αναγνώριζε, αλλά και η επανεκτίμηση του σώματός του συνοδευόμενη από τις απολαύσεις που αυτό μπορεί να προσφέρει. Αυτονόητα λοιπόν προβάλλει η μεγάλη σημασία της ορθής εκπαίδευσης του εξαρτημένου σε θέματα σωματικής άσκησης, ομαδικής αθλητικής και «γνωριμίας σώματος».

**ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

Αν όμως ο αθλητισμός που απευθύνεται με την οποιαδήποτε μορφή, σε κάθε πολίτη μπορεί να του προσφέρει όλες τις θετικές επιδράσεις που προαναφέρθηκαν, μπορεί ταυτόχρονα να μετατραπεί πολύ εύκολα σε απαξιωτικό μηχανισμό κατάργησης ιδεωδών, ονείρων, κοινωνικών και προσωπικών αρχών, αντικαθιστώντας τα με ιδιοτελείς προσδοκίες, εγωιστικούς στόχους και παραβατικές συμπεριφορές.

Θα πρέπει να επισημάνουμε επίσης, ότι η διερεύνηση των πιθανών αρνητικών επιδράσεων του αθλητισμού δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στους αθλούμενους άλλα και σε όλους τους ασχολούμενους με αυτόν, ανεξαρτήτως ρόλου και ειδικότητας (Γεωργάκας κ.ά. 1993; Γεωργάκας κ.ά. 1994).

Φαινόμενα όπως ο χουλιγκανισμός, η διάδοση και η εξάπλωση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στους οργανωμένους Συλλόγους Οπαδών, το ντοπάρισμα και η άκρατη εμπορευματοποίηση του αθλητισμού αποτελούν το άλλο του σύγχρονο πρόσωπο.

Ένας αθλητισμός που θυσιάζει αξίες και αρχές στην κατάκτηση του αποτελέσματος, που μεταλλάσσει τους φιλάθλους σε άβουλους οπαδούς, που αδιαφορεί για την υγεία των αθλητών του και τους μετατρέπει σε εξαρτήματα κατάκτησης τίτλων ή κατάρριψης ρεκόρ προσδοκώντας υλικά οφέλη, δεν μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην εμφάνιση αρνητικών φαινομένων. Αντίθετα τις περισσότερες φορές τα εκτρέφει, τα συντηρεί και τα ενισχύει.

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της πλειοψηφίας των εξαρτημένων ατόμων είναι η αντικοινωνικότητά τους, η άρνησή τους να αποδεχθούν καθεστηκυίες αξίες. Αντιδρούν



στα πολιτιστικά στερεότυπα. Είναι κατανοητή λοιπόν η στάση των εξαρτημένων ατόμων απέναντι σ' έναν αθλητισμό που βαθαίνει το ήδη ορατό ρήγμα των σχέσεών τους με την κοινωνία. Αξιοποιούν τα περιθωριακά δεδομένα αυτού του αθλητισμού, γιατί έτσι δημιουργούν χώρους και πυρήνες συσπείρωσης στους οποίους λειτουργούν άνετα, νιώθοντας ταυτόχρονα χρήσιμοι. Είναι ακόμη πιο κατανοητή η αδιαφορία τους για το αν το σώμα τους από προστατευτικό περίβλημα της ψυχής τους μετατράπηκε σε όργανο μίας ουσίας. Αν σε αυτά τα στοιχεία προστεθεί η πλήρης απορρόφηση κάθε ενδιαφέροντος και ψυχικής ενέργειας από την αναζήτηση της ουσίας, αντιλαμβάνεται κανείς την έκταση του προβλήματος.

Αν ο χουλιγκανισμός, η διαστρεβλωμένη δηλαδή αθλητική συμπεριφορά, διαγράφει παράλληλη πορεία με την παραβατικότητα και μία γενικότερη αντικοινωνική δραστηριότητα, η προβολή του σώματος ως αντικειμένου εμπορευματοποίησης, δημιουργεί το ιδεολογικό άλλοθι σε ένα πλήθος χρηστών, να πιστεύουν ότι η εγκατάλειψη του κορμιού τους συνιστά επαναστατική πράξη.

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Επιχειρήθηκε η ανάλυση της επίδρασης των βασικών μεθόδων ένταξης και αξιοποίησης του αθλητισμού - σε όλες του τις μορφές, σε ένα πρόγραμμα «ανοικτής θεραπείας» εξαρτημένων ατόμων (Εναλλακτικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΡΓΩ» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης). Η παρακολούθηση της συμπεριφοράς των μελών του Προγράμματος επιχειρήθηκε με ερωτηματολόγια που συνέταξαν, ο επιστημονικά υπεύθυνός του και οι αρμόδιοι των αθλητικών δραστηριοτήτων. Το περιεχόμενό τους ήταν συντεταγμένο με τη γενικότερη θεραπευτική ιδεολογία και πρακτική. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτής της «θεραπευτικής» χρησιμοποίησης του αθλητισμού βασίστηκε στη σύγκριση της συμπεριφοράς των μελών στις διάφορες σωματικές δραστηριότητες και την αντίστοιχη λειτουργία τους στις άλλες θεραπευτικές ομάδες. Διερευνήθηκε δηλαδή η δυνατότητα ενίσχυσης της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας εξαρτημένων ατόμων με την ένταξή τους σε αθλητικά προγράμματα τα οποία προβλέπουν σταδιακή αύξηση σωματικών επιδόσεων.

Μία σειρά κοινωνικών προϋποθέσεων αλλά και αντικοινωνικών συνηθειών των χρηστών διαμορφώνουν όχι μόνο μία αδυναμία τους να αντιμετωπίσουν δυσχερείς ψυχικές καταστάσεις αλλά και μία αδιαφορία τους, για συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες όπως είναι αυτή της σωματικής άσκησης.

Διερευνήθηκε η δυνατότητα ενίσχυσης της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας εξαρτημένων ατόμων με την ταυτόχρονη ένταξή τους σε αθλητικές δραστηριότητες, οι οποίες προβλέπουν σταδιακή αύξηση επιδόσεων και σε ομάδες «γνωριμίας του σώματος».

Ουσιαστικός σκοπός της έρευνας είναι ο έλεγχος του βαθμού επιρροής της διαδικασίας επίτευξης αθλητικών στόχων σε μία ολοκληρωμένη προσπάθεια ψυχοβιολογικής τους ενίσχυσης και στο πλαίσιο ενός θεραπευτικού - υποστηρικτικού προγραμματισμού.

Μελετήθηκε λοιπόν η αγωνιστική συμπεριφορά και η απόδοση όλων των μελών του Προγράμματος. Η σωματική άσκηση συμπεριλαμβάνει δραστηριότητες προσωπικής σωματικής βελτίωσης μέσω ατομικών και ομαδικών αγωνισμάτων. Για κάθε άθλημα υπάρχει πρόβλεψη διαρκούς αύξησης των ορίων απόδοσης. Για τα όρια αυτά ενημερώνονται τα

μέλη που συμμετέχουν και τα αποτελέσματα κάθε φάσης αναλύονται. Ταυτόχρονη είναι η ενθάρρυνση των μελών εκείνων τα οποία δεν πιστεύουν στην επιτυχία ή δεν πετυχαίνουν τελικά την ολοκλήρωση του επιδιωκόμενου στόχου.

Ακόμη παρατηρείται η συνέπεια συμμετοχής, η προθυμία, η καταβαλλομένη προσπάθεια κάθε μέλους καθώς και οι συναισθηματικές αντιδράσεις σε επιτυχημένα ή ατυχή αποτελέσματα. Τέλος καταβάλλεται προσπάθεια παράλληλης και συνεχούς σύγκρισης της πορείας κάθε ατόμου σε κάθε στάδιο σωματικής άσκησης, με την ανάλογη φάση υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας. Μία σύγκριση που επιτυγχάνεται με τη διαρκή αλληλοενημέρωση των υπευθύνων των «θεραπευτικών» ομάδων.

Η εφαρμογή του συνολικού προγράμματος ομαδικής άθλησης, σωματικής άσκησης και ενασχόλησης με το «σώμα», συνδυάστηκε με τις γενικότερες επιδιώξεις των μελών, σ' έναν απεξαρτητικό προσανατολισμό.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: «Η ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ» ΠΡΩΗΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ**

<b>α. Ομαδική άθληση</b>					
<i>Ερωτήσεις</i>	<i>Πάρα πολύ</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Καθόλου</i>
Σε τι βαθμό εκτιμάς ότι οι δραστηριότητες Ομαδικής Άθλησης του Προγράμματος σου προσφέρουν ψυχαγωγία;	5 33%	19 42%	11 24%		
Πόσο μπορούν να σε βοηθήσουν οι δραστηριότητες αυτές στην αναγνώριση και αποδοχή κανόνων;	18 40%	8 18%	18 40%	1 2%	
Πόσο νομίζεις ότι θα βοηθηθείς μέσα από αυτές στην προσπάθειά σου να αποδεχθείς την ανάγκη της συνεργασίας με άλλα άτομα;	6 13%	28 62%	6 13%	5 11%	
Πιστεύεις ότι σε βοηθούν στην εκτόνωση των αρνητικών συναισθημάτων σου;	11 24%	16 36%	9 20%	7 16%	2 4%
Πόσο θα σε βοηθήσουν να αναπτύξεις την κοινωνικότητά σου – μέσω των επαφών σου με άλλους ανθρώπους στη διάρκεια των δραστηριοτήτων αυτών;	8 18%	28 62%	7 16%	2 4%	
Πόσο νομίζεις ότι μπορεί να σε βοηθήσει στο να διαμορφώνεις κοινούς στόχους με τα άλλα μέλη του Προγράμματος και να αγωνίζεσαι για αυτούς;	4 9%	23 51%	8 18%	10 22%	
Οι ομαδικές αθλητικές δραστηριότητες μπορούν να σε βοηθήσουν να ξεπεράσεις αισθήματα διακρίσεων σε βάρος σου, που διαμορφώθηκαν στη διάρκεια της χρήσης;	9 20%	11 24%	19 42%	4 9%	2 4%
Γενικότερα θα σε βοηθήσουν να αρνηθείς κάθε μορφή διακρίσεων;	7 16%	11 24%	14 31%	11 24%	2 4%
Πόσο βοηθούν τη γενικότερη προσπάθειά σου για απεξάρτηση;	12 27%	19 42%	8 18%	4 9%	2 4%
Πόσο βοηθούν τις προσπάθειές σου για την απόκτηση αυτοεκτίμησης;	8 18%	26 58%	7 16%	4 9%	

## «Η ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ» ΠΡΩΗΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

<b>β. Ατομική άθληση</b>	<i>Πάρα πολύ</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Καθόλου</i>
<i>Ερωτήσεις</i>					
Πόσο σε βοήθησε στην απόκτηση μιας αξιολογής φυσικής κατάστασης;	13 29%	22 49%	8 18%	2 4%	
Πόσο σε βοηθάει στον ορισμό προσωπικών στόχων;	6 13%	13 29%	18 40%	8 18%	
Πόσο σε βοηθάει στην απόκτηση αυτοπεποίθησης;	8 18%	21 47%	13 29%	3 7%	
Πόσο συμβάλλει στην αντικειμενική αξιολόγηση των δυνατοτήτων σου, να βελτιώνεις συνεχώς τους στόχους σου και να προσπαθείς να τους υλοποιήσεις;	11 24%	20 44%	11 24%	3 7%	
Πόσο σε βοηθάει η συζήτηση σχετικά με την επιτυχία ή την αποτυχία αυτών των στόχων;	7 16%	22 49%	14 31%	2 4%	
Πόσο όλα αυτά βοηθούν στην γενικότερη εκτίμηση της πορείας σου στο Πρόγραμμα;	5 11%	21 47%	17 38%	2 4%	

*Η ποσοστιαία ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε με αναγωγή σε ακέραιους αριθμούς, εφόσον η αξιολογία των απαντήσεων προκύπτουν από τις εκτιμήσεις των υπευθύνων των «θεραπευτικών» ομάδων και όχι από τη λεπτομερειακή παράθεση ποσοστών.*

Οι ομάδες «γνωριμίας του σώματος» δεν ακολουθούν ταυτόσημη ή παράλληλη πορεία με τις άλλες αθλητικές δραστηριότητες. Διαγράφουν όμως μία αξιολογία θεραπευτική πορεία.

Η δημιουργία και λειτουργία των ομάδων γνωριμίας σώματος ήταν μία έμπνευση του Προγράμματος, η οποία θεμελιώθηκε στην λογική ότι «εφόσον η υποταγή του χρήστη στην εξάρτηση είναι ψυχοβιολογική, ψυχοβιολογική θα πρέπει να είναι και η προσπάθεια απεξάρτησής του». Είναι αδιανόητο ένα άτομο που έχει παραδοθεί ψυχοβιολογικά στην εξάρτηση, να απομακρύνεται από αυτή διαχειριζόμενο μόνο το ψυχικό μέρος που της κατέθεσε.

Είναι προφανές ότι ένα εξαρτημένο από ουσίες άτομο έχει απολέσει σε μεγάλο βαθμό τη διάθεση στήριξης και προστασίας του σώματός του. Εισπράττει απολαύσεις από την εξαρτητική ουσία, η οποία φροντίζει να τον διατηρεί υποχείριό της προσφέροντάς του σαν ανταμοιβή τη φυγή από την πραγματικότητα και μία σειρά από πλαστά ευχάριστα συναισθήματα. Μόνο λοιπόν αν εκπαιδευτεί εκ νέου προς μία κατεύθυνση επαγωγωριμίας του σώματός του θα μπορέσει να αποκομίσει αντίστοιχα οφέλη.

Οι ομάδες «γνωριμίας σώματος» αντιμετώπισαν κατ' αρχήν τη δυσπιστία του ίδιου του προσωπικού, το οποίο φάνηκε ανέτοιμο να δεχθεί την ανατροπή μίας παραδοσιακής αντίληψης που επέβαλε το πρόβλημα των εξαρτημένων, ως αποκλειστικά ψυχοπνευματικό.

Η επιτυχία και η αποτελεσματικότητα των ομάδων βασίζεται κατ' αρχήν στην αποδοχή τους από το «θεραπευτικό» προσωπικό, ως ομάδων ισότιμων με τις υπόλοιπες ομαδικές διαδικασίες απεξάρτησης και μάλιστα με ισοβαρές θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η αποδοχή αυτή στο Πρόγραμμά μας επετεύχθη έπειτα από μακρόχρονη προσπάθεια.

Οι συντονιστές των ομάδων αυτών υποχρεούνται να έχουν μία σειρά απαραίτητων προσόντων, τα οποία δεν μπορεί να περιορίζονται μόνο στην ικανότητα εκγύμνασης, αλλά να εμπλουτίζονται από στοιχεία συστημικής, δραματοθεραπείας και να συμπληρώνονται από τη γνώση ασκήσεων χαλάρωσης.

Στις ομάδες επεξεργάζονται στοιχεία, όπως:

Η σωματική έκφραση συναισθημάτων

Η διαχείριση των συναισθημάτων

Η εμπιστοσύνη

Η χαλάρωση

Ο μυϊκός έλεγχος

Η επικοινωνία του μέλους με «μη λεκτικό» τρόπο (με τον εαυτό του ή τους άλλους).

Όπως είναι γνωστό, οι διάφορες νοητικές διεργασίες και οι ψυχολογικές λειτουργίες δεν είναι αποκομμένες και ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Όλες μαζί συνεργάζονται και ο στόχος του θεραπευτή είναι να συνεργάζονται αρμονικά. Σε αυτή τη συνεργασία συμμετέχουν και οι σωματικές λειτουργίες. Αν σκεφτούμε ότι ο ανθρώπινος οργανισμός είναι ένα ενιαίο σύνολο με σωματικές και ψυχολογικές λειτουργίες που αλληλοεπηρεάζονται, εύκολα κατανοούμε την ανάγκη για εναρμόνιση αυτών των λειτουργιών, έτσι ώστε να έχουμε καλή σωματική και ψυχική υγεία. Η δουλειά με το σώμα, την κίνηση, τη φωνή, καθώς και η ενεργοποίηση του συναισθήματος μέσα από ασκήσεις κινητοποιούν τον θεραπευόμενο να δημιουργήσει. Έτσι επιτυγχάνεται ένα «συναισθηματικό ξεπάγωμα» που έχει ως αποτέλεσμα την ψυχολογική εκφόρτιση και τη συνειδητή χρησιμοποίηση των συναισθημάτων, αρχικά στο προστατευμένο πλαίσιο της θεραπευτικής ομάδας. (Ευδοκίμου & Παπαγεωργίου, 1999).

Η γνωριμία του σώματός μας. Η εξοικείωση μαζί του, η αποδοχή του, η φροντίδα του, η διάθεση βελτίωσής του, η άντληση ικανοποίησης από αυτό, οδηγεί σε μία σειρά πρωτογενών και δευτερογενών οφελών.

#### *α. Πρωτογενές όφελος*

Η γνωριμία του σώματός μας και η απολαβή απολαύσεων από αυτό αποτελούν ισχυρή θωράκιση κατά των εξαρτητικών τάσεων. Ουδέποτε και κανείς δεν θα δεχόταν την καταστροφή ή έστω την απώλεια ενός φορέα συναισθηματικών και σωματικών ηδονών. Νομοτελειακά αναπτύσσονται οι έμφυτοι εκείνοι μηχανισμοί στήριξης και προστασίας του.

#### *β. Δευτερογενή οφέλη*

Η άμεση συνεργασία των προπονητών – γυμναστών με το υπόλοιπο θεραπευτικό προσωπικό μπορεί να οδηγήσει τα μέλη στην αποδοχή αξιών, όπως η σημασία της προσπάθειας και όχι του αποτελέσματος, η αξία της προσφοράς στο σύνολο, τα οφέλη της συνεργασίας, ο αυτοέλεγχος, ο προγραμματισμός και η οργάνωση. Η συνεργασία με τα μέλη ενός Προγράμματος στην κατεύθυνση της αναγνώρισης της σπουδαιότητας της βιολογικής τους επαναδραστηριοποίησης οδηγεί ταυτόχρονα με τις «ψυχοθεραπευτικές» διαδικασίες στην ψυχοβιολογική του απελευθέρωση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: «Η ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ» ΠΡΩΗΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ**

<b>γ. Ομάδες Γνωριμίας του Σώματος</b>	<i>Πάρα πολύ</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Καθόλου</i>
<i>Ερωτήσεις</i>					
Πόσο σε βοηθούν οι Ομάδες Γνωριμίας του Σώματος στην ανάπτυξη της μη «λεκτικής επικοινωνίας»;	5 11%	23 51%	13 29%	4 9%	
Πόσο σε βοηθούν για σωματική και ψυχική χαλάρωση;	10 22%	23 51%	7 16%	5 11%	
Πόσο σε βοηθούν στην αναγνώριση των κινητικών σου δυνατοτήτων;	5 11%	21 47%	16 36%	3 7%	
Πόσο σε βοηθούν στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μέσω των σωματικών επαφών;	6 13%	30 67%	6 13%	3 7%	
Πόσο σε βοηθούν στην ανάπτυξη του ελέγχου του σώματός σου;	6 13%	22 49%	16 36%	1 2%	
Σε ποιο βαθμό θεωρείς ότι είχες έλεγχο του σώματός σου κατά την χρήση;	3 7%	9 20%	17 38%	12 27%	4 9%
Σε ποιο βαθμό θεωρείς ότι είχε τον έλεγχο του σώματός σου η ουσία;	18 40%	13 29%	10 22%	2 4%	2 4%
Σε ποιο βαθμό η αίσθηση έλεγχου του σώματός σου ενισχύει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;	8 18%	23 51%	14 31%		
Σε ποιο βαθμό πιστεύεις ότι θα σε βοηθήσουν οι Ομάδες Γνωριμίας τους Σώματος αυτές να εισπράξεις και πάλι ευχαρίστηση από το σώμα σου;	8 18%	20 44%	15 33%		2 4%
Σε ποιο βαθμό πιστεύεις ότι θα σε βοηθήσουν να κατανοήσεις την ψυχοβιολογική εκχώρηση του εαυτού σου στην ουσία;	3 7%	29 64%	9 20%	2 4%	2 4%
Σε ποιο βαθμό πιστεύεις ότι θα σε βοηθήσουν οι ομάδες αυτές να επιτύχεις την ψυχοβιολογική απομάκρυνσή σου από τη χρήση;	8 18%	20 44%	15 33%	1 2%	1 2%

Η επαναγνωριμία του σώματος συνιστά, ακόμη, για τον χρήστη και μία αφετηρία εκ νέου απόκτησης της δυνατότητας πλήρους και φυσιολογικής σεξουαλικής ικανοποίησης,

Δεν είναι σπάνιες οι συγκρίσεις μεταξύ της ευχαρίστησης που επιδιώκεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και της ικανοποίησης που αναζητά ένας εξαρτημένος στη σχέση του με μία εξαρτητική ουσία ή δραστηριότητα. Δεν είναι σπάνιες επίσης οι περιπτώσεις που ένας εξαρτημένος ισχυρίζεται ότι η εξάρτηση του παρέχει μεγαλύτερη ευχαρίστηση από τις σεξουαλικές του δραστηριότητες. Η σχέση του με την εξάρτηση είναι λιγότερο απαιτητική σε ψυχικές και συναισθηματικές επενδύσεις σε σχέση με τον οργανισμό (Bergeret, 1982). Ενώ οι ικανοποιητικές σεξουαλικές εμπειρίες εμπλουτίζουν τις φαντασιώσεις του ατόμου και ενισχύουν την αυταρέσκειά του, η επαναλαμβανόμενη κάλυψη των αναγκών του για ευχαρίστηση από μία μορφή εξάρτησης περιορίζουν τις φαντασιώσεις, τις σχέσεις και τον ναρκισσισμό του.

Βέβαια εξ αρχής τίθεται θέμα ορθότητας αυτού του ισχυρισμού, γιατί είναι δύσκολος ο ποσοτικός προσδιορισμός της ικανοποίησης, όταν τα στοιχεία που την καθορίζουν είναι ποιοτικά και η αξιοπιστία της μαρτυρίας του χρήστη είναι περιορισμένη εφ' όσον αυτός δεν μπορεί να είναι αντικειμενικός κριτής (Bergeret, 1982).

Η οργανική ευχαρίστηση όμως είναι αποτέλεσμα της δυναμικής σύνθεσης πολλών και διαδοχικών συγκινήσεων. Προηγείται η ανάκληση φαντασιώσεων που ξεκινούν από προηγούμενες ικανοποιητικές εμπειρίες. Ακολουθεί η εντατικοποίηση αυτής της κατάστασης και η προσέλευση του ερωτικού συντρόφου σε μία συναλλαγή φαντασιώσεων. Όταν η ένταση των φαντασιώσεων καθιστά αδύνατη την απορρόφηση αυτού του υλικού σε ψυχικό επίπεδο εκδηλώνεται η σωματική ενεργοποίηση. Τέλος εκδηλώνεται ο οργανισμός με τη μορφή της ικανοποίησης του ναρκισσισμού, της ψυχικής και σωματικής χαλάρωσης.

Η αδυναμία του εξαρτημένου να φαντασιώνει κι επομένως να ενεργοποιεί φαντασιακές παραστάσεις και η ανικανότητα διαμόρφωσης σχέσεων που θα εξασφαλίσουν τη συμμετοχή του ερωτικού συντρόφου σε αυτό το παιχνίδι, φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση στη σεξουαλική του ικανοποίηση.

Ταυτόχρονα η απώλεια της κατοχής του σώματός του, το οποίο κατατίθεται ως ενέχυρο στην ουσία που χρησιμοποιεί, εμποδίζει ή καταργεί τη σωματική ενεργοποίηση, αλλοιώνει τη ναρκισσιστική ικανοποίηση, εμποδίζει τη μυϊκή χαλάρωση.

Η ηδονή όμως που προέρχεται από την εξάρτηση δεν μπορεί να κατακτήσει την πρώτη θέση στις προτιμήσεις του ατόμου, απλώς αντικαθιστά μία ζητούμενη αλλά κατά τη γνώμη του ανέφικτη ευχαρίστηση. Η μείωση ή η απουσία της σεξουαλικής ικανοποίησης διευρύνει το έλλειμμα των συναισθηματικών τους απολαύσεων και τους ωθεί ακόμη περισσότερο στο να αποφεύγουν την έκθεση σε απογοητεύσεις (Bergeret, 1982).

Ιδιαίτερα ανακουφιστική επίδραση στα μέλη του προγράμματος είχαν οι δραστηριότητες «Σωματικής Έκφρασης». Η επαναγνωριμία με το σώμα τους και η απολαβή απολαύσεων από αυτό, φάνηκε να επηρεάζει ευεργετικά όλο τον ψυχισμό τους.

Η σωματική άσκηση και οι δραστηριότητες γνωριμίας του σώματος φαίνεται να έχουν θετικό, ουσιαστικό και πολύτιμο ρόλο στην προσπάθεια ενός ατόμου να απεξαρτηθεί από την χρήση μίας (ή περισσότερων) εθιστικής ουσίας.

Η ταυτόχρονη προσέγγιση της βιολογικής με την συναισθηματική διάσταση του προβλήματος των εξαρτήσεων προβάλλει ως αναγκαία και επιβεβλημένη.

Η συνδυασμένη εξέταση των προσπαθειών ενός χρήστη τόσο στις Ομάδες Συναισθηματικής όσο και στις Ομάδες Σωματικής Έκφρασης, βοηθά στην καλύτερη και πληρέστερη εκτίμηση της απεξαρτητικής πορείας του ατόμου.

Η σωματική άσκηση και οι δραστηριότητες γνωριμίας του σώματος πρέπει να πάψουν να αποτελούν επικουρικές δραστηριότητες απλής συμμετοχής ή εκτόνωσης και να αναχθούν σε πρωταγωνιστικές ενέργειες ισότιμου χαρακτήρα με τις υπόλοιπες «θεραπευτικές» ομάδες.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εμπειρία που αντλείται από την τετραετή εφαρμογή του προγράμματος εκγύμνασης αποκαλύπτει ότι η πλειοψηφία των μελών εκφράζει μία επιφύλαξη για τις μεθόδους υλοποίησής του και χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα προσαρμογής στις επιδιώξεις του.

Παρ' όλα αυτά οι προσπάθειές τους, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στο πλαίσιο συλλογικών ενεργειών για την επίτευξη των καθορισμένων στόχων είναι ικανοποιητική. Υπάρχει σαφής αύξηση της επιθυμίας συμμετοχής σε αθλητικές εκδηλώσεις, ελάττωση των αρνητικών αντιδράσεων σε ατυχή αποτελέσματα, εμφανής πρόθεση βελτίωσης των επιδόσεών τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κάθε φάσεως του προγράμματος φαίνεται να ενεργεί θετικά στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους ή στην απορρόφηση συναισθημάτων απογοήτευσης.

Το σύνολο αυτών των ψυχικών διεργασιών φαίνεται να οδηγεί στην απελευθέρωση των συναισθημάτων, ελέγχου των πιο δυσάρεστων ή αρνητικών από αυτά και στην ανάπτυξη μίας -έστω και σε συγκεκριμένη δραστηριότητα- κοινά αποδεκτής συμπεριφοράς. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν άλλωστε την κυρίαρχη προσφορά του αθλητικού μας προγράμματος.

Το υπόλοιπο θεραπευτικό προσωπικό μπορεί να οδηγήσει τα μέλη στην αποδοχή αξιών, όπως η σημασία της προσπάθειας και όχι του αποτελέσματος, η αξία της προσφοράς στο σύνολο, τα οφέλη της συνεργασίας, ο αυτοέλεγχος, ο προγραμματισμός και η οργάνωση. Η συνεργασία με τα μέλη ενός Προγράμματος στην κατεύθυνση της αναγνώρισης της σπουδαιότητας της βιολογικής τους επαναδραστηριοποίησης, οδηγεί ταυτόχρονα με τις «ψυχοθεραπευτικές» διαδικασίες στην ψυχοβιολογική του απελευθέρωση.

Τελικό αποτέλεσμα δεν θα είναι μόνο η απόκτηση αγωνιστικής πειθαρχίας, η διαμόρφωση αθλητικού ιδεώδους και η αποδοχή κανόνων κοινωνικής δράσης που ουδέποτε αγνόηζε, αλλά και η επανεκτίμηση του σώματος τους συνοδευόμενη από τις απολαύσεις που αυτό μπορεί να προσφέρει. Αυτονόητα λοιπόν προβάλλει η μεγάλη σημασία της ορθής εκπαίδευσης του εξαρτημένου σε θέματα σωματικής άσκησης, ομαδικής αθλητικής και «γνωριμίας σώματος».

Ιδιαίτερα ανακουφιστική επίδραση στα μέλη του προγράμματος είχαν οι δραστηριότητες «Σωματικής Έκφρασης». Η επαναγνωριμία με το σώμα τους και η απολαβή απολαύσεων από αυτό, φάνηκε να επηρεάζει ευεργετικά όλο τον ψυχισμό τους, παρά το ότι τόσο σαν εξειδικευμένη μορφή σωματικής ενασχόλησης, όσο και σαν πρωτοπόρο θεραπευτικό αντικείμενο είναι περισσότερο δυσνόητες για τους χρήστες και λιγότερο επιθυμητές κατ' αρχήν. Λόγος που επιβάλλει μια «προπαρασκευαστική περίοδο», κατά την οποία εξηγούνται στα μέλη με σαφήνεια οι στόχοι της ομάδας και η αναγκαιότητα να περιληφθεί αυτή στο θεραπευτικό πλαίσιο.

Η εκτίμηση αυτή προκύπτει από την κοινή παρατήρηση όλων των υπευθύνων «θεραπευτικών» ομάδων, οι οποίοι διαπίστωσαν μία συνύπαρξη της βελτίωσης της αθλητικής συμπεριφοράς των μελών, με τη θετική παρουσία και λειτουργία τους στις αμιγείς «θεραπευτικές» ομάδες.

Κατά την κοινή εκτίμηση όλου του προσωπικού η έναρξη της εφαρμογής των ομάδων «γνωριμίας σώματος» σηματοδότησε:

- τη μεγαλύτερη ελευθερία έκφρασης των μελών σε όλες τις «θεραπευτικές» ομάδες,
- την ενίσχυση των αισθημάτων ασφάλειας και εμπιστοσύνης,
- τη μεγέθυνση του ενδιαφέροντος για τη βελτίωση της σωματικής εικόνας,
- κυρίως όμως τη δυνατότητα να εκδηλωθούν μέσω της σωματικής έκφρασης επιθυμίες και συναισθήματα που δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά.

## ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ

- Η σωματική άσκηση και οι δραστηριότητες γνωριμίας του σώματος έχουν θετικό, ουσιαστικό και πολύτιμο ρόλο στην προσπάθεια ενός ατόμου να απεξαρτηθεί από την χρήση μίας (ή περισσότερων) εθιστικής ουσίας.
- Η ταυτόχρονη προσέγγιση της βιολογικής με τη συναισθηματική διάσταση του προβλήματος των εξαρτήσεων είναι αναγκαία και επιβεβλημένη.
- Η συνδυασμένη εξέταση των προσπαθειών ενός χρήστη τόσο στις Ομάδες Συναισθηματικής όσο και στις Ομάδες Σωματικής Έκφρασης, βοηθά στην καλύτερη και πληρέστερη εκτίμηση της απεξαρτητικής πορείας του ατόμου.
- Η σωματική άσκηση και οι δραστηριότητες γνωριμίας του σώματος πρέπει να πάψουν να αποτελούν επικουρικές δραστηριότητες απλής συμμετοχής ή εκτόνωσης και να αναχθούν σε πρωταγωνιστικές ενέργειες ισότιμου χαρακτήρα με τις υπόλοιπες «θεραπευτικές» ομάδες.

Βιβλιογραφία

- Φρανσουά Καντερέ, Πιερ Λαγκιοιμί, Ζινέτ Μπερτό, Ζαν Μαρί Μπρομ «Αθλητισμός, κουλτούρα και καταπίεση» Εκδόσεις «Ουτοπία», 1982 ΑΘΗΝΑ
- Πάβελ Στεποβόι, «ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ: Πολιτική και ιδεολογία» Εκδόσεις: Σύγχρονη Εποχή, 1984 ΑΘΗΝΑ
- Jean Bergeret «Τοξικοεξάρτηση και Προσωπικότητα» «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα 1982
- Παναγιώτης Γεωργάκας «ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ» Η έκφραση μίας κοινωνικής, οικογενειακής και ατομικής δυσλειτουργίας Εκδόσεις ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ, Θεσσαλονίκη 2001
- Michel Foucault, Histoire de la sexualite, t. I. Gallimard 1984.
- Bernard M, Le corps, Jean – Rierre Delarge – Editionw Universitairew 1976, 7-14.
- Π. Γεωργάκας, Ο. Σχόλλ, Μ. Χαραλαμπίδου, Θ. Χατζούδη «Το άγχος στον Ανταγωνιστικό Αθλητισμό» Δημοσίευση: Γαληνός Τόμος 34, Τεύχος 4° - 1993
- Π. Γεωργάκας, Θ. Χατζούδη, Μ. Μαχαιρίδου, Ε. Κοκκινίδης.  
«Το άγχος στον Ανταγωνιστικό Αθλητισμό» - Διάκριση κατά: Φύλο, Ηλικία, Άθλημα και Ιδιότητα.  
2° Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.
- Ράνια - Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία (Η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία)
- Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999
- Π. Γεωργάκας, Θ. Χαριτοπούλου, Ι. Αναστασιάδης, Θ. Χατζούδη.  
«Η φυσική αγωγή και ο αθλητισμός ενταγμένα στο πλαίσιο της υποστηρικτικής θεραπείας Τοξικοεξαρτημένων».  
Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ατόμων Ψ.Ν.Θ.
- 1° Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών. 27 – 29/5/1993 Θεσσαλονίκη
- Καράβατος Αθανάσιος ΕΠΙΚΑΙΡΑ και ΑΝΕΠΙΚΑΙΡΑ ΣΧΟΛΙΑ - Περί σώματος -Περιοδικό «ΣΤΙΓΜΑ», Τεύχος 6°



# Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ

## TREATMENT PERSPECTIVES

# 2

## Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

### THE GREEK REALITY IN THE FIELD OF REDUCTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: LIMITATIONS AND POTENTIALS

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΤΣΑ\* / KATERINA MATSA

Η χρήση των ναρκωτικών, με το χαρακτήρα και τις διαστάσεις που έχει πάρει στην εποχή μας δεν είναι παρά ένας, ίσως ο πιο δραματικός, από τους τρόπους με τους οποίους εκφράζεται η δυσφορία του σύγχρονου ανθρώπου, συνυφασμένη με την κοινωνική και πολιτιστική κρίση της όψιμης νεωτερικότητας. Κατακλύζοντας τη ζωή του νέου ανθρώπου, στην αρχή ακόμη της εφηβείας του, τα ναρκωτικά έρχονται να καλύψουν μέσα του ένα έλλειμμα οραμάτων, κοινωνικών προτύπων, αξιών, προοπτικών, νοήματος ζωής.

Πρόκειται για ένα κοινωνικό κατά κύριο λόγο φαινόμενο, εξαιρετικά πολύπλοκο και πολυπαράγοντικό, που αφορά όλες τις παραμέτρους της ανθρώπινης ύπαρξης, ψυχολογικές, κοινωνικές, πολιτιστικές, ηθικές, βιολογικές και άλλες.

Τα ναρκωτικά, δηλαδή όλες οι ψυχοδραστικές ουσίες, νόμιμες και παράνομες, δρουν σε ορισμένες περιοχές στον ανθρώπινο εγκέφαλο επηρεάζοντας τη λειτουργία του, με συγκεκριμένο τρόπο, ξεχωριστό για κάθε ουσία. Αυτή είναι η βιολογική πλευρά του προβλήματος, αλλά δεν αποτελεί την αιτία του και δεν του προσδίδει αυτομάτως ιατρικό χαρακτήρα.

Από τα πορίσματα των ερευνών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα σε κλινικό ή εργαστηριακό επίπεδο δεν τεκμηριώνεται η ύπαρξη συγκεκριμένων βιολογικών αιτιολογικών παραγόντων της τοξικομανίας ούτε έχει βρεθεί το γονίδιο της. Από αυτή την άποψη ενέχει στοιχεία μεγάλης αυθαιρεσίας ο χαρακτηρισμός της addiction ως χρόνιας υποτροπιάζουσας νόσου του εγκεφάλου και η κατάταξή της στις ψυχικές διαταραχές, με βάση το DSM-IV.

Ακόμα και στις περιπτώσεις της συννοσηρότητας, της συνύπαρξης δηλαδή κάποιας μορφής ψυχικής διαταραχής και τοξικομανίας, είναι σαφές σε κλινικό επίπεδο ότι έχουμε δυο ξεχωριστές καταστάσεις που εξελίσσονται και αλληλεπιδρούν αλλά χωρίς αποδεδειγμένη αιτιολογική συνάφεια μεταξύ τους.

Υπάρχει λοιπόν σοβαρός αντίλογος στην επικρατούσα σήμερα στον ψυχιατρικό χώρο προσέγγιση της τοξικομανίας ως ιατρικό πρόβλημα που προέρχεται βασικά από ψυχιάτρους και άλλους επιστήμονες, που αρνούνται το βιοϊατρικό μοντέλο και αντιμάχονται τον βιολογικό ανταγωνισμό (reductionism), τη μέθοδο που αναγάγει μια πλευρά ενός πολύπλοκου κοινωνικού φαινομένου, τη βιολογική, σε αιτία του. Τα ερωτήματα που τίθενται είναι πολλά και ποικίλα.

Αν το πρόβλημα είναι βιολογικής φύσης τότε γιατί ακόμα και οι πιο σύγχρονες βιολογικού τύπου θεραπείες αδυνατούν να το λύσουν πραγματικά, εξασφαλίζοντας την απεξάρτη-

---

\* Ψυχίατρος, Επιστημονικά Υπεύθυνη της Μονάδας 18 ΑΝΩ

ση; Πώς ερμηνεύεται με βιολογικούς όρους η τόσο δραματική αύξηση των διαστάσεων της πολυτοξικομανίας, της παράλληλης δηλαδή χρήσης πολλών ουσιών από όλο και πιο νεαρά άτομα; Γιατί τα προγράμματα μεθαδόνης με βάση επίσημη ανακοίνωση που έγινε το 2000 στην Ελλάδα έχουν κάτω από 10% αποτελεσματικότητα ως προς το στόχο της απεξάρτησης; Αν το πρόβλημα βρίσκεται στον εγκέφαλο πώς γίνεται εντελώς καλά ο τοξικομανής, όταν πάρει ο ίδιος την απόφαση να απεξαρτηθεί και να ενταχθεί σε κάποιο στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα, χωρίς να χρησιμοποιεί κανένα απολύτως φάρμακο;

Η σφαιρική προσέγγιση του προβλήματος των εξαρτήσεων απαιτεί συντονισμένη παρέμβαση στους γενεσιουργούς παράγοντες δηλαδή στους κοινωνικούς, πολιτιστικούς και ψυχολογικούς όρους που κάνουν τους νέους, ευάλωτους στη χρήση όλων των ψυχοδραστικών ουσιών. Απ' αυτή την άποψη η μείωση της ζήτησης ουσιών αποτελεί θέμα ζωτικής σημασίας και απαιτεί συσπείρωση των κοινωνικών δυνάμεων στο πλαίσιο μιας κοινωνικής πολιτικής που αναζητά την αντιμετώπιση του προβλήματος και όχι απλώς τη μείωση των επιπτώσεων του δίνοντας έμφαση στην πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη.

Η κριτική στην ελληνική πραγματικότητα αφορά κατά πρώτο λόγο το ζήτημα της επίσημης πολιτικής και κατά δεύτερο λόγο τις ελλείψεις και τις ανεπάρκειες στις υπάρχουσες υπηρεσίες. Η πολιτική που εφαρμόζεται δεν προσεγγίζει σφαιρικά το ζήτημα, δεν ευνοεί το διάλογο μέσα στην επιστημονική και την ευρύτερη κοινότητα, ούτε την ανάπτυξη πρωτοβουλιών. Στην πράξη στραγγαλίζεται από τη γραφειοκρατία, έχει την τάση της εύκολης προσαρμογής στις διαρκείς πιέσεις των ΜΜΕ και των τεχνητών αναγκών και διλημμάτων που αυτά δημιουργούν και θέτουν δημόσια, διαμορφώνεται μέσα σε όρους κατάρρευσης του κράτους πρόνοιας και φέρει έντονα τα σημάδια του ιατρο-κεντρισμού και της κυριαρχίας των φαρμακευτικών εταιρειών.

Σε ό,τι αφορά τη φιλοσοφία αυτής της πολιτικής, η Ελλάδα ακολουθεί τη γενικότερη τάση στην Ευρώπη που υπερτονίζει τη σημασία και το ρόλο των βιολογικού τύπου θεραπειών, δυσανάλογα με την ίδια την αποτελεσματικότητά τους. Η λογική της ισχύουσας πολιτικής περιορίζεται στη διαχείριση της βλάβης από τη χρήση ουσιών. Με βάση αυτή προωθούνται κατά κύριο λόγο τα προγράμματα συντήρησης μέσα από τη χορήγηση υποκατάστατων που προβάλλονται με τη συνδρομή μερίδας των ΜΜΕ, ως «λύση» στο πρόβλημα. Η πολιτική των υποκατάστατων δεν αποβλέπει στην ουσιαστική αντιμετώπιση των αιτίων του προβλήματος αλλά στον περιορισμό του κόστους, οικονομικού και πολιτικού, στο πλαίσιο των γενικότερων περικοπών στο χώρο της υγείας.

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης ο στόχος της μείωσης της βλάβης παραμένει η κύρια προτεραιότητα. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι ότι μεταξύ 1998 και 2002 η αύξηση των υπηρεσιών που αφορούν τη μείωση της βλάβης έφτασε το 96%, τη στιγμή που σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν ξεπέρασε το 44%, ενώ οι ελλείψεις σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης, ιδιαίτερα στην επαρχία είναι μεγάλες. Τα στεγνά προγράμματα που υπάρχουν είναι λίγα, παρά το γεγονός ότι σοβαρές έρευνες με follow-up τουλάχιστον 5ετίας αποδεικνύουν τη μεγάλη αποτελεσματικότητά τους που φτάνει το 70-80%. Η πολιτεία συχνά αγνοεί τις προτάσεις των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων που παρά την πληρότητα στις δομές και τις υπηρεσίες τους δεν μπορούν να καλύψουν τη διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση. Είναι ενδεικτικό ότι το 2002 η προσέλευση στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. αυξήθηκε κατά 7% σε σχέση με το 2001 και του 18 Άνω

κατά 12,3% τη στιγμή που αποδεικνύεται από έγκυρες επιστημονικές έρευνες η μεγάλη αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων (Αγραφιώτης, 2002· Ζλατάνος 2001). Οι 24 θεραπευτικές μονάδες, 8 εσωτερικής διαμονής και 16 εξωτερικής παρακολούθησης που λειτουργούν από κρατικούς και μη κυβερνητικούς φορείς, βασικά στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, πέρα από τις μεγάλες ελλείψεις τους σε εξειδικευμένο προσωπικό και κτιριακές υποδομές, μπορούν να καλύψουν μόνο 1.150 θέσεις εξαρτημένων ενώ τα προγράμματα υποκατάστασης με βάση το βιοϊατρικό μοντέλο προωθούνται συστηματικά με τη λειτουργία 6 μονάδων συντήρησης, σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, δυναμικότητας 1.060 θέσεων και την εξαγγελία για δημιουργία νέων.

Η πολιτική των υποκατάστατων συντηρώντας και αναπαράγοντας την εξάρτηση δημιουργεί όρους παράλληλης χρήσης και παράνομων ουσιών, πέραν της νόμιμα χορηγούμενης, και αυξάνει τους κινδύνους για την ανθρώπινη ζωή, καθώς είναι μεγάλος ο αριθμός των τοξικομανών, ενταγμένων σε προγράμματα μεθαδόνης, που συμπληρώνουν τη νόμιμη ουσία με τη παράλληλη χρήση ηρωίνης, αλκοόλ και ψυχοφαρμάκων. Επομένως για ποια υποκατάσταση γίνεται λόγος σε έναν πληθυσμό πολυτοξικομανών; Και αν υποκαταστήσουμε τα οπιούχα με τη μεθαδόνη πόσο αυτή μπορεί να εμποδίσει την παράλληλη χρήση πολλών ψυχοδραστικών ουσιών; Από την κλινική εμπειρία επιβεβαιώνεται ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η μεθαδόνη έρχεται απλώς να προστεθεί στη μεγάλη λίστα των χρησιμοποιούμενων ουσιών. Έτσι λοιπόν η λογική του μικρότερου κακού είναι εντελώς αδιέξοδη, ενώ η συντήρηση των κοινωνικών στερεότυπων δεν αποβλέπει παρά μόνο σε μια απλή διαχείριση του προβλήματος με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Στον εξαιρετικά ευαίσθητο τομέα των εφήβων λειτουργούν μόνο περί τις 6 θεραπευτικές μονάδες, καλύπτοντας περί τα 400 άτομα το χρόνο. Τεράστια κενά υπάρχουν κυρίως στον τομέα της αποτοξίνωσης, όπου δεν λειτουργούν δομές εσωτερικής διαμονής εκτός από μία στη Θεσσαλονίκη (η Μονάδα Detox του ΨΝΘ). Η απουσία υπηρεσιών αυτού του τύπου οδηγεί σε απόγνωση τους τοξικομανείς και τις οικογένειές τους, καθιστώντας τους όμηρους ορισμένων ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών, που κερδοσκοπούν, με μακροχρόνιες νοσηλείες και τεράστιες συνήθως δόσεις ψυχοφαρμάκων.

Τραγικές ελλείψεις υπάρχουν στις παρεμβάσεις στους φυλακισμένους. Περιορίζονται βασικά στη λειτουργία ομάδων μέσα στις φυλακές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, από το ΚΕ.Θ.Ε.Α., τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., το 18 ΑΝΩ, τους «Γιατρούς του κόσμου», τους «Γιατρούς χωρίς σύνορα» κ.ά. Μονάδες απεξάρτησης δεν υπάρχουν ούτε εντός ούτε εκτός του χώρου των φυλακών, που είναι υπερπληρωμένες με τοξικομανείς.

Εξίσου μεγάλα κενά παρατηρούνται επίσης και στον τομέα της συννοσηρότητας. Τα άτομα διπλής διάγνωσης δεν γίνονται δεκτά στις θεραπευτικές κοινότητες ούτε σε άλλου τύπου προγράμματα εκτός από τη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, η οποία παρά τις προσπάθειές της μπορεί να καλύψει μόνο περί τις 300 με 350 θέσεις το χρόνο (εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης), τη στιγμή που ακόμα και με τους μετριοπαθέστερους υπολογισμούς το ποσοστό συννοσηρότητας στους τοξικομανείς ξεπερνά το 50 – 60% (Λιάππας κ.ά., 2001).

Επιπλέον δεν υπάρχει καμία ψυχιατρική δομή (ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο ή ψυχιατρικός τομέας γενικού νοσοκομείου) που μπορεί να υποδεχτεί αυτά τα άτομα σε στιγμές που προέχει στην κλινική τους εικόνα η σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία (το παρα-

λήρημα, η βαθιά κατάθλιψη, η απόπειρα αυτοκτονίας κ.ά.). Συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι η χρονιοποίηση της κατάστασης του τοξικομανή μέσα από την υπερκατανάλωση ψυχοφαρμάκων, αλλά και η συντήρηση και η διαρκής αναπαραγωγή της εξάρτησης.

Οι ελλείψεις είναι επίσης δραματικές στα κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης. Η απουσία μιας κοινωνικής πολιτικής που να προβλέπει θέσεις εργασίας, αυτόνομης διαβίωσης και κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων δημιουργεί μια εκρηκτική κατάσταση όπου τα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα γίνονται όροι και αιτίες υποτροπής. Τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης στην Ελλάδα είναι μόνο 13 (9 του ΚΕ.Θ.Ε.Α., 1 του 18 ΑΝΩ, 1 του Ψ.Ν.Θ. (Αργώ), και 2 του Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Σε αυτά τα κέντρα υπάρχουν θέσεις μόνο για 700 περίπου άτομα τη στιγμή που το 2001 υπήρχαν στα θεραπευτικά προγράμματα 3.679 άτομα. Αλλά και από εκείνα που φτάνουν στη φάση της Κοινωνικής Επανάταξης ένα μικρό μόνο μέρος μπορεί να εξασφαλίσει την επιδιωκόμενη στεγαστική και επαγγελματική αποκατάσταση.

Με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ το 4,9% των εξαρτημένων που προσεγγίζουν θεραπευτικά προγράμματα είναι άστεγοι και το 64,3% είναι άνεργοι. Απ' αυτούς το 36,3% δεν έχουν ολοκληρώσει ούτε την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Παρόλα αυτά οι θέσεις εργασίας στον ιδιωτικό τομέα που επιδοτούνται απ' τον Ο.Α.Ε.Δ. είναι ελάχιστες (γύρω στις 300 θέσεις πλήρους απασχόλησης και 50 μερικής για το 2002). Ακόμα μικρότερος (γύρω στα 140 άτομα) είναι ο αριθμός των απεξαρτημένων που καταφέρνουν να εξασφαλίσουν την επιδότηση του Ο.Α.Ε.Δ. για τη δημιουργία δικής τους επιχείρησης.

Δεν προβλέπεται επίσης τίποτα για τη στεγαστική αποκατάσταση των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει θεραπευτικό πρόγραμμα. Είναι ελάχιστες οι θέσεις σε ξενώνες κοινωνικής επανένταξης και δεν δίνεται κανένα στεγαστικό επίδομα σε απεξαρτημένους, ενώ δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις απεξαρτημένων που καταδικάζονται με βαριές ποινές από τα δικαστήρια ακόμα και μετά την απεξάρτησή τους.

Παραμένει επίσης άλυτο το μείζον θέμα της ολοκλήρωσης των σπουδών των απεξαρτημένων. Από τα επίσημα στοιχεία συνάγεται ότι ο μισός σχεδόν πληθυσμός των τοξικομανών που απευθύνεται σε θεραπευτικά προγράμματα έχει εγκαταλείψει ή έχει εκδιωχθεί από το σχολείο και δεν έχει καν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Παρά τις προσπάθειες που γίνονται από κάποια θεραπευτικά προγράμματα να καλύψουν αυτά τα κενά δεν ξεπερνούν τους 150 οι μαθητές που συμμετείχαν σε σχολεία δεύτερης ευκαιρίας.

Τέλος, ενώ στην Ελλάδα η κύρια πηγή παραπομπής (σε ποσοστό 52,5% έναντι του 21% της υπόλοιπης Ευρώπης) των εξαρτημένων ατόμων σε θεραπευτικά προγράμματα παραμένει η οικογένεια, η οποία χαρακτηρίζεται από την υπερ-εμπλοκή στη ζωή του εξαρτημένου παιδιού της, αυτή αφήνεται ουσιαστικά στη μοίρα της. Λειτουργούν κάποιοι σύλλογοι οικογενειών στο πλαίσιο των υπάρχοντων θεραπευτικών προγραμμάτων, όπου λειτουργούν και ομάδες οικογενειών. Απουσιάζει παντελώς η κρατική μέριμνα και η ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική και άλλη στήριξη, εκείνων ιδιαίτερα των οικογενειών που τα παιδιά τους δεν μπαίνουν σε θεραπευτικό πρόγραμμα και καλούνται να αντιμετωπίσουν μόνες τους τις τραγικές συνέπειες που δημιουργεί και στη δική τους ζωή όχι μόνο η χρήση ουσιών από το παιδί τους αλλά και ο κοινωνικός ρασι-

σμός και η κρατική αδιαφορία. Όλες αυτές οι ελλείψεις σε δομές και υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης και οι σοβαρές κοινωνικές προκαταλήψεις σε βάρος τους δημιουργούν όρους υποτροπής, συντηρώντας και αναπαράγοντας το κοινωνικό στερεότυπο ότι δεν γίνεται καλά ο τοξικομανής.

Στα θετικά της ελληνικής πραγματικότητας πρέπει να καταγραφεί ο δημόσιος χαρακτήρας των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας, καθώς υπάρχει κοινωνικό αίτημα για τη δημιουργία μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας υπηρεσιών υψηλού επιστημονικού επιπέδου στον τομέα της πρόληψης, της θεραπείας απεξάρτησης και της κοινωνικής επανένταξης. Αυτές οι υπηρεσίες θα μπορούσαν μέσα από ένα κεντρικό σχεδιασμό να λειτουργήσουν με μία ενιαία ανθρωποκεντρική φιλοσοφία στο πλαίσιο καλά οργανωμένων δικτύων φροντίδας και πρόληψης, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας μέσα σε κάθε ΠΕΣΥΠ – υπάρχουν 3 στην Αθήνα και 14 στην υπόλοιπη χώρα.

Απαίτηση του κοινωνικού συνόλου δεν είναι να διατεθούν οι δομές και οι υπηρεσίες του ΕΣΥ για τη συντήρηση, όπως προβλέπεται από την υπουργική απόφαση για τη συνταγογράφηση της βουπρενορφίνης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Το κοινωνικό αίτημα σήμερα αφορά τη φροντίδα της υγείας του τοξικομανή, τη στήριξη της οικογένειας, τη δημιουργία στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και την εξασφάλιση όρων κοινωνικής επανένταξης.

Η Ελλάδα βρίσκεται σήμερα στην πρώτη γραμμή των χωρών που έχουν τη μεγαλύτερη ζήτηση σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης, χωρίς να μπορούν να την ικανοποιήσουν. Και αυτό αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση στην πολιτεία, τους φορείς, την κοινωνία. Μια πρόκληση στην οποία οφείλουμε σαν χώρα να απαντήσουμε με τρόπο που να δίνει τη δυνατότητα στην εφαρμοζόμενη πολιτική να βάλει το μαχαίρι στο κόκαλο για να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις απαιτήσεις της ελληνικής κοινωνίας.

## *Βιβλιογραφία*

---

- Δημοσθένης Αγραφιώτης, Ειρήνη Καμπριάνη, (2002) «Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ – Συνοπτική θεώρηση της θεωρητικής μελέτης», Περ. Εξαορτήσεις, Νο 2, Αθήνα Δεκ. 2002.
- Report to the EMCDDA The Reitox National Focal of Greece Drug Situation 2002
- Δ. Ζλατάνος, (2001) «Επανεκτίμηση (follow up) πρώην χρηστών παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Συγκριτική μελέτη», Περ. «Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 76, Οκτ. Νοε. Δεκ.
- Ι. Λιάππας, Θ. Παπαρηγόπουλος, Η. Τζαβέλλας, Γ. Ν. Χριστοδούλου, (2001). «Συννοσηρότητα και ουσιοεξάρτηση. Σύγχρονες απόψεις» Ψυχιατρική 12 (3).

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ  
INTERNATIONAL EXPERIENCE

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.

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



## Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ\*

LOUISA DEGENHARDT, WAYNE HALL AND MICHAEL LYNSKEY

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ  
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

### Περίληψη

Στόχος: Να εξετάσει τις ενδείξεις για τη σχέση μεταξύ κάνναβης και κατάθλιψης και να αξιολογήσει τις διαφορετικές ερμηνείες.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε έρευνα στις βάσεις δεδομένων Medline, Psychinfo και EMBASE. Συγκεντρώθηκαν όλες οι αναφορές που περιείχαν τις λέξεις «κάνναβη» ή «μαριχουάνα» ή «κανναβινοειδή», «διαταραχή της κατάθλιψης» ή «διάθεση» ή «διαταραχή της διάθεσης» ή «δυσθυμία». Εξετάστηκαν μόνο οι ερευνητικές μελέτες, ενώ εξαιρέθηκαν οι μελέτες περιστατικών.

Αποτελέσματα: Υπήρχε μέτριος συσχετισμός ανάμεσα στη σοβαρή ή την προβληματική χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη στις μελέτες συστάδας και στις καλά σχεδιασμένες συγχρονικές μελέτες στο γενικό πληθυσμό. Λίγες ενδείξεις βρέθηκαν για το συσχετισμό μεταξύ της κατάθλιψης και της περιστασιακής χρήσης κάνναβης. Ένας αριθμός ερευνών εντόπισε μέτρια σχέση μεταξύ της έναρξης της χρήσης σε μικρή ηλικία, της τακτικής χρήσης κάνναβης και της μεταγενέστερης κατάθλιψης, η οποία ήταν σταθερή και μετά από τον έλεγχο και άλλων μεταβλητών. Υπήρχαν λίγες ενδείξεις για αυξημένο κίνδυνο μελλοντικής χρήσης κάνναβης σε άτομα με κατάθλιψη και άρα μικρή υποστήριξη της υπόθεσης της αυτοϊασης. Υπήρξε ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που έλεγξαν άλλες συγγέουσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ της σοβαρής χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει ότι ο κίνδυνος είναι πολύ περιορισμένος μετά το στατιστικό έλεγχο ωστόσο κάποια μέτρια σχέση υπάρχει.

Επιπτώσεις: Η σοβαρή χρήση κάνναβης και η κατάθλιψη συσχετίζονται και οι ενδείξεις από μακροχρόνιες έρευνες υποδηλώνουν ότι η σοβαρή χρήση κάνναβης μπορεί να αυξήσει τα συμπτώματα κατάθλιψης σε κάποιους χρήστες. Ωστόσο είναι ακόμη πολύ νωρίς για να αποκλείσουμε την υπόθεση ότι ο συσχετισμός, που αυξάνει τον κίνδυνο τόσο για τη συστηματική χρήση κάνναβης όσο και για την κατάθλιψη, οφείλεται σε απλούς κοινωνικούς, οικογενειακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Χρειάζονται μακροχρόνιες μελέτες και μελέτες με διδύμους ασύμφωνους όσον αφορά στη σοβαρή χρήση κάνναβης και στην κατάθλιψη για να αποκλειστούν οι συνηθισμένες αιτίες. Εάν η σχέση είναι αιτιακή, τότε σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα χρήσης κάνναβης στις περισσότερες ανεπτυγμένες κοινωνίες, η χρήση κάνναβης ελάχιστα ευθύνεται για την επικράτηση της κατάθλιψης στον γενικό πληθυσμό.

---

\* Τίτλος πρωτοτύπου: "Exploring the association between cannabis use and depression", Addiction, Volume 98, Number 11, November 2003

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο συσχετισμός μεταξύ της κάνναβης και της κατάθλιψης έχει λάβει πολύ μικρότερη προσοχή από ότι η ενδεχόμενη σχέση μεταξύ της κάνναβης και της ψύχωσης. Ένας λόγος είναι ίσως ότι οι καταθλιπτικοί χρήστες κάνναβης είναι λιγότερο πιθανό να γίνουν αντιληπτοί από τις θεραπευτικές υπηρεσίες από ότι οι ψυχωσικοί. Κατά δεύτερον, η χρήση κάνναβης είναι παράνομη οπότε τα καταθλιπτικά άτομα ίσως να μην αποκαλύπτουν ότι κάνουν χρήση. Τρίτον, μέχρι πρόσφατα υπήρχε διαφωνία ως προς την ύπαρξη εξάρτησης από την κάνναβη (ή ακόμη και την προβληματική χρήση κάνναβης), οι υπηρεσίες θεραπείας ήταν λίγες, και αυτές, μπορεί να μην είχαν εντοπίσει συσχετισμό λόγω της μη-διερεύνησης των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε η ανησυχία λόγω των αυξανόμενων ποσοστών χρήσης κάνναβης (1-4) και κατάθλιψης (5, 6) ανάμεσα σε νέους ανθρώπους σε πολλές χώρες. Αυτά παραλληλίστηκαν με την αυξανόμενη ανησυχία για τα ποσοστά αυτοκτονιών νεαρών ενηλίκων (7, 8), για τα οποία η προβληματική χρήση ουσιών και η κατάθλιψη αποτελούν παράγοντες κινδύνου (9, 10). Ορισμένοι συγγραφείς υπέθεσαν ότι η χρήση κάνναβης μπορεί να συνεισφέρει στην κατάθλιψη και την αυτοκτονία (3, 11), μία υπόθεση η οποία έχει υποστηριχθεί εν μέρει από τις σχετικές έρευνες. Μια μελέτη ελέγχου-περίπτωσης στη Νέα Ζηλανδία βρήκε υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης/ εξάρτησης από την κάνναβη σε άτομα που έκαναν σοβαρές απόπειρες αυτοκτονίας (16%) σε σχέση με τα άτομα στην ομάδα ελέγχου (2%) (9).

## ΓΙΑΤΙ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ;

Πριν εξετάσουμε εάν υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη, θα εξετάσουμε εν συντομία κάποιους πιθανούς λόγους για τους οποίους υποθέτουμε ότι συμβαίνει αυτό και οι οποίοι ποικίλουν από βιοϊατρικούς μέχρι κοινωνικούς.

Ο πρώτος είναι μία πιθανή νευροβιολογική σχέση μεταξύ των επιπτώσεων της χρήσης των κανναβινοειδών ουσιών και των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Οι κανναβινοειδείς υποδοχείς πάνω στους οποίους δρα ένα από τα κύρια ψυχοδραστικά συστατικά της κάνναβης (THC), σχετίζεται με τη ρύθμιση της συναισθηματικής λειτουργίας (και άρα της κατάθλιψης). Ωστόσο, πρόσφατη έρευνα σε ποντίκια γενετικά μεταλλαγμένα ώστε να μην έχουν υποδοχείς κανναβινοειδών (υποδοχείς CB1) δείχνει ότι η λειτουργία στους υποδοχείς των κανναβινοειδών συνδέεται με *μείωση* της καταθλιπτικής συμπεριφοράς, η οποία υποδηλώνει ότι τα κανναβινοειδή πιθανόν έχουν αντικαταθλιπτική δράση (12).

Η δεύτερη πιθανότητα είναι ότι με κάποιο τρόπο κοινωνικοί ή δημογραφικοί παράγοντες παρεμβαίνουν στο συσχετισμό. Ενδεχομένως κάποιοι κοινοί κοινωνικοί ή δημογραφικοί παράγοντες αυξάνουν την πιθανότητα τόσο για χρήση κάνναβης όσο και για κατάθλιψη. Παράλληλα, η χρήση κάνναβης (ή η κατάθλιψη) μπορεί να προκαλέσουν γεγονότα ή καταστάσεις στη ζωή ή το περιβάλλον του ατόμου που να ευνοήσουν την εμφάνιση της κατάθλιψης ή της χρήσης αντιστοίχως. Όλες αυτές οι πιθανότητες θα εξεταστούν παρακάτω σε αυτό το άρθρο.

Οι στόχοι αυτού του άρθρου είναι να αξιολογήσει τα ερευνητικά δεδομένα όσον αφορά τις σχέσεις ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη απαντώντας στα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Υπάρχουν ενδείξεις για το συσχετισμό ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη;
2. Εάν υπάρχουν, ποιες είναι οι πιθανές ερμηνείες του συσχετισμού;
3. Τι ενδείξεις χρειάζονται για να ελεγχθούν οι διαφορετικές αυτές ερμηνείες;
4. Ποιες είναι οι επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τις υπάρχουσες έρευνες;

Για να εξεταστεί αυτό το ζήτημα, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των βάσεων δεδομένων Medline, EMBASE και Psychinfo. Συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν όλες οι αναφορές που περιείχαν τις λέξεις «κάνναβη» ή «μαριχουάνα» ή «κανναβινοειδή», «διαταραχή της κατάθλιψης» ή «διάθεση» ή «διαταραχή της διάθεσης» ή «δυσθυμία». Εξετάστηκαν μόνο οι ερευνητικές μελέτες, ενώ οι μελέτες περιπτώσεων δεν αναφέρονται σε αυτό το άρθρο.

#### ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Από την ανασκόπηση των ερευνών γύρω από αυτό το ζήτημα προέκυψαν ορισμένα σημαντικά ζητήματα. Όπως περιγράφεται παρακάτω, τα διάφορα άρθρα χρησιμοποιούν διαφορετικές μετρήσεις για τη διάθεση και τη χρήση ουσιών. Παρόλα αυτά έγινε μια προσπάθεια να συμπεριληφθούν όλες οι έρευνες που αντιμετωπίζουν αυτό το ζήτημα, δεδομένης της σπανιότητας των ερευνών γύρω από το θέμα (για παράδειγμα) που περιέχουν ορισμούς της κατάθλιψης και της προβληματικής χρήσης της κάνναβης όπως ορίζονται από το σύστημα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, DSM (π.χ. 13-15) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Επιπλέον, ενώ ήταν αναμενόμενο άτομα με εξάρτηση από την κάνναβη να χρησιμοποιούν συχνότερα κάνναβη, οι μελέτες που χρησιμοποίησαν μετρήσεις για τη συχνότητα της χρήσης κάνναβης κρίθηκαν άξιες ανασκόπησης, καθώς εάν υπήρχε σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της χρήσης κάνναβης αυτή θα εξαρτιόταν από τη δόση. Αυτά τα στοιχεία από τη βιβλιογραφία μπορούν να αξιοποιηθούν για τη μετα-ανάλυση των σχέσεων ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη.

#### ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ

Για τη μέτρηση της χρήσης κάνναβης στην έρευνα υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί. Καταρχήν, ορισμένες επιδημιολογικές μελέτες έχουν τοποθετήσει την κάνναβη σε μια ομάδα ουσιών (16, 17), ώστε δεν είναι σαφές ποια είναι η συμβολή της. Κατά δεύτερον, άλλες μελέτες ομαδοποίησαν την κατάχρηση κάνναβης και την εξάρτηση στις «διαταραχές χρήσης» (17), ενώ άλλες επιδημιολογικές μελέτες εξέτασαν τις σχέσεις ανάμεσα στη μείζων κατάθλιψη και την κατάχρηση και την εξάρτηση από την κάνναβη χωριστά (13, 18). Τρίτον, κάποιες μελέτες εξέτασαν μόνο τη χρήση κάνναβης χωρίς να διαχωρίζουν ανάμεσα στα αυξανόμενα επίπεδα εμπλοκής (19, 24). Είναι σημαντικό να αξιολογείται χωριστά η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από την κάνναβη και η κατάθλιψη.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξετάσουμε το *επίπεδο* της χρήσης κάνναβης. Είναι πολύ συνηθισμένο να εξετάζονται τα φαινόμενα συν-νοσηρότητας στην προβληματική ή στην τακτική χρήση ουσιών και άλλα ψυχικά προβλήματα, πιθανόν επειδή α) στα υψηλότερα επί-

πεδα της χρήσης αναμένουμε να βρούμε συσχετισμούς με άλλα προβλήματα και β) η κλινική έννοια της συννοσηρότητας προϋποθέτει τη συνύπαρξη δύο *διαταραχών*. Είναι λογική υπόθεση ότι: α) η μικρή χρήση κάνναβης *δεν* συσχετίζεται με *σημαντική* αύξηση του κινδύνου για κατάθλιψη, β) μόνο όταν τα άτομα κάνουν σοβαρή χρήση κάνναβης (ενδεχομένως εβδομαδιαία χρήση ή συχνότερα) αυξάνει ο κίνδυνος για κατάθλιψη. Ο βαθμός στον οποίο επιβεβαιώνονται αυτές οι υποθέσεις εξετάζεται παρακάτω.

#### ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ένα ζήτημα το οποίο περιέπλεξε την ανασκόπησή μας όσον αφορά τα στοιχεία ήταν το εύρος των διαφορετικών τρόπων διάγνωσης της κατάθλιψης. Ορισμένες μελέτες έκαναν τη διάγνωση μείζονος κατάθλιψης όπως ορίζεται από το DSM ενώ άλλες έκαναν μετρήσεις «συμπτωμάτων κατάθλιψης» (25-27), συνεχείς μετρήσεις της κατάθλιψης (20, 28) και αξιολογήσεις σύμφωνα με κλίμακες κατάθλιψης (29). Είναι πιθανόν ορισμένα από τα ευρήματα που δεν συμφωνούν με τη βιβλιογραφία να αντικατοπτρίζουν αυτές τις διαφορετικές μετρήσεις.

#### ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η συννοσηρότητα έχει οριστεί από τον Feinstein ως «κάθε ξεχωριστή κλινική οντότητα που συνυπάρχει ή που μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια της κλινικής πορείας ενός ασθενούς ο οποίος έχει την «ενδεικτική ασθένεια υπό μελέτη» (σελ 456-7) (30). Στο χώρο της ψυχιατρικής η συννοσηρότητα συνήθως αφορά δύο ή περισσότερες συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές (31). Ωστόσο, όπως θα φανεί παρακάτω, πολλές από τις έρευνες για τους συσχετισμούς ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη έχουν μελετήσει μόνο τη σχετικά περιστασιακή και μικρή χρήση κάνναβης.

#### ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία για τη χρήση κάνναβης στον κλινικό πληθυσμό είναι μικρή. Σε μια μελέτη με καταθλιπτικούς ασθενείς σε εξωτερική παρακολούθηση, το ιστορικό των διαταραχών της κατάχρησης ουσιών συσχετίστηκε με ένα μεγαλύτερο αριθμό καταθλιπτικών επεισοδίων (32) αλλά δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην ηλικία έναρξης της κατάθλιψης, ή στη σοβαρότητα της κατάθλιψης την στιγμή της αξιολόγησης (32). Μελέτες ατόμων με διπολική διαταραχή (33-38) αναφέρουν ποσοστά κατάχρησης κάνναβης ανάμεσα σε 3% (38) και 19% (35). Σε ένα δείγμα ατόμων εξαρτημένων από την ηρωίνη που βρίσκονται σε πρόγραμμα θεραπείας με μεθαδόνη, οι καθημερινοί χρήστες κάνναβης ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (σε σύγκριση με τα άτομα που έκαναν περιστασιακή ή καθόλου χρήση κάνναβης) (39-40).

#### ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τα ευρήματα από «βολική» δειγματοληψία στην κοινότητα έχουν δώσει αντιφατικές ενδείξεις για το συσχετισμό ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη. Μια μελέτη από δείγμα ατόμων που ανήκουν σε πληθυσμό πρωτογενούς φροντίδας βρήκε ότι *μόνο για τις γυναίκες*, η χρήση κάνναβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής πενταπλασίαζε τουλάχιστον τον κίνδυνο για κατάθλιψη (41). Ένα δείγμα από 88 τελειόφοιτους στη δευ-

τεροβάθμια εκπαίδευση έδειξε ότι μεταξύ των χρηστών κάνναβης υπήρχε υψηλότερο επίπεδο ιδεών αυτοκτονίας σε σύγκριση με τους μη-χρήστες (42).

Αντίθετα, μια μελέτη σε δείγμα εθελοντών, φοιτητών πανεπιστημίου, ηλικίας 19-21 ετών, δεν έδειξε διαφορές ανάμεσα στα άτομα που δεν έκαναν σοβαρή χρήση και σε αυτά που έκαναν όσον αφορά τα συμπτώματα κατάθλιψης (43). Ομοίως μια μελέτη με μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έδειξε ότι ούτε η κατάθλιψη ούτε οι σκέψεις αυτοκτονίας συσχετιζόνταν με τη χρήση κάνναβης, καπνού ή αλκοόλ (44). Μια μελέτη χρησιμοποίησε δείγμα χρηστών κάνναβης που φοιτούσαν σε κολέγιο, σε δύο ομάδες: 45 άτομα που έκαναν «σοβαρή χρήση» (έκαναν καθημερινή χρήση κάνναβης για τουλάχιστον δύο χρόνια) και 44 «περιστασιακούς χρήστες» (άτομα που ποτέ δεν είχαν κάνει χρήση κάνναβης περισσότερο από δέκα φορές το μήνα) (45). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες όσον αφορά τα ποσοστά ψυχιατρικών διαγνώσεων.

Μια μελέτη σε άντρες που επιλέχθηκαν από το στρατό και έκαναν χρήση κάνναβης αλλά όχι χρήση άλλης παράνομης ουσίας βρήκε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της αυξανόμενης εμπλοκής με τη χρήση κάνναβης (χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση) και τα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης (28). Ωστόσο, η μελέτη δεν έκανε σύγκριση του φαινομένου με τα ποσοστά διαταραχής μεταξύ των ανδρών που δεν έκαναν χρήση κάνναβης ή των ανδρών που έκαναν χρήση κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών, οι οποίοι θεωρητικά θα αποτελούσαν μεγαλύτερη ομάδα χρηστών κάνναβης (46). Αντίθετα, δεν βρέθηκε συσχετισμός ανάμεσα στη συχνότητα της χρήσης κάνναβης και την κατάθλιψη σε ένα δείγμα πληθυσμού νεαρών ενήλικων ανδρών (47).

Μια μελέτη σε νεαρούς ενήλικους (ηλικίας 20 ετών) ομαδοποίησε τους συμμετέχοντες σύμφωνα με τη χρήση κάνναβης (άτομα που απέχουν, άτομα σε πειραματική χρήση και άτομα με «σοβαρή» χρήση) και εντόπισε ότι οι χρήστες κάνναβης είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (20). Ωστόσο αυτές οι ομάδες διέφεραν σε περισσότερα πράγματα από ότι στη συχνότητα χρήσης κάνναβης. Σοβαροί χρήστες ορίστηκαν τα άτομα που είχαν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον 40 φορές και χρησιμοποιούσαν τουλάχιστον μία ακόμη παράνομη ουσία, πειραματικοί, αυτοί που έκαναν χρήση κάνναβης λιγότερο από 10 φορές και δεν είχαν κάνει χρήση περισσότερων από μίας παράνομης ουσίας και απέχοντες αυτοί που δεν έκαναν χρήση κάνναβης ή άλλων παράνομων ουσιών.

Είναι δύσκολο για πολλούς λόγους να ανάγουμε τα ευρήματα αυτών των μελετών στο γενικό πληθυσμό. Καταρχήν, κάποια από τα δείγματα ήταν εξαιρετικά μικρά (45). Κατά δεύτερον, είναι ασαφές κατά πόσο είναι αντιπροσωπευτικά τα δείγματα του πληθυσμού από τον οποίο επιλέχθηκαν. Τρίτον, πολλές ομάδες δειγμάτων ήταν πολύ ιδιαίτεροι πληθυσμοί, όπως φοιτητές κολεγίων (45), νεαροί ενήλικοι άντρες (47), επίλεκτοι του στρατού (28) ή μέλη της κοινότητας (21). Τέταρτον, κάποιες μελέτες σύγκριναν άτομα που διέφεραν σε τρόπους χρήσης ουσιών άλλων από την κάνναβη (19, 20), ενώ άλλες μελέτες δεν σύγκριναν τους χρήστες κάνναβης με τους μη χρήστες (21, 28, 45) ή με όσους έκαναν χρήση άλλων ουσιών (28).

#### ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Τα κλινικά δείγματα δεν είναι κατάλληλα για τη διερεύνηση του ερωτήματος εάν υφίσταται συν-νοσηρότητα μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των διαταραχών της κατάθλιψης επειδή δεν είναι δυνατόν σε αυτά τα δείγματα να διαχωριστεί η «τεχνητή» από την

«πραγματική» συννοσηρότητα (48). Για να ελαχιστοποιηθούν οι επιρροές της δειγματοληψίας και οι προκαταλήψεις στην επιλογή των δειγμάτων είναι προτιμότερο να μελετώνται οι τρόποι συσχέτισμού μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης σε αντιπροσωπευτικά δείγματα από το γενικό πληθυσμό (48-50). Πλήθος επισκοπήσεων ευρείας κλίμακας εξέτασαν τους συσχετισμούς μεταξύ της διαταραχής της χρήσης ουσιών (συμπεριλαμβανομένης και της κάνναβης) και άλλων ψυχικών διαταραχών στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες.

Μέχρι πρόσφατα, από δύο επισκοπήσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες οι οποίες επηρέασαν πολλές μεταγενέστερες επιδημιολογικές έρευνες ψυχιατρικής: την Epidemiologic Catchment Area (ECA) και τη National Comorbidity Survey (NCS), δεν ήταν σαφές ποια ήταν η σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Και οι δύο αναφέρουν συσχετισμούς ανάμεσα στις «διαταραχές χρήσης ουσιών» (στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι διαταραχές χρήσης κάνναβης και άλλων ουσιών) και στην κατάθλιψη. Η μελέτη ECA βρήκε ότι τα άτομα που ικανοποιούσαν τα κριτήρια του DSM-III για διαταραχές της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της ζωής τους είχαν ποσοστά υψηλότερα από 3,5 έως και 10,7 φορές για διαταραχές της διάθεσης σύμφωνα με το DSM-III, από ότι τα άτομα που δεν ικανοποιούσαν τα κριτήρια για διαταραχές της χρήσης ουσιών (17). Η εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη NCS βρήκε ότι μεταξύ των ατόμων που ικανοποιούσαν τα κριτήρια του DSM-III-R για την κατάχρηση ουσιών και τοξικοεξάρτηση κατά τη διάρκεια της ζωής τους, το 28% και το 39% αντιστοίχως ικανοποιούσαν τα κριτήρια για τη διαταραχή της διάθεσης σύμφωνα με το DSM-III-R (16).

Πρόσφατα ο Chen και οι συνεργάτες του ανέλυσαν τα στοιχεία από τη μελέτη NCS δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση κάνναβης και στα σοβαρά επεισόδια κατάθλιψης (51). Βρήκαν ότι ένας μεγαλύτερος αριθμός περιπτώσεων χρήσης κάνναβης συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο προηγούμενης εμπειρίας σοβαρού επεισοδίου κατάθλιψης, και ότι η εξάρτηση από την κάνναβη κατά τη διάρκεια της ζωής, σύμφωνα με το DSM-III-R συσχετίστηκε με 3,4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρή κατάθλιψη: το 9,5% των ατόμων που είχαν βιώσει ένα σοβαρό επεισόδιο κατάθλιψης ικανοποιούσαν τα κριτήρια για εξάρτηση από την κάνναβη, σε σύγκριση με το 4% των ατόμων που δεν είχαν ποτέ βιώσει ανάλογο επεισόδιο (51).

Σε μια άλλη επιδημιολογική έρευνα για την ψυχική υγεία, ο Grant και συνάδελφοί του βρήκαν ότι τα άτομα που ικανοποιούσαν τα κριτήρια για την κατάχρηση ή την εξάρτηση από την κάνναβη σύμφωνα με το DSM-IV, κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους, είχαν 6,4 φορές περισσότερες πιθανότητες να ικανοποιούν τα κριτήρια για σοβαρή κατάθλιψη σύμφωνα με το DSM-IV από ότι τα άτομα που δεν είχαν κατάχρηση/εξάρτηση από την κάνναβη (29% και 14% σε σύγκριση με συνολικά 3%) (18).

Ο Degenhardt και οι συνεργάτες του εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των διαφόρων επιπέδων χρήσης κάνναβης (καθόλου χρήση, κατάχρηση ή εξάρτηση) και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της Εθνικής Επισκόπησης για την Ψυχική υγεία και την Ευημερία στην Αυστραλία. Αυτοί εντόπισαν ότι τα άτομα που είχαν σοβαρότερη εμπλοκή με τη χρήση κάνναβης ήταν πιθανότερο να ικανοποιούν τα κριτήρια για διαταραχές της διάθεσης σύμφωνα με το DSM-IV (13). Οι χρήστες κάνναβης είχαν περίπου 2-3 φορές περισσότερες πιθανότητες να ικανοποιούν τα κριτήρια για διαταραχή της διάθεσης και η επικράτηση τέτοιων διαταραχών αύξανε από 6% στα άτομα που δεν έκαναν χρήση σε 14% στα άτομα που ικανοποιούσαν τα κριτήρια για εξάρτηση από την κάνναβη.

Τα ευρήματα σε δείγματα ενήλικων ατόμων αντικατοπτρίζουν όσα έχουν εντοπιστεί σε αντιπροσωπευτικά δείγματα εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Έρευνα για τη χρήση ουσιών και τις ψυχικές διαταραχές σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Αυστραλών ηλικίας 13-17 ετών βρήκε ότι όσοι είχαν κάνει κάποια φορά χρήση κάνναβης είχαν τρεις φορές πιο αυξημένες πιθανότητες να ικανοποιούν τα κριτήρια για κατάθλιψη από ότι τα άτομα που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση κάνναβης (52).

Ο Fergusson και οι συνεργάτες του εξέτασαν το συσχετισμό ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και τη σοβαρή κατάθλιψη χρησιμοποιώντας τα στοιχεία από μια μελέτη ομάδων στη διάρκεια της γέννησης 1.265 παιδιών στα μέσα του 1977 στο Christchurch, Νέας Ζηλανδίας (15, 53). Αυτοί εντόπισαν ότι οι έφηβοι που είχαν κάνει χρήση κάνναβης 10 ή περισσότερες φορές ως την ηλικία των 15-16 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να ικανοποιούν και τα κριτήρια για διαταραχή της διάθεσης στην ίδια ηλικία: το 11% όσων δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση κάνναβης ικανοποιούσαν αυτά τα κριτήρια σε σύγκριση με το 18% των ατόμων που είχαν κάνει χρήση κάνναβης 1-9 φορές και το 36% των ατόμων που είχαν κάνει χρήση 10 φορές ή περισσότερο (15). Στην ηλικία των 20-21 ετών, το 30% των ατόμων που έκαναν χρήση κάνναβης τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση ικανοποιούσαν τα κριτήρια για κατάθλιψη, σε σύγκριση με το 15% των ατόμων που δεν έκαναν χρήση κάνναβης σε αυτή την ηλικία (53).

Ομοίως, μια ομαδοποιημένη μελέτη στη Ζυρίχη σε νέους ανθρώπους (που συγκεντρώθηκαν όταν ήταν 20 ετών) εντόπισε ότι ως την ηλικία των 30 ετών, όσοι ικανοποιούσαν τα κριτήρια για κατάθλιψη την περίοδο της μελέτης ήταν 2,3 φορές πιο πιθανό να αναφέρουν εβδομαδιαία χρήση κάνναβης την ίδια περίοδο (54).

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Patton και τους συνεργάτες του σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μιας ομάδας νεαρών ενηλίκων (ηλικίας 20-21 ετών) στη Βικτώρια βρήκε ότι το 68% των γυναικών που ανέφεραν καθημερινή χρήση κάνναβης τον περασμένο χρόνο είχε κατάθλιψη –με πιθανότητα 8,6 σε σύγκριση με τους μη-χρήστες (29). Κανένα άλλο επίπεδο χρήσης κάνναβης δεν φάνηκε να συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη και μεταξύ των ανδρών δεν υπήρχε συσχετισμός ανάμεσα στη χρήση κάνναβης τον περασμένο χρόνο και την κατάθλιψη (29).

Σε μια ομάδα αμερικανών εφήβων, όσοι είχαν πειραματιστεί με κάνναβη ανέφεραν καλύτερη κοινωνική προσαρμογή από όσους δεν είχαν ποτέ πειραματιστεί με την κάνναβη και από όσους έκαναν σοβαρή χρήση κάνναβης (19). Αυτή η καμπύλη U πρέπει να εξεταστεί μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον: επειδή αυτή η ομάδα είχε πολύ υψηλά ποσοστά χρήσης, οι συγγραφείς εξηγούν πως η ομάδα ατόμων που δεν είχε ποτέ πειραματιστεί με την κάνναβη παρουσίαζε χαμηλούς δείκτες κοινωνικής προσαρμογής, άγχος και συναισθηματικά προβλήματα όπως και αυτή με τη σοβαρή χρήση κάνναβης, ενώ ο πειραματισμός αποτελούσε δείκτη κοινωνικά καλά προσαρμοσμένου ατόμου (19).

Δύο άλλες διαχρονικές μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν παρουσιάσει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ο Brook και οι συνεργάτες του (55) δεν βρήκαν καμία σχέση ανάμεσα στην εμπλοκή με τη χρήση κάνναβης και τις διαταραχές της κατάθλιψης σύμφωνα με το DSM-III-R σε follow up 10 ετών. Μια μελέτη σε μαθητές ηλικίας 12-14 ετών βρήκε ότι όσοι αναφέρουν χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της ζωής τους έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και το 42% ικανοποιεί τα κριτήρια για σοβαρή κατάθλιψη σύμφωνα με το DSM-IV σε κάποια φάση στη ζωή τους (56).

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία ότι η τακτική χρήση κάνναβης και η κατάθλιψη εμφανίζονται μαζί συχνότερα από ότι θα περιμέναμε να συμβεί κατά τύχη. Ενώ δεν έχουν βρει όλες οι μελέτες σημαντικό συσχετισμό, η σημασία των ενδείξεων υποδηλώνει ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα κατάθλιψης μεταξύ των ατόμων που αναφέρουν σοβαρή ή προβληματική χρήση κάνναβης.

## ΠΩΣ ΕΞΗΓΕΙΤΑΙ Ο ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ;

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορούν να συνδεθούν η χρήση κάνναβης και η κατάθλιψη (48, 57-59): (1) η χρήση κάνναβης μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση κατάθλιψης (π.χ. η χρήση κάνναβης επιταχύνει την κατάθλιψη), (2) η κατάθλιψη μπορεί να συμβάλλει στη χρήση κάνναβης (π.χ. εάν τα καταθλιπτικά άτομα χρησιμοποιούν την κάνναβη για να βελτιώσουν τη διάθεσή τους) και (3) δεν υπάρχει καμία άμεση σχέση μεταξύ των δύο, και ο συσχετισμός που εντοπίστηκε εξηγείται από κοινούς παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τον κίνδυνο και για τις δύο διαταραχές.

## Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Οι πιο συνηθισμένες ανησυχίες για τις επιδράσεις της χρήσης κάνναβης στην κατάθλιψη συχνά υποθέτουν ότι μεγάλες δόσεις του ενεργού συστατικού της κάνναβης, Δ<sup>9</sup>-THC, επιδρούν στη σεροτονίνη και στους νευροδιαβιβαστές με έναν τρόπο που προκαλεί συμπτώματα κατάθλιψης. Δεν υπάρχει μέχρι τώρα κανένα πείραμα με ζώα για να υποστηρίξει αυτήν την υπόθεση, ωστόσο δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Αυτός δεν είναι ο μόνος πιθανός μηχανισμός για μια αιτιακή σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Η σοβαρή χρήση κάνναβης θα μπορούσε να επιταχύνει την κατάθλιψη έμμεσα με την εξασθένηση της ψυχολογικής προσαρμογής. Θα μπορούσε δηλαδή να ξεκινήσει μια αλληλουχία γεγονότων στη ζωή του ατόμου, όπως η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και η μειωμένη ικανότητα εξοικονόμησης χρημάτων, τα οποία προδιαθέτουν για κατάθλιψη.

Στοιχεία υπέρ της κάθε υπόθεσης θα περιελάμβαναν ενδείξεις από ελεγχόμενες μελέτες: α) ότι η κάνναβη ή η ουσία Δ<sup>9</sup>-THC επιδείνωσαν ή δεν βελτίωσαν τη διάθεση, β) ότι τα άτομα που χρησιμοποίησαν την κάνναβη στην εφηβεία ήταν πιθανότερο να εμφανίσουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ενηλικίωσης, γ) ότι τα άτομα που ήταν καταθλιπτικά κατά την έναρξη δεν είναι πλέον πιθανό να γίνουν χρήστες κάνναβης κατά τη διάρκεια της περιόδου του follow-up και δ) ότι οι συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης δεν εξηγούνται από διάφορες μεταβλητές.

## Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ

Ίσως η δημοφιλέστερη υπόθεση για να εξηγηθεί ο συσχετισμός μεταξύ κατάθλιψης και χρήσης κάνναβης είναι η υπόθεση της αυτοϊασης: ότι τα άτομα που έχουν κατάθλιψη κάνουν χρήση κάνναβης για να ανακουφίσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης (60). Η έρευνα για τους αυτό-αναφερόμενους λόγους για τη χρήση ουσιών στηρίζει εν μέρει αυτήν



την υπόθεση (π.χ. (61)), αλλά μπορεί κανείς να υποθέσει ότι η ανακούφιση της δυσφορίας είναι απλά μια αιτία μεταξύ πολλών –όπως οι χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες, η χαμηλή κοινωνική λειτουργία και οι επιρροές από την ομάδα των ομοτίμων– που αυξάνουν την πιθανότητα τόσο για χρήση ουσιών όσο και για ψυχικές διαταραχές (60).

Η υπόθεση της αυτοΐασης θα υποστηριζόταν από στοιχεία από τις ελεγχόμενες μελέτες εάν δειχθεί ότι: α) η κάνναβη ή η ουσία Δ<sup>9</sup>-THC βελτιώνει τη διάθεση, β) τα άτομα που έχουν κατάθλιψη κατά την έναρξη είναι πιθανότερο να ξεκινήσουν, να συνεχίσουν, ή να αυξήσουν τη χρήση κάνναβης, κατά τη διάρκεια του follow-up, γ) τα άτομα που έκαναν χρήση κάνναβης κατά την έναρξη δεν είναι πλέον πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια μιας περιόδου follow-up και δ) οι συσχετισμοί που παρατηρούνται στο σημείο (β) δεν εξηγούνται από άλλες συγγέουσες μεταβλητές.

#### ΟΙ ΚΟΙΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΟΣΟ ΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΟΣΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ

Ο συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης μπορεί να προκύψει επειδή οι ίδιοι παράγοντες που προδιαθέτουν τους ανθρώπους να κάνουν χρήση κάνναβης αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης (48, 57, 60). Σε αυτούς τους κοινούς παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνονται βιολογικοί, προσωπικότητας, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ή συνδυασμός κάποιων από αυτούς τους παράγοντες.

Αυτό είναι μια λογική υπόθεση επειδή υπάρχει πλήθος στοιχείων ότι υπάρχουν κοινοί παράγοντες κινδύνου και για τις ψυχικές διαταραχές και για τις διαταραχές χρήσης ουσιών. Για παράδειγμα, τα κοινωνικά προβλήματα είναι πιο συνηθισμένα μεταξύ των ατόμων που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών (62) και οι οποίοι ικανοποιούν τα κριτήρια για διαταραχή της κατάθλιψης (63-65). Επίσης τα ποσοστά χωρισμού και διαζυγίου είναι υψηλότερα, ενώ τα ποσοστά γάμου και οι δεδομένες σχέσεις είναι χαμηλότερες μεταξύ ατόμων με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές χρήσης ουσιών (63-66). Άλλοι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί και με διαταραχές χρήσης κάνναβης και με την κατάθλιψη περιλαμβάνουν ψυχιατρική πάθηση κάποιου γονιού και δυσλειτουργία της οικογένειας (67-70).

Εάν οι κοινοί παράγοντες κινδύνου εξηγούν πλήρως το συσχετισμό μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης τότε δεν θα συνδέονταν πλέον όταν αυτοί οι παράγοντες κινδύνου θα λαμβάνονται υπόψη (π.χ. με στατιστικές μεθόδους ελέγχου). Αυτή η υπόθεση θα μπορούσε να στηριχθεί από ελεγχόμενες μελέτες που θα έδειχναν ότι: α) η χορήγηση κάνναβης ή της ουσίας Δ<sup>9</sup>-THC δεν επηρέασε τη διάθεση, β) δεν υπήρχε καμία χρονική σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της καταθλιπτικής διάθεσης (δηλ. ότι οι μελέτες δεν εντόπισαν ότι η χρήση κάνναβης προβλέπει κατάθλιψη σε ένα μελλοντικό χρόνο και το αντίστροφο) και γ) ο συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης δεν διατηρήθηκε μετά από το στατιστικό έλεγχο των «συγγεουσών μεταβλητών» ή των «κοινών» παραγόντων κινδύνου.

#### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

##### *Μελέτες της επιρροής της χρήσης κάνναβης στη διάθεση*

Τα άτομα που κάνουν χρήση κάνναβης για διασκέδαση συχνά αναφέρουν ότι η χρήση κάνναβης αυξάνει την ευημερία, την ευφορία και την ικανοποίησή τους (71) ωστόσο ελεγχόμενες εργαστηριακές μελέτες δεν έχουν δείξει με συνέπεια ότι η τακτική χρήση κάν-

ναβης επηρεάζει τη διάθεση προς το καλύτερο ή το χειρότερο. Μια μελέτη εντόπισε ότι η κάνναβη δεν είχε καμία επίδραση πάνω στη διάθεση των έμπειρων χρηστών κάνναβης, ενώ επιδείνωνε σημαντικά τη διάθεση σε άπειρους χρήστες (72). Διάφορες ελεγχόμενες μελέτες σε άτομα με κατάθλιψη έχουν βρει ότι η Δ<sup>9</sup>-THC αυξάνει σημαντικά τη δυσφορία (73, 74), ενώ μια άλλη βρήκε ότι η Δ<sup>9</sup>-THC δεν βελτίωσε την καταθλιπτική διάθεση σε ένα μικρό δείγμα εσωτερικών ασθενών με σοβαρή κατάθλιψη (75).

Σε μια μεταναλυτική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα των κανναβινοειδών στη ναυτία και τους εμετούς που προκαλεί η χημειοθεραπεία, ο Tramer και οι συνάδελφοί του διαπίστωσαν ότι στις δέκα δοκιμές που ανέφεραν ποσοστά αυτής της παρενέργειας, οι ασθενείς με καρκίνο που τους δόθηκαν κανναβινοειδή ήταν 8 φορές πιθανότερο να αναφέρουν δυσφορία ή κατάθλιψη από εκείνους που τους δόθηκε ψευδοφάρμακο – συνολικά ποσοστά 13% έναντι 0,3% (76). Ενώ αυτά αποτελούν τα ισχυρότερα στοιχεία για οξεία αντίθετη επίδραση των κανναβινοειδών στη διάθεση, δύο ζητήματα παραμένουν. Κατ' αρχήν, λαμβάνοντας υπόψη τον πληθυσμό – άτομα με σοβαρή ασθένεια που υποβάλλονται σε εντατική θεραπεία για την ασθένειά τους- η δυνατότητα γενίκευσης αυτού του αποτελέσματος στο γενικό πληθυσμό είναι αμφισβητήσιμη και κατά δεύτερον, μια οξεία επίδραση, ενώ είναι σύμφωνη με τον αιτιώδη ρόλο της κάνναβης στη διάθεση, δεν υποδηλώνει απαραίτητα μια παρόμοια μακροχρόνια, αντίθετη επίδραση.

#### ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Σε συγχρονικές επισκοπήσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση για να εξετάσει εάν οι κοινοί παράγοντες εξηγούν το συσχετισμό μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Στην Αυστραλιανή μελέτη NSMHWB, για παράδειγμα, η σχέση που παρατηρήθηκε μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης στους ενήλικους δεν παρέμεινε σημαντική στις αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης για διάφορες συγγέουσες μεταβλητές (13). Συγκεκριμένα, η σχέση εξαφανίστηκε μετά τον έλεγχο της χρήσης αλκοόλ, καπνού και άλλων ουσιών και νεύρωσης. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι ο συσχετισμός προέκυψε επειδή οι χρήστες κάνναβης ήταν πιθανότερο: να ικανοποιούν τα κριτήρια για διαταραχή χρήσης αλκοόλ, να κάνουν τακτική χρήση καπνού, να κάνουν χρήση άλλων ουσιών και να έχουν υψηλότερα ποσοστά νεύρωσης.

Στην έρευνα που έγινε στην Αυστραλία σε παιδιά και εφήβους, οι αυξανόμενοι κίνδυνοι για κατάθλιψη μεταξύ των χρηστών κάνναβης κατά τη διάρκεια της ζωής παρέμειναν σημαντικοί ακόμη και μετά τη στατιστική προσαρμογή για διάφορες συγγέουσες μεταβλητές, ωστόσο ο κίνδυνος μειώθηκε στο δύο και το χαμηλότερο που περιορίστηκε το διάστημα εμπιστοσύνης 95% ήταν κοντά στο 1 (52). Μεταξύ εκείνων που είχαν κάνει χρήση κάνναβης 10 ή περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, αυτός ο συσχετισμός ήταν ισχυρότερος, με τριπλάσια αύξηση του κινδύνου κατάθλιψης (77).

Ένας αδύναμος συσχετισμός που παρατηρήθηκε μεταξύ της πρόωρης έναρξης της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης σε ένα δείγμα ενήλικων ανδρών, δεν ήταν σημαντικός μετά από τον έλεγχο της εκπαιδευτικής πορείας, της οικογενειακής κατάστασης, της χρήσης αλκοόλ και καπνού (47). Ομοίως, άλλη έρευνα έχει διαπιστώσει ότι μετά από εξέταση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της χρήσης άλλων ουσιών, οι συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης δεν παραμένουν στατιστικά σημαντικοί (41).

## Η ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΑΙΤΙΟΤΗΤΑΣ

Ένας πιο έγκυρος τρόπος να εξεταστεί η σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης είναι να πραγματοποιηθούν διαχρονικές μελέτες (48, 78) κατά τις οποίες ένα δείγμα ατόμων παρακολουθείται σε διάρκεια χρόνου για να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης σε μια χρονική στιγμή και οι ίδιες σχέσεις αργότερα. Τα στοιχεία από αυτές τις μελέτες αναθεωρούνται σε δύο σημεία: το πρώτο εξετάζει εάν η κατάθλιψη στον χρόνο 1 προβλέπει τη χρήση κάνναβης στο χρόνο 2 και το δεύτερο εξετάζει εάν η χρήση κάνναβης στο χρόνο 1 προβλέπει κατάθλιψη στο χρόνο 2. Σε κάθε περίπτωση, η υπόθεση «κοινής αιτίας» εξετάζεται με πολλαπλές μεταβλητές και στατιστική προσαρμογή για συγχέουσες μεταβλητές.

### ΜΠΟΡΕΙ Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών είναι αντιφατικά, αλλά οι περισσότερες μελέτες έχουν βρει ότι η πρόωρη έναρξη τακτικής χρήσης κάνναβης αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για αυξημένο κίνδυνο μελλοντικής κατάθλιψης.

Μεταξύ των πιο πρόσφατων μελετών ήταν μια από τον Kandel και τους συναδέλφους του (1986), ο οποίος παρακολούθησε μια ομάδα εφήβων στην πολιτεία της Νέας Υόρκης (26). Διαπίστωσαν ότι η χρήση κάνναβης στην ηλικία των 15-16 ετών, δεν συσχετιζόταν με συμπτώματα κατάθλιψης στην ηλικία των 24-25 ετών, ωστόσο η μεγαλύτερη εμπλοκή με την κάνναβη συνδέθηκε με χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και περισσότερες πιθανότητες αναζήτησης συμβουλευτικής από επαγγελματία ψυχικής υγείας ή από ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για ψυχιατρική διαταραχή (79). Μια μελέτη ομαδοποιημένου δείγματος κατά τη γέννηση που πραγματοποιήθηκε στο Dunedin, στη Νέα Ζηλανδία, έδειξε ότι η χρήση κάνναβης στην ηλικία των 15 ετών δεν συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ψυχικής διαταραχής (κατάθλιψη, διαταραχές άγχους, εξάρτηση ουσιών ή διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας) στην ηλικία των 18 χρόνων (80).

Η περιεκτικότερη διερεύνηση της υπόθεσης της «κοινής αιτίας» έχει αναφερθεί από τον Fergusson και τους συνεργάτες του χρησιμοποιώντας στοιχεία από ένα εξαιρετικά ευρύ φάσμα διάφορων πιθανών μεταβλητών που συλλέχθηκαν από μια ομάδα που δημιουργήθηκε κατά τη γέννηση των ατόμων και μελετήθηκε από τη γέννηση ως την περίοδο της νεαρής ενηλικίωσης (81). Σε μια πρώτη έκθεση, η χρήση κάνναβης 10 ή περισσότερες φορές κατά την ηλικία των 15-16 ετών δεν συνδέθηκε ούτε με σοβαρή κατάθλιψη ούτε με τάσεις αυτοκτονίας στην ηλικία των 16-18 ετών, μετά τον έλεγχο για την επιρροή διάφορων μεταβλητών του ατόμου, της οικογένειας, των ομοτίμων καθώς και κοινωνιοδημογραφικών παραγόντων (15).

Αντίθετα, ο Brook και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι η πρόωρη έναρξη της χρήσης κάνναβης (χρήση στην παιδική ηλικία, την εφηβεία ή μεταξύ 20-25 ετών -που μετρήθηκε σε ένα συνεχές χρήσης) συσχετίστηκε με έναν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο σοβαρής διαταραχής της κατάθλιψης στην ηλικία των 27 ετών, σε μια διαχρονική ομαδοποιημένη μελέτη παιδιών στην Αμερική (82). Μετά τον έλεγχο για δημογραφικά στοιχεία, οικογενειακό ιστορικό και κατάθλιψη στην παιδική/εφηβική ηλικία, ο Brook και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι εκείνοι που είχαν κάνει χρήση κάνναβης στην εφηβεία είχαν πιθανότητες 1,17 φορές περισσότερες για σοβαρή διαταραχή της κατάθλιψης από εκεί-

νους που δεν είχαν κάνει χρήση (95%ΔΕ 1,04, 1,33). Όταν αυτές οι σχέσεις εξετάστηκαν κατά διαστήματα, ο Brook και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι όσο νωρίτερα άρχιζε η χρήση τόσο αυξανόταν ο κίνδυνος για σοβαρή κατάθλιψη (OR 1.57; 95%ΔΕ 1.10, 2.22). Εκείνοι που είχαν κάνει χρήση κάνναβης στην αρχή της ενηλικίωσης δεν αντιμετώπιζαν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή κατάθλιψη στην ηλικία των 27 ετών.

Ο Fergusson και οι συνεργάτες του έχουν επανεξετάσει πιο πρόσφατα το συσχετισμό μεταξύ της χρήσης κάνναβης στη διάρκεια της εφηβείας και της κατάθλιψης και των σκέψεων και των αποπειρών αυτοκτονίας ως την ηλικία των 21 ετών (53). Εξέτασαν τις επιδράσεις σοβαρότερης χρήσης κάνναβης απ'ό,τι στην πρώτη μελέτη τους (που χρησιμοποίησε ως το χαμηλότερο όριο τις 10 ή περισσότερες χρήσεις κατά τη διάρκεια της ζωής για να ορίσει τη σοβαρή χρήση). Βρήκαν λοιπόν ότι κατά την ηλικία των 20-21 ετών, το 30% όσων έκαναν εβδομαδιαία, ή συχνότερη, χρήση κάνναβης ικανοποιούσε τα κριτήρια για κατάθλιψη, έναντι του 15% όσων δεν έκαναν χρήση κάνναβης σε εκείνη την ηλικία.

Ο Fergusson και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν παλινδρομήσεις προσαρμοσμένες για κοινωνιοδημογραφικούς και ατομικούς παράγοντες, για δυσμενή γεγονότα ζωής, συναναστροφή με τους ομότιμους, για την ηλικία εγκατάλειψης του σχολείου και του σπιτιού και την εξάρτηση από το αλκοόλ. Οι προσαρμογές μείωσαν το συσχετισμό σημαντικά, παρόλα αυτά διατηρήθηκε ένας σημαντικός συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάνναβης κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της κατάθλιψης, των σκέψεων και των προσπαθειών αυτοκτονίας μέσα στο ίδιο έτος. Μετά την προσαρμογή, η εβδομαδιαία, ή συχνότερη χρήση κάνναβης σε ένα δεδομένο έτος συνδέθηκε με 1,7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη μέσα στο ίδιο έτος. Όσον αφορά τις σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας, υπήρξε μια αλληλεπίδραση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της ηλικίας: ο συσχετισμός μεταξύ της εβδομαδιαίας χρήσης κάνναβης σε ένα δεδομένο έτος και των σκέψεων/αποπειρών αυτοκτονίας μέσα στο ίδιο έτος ήταν η υψηλότερη για τα άτομα ηλικίας 14-15 ετών. Αυτός ο συσχετισμός μειώθηκε με την ηλικία, έτσι ώστε όταν τα μέλη της ομάδας ήταν 20-21 ετών δεν υπήρξε κανένας σημαντικός συσχετισμός με την εβδομαδιαία χρήση κάνναβης.

Πρόσφατα, παρόμοιες αναλύσεις έχουν αναφερθεί από μια έρευνα σε ομάδα εφήβων στην Αυστραλία που ακολουθήθηκαν στη νεαρή ενηλικίωση για να εξεταστεί η σύνδεση μεταξύ της πρόωρης έναρξης τακτικής χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης στην αρχή της ενηλικίωσης (29). Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι *μόνο για τις γυναίκες*, η εβδομαδιαία χρήση κάνναβης στην εφηβεία προβλέπει διπλάσια αύξηση στα ποσοστά κατάθλιψης κατά την ηλικία των 20-21 ετών ενώ η καθημερινή χρήση προβλέπει τετραπλάσια αύξηση του κινδύνου. Αυτές οι σχέσεις προσαρμόστηκαν για διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων κοινωνιοδημογραφικών μεταβλητών, της χρήσης αλκοόλ, του φύλου και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Η μόνη μελέτη προοπτικής που εξετάζει τη σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης στην *ενηλικίωση* αναφέρθηκε πρόσφατα από τον Bonasso. Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε τα στοιχεία από ένα follow up της μελέτης ECA στην περιοχή της Βαλτιμόρης στο οποίο ένα υπο-δείγμα 1.920 ανθρώπων από την αρχική μελέτη του 1980 επαναξιολογήθηκε 14 έως 16 χρόνια αργότερα (25). Τα άτομα που ανέφεραν χρήση κάνναβης και τουλάχιστον ένα σύμπτωμα κατάχρησης/ εξάρτησης από την κάνναβη κατά την έναρξη ήταν 4,5 φορές πιθανότερο να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης

και 4,6 φορές πιθανότερο να αναφέρουν σκέψεις αυτοκτονίας κατά την περίοδο του follow-up από εκείνους που «ήταν μη-χρήστες». Αυτή η σχέση παρέμεινε μετά την προσαρμογή για συμπτώματα κατάθλιψης και δημογραφικές μεταβλητές (25). Περίπου 4% όσων ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του follow-up ικανοποιούσε τα κριτήρια για κατάχρηση κάνναβης κατά την έναρξη, σε σύγκριση με το 1% όσων δεν ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης.

#### ΜΠΟΡΕΙ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ;

Διάφορες διαχρονικές μελέτες αντιπροσωπευτικών δειγμάτων παιδιών και εφήβων, συμπεριλαμβανομένων ολόκληρων ομάδων που σχηματίστηκαν κατά τη γέννηση, έχουν διερευνήσει το συσχετισμό μεταξύ της κατάθλιψης στο χρόνο 1 και της μελλοντικής χρήσης κάνναβης. Γενικά, αυτές οι μελέτες δεν έχουν καταφέρει να βρουν σημαντικό συσχετισμό.

Ο Kandel και οι συνεργάτες του δεν βρήκαν καμία σημαντική σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής διάθεσης και της χρήσης κάνναβης είτε στο ίδιο χρονικό σημείο, είτε διαχρονικά στους 6 μήνες follow-up σε μια ομάδα εφήβων (16-17 ετών) στην πολιτεία της Νέας Υόρκης (83). Βρήκαν ότι η καταθλιπτική διάθεση σχετιζόταν με την *έναρξη* της χρήσης κάνναβης μεταξύ εκείνων που δεν την είχαν χρησιμοποιήσει προηγουμένως (83). Σε μια μελλοντική ανάλυση ο Kandel και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι η κατάθλιψη στην ηλικία 16-17 ετών δεν συνδέθηκε με υψηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης στην ηλικία 24-25 ετών (27). Πράγματι, οι άντρες με την κατάθλιψη στην πρώτη μέτρηση ήταν *λιγότερο* πιθανό να έχουν κάνει χρήση κάνναβης από εκείνους χωρίς ιστορικό κατάθλιψης. Μεταγενέστερες αναλύσεις αυτής της ομάδας στην ηλικία των 34-35 ετών αποκάλυψαν ότι η κατάθλιψη στην ηλικία 15-16 ετών δεν συνδέθηκε ούτε με την πρόωρη έναρξη ούτε τρέχουσα σοβαρή χρήση κάνναβης (84).

Η μελέτη μιας ομάδας αфро-αμερικανών μαθητών που ακολουθήθηκαν από την έκτη δημοτικού ως την πρώτη λυκείου έδειξε ότι η κατάθλιψη στην έκτη δημοτικού δεν συνδεόταν με τη μελλοντική χρήση κάνναβης (85). Ομοίως, από τη μελέτη μιας ομάδας παιδιών στην Ολλανδία διαπιστώθηκε ότι η κατάθλιψη δεν μπορούσε να προβλέψει μελλοντική εξάρτηση από τις ουσίες (συμπεριλαμβανομένης της κάνναβης) (86). Η μελέτη ομάδας στο Dunedin, της Νέας Ζηλανδίας ανέλυσε τις σχέσεις μεταξύ της κατάθλιψης στην ηλικία των 15 ετών και της εξάρτησης από το αλκοόλ ή την κάνναβη στην ηλικία των 21 ετών σε γυναίκες ομαδοποιημένες κατά τη γέννησής τους (87). Δεν υπήρχε ιδιαίτερα σημαντικός συσχετισμός ανάμεσα στην πρόωρη έναρξη της κατάθλιψης και τη μελλοντική εξάρτηση από την κάνναβη, με ή χωρίς στατιστικό έλεγχο των μεταβλητών.

Μια διαχρονική μελέτη παιδιών με σοβαρή κατάθλιψη κατά την προεφηβεία διαπίστωσε ότι δεν υπήρχε κανένας σημαντικός συσχετισμός μεταξύ της κατάχρησης ουσιών ή της τοξικοεξάρτησης στην ηλικία των 25-30 ετών (88). Τα ίδια αποτελέσματα βρέθηκαν από τον Brook και τους συνεργάτες του όταν ανέλυσαν το συσχετισμό μεταξύ της εφηβικής κατάθλιψης και της μελλοντικής χρήσης κάνναβης (που κυμαίνονται από «ελαφριά» ως «σοβαρή»), ελέγχοντας την ηλικία και το φύλο (55). Πιο πρόσφατα, ο Patton και οι συνεργάτες του ανέλυσαν τη βαρύτητα του συσχετισμού ανάμεσα στην κατάθλιψη στις ηλικίες των 14-18 ετών και τη χρήση κάνναβης είτε εβδομαδιαία είτε καθημερινά στην ηλικία των 20-21 ετών (29). Μετά την προσαρμογή για κοινωνικοδη-

μογραφικές μεταβλητές, χρήση αλκοόλ, φύλο, χρήση κάνναβης στην εφηβική ηλικία και αντικοινωνική συμπεριφορά, δεν προέκυψε σημαντική σχέση ανάμεσα στην εφηβική κατάθλιψη και την εβδομαδιαία ή καθημερινή χρήση κάνναβης στην αρχή της ενήλικης ζωής. Η μελέτη Bonasso επίσης διαπίστωσε ότι μεταξύ εκείνων που δεν ικανοποιούσαν τα κριτήρια για την κατάχρηση κάνναβης στην έναρξη, τα συμπτώματα κατάθλιψης στην έναρξη δεν μπορούσαν να προβλέψουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για κατάχρηση κάνναβης κατά τη διάρκεια του follow-up (25).

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες έχουν δώσει αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με τη φύση του συσχετισμού μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Οι συγχρονικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η σχέση μπορεί να εξηγηθεί από άλλους παράγοντες όπως η χρήση άλλων ουσιών. Οι διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει με συνέπεια ότι η υπόθεση «αυτοΐασης» δεν ταιριάζει με τους τρόπους χρήσης της κάνναβης σε ομάδες εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Υπάρχουν περισσότερα αντικρουόμενα στοιχεία ότι η σοβαρή χρήση κάνναβης αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του follow up και αυτή η σχέση εξηγείται εν μέρει αλλά όχι εντελώς από τις διάφορες συγχρόουσες μεταβλητές.

Η μελέτη Bonasso (25) επιτρέπει κάποια εκτίμηση του κινδύνου που οφείλεται στον πληθυσμό για αυτό το συσχετισμό. Περίπου το 67% εκείνων που έκαναν κατάχρηση κάνναβης αλλά δεν είχαν κανένα σύμπτωμα κατάθλιψης στην έναρξη ανέπτυξαν κατάθλιψη μετά από follow up στην ηλικία των 14-16 ετών, έναντι του 31% των ατόμων που δεν έκαναν κατάχρηση κάνναβης. Δεν είναι σαφές γιατί ο Bonasso εξέτασε μόνο την κατάχρηση κάνναβης και όχι την εξάρτηση. Ο αριθμός των ατόμων που ικανοποιούσαν τα κριτήρια για κατάχρηση κάνναβης στην έναρξη χωρίς ωστόσο να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης ήταν εξαιρετικά μικρός (μόνο 15 από τα 849 άτομα που δεν ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης στην έναρξη).

Κατά συνέπεια, το 0,6% του δείγματος ανέπτυξε συμπτώματα κατάθλιψης στα 14-16 έτη μετά την έναρξη της χρήσης κάνναβης και ενδεχομένως ως συνεπεία της χρήσης κάνναβης. Αυτά τα νούμερα πιθανόν υπερεκτιμούν την επίδραση της προβληματικής χρήσης κάνναβης καθώς υποθέτουν ότι υπάρχει ισχυρή αιτιακή σχέση, τη στιγμή που μελέτη Bonasso δεν αξιολογήθηκαν διάφοροι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της μη-διαγνωστικής κλίμακας μέτρησης της κατάθλιψης. Λαμβάνοντας υπόψη τα σημερινά ποσοστά χρήσης κάνναβης, και υποθέτοντας ότι η σχέση είναι αιτιακή, τότε το 1,9% των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αναπτύχθηκαν σε διάρκεια 15 ετών θα μπορούσε να αποδοθεί στην κατάχρηση της κάνναβης. Κατά συνέπεια, σε έναν πληθυσμό στον οποίο η προβληματική χρήση κάνναβης είναι ασυνήθιστη (όπως συμβαίνει ακόμα στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες) η βαριά χρήση κάνναβης παίζει δευτερεύοντα ρόλο στην εξήγηση των ποσοστών κατάθλιψης στον πληθυσμό.

#### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Η ανασκόπηση που κάναμε στην υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει εντοπίσει διάφορους περιορισμούς στη διαθέσιμη έρευνα για τη χρήση κάνναβης και την κατάθλιψη. Στο ακόλου-

θο τμήμα, περιγράφουμε αυτούς τους περιορισμούς και προτείνουμε τρόπους με τους οποίους ενδεχομένως οι μελλοντικές έρευνες να τους υπερνικήσουν.

#### ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές μετρήσεις τόσο για τη χρήση κάνναβης όσο και την κατάθλιψη, είναι πιθανόν ότι οι διαφορές στα συμπεράσματα έχουν προκύψει από αυτές τις διαφοροποιήσεις στη μέτρηση. Η μελλοντική έρευνα πρέπει να αξιολογήσει καλύτερα την έκθεση στην κάνναβη.

#### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα «βολικά» δείγματα δεν είναι κατάλληλα για την εξέταση των συσχετισμών μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης (49). Οι καλά σχεδιασμένες έρευνες στο γενικό πληθυσμό έχουν δείξει ότι η βαριά χρήση κάνναβης και η κατάθλιψη συμβαίνουν όχι τυχαία, αλλά αυτές οι μελέτες είναι λιγότερο κατάλληλες για την αναζήτηση των αιτιακών υποθέσεων. Δύο μέθοδοι μελέτης που είναι πιο κατάλληλες για αυτόν τον στόχο είναι οι διαχρονικές μελέτες (81) και οι αναλύσεις των στοιχείων από ερευνητικά σχέδια που βασίζονται σε γενετικές πληροφορίες (58, 89). Οι ελεγχόμενες μελέτες για τα αποτελέσματα της κάνναβης στη διάθεση θα παρείχαν ισχυρότερα στοιχεία για το ρόλο της κάνναβης στη διάθεση.

#### ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Σχεδόν όλες οι διαχρονικές μελέτες που πραγματοποιούνται μέχρι σήμερα είναι σε εφήβους ή νεαρούς ενήλικους. Από την πλευρά της δημόσιας υγείας, αυτή η ομάδα βρίσκεται σε περισσότερο «κίνδυνο» επειδή έχει τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης. Παρόλα αυτά πρέπει επίσης να μελετήσουμε τις σχέσεις μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία ενήλικων, ιδιαίτερα καθώς οι περισσότερες ομάδες που δημιουργήθηκαν την περίοδο της γέννησης των μελών τους και ξεκίνησαν τη χρήση στη δεκαετία του '70 συνεχίζουν να χρησιμοποιούν την κάνναβη στη μέση ηλικία. Μια τέτοια διερεύνηση θα μπορούσε να εξετάσει εάν ο συσχετισμός οφείλεται σε σχέσεις ανεξάρτητες από την ηλικία. Αυτό μπορεί να μην ισχύει (53). Η μόνη μελέτη που πραγματοποιήθηκε με δείγμα ενήλικων περιορίστηκε λόγω του αριθμού των συμμετεχόντων σε μερικές ομάδες (μόνο 15 συμμετέχοντες έκαναν «κατάχρηση κάνναβης» και δεν είχαν συμπτώματα κατάθλιψης κατά την έναρξη) και της έλλειψης ακρίβειας όσον αφορά στα γεγονότα που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της μεγάλης περιόδου follow up (διάστημα 14-16 ετών μεταξύ της έναρξης και του follow up) (25). Είναι απαραίτητες μελέτες αυτής της σχέσης με περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με το χρόνο σε ενήλικα άτομα.

#### Η ΧΡΗΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΩΝ ΜΕ ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΤΗΤΑΣ

Καμία διαχρονική μελέτη δεν έχει διερευνήσει το ενδεχόμενο κοινής ή συσχετισμένης γενετικής προδιάθεσης για χρήση κάνναβης ή εμφάνιση κατάθλιψης που μπορεί να εξηγήσει τη συννοσηρότητα. Αυτή η υπόθεση υποστηρίζεται από τα αυξανόμενα στοιχεία για την ύπαρξη ενός σημαντικού γενετικού στοιχείου σε πολλές συμπεριφορές και

διαταραχές της συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της εξάρτησης από την κάνναβη και της κατάθλιψης (89, 90). Οι μελέτες διδύμων έχουν παρουσιάσει μια μέτρια έως υψηλή κληρονομικότητα τόσο για τη χρήση/ εξάρτηση από την κάνναβη όσο και για την προδιάθεση για κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, οι εκτιμήσεις για την κληρονομικότητα της εξάρτησης από την κάνναβη κυμαίνονται από 45% ως 62% (91-93) και μια πρόσφατη μετα-ανάλυση μελετών διδύμων για σοβαρή κατάθλιψη δείχνει ότι το 37% της υπαιτιότητας για σοβαρή κατάθλιψη οφείλεται σε παράγοντες κληρονομικότητας (94). Μια πρόσφατη μελέτη υποδεικνύει ότι ο συσχετισμός ανάμεσα στη σοβαρή κατάθλιψη και την εξάρτηση από την κάνναβη μπορεί, εν μέρει, να εξηγηθεί από ένα μεγάλο βαθμό αλληλο-επικάλυψης των γενετικών παραγόντων προδιάθεσης για χρήση κάνναβης και διαταραχές κατάθλιψης (95).

Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα ευρήματα, τα ερευνητικά σχέδια για γενετικές πληροφορίες μπορούν στο μέλλον να συμβάλουν ουσιαστικά στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Αυτά τα ερευνητικά σχέδια περιλαμβάνουν τη μελέτη διδύμων, που είτε μεγάλωσαν μαζί είτε χώρια, μελέτες υιοθετημένων παιδιών, μελέτες των παιδιών των διδύμων και άλλους συνδυασμούς διευρυμένης οικογένειας. Οι μελέτες διδύμων που παρουσιάζουν ασυμφωνία για τη χρήση κάνναβης ή την κατάθλιψη θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμες. Ένα εύρος αυτών των σχεδίων μελέτης (που συνοψίστηκαν πρόσφατα από τον Rutter και άλλους (89)) είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί στη μελέτη της σχέσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της κατάθλιψης. Η ανάγκη για περισσότερες τέτοιες έρευνες ενισχύεται από τα πρόσφατα ευρήματα πως ένα μεγάλο μέρος του συσχετισμού μεταξύ της κατάθλιψης, και της εξάρτησης από τον καπνό (96) και από το αλκοόλ (97), μπορεί να εξηγηθεί από κοινούς γενετικούς παράγοντες.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι έρευνες σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του γενικού πληθυσμού έχουν δείξει ότι τα ποσοστά κατάθλιψης είναι υψηλά για όσους κάνουν συχνή χρήση κάνναβης ή είναι εξαρτημένοι από την κάνναβη. Η έκταση αυτής της συν-νοσηρότητας υπερβαίνει τα επίπεδα που θα αναμέναμε να δούμε τυχαία. Δεν φαίνεται να υπάρχει αυξανόμενος κίνδυνος κατάθλιψης που να συνδέεται με τη αραιή χρήση κάνναβης.

Οι λόγοι για αυτή τη συν-νοσηρότητα δεν είναι σαφείς. Οι έρευνες μέχρι σήμερα δεν υποστηρίζουν την υπόθεση της αυτοΐασης. Είναι πάρα πολύ νωρίς για να αποκλειστούν οι κοινοί παράγοντες κινδύνου επειδή οι συγχρονικές μελέτες που ελέγχουν διάφορες μεταβλητές έχουν διαπιστώσει ότι η σχέση δεν υφίσταται, ενώ τα αποτελέσματα από τις ομαδοποιημένες μελέτες είναι αντικρουόμενα.

Υπάρχει ένας μέτριος συσχετισμός μεταξύ της πρόωρης έναρξης τακτικής ή προβληματικής χρήσης κάνναβης και μελλοντικής κατάθλιψης σε αρκετές καλά σχεδιασμένες διαχρονικές μελέτες. Υπάρχουν τουλάχιστον δύο κατηγορίες που εξηγούν το φαινόμενο: η πρώτη είναι η βιολογική υπόθεση ότι η χρήση κάνναβης προκαλεί αλλαγές στο σύστημα των νευροδιαβιβαστών οι οποίες καθιστούν την καταθλιπτική διάθεση πιθανότερη. Υπάρχουν λίγα ερευνητικά στοιχεία για την υποστήριξη αυτής της υπόθεσης. Περισσότερα στοιχεία υποστηρίζουν την εναλλακτική αυτής της αιτιακής υπόθεσης, ότι τα αποτελέσματα της τακτικής ή προβληματικής χρήσης κάνναβης επηρεάζονται από κοινωνικούς παράγοντες. Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία ότι η τακτική και πρόωρη έναρξη της



χρήσης κάνναβης συνδέεται με μειωμένη εκπαιδευτική απόδοση (98), ανεργία και εγκληματικότητα (15, 98), όλοι οι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο μελλοντικών προβλημάτων ψυχικής υγείας. Εντούτοις, τα στοιχεία για αυτό ζήτημα είναι περιορισμένα και η μελλοντική έρευνα πρέπει να εξετάσει και τις δύο πιθανότητες.

Υπάρχει ανάγκη για διαχρονικές μελέτες και μελέτες διδύμων που να αξιολογούν καλύτερα τη σχέση ανάμεσα στη χρήση κάνναβης, την κατάθλιψη και των διάφορους άλλους παράγοντες. Υπάρχει επίσης ανάγκη να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ αυτών των μεταβλητών σε δείγματα ενηλίκων, δεδομένου ότι οι συσχετισμοί μέχρι σήμερα αναφέρονται μόνο σε εφήβους ή νεαρούς ενηλίκους.

Εάν υποθέσουμε ότι η χρήση κάνναβης και η κατάθλιψη σχετίζονται αιτιακά, το ποσοστό της κατάθλιψης που αποδίδεται στη χρήση κάνναβης είναι μέτριο. Βάσει της τρέχουσας βιβλιογραφίας και των σημερινών τρόπων χρήσης κάνναβης στο γενικό πληθυσμό (στον οποίο λίγοι άνθρωποι κάνουν σοβαρή χρήση κάνναβης), η τακτική χρήση κάνναβης ευθύνεται μόνο για ένα μικρό ποσοστό της κατάθλιψης στον πληθυσμό.

### Βιβλιογραφία

- Hall, W., Johnston, L. & Donnelly, N. (1999) Epidemiology of cannabis use and its consequences, in: Kalant, H., Corrigall, W., Hall, W. & Smart, R. (Eds.) *The health effects of cannabis*, pp. 71-125 (Toronto: Canada, Centre for Addiction and Mental Health).
- Degenhardt, L., Lynskey, M. & Hall, W. (2000) Cohort trends in the age of initiation of drug use in Australia, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24, 421-426.
- Johns, A. (2001) Psychiatric effects of cannabis, *British Journal of Psychiatry*, 178, 116-22.
- Donnelly, N. & Hall, W. (1994) Patterns of cannabis use in Australia. NCADA Monograph Series No. 27, pp. 106 p. (Canberra, Australian Government Publishing Service).
- Andrews, G., Mathers, C. & Sanderson, K. (1998) The burden of disease, *Medical Journal of Australia*, 169, 156-8.
- Cicchetti, D. & Toth, S. (1998) The development of depression in children and adolescents, *American Psychologist*, 53, 221-241.
- Diekstra, R., Kienhorst, C. & de Wilde, E. (1995) Suicide and suicidal behaviour among adolescents, in: Rutter, M. & Smith, D. J. (Eds.) *Psychosocial disorders among young people: Time trends and their causes*, pp. 686-761 (Chichester, John Wiley & Sons).
- Lynskey, M., Degenhardt, L. & Hall, W. (2000) Cohort trends in youth suicide in Australia 1964 to 1997, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 408-412.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R. & Mulder, R. T. (1999) Cannabis abuse and serious suicide attempts, *Addiction*, 94, 1155-1164.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., Mulder, R. T. et al. (1996) Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study, *American Journal of Psychiatry*, 153, 1009-14.
- Holden, R. & Pakula, I. (2001) Marijuana, stress and suicide: A neuroimmunological explanation, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 465-466.
- Martin, M., Ledent, C., Parmentier, M., Maldonado, R. & Valverde, O. (2002) Involvement of CB1 cannabinoid receptors in emotional behaviour, *Psychopharmacology*, 159, 379-387.

- Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M. (2001) The relationship between cannabis use, depression and anxiety among Australian adults: Findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 219-227.
- Fergusson, D. M., Horwood, J. & Swain-Campbell, N. (2002) Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood, *Addiction*, 97, 1123-1135.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (1997) Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults, *Addiction*, 92, 279-296.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A. et al. (1996) The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization, *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 17-31.
- Anthony, J. C. & Helzer, J. (1991) Syndromes of drug abuse and dependence, in: Robins, L. N. & Regier, D. A. (Eds.) *Psychiatric Disorders in America*, pp. 116-154 (New York, The Free Press).
- Grant, B. F. (1995) Comorbidity between DSM-IV drug use disorders and major depression: results of a national survey of adults, *Journal of Substance Abuse*, 7, 481-97.
- Shedler, J. & Block, J. (1990) Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry, *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Milich, R., Lynam, D., Zimmerman, R. et al. (2000) Differences in young adult psychopathology among drug abstainers, experimenters, and frequent users, *Journal of Substance Abuse*, 11, 69-88.
- Zablocki, B., Aidala, A., Hansell, S. & White, H. (1991) Marijuana use, introspectiveness, and mental health, *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 65-79.
- Gruber, A. J., Pope, H. G. & Oliva, P. (1997) Very long-term users of marijuana in the United States: A pilot study, *Substance Use and Misuse*, 32, 249-264.
- Gale, E. N. & Guenther, G. (1971) Motivational factors associated with the use of cannabis (marihuana), *British Journal of Addiction*, 66, 188-194.
- Abel, E. (1971) Changes in anxiety feelings following marihuana smoking, *British Journal of Addiction*, 66, 185-187.
- Bovasso, G. (2001) Cannabis abuse as risk factor for depressive symptoms, *American Journal of Psychiatry*, 158, 2033-2037.
- Kandel, D. B., Davies, M., Karus, D. & Yamaguchi, K. (1986) The consequences in young adulthood of adolescent drug involvement, *Archives of General Psychiatry*, 43, 746-754.
- Kandel, D. & Davies, M. (1986) Adult sequelae of adolescent depressive symptoms, *Archives of General Psychiatry*, 43, 255-262.
- Troisi, A., Pasini, A., Saracco, M. & Spalletta, G. (1998) Psychiatric symptoms in male cannabis users not using other illicit drugs, *Addiction*, 93, 487-492.
- Patton, G., Coffey, C., Carlin, J. et al. (submitted) The mental health of young cannabis users: Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study, *British Medical Journal*.
- Feinstein, A. R. (1970) The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease, *Journal of Chronic Diseases*, 23, 455-468.
- Boyd, J. H., Burke, J. D., Gruenberg, E. et al. (1984) Exclusion criteria of DSM-III: A study of co-occurrence of hierarchy-free syndromes, *Archives of General Psychiatry*, 41, 983-989.
- Alpert, J., Maddocks, A., Rosenbaum, J. & Fava, M. (1994) Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early onset depression, *Journal of Affective Disorders*, 31, 165-171.
- Estroff, T., Dackis, C., Gold, M. & Pottash, A. (1985) Drug abuse and bipolar disorders, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 15, 37-40.
- Brady, K. T., Casto, S., Lydiard, R. B., Malcolm, R. & et al. (1991) Substance abuse in an inpatient psychiatric sample, *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 17, 389-397.
- Marken, P., Stanislav, S., Lacombe, S. et al. (1992) Profile of a sample of subjects admitted to an acute care psychiatric facility with manic symptoms, *Psychopharmacology Bulletin*, 28, 201-205.

- Miller, F., Busch, F. & Tanenbaum, J. (1989) Drug abuse in schizophrenia and bipolar disorder, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15, 291-295.
- Mueser, K., Yarnold, P. & Bellack, A. (1992) Diagnostic and demographic correlates of substance abuse in schizophrenia and major affective disorder, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 48-55.
- Sonne, S., Brady, K. & Morton, W. (1994) Substance abuse and bipolar affective disorder, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 349-352.
- Best, D., Gossop, M., Greenwood, J. et al. (1999) Cannabis use in relation to illicit drug use and health problems among opiate users in treatment, *Drug and Alcohol Review*, 18, 31-38.
- Bell, J., Ward, J., Mattick, R. P. et al. (1995) An evaluation of private methadone clinics (Canberra, Australian Government Publishing Service).
- Rowe, M., Fleming, M., Barry, K., Manwell, L. & Kropp, S. (1995) Correlates of depression in primary care, *Journal of Family Practice*, 41, 551-558.
- Field, T., Diego, M. & Sanders, C. (2001) Adolescent suicidal ideation, *Adolescence*, 36, 241-248.
- Musty, R. E. & Kaback, L. (1995) Relationships between motivation and depression in chronic marijuana users, *Life Sciences*, 56, 2151-2158.
- Galaif, E., Chou, C.-P., Sussman, S. & Dent, C. (1998) Depression, suicidal ideation, and substance use among continuation high school students, *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 275-299.
- Kouri, E., Pope, H., Yurgelun-Todd, D. & Gruber, S. (1995) Attributes of heavy vs. occasional marijuana smokers in a college population, *Biological Psychiatry*, 38, 475-481.
- Kandel, D., Chen, K., Warner, L. A., Kessler, R. C. & Grant, B. (1997) Prevalence and demographic correlates of symptoms of last year dependence on alcohol, nicotine, marijuana and cocaine in the U.S. population, *Drug & Alcohol Dependence*, 44, 11-29.
- Green, B. E. & Ritter, C. (2000) Marijuana use and depression, *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 40-49.
- Caron, C. & Rutter, M. (1991) Comorbidity in child psychopathology: Concepts, issues and research strategies, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1063-1080.
- Berkson, J. (1946) Limitations of the application of fourfold table analysis to hospital data, *Biometrics Bulletin*, 2, 47-53.
- Galbaud Du Fort, G., Newman, S. & Bland, R. (1993) Psychiatric comorbidity and treatment seeking: Sources of selection bias in the study of clinical populations, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 464-474.
- Chen, C.-Y., Wagner, F. & Anthony, J. (2002) Marijuana use and the risk of major depressive episode: Epidemiological evidence from the United States National Comorbidity Survey, *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 37, 199-206.
- Rey, J., Sawyer, M., Raphael, B., Patton, G. & Lynskey, M. (2002) Mental health of teenagers who use cannabis: Results of an Australian survey, *British Journal of Psychiatry*, 180, 216-221.
- Fergusson, D. M., Horwood, J. & Swain-Campbell, N. (unpublished manuscript) Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood.
- Angst, J. (1996) Comorbidity of mood disorders: A longitudinal prospective study, *British Journal of Psychiatry*, 168, 31-37.
- Brook, J. S., Cohen, P. & Brook, D. W. (1998) Longitudinal study of co-occurring psychiatric disorders and substance use, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 322-30.
- Kelder, S., Murray, N., Orpinas, P. et al. (2001) Depression and substance use among minority middle-school students, *American Journal of Public Health*, 91, 761-766.
- Kessler, R. C. (1995) Epidemiology of psychiatric comorbidity, in: Tsuang, M. T., Tohen, M. & Zahner, G. E. P. (Eds.) *Textbook in Psychiatric Epidemiology*, pp. 179-197 (New York, Wiley and Sons).
- Neale, M. C. & Kendler, K. S. (1995) Models of comorbidity for multifactorial disorders, *American Journal of Human Genetics*, 57, 935-53.

- Klein, D. & Riso, L. (1994) Psychiatric disorders: Problems of boundaries and comorbidity, in: Costello, G. (Ed.) *Basic issues in psychopathology*, pp. 19-66 (New York, Guilford).
- Mueser, K. T., Drake, R. E. & Wallach, M. A. (1998) Dual diagnosis: A review of etiological theories, *Addictive Behaviors*, 23, 717-734.
- Warner, R., Taylor, D. & Wright, J. (1994) Substance use among the mentally ill: prevalence, reasons for use and effects on illness, *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 30-39.
- Institute of Medicine (1996) *Pathways of addiction* (Washington, National Academy Press).
- Weissman, M., Livingston Bruce, M., Leaf, P., Florio, L. & Holzer, C. (1991) Affective Disorders, in: Robins, L. & Regier, D. (Eds.) *Psychiatric Disorders in America*, pp. 53-80 (New York, MacMillan).
- Blazer, D. (1995) Mood disorders: Epidemiology, in: Kaplan, H. & Sadock, B. (Eds.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, pp. 1079-1089 (Baltimore, MA, Williams and Wilkins).
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S. et al. (1994) Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey, *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Jablensky, A., Sartorius, N. & Ernberg, G. (1991) Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization Ten-Country Study, *Psychological Medicines Supplement No. 20*.
- Fergusson, D., Horwood, J. & Lawton, M. (1990) Vulnerability to childhood problems and family social background, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1145-1160.
- Fergusson, D., Horwood, L. & Lynskey, M. (1994) Parental separation, adolescent psychopathology and problem behaviours, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1122-1131.
- Rutter, M. (1987) Parental mental disorder as a psychiatric risk factor, in: Hales, R. & Frances, A. (Eds.) *Psychiatric Update: American Psychiatric Association: Annual Review*, pp. pp 647-663 (Washington, American Psychiatric Press).
- Velez, C., Johnson, J. & Cohen, P. (1989) A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 861-864.
- Hall, W., Degenhardt, L. & Lynskey, M. (2001) The health and psychological consequences of cannabis use (Canberra, Australian Publishing Service).
- Mathew, R., Wilson, W. & Tant, S. (1989) Acute changes in cerebral blood flow associated with marijuana smoking, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 118-128.
- Ablon, S. L. & Goodwin, F. K. (1974) High frequency of dysphoric reactions to tetrahydrocannabinol among depressed patients, *American Journal of Psychiatry*, 131, 448-53.
- Pond, D. (1948) Psychological effects in depressive patients of the marijuana homologue, synhexyl, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 11, 271-279.
- Kotin, J., Post, R. & Goodwin, F. (1973) 9-Tetrahydrocannabinol in depressed outpatients, *Archives of General Psychiatry*, 28, 345-348.
- Tramer, M., Carroll, D., Campbell, F. et al. (2001) Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review, *British Medical Journal*, 323, 1-8.
- Rey, J., Sawyer, M., Clark, J. & Baghurst, P. (2001) Depression among Australian adolescents, *Medical Journal of Australia*, 175, 19-23.
- Merikangas, K. & Angst, J. (1995) The challenge of depressive disorders in adolescence, in: Rutter, M. (Ed.) *Psychosocial Disturbances in Young People* (Cambridge, Cambridge University Press).
- Kandel, D. B. (1984) Marijuana users in young adulthood, *Archives of General Psychiatry*, 41, 200-209.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R. & Moffitt, T. (2000) A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood, *Addiction*, 95, 491-503.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2001) The Christchurch Health and Development Study: review of findings on child and adolescent mental health, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 287-96.

- Brook, D., Brook, J., Zhang, C., Cohen, P. & Whiteman, M. (2002) Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders, *Archives of General Psychiatry*, 59, 1039-1044.
- Paton, S., Kessler, R. & Kandel, D. (1977) Depressive mood and adolescent illicit drug use: a longitudinal analysis, *Journal of Genetic Psychology*, 131, 267-89.
- Kandel, D. & Chen, K. (2000) Types of marijuana users by longitudinal course, *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 367-378.
- Miller-Johnson, S., Lochman, J., Coie, J., Terry, R. & Hyman, C. (1998) Comorbidity of conduct and depressive problems at sixth grade: Substance use outcomes across adolescence, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 221-232.
- Hofstra, M., van der Ende, J. & Verhulst, F. (2002) Child and adolescent problems predict DSM-IV disorders in adulthood: A 14-year follow-up of a Dutch epidemiological sample, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 182-189.
- Bardone, A., Moffitt, T., Caspi, A. et al. (1998) Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression, and anxiety, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 594-601.
- Weissman, M. M., Wolk, S., Wickramaratne, P. et al. (1999) Children with prepubertal-onset major depressive disorder and anxiety grown up, *Archives of General Psychiatry*, 56, 794-801.
- Rutter, M., Pickles, A., Murray, R. & Eaves, L. (2001) Testing hypotheses on specific environmental causal effects on behavior, *Psychological Bulletin*, 127, 291-324.
- Kendler, K. S. (2001) Twin studies of psychiatric illness: An update, *Archives of General Psychiatry*, 58, 1005-1014.
- Kendler, K., Karkowski, L., Neale, M. & Prescott, C. (2000) Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse and dependence in a US population-based sample of male twins, *Archives of General Psychiatry*, 57, 261-269.
- Kendler, K. S. & Prescott, C. A. (1998) Cannabis use, abuse, and dependence in a population-based sample of female twins, *American Journal of Psychiatry*, 155, 1016-22.
- Lynskey, M. T., Heath, A. C., Nelson, E. C. et al. (2002) Genetic and environmental contributions to cannabis dependence in a national young adult twin sample, *Psychological Medicine*, 32, 195-207.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C. & Kendler, K. S. (2000) Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis, *American Journal of Psychiatry*, 157, 1552-1562.
- Fu, Q., Heath, A. C., Bucholz, K. K. et al. (2002) Shared genetic risk of major depression, alcohol dependence and marijuana dependence: The contribution from antisocial personality disorder in men, *Archives of General Psychiatry*, 59, 1125-1132.
- Kendler, K., Neale, M., MacLean, C. et al. (1993) Smoking and major depression: A causal analysis, *Archives of General Psychiatry*, 50, 36-43.
- Kendler, K. S., Heath, A. C., Neale, M. C., Kessler, R. C. & Eaves, L. J. (1993) Alcoholism and major depression in women. A twin study of the causes of comorbidity, *Archives of General Psychiatry*, 50, 690-8.
- Lynskey, M. & Hall, W. (2000) The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: A review, *Addiction*, 95, 1621-1630.

## ΕΚΘΕΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ\*

JAMES MCINTOSH, MARIA GANNON, NEIL MCKEGANEY, FIONA MACDONALD

Μετάφραση ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΤΖΑΛΑ  
Translation ALEXANDRA TZALA

### Περίληψη

Στόχοι: Η περιγραφή της φύσης και του βαθμού έκθεσης ενός δείγματος παιδιών προεφηβικής ηλικίας σε ουσίες και η εξέταση κάποιων από τους παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με αυτήν.

Συμμετέχοντες και σχεδιασμός: Στην έρευνα συμμετείχαν 1.202 παιδιά ηλικίας 10 με 12 ετών και βασίστηκε σε ένα ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε σχολεία υπό συνθήκες παρόμοιες με αυτές των εξετάσεων.

Ευρήματα: Το ένα τρίτο των παιδιών ανέφερε ότι έχει εκτεθεί σε ουσίες με την έννοια είτε του να έχει βρεθεί σε καταστάσεις όπου γινόταν χρήση, είτε ότι εκεί τους είχαν προσφερθεί ουσίες. Παρόλο που η πιο συνηθισμένη ουσία στην οποία έχουν εκτεθεί είναι η κάνναβη, ένας σημαντικός αριθμός αυτών έχει επίσης εκτεθεί και σε περισσότερο επικίνδυνες ουσίες. Οι παράγοντες που συνδέονταν πιο συχνά με την έκθεση ήταν η χρήση ουσιών από φίλους ή μέλη της οικογένειας, η συναναστροφή με ομότιμους που εμπλέκονται σε αντικοινωνικές δραστηριότητες, η εμπλοκή του ίδιου του παιδιού σε προβλήματα συμπεριφοράς και η τακτική κατανάλωση αλκοόλ. Η πιθανότητα προσφοράς ουσιών ήταν σημαντικά αυξημένη στα αγόρια και στα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.

Συμπεράσματα: Ένα μεγάλο ποσοστό μικρών παιδιών εκτίθεται σε παράνομες ουσίες πρωταρχικά, μέσα από τη χρήση ουσιών που γίνεται από τα μέλη της οικογένειας και τους ομότιμους. Υπάρχει ένας στενός συσχετισμός με την αντικοινωνική συμπεριφορά. Η απόπειρα επιρροής αυτής της έκθεσης αποτελεί πρόκληση, αλλά μπορεί να αποτελέσει και μέσο για τη μείωση της χρήσης ουσιών στην εφηβεία.

Λέξεις κλειδιά: Ουσίες, παιδιά, έκθεση

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπάρχει συνεχής ανησυχία στους υπεύθυνους αγωγής υγείας και σε άλλους όσον αφορά τη μείωση του μέσου όρου ηλικίας κατά την οποία οι νέοι άνθρωποι ξεκινούν τη χρήση παράνομων ουσιών. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη έρευνα των McKeganey και Norrie (1999) βρήκε πως ένα στα δέκα (11,2%) παιδιά, από ένα δείγμα 930 εντεκάχρονων και δωδεκάχρονων παιδιών στη Σκωτία, έχει ξεκινήσει κάποιο είδος παράνομης χρήσης ουσιών. Ωστόσο, παρά την ανησυχία αυτή, γνωρίζουμε πολύ λίγα ως προς τη φύση και το μέγεθος της χρήσης ουσιών σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας ή την ανάγκη τους για ενημέρωση σε σχέση με τις ουσίες.

---

\* Τίτλος Πρωτοτύπου: "Exposure to drugs among pre-teenage schoolchildren", *Addiction*, Volume 98, Number 11, November 2003

Αυτό το άρθρο βασίζεται σε μια έρευνα που επιδιώκει να τονίσει το κενό στις γνώσεις μας για τη φύση και το μέγεθος της νόμιμης και παράνομης χρήσης ουσιών σ' έναν πληθυσμό παιδιών ηλικίας 10-12 ετών. Η έρευνα αποτελείται από διάφορα μέρη: μια έρευνα με παιδιά 10-12 χρονών στη Γλασκώβη, συνεντεύξεις με παιδιά που έχουν ξεκινήσει την παράνομη χρήση ουσιών και συνεντεύξεις με παιδιά που έχουν εκτεθεί σε παράνομες ουσίες αλλά δεν έχουν ξεκινήσει τη χρήση. Έχουμε αναφέρει αλλού την επικράτηση της χρήσης ουσιών στο δείγμα μας και το ρόλο των ποικίλων παραγόντων που φαίνεται να σχετίζονται με τη νόμιμη και παράνομη χρήση ουσιών αυτής της ηλικιακής ομάδας (McKeeney κ.ά. 2003). Σε αυτό το άρθρο παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της έρευνας με μαθητές στη Γλασκώβη, καθώς αυτά σχετίζονται με το φαινόμενο της έκθεσης των παιδιών σε ουσίες. Περιγράφουμε τη φύση και το βαθμό αυτής της έκθεσης και ανακαλύπτουμε τρόπους με τους οποίους αυτή συνδέεται με ένα φάσμα δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων.

Παρόλο που έχουμε κάποιες γνώσεις ως προς το βαθμό της χρήσης ουσιών σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας, δε γνωρίζουμε σχεδόν τίποτα σχετικά με το βαθμό της έκθεσής τους σε ουσίες, σε τι εκτίθενται και ποιοι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Μολονότι η έκθεση σε ουσίες σαφώς δεν είναι τόσο επικίνδυνη όσο η χρήση τους, ωστόσο η επαφή με παράνομες ουσίες σε νεαρή ηλικία αποτελεί σοβαρό γεγονός, αφού εκθέτει το παιδί σε μεγάλο κίνδυνο. Είναι εμφανές ότι χωρίς την έκθεση δε μπορεί να υπάρξει χρήση ουσιών και, γι' αυτό και μόνο το λόγο, η κατανόηση της δυναμικής και των συσχετισμών της έκθεσης σε ουσίες είναι πιθανό να έχει μεγάλη σημασία για τον τομέα της πρόληψης.

#### ΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2000 σε 34 δημοτικά και γυμνάσια της Γλασκώβης και περιέλαβε 1.222 μαθητές. Τα σχολεία επιλέχθηκαν με βάση την παροχή δωρεάν σχολικών γευμάτων με τέτοιο τρόπο, ώστε να αντανakλούν τα κοινωνιοδημογραφικά της πόλης [1]. Τρεις μαθητές δεν δήλωσαν την ηλικία τους και 8 επιπλέον δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για συμμετοχή στην έρευνα, καθώς κατά τη διάρκεια της έρευνας ήταν εννέα και δεκατριών χρόνων. Επίσης, αποκλείστηκαν από το δείγμα τέσσερις μαθητές που δε μπόρεσαν να απαντήσουν σε καμία από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου καθώς και πέντε που δήλωσαν πως κάνουν χρήση μιας ανύπαρκτης ουσίας με το όνομα «naríam». Το μέγεθος του τελικού δείγματος ήταν 1.202 παιδιά που αντιπροσωπεύουν περίπου το 10% των παιδιών ηλικίας από 10 μέχρι 12 χρόνων σε δημοτικά σχολεία της Γλασκώβης. Από τα παιδιά αυτά, 149 ήταν 10 χρονών κατά τη διάρκεια της έρευνας, 655 ήταν 11 χρονών και 398 ήταν 12 χρονών. Ο μέσος όρος ηλικίας των μαθητών ήταν 11,2 χρόνια.

Για τη συμμετοχή στην έρευνα δόθηκε η τυπική συγκατάθεση από γονείς, δασκάλους και μαθητές. Τονίστηκε σε όλους όσοι συμμετείχαν στην έρευνα ότι σε καμία περίπτωση δεν θα αποκαλύπτονταν τα στοιχεία των σχολείων ή των ατόμων και ότι θα τηρούνταν καθ' όλη τη διάρκεια το απόρρητο των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που δόθηκαν από τα παιδιά. Κανένα από τα παιδιά που προσεγγίστηκαν δεν αρνήθηκε να συμμετάσχει και κανένας από τους γονείς δεν αρνήθηκε να δώσει τη συγκατάθεσή του. Ζητήθηκε από όλα τα παιδιά, που ήταν παρόντα στα σχολεία που συμμετείχαν την ημέρα συλλογής των στοιχείων, να συμπληρώσουν ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο κάτω από συνθήκες τύπου εξετάσεων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε υπό την επιτήρηση

μιας ομάδας που είχε εκπαιδευτεί στη συλλογή στοιχείων με το δάσκαλο της τάξης να μην βρίσκεται μέσα στην αίθουσα, να βρίσκεται ωστόσο μέσα στο σχολείο. Δεκαοχτώ μαθητές απουσίαζαν (1,9%) από το σχολείο την ημέρα συλλογής των στοιχείων.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με SPSS. Για τις συσχετίσεις δύο μεταβλητών, η συνολική μέτρηση της συσχέτισης έγινε μέσω του ποσοστού πιθανοτήτων των τεστ  $\chi^2$  [2]. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση πολλαπλής συσχέτισης θα περιγραφούν αργότερα.

#### ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Ξεκινάμε αυτήν την ενότητα εξετάζοντας το μέγεθος της έκθεσης των παιδιών του δείγματός μας, τη μορφή εκδήλωσης αυτής της έκθεσης και το είδος των ουσιών στα οποία ήταν εκτεθειμένα. Ο Πίνακας 1 δείχνει πως περίπου το ένα τρίτο (32,9%) των μαθητών, που πήραν μέρος στην έρευνα, ανέφερε ότι είχε εκτεθεί σε ουσίες σε κάποια δεδομένη χρονική στιγμή [3]. Το μέγεθος της έκθεσης μετρήθηκε συγκρίνοντας αυτούς που ανέφεραν ότι είχαν βρεθεί σε καταστάσεις όπου άλλα άτομα έκαναν χρήση ουσιών, με αυτούς στους οποίους είχε γίνει προσφορά ουσιών.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΒΑΘΜΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ**

	<i>Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης ουσιών</i>	<i>Προσφορά ουσιών</i>	<i>Συνολική έκθεση</i>
Ναι	368 (30.6)	174 (14.5)	395 (32.9)
Όχι	834 (69.4)	1028 (85.5)	807 (67.1)
Σύνολο	1202	1202	1202

Ωστόσο, η έκθεση στη χρήση ουσιών και η προσφορά ουσιών είναι δυο πολύ διαφορετικά πράγματα. Η προσφορά ουσιών αποτελεί πρόκληση για το νέο άνθρωπο ως προς το να πάρει μια απόφαση. Αν αυτός αποφασίσει να αρνηθεί την προσφορά, θα πρέπει να το κάνει με πολύ αποτελεσματικό τρόπο και άρα να μπορεί να αιτιολογήσει την απόφασή του. Η προσφορά ουσιών μπορεί επίσης να συνοδεύεται από πιέσεις των άλλων ώστε να «ενθαρρύνουν» το άτομο στη χρήση. Τέτοιου είδους «ενθάρρυνση» μπορεί να πάρει τη μορφή του χλευασμού ή του εκφοβισμού ή απλώς την επιθυμία από τη μεριά του ατόμου να συμμορφωθεί με την ομάδα (Oetting and Beauvais 1986; Coggans and McKellar 1994). Οποιαδήποτε μορφή και να πάρει, ο κίνδυνος της χρήσης για το νεαρό άτομο είναι σαφώς αυξημένος σε περιπτώσεις που του γίνεται προσφορά ουσιών. Συνεπώς, είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι 1 στους 7 (14,5%) μαθητές στην έρευνά μας ισχυρίστηκε πως του είχε γίνει προσφορά ουσιών σε κάποια δεδομένη στιγμή.

Μολονότι μπορεί να θεωρείται λιγότερο σοβαρό, να είναι τα παιδιά παρόντα σε καταστάσεις όπου γίνεται χρήση σε σχέση με το να τους προσφέρονται ουσίες, ωστόσο είναι εξίσου ανεπιθύμητο. Τέτοιου είδους έκθεση παρέχει την ευκαιρία σε ένα νεαρό άτομο γεμάτο περιέργεια να ικανοποιήσει την περιέργειά του και δημιουργεί επίσης ένα πλαίσιο στο οποίο ενισχύεται η προσφορά ουσιών. Από τους 368 μαθητές που βρέθηκαν σε καταστάσεις χρήσης ουσιών, στους 148 (40%) προσφέρθηκαν ουσίες.



## Η ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Σχετικά με τις μεμονωμένες ουσίες, η πιο κοινή ουσία στην οποία είχαν εκτεθεί τα μέλη του δείγματός μας ήταν η κάνναβη με περίπου το ένα τέταρτο (22,9%) από αυτά να δηλώνει πως έχει βρεθεί σε καταστάσεις όπου γινόταν χρήση κάνναβης (Πίνακας 2). Παρ' όλο που οι αναλογίες είναι μικρότερες για τις άλλες ουσίες, ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών στην έρευνα 10 έως 12 χρονών δήλωσε πως έχει παραστεί σε καταστάσεις όπου γινόταν χρήση ηρωίνης (9,0%), αμφεταμινών (6,7%), κοκαΐνης (6,7%) και ecstasy (6,5%). Αυτά τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο αριθμό παιδιών. Για παράδειγμα, δείχνουν πως σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, οι 90 στους 1.000 μαθητές θα εκτεθούν στη χρήση ηρωίνης. Όπως δείχνει ο Πίνακας 2, τα ποσοστά των παιδιών που ανέφεραν πως τους έχει γίνει προσφορά μεμονωμένων ουσιών είναι σημαντικά χαμηλότερα από αυτά που ανέφεραν ότι έχουν εκτεθεί σε ουσίες. Μολονότι 1 στα 10 (10,4%) παιδιά ανέφερε πως του έχει προσφερθεί κάνναβη, τα ποσοστά ήταν πολύ χαμηλότερα για την προσφορά ecstasy (2,8%), ηρωίνης (2,4%), αμφεταμινών (2,1%) και κοκαΐνης (1,7%). Ωστόσο, παρόλο που τα ποσοστά είναι μικρά, ο αριθμός των παιδιών που αντιπροσωπεύουν αυτά τα στοιχεία, είναι πολύ σημαντικός για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Για παράδειγμα, με βάση τα ποσοστά στον Πίνακα 2 θα προσφερθεί ηρωίνη σε 24 από τα 1.000 παιδιά ηλικίας 10-12 ετών και κοκαΐνη σε 17. Σε ένα σημαντικό αριθμό θα έχουν επίσης προσφερθεί αμφεταμίνες (21), ecstasy (28), LSD (20) και temazepam (13).

Ως ένα επιπλέον μέσο μέτρησης της παρουσίας και της διαθεσιμότητας των ουσιών στο περιβάλλον, ρωτήσαμε τα παιδιά στο δείγμα μας πόσο εύκολο θεωρούσαν ότι θα ήταν να αποκτήσουν συγκεκριμένες ουσίες. Η στήλη 4 στον Πίνακα 2 δείχνει το ποσοστό των απαντήσεων που λένε ότι θα τους ήταν «πολύ εύκολο» ή «αρκετά εύκολο» να το κάνουν αυτό. Περίπου 1 στα 9 (10,8%) παιδιά ανέφερε πως θα του ήταν εύκολο να βρει κάνναβη, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό επίσης ανέφερε ότι θα του ήταν εύκολο να προμηθευτεί ηρωίνη (4,9%) και ecstasy (4,5%).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

	<i>Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης ουσιών</i>	<i>Προσφορά ουσιών</i>	<i>Συνολική έκθεση</i>	<i>Εύκολη πρόσβαση</i>
Διαλυτικά	128 (10.6)	51 (4.2)	142 (11.8)	86 (7.6)
Κάνναβη	275 (22.9)	125 (10.4)	301 (25.0)	125 (10.8)
Παραισθησιογόνα μανιτάρια	40 (3.3)	15 (1.2)	45 (3.7)	35 (3.0)
Αμφεταμίνες	80 (6.7)	25 (2.1)	91 (7.6)	43 (3.7)
LSD	54 (4.5)	24 (2.0)	61 (5.1)	39 (3.4)
Ecstasy	78 (6.5)	34 (2.8)	90 (7.5)	52 (4.5)
Temgesic	14 (1.2)	3 (0.3)	16 (1.3)	21 (1.8)
Κοκαΐνη	81 (6.7)	20 (1.7)	85 (7.1)	47 (4.1)
Ηρωίνη	108 (9.0)	29 (2.4)	113 (9.4)	57 (4.9)
Temazepam	49 (4.1)	16 (1.3)	55 (4.6)	40 (3.5)
Άλλα	29 (2.4)	13 (1.1)	33 (2.7)	16 (1.5)

## ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Ο Πίνακας 3 παριστάνει τη σχέση της έκθεσης με την ηλικία των μαθητών, το φύλο και τη δομή της οικογένειας. Ο Πίνακας δείχνει ότι τα αγόρια και οι μεγαλύτεροι μαθητές είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες έκθεσης σε ουσίες και σε προσφορά ουσιών. Ο Πίνακας 3 επίσης σκιαγραφεί τη σχέση μεταξύ της έκθεσης και της δομής στην οικογένεια του παιδιού. Συγκεκριμένα, κάνει σύγκριση των παιδιών που ζουν με τους βιολογικούς τους γονείς με αυτά που ζουν είτε σε οικογένειες με ένα γονιό, είτε σε ανάδοχες οικογένειες. Από τον ίδιο πίνακα φαίνεται ότι αυτά που ζουν και με τους δύο φυσικούς γονείς έχουν σημαντικά μικρότερες πιθανότητες έκθεσης σε ουσίες από αυτά στις άλλες δυο κατηγορίες οικογενειών.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

	<i>Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης</i>	<i>Προσφορά ουσιών</i>	<i>Συνολική έκθεση</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Φύλο</b>				
Άνδρας	213 (36.7)	110 (19.0)	227 (39.1)	580
Γυναίκα	149 (26.1)	60 (10.5)	161 (28.2)	571
<b>Ηλικία</b>				
10	33 (22.8)*	11 (7.6)	36 (24.8)	145
11	190 (29.9)	71 (11.2)	198 (31.2)	635
12	144 (37.0)	91 (23.4)	161 (41.4)	389
<b>Οικογενειακή δομή</b>				
Βιολογικοί γονείς	197 (27.0)	92 (12.6)**	212 (29.1)	729
Ανάδοχοι γονείς	50 (41.0)	25 (20.5)	54 (44.3)	122
Ένας γονιός	112 (37.3)	51 (17.0)	121 (40.3)	300

\* -  $p < 0.01$     \*\* -  $p < 0.05$ Σημ. Όλοι οι δημογραφικοί παράγοντες συσχετίζονται με την έκθεση σε ουσίες με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.001$ .

## ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ένας αριθμός ερευνών δείχνει πως υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της χρήσης ουσιών και συγκεκριμένων χαρακτηριστικών συμπεριφοράς στα νεαρά άτομα. Για παράδειγμα, η χρήση ουσιών σε αυτήν την ομάδα έχει φανεί πως σχετίζεται με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και μια σειρά προβλημάτων συμπεριφοράς (Jessor και Jessor 1977; Lavelle κ.ά. 1993; Plant 1994; Miller και Plant 1996; Weinberg κ.ά. 1998). Σε αυτήν την ενότητα θα εξετάσουμε εάν υπάρχουν κοινοί τρόποι έκθεσης σε ουσίες.

Ο Πίνακας 4 υποδεικνύει ότι υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στο κάπνισμα και στην τακτική χρήση αλκοόλ, η οποία ορίζεται από αυτούς που αναφέρουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά το μήνα και την έκθεση σε ουσίες. Για παράδειγμα, οι τακτικοί χρήστες αλκοόλ είχαν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι τους έχει γίνει προσφορά ουσιών σε σχέση με αυτούς που δεν καταλάωναν τακτικά αλκοόλ.

Ο Πίνακας 4 επίσης περιγράφει στο δείγμα μας τη σχέση ανάμεσα στην έκθεση των παιδιών σε ουσίες και την εμπλοκή τους σε ποικίλα προβλήματα συμπεριφοράς [4]. Από αυτόν φαίνεται ότι, υπάρχει μια ισχυρή, στατιστικά σημαντική σχέση του βαθμού εμπλοκής των παιδιών σε προβλήματα συμπεριφοράς με την έκθεση τους σε ουσίες. Περισσότερο εντυπωσιακό είναι το γεγονός πως, οι μαθητές με μεγάλη εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς είχαν 12 φορές περισσότερες πιθανότητες να δεχτούν προσφορά ουσιών από αυτούς που είχαν μικρή εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

	<i>Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης ουσιών</i>	<i>Προσφορά ουσιών</i>	<i>Συνολική έκθεση</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Αλκοόλ</b>				
(τουλάχιστον μια φορά το μήνα)				
Ναι	43 (75.4)	35 (61.4)	45 (78.9)	57
Όχι	322 (29.2)	136 (12.4)	347 (31.5)	1101
<b>Κάπνισμα</b>				
(τουλάχιστον μια φορά το μήνα)				
Ναι	15 (71.4)	13 (61.9)	15 (71.4)	21
Όχι	341 (30.3)	155 (13.8)	368 (32.7)	1125
<b>Προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών</b>				
Κανένα	105 (16.3)	25 (3.9)	114 (17.7)	643
Λίγα	162 (42.1)	83 (21.6)	176 (45.7)	385
Πολλά	100 (71.4)	65 (46.4)	105 (75.0)	140

Σημ. Όλοι οι παράγοντες συσχετίζονται με την έκθεση σε ουσίες με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.001$ .

#### ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ο Πίνακας 5 αναπαριστά τη σχέση ανάμεσα στην έκθεση και σε δυο πλευρές του περιβάλλοντος των παιδιών, για την οποία παλιότερη έρευνα έχει δείξει πως είναι στενά συνδεδεμένες με τη χρήση ουσιών (Hawkins κ.ά. 1992; Brook κ.ά. 1992). Αυτές οι μεταβλητές είναι 1) η διαβίωση σε υποβαθμισμένη περιοχή και 2) ένα μέλος της οικογένειας να έχει κάνει χρήση ουσιών. Ο Πίνακας 5 δείχνει ότι, ενώ υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της υποβάθμισης και της παιδικής έκθεσης σε καταστάσεις, όπου γίνεται χρήση ουσιών, η σχέση ανάμεσα στην υποβάθμιση [5] και την προσφορά ουσιών δεν είναι σημαντική.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

	<i>Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης ουσιών</i>	<i>Προσφορά ουσιών</i>	<i>Συνολική έκθεση</i>	<i>Σύνολο</i>
Χρήση ουσιών στην οικογένεια				
Ναι	134 (70.9)	63 (33.3)	140 (74.1)	189
Όχι	208 (22.4)	94 (10.1)	229 (24.7)	928
Υποβαθμισμένη περιοχή				
Ναι	276 (34.9)*	125 (15.8) n.s.	294 (37.2)*	790
Όχι	83 (24.3)	41 (12.0)	92 (26.9)	342

*n.s.* - μη σημαντικό

\* -  $p < 0.01$

*Σημείωση* - Η χρήση ουσιών στην οικογένεια συσχετίζονται με την έκθεση σε ουσίες με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.001$ .

Αντίθετα, η χρήση ουσιών από μέλη της οικογένειας σχετίζεται στενά με την έκθεση του παιδιού σε χώρους όπου γίνεται χρήση καθώς και με την πιθανότητα της προσφοράς ουσιών. Οι μαθητές ρωτήθηκαν: «Έχει κανείς από την οικογένειά σας πάρει ποτέ ναρκωτικά;». Ένα σύνολο από 189 (16,9%) παιδιά αποκρίθηκαν καταφατικά. Τα παιδιά από οικογένειες όπου κάποιος έκανε χρήση ουσιών, είχαν περίπου τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να βρεθούν σε συνθήκες όπου γινόταν χρήση ουσιών ή να τους έχουν προσφερθεί ουσίες, σε αντίθεση με τα παιδιά από οικογένειες στις οποίες δε γινόταν χρήση. Αυτό όμως που δε μας δείχνουν τα δεδομένα της έρευνας είναι, αν ο βαθμός της έκθεσης ή/και της προσφοράς ουσιών σε παιδιά που ζουν σε οικογένειες όπου γίνεται χρήση, έρχεται άμεσα από τα μέλη της οικογένειας ή οφείλεται σε άλλους λόγους. Είναι πιθανόν η ερμηνεία για αυτόν το συσχετισμό να περιλαμβάνει και τις δυο αυτές διαδικασίες.

#### ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΦΙΛΙΑΣ

Ένας αριθμός από έρευνες έχει δείξει τη σημασία των ομότιμων σε σχέση με την έναρξη της χρήσης ουσιών στα νεαρά άτομα (Hawkins κ.ά. 1992; Coggans και McKellar 1994; De Wit κ.ά. 1995; Reed και Rowntree 1997; Farrell και White 1998). Παρόλο που υπάρχει έντονη διαμάχη σε σχέση με το αν ο συσχετισμός αυτός είναι προϊόν της «πίεσης» που ασκούν οι ομότιμοι ή της επιλογής των ομότιμων, το πιο πιθανόν είναι να λειτουργούν και οι δυο διαδικασίες. Εν συντομία, κάποια νεαρά άτομα μπορεί να ενθαρρύνονται από φίλους να πειραματιστούν με ουσίες, ενώ άλλα μπορεί να επιλέξουν τους φίλους τους εν μέρει λόγω της ανάμειξης τους με τις ουσίες (Cohen 1977, Shepherd κ.ά., 1985; Coggans και McKellar 1994; Bauman και Ennett 1996; Hart και Hunt 1997). Ωστόσο αυτό που δεν αμφισβητείται είναι ότι, οι νέοι που κάνουν χρήση ουσιών είναι πολύ πιο πιθανόν να δηλώνουν πως έχουν φίλους που κάνουν χρήση ουσιών (Elliot κ.ά. 1985; Kandel κ.ά. 1986; Hawkins κ.ά. 1992; Reed και Rowntree 1997; Farrell και White 1998). Γνωρίζουμε επίσης πως οι φίλοι των χρηστών μικρής ηλικίας έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμπλέκονται σε μια σειρά από προβλήματα συ-

μπεριφοράς (Weinberg κ.ά. 1998). Σε αυτή την ενότητα, διερευνούμε τη σχέση ανάμεσα στην έκθεση του δείγματός μας σε ουσίες και κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των φίλων τους.

Ο Πίνακας 6 δείχνει, ίσως χωρίς να μας προκαλεί έκπληξη, ότι υπάρχει μια ισχυρή σχέση ανάμεσα στη χρήση ουσιών από φίλους, που ορίζεται ως η χρήση τουλάχιστον μια φορά το μήνα, και στο βαθμό στον οποίο τα παιδιά του δείγματος μας εκτίθενται σε ουσίες. Αυτός ο πίνακας εξετάζει τη σχέση της έκθεσης με την εμπλοκή των φίλων σε προβλήματα συμπεριφοράς [6]. Ο πίνακας δείχνει ότι, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός στον οποίο οι φίλοι εμπλέκονται σε προβλήματα συμπεριφοράς, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να βρίσκονται τα παιδιά σε χώρους όπου γίνεται χρήση και προσφορά ουσιών. Είναι επίσης συγκλονιστικό ότι, ακόμα και η μικρή εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς από τη μεριά των φίλων προβλέπει έναν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο έκθεσης των μαθητών σε ουσίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6:** ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΙ

	Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης ουσιών	Προσφορά ουσιών	Συνολική έκθεση	Σύνολο
Προβληματική συμπεριφορά των φίλων				
Καμία	110 (16.9)	31 (4.8)	120 (18.5)	650
Χαμηλή	128 (41.7)	64 (20.8)	141 (45.9)	307
Υψηλή	126 (63.3)	76 (38.2)	131 (65.8)	199
Η πλειοψηφία των φίλων είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία				
Ναι	63 (47.7)	34 (25.8)	68 (51.5)	132
Όχι	293 (28.8)	133 (13.1)	316 (31.1)	1017
Χρήση ουσιών από φίλους				
Ναι	79 (67.5)	62 (53.0)	83 (70.9)	117
Όχι	285 (26.6)	109 (10.2)	309 (28.9)	1071

Σημ. Όλοι οι παράγοντες συσχετίζονται με την έκθεση σε ουσίες με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.001$ .

Παρόλο που δεν είναι δυνατό να καθορίσουμε με βάση τα δεδομένα μας αν οι φίλοι του δείγματός μας αποτελούν πηγή έκθεσης ή προσφοράς, είναι λογικό να θεωρήσουμε ότι πιθανόν είναι υπεύθυνοι για ένα σημαντικό μερίδιό της. Αυτό το γεγονός υποστηρίζεται από την ύπαρξη μιας σημαντικής σχέσης ανάμεσα στην εμπλοκή των φίλων σε προβλήματα συμπεριφοράς και στην δική τους αναφορά για εμπλοκή με ουσίες. Από αυτούς τους φίλους που δήλωσαν πως κάνουν χρήση ουσιών, το 50% παρουσίασε μεγάλη εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με το 13,1% των φίλων που δεν έκαναν χρήση ( $p < 0.001$ ).

Εξετάσαμε επίσης το βαθμό στον οποίο η συναναστροφή με μεγαλύτερους σε ηλικία φίλους ήταν ενδεικτική για την έκθεση των παιδιών σε ουσίες. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φίλοι

ορίστηκαν με βάση την απάντηση «μεγαλύτερος από εμένα» στην ερώτηση «Πόσο χρόνων είναι οι περισσότεροι από τους φίλους σου;». Ο Πίνακας 6 δείχνει ότι η πιθανότητα των παιδιών στο δείγμα μας να εκτίθενται σε ουσίες, ή να τους έχει γίνει προσφορά ουσιών ήταν δυο φορές πιο μεγάλη όταν αυτά είχαν φίλους μεγαλύτερης ηλικίας.

#### ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Μέσα στη βιβλιογραφία της χρήσης ουσιών από νεαρά άτομα αναγνωρίζεται ότι η οικογένεια του νέου ατόμου αποτελεί μια σημαντική πηγή κινδύνου και προστασίας απέναντι στις ουσίες (Hawkins κ.ά., 1992). Τα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμπλοκής με τις ουσίες όταν η οικογένεια χρησιμοποιεί ανεπαρκείς ή ασυνεπείς μεθόδους διαπαιδαγώγησης. Όπως φαίνεται από μια εκτεταμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ο Hawkins και οι συνάδελφοί του συμπεραίνουν ότι, «ο κίνδυνος της χρήσης αυξάνεται όταν οι οικογενειακές σχέσεις χαρακτηρίζονται από ασαφείς προσδοκίες για τη συμπεριφορά, ανεπάρκεια παρακολούθησης της συμπεριφοράς, λίγες και ασυνεπείς ανταμοιβές για τη θετική συμπεριφορά και υπερβολικά σκληρές και ασυνεπείς τιμωρίες για τη μη επιθυμητή συμπεριφορά» (1992, σελ.83). Από την άλλη πλευρά, κάποια οικογενειακά χαρακτηριστικά φαίνεται ότι προσφέρουν ένα μέτρο προστασίας για εμπλοκή των νέων ανθρώπων με ουσίες. Για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί ότι η ύπαρξη στενής γονικής επίβλεψης στις οικογένειες (Chilcoat και Anthony, 1996) και η ύπαρξη ζεστασιάς, αγάπης και καλής επικοινωνίας ανάμεσα στο γονιό και στο παιδί (Brook κ.ά. 1990) δρουν προστατευτικά με αυτόν τον τρόπο.

Σε αυτήν την ενότητα εξετάζουμε τους τρόπους κατά τους οποίους ένα οικογενειακό χαρακτηριστικό, ο βαθμός της γονικής επίβλεψης, σχετίζεται με την έκθεση των μαθητών σε ουσίες [7]. Ο Πίνακας 7 δείχνει ότι όσο στενότερη είναι η γονική επίβλεψη, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες για το παιδί να αναφέρει έκθεση σε ουσίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7:** ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΓΟΝΙΚΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗ

	<i>Παρουσία σε καταστάσεις χρήσης ουσιών</i>	<i>Προσφορά ουσιών</i>	<i>Συνολική έκθεση</i>	<i>Σύνολο</i>
Γονική επίβλεψη				
Στενή	174 (24.2)	63 (8.8)	188 (26.1)	720
Μέτρια	129 (39.1)	69 (20.9)	140 (42.4)	330
Ανεπαρκής	62 (54.9)	40 (35.4)	65 (57.5)	113

*Σημείωση – Η γονική επίβλεψη συσχετίζεται με την έκθεση σε ουσίες με επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.001$ .*

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Έχοντας περιγράψει τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων μας από τους συσχετισμούς δυο μεταβλητών, τώρα αναφέρουμε τα αποτελέσματα από την ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών με σκοπό να προσδιορίσουμε τη σχετική σημασία των μεμονωμένων μεταβλητών. Η ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση λογαριθμικής παλινδρόμησης του SPSS (9<sup>η</sup> έκδοση). Οι επεξηγηματικές μεταβλητές ταξινομήθηκαν σε τρεις ομάδες, οι οποίες βασίζονταν στον υποθετικό συσχετισμό που είχαν με την έκθεση ουσιών. Αυτές οι ομάδες περιλάμβαναν: δημογραφικές μεταβλητές, οικογενειακές και συμπεριφορικές μεταβλητές και τέλος, δραστηριότητες που σχετίζονταν με έκθεση. Στο πρώτο στάδιο της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο που βασιζόταν στην ομάδα των δημογραφικών μεταβλητών. Τα αποτελέσματα εξετάστηκαν, έτσι ώστε να φανεί ποιες μεταβλητές συνδέονταν στενότερα με την έκθεση. Οι μεταβλητές αυτές που έφτασαν σε επίπεδο σημαντικότητας τουλάχιστον το  $p < 0,05$  περιλήφθηκαν στο επόμενο στάδιο της ανάλυσης, το οποίο αφορούσε τις οικογενειακές και συμπεριφορικές μεταβλητές. Καθεμία από τις μεταβλητές που είχαν επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0,05$  χρησιμοποιήθηκε στο τρίτο στάδιο του μοντέλου, το οποίο βασίζονταν στις δραστηριότητες που σχετίζονται με την έκθεση ουσιών. Οι τρεις ομάδες των επεξηγηματικών μεταβλητών έχουν ως εξής:

### *Ομάδα 1- Δημογραφικές μεταβλητές*

Αυτή η ομάδα αποτελούνταν από μεταβλητές σε σχέση με την ηλικία και το φύλο του παιδιού, την έκθεση των παιδιών σε υποβαθμισμένο περιβάλλον και το αν ζούσαν με ένα γονιό, με ανάδοχη οικογένεια ή και με τους δυο βιολογικούς γονείς.

### *Ομάδα 2- Οικογενειακές και συμπεριφορικές μεταβλητές*

Αυτή η ομάδα αποτελούνταν από οικογενειακές μεταβλητές σε συνδυασμό με συμπεριφορικές μεταβλητές. Οι μεταβλητές της συμπεριφοράς περιλάμβαναν τα ακόλουθα: το κάπνισμα τσιγάρου τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, την τακτική κατανάλωση αλκοόλ, τον βαθμό στον οποίο το παιδί και οι φίλοι του εμπλέκονται σε προβλήματα συμπεριφοράς και το αν τα παιδιά είχαν φίλους που ήταν ως επί τω πλείστον μεγαλύτερης ηλικίας. Ο βαθμός της γονικής επίβλεψης επίσης περιλήφθηκε σε αυτήν την ομάδα.

### *Ομάδα 3- Δραστηριότητες που σχετίζονται με την έκθεση*

Σε αυτήν την ομάδα περιλήφθηκαν δυο μεταβλητές που θεωρήσαμε ότι αιτιολογικά σχετίζονται πιο στενά με την έκθεση σε ουσίες. Αυτές ήταν η χρήση ουσιών από φίλους και η χρήση ουσιών από τα μέλη της οικογένειας.

Στον Πίνακα 8 συνοψίζεται η σχέση της συνολική έκθεσης των παιδιών (να έχουν βρεθεί σε καταστάσεις όπου γίνονταν χρήση ή/και να τους έχει γίνει προσφορά ουσιών) και τις μεταβλητές και από τις τέσσερις ομάδες. Στο πρώτο στάδιο και οι τέσσερις μεταβλητές (η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή δομή και ο βαθμός στέρησης) ήταν σημαντικές. Από αυτές τις τέσσερις μόνο η οικογενειακή δομή παρέμεινε στο μοντέλο που ακολούθησε την εισαγωγή των έξι οικογενειακών και συμπεριφορικών μεταβλητών του σταδίου 2. Σε αυτό το στάδιο της ανάλυσης, η γονική επίβλεψη, η συναναστροφή με μεγαλύτερους σε ηλικία φίλους και το κάπνισμα τσιγάρων σε εβδομαδιαία βάση δε κρίθηκαν τόσο σημαντικές.

Στο στάδιο 3, η εμπλοκή των παιδιών ή των φίλων τους σε προβλήματα συμπεριφοράς και η τακτική κατανάλωση αλκοόλ παραμένουν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της έκθεσης σε ουσίες. Οι δυο μεταβλητές της ομάδας 3 - η χρήση ουσιών από φίλους και η χρήση ουσιών από τα μέλη της οικογένειας- είναι επίσης πολύ σημαντικές.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8:** ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

<i>Επίπεδο 1</i>	<i>Επίπεδο 2</i>	<i>Επίπεδο 3</i>
Φύλο $p < 0.001$		
Ηλικία $p < 0.001$		
Οικογενειακή δομή $p < 0.001$	Οικογενειακή δομή $p < 0.05$	
Στέριση $p < 0.05$		
	Προβληματική συμπεριφορά φίλων $p < 0.001$	Προβληματική συμπεριφορά φίλων $p < 0.001$
	Προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού $p < 0.001$	Προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού $p < 0.001$
	Αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά το μήνα $p < 0.001$	Αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά το μήνα $p < 0.005$
		Χρήση ουσιών από φίλους $p < 0.001$
		Χρήση ουσιών στην οικογένεια $p < 0.001$

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε αυτό το άρθρο εξετάστηκε για πρώτη φορά η φύση και ο βαθμός της έκθεσης μαθητών προεφηβικής ηλικίας σε ουσίες και τα είδη των παραγόντων που σχετίζονται με αυτά. Τα δεδομένα βασίζονται ολοκληρωτικά σε αυτό-αναφορές παιδιών και συνεπώς υπόκεινται σε ένα άγνωστο βαθμό υπερτίμησης ή υποτίμησης των γεγονότων. Ωστόσο, χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ένας αριθμός μετρήσεων για την προφύλαξη από τέτοιου είδους αλλοιώσεις. Πρωτίστως, όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα και υπό την παρουσία εποπτών, που δε προέρχονταν από το χώρο του σχολείου. Κατά δεύτερον, τα παιδιά και οι γονείς βεβαιώθηκαν ότι θα τηρούσαν καθ' όλη τη διάρκεια το απόρρητο στις απαντήσεις τους και ότι κανένας πέρα από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δε θα είχε πρόσβαση σε αυτό. Κατά τρίτον, κάθε παιδί που ισχυ-



ρίστηκε ότι είχε εκτεθεί στην ανύπαρκτη ουσία, *pariam*, εξαιρέθηκε από την ανάλυση. Τέλος, δεδομένου ότι η έρευνα είχε εμπιστευτικό χαρακτήρα, οι μαθητές είχαν λίγα να κερδίσουν παραποιώντας τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο.

Είναι φανερό ότι, κάθε έκθεση σε ουσίες σε αυτήν την ηλικία είναι ένα σοβαρό θέμα αφού θέτει το παιδί σε σοβαρό κίνδυνο. Γι' αυτόν το λόγο, το γεγονός ότι το ένα τρίτο των παιδιών 10-12 χρονών του δείγματός μας έχουν εκτεθεί σε ουσίες, είναι ανησυχητικό. Μολονότι, σχεδόν ένα τέταρτο από το δείγμα μας ανέφερε πως έχει εκτεθεί στη χρήση της κάνναβης, ένα σημαντικό ποσοστό έχει επίσης αναφέρει ότι έχει βρεθεί σε καταστάσεις όπου γινόταν χρήση ηρωίνης, αμφεταμινών, *ecstasy* και κοκαΐνης. Αυτό που προκαλεί όμως μεγαλύτερη ανησυχία είναι το γεγονός ότι 1 στους 7 μαθητές δήλωσε πως του έχει γίνει προσφορά ουσιών. Για παράδειγμα, η έρευνα δείχνει ότι για κάθε 1.000 μαθητές ηλικίας 10-12 χρονών στους 104 έχει προσφερθεί κάνναβη, στους 28 έχει προσφερθεί *ecstasy*, στους 24 ηρωίνη και στους 17 κοκαΐνη. Αν το εξετάσουμε αυτό σε εθνικό επίπεδο, αυτοί οι αριθμοί δηλώνουν ότι ένα μεγάλο μέρος παιδιών προεφηβικής ηλικίας στο Ηνωμένο Βασίλειο εκτίθεται σε ουσίες και τους προσφέρονται παράνομες ουσίες. Αυτό που επίσης θα πρέπει να αποτελέσει πηγή μεγάλης ανησυχίας είναι το γεγονός ότι, κάποιιοι από τους μαθητές αυτής της ηλικιακής ομάδας, θεώρησαν πως θα είχαν εύκολη πρόσβαση σε παράνομες ουσίες. Όπως είδαμε, περίπου 1 στους 9 δήλωσε πως θα του ήταν εύκολο να προμηθευτεί κάνναβη, ενώ περίπου 1 στους 20 ανέφερε πως θα του ήταν εύκολο να προμηθευτεί ηρωίνη.

Με βάση αυτήν την έρευνα φαίνεται ότι οι παράγοντες, που προβλέπουν την έκθεση παιδιών ηλικίας 10-12 χρονών σε ουσίες, λειτουργούν σε αρκετά διαφορετικά αλλά αλληλοσυνδεόμενα επίπεδα. Τα δεδομένα μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ο πρωταρχικός κίνδυνος έκθεσης των παιδιών είναι η συναναστροφή με ανθρώπους- πιο συγκεκριμένα με την οικογένεια και με φίλους- των οποίων οι δραστηριότητες, είτε περιλαμβάνουν τη χρήση ουσιών, είτε είναι πιθανό να τα φέρουν σε επαφή με ουσίες. Το γεγονός ότι, οι νέοι άνθρωποι, που εμπλέκονται σε προβλήματα συμπεριφοράς κάθε είδους, είναι επίσης πιθανό να κάνουν χρήση, είναι ένα άλλο παράδειγμα του τελευταίου (Weinberg, 1998). Γίνεται σαφές από τα ευρήματα μας ότι, τα παιδιά που δεν είχαν αυτά τα είδη των συσχετισμών που περιγράφηκαν παραπάνω, είχαν μικρότερες πιθανότητες έκθεσης στη χρήση ουσιών ή στην προσφορά ουσιών. Κάποιες δραστηριότητες επίσης αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσης και πιο συγκεκριμένα, τον κίνδυνο προσφοράς ουσιών. Αυτές περιλαμβάνουν την κατανάλωση αλκοόλ και την εμπλοκή των παιδιών σε προβληματική συμπεριφορά. Ένα στοιχείο του οικογενειακού περιβάλλοντος, η γονική επίβλεψη, βρέθηκε να έχει στενή σχέση με την έκθεση σε ουσίες και με την προσφορά ουσιών. Είναι πιθανόν αυτός ο παράγοντας να λειτουργεί επηρεάζοντας τη φύση των επαφών που κάνει το παιδί και των δραστηριοτήτων του έξω από το σπίτι. Τέλος, σε ατομικό επίπεδο βρέθηκε ότι, η ηλικία και το φύλο αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης έκθεσης των παιδιών σε ουσίες.

Πιθανόν είναι εξαιρετικά δύσκολο για τα παιδιά να αποφύγουν την έκθεση σε ουσίες στο περιβάλλον του σπιτιού ή της οικογένειας, με το οποίο έχουν εξοικειωθεί, εφόσον βρίσκονται εκεί παρά τη θέλησή τους και δεν είναι ακόμα σε θέση να δραπετεύσουν από αυτό. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει πως είναι άσκοπη μια παρέμβαση στο σπίτι. Για παράδειγμα, είναι εμφανές ότι, ολοένα και περισσότερο τα αδέρφια και άλλοι κοντινοί συγγενείς, όπως τα ξαδέρφια, μπορεί να έχουν σημαντικό ρόλο στη μύηση των νέων ανθρώπων σε ουσίες (Brook κ.ά.1988; Merikangas κ.ά. 1992; Hart και Hunt 1997).

Μολονότι έχουμε περιορισμένες γνώσεις για τη φύση και το βαθμό αυτής της επιρροής, ωστόσο θα ήταν χρήσιμο να επιδιώξουμε την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, τα οποία θα αποσκοπούν στη μείωση αυτής της επίδρασης.

Αναφορικά με τους φίλους τους, οι νέοι άνθρωποι έχουν περισσότερες επιλογές. Σε αντίθεση με την κατάσταση που επικρατεί μέσα στην οικογένεια, τις περισσότερες φορές είναι εφικτή η λήξη μιας φιλίας. Επιπλέον, όχι μόνο είναι δυνατό στα παιδιά και στους νέους ανθρώπους να λήξουν μια φιλία, αλλά επίσης έχουν εξ αρχής τη δυνατότητα επιλογής των φίλων τους. Συνεπώς, είναι σημαντικό αυτές οι αποφάσεις και οι επιλογές να επηρεάζονται με τέτοιους τρόπους, ώστε να μειώνεται η πιθανότητα έκθεσης σε ουσίες. Σε αυτό το πλαίσιο, πιστεύουμε πως οι γονείς έχουν σημαντικό ρόλο. Πρέπει να συνειδητοποιήσουν τη σημαντικότητα της επιλογής των φίλων και πρέπει να ενθαρρύνονται στην άσκηση, όσο το δυνατό μεγαλύτερης, επιρροής στα παιδιά προσφέροντας συμβουλές και συμπαράσταση και ασκώντας αποτελεσματική επίβλεψη. Βεβαίως, και άλλες έρευνες έχουν τονίσει τη σημασία της γονικής παρακολούθησης ως τρόπο πρόληψης της μύησης των νέων ανθρώπων στη χρήση ουσιών (Chilcoat και Anthony 1996; McCardle κ.ά. 2002; Piko και Fitzpatrick 2002).

Τέλος, παρ' όλο που ελπίζουμε ότι η παρούσα έρευνα έχει αυξήσει τις γνώσεις μας σχετικά με τη φύση και τους παράγοντες που σχετίζονται με την έκθεση των παιδιών στις ουσίες, είναι σαφές ότι χρειάζεται να γίνει περισσότερη δουλειά για την ανάπτυξη της κατανόησής μας όσο αφορά στις καταστάσεις και στις διεργασίες που σχετίζονται με την έκθεση στη χρήση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει ανάγκη για μελλοντικές ποσοτικές έρευνες, οι οποίες θα διευρύνουν και θα εμβαθύνουν τις γνώσεις μας για τους παράγοντες που σχετίζονται με την έκθεση στις ουσίες. Για παράδειγμα, γνωρίζουμε ότι εξαιτίας του γεωγραφικού περιορισμού στο δείγμα μας απαιτείται προσοχή ως προς τη γενίκευση των ευρημάτων μας. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικός, κατά τη γνώμη μας, ο ρόλος της ποιοτικής έρευνας που θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα τους τρόπους με τους οποίους οι νέοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν καταστάσεις έκθεσης στις ουσίες.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Υιοθετήθηκε μια στρωματοποιημένη δειγματοληπτική προσέγγιση. Τα γυμνάσια κατατάχθηκαν σε 10 είδη ομάδων σύμφωνα με τον αριθμό των μαθητών που έλαβαν δωρεάν σχολικά γεύματα. Επιλέχτηκε ένα από αυτά τα 10 σχολεία. Επίσης, για να διασφαλίσουμε ότι τα επιλεγμένα σχολεία θα αντανακλούσαν τα ποσοστά των προτεσταντών της πόλης, επιλέξαμε τα 7 από αυτά να είναι μη-προτεσταντικά και τα 3 να είναι Ρωμαιοκαθολικά. Προστέθηκε στο δείγμα ένα ενδέκατο μη-προτεσταντικό σχολείο για την εξασφάλιση εκπροσώπων από τις εθνικές μειονότητες της πόλης. Τα παιδιά από τα 11 γυμνάσια προέρχονταν από συγκεκριμένα δημοτικά. Για καθένα από τα επιλεγμένα γυμνάσια επιλέχθηκαν 2 δημοτικά. Αυτή η επιλογή έγινε με βάση το μέγεθος της τάξης, έτσι ώστε να συλλεχθούν αρκετά μεγάλα δείγματα από τα 22 δημοτικά σχολεία. Στην περίπτωση ενός γυμνασίου, για να επιτευχθεί το κατάλληλο μέγεθος για το δείγμα μας συλλέξαμε δείγματα από τρία δημοτικά σχολεία. Συνολικά, περιλήφθηκαν στο δείγμα 23 δημοτικά και 11 γυμνάσια.

2. Τα σύνολα στους πίνακες συσχετισμών δυο μεταβλητών ποικίλουν γιατί δεν απαντήθηκαν όλες οι ερωτήσεις από όλα τα παιδιά.
3. Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα είδη των ουσιών στα οποία είχαν εκτεθεί τα παιδιά κατά δήλωσή τους. Από το 32,9% που δήλωσε πως έχει εκτεθεί στις ουσίες μόνο το 5,1% ανέφερε πως έχει εκτεθεί σε διαλυτικά. Αυτά τα παιδιά αντιπροσωπεύουν το 1,7% του συνολικού δείγματος. Αν εξαιρεθούν τα παιδιά που είχαν εκτεθεί σε διαλυτικά, το συνολικό ποσοστό έκθεσης μειώνεται ελάχιστα στο 31,2%.
4. Το ερωτηματολόγιο συγκέντρωσε πληροφορίες σχετικά με την εμπλοκή των παιδιών στις παρακάτω προβληματικές συμπεριφορές: μεταφορά όπλου τουλάχιστον μια φορά το μήνα, προβλήματα με την αστυνομία τουλάχιστον μια φορά το μήνα, διάπραξη βανδαλισμού, οδήγηση με κλεμμένο αυτοκίνητο, αποχώρηση από το σχολείο δίχως άδεια, εμπλοκή σε κλοπή. Ένα παιδί που παρουσίαζε μόνο μια από αυτές τις συμπεριφορές θεωρούνταν ότι έχει μικρή εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ αυτό που ανέφερε δυο ή παραπάνω θεωρούνταν ότι είχε μεγάλη εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς.
5. Για να εξερευνήσουμε τη πιθανή σχέση των ουσιών με την υποβάθμιση, χρησιμοποιήσαμε τους ταχυδρομικούς κωδικούς από τα σπίτια των παιδιών, ώστε να οριστεί ο βαθμός υποβάθμισης της περιοχής που κατοικούσαν. Ο βαθμός αυτός προήλθε από το ευρετήριο υποβάθμισης Carstairs-Morris, το οποίο ταξινομεί τις περιοχές βάση μιας κλίμακας από το 1 έως 7, όπου το 1 αντιπροσωπεύει τη μικρότερη υποβάθμιση και το 7 τη μεγαλύτερη υποβάθμιση. Το ευρετήριο βασίζεται σε 4 μεταβλητές: τον υπερπληθυσμό, την ανεργία στο ανδρικό πληθυσμό, τη συμμετοχή της κατώτερης κοινωνικής τάξης και την έλλειψη ιδιοκτησίας αυτοκινήτου (Carstairs και Morris, 1991). Σύμφωνα και με άλλες έρευνες, που έχουν κάνει χρήση του ίδιο μοντέλου, οι περιοχές που συγκέντρωσαν βαθμολογίες 6 ή 7 θεωρήθηκαν υποβαθμισμένες και αυτές με βαθμολογία 1-5 μη υποβαθμισμένες.
6. Ρωτήσαμε τους μαθητές εάν είχαν φίλους που παρουσίαζαν τις ακόλουθες συμπεριφορές που δε σχετίζονται με τη χρήση ουσιών: προβλήματα με την αστυνομία, μεταφορά όπλου, συμμετοχή σε βανδαλισμό, αδικαιολόγητη απουσία από το σχολείο, οδήγηση με κλεμμένο αυτοκίνητο. Καθεμία από αυτές τις συμπεριφορές έπρεπε να παρουσιάζεται με συχνότητα τουλάχιστον μια φορά το μήνα για να ληφθεί υπόψη. Οι φίλοι των παιδιών που παρουσίαζαν μόνο μια από αυτές τις συμπεριφορές θεωρήθηκαν πως είχαν μικρή εμπλοκή σε προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ αυτοί που ανέφεραν δυο ή παραπάνω θεωρήθηκαν πως είχαν μεγάλη εμπλοκή.
7. Η γονική επίβλεψη ορίστηκε σε σχέση με 3 μεταβλητές: την άδεια στο παιδί να είναι έξω από το σπίτι μετά τις 9.30μμ τις καθημερινές, το παιδί να έχει μείνει εκτός σπιτιού-χωρίς να είναι ενήμεροι οι γονείς για το που βρίσκεται σε τουλάχιστον μια περίπτωση, και την άγνοια το γονιών για το ποίοι είναι οι φίλοι του παιδιού. Εάν οι απαντήσεις των γονιών δεν είχαν κανένα στοιχείο από τις παραπάνω μεταβλητές, κατατάσσονταν στην κατηγορία της «στενής» γονικής επίβλεψης. Εάν οι γονείς ανέφεραν μια από τις μεταβλητές, κατατάσσονταν στη «μεσαία» ομάδα, ενώ αν δήλωναν δυο ή παραπάνω κατατάσσονταν στην κατηγορία της «ανεπαρκούς» γονικής επίβλεψης.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τους νέους ανθρώπους που συμμετείχαν σε αυτήν τη μελέτη και τα σχολεία της Γλασκώβης και του New Castle, που συνεργάστηκαν για αυτήν την έρευνα. Τα τμήματα εκπαίδευσης στο New Castle και τη Γλασκώβη παρέιχαν επίσης σημαντική βοήθεια για τη διεξαγωγή της μελέτης. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τον Russell Ecob για τη βοήθειά του στην ανάλυση μιας προγενέστερης έκδοσης αυτού του άρθρου. Η έρευνα στην οποία βασίζεται αυτό το άρθρο χρηματοδοτήθηκε από το Τμήμα Υγείας, ως μέρος του ερευνητικού προγράμματος για την κατάχρηση ουσιών. Παράλληλα με τους Καθηγητές McIntosh και McKeganey, οι κύριοι συντελεστές που συμμετείχαν σε αυτήν τη μελέτη είναι οι: Δρ. Eilish Gilvarry, Σύμβουλος Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Newcastle and North Tyneside Alcohol and Drug Service; Καθηγητής Malcolm Hill, Διευθυντής στο Κέντρο μελέτης του παιδιού και της κοινωνίας του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης; Δρ. Paul McArdle, Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων και Λέκτορας στο Πανεπιστήμιο του Newcastle upon Tyne και, Δρ. Steven McCarthy, Ερευνητικός ψυχολόγος στο Πανεπιστήμιο του Newcastle and North Tyneside Alcohol and Drug service. Ο James McIntosh χρηματοδοτήθηκε από το Robertson Trust. Οι απόψεις που παρουσιάζονται σε αυτό το άρθρο φέρουν την ευθύνη των συγγραφέων και δε θα πρέπει να αποδίδονται στους φορείς χρηματοδότησης.

*Βιβλιογραφία*

- 
- Bauman, K.E. and Ennett, S.T. (1996) 'On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations.' *Addiction*, 91, (2), 185-198.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S. and Brook, D. W. (1988) 'The Role of Older Brothers in Younger Brothers' Drug Use Viewed in the Context of Parent and Peer Influences. *The Journal of Genetic Psychology*, 151, 1, 59-75.
- Brook, J.S., Whiteman, M., Balka, E.B., and Hamburg, B.A. (1992) 'African-American and Puerto Rican drug use: Personality, familial and other environmental risk factors.' *Genetic, Social and General Psychology Monographs*. 118, 417-438.
- Brook, J., Brook, D., Gordon, A.S., Whiteman, M., Cohen, P. (1990) 'The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A family interactional approach.' In, J. Horrocks (ed) *Genetic, Social and General Psychology Monographs*. Heldref Publications. Washington DC.
- Carstairs, V. and Morris, R. (1991) 'Deprivation and Health In Scotland. Aberdeen University Press. Aberdeen.
- Chilcoat, H. D. and Anthony, J. C. (1996) 'Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood.' *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*. 35, (1), 91-100.
- Coggans, N. and McKellar, S. (1994) 'Drug Use Amongst Peers: peer pressure or peer preference?' *Drugs: education, prevention and policy*. 1, (1), 15-26.
- Cohen, J. M. (1977) 'Sources of Peer Group Homogeneity.' *Sociology of Education*. 50, 227-241.
- De Wit, D. J. et al (1995) 'The Construction of Risk and Protective Factor Indices for Adolescent Alcohol and Other Drug Use.' *The Journal of Drug Issues*. 25, (4), 837-863.

- Elliott, D.S., Huizinga, D. and Ageton, S.S. (1985) 'Explaining Delinquency and drug use.' CA:Sage, Beverly Hills.
- Farrell, A. D. and 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, (2), 248-258.
- Hart, L. and Hunt, N. (1997) 'Choosers Not Losers? 'Drug offers, peer influences and drug decisions amongst 11-16 year olds in West Kent.' Invicta Community Care NHS Trust, Maidstone, Kent.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J.Y. (1992) 'Risk and Protective Factors For Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention.' *Psychological Bulletin*. 112, (1), 64-105.
- Jessor, R and Jessor, S.L. (1977) 'Problem behaviour and Psychosocial development: a longitudinal study of youth.' Academic Press, New York.
- Kandel, D.B. (1986) 'Processes of peer influence in adolescence.' In, R. Gilbertstein ed. 'Development as action in context: Problem behaviour and normal youth development.' Springer-Verlag, New York, pp 203-228.
- Lavelle, T., Hammersley, R. and Forsyth, A. (1993) 'Is the 'addictive personality' merely delinquency?' *Addiction Research* 1, 27-37.
- McCardle, P., Wiegiersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., Brinkley, A., Blom, M., Stoeckel, I., Pierolini, A., Michels, I., Johnson, R., Quensel, S. (2002) 'European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction*, 97, 3, 329-336.
- McKeganey, N. and Norrie, J (1999) 'Pre-teen Drug Misuse in Scotland.' *Addiction Research*. 7, (6), 493-507.
- McKeganey, N, McIntosh, J, MacDonald, F, Gilvarry, E, McHardie, P, McCarthy, S, Hill, M (2003) Pre-Teens and Illegal Drugs: Use, Offers, Exposure and Prevention. Report Submitted to the Department of Health.
- Merikangas, K. R., Rounsaville, B. J. and Prusoff, B. A. (1992) 'Familial factors in vulnerability to substance abuse. In M. D. Glantz and R. W. Pickens (Eds), *Vulnerability to Drug Abuse*. Washington D C, American Psychological Association.
- Miller, P., and 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.
- Oetting, E. R. and Beauvais, F. (1986) 'Peer cluster theory: drugs and the adolescent.' *Journal of Counseling and Development*. 65, 17-22.
- Plant, M. (1994) 'Drugs and Adolescence'. In J. Strang and M. Gossop eds. 'Heroin Addiction and Drug Policy: The British System. Oxford University Press. Oxford. pp 55-65.
- Piko, B. F. and Fitzpartick, K.M. (2002) 'Without Protection: Substance Use Among Hungarian Adolescents in High-Risk Settings.' *Journal of Adolescent Health*. 30, 463-466.
- Reed, M. D. and Rowntree, P. W. (1997) 'Peer Pressure and Adolescent Substance Use.' *Journal of Quantitative Criminology*, 13, (2), 143-180.
- Sheppard, M. A., Wright, D. and Goodstadt, M. S. (1985) 'Peer pressure and drug use: exploding the myth.' *Adolescence*. 20, (80), 949-958.
- Weinberg, N.Z., Rahdert, E., Colliver, J.D., Glantz, M.D. (1998) 'Adolescent substance abuse: a review of the past 10 years.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37(3), 252-261

## Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ\*

DAVID M. FERGUSSON, L. JOHN HORWOOD AND ANNETTE L. BEAUTRAIS

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ  
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι: Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της χρήσης κάνναβης από εφήβους/νεαρούς ενήλικες και της σχολικής επίδοσης.

Σχεδιασμός: Συγκεντρώθηκαν στοιχεία σε μια μακροχρόνια μελέτη 25 ετών, σχηματίζοντας συστάδα κατά τη γέννηση 1.265 παιδιών στη Νέα Ζηλανδία.

Μετρήσεις: Στις αναλύσεις των μετρήσεων συμπεριλήφθηκαν: α) η συχνότητα της χρήσης κάνναβης στην εφηβεία και στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής (15-25 χρόνια), β) τα επίπεδα σχολικών επιδόσεων ως την ηλικία των 25 ετών, γ) η εκτίμηση των κοινωνικών, οικογενειακών και ατομικών χαρακτηριστικών πριν την ηλικία των 16 ετών.

Ευρήματα: Η αυξανόμενη χρήση κάνναβης σχετίστηκε με τον αυξημένο κίνδυνο διακοπής του σχολείου χωρίς ουσιαστικές γνώσεις, με αποτυχία για εισαγωγή στο πανεπιστήμιο και αποτυχία απόκτησης πανεπιστημιακού τίτλου. Ο συσχετισμός της χρήσης κάνναβης και της διακοπής του σχολείου χωρίς ουσιαστικές γνώσεις εξακολούθησε και μετά το σχολείο για άλλους παράγοντες. Όταν έγιναν οι αναλύσεις για τα προϋπάρχοντα επίπεδα χρήσης κάνναβης δεν βρέθηκαν στοιχεία που να υποστηρίζουν την ύπαρξη αντίθετης πορείας σύμφωνα με την οποία οι χαμηλές εκπαιδευτικές επιτεύξεις οδηγούν σε αυξημένη χρήση κάνναβης.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη ότι η χρήση κάνναβης μπορεί να συμβάλει στη μείωση των σχολικών επιδόσεων στους νέους. Αυτό είναι πιθανό να καθρεφτίζει τις επιρροές του κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση της κάνναβης κι όχι κάποιο άμεσο αποτέλεσμα της κάνναβης στη γνωσιακή ικανότητα ή το κίνητρο.

Λέξεις κλειδιά: κάνναβη, σχολική επίδοση, μακροχρόνια έρευνα.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες ολοένα και περισσότερες έρευνες πραγματοποιούνται σχετικά με την επικράτηση, τους συσχετισμούς και τις συνέπειες από τη χρήση κάνναβης. Αυτή η έρευνα έχει ξεκινήσει από τις ανησυχίες για τα αυξημένα ποσοστά χρήσης κάνναβης σε πολλές κοινωνίες και την συνεπαγόμενη δημόσια συζήτηση σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τις ευθύνες της νομοθεσίας ή της αποποινικοποίησης της κάνναβης. Καθώς τα ευρήματα έχουν συσσωρευθεί, υπάρχουν αυξημένες ενδείξεις που υποδη-

---

\* Τίτλος Πρωτοτύπου: "Cannabis and educational achievement", *Addiction*, Volume 98, Number 12, December 2003

λώνουν ότι η σοβαρή χρήση και η κατάχρηση της κάνναβης μπορεί να έχει πολλές αρνητικές συνέπειες για την προσωπική λειτουργικότητα του ατόμου και για την υγεία του (βλέπε, για παράδειγμα, 1-4).

Ένας χώρος που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης αφορά τις σχέσεις ανάμεσα στην κάνναβη και τις σχολικές επιδόσεις. Αρκετές έρευνες έχουν βρει ότι οι νέοι που κάνουν χρήση κάνναβης συνήθως χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα επιδόσεων στο σχολείο, συμπεριλαμβανομένων των παρακάτω: χαμηλότεροι μέσοι όροι βαθμών, αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο, μειωμένη ικανοποίηση από το σχολείο, χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο και υψηλότερα ποσοστά απουσιών, υψηλότερα ποσοστά αποβολών από το σχολείο και υψηλότερα ποσοστά διακοπής του σχολείου (5-12). Όπως είναι αναμενόμενο από αυτά τα αποτελέσματα, οι νέοι που κάνουν χρήση κάνναβης αντιμετωπίζουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο για προβλήματα ανεργίας (11, 13-15). Ωστόσο, πολύ λίγες είναι οι έρευνες που έχουν εξετάσει τέτοια ζητήματα και οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Λίγα είναι τα στοιχεία για τη χρήση κάνναβης και τις ευκαιρίες και τις επιδόσεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τα ευρήματα που περιγράφονται παραπάνω είναι σαφές πως υποδεικνύουν την πιθανότητα η σοβαρή χρήση ή η κατάχρηση κάνναβης να είναι παράγοντας αποθαρρυντικός όσον αφορά τις επιδόσεις στο σχολείο και να αυξάνει τον κίνδυνο της ανεργίας.

Υπάρχουν τουλάχιστον δύο δρόμοι μέσα από τους οποίους η χρήση κάνναβης μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, η διακοπή του σχολείου και ο αυξημένος κίνδυνος ανεργίας. Κατ'αρχήν η τακτική χρήση κάνναβης προϋποθέτει ότι το άτομο θα αναπτύξει ένα δίκτυο ομοτίμων και επαφών για να μπορεί να βρίσκει την κάνναβη και να κάνει χρήση. Αυτό ενδεχομένως δείχνει ότι, ως αποτέλεσμα των επαφών με δίκτυα ομοτίμων ή άλλων που κάνουν χρήση ουσιών, οι νέοι που κάνουν σοβαρή ή τακτική χρήση κάνναβης αποκτούν αυτό που ο Kandel και οι συνεργάτες του (14) έχουν περιγράψει ως «αντισυμβατική» στάση. Αυτή η στάση ίσως ενθαρρύνει τους νέους να αποφεύγουν την προσωπική επένδυση στην εκπαίδευση και να επιλέγουν διαφορετικό τρόπο ζωής. Κατά δεύτερον, ίσως η σοβαρή χρήση κάνναβης να οδηγεί σε γνωσιακές ελλείψεις και έλλειψη κινητοποίησης που δημιουργούν εμπόδια στην πλήρη συμμετοχή στην εκπαίδευση και άρα οδηγούν σε μειωμένες επιδόσεις στο σχολείο (4, 9, 16, 17). Και οι δύο περιπτώσεις θα μπορούσαν να δημιουργήσουν μια κατάσταση κατά την οποία η σοβαρή χρήση κάνναβης οδηγεί σε αυξημένα ποσοστά μειωμένης επίδοσης στο σχολείο.

Ωστόσο υπάρχουν εναλλακτικές εξηγήσεις για τις σχέσεις μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των μειωμένων επιδόσεων στην εκπαίδευση. Πιο συγκεκριμένα, είναι πιθανόν ότι οι συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των μειωμένων επιδόσεων στην εκπαίδευση να μην είναι αιτιακοί και να προκύπτουν ως συνέπεια των παραγόντων επιλογής που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης και τις μειωμένες επιδόσεις στην εκπαίδευση. Έχει καταγραφεί, για παράδειγμα, ότι οι νέοι που κάνουν σοβαρή ή τακτική χρήση κάνναβης έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία προϋπήρχαν της έναρξης της χρήσης κάνναβης, μπορεί για παράδειγμα να είναι κοινωνικά μειονεκτούντες, να είχαν βιώσει αντιξοότητες στην παιδική τους ηλικία, να είχαν προβλήματα συμπεριφοράς από νωρίς και να συναναστρέφονται με παρεκκλίνοντες ομοτίμους (8, 18, 19). Ίσως φανεί ότι αυτά τα χαρακτηριστικά αυξάνουν τον κίνδυνο για χαμηλές επιδόσεις στην εκπαίδευση

στο μέλλον. Εάν ισχύει αυτό, τότε ο συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των χαμηλών επιδόσεων στην εκπαίδευση μπορεί απλά να αντανακλά το γεγονός ότι οι ίδιοι παράγοντες κινδύνου και οι διαδικασίες της ζωής που ενθαρρύνουν τη χρήση κάνναβης, ενθαρρύνουν και τις χαμηλές επιδόσεις στην εκπαίδευση.

Μια τρίτη εξήγηση είναι ότι η εμπειρία αποτυχιών στην εκπαίδευση και οι μειωμένες εκπαιδευτικές επιδόσεις μπορεί να ενθαρρύνουν τη χρήση κάνναβης προκαλώντας αντίθετο αιτιακό συσχετισμό, κατά τον οποίο η χρήση κάνναβης αποτελεί συνέπεια των μειωμένων επιδόσεων στην εκπαίδευση. Αν και είναι πάντα δύσκολο να καθοριστεί η κατεύθυνση της αιτιακής σχέσης βάσει των στοιχείων των συσχετισμών, μια προσέγγιση για τη διερεύνηση αυτού του ζητήματος είναι αυτή της χρονικής ακολουθίας των γεγονότων για να οριστεί εάν η χρήση κάνναβης προηγήθηκε της διακοπής από το σχολείο. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι νέοι που έκαναν σοβαρή χρήση κάνναβης πριν διακόψουν το σχολείο, αντιμετώπιζαν αυξημένο κίνδυνο διακοπής του σχολείου και αυτό ενισχύει την άποψη ότι η χρήση κάνναβης αυξάνει τον κίνδυνο για χαμηλές εκπαιδευτικές επιδόσεις ενώ οι ενδείξεις αυξημένης χρήσης κάνναβης μετά τη διακοπή της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης υποδηλώνουν αντίστροφη αιτιακή διαδικασία κατά την οποία η διακοπή από το σχολείο ενθαρρύνει τη χρήση κάνναβης.

Σε αυτό το πλαίσιο, αυτό το άρθρο αναφέρει τα αποτελέσματα μιας μελέτης των σχέσεων μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των χαμηλών εκπαιδευτικών επιδόσεων σε μια μελέτη ατόμων στη Νέα Ζηλανδία που ομαδοποιήθηκαν κατά τη γέννησή τους και παρακολούθησαν ως την ηλικία των 25 ετών. Οι συγκεκριμένοι στόχοι αυτής της έρευνας ήταν:

1. Να καταγράψει τους συσχετισμούς ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και τη συνεπαγόμενη μειωμένη επίδοση στην εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων των παρακάτω: διακοπή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, αποτυχία εισαγωγής στο πανεπιστήμιο και αποτυχία απόκτησης πανεπιστημιακού τίτλου ακόμη και μετά την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Για κάθε αποτέλεσμα το άρθρο εξετάζει το βαθμό στον οποίο το αποτέλεσμα μπορούσε να προβλεφθεί από τους τρόπους χρήσης κάνναβης που προϋπήρχαν του αποτελέσματος.
2. Να προσαρμόσει τυχόν συσχετισμούς ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και τη μειωμένη επίδοση στην εκπαίδευση για ενδεχομένως διάφορους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να σχετίζονται τόσο με τη χρήση κάνναβης όσο και με τα επίπεδα των επιδόσεων στην εκπαίδευση.
3. Να διερευνήσει το βαθμό στον οποίο υπάρχουν ενδείξεις για αντίστροφη αιτιότητα κατά την οποία η αποτυχία στην εκπαίδευση οδήγησε σε αυξημένη χρήση κάνναβης.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Συμμετέχοντες*

Τα στοιχεία που περιγράφονται σε αυτή την αναφορά συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης Christchurch Health and Development Study (CHDS). Η μελέτη αυτή είναι μακροχρόνια σε ένα δείγμα 1.265 μη επιλεγμένων παιδιών που ομαδοποιήθηκαν κατά τη γέννησή τους (635 αντρών, 630 γυναίκες) σε μια περίοδο 4 μηνών στα μέσα του έτους 1977 στο Christchurch της Νέας Ζηλανδίας, μια αστική περιοχή. Αυτή η ομάδα



παιδιών μελετήθηκε στη γέννηση, στους τέσσερις μήνες, στο ένα έτος και ανά έτος ως την ηλικία των 16 ετών, και μετά ξανά στην ηλικία των 18, 21 και 25 ετών. Επισκόπηση των σχεδιασμών της μελέτης και της μεθοδολογίας έχει δοθεί παραπάνω (20,21). Στην ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες μετρήσεις.

## ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

### Χρήση κάνναβης

Σε κάθε εκτίμηση από την ηλικία των 15-25 ετών τα μέλη του δείγματος συμμετείχαν σε μια ερευνητική δομημένη συνέντευξη διάρκειας 1-2 ωρών όπου εξετάζονταν διάφορες πλευρές του ιστορικού της ζωής του ατόμου, η ψυχική υγεία και η ψυχοκοινωνική προσαρμογή από την τελευταία εκτίμηση. Ως μέρος αυτής της εκτίμησης, τα νεαρά άτομα ρωτούνταν σχετικά με τη χρήση κάνναβης, συμπεριλαμβανομένης της συχνότητας της χρήσης από την τελευταία συνέντευξη και των προβλημάτων που σχετίζονταν με τη χρήση κάνναβης. Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη του δείγματος κλήθηκαν να αποτιμήσουν τον αριθμό των καταστάσεων στις οποίες είχαν κάνει χρήση κάνναβης στη διάρκεια των 12 μηνών που μεσολαβούσαν μεταξύ των συνεντεύξεων. Έτσι στην ηλικία των 15 ετών αποτιμήθηκε η συχνότητα της χρήσης κάνναβης για την περίοδο των 14-15 ετών, στην ηλικία των 16 ετών για την περίοδο των 15-16 ετών, στην ηλικία των 18 ετών για τις περιόδους 16-17 και 17-18 ετών, στην ηλικία των 21 ετών για τις περιόδους 18-19, 19-20 και 20-21 ετών και στην ηλικία των 25 ετών για τις περιόδους 21-22, 22-23, 23-24 και 24-25 ετών. Ως την ηλικία των 21 ετών οι συμμετέχοντες καλούνταν να υπολογίσουν τους απόλυτους αριθμούς των περιπτώσεων κατά τις οποίες είχαν κάνει χρήση κάνναβης κάθε χρόνο. Μετά την ηλικία των 21 ετών οι εκτιμήσεις για κάθε έτος κωδικοποιήθηκαν σε διαστήματα: δεν έκανα ποτέ, έκανα χρήση μία ή δύο φορές μόνο, έκανα λιγότερο από μηνιαία χρήση, μηνιαία, τουλάχιστον εβδομαδιαία χρήση, αρκετές φορές την εβδομάδα, καθημερινά, αρκετές φορές την ημέρα. Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης, αυτές οι κατηγορίες ερμηνεύτηκαν σε κατά προσέγγιση μετρήσεις σχετικά με την ετήσια συχνότητα χρήσης. Με αυτό τον τρόπο τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μας έδωσαν μια εικόνα για τη συχνότητα της χρήσης που ανέφερε το άτομο για κάθε έτος από τα 14 έως τα 25 χρόνια του. Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης, αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν με δύο τρόπους:

- I) Οι μετρήσεις για τη συνολική συχνότητα της χρήσης κάνναβης που κάνει το άτομο από την ηλικία των 14 έως τις ηλικίες των 16, 18 και 20 ετών φτιάχτηκαν αθροίζοντας τα στοιχεία από την αναφερόμενη ετήσια συχνότητα στις ηλικιακές περιόδους 14-16, 14-18 και 14-20. αυτές οι μετρήσεις χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθούν οι σχέσεις ανάμεσα στη συχνότητα χρήσης μέχρι μια ηλικία και οι μετρήσεις των μετέπειτα εκπαιδευτικών επιδόσεων.
- II) Για να γίνει μια εκτίμηση της συσσωρευτικής συχνότητας της χρήσης κάνναβης που κάνει το άτομο από την ηλικία των 17-25 ετών, τα στοιχεία από την αναφερθείσα ετήσια συχνότητα της χρήσης κάνναβης αθροίστηκαν για το διάστημα από τα 17-25 έτη. Αυτή η μέτρηση χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της διακοπής του σχολείου (διακοπή σχολείου χωρίς την απόκτηση τίτλου) και της μετέπειτα χρήσης κάνναβης.

*Εκπαιδευτικά αποτελέσματα*

Ως μέρος της αξιολόγησης που πραγματοποιήθηκε στις ηλικίες 18, 21 και 25 ετών, τα μέλη του δείγματος ρωτήθηκαν για την πορεία τους στην εκπαίδευση από την προηγούμενη αξιολόγηση. Στην ηλικία των 18 ετών οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τις επιδόσεις τους στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένης της επιτυχίας στις εξετάσεις, των βαθμών που επιτεύχθηκαν και της ηλικίας διακοπής του σχολείου. Στην ηλικία των 21 και 25 ετών, οι πληροφορίες αφορούσαν την εκπαίδευση και κατάρτιση μετά το σχολείο, συμπεριλαμβανομένης της εγγραφής στο πανεπιστήμιο και σε άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των λεπτομερειών σχετικά με τα προσόντα που αποκτήθηκαν. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν για την κατασκευή τριών μετρήσεων εκπαιδευτικών επιδόσεων:

- I) Διακοπή του σχολείου πριν την απόκτηση πτυχίου. Στην ηλικία των 18 ετών οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν αφορούσαν τις επιδόσεις του ατόμου στις εξετάσεις για το Σχολικό Απολυτήριο. Το Σχολικό Απολυτήριο περιλαμβάνει μια σειρά εξετάσεων σε εθνικό επίπεδο που τα παιδιά της Νέας Ζηλανδίας μπορούν να δώσουν στο τέλος του τρίτου έτους της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, συνήθως στην ηλικία των 15-16 ετών. Συνήθως, οι μαθητές εξετάζονται σε 4-6 μαθήματα. Τα γραπτά τους βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από το Α έως το Ε, με βαθμό Γ ή υψηλότερο να είναι η βάση για να περάσουν οποιοδήποτε μάθημα. Για τις ανάγκες αυτής της ανάλυσης, τα μέλη του δείγματος που είχαν εγκαταλείψει το σχολείο στην ηλικία των 18 ετών χωρίς να έχουν πάρει τη βάση σε κανένα μάθημα στις εξετάσεις για το Σχολικό Απολυτήριο θεωρήθηκε ότι διέκοψαν το σχολείο χωρίς τίτλο σπουδών. Συνολικά 18,7% (170/910) του δείγματος ικανοποιούσε αυτό το κριτήριο.
- II) Εγγραφή στο πανεπιστήμιο. Τα μέλη του δείγματος θεωρήθηκαν εγγεγραμμένα στο πανεπιστήμιο εάν μέχρι την ηλικία των 21 ετών ανέφεραν εγγραφή σε πανεπιστημιακό ή τεχνολογικό ίδρυμα. Μόλις λίγο περισσότερο από το ένα τρίτο (34,3%, 306/893) των συμμετεχόντων ικανοποίησαν αυτό το κριτήριο. (Όσοι είχαν γραφτεί στο πανεπιστήμιο ως την ηλικία των 21 ετών, αποτελούσαν το 95% όσων θα γράφονταν τελικά σε κάποια σχολή ως την ηλικία των 25 ετών).
- III) Απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου. Τα μέλη του δείγματος που ανέφεραν ως την ηλικία των 25 ετών ότι είχαν αποκτήσει πτυχίο πανεπιστημίου από πανεπιστημιακό ή τεχνολογικό ίδρυμα θεωρήθηκε πως είχαν αποκτήσει πανεπιστημιακό τίτλο: 26,6% (231/870) των μελών του δείγματος ικανοποιούσε αυτό το κριτήριο.

*Διάφοροι παράγοντες*

Για να ελεγχθούν οι συσχετισμοί μεταξύ της συχνότητας της χρήσης κάνναβης και των μετρήσεων των εκπαιδευτικών επιδόσεων για πιθανή σύγχυση από άλλους κοινωνικούς, οικογενειακούς και μεμονωμένους παράγοντες, επιλέχθηκε μια σειρά μετρήσεων από τη βάση δεδομένων της μελέτης. Αυτοί οι παράγοντες επιλέχθηκαν με βάση ότι περιέγραφαν τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας του ατόμου πριν από την ηλικία των 16 ετών και ήταν γνωστό ότι συνδέονταν είτε με τη χρήση κάνναβης είτε με τις εκπαιδευτικές επιδόσεις.

*Κοινωνιοδημογραφικοί παράγοντες*

- I) Ηλικία της μητέρας. Η ηλικία της μητέρας εκτιμήθηκε καθόλη τη διάρκεια από τη γέννηση του παιδιού (μέση ηλικία= 25.8, SD= 4.9, διακύμανση= 15-47).
- II) Η εκπαίδευση της μητέρας ταξινομήθηκε σε τρία επίπεδα βάσει του υψηλότερου επιπέδου εκπαιδευτικών επιδόσεων που αναφέρθηκε κατά τη γέννηση του παιδιού. Η ταξινόμηση είχε ως εξής: 1= κανένα επίσημο προσόν (51,2% του δείγματος), 2= γυμνάσιο (30,3%), 3= τριτοβάθμια εκπαίδευση (18,6%).
- III) Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας αξιολογήθηκε κατά τη γέννηση του παιδιού χρησιμοποιώντας την κλίμακα επαγγελματικής θέσης για τη Νέα Ζηλανδία των Elley και Irving (22). Αυτή η κλίμακα ταξινομήσε τις οικογένειες σε έξι κατηγορίες βάσει του επαγγέλματος του πατέρα. Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης αυτός ο δείκτης μειώθηκε σε ταξινόμηση 3 επιπέδων: 1= επαγγελματίας, διευθυντικό στέλεχος (20,2% του δείγματος), 2= υπάλληλος, τεχνικός, ειδικευμένος (52,8%) 3= ημιειδικευμένος, ανειδίκευτος, άνεργος (27,0%). Οι οικογένειες στις οποίες δεν υπήρχε αρσενικός γονέας και οι οικογένειες των οποίων η ευημερία εξαρτιόταν από την πρόνοια ταξινομήθηκαν ως επίπεδο 3, βάσει των χαμηλών εισοδημάτων τους.

*Μετρήσεις λειτουργικότητας της οικογένειας*

- I) Αλλαγές των γονέων. Ως τμήμα των ετήσιων αξιολογήσεων από την ηλικία του 1 έτους έως τα 16 έτη, οι γονείς ρωτήθηκαν σχετικά με τις αλλαγές στη σύνθεση της οικογένειας και τη θέση του παιδιού στην οικογένεια κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν για να δημιουργηθεί μια κλίμακα μέτρησης της οικογενειακής αστάθειας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας βάσει υπολογισμού του αριθμού των αλλαγών που έκαναν οι γονείς και που βίωσε το παιδί από τη γέννηση έως την ηλικία των 16 ετών. Οι αλλαγές περιελάμβαναν όλες τις αλλαγές που προήλθαν από χωρισμό/διαζύγιο των γονιών, συμφιλίωση, δεύτερο γάμο, θάνατο, υιοθέτηση/επιμέλεια και άλλες. Συνολικά, 36% του δείγματος είχε βιώσει τουλάχιστον μια αλλαγή ως την ηλικία των 16 ετών (μέση αλλαγή= 1,3, SD= 2,5, διακύμανση= 0-20).
- II) Σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία. Στην ηλικία των 18 ετών, τα μέλη του δείγματος ρωτήθηκαν σχετικά με την έκθεσή τους σε σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία και πριν την ηλικία των 16 ετών. Αυτές οι ερωτήσεις συμπεριλάμβαναν συγκεκριμένα διευκρινήσεις σχετικά με την έκθεση σε μια σειρά 15 ανεπιθύμητων σεξουαλικών εμπειριών κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Αυτές οι εμπειρίες ποικίλλουν από επεισόδια κακοποίησης χωρίς επαφή (π.χ. άσεμνη έκθεση, δημόσιος αυνανισμός) έως επεισόδια που εμπειρείχαν σεξουαλικές θωπιές ή άλλες μορφές σεξουαλικής επαφής, επεισόδια που εμπειρείχαν απόπειρα ή επιτυχημένη στοματική, πρωκτική ή κολπική σεξουαλική επαφή. Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν έκθεση σε ανεπιθύμητες σεξουαλικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια επιπλέον σειρά ερωτήσεων σχετικά με το βαθμό και τη φύση της εμπειρίας της κακοποίησης καθώς και τα χαρακτηριστικά του δράστη (23). Οι ίδιες ερωτήσεις επαναλήφθηκαν στην ηλικία των 21 ετών. Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης, τα μέλη του δείγματος ταξινομήθηκαν ως άτομα που είχαν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, εάν ανέφεραν είτε στην ηλικία των 18 είτε στην ηλικία των 21 ετών ότι είχαν βιώσει κακοποίηση που εμπειρείχε σωματική επαφή με ένα δράστη. Συνολικά το 11,4% του δείγματος ανέφερε ότι είχε βιώσει σεξουαλική κακοποίηση με επαφή.

- III) Σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία (0-16 έτη). Παράλληλα με τις ερωτήσεις σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση, τα μέλη του δείγματος ρωτήθηκαν στην ηλικία των 18 και 21 ετών για τη χρήση σωματικής τιμωρίας από τους γονείς τους, κατά την παιδική τους ηλικία και πριν την ηλικία των 16 ετών. Ο βαθμός χρήσης σωματικής τιμωρίας από τους γονείς αξιολογήθηκε σε πεντάβαθμη κλίμακα: ο γονιός δεν έκανε ποτέ χρήση σωματικής τιμωρίας, ο γονιός έκανε σπάνια χρήση σωματικής τιμωρίας, ο γονιός έκανε τακτικά χρήση σωματικής τιμωρίας, ο γονιός έκανε πολύ συχνά ή πολύ σκληρή χρήση σωματικής τιμωρίας, ο γονιός συμπεριφερόταν στον συμμετέχοντα στην έρευνα με σκληρό και καταχρηστικό τρόπο. Ξεχωριστές ερωτήσεις τέθηκαν τόσο για τη μητέρα όσο και για τον πατέρα (24). Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης, τα μέλη του δείγματος ταξινομήθηκαν ως άτομα που έχουν βιώσει σωματική κακοποίηση εάν ανέφεραν είτε στην ηλικία των 18 ετών είτε στην ηλικία των 21 ετών ότι τουλάχιστον ένας από τους δύο γονείς είχε τακτικά κάνει χρήση σωματικής τιμωρίας ή τους συμπεριφερόταν με σκληρό και απότομο τρόπο. Με βάση αυτό το κριτήριο, συνολικά το 17,6% του δείγματος ταξινομήθηκε ως άτομα που είχαν βιώσει σωματική κακοποίηση.
- IV) Προσκόλληση στους γονείς (15 έτη). Ο βαθμός προσκόλλησης στους γονείς εκτιμήθηκε στην ηλικία των 15 ετών χρησιμοποιώντας την κλίμακα Armsden και Greenberg για την προσκόλληση στους γονείς (25). Στην παρούσα ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η πλήρης βαθμολογία της κλίμακας και η εκτίμηση με την *coefficient a*, ήταν .87 (μέση τιμή προσκόλλησης= 72.9, SD= 9.7, διακύμανση= 32-84).

#### *Μετρήσεις της προσαρμογής των γονιών*

- I) Εγκληματική δραστηριότητα των γονιών. Όταν τα μέλη του δείγματος ήταν 15 ετών, ρωτήθηκαν οι γονείς εάν κάποιος από τους δύο είχε ιστορικό εγκληματικής παραβατικότητας. Βάσει αυτών των στοιχείων 13,3% του δείγματος ταξινομήθηκε πως έχει γονείς με ιστορικό εγκληματικότητας.
- II) Προβλήματα των γονιών με το αλκοόλ. Όταν τα μέλη του δείγματος ήταν 15 ετών, ρωτήθηκαν οι γονείς εάν κάποιος από τους δύο είχε ιστορικό αλκοολισμού ή προβλήματα με το αλκοόλ. Βάσει αυτών των στοιχείων 12,1% του δείγματος ταξινομήθηκε πως έχει γονείς με ιστορικό προβλημάτων με το αλκοόλ.
- III) Χρήση παράνομων ουσιών των γονιών. Όταν τα μέλη του δείγματος ήταν 11 ετών, ρωτήθηκαν οι γονείς σχετικά με τη χρήση κάνναβης ή άλλων παράνομων ουσιών. Βάσει αυτών των ερωτήσεων, 24,9% του δείγματος ταξινομήθηκε πως έχει γονείς με ιστορικό χρήσης παράνομων ουσιών.

#### *Μετρήσεις της γνωσιακής ικανότητας/ των εκπαιδευτικών επιδόσεων στην παιδική ηλικία*

- i) Γνωσιακή ικανότητα (8 ετών). Σε ηλικία των 8 ετών, εκτιμήθηκε η γνωσιακή ικανότητα του παιδιού με την αναθεωρημένη Κλίμακα Νοημοσύνης για Παιδιά Wechsler (WISC-R) (26). Για τους σκοπούς αυτής της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε η συνολική βαθμολογία IQ. Η αξιοπιστία αυτής της βαθμολογίας, η οποία εκτιμήθηκε με μεθόδους *split-half*, ήταν .93 (μέσο IQ= 101,7, SD= 15,8, διακύμανση= 30-143).
- ii) Κατανόηση κειμένου (10 ετών). Η ικανότητα κατανόησης κειμένου εκτιμήθηκε σε ηλικία 10 ετών με το *Progressive Achievement Test of Reading Comprehension* (27). Τα θέματα του τεστ επιλέχθηκαν να καλύπτουν επίπεδα αναγνωσμάτων για παιδιά ηλι-

- κίας 8-12 ετών. Η αξιοπιστία αυτού του τεστ, που εκτιμήθηκε με την coefficient  $\alpha$ , ήταν .83 (μέση επίδοση διαβάσματος/κατανόησης= 10,4, SD= 7,1, διακύμανση 0-31).
- iii) Μαθηματική λογική (11 ετών). Σε ηλικία 11 ετών, χορηγήθηκε στα παιδιά τεστ μαθηματικής λογικής το οποίο βασίστηκε στο Progressive Achievement Test of Mathematics (28). Τα θέματα του τεστ επιλέχθηκαν για να καλύπτουν επίπεδα δυσκολίας για ηλικίες από 8 έως 13 ετών. Η αξιοπιστία αυτού του τεστ, που εκτιμήθηκε με την coefficient  $\alpha$ , ήταν .87 (μέση επίδοση στα μαθηματικά= 24,9, SD= 7,4, διακύμανση 0-40).
- iv) Σχολική Ικανότητα (13 ετών). Σε ηλικία 13 ετών, τα μέλη του δείγματος εκτιμήθηκαν με το Test of Scholastic Abilities (TOSCA) (29). Το TOSCA είναι μια ευρεία μέτρηση σχεδιασμένη για να εκτιμήσει τις λεκτικές ικανότητες και τη μαθηματική λογική που θεωρήθηκαν απαραίτητες για την επιτυχία στις ακαδημαϊκές πτυχές του σχολικού προγράμματος. Η αξιοπιστία του τεστ, που εκτιμήθηκε με την coefficient  $\alpha$ , ήταν .95 (μέση επίδοση στο TOSCA= 34,7, SD= 15,1, διακύμανση 0-69).

### Ανεξάρτητοι παράγοντες

- I) Φύλο
- II) Προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού (8 ετών). Όταν τα μέλη του δείγματος ήταν 8 ετών, οι πληροφορίες σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού λήφθηκαν από αναφορά των γονιών και των δασκάλων. Οι αναφορές από τους γονείς λήφθηκαν από μια συνέντευξη με τη μητέρα του παιδιού, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τη συμπεριφορά το οποίο συνδύαζε ερωτήσεις από τα ερωτηματολόγια για γονείς του Rutter (30) και του Conners (31). Παράλληλα με την αναφορά από τη μητέρα, ζητήθηκε από το δάσκαλο του παιδιού να συμπληρώσει μια συνδυασμένη έκδοση των ερωτηματολογίων για δασκάλους του Rutter (30) και του Conners (32). Η παραγοντική ανάλυση της συνάφειας των ερωτήσεων έδειξε ότι ήταν δυνατή η επιλογή ερωτημάτων από αυτές τις αναφορές τα οποία θα δημιουργούσαν μια ομοιο-διάστατη κλίμακα που αντικατόπτριζε το βαθμό αναφοράς από τους γονείς και τους δασκάλους όσον αφορά προβλήματα συμπεριφοράς σε δύο τομείς συμπεριφοράς (33): (i) *Προβλήματα προσοχής*: ο βαθμός στον οποίο το παιδί παρουσίαζε ανησυχία, προβλήματα συγκέντρωσης ή υπερκινητικότητα, (ii) *προβλήματα συμπεριφοράς*: ο βαθμός στον οποίο το παιδί παρουσίαζε επιθετική, αντιδραστική και διαταραγμένη συμπεριφορά. Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης, οι αναφορές από το γονίο και το δάσκαλο αθροίστηκαν για να δημιουργηθούν δύο κλίμακες βαθμολογίας οι οποίες θα αντικατόπτριζαν το βαθμό των τάσεων του παιδιού για προβλήματα προσοχής και συμπεριφοράς στην ηλικία των 8 ετών. Οι αξιοπιστίες των κλιμάκων αυτών, οι οποίες εκτιμήθηκαν με την coefficient  $\alpha$ , ήταν .82 και .93 αντίστοιχα (μέση βαθμολογία προβλημάτων συμπεριφοράς= 51,1, SD= 8,5, διακύμανση= 43-102, μέση βαθμολογία προβλημάτων προσοχής= 20,3, SD= 5,7, διακύμανση= 15-43).
- III) Προβλήματα συμπεριφοράς (15 ετών). Ο βαθμός προβλημάτων συμπεριφοράς των εφήβων εκτιμήθηκε στην ηλικία των 15 ετών βάσει των αναφορών από τους γονείς και τις μετρήσεις αυτοαναφοράς διαταραγμένων και αντιδραστικών συμπεριφορών. Οι αναφορές των γονιών αξιολογήθηκαν με ερωτήσεις σχετικά με τις διαταραχές συμπεριφοράς από τον αναθεωρημένο κατάλογο ελέγχου για τα προβλήματα συμπεριφοράς (Revised Behavior Problem Checklist) (34), ενώ οι αυτοαναφερόμενες συμπεριφορές εκτιμήθηκαν με ερωτήσεις σχετικά με τη διαταραχή συμπεριφοράς/ αντίδρασης από τη

- Διαγνωστική Συνέντευξη για Παιδιά (35). Για τους σκοπούς της παρούσας ανάλυσης οι αναφορές από τους γονείς και οι αυτό-αναφορές συνδυάστηκαν σε μια μονοδιάστατη κλίμακα αντικατοπτρίζοντας το επίπεδο προβλημάτων συμπεριφοράς του εφήβου. Η συνδυασμένη κλίμακα ήταν ιδιαίτερα αξιόπιστη ( $\alpha = .94$ ) (μέση βαθμολογία προβληματικής συμπεριφοράς του εφήβου = 64,6,  $SD = 12,3$ , διακύμανση = 51-134).
- IV) Κάπνισμα (16 ετών). Στην ηλικία των 16 ετών, τα μέλη του δείγματος ρωτήθηκαν για την τρέχουσα συμπεριφορά τους σχετικά με το κάπνισμα. Η συχνότητα του καπνίσματος καταγράφηκε σε μια πεντάβαθμη κλίμακα: μη-καπνιστής (57,5% του δείγματος), κάπνιζε λιγότερο από μια φορά το μήνα (13,2%), κάπνιζε τουλάχιστον μια φορά το μήνα (6,7%), κάπνιζε τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα (8,5%), κάπνιζε καθημερινά (14,1%).
- V) Επιδίωξη καινοτομίας (16 ετών). Ο βαθμός που η ομάδα επιδιώκει καινοτόμες συμπεριφορές εκτιμήθηκε στην ηλικία 16 ετών, με την κλίμακα για την αναζήτηση καινοτομίας Τρισδιάστατη Κλίμακα Προσωπικότητας (36). Οι ερωτήσεις της κλίμακας συνυποβλήθηκαν για να βρεθεί μια συνολική μέτρηση για την επιδίωξη καινοτομίας. Αυτή η κλίμακα είχε μέτρια αξιοπιστία ( $\alpha = .76$ ) (μέση βαθμολογία αναζήτησης καινοτομίας = 18,3,  $SD = 5,1$ , διακύμανση = 2,31).
- VI) Συναναστροφή με παρεκκλίνοντες ομοτίμους (16 years). Στην ηλικία των 16 ετών, τα μέλη του δείγματος κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά σχετικών γραπτών ερωτήσεων αναφορικά με το βαθμό στον οποίο οι φίλοι τους κάπνιζαν, κατανάλωναν αλκοόλ, κάνναβη ή άλλες ουσίες, έκαναν «κοπάνες» ή παραβίαζαν το νόμο με κάποιο τρόπο. Αυτές οι ερωτήσεις αυτοαναφοράς συνδυάστηκαν για να βρεθεί μια συνολική μέτρηση σχετικά με το βαθμό κατά τον οποίο το νέο άτομο συναναστρεφόταν με παρεκκλίνοντες ομοτίμους ή με ομοτίμους που έκαναν χρήση ουσιών (37). Η κλίμακα είχε μέτρια αξιοπιστία ( $\alpha = .80$ ) (μέση βαθμολογία συναναστροφής με ομοτίμους = 5,6,  $SD = 2,6$ , διακύμανση = 2-12).

#### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για να εξεταστούν οι συσχετισμοί ανάμεσα στη συνολική χρήση κάνναβης και τις μετέπειτα εκπαιδευτικές επιδόσεις, οι μετρήσεις της συνολικής χρήσης κάνναβης ταξινομήθηκαν αρχικά σε τέσσερις κατηγορίες που απεικονίζουν την έκταση της χρήσης κάνναβης. Αυτή η ταξινόμηση ήταν: δεν έχει ποτέ κάνει χρήση κάνναβης, έχει κάνει χρήση κάνναβης 1-9 φορές, έχει κάνει χρήση κάνναβης μεταξύ 10-99 φορές, έχει κάνει χρήση κάνναβης 100+ φορές. Ενώ αυτή η ταξινόμηση είναι αυθαίρετη, πρέπει να σημειωθεί ότι ο πειραματισμός με μια σειρά εναλλακτικών τρόπων ταξινόμησης παρήγαγε ουσιαστικά τα ίδια αποτελέσματα με αυτά που αναφέρονται εδώ. Κατά συνέπεια, η ταξινόμηση της χρήσης κάνναβης δεν είναι πιθανό να έχει επηρεάσει τα συμπεράσματα που προέρχονται από αυτή την ανάλυση. Οι συσχετισμοί δύο μεταβλητών της συνολικής χρήσης κάνναβης και των μετρήσεων των μετέπειτα εκπαιδευτικών επιδόσεων (Πίνακας 1) ελέγχθηκαν όσον αφορά στη στατιστική τους σημασία χρησιμοποιώντας το  $\chi^2$  τεστ γραμμικότητας των Mantel-Haenszel. Η δύναμη του συσχετισμού μεταξύ των μετρήσεων της συνολικής χρήσης κάνναβης και των πιθανών παραγόντων (Πίνακας 2) εκτιμήθηκε με τη συσχέτιση του Pearson.

Η συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική χρήση κάνναβης και τις μετρήσεις εκπαιδευτικών επιδόσεων προσαρμόστηκε για διάφορους παράγοντες χρησιμοποιώντας μεθόδους λογαριθμικής παλινδρόμησης κατά τις οποίες κάθε εκπαιδευτικό αποτέλεσμα παλινδρομήθηκε με τη σχετική μέτρηση της συνολικής χρήσης κάνναβης και των πιθανών παραγόντων. Αυτές οι αναλύσεις χρησιμοποίησαν μεθόδους επιλογής συμμεταβλητών, για να εντοπιστεί ένα σταθερό σύνολο διαφόρων παραγόντων για κάθε αποτέλεσμα. Οι συμμεταβλητές που περιλαμβάνονται στο τελικό προσαρμοσμένο μοντέλο για κάθε αποτέλεσμα παρατίθενται στον Πίνακα 3. Επιπλέον, για τις μετρήσεις της συμμετοχής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και το βαθμό επιδόσεων, τα μοντέλα παλινδρόμησης συμπεριέλαβαν επίσης τη μέτρηση διακοπής της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως παράγοντα πρόβλεψης, προκειμένου να ελέγξουν την επίδραση της πρόωρης χρήσης κάνναβης στις επιδόσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τις συνέπειες των χαμηλών επιδόσεων στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στη συμμετοχή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι προσαρμοσμένοι συσχετισμοί (Πίνακας 3) μεταξύ της συνολικής χρήσης κάνναβης και των εκπαιδευτικών επιδόσεων υπολογίστηκαν με τη μέθοδο που περιγράφηκε από τον Lee (38).

Για να εξεταστεί το αντίστροφο επιχείρημα της αιτιότητας ότι η εγκατάλειψη του σχολείου χωρίς πτυχίο μπορεί να αυξήσει την εμπλοκή του ατόμου με τη χρήση κάνναβης, η κατ'εκτίμηση μέση συχνότητα χρήσης κάνναβης στις ηλικίες μεταξύ 17-25 ετών, συγκρίθηκε για τα άτομα που εγκατέλειψαν το σχολείο χωρίς προσόντα και για αυτά που δεν το εγκατέλειψαν (Πίνακας 4). Η στατιστική σημασία του μη προσαρμοσμένου συσχετισμού εκτιμήθηκε με ένα t-test για τους ασύνδετους μέσους όρους. Τα μέσα ποσοστά χρήσης κάνναβης που παρατηρήθηκαν εξετάστηκαν με μεθόδους ανάλυσης της συνδιακύμανσης σε σχέση με άλλους σημαντικούς παράγοντες και το προγενέστερο ιστορικό χρήσης κάνναβης και η βαρύτητα του ελεγμένου συσχετισμού προήλθε από την ανάλυση του μοντέλου συνδιακύμανσης. Δεδομένου ότι οι μετρήσεις της συχνότητας της χρήσης κάνναβης από τα 17-25 έτη παρουσίασαν μεγάλη καμπύλη και δεν ήταν φυσιολογικά διανεμημένες, τα συμπεράσματα των παραπάνω αναλύσεων διασταυρώθηκαν με την εκ νέου ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιώντας αντίθετα δυνωμικά μοντέλα παλινδρόμησης, στα οποία η συχνότητα της χρήσης κάνναβης από τα 17-25 έτη διαμορφώθηκε ως συγραμμικό αποτέλεσμα της εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς προσόντα και διάφορων σχετικών παραγόντων. Αυτή η ανάλυση παρήγαγε όμοια συμπεράσματα με την απλούστερη ανάλυση του μοντέλου συνδιακύμανσης.

#### *Μέγεθος του δείγματος και προκαταλήψεις*

Οι αναλύσεις σε αυτό το άρθρο βασίζονται στον αριθμό των συμμετεχόντων για τους οποίους υπάρχουν πλήρη στοιχεία στις μετρήσεις της χρήσης κάνναβης και των εκπαιδευτικών επιδόσεων, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε ανάλυση. Αυτά τα δείγματα κυμαίνονται σε μέγεθος από 870 έως 910 και αντιπροσωπεύουν από το 69% έως το 72% της αρχικής ομάδας των 1.265 συμμετεχόντων. Υπήρξαν δύο βασικοί λόγοι για αυτές τις απώλειες στο δείγμα. Κατ' αρχήν, μέσω των κανονικών διαδικασιών «φθοράς» του δείγματος σε μια διαχρονική μελέτη, ένα ποσοστό της ομάδας χάθηκε μόνιμα από το follow-up, είτε λόγω μετανάστευσης, είτε λόγω άρνησης, είτε λόγω θανάτου. Κατά δεύτερον, ακόμη και μεταξύ όσων εντοπίστηκαν στο follow-up δεν μπορούσαν όλοι οι συμμετέχοντες να αξιολογηθούν σε όλες τις περιπτώσεις, με συνέπεια την απώλεια στοιχείων σε κάποιες μετρήσεις για ορισμένες περιόδους παρατήρησης.

Το επίπεδο απώλειας του δείγματος εγείρει ζητήματα όσον αφορά στο βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα μπορεί να έχουν επηρεαστεί από την μη-τυχαία δειγματοληψία. Για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου ζητήματος, όλες οι αναλύσεις επαναλήφθηκαν με τις τεχνικές που περιγράφει ο Carlin κ.ά. (39). Αυτές οι μέθοδοι περιελάμβαναν μια διαδικασία σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο, κατασκευάστηκε ένα μοντέλο επιλογής του δείγματος με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στη γέννηση ώστε να προβλεφθεί η συμμετοχή στο δείγμα ανάλυσης. Σε όλες τις περιπτώσεις, αυτή η ανάλυση έδειξε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές τάσεις ( $p < .05$ ) στο δείγμα που αναλύθηκε στην υπο-εκπροσώπηση παιδιών από υποβαθμισμένα περιβάλλοντα (χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών, μονογονεϊκές οικογένειες, παιδί *M\_ori* ή από νησί του ειρηνικού). Βάσει του μοντέλου προσαρμοσμένης επιλογής, το δείγμα στρωματοποιήθηκε στη συνέχεια σε μια σειρά ομάδων και η πιθανότητα συμμετοχής στο δείγμα ανάλυσης εκτιμήθηκε για κάθε ομάδα. Στο δεύτερο στάδιο, αναλύθηκαν εν νέου τα στοιχεία με τις παρατηρήσεις για κάθε άτομο σταθμισμένες με τις αντίθετες από τις πιθανότητες συμμετοχής στο δείγμα. Σε όλες τις περιπτώσεις, η ζυγισμένη ανάλυση έδωσε σχεδόν όμοια συμπεράσματα με τα αποτελέσματα που αναφέρονται εδώ, υποδηλώνοντας ότι οι επιδράσεις στα αποτελέσματα από τα στοιχεία που λείπουν και οι ενδεχόμενες προκαταλήψεις στην επιλογή του δείγματος ήταν πιθανόν ελάχιστες.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

##### *Συσχετισμοί ανάμεσα στη συχνότητα χρήσης κάνναβης και τις εκπαιδευτικές επιδόσεις*

Στον Πίνακα 1 εμφανίζεται η συνολική συχνότητα της χρήσης κάνναβης στις ηλικίες 16, 18 και 20 ετών σε σχέση με τις μετρήσεις των μετέπειτα εκπαιδευτικών επιδόσεων. Για κάθε σύγκριση ο πίνακας παρουσιάζει τη συχνότητα της χρήσης κάνναβης ταξινομημένη σε μια σειρά κατηγοριών που κυμαίνεται από εκείνους που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση κάνναβης έως εκείνους που ανέφεραν χρήση κάνναβης σε τουλάχιστον 100 περιπτώσεις. Για τις μετρήσεις της χρήσης κάνναβης έως την ηλικία των 16 ετών, το εκπαιδευτικό αποτέλεσμα που μετρήθηκε ήταν η διακοπή του σχολείου χωρίς απολυτήριο. Για τις μετρήσεις της χρήσης κάνναβης έως την ηλικία των 18 ετών το εκπαιδευτικό αποτέλεσμα είναι η εισαγωγή στο πανεπιστήμιο έως την ηλικία των 21 ετών, και για τις μετρήσεις της χρήσης κάνναβης έως την ηλικία των 20 ετών η μέτρηση του εκπαιδευτικού αποτελέσματος είναι η απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου έως την ηλικία των 25 ετών. Έτσι ο Πίνακας 1 εξετάζει τους συσχετισμούς μεταξύ της προγενέστερης χρήσης κάνναβης και των μετέπειτα εκπαιδευτικών επιδόσεων. Κάθε σύγκριση ελέγχθηκε όσον αφορά τη σημαντικότητα από το  $\chi^2$  τεστ για τη γραμμική τάση των Mantel-Haenszel. Σε όλες τις περιπτώσεις, υπήρξαν σημαντικοί συσχετισμοί ( $p < .0001$ ) ανάμεσα στην προηγούμενη συνολική χρήση κάνναβης και στις μετέπειτα εκπαιδευτικές επιδόσεις. Οι νέοι που είχαν κάνει χρήση κάνναβης σε περισσότερες από 100 περιπτώσεις είχαν ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς πτυχίο που 5,8 φορές υψηλότερα από εκείνους που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση κάνναβης. Ομοίως, εκείνοι που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση κάνναβης είχαν 3,3 φορές περισσότερες πιθανότητες εισαγωγής στο πανεπιστήμιο και 4,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν πανεπιστημιακό τίτλο από εκείνους που είχαν κάνει χρήση κάνναβης σε περισσότερες από 100 περιπτώσεις.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ**

Αποτέλεσμα	Συχνότητα χρήσης κάνναβης ως την ηλικία των 16 ετών				p <sup>1</sup>
	Δεν έχει κάνει χρήση ποτέ	1-9 Φορές	10-99 Φορές	100+ Φορές	
% Διακοπή του σχολείου πριν την ολοκλήρωση	14.1 (102/724)	30.4 (41/135)	45.0 (18/40)	81.8 (9/11)	<.0001
Αποτέλεσμα	Συχνότητα χρήσης κάνναβης ως την ηλικία των 18 ετών				p <sup>1</sup>
	Δεν έχει κάνει χρήση ποτέ	1-9 Φορές	10-99 Φορές	100+ Φορές	
% Εγγραφή σε πανεπιστήμιο ως την ηλικία των 21 ετών	39.4 (176/447)	34.1 (76/223)	31.9 (44/138)	11.8 (10/85)	<.0001
Αποτέλεσμα	Συχνότητα χρήσης κάνναβης ως την ηλικία των 20 ετών				p <sup>1</sup>
	Δεν έχει κάνει χρήση ποτέ	1-9 Φορές	10-99 Φορές	100+ Φορές	
% Απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου ως την ηλικία των 25 ετών	38.5 (112/291)	22.4 (50/223)	30.2 (54/179)	8.5 (15/177)	<.0001

1 αξία p- βάσει του ελέγχου γραμμικότητας Mantel-Haenszel.

### Συσχετισμοί ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και σε παράγοντες κοινωνικούς, οικογενειακούς και παιδικής ηλικίας

Στον Πίνακα 2 εμφανίζονται οι συσχετισμοί ανάμεσα στη συχνότητα χρήσης κάνναβης στις ηλικίες 16, 18 και 20 ετών και μια σειρά μετρήσεων παραγόντων κοινωνικών, οικογενειακών και παιδικής ηλικίας. Ο Πίνακας δείχνει την παρουσία κυρίαρχων συσχετισμών ανάμεσα στις μετρήσεις της χρήσης κάνναβης και τις μετρήσεις του οικογενειακού κοινωνικού υποβάθρου, της οικογενειακής λειτουργίας, της προσαρμογής των γονέων και των χαρακτηριστικών της παιδικής ηλικίας. Κατά γενικό κανόνα, η κατοπινή χρήση κάνναβης ήταν συχνότερη μεταξύ των νέων από κοινωνικά μειονεκτούντα περιβάλλοντα, μεταξύ των νέων με άσχημα παιδικά βιώματα, μεταξύ των νέων οι γονείς των οποίων είχαν ιστορικό εγκληματικότητας ή χρήσης ουσιών, μεταξύ των νέων που ήταν επιρρεπείς σε προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική τους ηλικία, μεταξύ των νέων που επιδίωκαν καινοτόμες συμπεριφορές και μεταξύ των νέων με υψηλά επίπεδα συναναστροφής με παρεκκλίνοντες ομότιμους. Υπήρξε επίσης μια σαφής τάση για τους άντρες να εμφανίσουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης στο τέλος της εφηβείας από ότι οι γυναίκες. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό, ότι είτε δεν υπήρχαν είτε ήταν πολύ μικροί οι συσχετισμοί μεταξύ των μετρήσεων της γνωσιακής ικανότητας και των επιδόσεων στη μέση παιδική ηλικία ή την αρχή της εφηβείας και της μετέπειτα χρήσης κάνναβης, γεγονός που υποδηλώνει ότι βάσει της απόδοσής τους στο σχο-

λείο, δεν υπάρχει σημαντικός λόγος να θεωρηθεί ότι οι νέοι που αργότερα έκαναν χρήση κάνναβης θα εντάσσονταν στην ομάδα κινδύνου για μετέπειτα ακαδημαϊκή αποτυχία.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 16, 18, ΚΑΙ 20 ΕΤΩΝ.

<i>Μέτρηση</i>	<i>Συγκεντρωτική συχνότητα χρήσης κάνναβης ανά ηλικία</i>		
	<i>16 ετών</i>	<i>18 ετών</i>	<i>20 ετών</i>
Κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο			
Ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση του παιδιού	-.14	-.12	-.11
Εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας κατά τη γέννηση του παιδιού	-.11	-.06 a	-.07
Κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας	.13	.08	.09
Λειτουργικότητα της οικογένειας			
Αλλαγές γονιών (0-16 ετών)	.23	.23	.16
Σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία (0-16 ετών)	.18	.17	.13
Σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία (0-16 ετών)	.12	.13	.10
Προσκόλληση με τους γονείς (15 ετών)	-.24	-.24	-.21
Γονική προσαρμογή			
Ιστορικό εγκληματικότητας των γονιών (15 ετών)	.13	.18	.18
Ιστορικό προβλημάτων με το αλκοόλ των γονιών (15 ετών)	.12	.14	.13
Παράνομη χρήση ουσιών από τους γονείς (11 ετών)	.20	.20	.17
Γνωσιακή ικανότητα/Σχολικές επιδόσεις			
WISC-R συνολική βαθμολογία IQ (8 ετών)	-.01 <sup>a</sup>	-.02 <sup>a</sup>	-.01 <sup>a</sup>
Αφομοίωση Ανάγνωσης PAT (10 ετών)	-.04 <sup>a</sup>	-.04 <sup>a</sup>	-.05 <sup>a</sup>
Μαθηματική Ικανότητα PAT (11 ετών)	-.00 <sup>a</sup>	-.03 <sup>a</sup>	-.03 <sup>a</sup>
Σχολική Ικανότητα (TSA) (13 ετών)	-.03 <sup>a</sup>	-.06 <sup>a</sup>	-.08
Ατομικά χαρακτηριστικά			
Άντρες	-.02 <sup>a</sup>	.08	.17
Προβλήματα συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία (8 ετών)	.16	.17	.18
Προβλήματα προσοχής του παιδιού (8 ετών)	.11	.12	.12
Προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία (15 ετών)	.40	.36	.34
Κάπνισμα (16 ετών)	.47	.40	.30
Αναζήτηση καινοτομιών (16 ετών)	.28	.38	.38
Βαθμολογία συναναστροφής με παρεκκλίνοντες ομότιμους (16 ετών)	.47	.50	.44
Επιδόσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση			
Διακοπή του σχολείου πριν την ολοκλήρωση	-	.22	.17

a Η συσχέτιση δεν διαφέρει σημαντικά από το μηδέν ( $p > .05$ )

*Συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάρναβης και των εκπαιδευτικών επιδόσεων προσαρμοσμένων για διάφορους παράγοντες*

Τα παραπάνω αποτελέσματα αυξάνουν τη πιθανότητα οι συσχετισμοί ανάμεσα στις εκπαιδευτικές επιδόσεις και τη χρήση κάρναβης που παρουσιάστηκαν στον Πίνακα 1 να μπορούν να εξηγηθούν από τους συσχετισμούς ανάμεσα στη χρήση κάρναβης και τους κοινωνικούς, οικογενειακούς παράγοντες και τους παράγοντες της παιδικής ηλικίας που παρουσιάστηκαν στον Πίνακα 2. Για να εξεταστεί αυτή η πιθανότητα, οι συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάρναβης και της εκπαιδευτικής επίδοσης ελέγχθηκαν για διάφορους παράγοντες που φαίνονται στον Πίνακα 2 χρησιμοποιώντας μεθόδους λογαριθμική παλινδρόμησης (βλ. μεθοδολογία). Για να μετρηθούν οι εγγραφές στο πανεπιστήμιο και η απόκτηση πτυχίου, τα αποτελέσματα ελέγχθηκαν με βάση τις επιδόσεις πριν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Παρόλο που η γνωσιακή ικανότητα και οι επιδόσεις στη μέση παιδική ηλικία και τις αρχές της εφηβείας όπως εμφανίστηκαν στον Πίνακα 2 δεν συνδέθηκαν σημαντικά με τη χρήση κάρναβης, εξετάστηκε εάν αυτές οι μετρήσεις θα συμπεριληφθούν στα μοντέλα λογαριθμικής παλινδρόμησης, δεδομένου φάνηκε πως βελτιώνουν την ακρίβεια πρόβλεψης των αποτελεσμάτων της κάρναβης στις μετέπειτα εκπαιδευτικές επιδόσεις.

Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης φαίνονται στον Πίνακα 3 που δίνει τα ποσοστά κάθε αποτελέσματος για κάθε επίπεδο χρήσης κάρναβης μετά τον έλεγχο για συμμεταβλητές, σε συνδυασμό με την εκτιμώμενη αναλογία και το αντίστοιχο 95%ΔΕ από το προσαρμοσμένο μοντέλο για κάθε επίπεδο χρήσης κάρναβης, σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση κάρναβης. Ο Πίνακας δείχνει ότι:

1. Ο έλεγχος για συγγεόμενες μεταβλητές μείωσε ως ένα ορισμένο βαθμό τους συσχετισμούς μεταξύ της χρήσης κάρναβης και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Ακόμα όμως και μετά από αυτό τον έλεγχο, ο συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάρναβης και της διακοπής του σχολείου χωρίς απολυτήριο παρέμεινε σημαντικός ( $p < .001$ ). Το ελεγμένο μοντέλο έδειξε ότι εκείνοι που είχαν κάνει χρήση κάρναβης σε περισσότερες από 100 περιπτώσεις έως την ηλικία των 16 ετών είχαν 3,7 (95% ΔΕ, 1,8-7,5) φορές περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν το σχολείο χωρίς απολυτήριο, από εκείνους που δεν είχαν κάνει χρήση κάρναβης.
2. Για την εγγραφή στο πανεπιστήμιο ο έλεγχος για διάφορους παράγοντες μείωσε τους συσχετισμούς με τη χρήση κάρναβης σε βαθμό τόσο πρακτικής όσο και στατιστικής μη σημαντικότητας. Μετά από αυτές τις προσαρμογές το ποσοστό εισόδου στο πανεπιστήμιο για αυτούς που έχουν κάνει χρήση κάρναβης σε τουλάχιστον 100 περιπτώσεις στην ηλικία των 18 ετών ήταν σχεδόν όμοιο με το ποσοστό εισόδου στο πανεπιστήμιο από άτομα που δεν έκαναν χρήση.
3. Για την απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου, ο συσχετισμός με τη χρήση κάρναβης εξηγήθηκε κατά ένα μεγάλο μέρος από άλλες μεταβλητές. Μετά τον έλεγχο για αυτές τις μεταβλητές, βρέθηκε μέτρια και οριακά σημαντική τάση ( $p = .06$ ) για αυξανόμενη χρήση κάρναβης η οποία να συνδέεται με μειωμένη επιτυχία στην απόκτηση πτυχίου: το μοντέλο έδειξε ότι εκείνοι που έχουν κάνει χρήση κάρναβης σε περισσότερες από 100 περιπτώσεις στην ηλικία των 20 ετών έχουν πιθανότητες απόκτησης πτυχίου που είναι 0,68 (95% ΔΕ 0.5-1.0) φορές περισσότερες εκείνων που δεν είχαν κάνει χρήση κάρναβης ακόμα και μετά από τον έλεγχο για διάφορους παράγοντες.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η σοβαρή χρήση κάνναβης είχε ουσιαστική επίδραση στη διακοπή του σχολείου χωρίς απολυτήριο, δεν έχει καμία επίδραση στην είσοδο στο πανεπιστήμιο και έχει μικρή επίδραση στο ποσοστό απόκτησης πτυχίου. Στους σημαντικούς παράγοντες περιλαμβάνονταν: η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, η ηλικία της μητέρας, το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, το IQ των παιδιών, τα προβλήματα συγκέντρωσης στην παιδική ηλικία, τα προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία, το κάπνισμα στην εφηβεία, τα προβλήματα των γονιών με το αλκοόλ και οι επιδόσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** ΧΡΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.

Αποτέλεσμα	<i>Συχνότητα χρήσης κάνναβης ως την ηλικία 16 ετών</i>				ρ	Σημαντικές συμμετα- βλητές
	Δεν έχει κάνει χρήση ποτέ	1-9 Φορές	10-99 Φορές	100+ Φορές		
Διακοπή του σχολείου πριν την ολοκλήρωση						
Προσαρμοσμένο %	17.5	24.7	33.5	43.7	<.001	1, 3-7
Odds ratio (95%CI)	1.0	1.5 (1.2-2.0)	2.4 (1.5-3.8)	3.7 (1.8-7.5)		
Αποτέλεσμα	<i>Συχνότητα χρήσης κάνναβης ως την ηλικία 18 ετών</i>				ρ	Σημαντικές συμμετα- βλητές
	Δεν έχει κάνει χρήση ποτέ	1-9 Φορές	10-99 Φορές	100+ Φορές		
Εγγραφή σε πανεπιστήμιο ως την ηλικία των 21 ετών						
Προσαρμοσμένο %	34.7	33.3	31.8	30.4	>.30	1, 2, 3, 9
Odds ratio (95%CI)	1.0	0.94 (0.8-1.1)	0.88 (0.7-1.2)	0.82 (0.5-1.3)		
Αποτέλεσμα	<i>Συχνότητα χρήσης κάνναβης ως την ηλικία 20 ετών</i>				ρ	Σημαντικές συμμετα- βλητές
	Δεν έχει κάνει χρήση ποτέ	1-9 Φορές	10-99 Φορές	100+ Φορές		
Απόκτηση πανεπιστημιακού τίτλου ως την ηλικία των 25						
Προσαρμοσμένο %	27.8	25.6	23.2	20.5	.06	1, 4, 8, 9
Odds ratio (95%CI)	1.0	0.88 (0.8-1.0)	0.77 (0.6-1.0)	0.68 (0.5-1.0)		

*Συμμεταβλητές*

1= Κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας (γέννηση), 2= Εκπαίδευση της μητέρας (γέννηση), 3= Ηλικία της μητέρας (γέννηση), 4= WISC-R IQ score (8 ετών), 5= Προβλήματα προσοχής της μητέρας (8 ετών), 6= Προβλήματα Συμπεριφοράς στην Εφηβεία (15 ετών), 7= Κάπνισμα (16 ετών), 8= Προβλήματα αλκοόλ των γονιών (15 ετών), 9= Πτυχίο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

## Έλεγχος αντίστροφης αιτιότητας

Τα αποτελέσματα στον πίνακα 3 δείχνουν ότι η πρόωρη βαριά χρήση κάνναβης συνδέθηκε με την εγκατάλειψη της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Εντούτοις, αυτό το αποτέλεσμα αυξάνει την πιθανότητα μιας αντίστροφης αιτιακής σχέσης στην οποία η εμπειρία πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου ενθαρρύνει την αυξημένη χρήση κάνναβης, ενεργοποιώντας ένα φαύλο κύκλο, στον οποίο η χρήση κάνναβης οδηγεί στην εγκατάλειψη της εκπαίδευσης και η εγκατάλειψη της εκπαίδευσης οδηγεί σε αυξανόμενη χρήση κάνναβης. Αυτό το ζήτημα εξετάζεται στον Πίνακα 4 που παρουσιάζει το συσχετισμό μεταξύ της διακοπής του σχολείου χωρίς απολυτήριο και της χρήσης κάνναβης στις ηλικίες 17-25, πριν και μετά τον έλεγχο διαφόρων παραγόντων. Διάφοροι σημαντικοί παράγοντες περιελάμβαναν: το ιστορικό εγκληματικότητας των γονιών, προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία, συναναστροφή με παρεκκλίνοντες ομότιμους στην εφηβεία, επιδίωξη καινοτομιών στην εφηβεία και ιστορικό χρήσης κάνναβης πριν από την ηλικία των 16 ετών. Πριν τον έλεγχο διαφόρων μεταβλητών, υπήρχε σαφής συσχετισμός μεταξύ της εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς προσόντα και της μετέπειτα συχνότητας της χρήσης κάνναβης; εκείνοι που εγκατέλειψαν το σχολείο χωρίς απολυτήριο αναφέρουν πάνω από δύο φορές μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης κάνναβης σε σύγκριση με εκείνους που δεν εγκατέλειψαν το σχολείο χωρίς απολυτήριο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όταν δόθηκε η δέουσα προσοχή στους μη εμφανείς παράγοντες και στα προϋπάρχοντα επίπεδα χρήσης κάνναβης μεταξύ εκείνων που εγκατέλειψαν το σχολείο χωρίς απολυτήριο και σε εκείνους που εγκατέλειψαν το σχολείο με απολυτήριο, δεν βρέθηκε κανένας συσχετισμός ανάμεσα στις επιδόσεις στο σχολείο και στη μετέπειτα χρήση κάνναβης. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι είναι απίθανο να υπάρχει αντίστροφη αιτιακή συσχέτιση κατά την οποία η εγκατάλειψη του σχολείου χωρίς απολυτήριο να ενθαρρύνει τη χρήση κάνναβης.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4:** ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (ΜΕΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ) ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ (17-25 ΕΤΩΝ) ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

	Διακοπή του σχολείου χωρίς απολυτήριο		p
	Ναι (N = 172)	Όχι (N = 761)	
Ποσοστό χρήσης κάνναβης (17-25 ετών)	220.6	106.4	<.0001
Ποσοστό χρήσης κάνναβης (17-25 ετών) μετά τον έλεγχο των συμμεταβλητών <sup>a</sup>	132.9	125.0	>.60

a Στις σημαντικές συμμεταβλητές περιλαμβάνονται: ιστορικό εγκληματικότητας των γονιών, προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία (15 ετών), συναναστροφή με παρεκκλίνοντες ομότιμους (16 ετών), επιδίωξη εμπειριών (16 ετών), χρήση κάνναβης πριν την ηλικία των 16 ετών.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Σε αυτό το άρθρο έχουμε χρησιμοποιήσει στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από μια μακροχρόνια μελέτη διάρκειας 25 ετών, για να εξετάσουμε τις σχέσεις ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και στις εκπαιδευτικές επιδόσεις. Ένα ιδιαίτερο πλεονέκτημα αυτού του ερευνητικού σχεδίου είναι ότι μπόρεσαν να εξεταστούν οι τρόποι με τους οποίους συνδέεται η προγενέστερη χρήση κάνναβης με τις μετέπειτα εκπαιδευτικές επιδόσεις και ο τρόπος με τον οποίο οι προηγούμενες εκπαιδευτικές επιδόσεις συνδέονται με τη μεταγενέστερη χρήση κάνναβης. Τα συμπεράσματα και οι συνέπειές τους αναφέρονται περιληπτικά παρακάτω.

*Συσχετισμός*

Σύμφωνα και με προηγούμενες έρευνες (9, 10, 12) υπήρξαν στοιχεία σαφών και σταθερών συσχετισμών μεταξύ του βαθμού χρήσης κάνναβης και των μεταγενέστερων επιδόσεων στο σχολείο συμπεριλαμβανομένων της εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς απολυτήριο, της αποτυχίας εισαγωγής στο πανεπιστήμιο και της αποτυχίας απόκτησης πανεπιστημιακού τίτλου. Οι νέοι που έκαναν συχνή ή σοβαρή χρήση κάνναβης περισσότερο από 5 φορές είχαν περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν το σχολείο χωρίς απολυτήριο και 3,3-4,5 φορές λιγότερες πιθανότητες να εισαχθούν στο πανεπιστήμιο ή να αποκτήσουν πανεπιστημιακό τίτλο. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ανεξάρτητα από ζητήματα αιτιότητας, η σοβαρή χρήση κάνναβης συνδέεται με χαμηλές εκπαιδευτικές επιδόσεις στην εφηβεία και την ενηλικίωση.

*Συνοπάρχουσες μεταβλητές*

Η επόμενη ανάλυση διερεύνησε το βαθμό στον οποίο οι συσχετισμοί μεταξύ της χρήσης κάνναβης και τις εκπαιδευτικές επιδόσεις θα μπορούσαν να εξηγηθούν από διάφορους παράγοντες που συνδέθηκαν με τη χρήση κάνναβης και αύξησαν τους κινδύνους για εκπαιδευτική αποτυχία. Η εξέταση συσχετισμών κοινωνικών, οικογενειακών παραγόντων και της παιδικής ηλικίας με τη χρήση κάνναβης έδειξε ότι η μετέπειτα χρήση κάνναβης ήταν συχνότερη μεταξύ των νέων από κοινωνικά μειονεκτούντα περιβάλλοντα, όσων είχαν βιώσει αντιξοότητες στην παιδική τους ηλικία, όσων οι γονείς είχαν ιστορικό εγκληματικότητας ή χρήσης ουσιών, όσοι είχαν προβλήματα συμπεριφοράς νωρίς, όσων παρουσίασαν έντονη αναζήτηση νέων εμπειριών και όσων είχαν έντονη συναναστροφή με παρεκκλίνοντες ομότιμους ή ομότιμους που έκαναν χρήση ουσιών. Αυτά τα αποτελέσματα σαφώς δείχνουν ότι η μετέπειτα χρήση κάνναβης συνδέεται με παράγοντες (κοινωνικά μειονεκτήματα, οικογενειακή δυσλειτουργία, προβλήματα προσαρμογής των γονιών, συμπεριφορά στην παιδική ηλικία και συναναστροφή με τους ομότιμους) που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με την ανάπτυξη συμπεριφορών εξωτερικού (40, 41). Ωστόσο, ενώ η μετέπειτα χρήση κάνναβης συνδέθηκε με διάφορους δυσμενείς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, δεν σχετίστηκε με τα επίπεδα γνωσιακής ικανότητας και ακαδημαϊκής επίδοσης που μετρήθηκαν στη μέση παιδική ηλικία και στην αρχή της εφηβείας. Υπήρξαν λίγα στοιχεία που να στηρίζουν την υπόθεση ότι όσοι έκαναν χρήση κάνναβης συχνά στην εφηβεία αποτελούσαν ομάδα κινδύνου για εκπαιδευτική αποτυχία ή χαμηλές επιδόσεις πριν από την είσοδο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνει σαφώς μια πιθανή αιτιακή σχέση μεταξύ της έκτασης της χρήσης κάνναβης και της μετέπειτα εκπαιδευτικής αποτυχίας.

Αυτή η υπόθεση υποστηρίχθηκε από περαιτέρω ανάλυση που δείχνει ότι, ακόμα και μετά από εκτενή έλεγχο για διάφορους παράγοντες, η αυξανόμενη χρήση κάνναβης πριν την ηλικία των 16 ετών σχετίζεται με αύξηση στα ποσοστά διακοπής του σχολείου χωρίς απολυτήριο. Οι νέοι που ανέφεραν χρήση κάνναβης σε περισσότερες από 100 περιπτώσεις στην ηλικία των 16 ετών είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να εγκαταλείψουν το σχολείο χωρίς απολυτήριο από τους νέους που ανέφεραν ότι δεν έκαναν χρήση κάνναβης. Αυτό το αποτέλεσμα υποστηρίζει την άποψη ότι η συχνή και πρόωρη χρήση κάνναβης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς απολυτήριο.

Παρόλα αυτά, όταν δόθηκε η δέουσα προσοχή σε διάφορους παράγοντες και στις σχέσεις μεταξύ της πρώτης σχολικής εκπαίδευσης και της μετέπειτα πορείας, δεν προέκυψε κανένας σημαντικός συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της εισαγωγής στο πανεπιστήμιο και ο συσχετισμός μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της απόκτησης πανεπιστημιακού τίτλου μειώθηκε σημαντικά. Οι σχέσεις μεταξύ της χρήσης κάνναβης και αυτών των αποτελεσμάτων εξηγήθηκαν κατά ένα μεγάλο μέρος από διάφορους παράγοντες και από τις σχέσεις μεταξύ της πρώτης εκπαιδευτικής αποτυχίας και της μετέπειτα εκπαιδευτικής επίδοσης. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι τα περισσότερα από τα επιβλαβή αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης στις μετέπειτα εκπαιδευτικές επιδόσεις εξηγούνται από τους συσχετισμούς μεταξύ της πρόωρης χρήσης κάνναβης και της εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς απολυτήριο. Αυτά τα συμπεράσματα είναι σύμφωνα με τα συμπεράσματα προηγούμενης μελέτης αυτής της ομάδας που εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της ψυχικής υγείας (42). Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η χρήση κάνναβης επηρέασε περισσότερο τους νέους χρήστες, ενώ αυτή η επιρροή μειωνόταν με την αύξηση της ηλικίας. Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι τα συμπεράσματα είναι παρόμοια για τις εκπαιδευτικές επιδόσεις. Η χρήση κάνναβης επηρεάζει σημαντικά εκείνους που αρχίζουν τη σοβαρή ή συχνή χρήση στην αρχή της εφηβείας. Ο Lynskey κ.ά. (12) έχουν καταλήξει σε παρόμοια συμπεράσματα από μια διαχρονική μελέτη ενός δείγματος Αυστραλών εφήβων υποδεικνύοντας ότι οι επιδράσεις της χρήσης κάνναβης στην πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου είναι περισσότερο εμφανείς στις νεώτερες ηλικίες.

#### *Αντίστροφη αιτιότητα*

Τέλος, η παρούσα μελέτη παρείχε την ευκαιρία να εξεταστεί ο βαθμός στον οποίο υπάρχουν αντίστροφοι αιτιακοί συσχετισμοί σύμφωνα με τους οποίους η εκπαιδευτική αποτυχία οδηγεί σε αυξημένη χρήση κάνναβης. Αυτό επιτεύχθηκε με την εξέταση του βαθμού στον οποίο η πρώιμη εκπαιδευτική αποτυχία συνδέεται με τη μεταγενέστερη χρήση κάνναβης όταν δίνεται η απαραίτητη προσοχή στο κοινωνικό, οικογενειακό και σχετικό και με την προϋπάρχουσα χρήση κάνναβης παρελθόν. Αυτή η ανάλυση έδειξε ότι όταν δόθηκε προσοχή σε διάφορους παράγοντες, η εκπαιδευτική αποτυχία δεν συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο για μεταγενέστερη χρήση κάνναβης. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι εάν υπάρχουν αιτιακές σχέσεις μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της εκπαιδευτικής επίδοσης, είναι πολύ πιθανό να απεικονίζουν μια μονο-αιτιακή σχέση σύμφωνα με την οποία η αυξημένη χρήση κάνναβης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εκπαιδευτικής αποτυχίας.

#### *Συμπεράσματα και περιορισμοί*

Η βαρύτητα των αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης δείχνει μια πιθανή αιτιακή σχέση ανάμεσα στην πρόωρη χρήση κάνναβης και τους αυξημένους κινδύνους εγκατάλειψης της δευ-

τεροβάθμιας εκπαίδευσης από τους νέους. Αρκετά μέρη των αποτελεσμάτων υποστηρίζουν αυτό το συμπέρασμα. Κατ'αρχήν, υπάρχουν στοιχεία για μια σταθερή σχέση δόσης-αντίδρασης ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και στους κινδύνους εγκατάλειψης του σχολείου χωρίς απολυτήριο. Κατά δεύτερον, αυτός ο συσχετισμός παραμένει ακόμη και μετά τον έλεγχο για ένα ευρύ φάσμα διαφόρων άλλων παραγόντων. Τρίτον, και πιο σημαντικό, η διερεύνηση του ιστορικού εκπαίδευσης των νέων που κάνουν χρήση κάνναβης στη μέση παιδική ηλικία και στην αρχή της εφηβείας έδειξε ότι η μεταγενέστερη χρήση κάνναβης δεν συνδέεται με προηγούμενες γνωσιακές ή ακαδημαϊκές ελλείψεις. Με βάση τις επιδόσεις τους στη μέση παιδική ηλικία και στην αρχή της εφηβείας δεν υπάρχει κανένας λόγος να θεωρηθεί ότι εκείνοι που κάνουν χρήση κάνναβης αργότερα ανήκουν σε ομάδα κινδύνου για εκπαιδευτική αποτυχία. Τέλος, η διερεύνηση της χρονικής αλληλουχίας έδειξε ότι δεν ήταν πιθανό να υπήρχε αντίστροφος αιτιακός συσχετισμός κατά τον οποίο οι μειωμένες εκπαιδευτικές επιδόσεις να έχουν οδηγήσει σε αυξημένη χρήση κάνναβης. Αν και αυτή η μελέτη έδειξε επίσης ότι η χρήση κάνναβης σχετίζεται με την είσοδο στο πανεπιστήμιο και τη λήψη πανεπιστημιακού τίτλου, αυτοί οι συσχετισμοί εξηγούνται κατά ένα μεγάλο μέρος από τις επιδράσεις αποτελέσματα διαφόρων άλλων παραγόντων και της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου σε επόμενα επιτεύγματα.

Στην αναθεώρηση των στοιχείων της σχέσης μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της εκπαιδευτικής επίδοσης, οι Lynskey και Hall (9) περιέγραψαν τρεις υποθέσεις που μπορεί να την εξηγήσουν. Αρχικά, εξηγούν ότι η σχέση μπορεί να απεικονίζει τα δυσμενή αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης στη γνωσιακή λειτουργία, η οποία θα μπορούσε στη συνέχεια να οδηγήσει σε αυξημένους κινδύνους για εκπαιδευτική αποτυχία και σε χαμηλές επιδόσεις. Δεύτερον, αναφέρουν ότι η σοβαρή χρήση κάνναβης μπορεί να οδηγήσει σε ένα «σύνδρομο έλλειψης κινήτρου» που μπορεί να ενθαρρύνει τη μειωμένη συμμετοχή στην εκπαίδευση. Τέλος, προτείνουν ότι ο συσχετισμός μπορεί να απεικονίζει το γεγονός ότι το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο η αποκτάται και χρησιμοποιείται η κάνναβη μπορεί να ενθαρρύνει τους νέους να εμπλέκονται σε αυτό που ο Kandel και οι συνεργάτες του (14) έχουν περιγράψει ως «αντι-συμβατικό» τρόπο ζωής, ο οποίος χαρακτηρίζεται από μειωμένη συμμετοχή στην εκπαίδευση. Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται σε αυτήν τη μελέτη δεν υποστηρίζουν τις υποθέσεις περί γνωσιακών ελλείψεων και συνδρόμου έλλειψης κινήτρου, καθώς θα αναμενόταν ότι με την αύξηση της ηλικίας και τη χρήση κάνναβης τα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης στη σχολική θα ήταν περισσότερο χαρακτηριστικά. Στην πραγματικότητα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν το αντίθετο, ότι η πρόωρη χρήση κάνναβης έχει μεγαλύτερη επίδραση στις επιδόσεις από τη μεταγενέστερη χρήση. Αυτό το συμπέρασμα υποδεικνύει ότι ο πιθανός μηχανισμός με τον οποίο η κάνναβη μπορεί να επηρεάσει τις εκπαιδευτικές επιδόσεις αφορά το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αποκτάται και χρησιμοποιείται η κάνναβη, με την υιοθέτηση στάσεων και αξιών που ενθαρρύνουν την εγκατάλειψη του σχολείου και περιορίζουν τις μετέπειτα ευκαιρίες εκπαίδευσης.

Η παρούσα μελέτη έχει διάφορα πλεονεκτήματα που επικεντρώνονται στη χρήση ενός μακροχρόνιου σχεδιασμού για την εξέταση της εξέλιξης της χρήσης κάνναβης και των περιστασιακών σχέσεων μεταξύ της χρήσης κάνναβης και των εκπαιδευτικών επιδόσεων. Παρόλα αυτά, υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί στη μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, αν και η χρήση του μακροχρόνιου σχεδιασμού κατέστησε δυνατό τον έλεγχο μιας ολοκληρωμένης σειράς πιθανών παραγόντων, είναι δυνατόν η ανάλυση να έχει παραλείψει έναν



αριθμό παραγόντων. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια υπερεκτίμηση οποιουδήποτε συσχετισμού μεταξύ της χρήσης κάνναβης και της εγκατάλειψης του σχολείου. Επιπλέον, τα στοιχεία, όσον αφορά στη χρήση κάνναβης, έχουν συγκεντρωθεί βάσει αυτό-αναφοράς και αυτό μπορεί να εμπεριέχει προκαταλήψεις και ανακρίβειες. Παραδείγματος χάρη, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν τη συχνότητά χρήσης κάνναβης μέχρι και 3 ή 4 χρόνια νωρίτερα. Αυτές οι αναφορές μπορεί να εμπεριέχουν προκαταλήψεις στην ανάκληση των γεγονότων. Ομοίως, μερικές συμμεταβλητές αξιολογήθηκαν αναδρομικά (π.χ. κακοποίηση των παιδιών) και θα μπορούσαν να έχουν επηρεαστεί από προκαταλήψεις ανάκλησης ή άλλου είδους. Τέλος, υπήρξε σε κάποιο βαθμό απώλεια δείγματος. Οι αναλύσεις που ενσωματώνουν τις στατιστικές διορθώσεις για την πιθανή προκατάληψη στην επιλογή δείγματος οδήγησαν σε παρόμοια αποτελέσματα όπως οι αναλύσεις που βασίστηκαν στα ανεπεξέργαστα στοιχεία. Ωστόσο, αυτό δεν αποκλείει τελείως την πιθανότητα να υπήρξαν διαδικασίες επιλογής δείγματος που επηρέασαν και σχετίζονταν με τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα. Μια τέτοια περίπτωση θα μπορούσε να απειλήσει την εγκυρότητα των ευρημάτων της μελέτης.

Εν τούτοις, με αυτούς τους περιορισμούς, η παρούσα μελέτη υποδεικνύει ότι η συχνή χρήση κάνναβης έχει καταστρεπτικές συνέπειες για τις εκπαιδευτικές επιδόσεις, αυτές οι συνέπειες είναι εντονότερες για την πρόωρη χρήση κάνναβης και την επίδρασή της στην εγκατάλειψη του σχολείου. Αυτά τα αποτελέσματα προσθέτουν στα αυξανόμενα στοιχεία αυτής της διαχρονικής μελέτης που υποδεικνύει ότι η συχνή χρήση κάνναβης και, ιδιαίτερα, η πρώιμη χρήση κάνναβης μπορεί να έχουν πολλές συνέπειες στην υγεία και την ευημερία των νέων ανθρώπων.

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αυτή η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από χορηγίες από το Ερευνητικό Συμβούλιο Υγείας της Νέας Ζηλανδίας (Health Research Council), το Εθνικό Ερευνητικό Ίδρυμα Υγείας των Παιδιών (National Child Health Research Foundation), από το Ίδρυμα Ιατρικής Έρευνας του Καντέρμπουρι (Canterbury Medical Research Foundation) και από το Lottery Grants Board της Νέας Ζηλανδίας.

#### Παραπομπές

- Degenhardt, L. & Hall, W. (2001) The association between psychosis and problematical drug use among Australian adults: Findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being, *Psychological Medicine*, 31, 659-668.
- Hall, W. & Solowij, N. (1997) Long-term cannabis use and mental health, *British Journal of Psychiatry*, 171, 107-108.
- Kalant, H., Corrigall, W., Hall, W. & Smart, R. (1999) *The Health Effects of Cannabis* (Toronto, Addiction Research Foundation).
- Solowij, N. (1998) *Cannabis and Cognitive Functioning* (Cambridge, Cambridge University Press).

- Bray, J. W., Zarkin, G. a., Ringwalt, C. & Qi, J. (2000) The relationship between marijuana initiation and dropping out of school, *Health Economics*, 9, 9-18.
- 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. S., Brook, D. W., Rosen, Z. & Rabbitt, C. (2003) Earlier marijuana use and later problem behaviour in Colombian youths, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 485-492.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (1997) Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults, *Addiction*, 92, 279-296.
- Lynskey, M. T. & Hall, W. (2000) The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: A review, *Addiction*, 95, 1621-1630.
- Mensch, B. S. & Kandel, D. B. (1988) Dropping out of high school and drug involvement, *Sociological Education*, 61, 95-113.
- Newcomb, M. D. & Bentler, P. (1988) *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults* (Newbury Park, CA, Sage Publications).
- Lynskey, M. T., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J. B. & Patton, G. (2003) A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion, *Addiction*, 98, 685-692.
- Brook, J. S., Adams, R. E., Balka, E. B. & Johnson, E. (2002) Early marijuana use: Risks for the transition to young adulthood, *Psychological Medicine*, 32, 79-91.
- Kandel, D. B., Davies, M., Karis, D. & Yamaguchi, K. (1986) The consequences in young adulthood of adolescent drug involvement: An overview, *Archives of General Psychiatry*, 43, 746-754.
- Newcomb, M. D. (1988) *Drug use in the workplace* (Dover, DE, Auburn House Publishing Co).
- Hall, W. & Solowij, N. (1998) Adverse effects of cannabis, *Lancet*, 352, 1611-1616.
- Pope, H. G. & Yurgelen-Todd, D. (1996) The residual cognitive effects of heavy marijuana use, *Journal of the American Medical Association*, 275, 521-527.
- Rob, M., Reynolds, I. & Finlayson, P. (1990) Adolescent marijuana use: Risk factors and implications, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 24, 47-56.
- Smith, C. A., Krohn, M., D., Lizotte, A., J. et al. (2000) The effect of early delinquency and substance use on precocious transitions to adulthood among adolescent males, in: Fox, G. L. & Benson, M. L. (Eds.) *Families, Crime and Criminal Justice*, pp. 233-253 (Amsterdam, JAI Press).
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Shannon, F. T. & Lawton, J. M. (1989) The Christchurch Child Development Study: A review of epidemiological findings, *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, 3, 278-301.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2001) The Christchurch Health and Development Study: Review of findings on child and adolescent mental health, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 287-296.
- Elley, W. B. & Irving, J. C. (1976) Revised socio-economic index for New Zealand, *New Zealand Journal of Educational Studies*, 11, 25-36.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. & Horwood, L. J. (1996) Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1355-1364.
- Fergusson, D. M. & Lynskey, M. T. (1997) Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood, *Child Abuse & Neglect*, 21, 617-630.

- Armsden, G. C. & Greenberg, M. T. (1987) The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Wechsler, D. (1974) *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised* (New York, Psychological Corporation).
- Elley, W. B. & Reid, N. A. (1969) *Progressive Achievement Tests: Teacher Manual: Reading Comprehension, Reading Vocabulary* (Wellington, New Zealand Council for Educational Research).
- Reid, N. A. & Hughes, D. C. (1974) *Progressive achievement tests teacher's manual, mathematics* (Wellington, New Zealand Council for Educational Research).
- Reid, N. A., Jackson, P. F., Gilmore, A. & Croft, C. (1981) *Test of Scholastic Abilities* (Wellington, New Zealand Council for Educational Research).
- Rutter, M., Tizard, J. & Whitmore, K. (1970) *Education, Health and Behaviour* (London, Longmans).
- Conners, C. K. (1970) Symptom patterns in hyperkinetic, neurotic and normal children, *Child Development*, 41, 667-682.
- Conners, C. K. (1969) A teacher rating scale for use in drug studies with children, *American Journal of Psychiatry*, 126, 884-888.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Lloyd, M. (1991) Confirmatory factor models of attention deficit and conduct disorder, *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 32, 257-274.
- Quay, H. C. & Peterson, D. R. (1987) *Manual for the Revised Behaviour Problem Checklist* (Miami, H.C. Quay & D.R. Peterson).
- Costello, A., Edelbrock, C., Kalas, R., Kessler, M. & Klaric, S. A. (1982) Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) (Bethesda, MD, National Institute of Mental Health).
- Cloninger, C. R. (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal, *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-588.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (1999) Prospective childhood predictors of deviant peer affiliations in adolescence, *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40, 581-592.
- Lee, J. (1981) Covariance adjustment of rates based on the multiple logistic regression model, *Journal of Chronic Disorder*, 34, 415-426.
- Carlin, J. B., Wolfe, R., Coffey, C. & Patton, G. C. (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.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000) Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use?, *Addiction*, 95, 505-520.
- Osgood, D. W., Johnston, L. D., O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (1988) The generality of deviance in late adolescence and early adulthood, *American Sociological Review*, 53, 81-93.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Swain-Campbell, N. R. (2002) Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood, *Addiction*, 97, 1123-1135.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΡΘΡΩΝ  
ABSTRACTS

4

## Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ

**ΑΛΚΟΟΛ**

Παρακολούθηση της συμπεριφοράς κατανάλωσης αλκοόλ από την ηλικία των 15 έως την ηλικία των 19 ετών

Tracking of drinking behaviour from age 15 to 19

ANDERSEN, A., DUE, P., HOLSTEIN, B. E., IVERSEN, L. [σ. 106]

Κατάθλιψη και γνωσιακή λειτουργία στον αλκοολισμό

Depression and cognitive functioning in alcoholism

J. UEKERMANN, I. DAUM, P. SCHLEBUSCH, B. WIEBEL, U. TRENCKMANN [σ. 107]

Διαφορετικές μετρήσεις κατανάλωσης αλκοόλ και ο κίνδυνος καρδιαγγειακών παθήσεων και θνησιμότητας από οποιαδήποτε αιτία. Follow up 11 ετών από την ομαδική μελέτη Whitehall II

Different measures of alcohol consumption and risk of coronary heart disease and all-cause mortality. 11 years follow up of the Whitehall II Cohort Study

ANNIE BRITTON, MICHAEL MARMOT [σ. 107]

Σύντομες παρεμβάσεις σε άτομα που έκαναν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ σε χώρους που παρέχεται πρωταρχική φροντίδα, είναι εξίσου αποτελεσματικές και για τους άνδρες και για τις γυναίκες

Brief Interventions for Hazardous Drinkers Delivered in Primary Care Are Equally Effective in Men and Women

JAVIER BALLESTEROS, ASUNCIÓN GONZÁLEZ-PINTO, IMANOL QUEREJETA,

JULEN ARIÑO [σ. 108]

Αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ μετά την μείωση της τιμής των ποτών: ένα φυσικό πείραμα στην Ελβετία

Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: A natural experiment in Switzerland

JEAN-LUC HEEB, GERHARD GMEL, CHRISTOPH ZURBRÜGG, MEICHUN KUO

& JÜRGEN REHM [σ. 109]

Τα αποτελέσματα των Νόμων περί οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ: έλεγχος της διαφορικής υπόθεσης αποτροπής

The Effects of Drinking-Driving Laws: A Test of the Differential Deterrence Hypothesis

ROBERT E. MANN, REGINALD G. SMART, GINA STODUTO, EDWARD M. ADLAF, EVELYN

VINGILIS, DOUGLAS BEIRNESS, ROBERT LAMBLE AND MARK ASBRIDGE [σ. 110]

**ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ecstasy μεταξύ μαθητών στην Τουρκία

Factors Associated with Ecstasy Use in Turkish Students

AYTÜL ÇORAPÇOĞLU, KÜLTEGIN ÖGEL [σ. 111]

Ο ρόλος ενός διεθνούς θέρετρου με έντονη νυχτερινή ζωή στην εξάπλωση των ναρκωτικών ουσιών στη διασκέδαση

The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs

MARK A BELLIS, KAREN HUGHES, ANDREW BENNETT & RODERICK THOMSON [σ. 112]

Η χρήση παράνομων ουσιών και οι πρακτικές ενδοφλέβιας χρήσης με χρήστες ουσιών σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης με Μεθαδόνη και Βουπρενορφίνη  
 Illicit Drug Use and Injection Practices among Drug Users on Methadone and Buprenorphine Maintenance Treatment in France  
 ANNE GUICHARD, FRANCE LERT, CHRISTINE CALDERON, HIND GAIGI, OLIVIER MAGUET, JÉROME SOLETTI, JEAN-MARC BRODEUR, LUCIE RICHARD, MIKE BENIGERI, MARIA-VICTORIA ZUNZUNEGUI [σ. 112]

Διερεύνηση των αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων σε χρήστες khat στην Υεμένη με το SCL-90  
 Exploration of adverse psychological symptoms in Yemeni khat users by SCL-90  
 NABIL NUMAN [σ. 113]

#### ΚΑΠΝΟΣ

Η καμπύλης υποτροπής και η μακρόχρονη διακοπή σε καπνιστές που δεν έχουν ενταχθεί σε θεραπεία. Μια ανασκόπηση  
 Shape of the Relapse Curve and Long-Term Abstinence Among Untreated Smokers: A Review  
 JOHN R. HUGHES, JOSUE KEELY AND SHELLY NAUD [σ. 114]

Η μείωση του καπνίσματος ενισχύει τη διακοπή του καπνίσματος.  
 Αποτελέσματα μιας εικονικά-ελεγχόμενης δοκιμής, τυχαίου δείγματος, με τη χρήση τσίχλας νικοτίνης σε έρευνα follow up 2 χρόνων  
 Smoking reduction promotes smoking cessation. Results from a double blind, randomised, placebo-controlled trial of nicotine gum with 2-year follow-up  
 POUL WENNIKE, TOBIAS DANIELSSON, BJÖRN LANDFELDT, ÅKE WESTIN AND PHILIP TØNNESEN [σ. 115]

Η μείωση της ποσότητας καπνίσματος αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης αποχής σε μεγαλύτερης ηλικίας καπνιστές  
 Reduction of Quantity Smoked Predicts Future Cessation Among Older Smokers  
 TRACY FALBA, MIREIA JOFRE-BONET, SUSAN BUSCH, NOELIA DUCHOVNY, JODY SINDELAR [σ. 116]

Κάπνισμα, κάνναβη και νέοι  
 Smoking, cannabis and young people  
 AMANDA AMOS, SUSAN WILTSHIRE, YVONNE BOSTOCK, SALLY HAW, ANN MCNEILL [σ. 117]

Το επίπεδο κατανάλωσης τσιγάρων και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην εφηβεία: πώς επηρεάζουν το κάπνισμα στην ενήλικη ζωή;  
 Level of cigarette consumption and socio-economic circumstances in adolescence: how do they affect adult smoking?  
 B. JEFFERIS, H. GRAHAM, O. MANOR, C. POWER [σ. 118]

Η σχέση αλκοόλ-καπνού: μια μελέτη προοπτικής μεταξύ εφήβων από έξι ευρωπαϊκές χώρες

The alcohol-tobacco relationship: A prospective study among adolescents in six European countries

J.J.L. WETZELS, S.P.J. KREMERS, P.D. VITORIA, H. DE VRIES [σ. 119]

#### **ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ**

Η αποτελεσματικότητα μιας μόνο συνεδρίας Συνέντευξης Κινητοποίησης στη μείωση της κατανάλωσης ουσιών και στην αντίληψη του κινδύνου και της βλάβης που σχετίζονται με ουσίες στους νέους: αποτελέσματα από μια τυχαία δειγματοληπτική δοκιμή σε πολλούς χώρους

The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomised trial

JIM MCCAMBRIDGE AND JOHN STRANG [σ. 120]

Κίνδυνος στα έμβρυα: Η επικράτηση της κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως υπολογίζεται με μια απλή μέθοδο διάγνωσης σε προγεννητικές κλινικές στη Σουηδία

Fetus at risk: Prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics

MONA GÖRANSSON, ÅSA MAGNUSSON, HANS BERGMAN AND MARKUS HEILIG [σ. 121]

Χρόνια αποπροσωποποίηση έπειτα από χρήση παράνομων ουσιών: μια ελεγχόμενη ανάλυση 40 περιστατικών

Chronic depersonalization following illicit drug use: a controlled analysis of 40 cases

NICHOLAS MEDFORD, DAWN BAKER, ELAINE HUNTER, MAURICIO SIERRA, EMMA LAWRENCE, MARY L. PHILLIPS, ANTHONY S. DAVID [σ. 122]

Ταξινόμηση των διαταραχών του τζόγου στην κοινότητα

A Hierarchy of Gambling Disorders in the Community

GERSTEIN, M.T., GERSTEIN, D.R., VOLBERG, R.A. [σ. 123]

Κατανομή των κριτηρίων του DSM-IV για τον παθολογικό τζόγο

Distribution of the DSM-IV criteria for pathological gambling

RICHARD J. ROSENTHAL [σ. 124]

Βλάβη από τη χρήση παράνομων ουσιών κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων του 2000 στο Σίδνεϊ: επιπτώσεις για την επιτήρηση της δημόσιας υγείας και δράσεις

Illicit drug-related harm during the Sydney 2000 Olympic Games: implications for public health surveillance and action

DEVON INDIG, SARAH THACKWAY, LOUISA JORM, ALLISON SALMON, TIM OWEN [σ. 125]

Παράνομη χρήση ουσιών από νεαρές γυναίκες στην Αυστραλία

Illicit drug use in young Australian women

CATHY TURNER, ANNE RUSSELL, WENDY BROWN [σ. 126]



Μία εξαιρετική ανασκόπηση, αλλά πώς ορίζεται η «μείωση της βλάβης»; Σχολιασμός για το κεφάλαιο 8: τροποποιώντας το πλαίσιο κατανάλωσης αλκοόλ

An excellent review, but how is “harm reduction” to be defined? Comment on Chapter 8: Modifying the drinking context

TIM STOCKWELL [σ. 127]

Η σχετική συνεισφορά των αποτελεσμάτων διαφορετικών τομέων στο συνολικό οικονομικό όφελος των παρεμβάσεων σε θέματα εξαρτήσεων: Μια ανασκόπηση των πρώτων ευρημάτων

The Relative Contribution of Outcome Domains in the Total Economic Benefit of Addiction Interventions: A Review of First Findings

KATHRYN E. MCCOLLISTER AND MICHAEL T. FRENCH [σ. 129]

## ΑΛΚΟΟΛ

*Παρακολούθηση της συμπεριφοράς κατανάλωσης αλκοόλ από την ηλικία των 15 έως την ηλικία των 19 ετών*

ANDERSEN, A., DUE, P., HOLSTEIN, B. E., IVERSEN, L.

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη

*Translation* Georgia Christofili

**Στόχοι:** Ο στόχος αυτού του άρθρου ήταν να εκτιμήσει 1) τις ετήσιες αλλαγές στη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ από νεαρούς Δανούς, 2) την προτίμησή τους για κάποια αλκοολούχα ποτά και τις συνήθειες κατανάλωσης που αποτελούν σημαντικότερους παράγοντες πρόβλεψης για μελλοντική κατανάλωση αλκοόλ.

**Σχεδιασμός, χώρος, συμμετέχοντες:** Ο πληθυσμός ήταν ένα τυχαίο δείγμα νέων 15 ετών (έναρξη 1990, ποσοστό ανταπόκρισης 86%, n=847) και πραγματοποιήθηκε follow-up τέσσερα χρόνια αργότερα (ποσοστό ανταπόκρισης 85%, n=729).

**Μετρήσεις:** Η κατανάλωση αλκοόλ εκτιμήθηκε από την εμπειρία μέθης, την ποσότητα και τη συχνότητα κατανάλωσης. Για να διαχωριστεί η υψηλή από τη χαμηλή κατανάλωση χρησιμοποιήθηκαν τα όρια που προτείνει το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας της Δανίας (Danish National Board of Health).

**Ευρήματα:** Στην ηλικία των 19 ετών τουλάχιστον το 80% έκανε μηνιαία χρήση αλκοόλ, ενώ το 24% των ανδρών και το 11% των γυναικών έκαναν μεγαλύτερη κατανάλωση από αυτή που συνιστούν τα εθνικά όρια, δηλ. από τις 21 μονάδες εβδομαδιαίως για τους άνδρες και τις 14 μονάδες εβδομαδιαίως για τις γυναίκες. Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στην ηλικία των 15 ετών αυξάνει τον κίνδυνο για εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ στην ηλικία των 19 ετών (τιμές OR- από 1.11 έως 3.53). Η εμπειρία μέθης για τα αγόρια ηλικίας 15 ετών και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από τα κορίτσια ηλικίας 15 ετών αποδείχθηκαν οι ισχυρότεροι παράγοντες πρόβλεψης της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στην ηλικία των 19 ετών (OR=2.44, ΔΕ: 1.38-4.29 αντίστοιχα OR=1.97, ΔΕ: 1.15-3.38).

**Συμπεράσματα:** Η κατανάλωση αλκοόλ από την ηλικία των 15 ετών αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ και της χρήσης αλκοόλ που ξεπερνά τα επιτρεπόμενα όρια τέσσερα χρόνια μετά. Η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ από τους νεαρούς εφήβους δεν είναι ένα περιστασιακό φαινόμενο. Είναι συμπεριφορά που συνεχίζεται στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης, εκθέτοντας τους εφήβους σε αυξημένο κίνδυνο για μακροχρόνια, σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ.

**Λέξεις κλειδιά:** κατανάλωση αλκοόλ, εφηβεία, μακροπρόθεσμη μελέτη

*“Tracking of drinking behaviour from age 15 to 19”  
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 11, Νοέμβριος 2003*

**Κατάθλιψη και γνωσιακή λειτουργία στον αλκοολισμό**

J. UEKERMANN, I. DAUM, P. SCHLEBUSCH, B. WIEBEL, U. TRENCKMANN

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

**Στόχοι:** Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί γύρω από τις γνωσιακές διεργασίες στον αλκοολισμό έχουν αναφέρει αλλαγές όσον αφορά τις εκτελεστικές λειτουργίες και τη μνήμη, οι οποίες έχουν ερμηνευθεί μέσα στο πλαίσιο διαφορετικών νευροψυχολογικών μοντέλων. Στους στόχους της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση 1) της εγκυρότητας αυτών των μοντέλων και 2) της επιρροής της κατάθλιψης στη γνωσιακή λειτουργία του αλκοολισμού.

**Σχεδιασμός, Χώρος και Συμμετέχοντες:** Στην παρούσα έρευνα ασθενείς με αλκοολισμό (Αλκ, n= 30), ασθενείς με κατάθλιψη αλλά χωρίς προβλήματα αλκοολισμού (Κατ, n= 28) και υγιή δείγματα ελέγχου (Υγ, n= 28) συγκρίθηκαν με μια νευροψυχολογική μέτρηση.

**Μετρήσεις:** Η μέτρηση συμπεριέλαβε έλεγχο της διάθεσης, της μνήμης και των εκτελεστικών λειτουργιών. Το πιθανό συγκεντρωτικό αποτέλεσμα του αλκοόλ και της κατάθλιψης αναλύθηκε συγκρίνοντας αλκοολικούς ασθενείς με κατάθλιψη (Καλκ) και ασθενείς με αλκοολισμό χωρίς κατάθλιψη (ΑλκΧΚ).

**Ευρήματα:** Η σύγκριση των ομάδων έδειξε ελλείψεις/ βλάβες στους αλκοολικούς ασθενείς όσον αφορά την αναστολή της αντίδρασης (response inhibition), την κρίση και την ελεύθερη ανάκληση (free recall), ανεξάρτητα από την κατάθλιψη. Κατ' αρχάς η βραχυπρόθεσμη μνήμη και οι ικανότητες λεκτικής έκφρασης (verbal fluency abilities) ήταν ανεπηρέαστες. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσίασαν ελλείψεις/ βλάβες στη λεκτική έκφραση και την ελεύθερη ανάκληση. Ωστόσο δεν παρουσιάστηκαν διαφορές στην απόδοση μεταξύ των καταθλιπτικών και των μη-καταθλιπτικών αλκοολικών.

**Συμπεράσματα:** Η συγκεκριμένη μορφή των νευροψυχολογικών ελλείψεων των αλκοολικών ασθενών υποστηρίζει την υπόθεση του μετωπιαίου λοβού. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής υποδηλώνουν ότι αυτές οι ελλείψεις γενικά δεν επιδεινώνονται από τα συμπτώματα καταθλιπτικής συνοσηρότητας. Περαιτέρω έρευνες ωστόσο είναι απαραίτητες για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των ελλείψεων στις εκτελεστικές λειτουργίες και την κατάθλιψη στους αλκοολικούς με ενδείξεις σοβαρής κατάθλιψης.

*"Depression and cognitive functioning in alcoholism"*

Περιοδικό *Addiction*, Τεύχος 98, Αριθμός 11, Νοέμβριος 2003

*Διαφορετικές μετρήσεις κατανάλωσης αλκοόλ και ο κίνδυνος καρδιαγγειακών παθήσεων και θνησιμότητας από οποιαδήποτε αιτία. Follow up 11 ετών από την ομαδική μελέτη Whitehall II*

ANNIE BRITTON PHD, MICHAEL MARMOT FRCP

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

**Στόχοι:** Να διερευνηθεί τη σχέση ανάμεσα σε τρεις μετρήσεις κατανάλωσης αλκοόλ που πραγματοποιήθηκαν ταυτόχρονα σε μεγάλη ομάδα καθώς και τον αναγνωρισμένο κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις και θνησιμότητα από οποιαδήποτε αιτία κατά τη διάρκεια του follow up.

Σχεδιασμός: Μελέτη προοπτικής ομάδας με μέσο follow-up 11 ετών.

Χώρος: Το Whitehall II Cohort Study: δημόσια υπηρεσία στο Λονδίνο.

Συμμετέχοντες: 10.308 (33% γυναίκες) δημόσιοι υπάλληλοι ηλικίας 35-55 ετών κατά την έναρξη (1985-1988).

Μετρήσεις: Αυτοαναφερόμενη ποσότητα αλκοόλ που καταναλώθηκε κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας, συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο, συνήθης ποσότητα κατανάλωσης σε κάθε περιστατικό κατανάλωσης αλκοόλ.

Μετρήσεις των κύριων αποτελεσμάτων: Καρδιαγγειακές παθήσεις και θνησιμότητα από οποιαδήποτε αιτία μέχρι το 1999.

Ευρήματα: Ανιχνεύθηκε σχέση σε σχήμα U ανάμεσα στην ποσότητα αλκοόλ που καταναλώθηκε κάθε εβδομάδα και το αποτέλεσμα. Σε σύγκριση με όσους έκαναν μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (10-80 γραμμάρια αλκοόλ ανά εβδομάδα), τα άτομα που δεν κατανάλωναν καθόλου αλκοόλ και τα άτομα που κατανάλωναν 248 γραμμάρια ανά εβδομάδα είχαν περίπου διπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας. Η ευνοϊκότερη συχνότητα κατανάλωσης κυμαινόταν ανάμεσα σε μία με δύο φορές την εβδομάδα και καθημερινά όταν ρυθμιζόταν ο μέσος όγκος κατανάλωσης ανά εβδομάδα. Όσοι έπιναν δύο φορές ημερησίως ή περισσότερο, αντιμετώπιζαν υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας (ποσοστό κινδύνου για τους άνδρες 2,44 95% ΔΕ 1,31-4,52) σε σύγκριση με όσους έπιναν μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Η κατανάλωση αλκοόλ μία φορά το μήνα ή μόνο σε ξεχωριστές περιπτώσεις είχε 50% αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας. Η συνηθισμένη ποσότητα που καταναλωνόταν σε κάθε περιστατικό κατανάλωσης αλκοόλ δεν αποτέλεσε ένδειξη για κίνδυνο της υγείας σε αυτή την ομάδα.

Συμπεράσματα: Οι επιδημιολογικές μελέτες εκτός από το μέσο όγκο αλκοόλ που καταναλώθηκε, θα πρέπει να συγκεντρώνουν πληροφορίες για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να μπορέσουν να ενημερώσουν σχετικά με το σωστό τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά: Αλκοόλ, τρόποι κατανάλωσης, καρδιαγγειακές παθήσεις, θνησιμότητα, μελέτη προοπτικής ομάδας

*"Different measures of alcohol consumption and risk of coronary heart disease and all-cause mortality. 11 years follow up of the Whitehall II Cohort Study"*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Σύντομες παρεμβάσεις σε άτομα που έκαναν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ σε χώρους που παρέχεται πρωταρχική φροντίδα, είναι εξίσου αποτελεσματικές και για τους άνδρες και για τις γυναίκες*

JAVIER BALLESTEROS, ASUNCIÓN GONZÁLEZ-PINTO, IMANOL QUEREJETA, JULEN ARIÑO

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

Λεπτομέρειες: Παρά τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί για την αποτελεσματικότητα των σύντομων παρεμβάσεων σε άτομα που κάνουν πολύ σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ, κάποια αμφιβολία εξακολουθεί να υπάρχει όσον αφορά τις διαφορές στην αποτελεσματικότητα σύμφωνα με το φύλο.

**Μεθοδολογία:** Μετα-ανάλυση ανεξάρτητων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί σε χώρο πρωτοβάθμιας φροντίδας με follow-up 6-12 μηνών κατά το οποίο τα αποτελέσματα αναφέρονται ξεχωριστά για το κάθε φύλο. Επιλέχθηκαν δύο μετρήσεις των αποτελεσμάτων: η ποσότητα της συνηθισμένης εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ και η συχνότητα των ατόμων που ανέφεραν κατανάλωση αλκοόλ χαμηλότερη των επικίνδυνων επιπέδων μετά την παρέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Στη μετά-ανάλυση συμπεριλήφθηκαν επτά μελέτες. Τα τυποποιημένα αποτελέσματα μείωσης της κατανάλωσης αλκοόλ ήταν παρόμοια για τους άνδρες ( $d = -0,25$ , 95% ΔΕ=  $-0,34$  με  $-0,17$ ) και τις γυναίκες ( $d = -0,26$ ; 95% ΔΕ=  $-0,38$  με  $-0,13$ ). Το OR για τη συχνότητα των ατόμων που έκαναν κατανάλωση αλκοόλ μικρότερη των επικίνδυνων επιπέδων ήταν επίσης παρόμοιο (4 μελέτες, OR για τους άνδρες= 2.32; 95% ΔΕ= 1.78 – 2.93, OR για τις γυναίκες= 2.31; 95% ΔΕ= 1,60 – 3,17). Η διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων ήταν αμελητέα.

**Συμπεράσματα:** Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν για τους άνδρες και τις γυναίκες με τις σύντομες παρεμβάσεις σχετικά με την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε χώρο πρωτοβάθμιας φροντίδας, είναι όμοια.

**Λέξεις κλειδιά:** Επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, σύντομη παρέμβαση, αποτελεσματικότητα, μετα-ανάλυση, άνδρες, γυναίκες

*“Brief Interventions for Hazardous Drinkers Delivered in Primary Care Are Equally Effective in Men and Women”*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ μετά την μείωση της τιμής των ποτών: ένα φυσικό πείραμα στην Ελβετία*

JEAN-LUC HEEB, GERHARD GMEL, CHRISTOPH ZURBRÜGG, MEICHUN KUO & JÜRGEN REHM

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη

*Translation* Georgia Christofili

**Στόχοι:** Να διερευνήσει τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στην κατανάλωση αλκοόλ σε υποομάδες ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την ποσότητα κατανάλωσης και τα περιστατικά κατανάλωσης έπειτα από μείωση στην τιμή των ποτών στην Ελβετία τον Ιούλιο του 1999.

**Σχεδιασμός:** Ημι-πειραματικός. Μακροχρόνια επισκόπηση στον γενικό πληθυσμό με ημερομηνία έναρξης τρεις μήνες πριν από την αλλαγή των τιμών και follow-up τρεις μήνες μετά.

**Συμμετέχοντες:** Τηλεφωνικό δείγμα πιθανοτήτων 1.347 ατόμων με τουλάχιστον μέσο όρο μηνιαίας κατανάλωσης τους προηγούμενους έξι μήνες και στις δύο συνεντεύξεις. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην έναρξη ήταν 74,8% και το ποσοστό απώλειας από την έναρξη στο follow-up ήταν 20,2%.

**Μετρήσεις:** Η κατανάλωση αλκοόλ εκτιμήθηκε μέσω μιας μέτρησης της κλιμακωτής κατανάλωσης συγκεκριμένων ποτών. Ως υψηλή κατανάλωση αλκοόλ ορίστηκε η ποσότητα +40 γραμ/ημέρα για τους άνδρες και +20 γραμ/ημέρα για τις γυναίκες. Η υπερβολική κατανάλωση ορίστηκε ως περισσότερα από 6 ποτά σε μια περίπτωση για τους άνδρες και περισσότερα από 4 ποτά για τις γυναίκες.

**Ευρήματα:** Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αυξήθηκε σημαντικά (κατά 28,6%) στο σύνολο του δείγματος, και πιο συγκεκριμένα στους νεαρούς άνδρες και τα άτομα τα οποία κατά την έναρξη ήταν μέτριοι πότες. Η συνολική κατανάλωση αλκοόλ, ή κρασιού ή μπίρας, δεν άλλαξε σημαντικά. Δεν βρέθηκαν στοιχεία που να υποδηλώνουν υποκατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Φάνηκε ότι η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών επηρεάστηκε από τις τιμές στην αρχική περίοδο μετά την παρέμβαση. Αυτό είναι ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα, καθώς α) η αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών πραγματοποιήθηκε σε μια χρονική περίοδο γενικής τάσης μείωσης της κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελβετία και β) αντίθετα με τα ευρήματα από τις περισσότερες έρευνες, η παρέμβαση, η μείωση των τιμών δηλαδή, αύξησε τη διαθεσιμότητα.

*“Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: A natural experiment in Switzerland”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 10, Οκτώβριος 2003*

*Τα αποτελέσματα των Νόμων περί οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ: έλεγχος της διαφορικής υπόθεσης αποτροπής*

ROBERT E. MANN, REGINALD G. SMART, GINA STODUTO, EDWARD M. ADLAF, EVELYN VINGILIS, DOUGLAS BEIRNESS, ROBERT LAMBLE AND MARK ASBRIDGE

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη

*Translation* Georgia Christofili

**Στόχοι:** Στο Οντάριο κατατέθηκε το 1996 ένας νόμος Αναστολής της Άδειας Οδήγησης (Administrative Driver’s License Suspension-ADLS), σύμφωνα με τον οποίο σε άτομα με επίπεδο αλκοόλ στο αίμα τους υψηλότερο από το όριο του νόμου δηλ. 80 mg%, ή τα οποία αρνούνται να κάνουν αλκοτέστ, θα γινόταν άμεση αναστολή της άδειας οδήγησης τους και για μια περίοδο 90 ημερών. Εξετάζουμε τη διαφορετική υπόθεση αποτροπής σύμφωνα με την οποία οι κοινωνικοί πότες ή τα άτομα με μικρή κατανάλωση αλκοόλ θα επηρεάζονταν περισσότερο από το νόμο αναστολής της άδειας οδήγησης από ό,τι τα άτομα που έκαναν σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ.

**Σχεδιασμός:** Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από το 1996 και το 1997 από το Ontario Drug Monitor, η οποία είναι έρευνα στο γενικό πληθυσμό ενηλίκων στο Οντάριο (μηνιαίες συγχρονικές επισκοπήσεις), (ποσοστό ανταπόκρισης 64%-67%). Οι αναλύσεις περιορίστηκαν στους οδηγούς που ανέφεραν τουλάχιστον κάποια κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου (N=3,827). Αναλύθηκε ο συνολικός αριθμός των ποτών που καταναλώθηκαν κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών με την ανάλυση της μεταβλητότητας.

**Ευρήματα:** Διαπιστώσαμε ότι η μέση κατανάλωση αλκοόλ για τα άτομα που ανέφεραν οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ αυξήθηκε σημαντικά μετά την εισαγωγή του ADLS, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ από τα άτομα που δεν οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ παρέμεινε ίδια.

**Συμπεράσματα:** Στους περιορισμούς αυτής της μελέτης περιλαμβάνεται η έλλειψη συγκριτικών στοιχείων από περιοχές χωρίς ADLS, η αξιοπιστία των μετρήσεων αυτό-αναφοράς, οι πιθανοί περιορισμοί ηλικίας και το γεγονός ότι μόνο ένας έλεγχος αναφοράς της διαφορικής υπόθεσης αποτροπής επιτράπηκε από τα στοιχεία. Παρά τους περιορισμούς,

αυτά τα συμπεράσματα είναι σύμφωνα με την πρόβλεψη ότι οι ελαφρύτεροι ή μέτριοι πότες τείνουν να μη οδηγούν καθόλου μετά την κατανάλωση αλκοόλ και έτσι όταν κατατέθηκε ο νόμος ADLS δεν εντάσσονται στον πληθυσμό που πίνει και οδηγεί, αφήνοντας μόνο τους σοβαρούς πότες σε αυτόν τον πληθυσμό. Είναι σημαντικό να συνεχιστεί η μακρόχρονη διερεύνηση της δυναμικής της διαφορικής αποτροπής.

*“The Effects of Drinking-Driving Laws: A Test of the Differential Deterrence Hypothesis”*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 11, Νοέμβριος 2003*

## ΗΡΩΙΝΗ, KANNABH ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

*Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ecstasy μεταξύ μαθητών στην Τουρκία*

ΑΥΤΪΛ ÇORAPÇOĞLU, KÜLTEGIN ÖGEL

*Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη*

*Translation Georgia Christofili*

**Στόχοι:** Οι στόχοι αυτής της έρευνας ήταν να εντοπίσει τους παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ecstasy από μαθητές σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Τουρκία.

**Σχεδιασμός, Χώρος και Συμμετέχοντες:** Πρόκειται για μια έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Τουρκίας από το 1998 έως 2001. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε συνολικά σε 18.556 και 11.911 μαθητές της πρώτης λυκείου το 1998 και το 2001 αντίστοιχα.

**Μετρήσεις:** Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στην έρευνα αποτελεί προσαρμογή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη «Monitoring the Future» στις Ηνωμένες Πολιτείες και στο ESPAD (Το Πρόγραμμα Ερευνών στα Σχολεία της Ευρώπης για τα Αλκοόλ και τα Ναρκωτικά). Συμπεριλάμβανε ερωτήσεις για δημογραφικά χαρακτηριστικά, οικογενειακά χαρακτηριστικά, σχολική ζωή, κοινωνικές επαφές και χρήση ουσιών.

**Ευρήματα:** Ενώ το ποσοστό όσων έκαναν χρήση ecstasy τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους το 1998 ήταν 2,65%, ο αριθμός αυτός έφτασε το 3,31% το 2001. Με βάση την ανάλυση της λογαριθμικής παλινδρόμησης εντοπίστηκε ότι το ανδρικό φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία, η χρήση αλκοόλ, κάνναβης, ηρωίνης και κοκαΐνης, η μη-ιατρική χρήση ψυχοθεραπευτικών ουσιών και η συμμετοχή σε συνάντηση για τα αρνητικά αποτελέσματα από τη χρήση ουσιών ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης όσον αφορά στη χρήση ecstasy «κάποια στιγμή στη ζωή» και για τις δύο χρονιές της έρευνας.

**Συμπεράσματα:** Ενώ η χρήση ecstasy είναι σε χαμηλά επίπεδα στην Τουρκία, φαίνεται να έχει ανοδικές τάσεις και συγκεκριμένο τύπο όσον αφορά τους συσχετισμούς που είναι παρόμοιοι με άλλες παράνομες ουσίες. Όποιες κι αν είναι οι αιτίες για την αύξηση της χρήσης ecstasy θα πρέπει να πραγματοποιηθούν δημιουργικά, εξατομικευμένα και ενημερωτικά προγράμματα εκπαίδευσης σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να ελεγχθεί η χρήση ecstasy.

**Λέξεις κλειδιά:** Χρήση ecstasy, επικράτηση, επιδημιολογία

*“Factors Associated with Ecstasy Use in Turkish Students”*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Ο ρόλος ενός διεθνούς θέρετρου με έντονη νυχτερινή ζωή στην εξάπλωση των ναρκωτικών ουσιών στη διασκέδαση*

MARK A BELLIS, KAREN HUGHES, ANDREW BENNETT & RODERICK THOMSON

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη

*Translation* Georgia Christofili

**Στόχοι:** Η μελέτη συγκρίνει τρόπους, συχνότητα και ποσότητα ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν από νέους κατά τη διάρκεια των διακοπών τους στο διεθνές θέρετρο της Ίμπιζα (Ισπανία) με τους τρόπους χρήσης τους στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μετρά τις αλλαγές στη χρήση ουσιών και στους δύο χώρους ανάμεσα στο 1999 και το 2002 και εξετάζει το ρόλο των χώρων διασκέδασης στη διευκόλυνση των νέων ώστε να δοκιμάσουν νέες ουσίες.

**Σχεδιασμός:** Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από τους επισκέπτες στην Ίμπιζα το 1999 (n=846) και το 2002 (n=868). Οι πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ουσιών συγκεντρώθηκαν με ένα σύντομο ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

**Χώρος:** Το δείγμα λήφθηκε στο αεροδρόμιο της Ίμπιζα, πριν από την επιστροφή των ατόμων στο Ηνωμένο Βασίλειο.

**Ευρήματα:** Τα περισσότερα άτομα που επισκέφθηκαν την Ίμπιζα έκαναν χρήση παράνομων ουσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο (57,4% το 2002) και εξακολούθησαν να κάνουν χρήση και στην Ίμπιζα. Η χρήση των περισσότερων ουσιών στην Ίμπιζα χαρακτηριζόταν από την υπερβολή, καθώς ορισμένα άτομα έκαναν χρήση ουσιών πέντε ή περισσότερα βράδια την εβδομάδα. Τα ποσοστά χρήσης κοκαΐνης, ecstasy και GHB έχουν αυξηθεί σημαντικά (1999-2002) και στα δύο μέρη, όπως επίσης αυξήθηκε και ο αριθμός των χαπιών ecstasy που χρησιμοποιούνται κάθε βράδυ. Η χρήση ουσιών είχε άμεση σχέση με τον αριθμό των προηγούμενων επισκέψεων στην Ίμπιζα και οι νέοι χρήστες είχαν μυηθεί στη χρήση από το εξωτερικό (17,4 και 33,1 ανά 1.000 άτομα μυήθηκαν στη χρήση κοκαΐνης και ecstasy αντίστοιχα, στην Ίμπιζα).

*"The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs"*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003*

*Η χρήση παράνομων ουσιών και οι πρακτικές ενδοφλέβιας χρήσης με χρήστες ουσιών σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης με Μεθαδόνη και Βουπρενορφίνη*

ANNE GUICHARD, FRANCE LERT, CHRISTINE CALDERON, HIND GAIGI, OLIVIER MAGUET, JÉROME SOLETTI, JEAN-MARC BRODEUR, LUCIE RICHARD, MIKE BENIGERI, MARIA-VICTORIA ZUNZUNEGUI

*Μετάφραση* Αλεξάνδρα Τζάλα

*Translation* Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η αξιολόγηση των συσχετισμών ανάμεσα στη θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και με μεγάλες δόσεις βουπρενορφίνης και στην παράνομη χρήση ουσιών καθώς και στην ενέσιμη χρήση ουσιών στην Γαλλία.

**Σχεδιασμός:** Μια διαπολιτισμική μελέτη. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιλάμβανε κλειστές ερωτήσεις.



Περιβάλλον: Κλινικές αποτοξίνωσης από ουσίες και γραφεία γενικών παθολόγων σε τρεις πόλεις στη Γαλλία.

Συμμετέχοντες: Χρήστες ουσιών σε θεραπευτικά προγράμματα με μεθαδόνη (n=197) και βουπρενορφίνη (n=142).

Μετρήσεις: Συνεντεύξεις που καλύπτουν τη χρήση παράνομων ουσιών (ηρωίνη, κοκαΐνη ή κρακ) πρακτικές ενδοφλέβιας χρήσης (παράνομες ουσίες και/ ή υποκατάστατα ουσιών) κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις, κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά υγείας. Χρησιμοποιήθηκε ανάληψη δυο παραγόντων και λογιστικές παλινδρομήσεις πολλαπλών παραγόντων.

Ευρήματα: Συνολικά, το 35,4% των συμμετεχόντων (34,5% από την ομάδα μεθαδόνης, 36,6% στην ομάδα βουπρενορφίνης,  $p=0,69$ ) έκανε χρήση τουλάχιστον μιας παράνομης ουσίας. Το 25,7% δήλωσε πως είχε κάνει χρήση ενδοφλέβιων ουσιών και το 15,3% είχε κάνει ενδοφλέβια χρήση της ουσίας υποκατάστασης. Η ενδοφλέβια χρήση ήταν περισσότερο κοινή σε άτομα στην ομάδα βουπρενορφίνης (40,1%) από ότι σε χρήστες μεθαδόνης (15,2%) ( $p<0,01$ ). Η ανάλυση πολλαπλών παραγόντων έδειξε ότι το είδος της ουσίας υποκατάστασης (βουπρενορφίνη σε σχέση με τη μεθαδόνη) δεν σχετίζεται με τη χρήση παράνομων ουσιών (OR=1.1, 95% CI=1.6-19,7). Στην ομάδα βουπρενορφίνης, η ενδοφλέβια χρήση ήταν ανεξάρτητα συνδεδεμένη με την κοινωνική κατάσταση, όπως μετρήθηκε από τις συνθήκες στέγασης (σταθερές σε σχέση με ασταθείς συνθήκες στέγασης, OR=4,3, 95% CI=2,0-19,7), αλλά αυτό δεν ίσχυε με την ομάδα μεθαδόνης. Ο κίνδυνος ενδοφλέβιας χρήσης ήταν αυξημένος μεσ' την ομάδα βουπρενορφίνης (υψηλή/ χαμηλή δόση OR= 6,2, CI=2,0-19,7), όμως δεν παρατηρήθηκε το ίδιο για την ομάδα της μεθαδόνης.

Συμπεράσματα: Πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες για τη σύγκριση των ωφελειών από αυτά τα δυο είδη θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση στη σωματική και την ψυχική υγεία και την κοινωνική λειτουργικότητα.

Λέξεις κλειδιά: παράνομες ουσίες, πρακτικές ενδοφλέβιας χρήσης, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, Γαλλία

*"Illicit Drug Use and Injection Practices among Drug Users on Methadone and Buprenorphine Maintenance Treatment in France"*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 11, Νοέμβριος 2003*

*Διερεύνηση των αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων σε χρήστες khat στην Υεμένη με το SCL-90*

NABIL NUMAN

*Μετάφραση* Αλεξάνδρα Τζάλα  
*Translation* Alexandra Tzala

Στόχος: Η παρούσα μελέτη στοχεύει να αξιολογήσει τις συνδέσεις ανάμεσα στα ψυχολογικά αίτια και στη χρήση khat στον πληθυσμό της Υεμένης.

Χώρος: Η έρευνα έλαβε χώρα το έτος 2000/2001 σε διαφορετικές ζώνες, στις οποίες περιλαμβάνονται τρεις αστικές και τρεις αγροτικές περιοχές.

**Συμμετέχοντες:** Στην έρευνα έλαβαν μέρος 800 ενήλικοι άνδρες και γυναίκες από την Υεμένη, 15 έως 76 ετών που αντιπροσωπεύουν, ως επί το πλείστον, τον πληθυσμό των φοιτητών, των δημοσίων υπαλλήλων και των νοικοκυριών.

**Σχεδιασμός:** Επιχειρήσαμε μια διατμηματική έρευνα με τη χρήση ατομικών συνεντεύξεων και χωρίς προεπιλεγμένα κριτήρια σε σχέση με το επάγγελμα, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την ηλικία και το φύλο.

**Μετρήσεις:** Χρησιμοποιήσαμε τη λίστα συμπτωμάτων (SCL-90), που περιείχε 90 στοιχεία, και η οποία κάλυψε εννέα κλίμακες από τους παρακάτω τομείς: σωματοποίηση, κατάθλιψη, άγχος, φοβία, επιθετικότητα, διαπροσωπική ευαισθησία, ψυχαναγκασμό, παράνοια, ψυχώσεις. Συγκεντρώθηκαν επίσης λεπτομέρειες για τη χρήση khat και για τα κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία.

**Ευρήματα:** Το 81,6% των ανδρών και το 43,3% των γυναικών ανέφερε πως τουλάχιστο μια φορά στη ζωή τους έκανε χρήση khat. Οι άνδρες χρήστες είχαν την τάση να κάνουν πιο συχνά χρήση. Οι χρήστες khat δεν παρουσίασαν περιστατικά αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων. Για την ακρίβεια, υπήρχε ένας αρνητικός συσχετισμός ανάμεσα σε περιστατικά συμπτωμάτων φοβίας και στη χρήση khat.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση khat είναι πολύ συνηθισμένη στον πληθυσμό της Υεμένης, ιδιαίτερα στους άνδρες, όμως δεν συσχετίζεται με αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα.

*“Exploration of adverse psychological symptoms in Yemeni khat users by SCL-90”  
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

## ΚΑΠΝΟΣ

*Η καμπύλη υποτροπής και η μακρόχρονη διακοπή σε καπνιστές που δεν έχουν ενταχθεί σε θεραπεία. Μια ανασκόπηση*

JOHN R. HUGHES, JOSUE KEELY, AND SHELLY NAUD

*Μετάφραση* Αλεξάνδρα Τζάλα

*Translation* Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η περιγραφή της καμπύλης υποτροπής και το ποσοστό μακρόχρονης παρατεταμένης αποχής καπνιστών που επιχειρούν να διακόψουν το κάπνισμα χωρίς θεραπεία.

**Μέθοδος:** Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Πηγές δεδομένων:** Ανασκοπήσεις Cochrane, περιλήψεις διπλωματικών εργασιών, Ιατρικά αποσπάσματα (Excerpt Medica), Medline, Psych Abstracts, και δεδομένα από το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των Ηνωμένων Πολιτειών, καθώς και βιβλιογραφίες από άρθρα και ερευνητικά αιτήματα.

**Επιλογή έρευνας:** Μελέτες προοπτικής σε άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα μόνα τους ή μελέτες που περιλάμβαναν μια ομάδα ελέγχου από άτομα που δεν εντάσσονται σε θεραπεία.

**Εξαγωγή Δεδομένων:** Δυο ερευνητές διεξήγαγαν ανεξάρτητες ανασκοπήσεις εξαγωγής στοιχείων.

**Σύνθεση δεδομένων:** Ο αριθμός των μελετών ήταν πολύ μικρός και τα δεδομένα ιδιαίτερα ετερογενή, ώστε να μη μπορεί να γίνει χρήση μετα-ανάλυσης ή άλλων στατιστικών μεθόδων.

**Αποτελέσματα:** Είναι σπάνιες οι μελέτες που αναφέρουν καμπύλες υποτροπής για τα άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα μόνα τους. Οι υπάρχουσες οχτώ καμπύλες υποτροπής από δυο έρευνες σε άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα μόνα τους και σε πέντε ομάδες που δεν εντάσσονται σε θεραπεία δείχνουν ότι οι περισσότερες υποτροπές παρατηρούνται κατά τις 8 πρώτες ημέρες. Οι καμπύλες υποτροπής ήταν ετερογενείς ακόμα και όταν το τελικό αποτέλεσμα ήταν παρόμοιο. Όσον αφορά τα ποσοστά μακρόχρονης αποχής, μια περιλήψη από δέκα έρευνες σε άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα μόνα τους, άλλες δυο έρευνες σε άτομα που διέκοψαν το κάπνισμα μόνα τους και τρεις ομάδες σε άτομα που εντάσσονται σε θεραπεία δείχνουν, ότι το 3-5% από τα άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα μόνα τους παρέτεινε τη διακοπή για 6-12 μήνες έπειτα από κάποια απόπειρα διακοπής.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες καμπύλες υποτροπής ατόμων που διακόπτουν το κάπνισμα μόνα τους. Οι παρεμβάσεις που αφορούν τη διακοπή του καπνίσματος θα πρέπει να επικεντρωθούν στην πρώτη εβδομάδα διακοπής. Οι παρεμβάσεις που παράγουν ποσοστά διακοπής από το κάπνισμα της τάξης του 5-10% μπορεί να θεωρηθούν αποτελεσματικές. Οι έρευνες που αφορούν τη διακοπή του καπνίσματος θα πρέπει να αναφέρουν τις καμπύλες υποτροπής.

*“Shape of the Relapse Curve and Long-Term Abstinence Among Untreated Smokers: A Review”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Η μείωση του καπνίσματος ενισχύει τη διακοπή του καπνίσματος. Αποτελέσματα μιας εικονικά-ελεγχόμενης δοκιμής, τυχαίου δείγματος, με τη χρήση τσίχλας νικοτίνης σε έρευνα follow up 2 χρόνων.*

POUL WENNIKE, M.D., TOBIAS DANIELSSON B.Sc., BJÖRN LANDFELDT M.A., ÅKE WESTIN, M.Sc., AND PHILIP TØNNESEN, M.D., Ph.D.

*Μετάφραση* Αλεξάνδρα Τζάλα

*Translation* Alexandra Tzala

**Στόχος:** Να εξετάσουμε τα αποτελέσματα που έχει η χρήση «τσίχλας νικοτίνης» και μια εικονική τσίχλα στη μείωση και στη διακοπή του καπνίσματος σε καπνιστές που δεν είναι κινητοποιημένοι ή δεν είναι σε θέση να διακόψουν το κάπνισμα.

**Σχεδιασμός:** Αυτή η μελέτη τυχαίου δείγματος αξιολόγησε τα αποτελέσματα από τη χρήση τσίχλας νικοτίνης σε σχέση με τη χρήση μιας εικονικής τσίχλας σε ένα δείγμα 411 υγιών καπνιστών, που ήταν υψηλά κινητοποιημένοι για να μειώσουν το κάπνισμα. Η μείωση του καπνίσματος ορίστηκε με βάση την αυτό-αναφορά των ατόμων που καπνίζουν καθημερινά, και ελάττωσαν κατά 50% το κάπνισμα από το βασικό επίπεδο καπνίσματος και ως η οποιαδήποτε μείωση (1 ppm ή περισσότερο) του μονοξειδίου του άνθρακα.

**Χώρος:** Τμήμα πνευμονολογίας, Κοπεγχάγη, Δανία

**Ευρήματα:** Το συνολικό ποσοστό επιτυχίας της συνεχούς μείωσης του καπνίσματος ήταν σημαντικά υψηλότερο καθ' όλη τη διάρκεια για την τσίχλα νικοτίνης, σε αντίθεση με την εικονική τσίχλα (6,3% σε σχέση με 0,5% μετά από 24 μήνες). Με τη χρήση τσίχλας νικοτίνης για 12 και 24 μήνες επιτεύχθηκε ένα σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ατόμων που έκοψαν το κάπνισμα, σε σχέση με τη χρήση εικονικής τσίχλας

(11.2% σε σχέση με το 3.9% [Odds ratio=3.1, 95% CI, 1.4-7.2] και 9.3% σε σχέση με το 3.4% [Odds ratio= 2.9, 95% CI, 1.2-7.1], αντίστοιχα). Υπήρξε γραμμική σχέση ανάμεσα στη μείωση του αριθμού των τσιγάρων, που κάπνιζαν οι συμμετέχοντες καθημερινά, και στην ελάττωση του πλάσματος κοτινίνης, στην εκπνοή μονοξειδίου του άνθρακα και στη εκπνοή θειοκυανικού πλάσματος με σημαντικά μεγαλύτερη μείωση στην ομάδα που χρησιμοποιούσε τσίχλα νικοτίνης από 4 μέχρι 12 μήνες (η ανώτατη διάρκεια θεραπείας), αλλά όχι πάνω από 24 μήνες. Η μείωση της παροχής τοξίνης ήταν μικρότερη από αυτήν της καθημερινής κατανάλωσης τσιγάρων, γεγονός που δείχνει ότι παράλληλα παρατηρήθηκε κάπνισμα.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση της τσίχλας νικοτίνης ενίσχυσε τη διακοπή του καπνίσματος σε έναν πληθυσμό που δεν ήταν διατεθειμένος να διακόψει το κάπνισμα. Για τα άτομα που μείωσαν το κάπνισμα, η παροχή της τοξίνης συσχετίστηκε με τη μείωση των τσιγάρων που καταναλώθηκαν, παρ' όλο που σημειώθηκε παράλληλο κάπνισμα.

*"Smoking reduction promotes smoking cessation. Results from a double blind, randomised, placebo-controlled trial of nicotine gum with 2-year follow-up"*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 10, Οκτώβριος 2003*

*Η μείωση της ποσότητας καπνίσματος αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης αποχής σε μεγαλύτερης ηλικίας καπνιστές*

TRACY FALBA, MIREIA JOFRE-BONET, SUSAN BUSCH, NOELIA DUCHOVNY, & JODY SINDELAR

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη  
*Translation* Georgia Christofili

**Στόχος:** Να διερευνηθεί εάν οι καπνιστές που μειώνουν την ποσότητα τσιγάρων που καπνίζουν μεταξύ δύο χρονικών περιόδων έχουν πολλές πιθανότητες να σταματήσουν το κάπνισμα.

**Σχεδιασμός μελέτης:** Τα στοιχεία προήλθαν από τη μελέτη «Υγεία και Συνταξιοδότηση», μια εθνικά αντιπροσωπευτική επισκόπηση μεγαλύτερων σε ηλικία Αμερικανών, ηλικίας 51-61 ετών το 1991, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν κάθε δύο χρόνια για το διάστημα από το 1992 έως το 1998. Το κάπνισμα των 2.064 συμμετεχόντων κατά την έναρξη και το πρώτο follow-up αποτελούν το κυρίως δείγμα.

**Μετρήσεις:** Η διακοπή του καπνίσματος έως το 1996 ήταν το πρώτο αποτέλεσμα που εξετάστηκε. Ένα δεύτερο αποτέλεσμα είναι η υποτροπή έως το 1998. Η αυθόρμητη αλλαγή στην ποσότητα καπνίσματος μεταξύ των δύο πρώτων ομάδων είναι η βασική μεταβλητή πρόβλεψης. Οι μεταβλητές ελέγχου συμπεριλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη φυλή, τη συζυγική κατάσταση, τη χρήση αλκοόλ, τα ψυχιατρικά προβλήματα, τα πολύ σοβαρά ή χρόνια προβλήματα υγείας και την ποσότητα καπνίσματος.

**Ευρήματα:** Η μεγάλη (περισσότερη από 50%) ακόμη και η μέτρια (25-50%) μείωση της ποσότητας καπνίσματος ανάμεσα στο 1992 και το 1994 μακροχρόνια μπορούν να προβλέψουν την αυξημένη πιθανότητα διακοπής το 1996, σε σύγκριση με καμία τροποποίηση στην ποσότητα (OR 2,96,  $p < .001$  και OR 1,61,  $p < .01$  αντίστοιχα). Επιπλέον, τα άτομα που μείωσαν το κάπνισμα και μετά σταμάτησαν τελείως να καπνίζουν, είχαν λιγότερες πιθανότητες υποτροπής έως το 1998 από τα άτομα που δε μείωσαν το κάπνισμά τους τα δύο χρόνια πριν τη διακοπή.

**Συμπεράσματα:** Η επιτυχής μείωση της ποσότητας καπνίσματος δείχνει να επηρεάζει θετικά τη μελλοντική διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και μετά τον έλεγχο για τα αρχικά επίπεδα καπνίσματος και άλλων μεταβλητών που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τη διακοπή του καπνίσματος. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η στρατηγική για τη μείωση της βλάβης με μείωση του καπνίσματος απαιτεί περαιτέρω μελέτη.

**Λέξεις κλειδιά:** μείωση του καπνίσματος, διακοπή του καπνίσματος, εξασθένιση του καπνίσματος, χρήση καπνού, μελέτη για την υγεία και τη συνταξιοδότηση, μακροχρόνια μελέτη

*“Reduction of Quantity Smoked Predicts Future Cessation Among Older Smokers”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Κάπνισμα, κάνναβη και νέοι*

AMANDA AMOS, SUSAN WILTSHIRE, YVONNE BOSTOCK, SALLY HAW, ANN MCNEILL

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη

*Translation* Georgia Christofili

**Στόχοι:** Να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ καπνίσματος και χρήσης κάνναβης στους εφήβους /νέους ενήλικες.

**Σχεδιασμός και συμμετέχοντες:** Δύο ποιοτικές έρευνες στη Σκωτία. Η μία μελέτη χρησιμοποίησε ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε ζευγάρια 99 ατόμων ηλικίας 16-19 ετών τα οποία κάπνιζαν, η άλλη αποτελούνταν από οκτώ ομαδικά εστιασμένες συνεντεύξεις (focus groups) 46 ατόμων ηλικίας 15-16 ετών τα οποία κάπνιζαν.

**Μετρήσεις:** Οι συνεντεύξεις και τα focus groups εξέταζαν το ρόλο και τη σημασία του καπνίσματος στη ζωή των συμμετεχόντων, το ιστορικό καπνίσματος και τις μελλοντικές προθέσεις τους για διακοπή του καπνίσματος, καθώς και με ποιον τρόπο συνδέονταν αυτά με άλλες πτυχές της ζωής τους, όπως είναι η χρήση κάνναβης.

**Ευρήματα:** Η χρήση κάνναβης παρουσίασε διαφορές, ενώ την υψηλότερη κατανάλωση είχαν οι νεαροί άνδρες. Η χρήση κάνναβης αποτελούσε μια σημαντική και απολαυστική πτυχή της ζωής πολλών ατόμων. Για αρκετούς από αυτούς η χρήση κάνναβης και το κάπνισμα συνδέονταν άρρηκτα. Αρκετοί ανέφεραν ότι τα τσιγαριλίκια ήταν που τους οδήγησαν στο κάπνισμα. Ενώ οι περισσότεροι ήθελαν να σταματήσουν το κάπνισμα, η χρήση κάνναβης ενίσχυε τη συνήθεια και αυτοί που ήθελαν να σταματήσουν τη χρήση κάνναβης ήταν λίγοι.

**Συμπεράσματα:** Για τον έλεγχο του καπνού περισσότερη προσοχή πρέπει να δοθεί στη σχέση που υπάρχει μεταξύ καπνίσματος και χρήσης κάνναβης και στην υποστήριξη των νεαρών καπνιστών, οι οποίοι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά κάνουν και χρήση κάνναβης. Αυτό έχει επιπτώσεις για την πολιτική, την έρευνα, τις υπηρεσίες για τη διακοπή του καπνίσματος και την προαγωγή της υγείας σε σχέση με το κάπνισμα και τις ουσίες.

**Λέξεις κλειδιά:** κάπνισμα, κάνναβη, νέοι, διακοπή, ποιοτικός

*“Smoking, cannabis and young people”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Το επίπεδο κατανάλωσης τσιγάρων και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην εφηβεία: πώς επηρεάζουν το κάπνισμα στην ενήλικη ζωή;*

B. JEFFERIS, H. GRAHAM, O. MANOR, C. POWER

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

**Στόχος:** Να διερευνηθούν τα αποτελέσματα στο επίπεδο κατανάλωσης τσιγάρων και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της εφηβείας, σε σχέση με το κάπνισμα στην ενήλικη ζωή.

**Μεθοδολογία:** Μια ομάδα Βρετανών που ομαδοποιήθηκαν κατά τη γέννηση τους το 1958 (όλες οι γεννήσεις μεταξύ 3-9 Μαρτίου 1958). Χρησιμοποιήθηκε λογαριθμική παλινδρόμηση για να προβλεφθεί (1) το κάπνισμα στην ηλικία 41 ετών και (2) το διαρκές κάπνισμα (σε ηλικία 23, 33 και 41 ετών) με βάση την κατανάλωση τσιγάρων και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην ηλικία των 16 ετών, όπως υποδηλώνονται από την κοινωνική τάξη και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

**Αποτελέσματα:** Από 6.537 άτομα που είχαν πλήρες ιστορικό καπνίσματος, το 30% κάπνιζαν στην ηλικία των 16 ετών, το 23% κάπνιζαν στην ηλικία των 41 ετών και το 19% κάπνιζαν στην ηλικία των 23, 33 και 41 ετών (διαρκείς καπνιστές). Τα άτομα που κάπνιζαν περισσότερο στις ηλικίες 16, 23 και 33 ετών ήταν πιθανότερο να καπνίζουν στην ηλικία των 41 ετών από ό,τι τα άτομα που κάπνιζαν λιγότερο. Οι προσαρμοσμένες πιθανότητες (OR) του καπνίσματος στην ηλικία των 41 ετών ήταν 2,5 για τους άνδρες και 3,0 για τις γυναίκες που κάπνιζαν >60 τσιγάρα/ εβδομάδα στην ηλικία των 16 ετών, σε σχέση με <20 τσιγάρα/ εβδομάδα. Τα άτομα από εργατικές τάξεις και τα άτομα χωρίς προσόντα είχαν αυξημένο κίνδυνο να καπνίζουν στην ηλικία των 41 ετών ή να είναι διαρκείς καπνιστές. Αυτά τα αποτελέσματα ήταν σταθερά όταν προσαρμόστηκε το επίπεδο εφηβικής κατανάλωσης (π.χ. οι προσαρμοσμένες πιθανότητες για κανένα προσόν ήταν 3,8). Ωστόσο το επίπεδο της εφηβικής κατανάλωσης τροποποίησε τα αποτελέσματα στις εκπαιδευτικές επιδόσεις. Μεταξύ των ατόμων που κάπνιζαν λιγότερο κατά την εφηβική ηλικία, τα άτομα με περισσότερα προσόντα εμφάνισαν χαμηλότερη επικράτηση για κάπνισμα στην ηλικία των 41 ετών (16%) από ό,τι τα άτομα χωρίς προσόντα (83%) μεταξύ των ατόμων που κάπνιζαν περισσότερο στην εφηβεία, η επικράτηση των ατόμων με περισσότερα προσόντα (56%) έμοιαζε περισσότερο με αυτή των ατόμων χωρίς προσόντα (69%).

**Συμπεράσματα:** Το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο φαίνεται να επηρεάζει τη συμπεριφορά καπνίσματος στην ενήλικη ζωή άσχετα από την εφηβική κατανάλωση τσιγάρων που αποτελεί αναγνωρισμένο μέτρο εξάρτησης από τη νικοτίνη. Υπήρξαν στοιχεία που υποδεικνύουν ότι τα αποτελέσματα της εξάρτησης από τη νικοτίνη σε νεαρή ηλικία τροποποιούνται από τις εκπαιδευτικές επιδόσεις.

*“Level of cigarette consumption and socio-economic circumstances in adolescence: how do they affect adult smoking?”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003*

*Η σχέση αλκοόλ-καπνού: μια μελέτη προοπτικής μεταξύ εφήβων από έξι ευρωπαϊκές χώρες*  
 J.J.L. WETZELS, M.PH., S.P.J. KREMERS, PH.D., P.D. VITORIA, M.A., H. DE VRIES, PH.D.

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

**Στόχος:** Αυτή η μελέτη εξέτασε τα πρώτα στάδια εμπλοκής με τις ουσίες, όσον αφορά τη σχέση μεταξύ της χρήσης καπνού και αλκοόλ, σε νεαρούς έφηβους από έξι ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Φινλανδία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο). Μελετήθηκαν οι διαφορές εθνικότητας, φύλου και ηλικίας.

**Σχεδιασμός, χώρος και συμμετέχοντες:** Ένα μεγάλο διεθνές δείγμα Ευρωπαίων εφήβων (N= 10170, μέση ηλικία= 13.3 έτη) παρακολούθηθηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν το φθινόπωρο του 1998 και του 1999 μέσω αυτό-χορηγούμενων ερωτηματολογίων.

**Μετρήσεις:** Χρησιμοποιήθηκαν οι αυτό-αναφορές των εφήβων όσον αφορά τη συμπεριφορά τους σχετικά με το κάπνισμα και το αλκοόλ. Και οι δύο συμπεριφορές ταξινομήθηκαν σε δύο κατηγορίες, η μία περιλάμβανε τους εφήβους που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση της ουσίας και η άλλη περιλάμβανε τους εφήβους που είχαν χρησιμοποιήσει την ουσία τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Χρησιμοποιήθηκε λογαριθμική παλινδρόμηση για να εντοπιστεί ποια ουσία αποτελούσε καλύτερο παράγοντα πρόβλεψης για τη μεταγενέστερη χρήση της άλλης ουσίας.

**Ευρήματα:** Η χρήση αλκοόλ και η χρήση καπνού βρέθηκε να συσχετίζονται αμοιβαία μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην Ευρώπη, συνολικά, η χρήση καπνού αποτελούσε συχνότερα παράγοντα πρόβλεψης για τη χρήση αλκοόλ από ό,τι το αντίστροφο. Ωστόσο για τα κορίτσια στην Ολλανδία, η χρήση αλκοόλ ήταν αυτή που προέβλεπε μετέπειτα συμπεριφορά καπνίσματος περισσότερο από ό,τι το αντίστροφο.

**Συμπέρασμα:** Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η ανάπτυξη των συμπεριφορών σχετικά με το αλκοόλ και τον καπνό είναι άμεσα συνδεδεμένες, ωστόσο η σειρά ανάπτυξης δεν είναι παντού η ίδια και μπορεί να εξαρτάται από πολιτιστικούς παράγοντες.

*"The alcohol-tobacco relationship: A prospective study among adolescents in six European countries"*  
 Περιοδικό *Addiction*, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003

## ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

*Η αποτελεσματικότητα μιας μόνο συνεδρίας Συνέντευξης Κινητοποίησης στη μείωση της κατανάλωσης ουσιών και στην αντίληψη του κινδύνου και της βλάβης που σχετίζονται με ουσίες στους νέους: αποτελέσματα από μια τυχαία δειγματοληπτική δοκιμή σε πολλούς χώρους*

JIM McCAMBRIDGE AND JOHN STRANG

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη

*Translation* Georgia Christofili

**Στόχος:** Να εξεταστεί κατά πόσο μία μόνο συνεδρία Συνέντευξης Κινητοποίησης (συζήτηση για τη χρήση αλκοόλ, καπνού και παράνομων ουσιών) θα οδηγούσε τους νέους σε επιτυχή μείωση της χρήσης αυτών των ουσιών ή στην αντίληψη του κινδύνου και της βλάβης που σχετίζονται με ουσίες.

**Σχεδιασμός:** Τυχαία δειγματοληπτική δοκιμή, κατά την οποία 200 νέοι άνθρωποι εντάχθηκαν στις φυσικές τους ομάδες, στις οποίες δέχτηκαν είτε παρέμβαση Συνέντευξης Κινητοποίησης (n=105) είτε δεν τους έγινε καμία παρέμβαση αλλά ήταν στις συνηθισμένες συνθήκες εκπαίδευσης ως ομάδα ελέγχου (n=95).

**Χώρος:** Δέκα Κολέγια Συνεχούς Εκπαίδευσης στο κεντρικό Λονδίνο.

**Συμμετέχοντες:** 200 νέοι άνθρωποι (ηλικίας 16-20 ετών) που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών, τους οποίους προσέγγισαν ομότιμοί τους, κατάλληλα εκπαιδευμένοι για το πρόγραμμα.

**Παρέμβαση:** Η παρέμβαση σχεδιάστηκε με βάση τη βιβλιογραφία της Συνέντευξης Κινητοποίησης και είχε τη μορφή μιας μόνο συνεδρίας, διάρκειας μιας ώρας, δομημένης έτσι ώστε να καλύψει ένα εύρος θεμάτων.

**Μετρήσεις:** Αλλαγές στην αυτο-αναφερόμενη χρήση τσιγάρου, αλκοόλ, κάνναβης και άλλων ουσιών και ενός εύρους αντιλήψεων σχετικά με τις ουσίες καθώς και άλλους δείκτες κινδύνου και βλάβης. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις στην αρχή και έγινε και συνέντευξη follow-up 3 μήνες αργότερα.

**Ευρήματα:** Επιτεύχθηκε ένα καλό ποσοστό συμμετοχής στο follow-up (89.5%, 179 από τους 200). Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, όσοι συμμετείχαν στη Συνέντευξη Κινητοποίησης μείωσαν το κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ και κάνναβης κατά κύριο λόγο περιορίζοντας την χρήση ουσιών κι όχι σταματώντας την τελείως. Το μέγεθος του αποτελέσματος ήταν 0.37 (0.15-0.6), 0.34 (0.09-0.59) και 0.75 (0.45-1.0) για τη μείωση του τσιγάρου, του αλκοόλ και της κάνναβης αντίστοιχα. Τόσο για το αλκοόλ όσο και για την κάνναβη, το αποτέλεσμα ήταν σημαντικότερο για τα άτομα που έκαναν σοβαρότερη χρήση αυτών των ουσιών και για όσους κάπνιζαν περισσότερο. Το περιορισμένο αποτέλεσμα για τη χρήση κάνναβης φάνηκε επίσης μεγαλύτερο για τους νέους που θεωρούνται ευάλωτοι ή υψηλού κινδύνου σύμφωνα με τα κριτήρια. Ακόμη, εμφανής ήταν η αλλαγή σε διάφορους δείκτες κινδύνου και βλάβης, αλλά όχι τόσο όσο οι αλλαγές στην κατανάλωση ουσιών.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η μελέτη παρέχει τις πρώτες ουσιαστικές ενδείξεις για το όφελος από τη μη-θεραπεία σε νέους που εμπλέκονται με τη χρήση παράνομων ουσιών και δέχο-



νται μια παρέμβαση Συνέντευξης Κινητοποίησης. Στηρίχθηκε επίσης η εστίαση στην πολλαπλή χρήση ουσιών μεταξύ των νέων.

Λέξεις κλειδιά: Συνέντευξη κινητοποίησης, νέοι, ουσίες, αλκοόλ, τσιγάρα, κάνναβη, σύντομη παρέμβαση

*"The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomised trial"*  
*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 99, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2004*

*Κίνδυνος στα έμβρυα: Η επικράτηση της κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως υπολογίζεται με μια απλή μέθοδο διάγνωσης σε προγεννητικές κλινικές στη Σουηδία*

MONA GÖRANSSON, CNM M.Sc., ÅSA MAGNUSSON, M.D., HANS BERGMAN, Ph.D. AND MARKUS HEILIG, M.D. Ph.D.

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα  
 Translation Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η κατανάλωση αλκοόλ από γυναίκες σε περίοδο εγκυμοσύνης ενέχει μεγάλους κίνδυνους για το έμβρυο. Η Σουηδία έχει ένα εκτεταμένο σύστημα από δημόσιες κλινικές προγεννητικού ελέγχου, οι οποίες στοχεύουν στην ανίχνευση και πρόληψη αυτού του είδους των προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, πολύ λίγες περιπτώσεις κατανάλωσης αλκοόλ ανιχνεύονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν να εξετάσει τη διάδοση επικίνδυνης ή επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε συνεχή σειρά από Σουηδέζες γυναίκες σε περίοδο εγκυμοσύνης.

**Σχεδιασμός, χώρος, συμμετέχοντες και μετρήσεις:** Χρησιμοποιήθηκε το τεστ Αναγνώρισης Παθήσεων από τη Χρήση Αλκοόλ για να συλλεχθούν ανώνυμες πληροφορίες από διαδοχικές εισαγωγές γυναικών κατά την περίοδο της κύησης, σε κλινική προγεννητικού ελέγχου στη Στοκχόλμη κατά τη διάρκεια ενός χρόνου που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα εκπαίδευσης για γονείς (n=1327) το οποίο προσφέρεται συχνά. Δόθηκαν πληροφορίες από 1.101 άτομα που βρίσκονταν τυπικά στην 30<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης. Συμπληρώθηκε ένα ολοκληρωμένο έντυπο AUDIT, που αναφερόταν στη χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια του χρόνου πριν από την εγκυμοσύνη. Συμπληρώθηκε ένα διαφορετικό έντυπο με ερωτήσεις από το AUDIT για την κατανάλωση αλκοόλ αναφορικά με τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σχετικά με την περίοδο ενός χρόνου πριν από την εγκυμοσύνη, το 17% των ατόμων βαθμολογήθηκε με 6 ή παραπάνω βαθμούς στο AUDIT, το οποίο φανερώνει επικίνδυνη ή επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες. Κάποιες γυναίκες βαθμολογήθηκαν με 13 βαθμούς ή παραπάνω (φανερώνοντας κατάχρηση ή εξάρτηση) αλλά σχεδόν οι μισές (46%) δήλωσαν πως έκαναν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (6 ποτά σε μια περίσταση) μια φορά το μήνα ή πιο συχνά και το 6% δήλωσε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σε κάθε περίπτωση κατανάλωσης αλκοόλ. Το ένα τρίτο των γυναικών (30%) συνέχισε την τακτική κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το 6% δήλωσε κατανάλωση 204 φορές το μήνα. Σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης για τη συνεχή κατανάλωση αλκο-

όλ, με βάση ένα λογισμικό μοντέλο παλινδρόμησης, ήταν η βαθμολογία του AUDIT για την περίοδο ενός χρόνου πριν από την εγκυμοσύνη και η ηλικία των ατόμων, αλλά όχι το επίπεδο εκπαίδευσης .

Η κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στη Σουηδία είναι περισσότερο εκτεταμένη από ό,τι υπέθεταν οι ερευνητές. Ο κλινικά χρήσιμος μεθοδολογικός έλεγχος ανιχνεύει την επιβλαβή κατανάλωση κατά τη διάρκεια της κύησης με τέτοιον τρόπο, που η τακτική προγεννητική φροντίδα αδυνατεί να κάνει. Αν αυτή η μεθοδολογία αποδειχτεί ότι έχει παρόμοια ακρίβεια, όταν γίνεται υπό καταστάσεις ανωνυμίας, θα πρέπει να αποτελέσει μέρος της ρουτίνας της προγεννητικής φροντίδας.

*"Fetus at risk: Prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics"*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 11, Νοέμβριος 2003*

*Χρόνια αποπροσωποποίηση έπειτα από χρήση παράνομων ουσιών: μια ελεγχόμενη ανάλυση 40 περιστατικών*

NICHOLAS MEDFORD, DAWN BAKER, ELAINE HUNTER, MAURICIO SIERRA, EMMA LAWRENCE, MARY L. PHILLIPS, ANTHONY S. DAVID

*Μετάφραση* Αλεξάνδρα Τζάλα

*Translation* Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Η εξέταση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών μιας ομάδας που ανέφερε χρόνια αποπροσωποποίηση έπειτα από χρήση παράνομων ουσιών και η εκτίμηση της αποπροσωποποίησης, που προκύπτει από τέτοιες καταστάσεις, ως ένα ξεχωριστό κλινικό σύνδρομο.

**Σχεδιασμός:** Σύγκριση των περιπτώσεων ελέγχου με τη χρήση αυτόαναφορών, τυποποιημένων ερωτηματολογίων και κλινικών αξιολογήσεων σε μια ειδικευμένη κλινική.

**Χώρος:** Μια κλινική τριτογενούς παραπομπής για περιπτώσεις αποπροσωποποίησης και μια ερευνητική μονάδα που συνδέεται με ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο και ένα ερευνητικό κέντρο.

**Συμμετέχοντες:** Ένα σύνολο από 164 άτομα με χρόνια συμπτώματα αποπροσωποποίησης που ήρθαν σε επαφή με την κλινική. Σαράντα από αυτά τα άτομα συνέδεσαν την έναρξη των συμπτωμάτων με ένα επεισόδιο χρήσης παράνομων ουσιών.

**Μετρήσεις:** Ένα μεγάλο εύρος δημογραφικών και κλινικών μεταβλητών μετρήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων και τυποποιημένης βαθμολόγησης.

**Ευρήματα:** Η ομάδα με συμπτώματα αποπροσωποποίησης που έκανε χρήση ουσιών ήταν σημαντικά μικρότερης ηλικίας και είχε περισσότερους άνδρες σε σχέση με την ομάδα που δεν έκανε χρήση ουσιών. Βρέθηκαν κάποιες κλινικές και φαινομενολογικές διαφορές ανάμεσα σε αυτές τις ομάδες, αλλά σε γενικές γραμμές ήταν εκπληκτικά όμοιες. Αυτό ενισχύθηκε από το γεγονός ότι, όταν η ομάδα που έκανε χρήση ουσιών συγκρίθηκε με ένα υποσύνολο από την ομάδα που δεν έκανε χρήση και ταίριαζε ως προς την ηλικία και το φύλο, οι διαφορές ανάμεσα στις ομάδες εξαφανίστηκαν κατά ένα μεγάλο μέρος.

**Συμπεράσματα:** Η αποπροσωποποίηση που έχει προκληθεί από τη χρήση ουσιών δεν φαίνεται να αποτελεί ένα ξεχωριστό κλινικό σύνδρομο. Οι νευρογνωστικοί μηχανισμοί της γέ-

νεσης και της διατήρησης της αποπροσωποποίησης είναι πιθανόν όμοιοι ανάμεσα στις κλινικές ομάδες, ανεξάρτητα από τη φύση της ομάδας.

Λέξεις κλειδιά: αποπροσωποποίηση, κάνναβη

*“Chronic depersonalization following illicit drug use: a controlled analysis of 40 cases”*  
Περιοδικό *Addiction*, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003

*Ταξινόμηση των διαταραχών του τζόγου στην κοινότητα*

GERSTEIN, M.T., GERSTEIN, D.R., VOLBERG, R.A.

Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη

Translation Georgia Christofili

**Στόχοι:** Για να βοηθήσουμε στην αποσαφήνιση του ορισμού και της διάγνωσης των διαταραχών του τζόγου, διερευνήσαμε την κατανομή των κριτηρίων για τον παθολογικό τζόγο από το DSM-IV, σε άτομα που ασχολούνται με τον τζόγο στις Ηνωμένες Πολιτείες.

**Σχεδιασμός:** Πήραμε στοιχεία από δύο τυχαία στρωματοποιημένες επισκοπήσεις (N=2.417, N=530) για τη συμπεριφορά σχετικά με τον τζόγο από δύο δείγματα Αμερικανών ενηλίκων μέσα από την κοινότητα. Χορηγήθηκε ένα πλήρως δομημένο ερωτηματολόγιο από ειδικά εκπαιδευμένους συνεντευκτές, το οποίο εξέταζε τη δια βίου επικράτηση προβληματικού και παθολογικού τζόγου. Όσον αφορά τους ορισμούς του DSM-IV, οποιοσδήποτε ικανοποιούσε 5 ή περισσότερα κριτήρια θεωρούνταν παθολογικός τζογαδόρος. Αναλύσαμε αυτά τα κριτήρια για όλους τους τζογαδόρους που ικανοποιούσαν περισσότερα του ενός κριτήρια (N=399).

**Ευρήματα:** Οι περισσότεροι τζογαδόροι που ικανοποιούσαν απλώς ένα ή δύο κριτήρια έλεγαν ότι «προσπαθούν να πάρουν πίσω ό,τι έχασαν». Σε χαμηλά κλινικά επίπεδα (3-4 κριτήρια), οι τζογαδόροι ανέφεραν επίσης υψηλά ποσοστά φαντασιώσεων που σχετίζονταν με τον τζόγο: ψέματα, ενασχόληση με το τζόγο για αποφυγή και έντονη ενασχόληση. Οι παθολογικοί τζογαδόροι με 5-7 κριτήρια ανέφεραν παρατηρημένα αυξημένα απώλεια ελέγχου, συμπτώματα στέρησης και ανοχή (εσωτερικευμένες διαστάσεις της εξάρτησης), διαταραχές των κοινωνικών σχέσεων και ανάγκη να ξεφύγουν οικονομικά (εξωτερικές διαστάσεις). Τα άτομα με τα υψηλότερα επίπεδα παθολογικού τζόγου (8-10 κριτήρια) ανέφεραν ότι προέβαιναν σε παράνομες δραστηριότητες για να μπορέσουν να υποστηρίξουν τον τζόγο.

**Συμπεράσματα:** Η εξάρτηση από βιοσυμπεριφορικής άποψης δείχνει να αποτελεί εγγύηση για τον παθολογικό τζόγο αλλά ορίζει μόνο την έναρξη της ποιοτικής ταξινόμησης των διαταραχών που ξεκινούν με τη συνηθισμένη κλινική συμπεριφορά «επανάκτησης των χαμένων». Επιδημιολογικές εκτιμήσεις και μελλοντικές αναθεωρήσεις του DSM μπορεί να οδηγήσουν σε σαφή αναγνώριση της διαταραχής του προβληματικού τζόγου, εντοπίζοντας άτομα που παρουσιάζουν γνωσιακά συμπτώματα παθολογικού τζόγου, αλλά όχι σημάδια εξάρτησης. Οι παθολογικοί τζογαδόροι εμφανίζουν δύο διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας.

Λέξεις κλειδιά: παθολογικός τζόγος, διάγνωση, διαταραχές ελέγχου impulse control, διαταραχές της εξάρτησης

*“A Hierarchy of Gambling Disorders in the Community”*  
Περιοδικό *Addiction*, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003

*Κατανομή των κριτηρίων του DSM-IV για τον παθολογικό τζόγο*

RICHARD J. ROSENTHAL

*Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα**Translation Alexandra Tzala*

Η αξιολόγηση του Stinchfield (2003) για το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο- τέταρτη έκδοση (DSM-IV) φανερώνει την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και την ακρίβεια της ταξινόμησης, με την επίτευξη ακριβούς διάγνωσης σε περιπτώσεις, όπου η μεμονωμένη βαθμολογία περιορίζεται σε τέσσερα κριτήρια. Μια υποομάδα της επιτροπής για τις Διαταραχές Ελεγχόμενης Παρόρμησης είχε προτείνει τέσσερα κριτήρια, αλλά η πρόταση απορρίφθηκε. Ένα παρόμοιο πρόβλημα παρουσιάστηκε στην αναγνώριση των κριτηρίων του DSM-III-R. Αυτό αντανακλάται στο προηγούμενο προσχέδιο (APA Work Group, 1985), όπου για τη διάγνωση του παθολογικού τζόγου χρειαζόταν να υπάρχουν έξι από τα εννιά κριτήρια, ενώ για τη διάγνωση της τοξικοεξάρτησης χρειαζόνταν μόνο τρία από τα εννιά σχεδόν όμοια κριτήρια (Rosenthal, 1992). Μολονότι, αυτό εν μέρει διορθώθηκε στην τελική έκδοση, αυτή η αντίφαση πιθανό να αντανακλά μια ανησυχία για την πολύ συχνή διάγνωση μιας διαταραχής της οποίας η εγκυρότητα αμφισβητείται.

Αναφορικά με τον παίκτη τυχερών παιχνιδιών, η διαχωριστική γραμμή εξακολουθεί να είναι ευμετάβλητη. Όπως και οι προκάτοχοι του, το DSM-IV συμβουλεύει τον αναγνώστη να μην το αντιμετωπίσει σαν βιβλίο μαγειρικής (APA 1994, p.xxiii). Μας λένε πως τα κριτήρια για όλες τις διαταραχές αποτελούν εν μέρει κατευθυντήριες γραμμές και συνεπώς, πρέπει να ασκείται η προσωπική κλινική άποψη του ειδικού. Γι' αυτό το λόγο, ένας ασθενής θα μπορούσε να διαγνωσθεί παθολογικός παίκτης τυχερών παιχνιδιών αν παρουσίαζε τέσσερα ή ακόμα και τρία από τα κριτήρια, ενώ ένας άλλος θα μπορούσε να μη λάβει την ίδια διάγνωση ακόμα και αν παρουσίαζε πέντε ή έξι από τα κριτήρια.

Πώς, όμως, αυτό μπορεί να επηρεάζει τα προτεινόμενα κριτήρια για το πρόβλημα του τζόγου; Μολονότι, υποστηρίζω πολύ την άποψη που θέλει το πρόβλημα του τζόγου να περιλαμβάνεται στη λίστα διαταραχών του DSM-V, και πιστεύω πως αυτό θα κατεύθυνε την προσοχή των ερευνητών στη μετάβαση προς την παθολογική κατάσταση τζόγου, θεωρώ πως για να γίνει μια τέτοια διάγνωση είναι σημαντικό το άτομο να παρουσιάζει δυσλειτουργία και έντονη δυσφορία. Συνεπώς, κάποιος θα μπορούσε να συναντά τρία ή τέσσερα κριτήρια, χωρίς να παρουσιάζει δυσλειτουργία και έντονη δυσφορία. Για να γίνει η διάγνωση για την κατάχρηση ουσιών απαιτείται η παρουσία «επαναλαμβανόμενων και έντονων αρνητικών συνεπειών» κατά την απουσία ανοχής, στερητικών ή ενός μοντέλου ψυχαναγκαστικής χρήσης (εξάρτησης) (APA 1994, p.182). Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι σημασία δεν έχει τόσο ο αριθμός των κριτηρίων, αλλά το είδος των κριτηρίων. Με αυτό δεν κάνω πρόταση, αλλά θέτω ένα θέμα προς εξέταση.

Το δεύτερο ζήτημα που θα ήθελα να θέσω, σχετίζεται με την «επιδίωξη ανάκτησης των χαμένων». Σύμφωνα με τον Toce-Gerstein κ.ά. (2003) η «επιδίωξη ανάκτησης των χαμένων» ήταν παρούσα ακόμα και κατά την απουσία των άλλων κριτηρίων, και ήταν το ίδιο πιθανό να εμφανιστεί σε άτομα με λίγα ή καθόλου συμπτώματα, καθώς και σε άτομα με πολλά. Οι συγγραφείς αναρωτιούνται αν ο τρόπος αποτύπωσης των ερωτήσεων του NODS μπορεί να δημιουργήσει προκαταλήψεις για τα αποτελέσματα, και τουλάχιστον σε αυτήν την περίπτωση πιστεύω πως αυτό συνέβη. Στο DSM-IV υπάρχει ερώτηση σχετικά με τη συχνότητα της «επιδίωξης για ανάκτηση των χαμένων» («συνήθως επιστρέ-

φει μια άλλη μέρα»), ενώ στο NODS υπάρχει ερώτηση για το αν κάποτε υπήρξε περίοδος «επιδίωξης για ανάκτηση των χαμένων» (ουσιαστικά, «σας έχει συμβεί ποτέ»). Η εμπειρία της «επιδίωξης για ανάκτηση των χαμένων» είναι συνηθισμένο φαινόμενο για τους παίχτες τυχερών παιχνιδιών. Για την ανάπτυξη των κριτηρίων για το DSM-IV η επιτροπή ήθελε να διαχωρίσει τη «σοβαρή» (μακρόχρονη, συχνή) «επιδίωξη για ανάκτηση των χαμένων» από την «ήπια» (βραχυπρόθεσμη, σποραδική) γι' αυτό δίνεται έμφαση στο εάν επιστρέφει μια άλλη μέρα και στη συχνότητα. Παρομοίως, όσον αφορά στην ανάπτυξη του διαγνωστικού εργαλείου στο South Oaks για τον τζόγο (South Oaks Gambling Screen), ο Lesieur (προσωπική επικοινωνία, 13 Αυγούστου 2003) βρήκε ότι η «επιδίωξη για ανάκτηση των χαμένων» τις περισσότερες από τις μισές φορές, δεν διαχωρίζει τους παθολογικούς και τους κοινωνικούς παίχτες τυχερών παιχνιδιών. Στην εκδοχή που δημοσιεύτηκε, το South Oaks Gambling Screen προτείνει τέσσερις πιθανές απαντήσεις στην ερώτηση για την «επιδίωξη ανάκτησης των χαμένων», αλλά βαθμολογεί θετικά μόνο αυτούς που «επιδιώκουν να ανακτήσουν τα χαμένα» σχεδόν κάθε φορά που χάνουν.

Πρόκειται για ένα εκπληκτικό άρθρο που σίγουρα θα δημιουργήσει πολλές ερωτήσεις μαζί με αυτές που αναφέρθηκαν στη σύντομη συζήτησή μου.

*"Distribution of the DSM-IV criteria for pathological gambling"*  
 Περιοδικό *Addiction*, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003

*Βλάβη από τη χρήση παράνομων ουσιών κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων του 2000 στο Σίδνεϊ: επιπτώσεις για την επιτήρηση της δημόσιας υγείας και δράσεις*

DEVON INDIG M.PH., SARAH THACKWAY M.PH., LOUISA JORM PH.D., ALLISON SALMON M.PH., TIM OWEN M.PH.

*Μετάφραση* Γεωργία Χριστοφίλη  
*Translation* Georgia Christofili

**Στόχοι:** Να περιγραφούν οι προσαγωγές στο τμήμα επειγόντων κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων του 2000 στο Σίδνεϊ περιστατικών που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών, και να συζητηθούν οι επιπτώσεις αυτών των προσαγωγών για την επιτήρηση και τη δημόσια υγεία σε ανάλογες διοργανώσεις στο μέλλον.

**Σχεδιασμός:** Εντοπισμός των προσαγωγών, στόχος στα τμήματα επειγόντων περιστατικών ενδεικτικών για τη δημόσια υγεία, καταχώρηση των στοιχείων σε μια, ειδικά γι' αυτό το σκοπό κατασκευασμένη, βάση δεδομένων και καθημερινή μεταφορά των στοιχείων ηλεκτρονικά για κεντρική αντιπαραβολή και ανάλυση.

**Χώρος:** Δεκαπέντε τμήματα επειγόντων περιστατικών ενδεικτικών για τη δημόσια υγεία στην ευρύτερη μητροπολιτική περιοχή του Σίδνεϊ, για μια περίοδο 38 ημερών που διήρκεσαν οι Ολυμπιακοί Αγώνες του Σίδνεϊ.

**Συμμετέχοντες:** 424 προσαγωγές στα τμήματα επειγόντων περιστατικών ενδεικτικών για τη δημόσια υγεία που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών.

**Μετρήσεις:** Ηλικία, φύλο, χώρα και περιοχή διαμονής του ασθενούς, θέση του τμήματος επειγόντων, είδη παράνομων ουσιών με τις οποίες ενεπλάκη και κατάσταση αναχώρησης.

**Ευρήματα:** Ο μέσος καθημερινός αριθμός προσαγωγών για δυσμενή περιστατικά λόγω χρήσης παράνομων ουσιών ήταν σημαντικά υψηλότερος (13,3 έναντι 8,8 προσαγωγές,  $t=2,2$ ,  $p=0,04$ ) στην περίοδο των δεκαπέντε ημερών που διήρκεσαν οι Ολυμπιακοί Αγώνες από ό,τι στην περίοδο πριν τους Αγώνες, με σημαντική αύξηση έπειτα από την τελετή λήξης. Επίσης υπήρξε σημαντική αύξηση (5,1 έναντι 1,7 προσαγωγών,  $t=2,8$ ,  $p=0,007$ ) στο μέσο καθημερινό αριθμό προσαγωγών που σχετίζονται με τη χρήση Ecstasy ή αμφεταμινών, ενώ καμία αλλαγή δεν σημειώθηκε στις προσαγωγές σχετικά με τη χρήση ηρωίνης. Πάνω από το μισό (52%) των προσαγωγών εντοπίστηκαν σε δύο τμήματα επειγόντων, σε περιοχές που είναι γνωστές ως «επικίνδυνα σημεία» για τη χρήση παράνομων ουσιών.

**Συμπεράσματα:** Πρέπει να διερευνηθεί το ενδεχόμενο αυξημένης επιτήρησης για περιστατικά μετά τη χρήση παράνομων ουσιών, ενδεχομένως στοχεύοντας στα γνωστά «επικίνδυνα σημεία» για μελλοντικές πολυπληθείς διοργανώσεις. Η εκ των προτέρων προετοιμασία των στρατηγικών πρόληψης, όπως είναι τα μηνύματα για «ασφαλή διασκέδαση» θα επιτρέψει τη γρήγορη αντίδραση σε ασυνήθιστα περιστατικά που σχετίζονται με τις παράνομες ουσίες κατά τη διάρκεια μελλοντικών πολυπληθών διοργανώσεων.

*“Illicit drug-related harm during the Sydney 2000 Olympic Games: implications for public health surveillance and action”  
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2003*

### *Παράνομη χρήση ουσιών από νεαρές γυναίκες στην Αυστραλία*

CATHY TURNER, ANNE RUSSELL, WENDY BROWN

*Μετάφραση Γεωργία Χριστοφίλη*

*Translation Georgia Christofili*

**Στόχοι:** Να υπολογίσει την επικράτηση της χρήσης παράνομων ουσιών από νεαρές γυναίκες στην Αυστραλία, να ορίσει τον τρόπο χρήσης ουσιών και να εντοπίσει τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου.

**Μεθοδολογία:** Τα στοιχεία συλλέχθηκαν το 2000 και αποτελούσαν τμήμα της δεύτερης επισκόπησης της νεότερης ομάδας στη Διαχρονική Μελέτη για την Υγεία των Γυναικών στην Αυστραλία ( $n=9512$ ).

**Αποτελέσματα:** Το 58% των γυναικών ηλικίας 22-27 ετών, αναφέρει ότι έχουν κάνει χρήση μιας παράνομης ουσίας κάποια στιγμή και οι περισσότερες (57%) αναφέρουν χρήση κάνναβης. Οι επόμενες τρεις πιο συνηθισμένες ουσίες που αναφέρθηκαν ήταν οι αμφεταμίνες (16%), το Ecstasy/designer drugs (15%) και το LSD (14%). Τέσσερις μορφές χρήσης ουσιών εντοπίστηκαν: χρήστες μόνο κάνναβης στο παρελθόν (39%), χρήστες μόνο κάνναβης στο παρόν (17%), πολλαπλοί χρήστες ουσιών στο παρελθόν (13%) και πολλαπλοί χρήστες ουσιών στο παρόν (31%). Η συμβίωση σε μια δεδομένη σχέση ή να μην έχουν ποτέ παντρευτεί, η συμβίωση με μέλη εκτός οικογενείας, το ιστορικό σωματικής κακοποίησης, η σεξουαλική επαφή, το κάπνισμα και η μέθη συνδέονταν σημαντικά με την αποκλειστική χρήση κάνναβης και τη χρήση πολλαπλών ουσιών σε σύγκριση με την πλήρη αποχή από τη χρήση παράνομων ουσιών. Η συμβίωση με το σύντροφό τους, η εμπειρία σεξουαλικής ή συναισθηματικής κακοποίησης, η εγκυμοσύνη, η διαγνωσμένη κατάθλιψη και η λήψη φαρμακευτικής αγωγής για τις αιπνίες

συνδέονταν σημαντικά με την πολλαπλή χρήση ουσιών αλλά όχι με την αποκλειστική χρήση κάνναβης. Οι χρήστες πολλαπλών ουσιών είχαν, κατά μέσο όρο, κάνει χρήση κάνναβης 2-3 χρόνια πριν κάνουν χρήση οποιοδήποτε άλλης ουσίας.

Συμπεράσματα: Δεδομένου του ιδιαίτερου συσχετισμού που εντοπίζεται ανάμεσα στο κάπνισμα, τη σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση διαφορετικών ουσιών, οι πρωτοβουλίες της δημόσιας υγείας που στοχεύουν στην πρόληψη του καπνίσματος και στην κατανάλωση ουσιών από νεαρές γυναίκες θα πρέπει να στοχεύουν επιπλέον και στην παράνομη χρήση ουσιών.

Λέξεις κλειδιά: δρόμος-ουσίες, γυναίκες, επικράτηση, παράγοντες κινδύνου

*“Illicit drug use in young Australian women”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 10, Οκτώβριος 2003*

*Μία εξαιρετική ανασκόπηση, αλλά πώς ορίζεται η «μείωση της βλάβης»; Σχολιασμός για το κεφάλαιο 8: τροποποιώντας το πλαίσιο κατανάλωσης αλκοόλ.*

TIM STOCKWELL

*Μετάφραση* Αλεξάνδρα Τζάλα

*Translation* Alexandra Tzala

Το τελικό συμπέρασμα του κεφαλαίου 8 (i) είναι ότι υπάρχουν κάποια υποσχόμενα αποτελέσματα από παρεμβάσεις ώστε να μειωθεί η βλάβη τροποποιώντας το περιβάλλον, στο οποίο νόμιμα επιτρέπεται η κατανάλωση αλκοόλ, όμως πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες ελεγχόμενες έρευνες (ii) το συνολικό κόστος αποτελεσματικότητας αυτών των μέτρων είναι πιθανόν μικρότερο από αυτό του περιορισμού της διαθεσιμότητας και της τιμής. Το κεφάλαιο αποτελείται κυρίως από μια περιληπτική σύνοψη μιας δημοσιευμένης δουλειάς, κυρίως από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, γραμμένη με σαφή και περιεκτικό λόγο. Σαφώς, καλύπτει τη βιβλιογραφία όπως την γνωρίζω, εκτός από κάποιες πηγές που αποκλείστηκαν από την αρχή, καθώς δεν ήταν δημοσιευμένες σε περιοδικά που η ύλη ελέγχεται από ομότιμους ή ως κεφάλαια σε βιβλία που κυκλοφορούν από αναγνωρισμένους εκδότες. Το αποτέλεσμα είναι μια έγκυρη και ευκολοδιάβαστη περίληψη αυτού που τώρα αποτελεί σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας.

Το πλαίσιο αυτού του κεφαλαίου τοποθετεί ξεκάθαρα τις παρεμβάσεις σε χώρους όπου επιτρέπεται νόμιμα η κατανάλωση αλκοόλ μέσα σε πλαίσιο μείωσης της βλάβης, που ορίζεται εδώ ως τα μέτρα που «ξεκινάνε από την αποδοχή ότι θα υπάρξει κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και επιδιώκουν την τροποποίηση ή τον περιορισμό της κατανάλωσης ή του περιβάλλοντος κατανάλωσης, ώστε να μειωθεί ή βλάβη». Ο όρος «μείωση της βλάβης» χρησιμοποιείται συνήθως με μικρές αλλά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Στην Αυστραλία ο όρος «ελαχιστοποίηση της βλάβης» υιοθετήθηκε από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση ως ο κύριος σκοπός του Εθνικού Πλαισίου Στρατηγικής για τις Ουσίες και χρησιμοποιήθηκε με τόσο ευρεία έννοια, ώστε να ενσωματώνει ακόμα και προσεγγίσεις που προσανατολίζονται στην αποχή από τις ουσίες. Η προέλευση του όρου ήταν παράλληλη με τις στρατηγικές που τονίζουν την πιο ασφαλή ενέσιμη χρήση ουσιών, στρατηγικές που ακολούθησαν την εμφάνιση του HIV/AIDS στις αρχές του 1980. Στο μυαλό μου, η περισσότερη ορθή χρήση της μείωσης της βλάβης σχετίζεται

με τις στρατηγικές που δεν προϋποθέτουν για την αποτελεσματικότητά τους καμία μείωση στη χρήση ουσιών. Αυτό είναι ένα σημαντικό σημείο: σε αυτό το πλαίσιο, η άρνηση παροχής υπηρεσιών σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης και σε ανήλικους πελάτες δεν αποτελεί μείωση της βλάβης, αλλά μείωσης της κατανάλωσης.

Πολλές από τις στρατηγικές που διακρίνονται στο κεφάλαιο αυτό αφορούν την ενίσχυση του νόμου ή της πολιτικής δράσης ενάντια σε άτομα που έχουν άδεια να πουλάνε αλκοόλ και πουλάνε σε πελάτες ευρισκόμενους σε κατάσταση μέθης. Και αυτές οι στρατηγικές, συγκαταλέγονται στις ανεπιτυχείς στρατηγικές της μείωσης της βλάβης. Ωστόσο, ένα σημείο της λεπτομερούς βιβλιογραφίας που θα ήθελα να είχε περιγραφεί διαφορετικά είναι το σημείο του κεφαλαίου στο οποίο περιγράφονται οι στρατηγικές πολιτικής που ενισχύουν τους νόμους για τα οινοπνευματώδη ποτά, αφού μόνο μια έρευνα βρήκε στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους (Jeffs & Saunders, 1983), ενώ μια παρόμοια έρευνα στη Νέα Νότια Ουαλία δε βρήκε κανένα στοιχείο - στην πραγματικότητα βρήκε ότι έγιναν περισσότερες αναφορές για επιθέσεις στην αστυνομία (Burns κ.ά., 1995). Ένα μεγάλο πρόβλημα σε αυτήν τη δεύτερη έρευνα ήταν ότι, σε αντίθεση με την πρώτη, η αστυνομία δεν έκανε έλεγχο για ανήλικους πελάτες ή πελάτες σε κατάσταση μέθης, αλλά απλώς έκαναν περιπολίες στα μπαρ σε ώρες αιχμής. Συνεπώς, το κυρίως αποτέλεσμα της μέτρησης μπερδεύτηκε με την κατά πολύ εντονότερη παρουσία της αστυνομίας, στη διάρκεια της οποίας αναφέρθηκαν επιθέσεις και οι ίδιοι οι αστυνομικοί γίνονταν στόχοι επίθεσης. Δύο άλλες έρευνες (η μια δεν δημοσιεύτηκε επίσημα, παρά μόνο με τη μορφή μιας τεχνικής αναφοράς) ανέφεραν επίσης ότι η αυξημένη αστυνόμευση των χώρων που έχουν άδεια για νόμιμη πώληση αλκοόλ έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των αναφορών για επιθέσεις, σχεδόν αποκλειστικά εξαιτίας του γεγονότος ότι τα εγκλήματα, τα οποία δεν αναφέρονταν συχνά, εκτίθενται έτσι περισσότερο στην αστυνομία (Putnam κ.ά. 1993; Hawks κ.ά. 1999).

Ωστόσο, το αποτέλεσμα δεν διαφέρει σημαντικά από τα συμπεράσματα του συγγραφέα αυτού του κεφαλαίου: χρειάζεται να διεξαχθεί μια πιο ολοκληρωμένη έρευνα για να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα των ποικίλων παρεμβάσεων που εφαρμόζονται προκειμένου να εξομαλυνθεί το φαινόμενο της βίας, που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, και άλλα προβλήματα γύρω από τους χώρους που έχουν άδεια για νόμιμη πώληση αλκοόλ. Η μείωση της βλάβης πρέπει να αποτελεί το κυρίως θέμα αυτής της δουλειάς, δεδομένου ότι, για να επιτευχθεί δεν απαιτείται η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ (π.χ. ασφαλέστερη συσκευασία πώλησης αλκοόλ και προσωπικό ασφαλείας). Ωστόσο, κάποια άλλα μέτρα (όπως η άρνηση πώλησης αλκοόλ σε πελάτες σε κατάσταση μέθης και σε ανήλικους πελάτες, η επιβολή του νόμου, η πολιτική δράση) προϋποθέτουν την πρόληψη ή τη μείωση της κατανάλωσης και συνεπώς, θεωρώ πως χρειάζεται ένα γενικότερο πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να συζητηθούν αυτά τα πολλά υποσχόμενα μέτρα πρόληψης που έχουν αγνοηθεί. Τα παραπάνω είναι θέματα μικρής σημασίας σε σχέση με το συνολικό επίτευγμα αυτής της εξαιρετικής και έγκυρης ανασκόπησης που περιλαμβάνεται σε μια δουλειά, η οποία σίγουρα θα αποτελέσει ένα δημοσίευμα σταθμό.

*"An excellent review, but how is "harm reduction" to be defined?  
Comment on Chapter 8: Modifying the drinking context"  
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 10, Οκτώβριος 2003*



*Η σχετική συνεισφορά των αποτελεσμάτων διαφορετικών τομέων στο συνολικό οικονομικό όφελος των παρεμβάσεων σε θέματα εξαρτήσεων: Μια ανασκόπηση των πρώτων ευρημάτων*

KATHRYN E. MCCOLLISTER, PH.D., AND MICHAEL T. FRENCH, PH.D.

Μετάφραση Αλεξάνδρα Τζάλα

Translation Alexandra Tzala

**Στόχοι:** Αυτό το άρθρο παρέχει μια εστιασμένη περίληψη για τη σχετική συνεισφορά των αποτελεσμάτων από τις παρεμβάσεις σε θέματα εξαρτήσεων στο συνολικό οικονομικό όφελος, βάσει μιας συλλογής από δημοσιευμένες οικονομικές μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες.

**Σχεδιασμός:** Έπειτα από εκτεταμένο έλεγχο της βιβλιογραφίας επιλέξαμε 11 οικονομικές μελέτες για ανασκόπηση.

**Χώρος:** Οι επιλεγμένες παρεμβάσεις για την εξάρτηση απευθύνονται στη χρήση/ κατάχρηση αλκοόλ και στη χρήση/ κατάχρηση παράνομων ουσιών και αντιπροσωπεύουν ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, περιλαμβανομένης μιας σύντομης παρέμβασης από παθολόγο γιατρό και μακροχρόνια προγράμματα διαμονής.

**Συμμετέχοντες:** Στους συμμετέχοντες της έρευνας συμπεριλήφθηκαν χρήστες ουσιών στην κοινότητα, γυναίκες κατά την περίοδο εγκυμοσύνης ή μητέρες, άτομα με προβλήματα αλκοόλ και ποινικοί παραβάτες.

**Μετρήσεις:** Αυτές οι μελέτες υπολόγισαν τα οικονομικά οφέλη των παρεμβάσεων για την εξάρτηση σε σχέση με τους παρακάτω τομείς αποτελεσμάτων: την εγκληματική δραστηριότητα, τη χρήση υπηρεσιών υγείας, το εισόδημα εργασίας και τις δαπάνες από παράνομες ουσίες και αλκοόλ.

**Ευρήματα:** Το κυρίως εύρημα αυτής της ανασκόπησης ήταν ότι το σημαντικότερο οικονομικό όφελος από τις παρεμβάσεις σε θέματα εξάρτησης προέρχεται από την αποφυγή εγκληματικών δραστηριοτήτων, και αυτό συνεισφέρει ως ξεχωριστός τομέας στα αποτελέσματα, περισσότερο από κάθε άλλο τομέα. Αξιοσημείωτο οικονομικό όφελος από τις παρεμβάσεις εξάρτησης ήταν επίσης, η μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η έκθεση παρέχει μια λεπτομερή παρουσίαση της εκτίμησης για τα οικονομικά οφέλη και υπογραμμίζει την πιθανή επίδραση των αποτελεσμάτων στα άτομα. Συνεπώς, αποτελεί μια χρήσιμη πηγή πληροφοριών για τους ερευνητές και τα διοικητικά στελέχη στο χώρο της κατάχρησης ουσιών, καθώς αυτοί σχεδιάζουν και αξιολογούν τις μελλοντικές παρεμβάσεις.

**Λέξεις κλειδιά:** οικονομική αξιολόγηση, οικονομικά οφέλη, ανάλυση κόστους-οφέλους, θεραπεία εξάρτησης

*“The Relative Contribution of Outcome Domains in the Total Economic Benefit of Addiction Interventions: A Review of First Findings”*

*Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2003*



ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ  
FOR THE READER

5



## ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΑΠΟ ΤΟ ΡΕΜΟ ΑΡΜΑΟΣ, ΤΗ ΜΑΡΙΝΑ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ ΚΑΤΣΑΜΑ  
 BY REMOS ARMAOS, MARINA DASKALOPOULOU AND IRENE KATSAMA

Τη συνεχή εξάπλωση του προβλήματος των ναρκωτικών επιβεβαιώνει η φετινή ετήσια έκθεση της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά, τα βασικά σημεία της οποίας παρουσιάζονται στη συνέχεια. Μπροστά στο γνωστό –αλλά όχι γι’ αυτό το λόγο λιγότερο ανησυχητικό– συμπέρασμα, τα ΝΕΑ και ΓΕΓΟΝΟΤΑ επιμένουν σε αυτό το τεύχος να τονίζουν την άλλη όψη του νομίσματος: Την αποτελεσματικότητα των ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης για παιδιά και εφήβους στο χώρο του σχολείου και τη δημιουργική παρουσία των προγραμμάτων ανεξάρτησης στο χώρο της τέχνης και του αθλητισμού. Όπως πάντα παρουσιάζονται ειδήσεις για συνέδρια και σεμινάρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, καθώς και το πρόσφατο βιβλίο του καθηγητή Carlo DiClemente για το μοντέλο των σταδίων αλλαγής, που έχει ευρύτατη εφαρμογή στη θεραπεία των εξαρτήσεων.

ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Πρόσφατες έρευνες, που επιχορηγούνται από το αμερικανικό Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ναρκωτικών (National Institute on Drug Abuse-NIDA), έδειξαν ότι τα ολοκληρωμένα προγράμματα στο σχολείο μπορούν να μειώσουν την αντικοινωνική συμπεριφορά των παιδιών και ταυτόχρονα να ενισχύσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, τη σχολική τους επίδοση και τη γενικότερη ανταπόκρισή τους στις απαιτήσεις του σχολείου. Τα προγράμματα αυτού του τύπου επιδιώκουν να μειώσουν τους παράγοντες επικινδυνότητας για χρήση ουσιών, βία, σχολική αποτυχία και άλλες προβληματικές μορφές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Ο Dr. Richard Catalano και οι συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον αξιολόγησαν τα αρχικά συμπεράσματα από τους πρώτους 18 μήνες εφαρμογής του προγράμματος «Μεγαλώνοντας Υγιή Παιδιά» (Raising Health Children, RHC). Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε, για να μειώσει την αντικοινωνική συμπεριφορά και τη σχολική αποτυχία, προωθώντας συγχρόνως τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών μέσα από τη στενή συνεργασία τους με τους συμμαθητές, τους δασκάλους και τους γονείς τους. Το πρόγραμμα RHC, που πρωτοεφαρμόστηκε το 1994, προσφέρει στους μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατάλληλες για την ηλικία τους υπηρεσίες στο σχολείο και στο σπίτι. Η παρέμβαση είναι μακροχρόνια και αφορά παράγοντες που καθορίζουν την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού σε κάθε ηλικία. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο κατάχρησης ουσιών και άλλων προβλημάτων ή να λειτουργήσουν προστατευτικά.

Το πρόγραμμα RHC βασίζεται στο μοντέλο της κοινωνικής εξέλιξης, το οποίο υποστηρίζει ότι τα παιδιά του δημοτικού μαθαίνουν συμπεριφορές από τους δασκάλους και τους συ-

νομήλικους τους στο σχολείο καθώς και από τους γονείς τους, ενώ η επιρροή των συνομηλίκων αυξάνεται με την ηλικία. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, τα θετικά πρότυπα συμπεριφοράς των παιδιών ενισχύονται, όταν αυτά συναναστρέφονται συστηματικά άτομα με θετική κοινωνική συμπεριφορά. Το πρόγραμμα RHC επιδιώκει να ενισχύσει τη θετική κοινωνικοποίηση και την κοινωνικά θετική ανάπτυξη στη σχολική τάξη, στις ομάδες συνομηλίκων και στην οικογένεια.

«Μακροχρόνιες έρευνες έχουν δείξει ότι τόσο οι προστατευτικοί παράγοντες όσο και οι παράγοντες επικινδυνότητας προϋπάρχουν της εφηβείας και ότι, αν καταφέρουμε να αλλάξουμε αυτούς τους παράγοντες εγκαίρως, τα παιδιά μπορεί να ακολουθήσουν έναν διαφορετικό εξελικτικό δρόμο» εξηγεί ο Dr. Catalano. «Με βάση τη μέχρι σήμερα εμπειρία, η έρευνά μας εστιάζει στην ενσωμάτωση μιας εξελικτικής προσέγγισης στις παρεμβάσεις και στον εντοπισμό των παραγόντων επικινδυνότητας, όπως αυτοί εμφανίζονται».

Η έρευνα για το RHC το 1994 αφορούσε 938 παιδιά της πρώτης και της δεύτερας δημοτικού από 10 σχολεία ημιαστικών περιοχών του Seattle. Μετά την ταξινόμηση των σχολείων ανά ζεύγη η οποία έγινε με βάση την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των παιδιών και τα στοιχεία από τα απουσιολόγια, ένα σχολείο από κάθε ζεύγος κατατάχθηκε στην ομάδα RHC και το άλλο στην ομάδα ελέγχου. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν τόσο από τους γονείς όσο και από τους δασκάλους των παιδιών πριν από την έναρξη της έρευνας και ύστερα από 6, 12 και 18 μήνες. Οι μαθητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια 6 μήνες και 18 μήνες αφότου άρχισε η έρευνα. Οι δάσκαλοι και οι γονείς αξιολόγησαν την αντικοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, τις κοινωνικές τους δεξιότητες, τη σχολική τους επίδοση και τη δέσμευσή τους απέναντι στο σχολείο. Οι μαθητές αξιολόγησαν μόνοι τους την αντικοινωνική τους συμπεριφορά και τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Ως παραδείγματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς αναφέρονται η εσκεμμένη καταστροφή αντικειμένων, η αρπαγή αντικειμένων από άλλους, τα επαναλαμβανόμενα ψέματα και η πρόκληση τσακωμών. Ως κοινωνικές δεξιότητες νοούνται, μεταξύ άλλων, η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, η συνεργασία με τους συνομήλικους, το μοίρασμα και η ανάληψη της προσωπικής ευθύνης.

Οι μαθητές εμφανίζονται να έχουν επωφεληθεί από το πρόγραμμα RHC μόνο μετά από 18 μήνες συμμετοχής σε αυτό. Οι αναφορές των δασκάλων έδειξαν ότι οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ήταν πολύ πιο αφοσιωμένοι στο σχολείο και είχαν καλύτερες επιδόσεις από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Σύμφωνα με τους δασκάλους, οι μαθητές του προγράμματος επέδειξαν μεγαλύτερες κοινωνικές δεξιότητες από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Μάλιστα, το επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων αυξήθηκε για τους συμμετέχοντες, ενώ μειώθηκε για τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Οι δάσκαλοι επίσης δήλωσαν ότι οι μαθητές του προγράμματος ήταν λιγότερο αντικοινωνικοί από τους συνομήλικούς τους στην ομάδα ελέγχου.

Οι γονείς επιβεβαίωσαν ότι οι μαθητές του προγράμματος είχαν σημαντικά πιο υψηλά επίπεδα σχολικής επίδοσης και δέσμευσης απέναντι στο σχολείο από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Ωστόσο, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που έδωσαν τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων (RHC και έλεγχου) σε σχέση με τις κοινωνικές δεξιότητες και την αντικοινωνική συμπεριφορά, παρόλο που οι δύο ομάδες είχαν κοινά χαρακτηριστικά ως προς το φύλο, το χαμηλό οικονομικό επίπεδο και άλλες βασικές συνθήκες.

«Οι προσδοκώμενες αλλαγές του προγράμματος επιτεύχθηκαν» παρατηρεί ο Dr. Catalano. «Από την άποψη των παραγόντων επικινδυνότητας, φαίνεται ότι έχουμε μειώσει την αντικοινωνική συμπεριφορά και τη σχολική αποτυχία. Όσον αφορά τους προστατευτικούς παράγοντες, φαίνεται να έχουμε αυξήσει τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών και τη δέσμευσή τους απέναντι στο σχολείο».

Το πλήρες κείμενο αυτής της αναφοράς μπορείτε να διαβάσετε στην ιστοσελίδα: [www.drugabuse.gov/NIDA\\_notes/NNvol18N6/School.html](http://www.drugabuse.gov/NIDA_notes/NNvol18N6/School.html)

#### ΔΙΕΘΝΕΣ ΒΡΑΒΕΙΟ MENTOR ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το πρώτο διεθνές βραβείο του Mentor Foundation απέσπασε το ΚΕ.Θ.Ε.Α., ανάμεσα σε 150 υποψηφιότητες από 49 χώρες, για το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης που εφάρμοσε στο 132<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Αθηνών (περιοχή Γκράβας) τη διετία 2000-2002. Στόχος του προγράμματος ήταν η πρόληψη της χρήσης ουσιών και η γενικότερη προαγωγή της ψυχοσωματικής υγείας των μαθητών, με την ενεργητική συμμετοχή εκπαιδευτικών και γονέων.

Το Mentor Foundation είναι η μόνη διεθνής μη κυβερνητική οργάνωση που δραστηριοποιείται σε παγκόσμιο επίπεδο για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στα παιδιά και στους νέους. Συνεργάζεται στενά με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το Πρόγραμμα του ΟΗΕ για το Διεθνή Έλεγχο των Ναρκωτικών, κυβερνήσεις και ανεξάρτητες οργανώσεις.

Η απονομή του βραβείου, που συνοδεύτηκε από το χρηματικό έπαθλο των €100.000 για την περαιτέρω ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του Τομέα Πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α., έγινε τον Οκτώβριο του 2003 στη Ζυρίχη. Η επιτροπή ειδικών επιστημόνων που αξιολόγησε το πρόγραμμα ανέφερε στο σκεπτικό της βράβευσης:

- ✓ Το πρόγραμμα βασίστηκε στη δουλειά με τα ίδια τα παιδιά στοχεύοντας στην αντιμετώπιση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης ουσιών.
- ✓ Το πρόγραμμα επέδειξε μεγάλη ευαισθησία σε θέματα μειονοτήτων (το 65% περίπου των μαθητών του σχολείου ήταν παιδιά οικονομικών μεταναστών), λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους και προσπαθώντας να αμβλύνει προκαταλήψεις και στερεότυπα.
- ✓ Στο πλαίσιο του προγράμματος αντιμετωπίστηκαν υψηλού κινδύνου μορφές συμπεριφοράς, όπως οι πρώιμες ενδείξεις επιθετικότητας
- ✓ Για το σχεδιασμό και την εφαρμογή του προγράμματος αξιοποιήθηκε η θετική εμπειρία του οργανισμού από την εφαρμογή προηγούμενων προγραμμάτων.
- ✓ Το πρόγραμμα αξιολογήθηκε με πολύ δομημένο τρόπο και τα αποτελέσματα της αξιολόγησης έδειξαν αλλαγές σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, σε γονείς, δασκάλους και παιδιά.
- ✓ Το πρόγραμμα ήταν εστιασμένο στη γενικότερη ανάπτυξη της ψυχοσωματικής υγείας των παιδιών και όχι στενά στην πρόληψη της χρήσης ουσιών.
- ✓ Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος ήταν αυξημένη με βασικά χαρακτηριστικά: την αύξηση της αυτογνωσίας, των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των συμ-

μετεχόντων, την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης, της επικοινωνίας, της αλληλεπίδρασης και της αποδοχής μεταξύ των διαφορετικών εθνικών ομάδων του σχολικού περιβάλλοντος, τη μείωση της εχθρικότητας, των συγκρούσεων και της επιθετικότητας, τη βελτίωση της σχολικής επίδοσης των μαθητών, την καλύτερη συνεργασία μεταξύ όλων των μερών της σχολικής κοινότητας (γονείς, παιδιά, εκπαιδευτικοί) και τη διαμόρφωση μακροπρόθεσμης στρατηγικής από την πλευρά του σχολείου για την προώθηση της πρόληψης.

#### 109 ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Πολιτισμού, παρουσίασε πριν από λίγες μέρες στη Στοά του Βιβλίου το Φωτογραφικό Λεύκωμα «109 Φωτογραφίες». Πρόκειται για τη δουλειά των μελών του φωτογραφικού εργαστηρίου του 18 ΑΝΩ. Μέσα από μια ματιά που συνδυάζει αρμονικά την τέχνη και το ρεαλισμό τα μέλη του εργαστηρίου παρουσιάζουν απλές και καθημερινές εικόνες με πλούσιες συναισθηματικές συνδηλώσεις.

Η αμεσότητα και η διαχρονικότητα των θεμάτων που επιλέχθηκαν από τους φωτογράφους αναδεικνύουν τη μοναδικότητα και τη συχνά παραγνωρισμένη αξία των καθημερινών στιγμών και φωτίζουν την ανεξάντλητη πολυμορφία της ζωής.

Ξεφυλλίζοντας κανείς το λεύκωμα και ακολουθώντας τις διαδρομές, τα συναισθήματα και τις σκέψεις των φωτογράφων, κάνει ένα προσωπικό ταξίδι στο χρόνο, ανασύρει δικές του εικόνες και μνήμες, φαντάζεται το «πριν» και το «μετά» των στιγμών που βλέπει.

Όπως αναφέρει η Κατερίνα Μάτσα, επιστημονική υπεύθυνη του 18 ΑΝΩ, στο εισαγωγικό σημείωμα του λευκώματος: «Η κάθε φωτογραφία είναι μια μελέτη ζωής, μια νίκη απέναντι στη φθορά, τη λήθη, το θάνατο. Μια μελέτη ζωής συναισθηματικά φορτισμένη, συμπυκνώνοντας μέσα της όλο τον συναισθηματικό πλούτο της στιγμής που απαθανατίζεται αλλά και τη συναισθηματική κατάσταση του ίδιου του φωτογράφου, τη χαρά, την απόγνωση, το λυγμό του».

Το φωτογραφικό εργαστήριο του 18 ΑΝΩ έχει στο ενεργητικό του πολλές εκθέσεις τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, όπου με μεγάλη επιτυχία έχει εκπροσωπήσει δύο φορές τη χώρα μας στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις Βρυξέλλες.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το λεύκωμα και πώς μπορείτε να το προμηθευτείτε μπορείτε να πάρετε από το Πρόγραμμα Επανεξάρτησης του 18 ΑΝΩ, τηλ. 210 6459456.

#### ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ

Η δυνατότητα που έχουν τα προγράμματα απεξάρτησης να αφυπνίζουν τη θέληση για ζωή και να τη μετουσιώνουν σε γεγονός επιβεβαιώνεται μία ακόμα φορά με την είδηση που μας έρχεται από το χώρο του αθλητισμού. Στο τελευταίο Πανελλήνιο Πρωτάθλημα Τζούντο, η αθλήτρια που ήρθε δεύτερη στην κατηγορία των 63 κιλών των γυναικών είναι μέλος του Κέντρου Κοινωνικής Επανεξάρτησης του προγράμματος ΙΘΑΚΗ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.). Η επιτυχία αυτή την εντάσσει αυτόματα στην εθνική μας ομάδα και της επιτρέπει να διεκδικήσει μια θέση στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας. Στην



ίδια διοργάνωση, ένα άλλο μέλος της ομάδας της ΙΘΑΚΗΣ, αφού πάλεψε για το χάλκινο μετάλλιο, κατέλαβε τελικά την πέμπτη θέση στην κατηγορία των συν 100 κιλών ανδρών.

Το τζούντο άρχισε να διδάσκεται στην ΙΘΑΚΗ το 1997 και από το 2000 η ομάδα του προγράμματος πραγματοποιεί με αξιώσεις επίσημες εμφανίσεις σε τουρνουά και πρωταθλήματα. Τη μεγάλη επιτυχία των αθλητών της ΙΘΑΚΗΣ υπογραμμίζει το γεγονός ότι πριν από την ένταξή τους στο πρόγραμμα δεν είχαν καμία επαφή ή σχέση με το άθλημα.

#### Η ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στις 3 Μαρτίου 2004 η Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (International Narcotics Control Board – INBC) ανακοίνωσε στη Βιέννη την ετήσια έκθεσή της, όπου καταγράφονται οι παγκόσμιες τάσεις στην παραγωγή, διακίνηση και χρήση ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών. Τα κύρια σημεία της έκθεσης παρουσιάστηκαν την ίδια ημέρα στην Αθήνα από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), σύμβουλο οργανισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ.

Σύμφωνα με την έκθεση, η κάνναβη παραμένει το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό σε όλον τον κόσμο, ακολουθούμενη από τα διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης, την κοκαΐνη και τα οπιούχα. Η Ευρώπη εξακολουθεί να διατηρεί την πρωτιά στην παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών, που δεν καταναλώνονται μόνο στη Γηραιά Ήπειρο, αλλά εξάγονται και σε πολλές άλλες περιοχές του κόσμου. Η προβληματική χρήση ουσιών τόσο στην Ευρώπη όσο και σε άλλες περιοχές του κόσμου (π.χ. Κίνα) αφορά κυρίως την ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, που συμβάλλει στην εξάπλωση του HIV/AIDS και άλλων λοιμωδών νοσημάτων. Στις ΗΠΑ σημαντικό πρόβλημα παραμένει η υπερκατανάλωση φαρμάκων, ενώ όλο και μεγαλύτερο ρόλο φαίνεται να παίζει το Διαδίκτυο στην γρήγορη διακίνηση τους.

Με την ετήσια έκθεσή της η Επιτροπή, εκτός από την παγκόσμια ανασκόπηση του προβλήματος των ναρκωτικών, επιδιώκει να θέσει υπόψη της διεθνούς κοινότητας και μια σειρά από άλλα θέματα, αφιερώνοντάς τους ιδιαίτερα κεφάλαια:

#### *Διακίνηση ουσιών μέσω Διαδικτύου*

Η Επιτροπή επισημαίνει την αυξητική τάση της διακίνησης των φαρμάκων που υπόκεινται σε διεθνή έλεγχο, μέσω του Διαδικτύου. Η παραγγελία των ουσιών αυτών μέσω των φαρμακείων του Διαδικτύου δεν προϋποθέτει συνταγογράφηση, οι ουσίες αποστέλλονται ταχυδρομικά και παραδίδονται εύκολα στο σπίτι, ενώ, συχνά κοστίζουν λιγότερο από ό,τι σε ένα κανονικό φαρμακείο. Ο έλεγχος των φαρμακείων που λειτουργούν στο Διαδίκτυο είναι περίπλοκη υπόθεση, καθώς μπορεί να είναι εγκατεστημένα σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και έχουν την ευχέρεια να αλλάζουν δικτυακό τόπο. Οι διαφορές της εθνικής νομοθεσίας από χώρα σε χώρα καθιστούν έτσι πολύ δύσκολο τον εντοπισμό τους. Επιπλέον, οι ποσότητες γραμμάτων και δεμάτων που διακινούνται από χώρα σε χώρα είναι τεράστιες, γεγονός που δυσχεραίνει τον εντοπισμό των διακινούμενων ουσιών.

*Μείωση της Βλάβης*

Η Επιτροπή προσπαθεί να αποσαφηνίσει τις απόψεις της πάνω στα μέτρα μείωσης της βλάβης από τη χρήση ουσιών, αναγνωρίζοντας τη σημασία που έχουν ορισμένες πλευρές της για την τριτογενή πρόληψη. Η Επιτροπή ωστόσο θεωρεί ότι η μείωση της βλάβης δεν θα πρέπει να υποκαθιστά ή να εφαρμόζεται εις βάρος άλλων σημαντικών δραστηριοτήτων, όπως η πρόληψη και τα προγράμματα απεξάρτησης. Η Επιτροπή κάνει ιδιαίτερη μνεία σε πρόσφατες πρακτικές μείωσης της βλάβης που προσκρούουν στις διεθνείς συμβάσεις για τον έλεγχο των ναρκωτικών και αντιστρατεύονται τις προσπάθειες πρόληψης, όπως είναι τα “shooting galleries” χώροι όπου ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών μπορούν να κάνουν χρήση ουσιών τις οποίες εξασφάλισαν με παράνομο τρόπο ή τα προγράμματα ελέγχου των συνθετικών κυρίως ουσιών που στη συνέχεια επιστρέφονται στους χρήστες μαζί με τα αποτελέσματα της ανάλυσης τους.

*Ναρκωτικά, βία και εγκληματικότητα*

Έκκληση απευθύνει η Επιτροπή για παρεμβάσεις εστιασμένες στην κοινότητα με στόχο να αντιμετωπιστεί η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών καθώς και η σχετιζόμενη με αυτήν παραβατικότητα. Όπως διευκρινίζει η Επιτροπή, οι περισσότερες παραβάσεις που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών δεν είναι σημαντικές και δεν εμπεριέχουν βία. Ωστόσο, όταν το φαινόμενο γενικεύεται, οι κοινωνίες καθίστανται ευάλωτες σε μακροπρόθεσμη πτώση του επιπέδου ασφάλειας και ζωής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται το παράδειγμα της Βραζιλίας όπου, σύμφωνα με τα στοιχεία, σημειώνονται το χρόνο 30.000 περίπου ανθρωποκτονίες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και πολλά παιδιά, μεγάλο ποσοστό των οποίων συνδέεται με την κατάχρηση και τη διακίνηση παράνομων ουσιών. Η Επιτροπή προτρέπει στη διαμόρφωση πολιτικής σε διαφορετικά επίπεδα με βασικό χαρακτηριστικό την εμπλοκή της τοπικής κοινότητας και μεριμνά όχι μόνο για την καταστολή αλλά και για την πρόληψη και θεραπεία του φαινομένου.

Ολόκληρη η έκθεση παρουσιάζεται στα αγγλικά, γαλλικά και ισπανικά στην ιστοσελίδα [www.incb.org](http://www.incb.org), ενώ τα κυριότερα σημεία της στα ελληνικά μπορείτε να βρείτε στη στήλη «Νέα» της ιστοσελίδας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Στον αντίποδα της χρήσης του Διαδικτύου για τη διακίνηση των ουσιών, το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ναρκωτικών (National Institute on Drug Abuse - NIDA), δημιούργησε μια ιστοσελίδα για την ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων, εκπαιδευτικών αλλά και εφήβων ηλικίας 11-15 ετών, γύρω από την κατάχρηση ουσιών.

Αναγνωρίζοντας ότι οι έφηβοι θέλουν να αντιμετωπίζονται ως ίσοι, οι επιστήμονες του NIDA προσπάθησαν να αποφύγουν το κήρυγμα σχετικά με τους κινδύνους της χρήσης ουσιών. Η ιστοσελίδα μεταφέρει κυρίως επιστημονικά δεδομένα γύρω από την επίδραση των ουσιών στον εγκέφαλο και στο σώμα, με στόχο την ενημέρωση των παιδιών, ώστε να είναι σε θέση να κάνουν συνειδητές επιλογές.

Για να βοηθήσουν τα παιδιά να αποσαφηνίσουν ορισμούς και έννοιες και να διασταυρώσουν ή να εμπλουτίσουν τις γνώσεις και τις πληροφορίες τους γύρω από το θέμα, η ιστοσελίδα χρησιμοποιεί κινούμενα σχέδια, κουίζ και παιχνίδια, κάνοντας, μέσα από την αλληλεπίδραση, ευχάριστη την μαθησιακή εμπειρία.

Η μαριχουάνα, η νικοτίνη, το ecstasy και τα στεροειδή είναι οι πρώτες ουσίες που παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα. Μια εισαγωγή με θέμα: «Ο εγκέφαλος και η εξάρτηση» παρουσιάζει τα κύρια σημεία σχετικά με το πώς οι ουσίες επιδρούν στον εγκέφαλο. Στόχος του NIDA είναι κάθε μήνα να δίνονται πληροφορίες και στοιχεία γύρω από διαφορετικές ουσίες.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ιστοσελίδα μπορείτε να αναζητήσετε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)

#### ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Υπηρεσιών για τις Ουσίες στις Φυλακές (ENDSP) διοργάνωσε το 7<sup>ο</sup> ευρωπαϊκό Συνέδριό του με θέμα «Φυλακές, ουσίες και κοινωνία στη διευρυμένη Ευρώπη: Κοιτάζοντας προς τη σωστή κατεύθυνση» από τις 25 έως τις 27 Μαρτίου 2004 στην Πράγα.

*Ιστοσελίδα:* <http://Prague.ceendsp.net/prague/>

Οργανισμοί στη Σκανδιναβία που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγείας και της εξάρτησης (The Swedish National Drug Policy Coordinator, The National Alcohol Commission, The National Institute of Public Health, The National Board of Institutional Care) διοργάνωσε συνέδριο με θέμα «Νέα πορίσματα-νέοι προσανατολισμοί». Το Συνέδριο πραγματοποιήθηκε στη Στοκχόλμη της Σουηδίας από τις 17 έως τις 19 Ιουνίου 2004. Στόχος του συνεδρίου ήταν να φέρει σε επαφή Ευρωπαίους επαγγελματίες που ασχολούνται με θέματα προαγωγής της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και έρευνας στον τομέα της τοξικοεξάρτησης και ιδιαίτερα της χρήσης αλκοόλ.

*Ιστοσελίδα:* [www.ektepn.gr/new/european](http://www.ektepn.gr/new/european)

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οικογενειακής Θεραπείας (EFTA) διοργανώνει το 5<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο στην Οικογενειακή Θεραπεία και τη Συστημική Πρακτική από τις 29 Σεπτεμβρίου έως 2 Οκτωβρίου του 2004 στο Βερολίνο.

*Ιστοσελίδα:* [www.efta2004.de](http://www.efta2004.de)

Τον Ιανουάριο του 2004 εγκαινιάστηκε το τέταρτο κατά σειρά μακροχρόνιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, δεξιότητες, στάση στην επαγγελματική πρακτική» που διοργανώνεται από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας Σαν Ντιέγκο. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε επαγγελματίες και παρακολουθείται από 53 εργαζομένους στο χώρο της πρόληψης και της θεραπείας από την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Βουλγαρία. Θα ολοκληρωθεί το Σεπτέμβριο του 2005 και θα περιλαμβάνει έξι εκπαιδευτικούς κύκλους διάρκειας μιας εβδομάδας ο καθένας. Στο πλαίσιο του προγράμματος διοργανώθηκε στις 19 Ιανουαρίου 2004 ημερίδα με θέμα: «Θεραπευτικές Προσεγγίσεις: Εξέλιξη και Αλλαγή». Στην ημερίδα συμμετείχαν ως ομιλητές έγκριτοι επιστήμονες από την Ελλάδα, την Ευρώπη και τις ΗΠΑ με πλούσια ερευνητικό κλινικό και συγγραφικό έργο.

Σημαντική για την ελληνική επιστημονική κοινότητα ήταν η παρουσία του Αμερικανού καθηγητή Ψυχολογίας και προέδρου του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Maryland, Carlo DiClemente, ο οποίος τα τελευταία είκοσι χρόνια πραγματοποιεί έρευνες στον τομέα της υγείας και των εξαρτήσεων.

Ο Carlo DiClemente, πολύ γνωστός και καταξιωμένος στην Ευρώπη και στην Αμερική για το ερευνητικό και συγγραφικό έργο του, είναι ένας από τους εμπνευστές του Διεπιστημονικού Μοντέλου των Σταδίων της Αλλαγής της Συμπεριφοράς, που έχει αξιοποιηθεί σημαντικά στο χώρο της θεραπείας των εξαρτήσεων.

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και ανατροφοδοτική ήταν η παρουσίασή του με θέμα: «Τα Στάδια της Αλλαγής: Η Εφαρμογή του Διεπιστημονικού Μοντέλου στη Καθημερινή Ζωή», καθώς συνέδεσε τα βασικά στάδια αλλαγής που περιγράφονται στο μοντέλο με τις προσπάθειες αλλαγής στάσης και συμπεριφορών που υιοθετούμε στην καθημερινή μας ζωή.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΚΔΟΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ (ISAJE)

9-11 Οκτωβρίου 2004, Ύδρα, Ελλάδα

Τον Οκτώβριο του 2004 το περιοδικό Εξαρτήσεις φιλοξενεί την έκτη συνάντηση της Διεθνούς Επιτροπής Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (International Society of Addiction Journal Editors, ISAJE) [www.isaje.net](http://www.isaje.net)

Στη διάρκεια της συνάντησης θα συζητηθούν μεταξύ άλλων τα παρακάτω: Επιστημονικά δημοσιεύματα και μέσα μαζικής ενημέρωσης. Μικρά, περιορισμένης κυκλοφορίας, περιοδικά και μικρές επιστημονικές κοινότητες και ο ρόλος τους στην κυρίαρχη επιστημονική προσέγγιση. Ζητήματα δεοντολογίας στις εκδόσεις για τις εξαρτήσεις. Ταυτόχρονα, η κα. Ana Marusic, Διευθύντρια Έκδοσης, του Ιατρικού Περιοδικού της Κροατίας, θα μιλήσει για τη θέση των εθνικών περιοδικών μέσα στη διεθνή αγορά και ο κος. Michael Mabe, Διευθυντής Ακαδημαϊκών Σχέσεων στο Elsevier Science, θα μιλήσει για τον παράγοντα βαρύτητας (index factor) και για εναλλακτικές μεθόδους μέτρησης της χρησιμότητας και της ποιότητας των περιοδικών. Ενώ η κα. Νανά Νταουντάκη Αντιπρόεδρος της Ε.Σ.Η.Ε.Α. και μέλος του Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α. θα μιλήσει για τον τρόπο με τον οποίο τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αντιμετωπίζουν τα αποτελέσματα των ερευνών για θέματα που αφορούν την τοξικοεξάρτηση.

Μετά το πέρας της συνάντησης θα πραγματοποιηθεί επίσκεψη, στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)  
 ΚΑΙ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ (Ε.Φ.Τ.Σ.)  
 ΘΑ ΟΡΓΑΝΩΣΟΥΝ ΤΟ 10<sup>ο</sup> ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΩΜΕΝΗ ΕΥΡΩΠΗ:  
 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΣΟΤΙΜΙΑ**

**10-14 ΜΑΙΟΥ 2005**

**Ξενοδοχείο CRETA MARIS, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΚΡΗΤΗ**

**Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)  
 Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (Ε.Φ.Τ.Σ.) [www.eftc-europe.com](http://www.eftc-europe.com)**

*Κλείστε τις ημερομηνίες!*

Το Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και τη Πολιτική για τα Ναρκωτικά είναι πλέον θεσμός για μας στην Ευρώπη που ειδικευόμαστε στους τομείς της θεραπείας και πρόληψης της χρήσης ουσιών και προσπαθούμε να δημιουργήσουμε ένα κόσμο χωρίς ελεύθερο από εξαρτήσεις. Το συνέδριο αυτό, που πραγματοποιείται κάθε δύο χρόνια σε διαφορετική χώρα, αποτελεί σημαντική ευκαιρία ανταλλαγής τεχνογνωσίας, ιδεών, εμπειριών και ενδυνάμωσης των σχέσεων μας στην Ευρωπαϊκή και διεθνή κοινότητα.

*Ποιοι είναι οι στόχοι του συνεδρίου;*

*Μπορούμε να είμαστε ίσοι αν και διαφορετικοί; Μπορούμε να σχεδιάσουμε μαζί το μέλλον πάνω σε κοινές αξίες για έναν καλύτερο και υγιή κόσμο;*

Το 10<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και τη Πολιτική για τα Ναρκωτικά είναι το πρώτο που πραγματοποιείται στο χώρο μετά την ιστορική διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με την προσθήκη δέκα νέων μελών η Ευρωπαϊκή Ένωση εκτείνεται γεωγραφικά και πληθυσμιακά. Την ίδια στιγμή αναπτύσσει στενούς δεσμούς με τα υπόλοιπα Ευρωπαϊκά κράτη τα περισσότερα από τα οποία σταδιακά θα αποτελέσουν τα νέα μέλη της.

Σήμερα, ίσως για πρώτη φορά στην Ευρωπαϊκή ιστορία συναντάμε διαφορετικά έθνη και πολιτισμούς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αναζητούν τη στενή και ισότιμη συνεργασία. Το συνέδριο θα διερευνήσει ακριβώς αυτή τη νέα πραγματικότητα στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Θα αναζητήσει κοινές αξίες και αρχές στη θεραπεία, στη πρόληψη, στην έρευνα, στην εκπαίδευση και στην επανάταξη με στόχο την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών. Θα εντοπίσει τα κοινά προβλήματα αλλά και τις διαφορές που προκύπτουν από την κοινωνική, την πολιτισμική και την οικονομική πραγματικότητα κάθε χώρας.

*Στο συνέδριο θα συζητηθούν τα παρακάτω θέματα:*

- Προγράμματα Απεξάρτησης και Επανάταξης
- Πρωτογενής Πρόληψη και Αγωγή Υγείας

- Στρατηγικές Μείωσης της Βλάβης
- Θεραπείες Υποκατάστασης
- Η Έρευνα στη Θεραπεία και Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών
- Αποτίμηση της Αποτελεσματικότητας της Θεραπείας
- Ευρωπαϊκή και Διεθνής Πολιτική
- Προγράμματα Φυλακών
- Εκπαίδευση Προσωπικού
- Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Κοινωνική Επανάταξη
- Οικογενειακή Θεραπεία και Τοξικοεξάρτηση
- Θεραπευτικά Εργαλεία
- Έφηβοι Χρήστες Ουσιών και Θεραπευτική Αντιμετώπιση
- Προγράμματα Πρωτογενούς και Δευτερογενούς Πρόληψης
- Θέματα Γυναικών
- Επαγγελματική Ηθική και Δεοντολογία

Στη διάρκεια του συνεδρίου οι συμμετέχοντες θα έχουν επίσης τη δυνατότητα να ανταλλάξουν σε μικρές ομάδες εμπειρίες και τεχνογνωσία στα παρακάτω θέματα:

1. Οικογενειακή Θεραπεία
2. Δυναμική της Ομάδας
3. Έρευνα στον Τομέα των Εξαρτήσεων
4. Πρωτογενής Πρόληψη
5. Γυναίκες στη Θεραπεία και στην Επανάταξη
6. Πρόληψη της Υποτροπής
7. Επαγγελματική Ηθική και Δεοντολογία

Στη διάρκεια του συνεδρίου οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να επισκεφθούν το Θεραπευτικό Πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., ΑΡΙΑΔΝΗ, στην πόλη του Ηρακλείου.

Η συμμετοχή στο συνέδριο γίνεται επίσης αποδεκτή για την ανανέωση της πιστοποίησης των Συμβούλων Τοξικοεξάρτησης και των Ειδικών στη Πρόληψη από το IC&RC/AODA.

#### *Γραφείο Διοργάνωσης*

EASY TRAVEL, Αναγνωστοπούλου 19, Αθήνα 10673  
Τηλ. 210-3609442, Fax. 210-3615201, e-mail: [easytravel@hol.gr](mailto:easytravel@hol.gr)

#### *Τόπος Διεξαγωγής*

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από 10 έως 14 Μαΐου του 2005 στο Ξενοδοχείο Creta Maris, 24 km ανατολικά από το αεροδρόμιο του Ηρακλείου και 500 μ. δυτικά από την Χερσόνησο. Το ξενοδοχείο έχει στοιχεία αιγαιοπελαγίτικης αρχιτεκτονικής. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε το [www.maris.gr](http://www.maris.gr).

## Δεύτερη Ανακοίνωση και Περιλήψεις

Η δεύτερη ανακοίνωση η οποία θα περιλαμβάνει πληροφορίες για το επιστημονικό πρόγραμμα, λεπτομέρειες για την εγγραφή και την αποστολή περιλήψεων, για τους τρόπους πληρωμής και κράτησης των δωματίων, για το κοινωνικό πρόγραμμα και τις προαιρετικές εκδρομές θα κυκλοφορήσει εγκαίρως. Οι πληροφορίες αυτές θα είναι επίσης διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr) και της Ε.Φ.Τ.Σ. [www.eftc-europe.com](http://www.eftc-europe.com).

## Γλώσσα Συνεδρίου

Τα Ελληνικά και τα Αγγλικά θα είναι οι επίσημες γλώσσες του συνεδρίου. Θα υπάρχει επίσης ταυτόχρονη και διαδοχική μετάφραση.

## ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

*Addiction and Change:*

*How Addictions Develop and Addicted People Recover*

*Εξάρτηση και Αλλαγή:*

*Πώς εμφανίζονται οι εξαρτήσεις και πώς θεραπεύονται οι εξαρτημένοι*

CARLO C. DiCLEMENTE

NEW YORK: THE GUILFORD PRESS, 2003

Το θεωρητικό μοντέλο των Σταδίων της Αλλαγής είναι ευρέως γνωστό σε όσους ασχολούνται με την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και σηματοδοτεί την πορεία από την εξάρτηση στην απεξάρτηση. Λιγότερο γνωστές όμως είναι οι διαδικασίες που κινητοποιούν ή καθυστερούν τη μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο.

Ο Carlo DiClemente, συν-εμπνευστής του μοντέλου της αλλαγής, δίνει με το βιβλίο του *'Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover' (Εξάρτηση και Αλλαγή: Πώς εμφανίζονται οι εξαρτήσεις και πώς θεραπεύονται οι εξαρτημένοι)* την ευκαιρία στους αναγνώστες του να έχουν μια συνολική εικόνα της συνεχούς εξέλιξης και αλλαγής της εξαρτητικής συμπεριφοράς, ανεξάρτητα από το είδος της εξάρτησης (νικοτίνη, αλκοόλ, παράνομες ουσίες, τζόγος, διατροφικές διαταραχές κ.ά.).

Το βιβλίο υποστηρίζει ότι τα άτομα αλλάζουν μόνο όταν υιοθετούν νέα πρότυπα συμπεριφοράς, ανεξάρτητα με το εάν έχουν μια εξάρτηση ή αγωνίζονται να ελευθερωθούν από αυτήν αλλά και ανεξάρτητα από το είδος της εξαρτητικής συμπεριφοράς.

Το βιβλίο παρουσιάζει πολύ πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα με σημαντικές κλινικές προεκτάσεις. Πραγματεύεται τις κρίσιμες ερωτήσεις σχετικά με το *γιατί, πότε, και πώς* μπορεί να παρέμβει κανείς, ώστε να ενισχύσει τη θεραπεία των εξαρτημένων και να προσεγγίσει με αποτελεσματικό τρόπο ανθρώπους που διατρέχουν κίνδυνο εξάρτησης.

Το βιβλίο ξεκινά με μια κριτική ανασκόπηση των παραδοσιακών θεωριών για τις εξαρτήσεις και των ερευνητικών δεδομένων που τις υποστηρίζουν. Στη συνέχεια δίνεται μια ολοκληρωμένη εικόνα του διεπιστημονικού μοντέλου της αλλαγής, με έμφαση στον τρόπο που αυτό ενσωματώνει και αξιοποιεί την υπάρχουσα γνώση γύρω από τις εξαρτήσεις. Συγχρόνως προτείνεται ένα πλαίσιο για περαιτέρω διερεύνηση. Στο δεύτερο και τρίτο μέρος του βιβλίου γίνεται λεπτομερής ανάλυση των διαδικασιών της εξάρτησης και της θεραπείας. Τα στάδια που διανύουν τα άτομα, καθώς υιοθετούν και διατηρούν νέες συμπεριφορές, αναδεικνύονται με πολλά παραδείγματα από την κλινική πρακτική που φωτίζουν διάφορες όψεις της διαδικασίας της αλλαγής, τους δείκτες που σηματοδοτούν τη μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο, καθώς και τα αναμενόμενα αποτελέσματα από την αλληλεπίδραση ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων. Το τέταρτο μέρος του βιβλίου αναφέρεται στην πρόληψη και στη θεραπεία, παρουσιάζοντας τον τρόπο με τον οποίον μπορεί κανείς να σχεδιάσει περισσότερο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για ανθρώπους που βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια στη διαδικασία της αλλαγής.

Το βιβλίο αποτελεί σημαντικό επιστημονικό ανάγνωσμα για ερευνητές και επαγγελματίες ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κλινικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, οικογενειακούς θεραπευτές, συμβούλους τοξικοεξάρτησης αλλά και σχεδιαστές κοινωνικής πολιτικής. Το βιβλίο βοηθά στην κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης της εξαρτητικής συμπεριφοράς και της διαδικασίας της απεξάρτησης ως μιας μακροχρόνια εξελικτικής πορείας, όπου προβάλλει η αναγκαιότητα διαφορετικών παρεμβάσεων, ανάλογα με τις ανάγκες και του στόχους κάθε σταδίου.

#### 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](mailto: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 υπηρετήσει 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](mailto: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 παρενθέσεων (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 ΠΕΜΠΤΟ ΤΕΥΧΟΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ  
*ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ*  
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΤΟΥ 2004  
ΣΕ 700 ΑΝΤΙΤΥΠΑ  
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ  
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ  
(ΚΕ.Θ.Ε.Α.)  
*ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ*

*Εποπτεία Έκδοσης* Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

*Πληκτρολόγηση Κειμένων*

Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.

*Επιμέλεια Κειμένων - Διορθώσεις* Όλγα ΣΕΛΛΑ

*Καλλιτεχνική Επιμέλεια Έκδοσης* Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ

*Σχεδιασμός Λογότυπου* Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ

*Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση*

Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ

*Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία* ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

*Editing supervision* Gerassimos NOTARAS

*Typing*

KETHEA Department of Education

*Proofreading* Olga SELLA

*Illustration was by* Vounoula SKOURA

*Logo* Teti KAMOUTSI

*Typeset - Layout*

Stavros BELESSAKOS

*Publication - Binding* 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: .....

Τ. Κ.: .....

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 δελ-  
τίο παραγγελίας στέλνονται στη διεύθυνση  
του περιοδικού.

Με κάρτα πληρωμής.

Όνοματεπώνυμο: .....

.....

Επιλέξτε τύπο κάρτας:

Mastercard  VISA

Αριθμός κάρτας

□□□□□□□□□□□□□□□□

Ημερομηνία λήξης

□□.□□.□□□□



