

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

‘Οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της σχέσης του εφήβου με το κάπνισμα’.

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

**Ματθαίου Χριστίνα
&
Τοπάλογλου Αλεξάνδρα**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Αμαλία Ιωαννίδου-Johnson

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ:
‘ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ’
ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Π)
ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
(Τ.Ε.Ι) ΠΑΤΡΑΣ.**

ΠΑΤΡΑ-ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2000

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 2989

**Η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	I
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	II
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:	
1Α Εισαγωγή	1
1Β Σκοπός της μελέτης	2
1Γ Ορισμοί	3
1Δ Συντομογραφίες	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:	
2Α ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	
2Α1 Το κάπνισμα ως αναπτυξιακό φαινόμενο της εφηβείας	7
2Α2 Η έννοια του όρου εφηβεία	8
2Α3 Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας	9
2Α4 Η ψυχολογική ωρίμανση του εφήβου	10
2Α5 Αναπτυξιακοί στόχοι του εφήβου	12
2Β ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	
2Β1 Η προέλευση του καπνού	17
2Β2 Τα συστατικά του καπνού	17
2Β3 Επίδραση του καπνίσματος στον οργανισμό	18
2Β4 Η εξάρτηση από τη νικοτίνη	19
2Γ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	
2Γ1 Οι ψυχολογικές ανάγκες των εφήβων που συνδέονται με την υιοθέτηση του καπνίσματος	23
2Δ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ	
2Δ1 Οικογενειακό περιβάλλον	28
2Δ2 Η ομάδα των συνομηλίκων	30
2Δ3 Το σχολείο	31
2Δ4 Η διαφήμιση και τα ΜΜΕ	32
2Δ5 Τα θεσμικά πρότυπα - τι προβλέπει η νομοθεσία στην Ελλάδα	32

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

2Ε	Δημογραφικά στοιχεία για το κάπνισμα στην εφηβεία στην Ελλάδα	34
2Ε1	Η συχνότητα του καπνίσματος	34
2Ε2	Η βαρύτητα του καπνίσματος	34
2Ε3	Κάπνισμα κατά φύλο και ηλικία	34
2Ε4	Κάπνισμα κατά γεωγραφικό στρώμα	35
2Ε5	Κάπνισμα κατά κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο	35
2Ε6	Κάπνισμα και χρήση νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών	35

2Ζ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

2Ζ1	Θεραπευτικά προγράμματα κατά του καπνίσματος	37
2Ζ2	Θεραπευτικές μέθοδοι ειδικά προσαρμοσμένες για εφήβους	39
2Ζ3	Προγράμματα διακοπής του καπνίσματος για εφήβους	40

2Η Η ΑΝΑΓΚΑΣΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

2Η1	Γιατί η πρόληψη κατά του καπνίσματος είναι σημαντικό να ξεκινάει από την Εφηβεία.....	41
2Η2	Φιλοσοφία Αγωγής Υγείας	41
2Η3	Σκοπός και Τομείς της Αγωγής Υγείας	42
2Η4	Γιατί η γνώση για το κάπνισμα δεν επαρκεί για την πρόληψή του	42
2Η5	Βασικές αρχές προγραμμάτων Αγωγής Υγείας	44
2Η6	Εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στο Ελληνικό Σχολείο	46
2Η7	Τρόποι εκπαιδευτικής παρέμβασης	47

2Θ ΤΡΟΠΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

2Θ1	Πορεία σχεδιασμού και εφαρμογή προγραμμάτων κατά του καπνίσματος	49
2Θ2	Οκτώ στρατηγικά σημεία	50
2Θ3	Εξωσχολικοί φορείς συνεργασίας με το σχολείο	50

2Ι Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

3Α ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3Α1	Πως εφαρμόζεται η πρόληψη στην Ελλάδα - Φορείς Πρόληψης	57
3Α2	ΟΚΑΝΑ – Κέντρο Πρόληψης Χίου	58
3Α3	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση Χίου	59
3Α4	Κίνηση <i>Πρόταση</i>	60

3A5	Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.	62
3A6	Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία	63

3B ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3B1	Στρατηγική της έρευνας	65
3B2	Σκοποί της έρευνας	66
3B3	Ερωτήματα – Υποθέσεις	66
3B4	Ο ερευνώμενος πληθυσμός	66
3B5	Το δείγμα	67
3B6	Εφαρμογή της έρευνας	67
3B7	Μορφή και περιεχόμενο ερωτηματολογίου	68
3B8	Περιορισμοί της έρευνας	68
3B9	Τρόποι ανάλυσης των δεδομένων	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

4A ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4A1	Πίνακες δημογραφικών στοιχείων του δείγματος	69
4A2	Πίνακες δημογραφικών στοιχείων σε σχέση με το κάπνισμα	70
4A3	Πίνακες έκτασης του καπνίσματος	72
4A4	Πίνακες σε σχέση με το κάπνισμα και το στενό οικογενειακό περιβάλλον	76
4A5	Πίνακες ατομικών παραγόντων σε σχέση με το κάπνισμα	78
4A6	Πίνακες για τη διαπαιδαγώγηση των γονέων	83
4A7	Πίνακες μελλοντικής στάσης απέναντι στο κάπνισμα	85

4B ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

4B1	Ηλικία πρώτης δοκιμής με το κάπνισμα	87
4B2	Συχνότητα καπνίσματος	87
4B3	Συχνότητα καπνίσματος ανά φύλο	87
4B4	Συστηματικό κάπνισμα ανά εκπαιδευτικό ίδρυμα	87
4B5	Τρόποι προμήθευσης του πρώτου τσιγάρου	88
4B6	Ατομικοί παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση καπνού	88
4B7	Καπνιστικό οικογενειακό περιβάλλον	89
4B8	Σχολική επίδοση	89
4B9	Ποσοστά επιθυμίας και προσπάθειας για διακοπή του καπνίσματος	89
4B10	Ποσοστά μελλοντικής χρήσης καπνού από τους μαθητές	90

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

5A	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	91
5B	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	100

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	103
ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	112

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΒΙΒΛΙΑ	127
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	128
ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	129

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη διεξαγωγή και την ολοκλήρωση της μελέτης που ακολουθεί θα ήθελα να ευχαριστήσουμε θερμά την κ. Αμαλία Johnson – Ιωαννίδου για τη συνεργασία μας, την ειλικρινή συμπαράστασή της και την πολύτιμη βοήθησή της κατά τη διάρκεια της εποπτείας.

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς των Γυμνασίων και Λυκείων Χίου και Πάτρας που δέχτηκαν πρόθυμα τη διεξαγωγή της έρευνας στους μαθητές των σχολικών ιδρυμάτων.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά το προσωπικό των παρακάτω υπηρεσιών για την ευγενική εξυπηρέτησή τους, την προσφορά βιβλιογραφικών πηγών και την βοήθησή τους που μας έδωσαν σχετικά με την υλοποίηση προγραμμάτων κατά του καρκίνου:

Κέντρο Πρόληψης Χίου.
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση Χίου.
Κίνηση Πρόταση για ένα άλλο τρόπο ζωής.
ΟΚΑΝΑ Χίου.
Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. - Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.
Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία.

Τέλος, εκφράζουμε την ευγνωμοσύνη μας σε όλους όσους μας βοήθησαν κατά τη διάρκεια αυτής της εργασίας και στους γονείς μας για την ηθική και υλική τους υποστήριξη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η έρευνα για τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του καπνίσματος στην εφηβεία και η εξέταση των ακόλουθων ερωτημάτων – υποθέσεων: ποιοί είναι οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με το κάπνισμα στην εφηβεία; με ποιούς τρόπους μπορεί να αποτραπεί η έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία και πώς αυτοί εφαρμόζονται μέσα στην Ελληνική κοινωνία;

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήσαμε για να καλύψουμε αυτά τα ερωτήματα περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για το συγκεκριμένο θέμα και τη διερευνητική έρευνα για τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με το κάπνισμα σε εφήβους ηλικίας 15 – 18 ετών στην πόλη της Χίου και της Πάτρας.

Όσον αφορά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της μελέτης μας, επιχειρήσαμε τη συγκέντρωση όλων των σχετικών με το θέμα στοιχείων με την αναζήτηση βιβλιογραφίας σε βιβλιοθήκες και σπουδαστήρια της Πάτρας, της Αθήνας και της Χίου, όπως Βιβλιοθήκη Τ.Ε.Ι. και Πανεπιστημίου Πατρών, Δημοτική Βιβλιοθήκη Πάτρας και Χίου, Βιβλιοθήκη Τ.Ε.Ι. Αθηνών και Παντείου Πανεπιστημίου, Βιβλιοθήκες Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών, Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Νοσοκομείου “Ευαγγελισμός”.

Για την αναζήτηση εμπειρικών στοιχείων σχετικά με την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος στην Ελλάδα, επισκεφθήκαμε αρμόδιους σχετικά με την πρόληψη φορείς: τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση Χίου, το Κέντρο Πρόληψης Χίου, την Κίνηση *Πρόταση για έναν Άλλο Τρόπο Ζωής*, την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία και το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα. Το υλικό που συγκεντρώσαμε από τις επισκέψεις μας, χρησιμοποιήθηκε επιπρόσθετα στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και είναι αρκετά χρήσιμο για την απόδοση μερικών ίσως διαστάσεων του εφηβικού καπνίσματος στη χώρα μας και των μέτρων που λαμβάνεται για τον περιορισμό του.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία μέρη, το θεωρητικό, το εμπειρικό και το ερευνητικό, από τα οποία το καθένα περιλαμβάνει:

Θεωρητικό μέρος:

- i. Την επικινδυνότητα του καπνίσματος και τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του στην εφηβεία.
- ii. Την έκταση του φαινομένου στη χώρα μας και τα δημογραφικά στοιχεία που σχετίζονται με αυτό.
- iii. Τα μέτρα θεραπείας και πρόληψής του.

Εμπειρικό μέρος:

- i. Τις παρατηρήσεις μας από τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας του καπνίσματος που εφαρμόζονται στην Ελλάδα σήμερα, σύμφωνα με τις επισκέψεις σε αρμόδιους φορείς και τη μελέτη επίσημου οδηγού υπηρεσιών θεραπείας και πρόληψης.

Ερευνητικό μέρος:

- i. Τη μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήσαμε.
- ii. Τους πίνακες αποτελεσμάτων της.
- iii. Τους συσχετισμούς των ευρημάτων με το αντίστοιχο θεωρητικό μας υλικό.

Τέλος, η ενότητα Συμπερασμάτων και Προτάσεων δίνει τις παρατηρήσεις μας από το κάθε μέρος της εργασίας, συνοψίζοντας τις απαντήσεις μας στα ερωτήματα – υποθέσεις που θέσαμε στην αρχή της μελέτης και στη συνέχεια δίνει τις προτάσεις μας για την αντιμετώπιση του θέματος που μας απασχόλησε, που είναι το κάπνισμα στην εφηβεία.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η μελέτη μας κατέληξε στον εντοπισμό της αύξησης του καπνίσματος στην εφηβεία τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και στη σχέση του με ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στην έναρξη και συστηματοποίησή του από τους έφηβους καπνιστές. Επίσης, εντοπίσαμε μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την πρόληψη του φαινομένου στη χώρα μας από αρμόδιους φορείς, γεγονός που μπορεί να επιφέρει και τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα περιορισμού του στο μέλλον.

1A Κεφάλαιο 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καταστρεπτική επίδραση του καπνού στον ανθρώπινο οργανισμό έχει πλέον παγκόσμια αναγνωριστεί, ενώ αδιάκοπα δίνονται οδηγίες για το πώς μπορούν να περιοριστούν οι βλαβερές του επιδράσεις ή και να εκλείψουν με τη διακοπή του. Παρ' όλα αυτά, το κάπνισμα εξακολουθεί να αφορά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού όλων των χωρών και να ευθύνεται για χιλιάδες θανάτους που προκαλούνται από τη βλαβερή δράση του.

Η Μαρία Σεφέρου (1997) αναφέρει ότι το κάπνισμα θεωρείται ο υπ' αριθμόν 1 εχθρός της Δημόσιας Υγείας σε όλες τις χώρες και ότι η Ελλάδα κατέχει το θλιβερό προνόμιο να είναι η πρώτη χώρα σε κατανάλωση τσιγάρων μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η τρίτη στον κόσμο, με πρώτη την Κύπρο και δεύτερη την Κούβα.

Η θλιβερή πρωτιά της Ελλάδας δεν περιορίζεται μόνο στους ενήλικες. Η Σεφέρου (1997) συμπληρώνει ότι πρώτοι στο κάπνισμα μεταξύ των μαθητών της Δυτικής Ευρώπης και της Αμερικής είναι οι Έλληνες μαθητές των Γυμνάσιων και των Λυκείων, ενώ σύμφωνα με έρευνα για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών των Κοκκέβη, Στεφανή & Μαδιανού (1984), το 55% των Ελλήνων μαθητών (14-18 ετών) έχει καπνίσει πάνω από μία – δύο φορές.

Οι παρατηρήσεις αυτές μας ανησυχούν ιδιαίτερα, αν ληφθεί υπ' όψη ότι η επικινδυνότητα του καπνίσματος για την υγεία και η πρώιμη ηλικία έναρξης της καπνιστικής συνήθειας σίγουρα προδιαθέτουν τον οργανισμό των εφήβων καπνιστών για μελλοντικές ασθένειες.

Όσον αφορά τα αίτια αυτής της ανησυχητικής πρωτιάς, η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι το υψηλό ποσοστό των νέων που καπνίζει οφείλεται στο ότι η μύηση γίνεται κατά την εφηβεία εξαιτίας της επίδρασης ψυχοκοινωνικών πιέσεων που δέχονται οι νέοι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Πιστεύει ότι η καπνιστική μάχη μπορεί να κερδηθεί μόνο κατά την εφηβεία, πριν ριζωθεί η χημική εξάρτηση που παρατηρείται στους ενήλικες. Κατά συνέπεια, η κατανόηση των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων της σχέσης των εφήβων με το κάπνισμα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθολογική αντιμετώπιση της ευρύτητας του καπνίσματος.

Μια εικόνα των κοινωνικών πιέσεων που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι μας δίνει ο Martin Herbert (1994) ο οποίος αναφέρει ότι η διαμόρφωση της ταυτότητας του εφήβου είναι απ' ότι φαίνεται πιο δύσκολη στη εποχή μας επειδή η κοινωνία δεν είναι πια κλειστή, ούτε έχει σταθερές και αναλλοίωτες αξίες για να στηρίξουν τον νέο στην δόμηση της προσωπικότητάς του.

Μαζί με τον δυσμενή παράγοντα της σύγχυσης ο σημερινός νέος δοκιμάζεται καθημερινά στην προσπάθειά του να διαμορφώσει τη δική του ταυτότητα και να επιλέξει τη ζωή που θέλει να έχει ως ενήλικος. Ο Herbert (1994) αναφέρει σχετικά ότι ο πιο σημαντικός αναπτυξιακός στόχος της εφηβείας είναι η ανάγκη του ατόμου να διαμορφώσει οριστικά την ταυτότητά του και να γίνει ένα μοναδικό, ξεχωριστό και ώριμο άτομο.

Οι προσπάθειες του εφήβου να ανακαλύψει την ταυτότητά του πλαισιώνονται και επηρεάζονται από το ευρύτερο περιβάλλον με το οποίο σχετίζεται: σχολείο, οικογένεια, συνομήλικοι, πολιτεία. Όλο αυτό το πλαίσιο αποτελεί τους κοινωνικούς παράγοντες που τον επηρεάζουν και μαζί με τις προσωπικές του ανησυχίες συνθέτουν τις ψυχολογικές και κοινωνικές πιέσεις που υφίσταται καθημερινά ο έφηβος.

Οι ψυχολογικές και κοινωνικές πιέσεις των εφήβων, καθώς και η ευρύτητα της διάδοσης του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία, ήταν κάτι που μας έκανε μεγάλη εντύπωση και αποτέλεσε την αφορμή για να μελετήσουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που ίσως έχουν σχέση με την αρχή αυτής της συνήθειας.

1B

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη των παραγόντων που συνδέονται με την έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν τις ακόλουθες παραμέτρους:

- I. Τις ψυχολογικές ανάγκες που ωθούν τους εφήβους στην αναζήτηση διεξόδων, μέρος των οποίων είναι ίσως και το κάπνισμα.
- II. Τις κοινωνικές επιδράσεις που δέχονται οι έφηβοι σχετικά με το κάπνισμα από το στενό ή ευρύτερο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν: οικογένεια, σχολείο, παρέες συνομηλίκων, μέσα μαζικής ενημέρωσης, θεσμικά πρότυπα.
- III. Τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να αποτραπεί η έναρξη του καπνίσματος στην εφηβεία και πώς αυτοί εφαρμόζονται μέσα στην Ελληνική κοινωνία.

1Γ ΟΡΙΣΜΟΙ

Άγχος: είναι γενικός όρος που χαρακτηρίζει μια σειρά από σύνθετες και χρόνιες συναισθηματικές καταστάσεις φόβου ή γενικά συναισθηματική ένταση. Η υπερνίκηση του άγχους ξεκινάει με την εφαρμογή συνειδητών μέτρων μείωσης ή αποβολής της έντασης, πράγμα που σχετίζεται με πολλούς καθημερινούς παράγοντες και αίτια που σχετίζονται με τις συνθήκες ζωής του ατόμου. (Παπαδοπουλος Νίκος, 1997).

Αγωγή Υγείας: κατά τον Ε. Γ. Βελανάκη (1984, σελ. 249) είναι «η διαδικασία που βοηθάει τα άτομα να πάρουν αποφάσεις που προασπίζουν και προάγουν τη σωματική, πνευματική και κοινωνική τους ευεξία. Η Αγωγή Υγείας έχει σαφή κοινωνική διάσταση, αφού οι αποφάσεις αυτές δεν επηρεάζουν μόνο την προσωπική ευεξία του ατόμου, αλλά και αυτή του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του (American Joint Committee on Health Education Terminology, 1973)

Ανοχή: είναι η κατάσταση εκείνη που προκαλείται από τη συνεχή χρήση της ουσίας και κατά την οποία απαιτείται διαρκώς αυξανόμενη ποσότητα της ουσίας για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική λήψη της ίδιας δόσης λόγω της ελαττωμένης απαντητικότητας του οργανισμού (Μάνου, σελ. 394).

Αυθύπαρκτη ατομικότητα(individuation): ορίζεται από τον Bowen ως η διεργασία εκείνη μέσα από την οποία οι άνθρωποι αναπτύσσουν την αίσθηση ότι είναι ξεχωριστές οντότητες μέσα στο ρυθμιστικό περιβάλλον τους (Αμαλία Ιωαννίδου –Johnson 1998,σελ.34).

Αυτοδιαφοροποίηση(self-differentiation): η έννοια «αυτοδιαφοροποίηση» του Bowen (1978) περιλαμβάνει το άτομο, την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύστημα. Ένας άνθρωπος είναι διαφοροποιημένος όταν μέσα του αναπτύσσεται μια μοναδική αίσθηση του εαυτού του ή της ατομικότητάς του αντιστρόφως ανάλογη προς την κατάσταση της διάχυσης, ενώ ταυτόχρονα ο άνθρωπος παραμένει σε συναισθηματική επαφή με το περιβάλλον του. Η πορεία διαφοροποίησης διαρκεί όσο η ζωή του καθενός, αλλά ποικίλλει ως προς το βαθμό ανάλογα με το επίπεδο της ψυχολογικής ωριμότητας σε μια δεδομένη στιγμή (Α. Ιωαννίδου – Johnson, 1998, σελ. 34).

Εθισμός φαρμακευτικός: είναι το σημαντικά μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας μιας ουσίας με αποτέλεσμα το άτομο να παίρνει πολύ αυξημένες ποσότητες για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Παρατηρείται κατά τη μακρόχρονη λήψη ουσιών που προκαλούν φαρμακευτική

εξάρτηση (οπιοειδή, βαρβιτουρικά, αμφεταμίνες, οινόπνευμα, νικοτίνη, κ.α.) (Παιδαγωγική Ψυχολογία, Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, Τόμος 3, 1989).

Εξάρτηση από ουσία: είναι πιο σοβαρή μορφή διαταραχής από την κατάχρηση και για την διάγνωσή της απαιτείται σωματική εξάρτηση που εκδηλώνεται είτε ως ανοχή είτε ως στερητικό σύνδρομο (Μάνου, σελ. 394).

Εφηβεία: ουσιαστικά αναφέρεται στην ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου η οποία σχετίζεται – εν μέρει – με τις βιοσωματικές αναπτυξιακές διαδικασίες, με αυτό δηλαδή που ορίζουμε ως “ήβη”. Με άλλα λόγια η εφηβεία έχει την αρχή της στη βιολογία και το τέλος της στον πολιτισμό – στο σημείο εκείνο που το κορίτσι και το αγόρι έχουν αποκτήσει έναν ικανοποιητικό βαθμό ψυχολογικής ανεξαρτησίας από τους γονείς τους (Martin Herbert, 1994, σελ. 23)

Μίμηση: καλείται η διαδικασία κατά την οποία άτομα υιοθετούν μία συγκεκριμένη συμπεριφορά καθώς παρατηρούν άλλους γύρω τους που επιδεικνύουν τη συμπεριφορά αυτή (Παιδαγωγική Ψυχολογία, Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, Τόμος 6, 1991, σελ. 3162).

Νικοτίνη: θεωρείται από τη φαρμακολογία ως το τρίτο ναρκωτικό μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη που προκαλεί εξάρτηση. Είναι ένα ισχυρότατο αλκαλοειδές δηλητήριο που απορροφάται από το στόμα και δια των τριχοειδών αγγείων των πνευμόνων εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και από εκεί κατευθύνεται στον εγκέφαλο. Η νικοτίνη σε καθαρή μορφή είναι δραστικότερο δηλητήριο του νευρικού συστήματος (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 121).

Στερητικό σύνδρομο: είναι η κατάσταση που δημιουργείται από το σύνολο σωματικών και άλλων συμπτωμάτων – ειδικών για κάθε ουσία – μετά την ελάττωση ή διακοπή της λήψης μιας ουσίας που χρησιμοποιούνταν τακτικά για την πρόκληση τοξίκωσης (Μάνου, σελ. 395).

Ταύτιση: κατά τον Freud (1900) η ταύτιση δεν είναι μόνο μηχανισμός άμυνας, ούτε είναι αυτό που ονομάζουμε μίμηση της εξωτερικής συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι μία βαθύτερη και αυτόνομη λειτουργία, κυρίως ασυνείδητη, η οποία συμβάλλει στην ωρίμανση και εξέλιξη του Εγώ και στη μορφοποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου. Το άτομο δανείζεται στοιχεία από τη συμπεριφορά του άλλου, τα αφομοιώνει και τα αποσυνθέτει μέσα από το δικό του ψυχικό χώρο, διαμορφώνοντας έτσι, μέσα από διαδοχικές ταυτίσεις, τη δική του συμπεριφορά (Π. Σακελλαρόπουλος, Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 58, 1997).

Ταυτότητα: ο έφηβος αρχίζει να νιώθει την ατομικότητα του, να θέτει μελλοντικούς στόχους και να αισθάνεται πως μπορεί να ελέγξει τη ζωή του. Αισθάνεται την ανάγκη να αποκτήσει μια σαφή εικόνα του ποιός είναι, από πού

προήλθε και πού κατευθύνεται, καθώς και να κάνει μελλοντικά επαγγελματικά σχέδια (Γ. Τσιάντης, 1998, σελ. 83).

Ψυχολογική ωριμότητα: ορίζεται ως μια δια βίου εξελικτική διεργασία μέσα από την οποία οι άνθρωποι αποχωρίζονται συναισθηματικά από τις οικογένειες καταγωγής τους, ενώ παραμένουν σε σχετικά στενή επαφή μαζί τους, επιτυγχάνοντας με αυτόν τον τρόπο μια κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας και αυθύπαρκτης ατομικότητας (Α. Ιωαννίδου – Johnson, 1998, σελ. 17).

1Δ **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.= Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν= Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία.
Ε.Α.Ε.= Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία
Ο.Κ.Α.Ν.Α=Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών
Π.Ο.Υ=Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας..



Θάκης Γ. Κόλλης

Κεφάλαιο 2 ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΩΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Η υπόθεση ότι το κάπνισμα συμβαδίζει με την ανάπτυξη του ατόμου μας προκαλεί εντύπωση. Φαίνεται όμως ότι υπάρχει πράγματι σχέση ανάμεσα στην εφηβική αναπτυξιακή περίοδο και την έναρξη του καπνίσματος, η οποία παρατηρείται από διάφορους ειδικούς και ερευνητές. Συγκεκριμένα, οι Φραγκίδης, Μαρσέλος και Κατσουγιαννόπουλος (1989) αναφέρουν ότι η έναρξη του καπνίσματος είναι φαινόμενο της εφηβικής ηλικίας και ότι εάν κάποιος δεν έχει καπνίσει μέχρι την ηλικία των 20 ετών, είναι μάλλον απίθανο να αρχίσει μετά. Με δεδομένη αυτή τη διαπίστωση οι ερευνητές πιστεύουν ότι οι περισσότεροι μαθητές που αρχίζουν το κάπνισμα, το συνεχίζουν και για τα επόμενα χρόνια της ζωής τους.

Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) υποστηρίζουν ότι η έναρξη του καπνίσματος εντάσσεται στα πλαίσια της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του ατόμου και συνδέεται άρρηκτα με βασικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά της εφηβείας όπως: αναζήτηση νέων εμπειριών, προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης από τους γονείς, προσχώριση σε ομάδες συνομηλίκων, αναζήτηση ταυτότητας, κ.α.

Η Ντάβου (1992) επισημαίνει ότι η έναρξη του καπνίσματος συνδέεται άμεσα με τα χρόνια της εφηβείας και ότι η κρισιμότερη περίοδος για τον πειραματισμό θεωρείται η ηλικία των 12 ετών. Η μετάβαση από την πρώτη δοκιμή στο συστηματικό κάπνισμα γίνεται πολύ σύντομα και συνδέεται τόσο με τη χρονολογική ηλικία, όσο και με την περίοδο της μετάβασης στη δεύτερη βαθμίδα της εκπαίδευσης.

Οι Ντάβου και Χρηστάκης (1994) παρατηρούν ότι στο τέλος της παιδικής ηλικίας το κάπνισμα απορρίπτεται συνειδητά από τα παιδιά ως ανθυγιεινή και επικίνδυνη δραστηριότητα, ενώ κατά τη μετάβαση στην εφηβεία η στάση τους αλλάζει καθώς διανύουν μια γενικότερη περίοδο αμφισβήτησης και αλλαγής των προτύπων και αναγκών τους.

Οι Μαδιανού και συν. (1984) σε έρευνά τους για τη χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδος αναφέρουν, ότι μέχρι την ηλικία των 24 ετών το βαρύ κάπνισμα αρχίζει και για τα δύο φύλα στην ηλικία των 16-17 ετών και το συστηματικό στην ηλικία των 14-15 ετών. Οι παράγοντες που επισημαίνουν ότι επιδρούν στην έναρξη του καπνίσματος είναι ψυχολογικοί (προσωπικότητα), κοινωνικοί (φύλο, ηλικία, ομάδα επιρροής, οικογένεια), πολιτικοί-νομικοί (νομοθεσία), οικονομικοί (φορολογία) και οι φαρμακολογικοί (νικοτίνη-εθισμός).

Η Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) (1997) τονίζει ότι αυτοί που καπνίζουν ως ενήλικες έχουν ξεκινήσει στην πλειοψηφία τους την καπνιστική συνήθεια από την ηλικία των 18 ετών και γι' αυτό το λόγο η γνώση της σημερινής αντίληψη των εφήβων για το κάπνισμα αποτελεί βασικό προβληματισμό γι' αυτούς που ασχολούνται με προγράμματα αντικαπνιστικής αγωγής (Anne Harkin, Peter Anderson, Cees Coos. σελ. 11).

Από τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται ότι το κάπνισμα στην εφηβεία έχει απασχολήσει αρκετά τους ειδικούς που ασχολούνται με την διερεύνηση της χρήσης ουσιών και έχει γίνει το επίκεντρο ερευνών στην Ελλάδα και το εξωτερικό ώστε να εντοπιστούν οι ιδιαίτεροι παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση καπνού από τους εφήβους.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΟΡΟΥ «ΕΦΗΒΕΙΑ»

Η εφηβική ηλικία ορίζεται από τον Ν. Παρασκευόπουλο (1985) ως το τελευταίο στάδιο του ατόμου προς την ωριμότητα. Αναφέρεται σε μία μακρά αναπτυξιακή περίοδο διάρκειας 7 έως 8 ετών και περιλαμβάνει τις αλλαγές που συμβαίνουν στους τέσσερις βασικούς τομείς ανάπτυξης: βιολογικό, γνωστικό, συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα.

Ως αφετηρία της περιόδου λαμβάνεται το χρονικό σημείο στο οποίο το άτομο γίνεται ικανό για αναπαραγωγή και ως τέρμα το χρονικό σημείο στο οποίο θεωρείται έτοιμο να αναλάβει το ρόλο του ενήλικου. Το χρονικό σημείο έναρξης της εφηβείας είναι το 11ο έτος στα κορίτσια και το 13ο στα αγόρια (αν και πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη ότι τα αναπτυξιακά φαινόμενα της περιόδου είναι δυνατό να εκτυλίσσονται νωρίτερα ή να συνεχίζουν να υπάρχουν πέρα από αυτά τα χρονικά όρια).

Σύμφωνα με τον Ν. Παρασκευόπουλο (1985) τα αναπτυξιακά φαινόμενα της εφηβείας πραγματοποιούνται σε δύο επιμέρους φάσεις: α) στην **κυρίως εφηβεία** (από το 11ο ως το 16ο έτος περίπου) όπου εμφανίζονται και διαμορφώνονται όλες οι νέες βασικές βιολογικές αλλαγές και οι νέες γνωστικές δομές που μετασχηματίζουν το παιδί σε ενήλικο και β) στην **εφηβική νεότητα** (από το 16ο ως το 20 έτος περίπου) όπου το άτομο προσπαθεί να προσαρμοστεί στο νέο του βιολογικό και γνωστικό εαυτό και στη νέα κοινωνική πραγματικότητα της εφηβικής ζωής και βαθμιαία να ενταχθεί στην κοινωνία των ενηλίκων.

Μέρος της εφηβείας αποτελεί η **ήβη** η οποία όπως αναφέρει ο Ν. Παρασκευόπουλος (1985) είναι μία σχετικά σύντομη περίοδος βιολογικής ανάπτυξης διάρκειας 2 έως 4 ετών, κατά την οποία πραγματοποιούνται οι βιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας. Οι αλλαγές αυτές παρατηρούνται σε μέρη του γεννητικού

συστήματος που συμμετέχουν και είναι αναγκαία για την αναπαραγωγή και σε εξωτερικά φυσιολογικά χαρακτηριστικά τα οποία είναι επικουρικά της γενετήσιας λειτουργίας και συμβάλλουν στην ετερόφυλη έλξη και τη σεξουαλική καταλληλότητα (ηβική κόμη, διόγκωση των μαστών, αλλαγή τόνου της φωνής, τρίχωση του προσώπου, κ.α.).

Όπως τονίζουν οι Ν. Παρασκευόπουλος (1985) και Martin Herbert (1994) ο όρος «εφηβεία» αναφέρεται σε όλες τις αλλαγές που παρατηρούνται στη διάρκεια της, τόσο στις βιοσωματικές που αποτελούν την ήβη, όσο και τις ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές, που χαρακτηρίζονται από τον Μ. Herbert «ως το σημείο εκείνο που το κορίτσι και το αγόρι έχουν αποκτήσει έναν βαθμό ψυχολογικής ανεξαρτησίας από τους γονείς τους».

Σύμφωνα με τον Μ. Herbert (1994) ο πιο σημαντικός αναπτυξιακός στόχος της εφηβείας είναι η ανάγκη του ατόμου να διαμορφώσει οριστικά την ταυτότητα του (να γίνει δηλαδή ένα μοναδικό, ξεχωριστό και ώριμο άτομο) για να μπορέσει στη συνέχεια να διαμορφώσει ουσιαστικές και σε βάθος διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτός ο αναπτυξιακός στόχος της εφηβείας – η σταδιακή διαμόρφωση της ατομικότητας του εφήβου – ολοκληρώνεται συνήθως στις ηλικίες μεταξύ 18 και 22 ετών, λαμβάνοντας βέβαια υπ' όψη ότι η ολοκλήρωση τέτοιων πολύπλοκων διαδικασιών δεν έχει ένα ευδιάκριτο τέρμα.

Έτσι, για να οριοθετήσουμε χρονικά και σε γενικές γραμμές την αναπτυξιακή περίοδο της εφηβείας, εννοούμε ως απαρχή της εφηβείας την εμφάνιση των βιοσωματικών αλλαγών της ήβης και ως σημείο λήξης της εφηβικής περιόδου τα κοινωνικά δεδομένα που επηρεάζουν την ωρίμανση του νέου, όπως το τέλος της βασικής εκπαίδευσης, την επιλογή και άσκηση επαγγέλματος, την οικονομική και ψυχολογική ανεξαρτησία από την οικογένεια καταγωγής και τη δημιουργία νέας οικογένειας, που εκλαμβάνονται ως σημεία αφενός της λήξης της εφηβικής περιόδου και αφετέρου της εισόδου του εφήβου στον κόσμο των ενηλίκων.

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Τα ιδιαίτερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβικής περιόδου σύμφωνα με τον Ν. Παρασκευόπουλο (1985) αφορούν τέσσερις τομείς ανάπτυξης: το βιοσωματικό, νοητικό, συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα. Η ανασκόπηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε τομέα ανάπτυξης θα μας δώσει μια εικόνα για το πώς ο έφηβος βιώνει τις σωματικές αλλαγές, πώς αρχίζει να σκέπτεται, να αισθάνεται και να συμπεριφέρεται στο κοινωνικό περιβάλλον του. Αναλυτικά οι αλλαγές που παρατηρούνται στους τέσσερις τομείς ανάπτυξης σύμφωνα με τον Ν. Παρασκευόπουλο είναι οι εξής:

Στο **βιοσωματικό** τομέα οι αλλαγές της ήβης είναι τόσο απότομες και καθολικές ώστε να κατατάσσουν την εφηβεία ως το δεύτερο μεγαλύτερο βιολογικό γεγονός μετά τη γέννηση του ατόμου. Στη φάση αυτή συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές σε όλες τις παραμέτρους του σώματος: ύψος, βάρος, αναλογίες, περίγραμμα, θέση και λειτουργία οργάνων και οργανικών συστημάτων, με κορυφαία βιοσωματική μεταβολή την ωρίμανση της γενετικής λειτουργίας¹.

Στο **συναισθηματικό** τομέα κύριο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό είναι η μεγάλη ένταση και η αστάθεια της ψυχικής διάθεσης. Ο έντονος ψυχικός αναβρασμός της εφηβικής ηλικίας θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα των βιολογικών αλλαγών της ήβης και κυρίως του ορμονικού συστήματος του εφήβου όπου συμπεριλαμβάνεται και η αφύπνιση της σεξουαλικότητας. Οι εκδηλώσεις αυτές εμφανίζονται κυρίως στα πρώτα χρόνια της εφηβικής ηλικίας και επηρεάζονται όχι μόνο από την ιδιοσυγκρασία του αλλά και από τη στάση των ενηλίκων απέναντι στους νέους.

Έτσι, στις κοινωνίες που υπάρχει ασάφεια γύρω από το όριο της ενηλικίωσης και όπου οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των νέων δεν είναι σαφώς καθορισμένα, η μεταβατική περίοδος προπαρασκευής για το ρόλο του ενήλικου επιμηκύνεται και οι νέοι βιώνουν πολλές ισχυρές εντάσεις και καταστάσεις άγχους, εξαιτίας της σύγχυσης που δημιουργείται για την άσκηση του ρόλου τους στην κοινωνία.

Στον **κοινωνικό** τομέα η τάση για ανεξαρτητοποίηση από τους ενήλικους και η συμμόρφωση προς την ομάδα των συνομηλίκων γίνεται κεντρικότερη. Ο έφηβος νιώθει έντονη την επιθυμία να αυτονομηθεί από την οικογένεια καταγωγής του και να ενταχθεί στις ομάδες των συνομηλίκων του, όπου για να γίνει αποδεκτός υιοθετεί τα πρότυπα συμπεριφοράς τους και μαζί τις ιδιορυθμίες και τις συμβατικότητα της ομάδας (όπως ενδυμασία, γλωσσικούς κώδικες, κτλ.). Επίσης, κορυφαία εκδήλωση των σχέσεων του εφήβου προς τους συνομηλίκους του θεωρείται η ετερόφυλη σεξουαλική συμπεριφορά.

2A4

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Ο Martin Herbert (1994) τονίζει ότι το περιεχόμενο των όρων «παιδική ηλικία» και «ωριμότητα» είναι αρκετά σαφές. Τα παιδιά από τη μία πλευρά είναι απόλυτα εξαρτημένα από τους γονείς τους στην παροχή κάθε είδους φροντίδας και καθοδήγησης ενώ οι ενήλικοι αναμένεται να είναι ανεξάρτητοι και ικανοί να φροντίζουν μόνοι τον εαυτό τους.

¹ Για περισσότερες πληροφορίες γενικά με τις βιολογικές και νοητικές αλλαγές της ήβης, βλ. Martin Herbert (1994), Ιωάννης Ν. Παρασκευόπουλος (1985) και Γιάννης Τσιάντης (Βασική Παιδοψυχιατρική, Τόμος Β', 1988).

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας ο νέος βρίσκεται στο μεταβατικό στάδιο της ανάπτυξης, όπου εγκαταλείπει την παιδική ηλικία και αναμένεται να φτάσει στην ενηλικίωση. Για να φτάσει ο έφηβος στην ενηλικίωση όπως ισχυρίζεται η Φρόσω Μόττη Στεφανίδη (1998) θα πρέπει να αντιμετωπίσει διάφορες εξελικτικές προκλήσεις και να ολοκληρώσει τα αντίστοιχα με την περίοδο αυτή αναπτυξιακά επιτεύγματα. Σύμφωνα με την ίδια, τα πιο βασικά αναπτυξιακά επιτεύγματα που καλείται να ολοκληρώσει ο έφηβος είναι η δημιουργία μιας προσωπικής ταυτότητας, η απόκτηση νέας θέσης μέσα στην οικογένεια, η δημιουργία σχέσεων με τους συνομηλικούς του και η ανταπόκριση στις ανάγκες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Ο Τ. Παρασκευόπουλος (1985) υποστηρίζει ότι οι νέες κοινωνικές απαιτήσεις του εφήβου συνδυασμένες με τις αλλαγές και τις κατακτήσεις στο βιολογικό και γνωστικό τομέα καθορίζουν και τους ανάλογους αναπτυξιακούς στόχους τους οποίους πρέπει να επιδιώξει και να επιτύχει ο έφηβος, για να νιώθει ευτυχής αλλά και για να μπορέσει να ανταποκριθεί στο ρόλο του ενηλίκου.

Οι **στόχοι** του εφήβου σ' αυτήν την περίοδο θα μας δώσουν μια εικόνα από τις επιθυμίες του καθώς και τους προβληματισμούς που μπορεί να έχει για την πραγματοποίησή τους. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) οι αναπτυξιακοί στόχοι του εφήβου μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Να αποδεχτεί τη νέα μορφή που παίρνει τελικά το σώμα του και να χρησιμοποιήσει τις νέες σωματικές και ψυχοκινητικές του δυνατότητες αποτελεσματικά.
- Να διαμορφώσει μια ώριμη ετερόφυλη σχέση και να αποδεχτεί τον κοινωνικό ρόλο του φύλου του.
- Να εξασφαλίσει μια βέβαιη προοπτική για οικονομική ανεξαρτησία με την επιλογή επαγγέλματος και τη συστηματική προετοιμασία για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.
- Να διαμορφώσει σχέσεις αμοιβαιότητας με τους συνομηλικούς του και των δύο φύλων.
- Να αποκτήσει τις γνωστικές δεξιότητες και έννοιες που είναι αναγκαίες για την ενεργό συμμετοχή του στην κοινωνική και πολιτική ζωή.
- Να διαμορφώσει ένα αξιολογικό σύστημα και μια φιλοσοφία ζωής.
- Να δώσει μια ικανοποιητική απάντηση στα ερωτήματα «ποιός είμαι», «από πού έρχομαι», «πού πηγαίνω», να αποκτήσει δηλαδή αυτό που ο Ericson αποκαλεί «ταυτότητα του εγώ» (σελ. 147)

Παρακάτω θα αναλύσουμε πώς επηρεάζουν τον έφηβο οι αναπτυξιακοί στόχοι του σύμφωνα με απόψεις ειδικών που αναφέρονται στην διαδικασία της ψυχολογικής ωρίμανσης του εφήβου.

2A5

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Αποδοχή της σωματικής εικόνας

Ο Martin Herbert (1994) ορίζει την εικόνα του σωματικού εαυτού ως σύνολο των υποκειμενικών εντυπώσεων που έχει το άτομο για το σώμα του. Πιστεύει ότι όταν υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία ανάμεσα στην ιδέα που έχει ο έφηβος για τον εαυτό του (Εγώ, όπως είμαι) και στην ιδέα που έχει για τον ιδανικό εαυτό του (Εγώ, όπως θα ήθελα να είμαι) είναι δυνατόν να δημιουργηθεί άγχος και υπερευαισθησία γύρω από αυτό το θέμα. Έτσι ανάλογα με τη στάση που έχουν οι άλλοι ή που νομίζει ότι έχουν ως προς την σωματική του εικόνα, μπορεί να αποκτήσει μια αντίληψη για το σώμα του που είναι θετική και που θα του προσφέρει ικανοποίηση ή αντίθετα μπορεί να φτάσει στο σημείο να θεωρήσει το σώμα και τα μέλη του ως κάτι το απωθητικό.

Επιπλέον, ο έφηβος σύμφωνα με τον Herbert (1994) εστιάζει το ενδιαφέρον του στις πολλές και απότομες σωματικές αλλαγές της ήβης (κάτι που συχνά εκδηλώνεται με εγωκεντρικό τρόπο και με έντονη υπερενασχόληση με τη σωματική του εικόνα, γιατί μόνο έτσι θα μπορέσει να συμφιλιωθεί με την καινούρια ή αλλιώς τροποποιημένη εικόνα του σώματός του και κατ' επέκταση να αποδεχθεί ένα μέρος της προσωπικής του ταυτότητας που είναι ο σωματικός εαυτός του).

Διαμόρφωση ώριμης ετερόφυλης σχέσης και αποδοχή του κοινωνικού ρόλου του φύλου του

Όπως υποστηρίζει η Μιρέλλα Γαβριηλίδου (1998) στην εφηβεία τα αγόρια και τα κορίτσια μιλούν μεταξύ τους και ρωτούν άλλους του ίδιου φύλου, ώστε να εκπνήσουν και να κατανοήσουν τη δική τους σεξουαλική και προσωπική ανάπτυξη. Επίσης δείχνουν ιδιαίτερη περιέργεια για το αντίθετο φύλο εκφράζοντας την επιθυμία και την ανάγκη να γνωρίσουν ο,τιδήποτε έχει σχέση με τη σεξουαλικότητά τους.

Η Μόττη Στεφανίδη (1998) εστιάζεται στον τρόπο που το Εγώ του εφήβου αντιμετωπίζει τον κατακλυσμό των ενορμήσεων της ήβης και κατορθώνει να απαρτήσει τη νέα του εικόνα ως σεξουαλικά ώριμου ατόμου και να βρει ένα σεξουαλικό σύντροφο έξω από τα όρια της οικογένειας.

Ο Martin Herbert (1994) θεωρεί ότι η στάση που θα κρατήσουν τα παιδιά απέναντι στις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς φτάνουν σε ηλικία που είναι ώριμα για

σεξουαλική επαφή, εξαρτάται από το είδος της σεξουαλικής αγωγής που έχουν λάβει κατά την παιδική τους ηλικία που δεν περιλαμβάνει μόνο την ενημέρωση για τη βιολογική πλευρά, αλλά και την διαπαιδαγώγηση στις ηθικές πλευρές του σεξ, στις υποχρεώσεις που έχουν οι άνθρωποι ο ένας απέναντι στον άλλον, καθώς και στα ιδανικά και τις αξίες που πρέπει να διέπουν μία ώριμη σχέση, όπως είναι ο αμοιβαίος σεβασμός, η υπευθυνότητα και η αγάπη.

Εξασφάλιση μιας βέβαιης προοπτικής για οικονομική ανεξαρτησία, με την επιλογή και προετοιμασία για άσκηση επαγγέλματος

Ο Martin Herbert (1994) θεωρεί ότι η επιλογή του επαγγέλματος είναι μια από τις πιο δύσκολες αποφάσεις που πρέπει να πάρει ένας νέος άνθρωπος. Όπως ο ίδιος παραθέτει, σύμφωνα με τον Ericson (1968) η αδυναμία να δημιουργήσει κανείς μια επαγγελματική ταυτότητα μπορεί να αποτελέσει ένα από τα περισσότερο ενοχλητικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο έφηβος.

Η εικόνα του επαγγελματικού εαυτού για τον Herbert βρίσκεται σε συμφωνία με άλλες εικόνες που σχηματίζουν τα άτομα για τον εαυτό τους καθώς αναπτύσσονται. Κατά συνέπεια, όπως ο ίδιος αναφέρει, όταν δεν δοθεί στον απόφοιτο η δυνατότητα να βρει μια δουλειά, τότε ίσως να μην του δοθεί και η δυνατότητα να πάρει μέρος σε άλλες δραστηριότητες (κοινωνικές, οικονομικές, προσωπικές) οι οποίες είναι ζωτικές για την ανάπτυξη της έννοιας της προσωπικής ταυτότητας.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Martin Herbert (1994) ένα ακόμα πρόβλημα που δημιουργείται στον έφηβο όσο εξακολουθεί να είναι αβέβαιη η προοπτική οικονομικής ανεξαρτησίας του, είναι ότι παρατείνεται η παραμονή του στο πατρικό σπίτι και κατά συνέπεια η εξάρτησή του από αυτό, που εμποδίζει αυτό που ο Ericson ονομάζει «moratorium», δηλαδή την καθοριστική στιγμή για την διαμόρφωση μιας ισχυρής ταυτότητας (σελ. 169).

Απόκτηση συναισθηματικής αυτονομίας από τους γονείς του και τους άλλους ενήλικους

Η συναισθηματική αυτονομία ενός ατόμου από τους γονείς του έχει σχετιστεί από την Johnson Ιωαννίδου (1998) με την ψυχολογική του ωριμότητα. Σύμφωνα με την ίδια, η **ωρίμανση** στην ψυχολογική σφαίρα μπορεί να ορισθεί ως μια εξελικτική διεργασία μέσα από την οποία τα άτομα αποχωρίζονται ψυχολογικά από τις οικογένειες καταγωγής τους, ενώ παραμένουν σε σχετικά στενή επαφή μαζί τους, επιτυγχάνοντας με αυτόν τον τρόπο μια κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας και αυθύπαρκτης ατομικότητας.

Ο Bowen (1978) ορίζει την αυθύπαρκτη ατομικότητα (που μπορεί να διακρίνει έναν άνθρωπο) ως τη διεργασία εκείνη μέσα από την οποία αναπτύσσει

την αίσθηση ότι είναι ξεχωριστή οντότητα μέσα στο ρυθμιστικό περιβάλλον του που είναι κυρίως η οικογένεια.

Όπως αναφέρει η Γαλανάκη (1998) ο έφηβος για να ωριμάσει ψυχολογικά και σταδιακά να αποκτήσει μια αυθύπαρκτη ατομικότητα θα πρέπει να αντιμετωπίσει την αγχογόνο αναπτυξιακή απαίτηση για τον ψυχολογικό αποχωρισμό από τους γονείς του.

Σύμφωνα με την ίδια, πρόκειται δε για τη δεύτερη διαδικασία εξατομίκευσης ή αλλιώς του αποχωρισμού και της εξατομίκευσης του νέου σε σχέση με την οικογένειά του. Η πρώτη λαμβάνει χώρα κατά την νηπιακή ηλικία. Με βάση τη θεωρία της Mahler (1975) σχετικά με τον αποχωρισμό του βρέφους από την μητέρα τροφό του, ο αναπτυξιακός στόχος που πρέπει να πραγματοποιήσει το άτομο στα πρώτα 3 χρόνια της ζωής του είναι να διαφοροποιήσει τον εαυτό του από τη μητέρα του, ξεφεύγοντας από τη «συμβιωτική» σχέση που είχε μέχρι τότε με αυτήν. Σύμφωνα με τη Mahler ο σωματικός αποχωρισμός των βρεφών γίνεται στους πρώτους 7-18 μήνες, καθώς γίνονται όλο και πιο περιεργα για να γνωρίσουν τον εξωτερικό κόσμο μέσω του βαδίσματος και της ομιλίας.

Η δεύτερη διαδικασία αποχωρισμού και εξατομίκευσης γίνεται κατά την εφηβική ηλικία, οπότε και τίθεται στον έφηβο η αναπτυξιακή απαίτηση να αποδεσμευτεί από τα εσωτερικευμένα αντικείμενα αγάπης και μίσους και να αναζητήσει να επενδύσει την αγάπη και το μίσος αυτό σε εξω-οικογενειακά αντικείμενα. Θα πρέπει έτσι να αποεξιδανικεύσει τους γονείς του, από τους οποίους εξαρτώνταν μέχρι τότε, να πενήθει για την «απώλειά» τους και τέλος να διαμορφώσει τη δική του ατομικότητα ως αυτόνομο ον που μπορεί να καθορίζει τη ζωή του. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα αγχογόνος για τον έφηβο διότι αναφέρεται στις σχέσεις του με τα πιο σημαντικά πρόσωπα της μέχρι τότε ζωής του, τους γονείς του.

Η Μιλέβα Γαβριηλίδου (1998) αναφέρει ότι το αποτέλεσμα της αποεξιδανίκευσης των γονέων και της ανάγκης για αυτονομία είναι ότι οι έφηβοι απορρίπτουν την υποστήριξη του γονεϊκού Εγώ, το οποίο τους βοηθούσε ως τώρα να θέτουν όρια, να ελέγχουν το άγχος και να ρυθμίζουν την αυτοεκτίμησή τους. Απορρίπτοντας την αυθεντία των γονιών τους, οι έφηβοι βιώνουν μοναξιά, αναποφασιστικότητα, διστακτικότητα και ψυχική ευθραστότητα στις ματαιώσεις. Εξαιτίας του ψυχικού κενού και του φόβου της αποδιοργάνωσης έχουν έντονη ανάγκη για συναισθήματα και για σχέσεις που αντιπροσωπεύουν τις προσπάθειες αποκατάστασης της εικόνας του εαυτού τους μέσα από πρόσωπα που δεν ανήκουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Διαμόρφωση σχέσεων αμοιβαιότητας με τους συνομηλικούς του

Όπως αναφέρει η Μιλέβα Γαβριηλίδου (1998) ο έφηβος αποσύρει το ενδιαφέρον τους από τους γονείς του και το επενδύει στους φίλους του, γεγονός που καθορίζει και τη σπουδαιότητα αυτών των σχέσεων, αφού αναπληρώνουν κατά ένα τρόπο την «απώλεια» των αντίστοιχων οικογενειακών του σχέσεων.

Έτσι, η παρέα γίνεται το βοηθητικό Εγώ του εφήβου, που ρυθμίζει το άγχος και την αυτοεκτίμησή του, που καθοδηγεί και θέτει καινούρια κριτήρια και πρότυπα συμπεριφοράς για τον έφηβο. Ενώ λοιπόν οι έφηβοι εμφανίζονται αντιδραστικοί με τους γονείς τους, δημιουργώντας μια αίσθηση ανεξαρτησίας, συμμορφώνονται υπερβολικά με τις αντιλήψεις και τις τάσεις των φίλων τους.

Απόκτηση των γνωστικών ικανοτήτων και εννοιών που είναι αναγκαίες για την ενεργό συμμετοχή του εφήβου στην κοινωνική και πολιτική ζωή

Ο Martin Herbert (1994) αναφέρει ότι για μερικούς εφήβους ένα πτυχίο Πανεπιστημίου θεωρείται αόριστα ως ένας τρόπος για να πετύχουν κάτι στον κοινωνικό χώρο, όπως μια ικανοποιητική εργασία σε μια επιχείρηση ή την ακολούθηση σπουδών με πλατιά βάση χωρίς να έχουν ακόμα ξεκαθαρίσει τί ακριβώς σκοπεύουν να κάνουν.

Πέρα από αυτές τις επιλογές, όπως ο ίδιος πιστεύει, υπάρχουν αμέτρητες κοινωνικές επιδεξιότητες που μπορούν να κάνουν τη ζωή τους στην κοινωνία πιο ευχάριστη. Τέτοιες δεξιότητες είναι π.χ. η εμπιστοσύνη στους άλλους, η ευαισθησία και η ικανότητα να διαμορφώνει ορθές απόψεις για τους ανθρώπους και άλλες δεξιότητες που οι περισσότεροι ενήλικοι τις θεωρούν ως δεδομένες. Ο συγγραφέας πιστεύει ότι αν μπορέσουν οι ώριμοι ενήλικες να βοηθήσουν τα παιδιά να αποκτήσουν καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες, τότε ίσως αυτά να προσφεύγουν λιγότερο σε διαταρακτικές μορφές συμπεριφοράς.

Οι δεξιότητες ζωής που θεωρεί ότι χρειάζεται και επιθυμεί να έχει ένας έφηβος για να συμμετέχει παραγωγικά στην κοινωνία είναι ποικίλλες και αφορούν τη μόρφωσή του, την μελλοντική εργασία του, την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου του, την επικοινωνία και διατήρηση καλής σχέσης με τους άλλους, αλλά και δεξιότητες που χρειάζεται στην κοινωνία (όπως την ανάπτυξη και χρησιμοποίηση της πολιτικής του συνείδησης). Άλλες σημαντικές δεξιότητες που χρειάζεται ο έφηβος για να αναπτυχθεί σωστά και να τα βγάλει πέρα με τη ζωή είναι να δίνει λύσεις σε προβλήματα, να αναπτύξει το δημιουργικό του δυναμικό, να αντιμετωπίζει αρνητικά συναισθήματα, να σκέφτεται εποικοδομητικά και να αξιολογεί τη ζωή του, θέτοντας και επιτυγχάνοντας στόχους.

Διαμόρφωση ενός αξιολογικού συστήματος και μίας φιλοσοφίας ζωής

Σύμφωνα με τη Γαβριηλίδου (Τσιάντης, 1998) η αναζήτηση αξιών και ιδεολογίας αντανakλούν την ανάγκη του εφήβου για μια θωρία ζωής χωρίς εσωτερικές αντιφάσεις και ένα σύστημα αξιών και ιδεών που να απλοποιεί την πραγματικότητα και να θέτει σκοπούς και στόχους στη ζωή του. Όπως η ίδια αναφέρει, ο Erickson (1968) θεωρεί τη διανοητικοποίηση ως αγωνιώδη προσπάθεια του εφήβου να εξερευνήσει τον εαυτό του και ως γενικότερη αναζήτηση έντονων συναισθημάτων και εμπειριών μέσα στην προσπάθειά του να αποδράσει από τη μοναξιά και την ανία. Έτσι, μια θετική θρησκευτική φιλοσοφία μπορεί να προσφέρει στον έφηβο μια αίσθηση κατεύθυνσης και σκοπού, στηρίζει την ανάγκη του για αποδοχή και αποτελεί πηγή δύναμης σε φάσεις άγχους.

Ικανοποιητική απάντηση στα ερωτήματα "ποιός είμαι" "από πού έρχομαι" "πού πηγαίνω", απόκτηση ταυτότητας

Όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985) το πρόβλημα της ταυτότητας τίθεται κατά τρόπο απαιτητικό στα χρόνια της εφηβείας. Η άποψη του στηρίζεται στην θεωρία του Erickson για τη διαμόρφωση και εξέλιξη της ανθρώπινης προσωπικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, σε κάθε αναπτυξιακή φάση αντιστοιχεί και μία αναπτυξιακή κρίση την οποία πρέπει το άτομο να επιλύσει. Κατά την εφηβεία η αναπτυξιακή κρίση που καλείται να επιλύσει το αναπτυσσόμενο άτομο είναι η απόκτηση ταυτότητας του Εγώ ή η σύγχυση ρόλων. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο, ο έφηβος που θέλει να διαμορφώσει την ταυτότητά του πρέπει πρώτα να σχηματίσει μια εικόνα για τον εαυτό του ως πρόσωπο ξεχωριστό, με δική του αξία και ανεξάρτητα από το πόσο έχει κοινές πεποιθήσεις, αξίες και ενδιαφέροντα με τους άλλους. Έπειτα πρέπει να αποκτήσει μια ιδέα για το ρόλο που θέλει να διαδραματίσει μέσα στην κοινωνία διαμορφώνοντας μια φιλοσοφία ζωής και αποσαφηνίζοντας ένα πρόγραμμα δράσης που αφορά το καθένα από τα σημαντικά θέματα της ζωής του, όπως: σπουδές, εργασία, διαπροσωπικές σχέσεις, ερωτική συμπεριφορά, οικογένεια και ηθική τάξη.

Έτσι, η διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας του εφήβου σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) θα αποτελέσει μια σταθερή γραμμή στις αποφάσεις του (βάση των προσωπικών του επιθυμιών και επιδιώξεων) που θα αφορά το καθένα από τα βασικά θέματα της ζωής του και θα εξασφαλίζει κάποια τάξη και συνέπεια στις διάφορες επιλογές που πρέπει να κάνει.

2B Η ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

2B1 Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Ο Τάκης Ευαγγελίδης στο βιβλίο του «Το Κάπνισμα» (1986) αναφέρει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά για την προέλευση του καπνού και της καπνιστικής συνήθειας. Εκεί διαβάζουμε ότι το φυτό του καπνού Herb Nicotine είναι φυτό ποώδες και μονοετές. Η εισαγωγή του έγινε από τον Χριστόφορο Κολόμβο και τους συντρόφους του, οι οποίοι με την ανακάλυψη του Νέου Κόσμου αντίκρυσαν για πρώτη φορά το περιεργό θέαμα κατά το οποίο οι ιθαγενείς ρουφούσαν και έβγαζαν από το στόμα και τη μύτη τους τον καπνό.

Στη Γαλλία μέχρι τα μέσα του 16ου αιώνα το φύλλο του καπνού δοκιμάστηκε σαν σκόνη για εισρόφηση από τη μύτη προς μίμηση της Βασιλικής Αυλής, όπου ο Nicot (ο οποίος έδωσε και το όνομά του στην ουσία νικοτίνη), Γάλλος πρεσβευτής στην αυλή της Πορτογαλίας (1559-1561), έστειλε στην Αικατερίνη των Μεδίκων σκόνη ταμπάκου για να την γιατρέψει από τους πονοκεφάλους που υπόφερε.

Το 1884 ο James Bonsack επινόησε την μηχανή με την οποία ήταν δυνατόν να κατασκευάζονται 120.000 τσιγάρα την ημέρα, γεγονός που συνετέλεσε σημαντικά στην εξάπλωση της καπνιστικής συνήθειας. Έτσι, σιγά σιγά το κομψό σιγαρέτο πήρε τη θέση όλων των άλλων ειδών, μέχρι τέτοιου βαθμού, ώστε σήμερα εκείνοι που καπνίζουν πούρα ή πίπα, καθώς και εκείνοι που μασούν ή εισροφούν ταμπάκο, να αποτελούν εξαίρεση.

2B2 ΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Τα κύρια συστατικά του καπνού σύμφωνα με την Μαρία Σεφέρου («Κραυγή», 1997) είναι τα εξής:

α) η **νικοτίνη**, που θεωρείται από τη φαρμακολογία ως το 3ο ναρκωτικό, μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη, και είναι μία ουσία που προκαλεί επικίνδυνη εξάρτηση. Η νικοτίνη είναι ένα ισχυρότατο αλκαλοειδές δηλητήριο που απορροφάται από το στόμα και δια μέσου των τριχοειδών αγγείων των πνευμόνων εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και από εκεί κατευθίαν στον εγκέφαλο. Η νικοτίνη σε καθαρή μορφή είναι δραστικότερο δηλητήριο του νευρικού συστήματος.

β) η **πίσσα** του τσιγάρου και μάλιστα το περιεχόμενο της το βενζοπυρένιο, είναι ουσία υπεύθυνη κατά 90% για την πρόκληση καρκίνου των πνευμόνων. Ερεθίζει τον βρογχικό βλεννογόνο και προκαλεί σπασμό των βρογχολίων, βήχα και παραγωγή βλέννας.

γ) άλλα επικίνδυνα προϊόντα που παράγονται από την καύση του τσιγάρου είναι το **μονοξειδίο του άνθρακος** και το **διοξειδίο του άνθρακος**. Είναι ουσίες δηλητηριώδεις και τοξικές που διαχεόμενες στο κυκλοφοριακό σύστημα του οργανισμού μειώνουν την οξυγόνωση των κυττάρων.

Η Σεφέρου αναφέρει επίσης ότι τα τελευταία χρόνια ύστερα από απόσταση της πίσσας που υπάρχει μέσα στον καπνό βρέθηκαν ενώσεις βενζυπιρίνης και βενζυφλωρίνης οι οποίες θεωρούνται ιδιαίτερα καρκινογόνες. Η αναλογία των ουσιών αυτών είναι τόσο χαμηλή ώστε να γεννιέται η υποψία ότι εκτός από τις ενώσεις αυτές συνυπάρχουν μέσα στην πίσσα που παράγεται κατά την καύση του καπνού ή του χαρτιού και άλλες άγνωστες μέχρι σήμερα ουσίες οι οποίες είναι επίσης καρκινογόνες.

2B3

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Ο Τάκης Ευαγγελίδης (1986) εντοπίζει τις κυριώτερες επιδράσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό, αναφορικά με τη δράση του στο αναπνευστικό, κυκλοφοριακό, πεπτικό, νευρικό, και γεννητικό σύστημα του ανθρώπου.

- **Αναπνευστικό σύστημα:** Η ερεθιστική επίδραση του καπνού στο λάρυγγα και τους βρόγχους και η πρόκληση εξαιτίας αυτού λαρυγγίτιδας και βρογχίτιδας είναι κάτι το εμπειρικά αναγνωρισμένο από τον άνθρωπο. Οι συνέπειες μιας βρογχίτιδας είναι πολλές: πνευμονία, βρογχοσπασμός, εμφύσημα. Επίσης σημαντική σχέση υπάρχει ανάμεσα στο κάπνισμα και στον καρκίνο του πνεύμονα, αφού σπάνια προσβάλλονται από αυτήν την ασθένεια άτομα που ουδέποτε κάπνιζαν.
- **Κυκλοφοριακό σύστημα (καρδιά, αιμοφόρα αγγεία):** Η άμεση επίδραση του καπνού για τον τακτικό καπνιστή χαρακτηρίζεται από μικρή επιτάχυνση του σφυγμού και πιθανώς μικρή μεταβολή στην πίεση. Η κατάχρηση του καπνού προκαλεί αλλοιώσεις στον ρυθμό της καρδιάς (έκτακτες συστολές) οι οποίες περιγράφονται από τον καπνιστή ως «παλμοί».
- **Πεπτικό σύστημα:** Οι πιο πολλοί καπνιστές αισθάνονται τη βλαβερή επίδραση του συχνού καπνίσματος στο στομάχι καθώς και τα ευεργετικά αποτελέσματα μετά από τη διακοπή του. Πατατηρείται επίσης σημαντική αύξηση της οξύτητας του γαστρικού υγρού στους καπνιστές που πάσχουν από έλκος του στομάχου όταν καπνίζουν.
- **Νευρικό σύστημα:** Είναι δυνατόν ο καπνιστής να παρουσιάσει ελαφρές αυξομειώσεις στη διανοητική του ικανότητα ανάλογα με την – κατά την ώρα εκείνη – χρήση ή στέρηση του καπνού. Δηλαδή η στέρηση του καπνού

χαμηλώνει τη διαύγεια, ενώ η χρήση του τη δυναμώνει για ένα σχετικά μικρό διάστημα.

- **Γεννητικό σύστημα:** Σε εγκύους που καπνίζουν παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του καρδιακού ρυθμού του εμβρύου την ώρα του καπνίσματος. Σε θηλάζουσες μητέρες βρέθηκε νικοτίνη μέσα στο γάλα. Είναι δυνατόν να παρουσιαστούν πεπτικές ενοχλήσεις καθώς και να ακολουθήσουν δηλητηριάσεις σε βρέφη που θηλάζουν από γυναίκες που καπνίζουν υπερβολικά. Επίσης, βρέφη εγκύων που καπνίζουν διατρέχουν τον κίνδυνο να γεννηθούν μικρότερα από το συνηθισμένο μέγεθος.
- **Μη καπνιστές:** Ένας μη καπνιστής όταν βρεθεί σε περιβάλλον καπνιστών, σε μια αίθουσα που δεν αερίζεται και σε διάστημα μιας ώρας, αναπνέει καπνό ισοδύναμο με τέσσερα τσιγάρα. Για το λόγο αυτό σε αναπτυγμένα κράτη φρόντισαν να κάνουν διάκριση και να προστατεύσουν εκείνους που δεν καπνίζουν, σε κοινόχρηστους κλειστούς χώρους, όπως βαγόνια τραινών, τμήμα αεροπλάνων, κινηματοθέατρα, δημόσιες υπηρεσίες, κ.α.

2B4

Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Η πολύ διαδεδομένη χρήση του καπνού μας κάνει να ξεχνάμε ότι η νικοτίνη ανήκει στις εξαρτησιογόνες ψυχοτρόπες ουσίες. Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) αναφέρουν ότι στην τελευταία αναθεωρημένη έκδοση του DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) το κάπνισμα κατατάσσεται ως ψυχική διαταραχή στη διαγνωστική κατηγορία «Διαταραχές χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών», ως «εξάρτηση² από τη νικοτίνη».

Βασικό κριτήριο για τον καθορισμό της εξάρτησης από τις ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί η αδυναμία του ατόμου να ελέγξει τη χρήση της ουσίας παρά τις αρνητικές συνέπειες στην κατάσταση της υγείας ή στη λειτουργικότητα του στην εκπαίδευση, στην εργασία ή στην κοινωνική ζωή. Η διαφορά της εξάρτησης από τον καπνό σε σύγκριση με άλλες ψυχοτρόπες ουσίες, όπως τα οινόπνευματώδη και τα ναρκωτικά είναι ότι ο καπνός προκαλεί πρόβλημα μόνο σωματικής υγείας και όχι διαταραχή της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας του ατόμου.

Τα άλλα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης από τη νικοτίνη κατά το DSM-III-R αναφέρονται από τον Νίκο Μάνου (1988) και είναι τα εξής:

- I. Η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερα ποσά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ότι το άτομο είχε σκοπό.

² Εξάρτηση: βλ. Κεφάλαιο 1, Ορισμοί, σελ. 6

- II. Επίμονη επιθυμία ή μία ή περισσότερες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας.
- III. Το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά το ότι γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή παροξύνεται από τη χρήση της ουσίας.
- IV. Ανοχή³: υπάρχει ανάγκη για αυξημένα ποσά της ουσίας (δηλαδή αύξηση τουλάχιστον κατά 50%) για να επιτευχθεί η τοξίκωση ή υπάρχει ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση του ίδιου ποσού.

Τα στερητικά συμπτώματα της νικοτίνης όπως αναφέρει ο Μάνου (1988) αρχίζουν μέσα σε 24 ώρες μετά την ελάττωση ή διακοπή της χρήσης του καπνού και ελαττώνονται στην ένταση μέσα σε λίγες εβδομάδες. Τα διαγνωστικά κριτήρια της στερητικής διαταραχής⁴ από τη νικοτίνη αναφέρονται παρακάτω.

- I. Καθημερινή χρήση νικοτίνης τουλάχιστον για αρκετές εβδομάδες.
- II. Απότομη παύση της χρήσης νικοτίνης ή ελάττωση του ποσοστού της χρησιμοποιούμενης νικοτίνης που ακολουθείται μέσα σε διάστημα 24 ωρών από τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω σημεία:
 - i. Σφοδρή επιθυμία για νικοτίνη.
 - ii. Ευερεθιστικότητα, εκνευρισμο ή θυμό.
 - iii. Άγχος.
 - iv. Δυσχέρεια στη συγκέντρωση.
 - v. Ανησυχία.
 - vi. Επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού.
 - vii. Αυξημένη όρεξη ή αύξηση του σωματικού βάρους.
 (Νίκος Μάνου, σελ. 445, 1988)

Οι Χ. Φραγκίδης και Μ. Μαρσέλος (1988) υποστηρίζουν ότι σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. (WHO, 1964) η σωματική εξάρτηση (από τη λήψη μίας ουσίας) μπορεί να είναι είτε ψυχολογική, είτε σωματική. Η σωματική εξάρτηση απαιτεί γενικά την παρουσία φυσιολογικών προσαρμοστικών αλλαγών που περιλαμβάνουν:

1. Την αντοχή του οργανισμού στις επιδράσεις του φαρμάκου. Αντοχή κατά το DSM-III είναι η κατάσταση εκείνη που προκαλείται από τη συνεχή χρήση της ουσίας και κατά την οποία απαιτείται διαρκώς αυξανόμενη ποσότητα της ουσίας για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική λήψη της ίδιας δόσης (Νίκος Μάνου, σελ. 394, 1988).
2. Την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

³ Ανοχή: βλ. Κεφάλαιο 1, Ορισμοί, σελ. 6

⁴ Στερητικό σύνδρομο: βλ. Κεφάλαιο 1, Ορισμοί, σελ. 7

Η ψυχολογική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από σφοδρή επιθυμία για τη λήψη μιας ουσίας, η οποία κατά τεκμήριο επιφέρει κάποιο ευχάριστο και ανακουφιστικό αποτέλεσμα στον οργανισμό. Ταυτόχρονα εμπεριέχει και κάποια τάση για στερεοτυπική επανάληψη ορισμένων πράξεων (που για τη χρήση καπνού είναι π.χ. το άναμμα του τσιγάρου, οι κινήσεις των δακτύλων, κ.α.)

Εδώ είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι ο όρος εξάρτηση δεν είναι συνώνυμος με αυτόν του εθισμού που συνήθως χρησιμοποιείται για να χαρακτηριστεί η εξάρτηση από μια ουσία. Η Μ. Σεφέρου (1977) διακρίνει τον εθισμό από την εξάρτηση αναφέροντας ότι ο εθισμός αναφέρεται στην διαδικασία με την οποία τα νευρικά κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού γίνονται λιγότερο ευαίσθητα και απαντητικά σ' ένα επαναλαμβανόμενο ερέθισμα (όπως π.χ. της λήψης νικοτίνης από τον καπνό). Αντίθετα η εξάρτηση αναφέρεται στην κατάσταση στην οποία περιέχεται ο ανθρώπινος οργανισμός, όταν δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς τη συγκεκριμένη ουσία.

Οι Φραγκίδης & Μαρσέλος (1988) συμπεραίνουν ότι το κάπνισμα αποτελεί μορφή ισχυρής εξάρτησης γεγονός που ερμηνεύεται από τη δυσκολία διακοπής του με ποικίλες τεχνικές. Οι ίδιοι επισημαίνουν ότι «μόνο το 15% αυτών που καπνίζουν περισσότερα από ένα τσιγάρο ξεφεύγουν και δεν γίνονται κανονικοί καπνιστές, ενώ ο έφηβος που θα ανάψει και δεύτερο τσιγάρο έχει 70% πιθανότητες να καταστεί καπνιστής για τα επόμενα 40 χρόνια» (Ιατρική, σελ. 74).

Σε σχέση με τη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) παρατηρούν ότι η αποτυχία διακοπής του καπνίσματος οφείλεται κατά κύριο λόγο στα συμπτώματα απόσυρσης που εμφανίζονται συνήθως μερικές ώρες μετά τη διακοπή του και μπορεί να διαρκέσουν από μερικές ώρες έως και αρκετούς μήνες. Η έντονη κακουχία που νιώθει το άτομο από τη διακοπή του και η δυσανεξία του σ' αυτή επισημαίνονται ως οι βασικότεροι παράγοντες που συντελούν στην υποτροπή. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι πέρα από αυτούς τους παράγοντες υπάρχουν και κάποιες άλλες ενδιαφέρουσες ψυχοκοινωνικές απίες στις οποίες οφείλεται η αδυναμία διακοπής του καπνίσματος και οι οποίες αναφέρονται παρακάτω:

1. Η συνειδητοποίηση των καπνιστών ότι έχουν εξαρτηθεί από τον καπνό τους αποθαρρύνει από την προσπάθεια να διακόψουν.
2. Η βαρύτητα του καπνίσματος και ο αριθμός τσιγάρων που καπνίζονται καθημερινά.
3. Η ταυτόχρονη χρήση και άλλων εξαρτητικών ουσιών (καφεΐνη, οινόπνευματώδη) που δείχνει την τάση του ατόμου για εξάρτηση από ουσίες και που επιβεβαιώνεται και από το φαινόμενο της υποκατάστασης μιας ουσίας από άλλη.
4. Ο/Η σύζυγος που καπνίζει.
5. Το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.

6. Τα προβλήματα προσαρμογής στο χώρο εργασίας, τα χρόνια προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, το υψηλό άγχος, η χαμηλή αυτοπεποίθηση.
7. Η διαφήμιση των τσιγάρων.
(Ιατρική, Τεύχος 54, σελ. 67)

Οι Φραγκίδης & Μαρσέλος (1988) συμπεραίνουν ότι ο όρος «συνήθεια» που αποδίδεται συχνά στο κάπνισμα, δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στα σύνθετα βιολογικά φαινόμενα που συνδέονται με τη χρήση καπνού. Λαμβάνοντας υπ' όψη ότι μόνο το 15% των καπνιστών καταφέρνουν να κόψουν το κάπνισμα σε ηλικία μικρότερη των 60 ετών και ότι η περιστασιακή και ελεγχόμενη χρήση καπνού αφορά μόνο το 2% των καπνιστών, θεωρούν ότι τα ποσοστά επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος είναι δυνατόν να βελτιωθούν μόνο με ιατρική παρακολούθηση και με την εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών τεχνικών. Καταλήγουν στο ότι ο όρος «συνήθεια» εμπεριέχει σοβαρό κίνδυνο παραπληροφόρησης και παρερμηνείας, ειδικά για τα παιδιά που δεν γνωρίζουν ότι το κάπνισμα είναι μία μορφή φαρμακευτικής εξάρτησης και πιστεύουν ότι μπορούν εύκολα να το σταματήσουν αρκεί να το θελήσουν.

2Γ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

2Γ1 ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΪΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση είδαμε ότι το κάπνισμα συνδέεται από αρκετούς ερευνητές με την πλήρωση ψυχολογικών αναγκών που προκύπτουν κατά την διάρκεια της εφηβείας. Παρακάτω θα αναφέρουμε τις σχετικές απόψεις των ερευνητών.

Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι η συνήθεια του καπνίσματος συνδέεται με την προσπάθεια του εφήβου να ανακαλύψει τρόπους να ελέγχει συγκινησιακές καταστάσεις όπως ο θυμός, το άγχος και η κατάθλιψη. Στην προσπάθειά του αυτή, ο έφηβος συχνά παλινδρομεί σε πρωιμότερα στάδια ανάπτυξης που αφυπνίζουν την επιθυμία του για στοματικές ικανοποιήσεις, όπως το φαγητό, τα γλυκά, τα ποτά ή το κάπνισμα.

Σύμφωνα με το Freud (1887) η προδιάθεση ενός εφήβου για στοματική ικανοποίηση δημιουργείται από πολύ νωρίς καθώς η πρώτη ζώνη ενδιαφέροντος για ένα νήπιο είναι το στόμα και το μέσο ικανοποίησης είναι ο θηλασμός. Ο Freud υποστήριξε ότι η καθήλωση σε αυτό το στάδιο οφείλεται είτε σε αποστέρηση, είτε σε υπέρμετρη ικανοποίηση από τη μητέρα-τροφό του και μπορεί να εκφραστεί σ' ένα έφηβο υπερβολικά απασχολημένο με την στοματική του ικανοποίηση. Η ικανοποίηση αυτή μπορεί να εξασφαλίζεται από τον έφηβο με το κάπνισμα που λειτουργεί ως μέσο ικανοποίησης της έλλειψης από το προγενέστερο στοματικό στάδιο της νηπιακής ηλικίας.

Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) υποστηρίζουν ότι η ρύθμιση του συναισθήματος ως κίνητρο για την υιοθέτηση του καπνίσματος αναφέρεται σε παιδιά που βιώνουν καταστάσεις όπως άγχος, ευερεθιστικότητα ή κατάθλιψη. Η δυσάρεστη συναισθηματική τους κατάσταση και η απουσία άλλων τρόπων για να ελέγχουν το περιβάλλον τους τα οδηγεί σε στοματικές ικανοποιήσεις ως μηχανισμό ελέγχου του δυσφορικού τους συναισθήματος. Η αντίληψη και η προσδοκία ότι το κάπνισμα βοηθάει τους ανθρώπους να ελέγχουν τα συναισθήματά τους μπορεί έτσι να οδηγήσει μια μειονότητα παιδιών να δοκιμάσουν το πρώτο τους τσιγάρο μόνοι, χωρίς παρέα, σαν ένα είδος αυτοχορηγούμενης θεραπείας.

Ενδιαφέρουσα σχετικά με το θέμα που ερευνούμε είναι η άποψη του Παπαγεωργίου (1995) σύμφωνα με την οποία η τοξική ουσία με τη χρήση της μετουσιώνεται αποκτώντας την ικανότητα να εκπληρώνει και να αντικαθιστά ψυχικές λειτουργίες που εκπλήρωνε η μητέρα-τροφός κατά την παιδική ηλικία. Τέτοιου είδους ψυχικές λειτουργίες είναι να προστατεύσει το άτομο από τα

επικίνδυνα εξωτερικά ερεθίσματα, να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση του και γενικότερα να του παρέχει το αίσθημα της ασφάλειας.

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1995), η τοξική ουσία χρησιμοποιούμενη ως άμυνα από το άτομο σε συναισθήματα δυσφορίας είναι ένας παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός για τους έφηβους χρήστες, καθώς με την διευκόλυνση της χρήσης μίας ουσίας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, εμποδίζουν καθοριστικά την διαδικασία ωρίμανσης της προσωπικότητάς τους.

★ Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) θεωρούν ότι το κάπνισμα καλύπτει την ανάγκη του αυτοπροσδιορισμού του εφήβου που πιστεύει ότι μέσω αυτής της συνήθειας διευκολύνει τις κοινωνικές του σχέσεις καθώς προβάλλει την εικόνα του ιδανικού του εαυτού που μπορεί να είναι αυτή του «σκληρού άνδρα», του ανεξάρτητου και επαναστάτη νέου ή μιας ανεξάρτητης, απελευθερωμένης και χειραφετημένης κοπέλας. Η Ντάβου (1992) υπογραμμίζει αυτή την ανάγκη, τονίζοντας ότι ο έφηβος επιθυμεί μέσω του καπνίσματος να φαίνεται πιο ώριμος, πιο ριψοκίνδυνος και πιο αρεστός στους συνομηλίκους του.

★ Ο παράγοντας του αυτοπροσδιορισμού συνδέεται άρρηκτα με την αυτοεκτίμηση του εφήβου. Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι η σύνδεση χαμηλής αυτοεκτίμησης με το κάπνισμα είναι προφανής. Εφόσον προσδίδει ιδιότητες ικανότητας και ωριμότητας που οδηγούν στην αποδοχή από την ομάδα, το κάπνισμα δημιουργεί στον έφηβο την αίσθηση ότι είναι και φαίνεται ωριμότερος και αξιότερος απ' ό,τι πραγματικά αισθάνεται. Έτσι, η αίσθηση της αποδοχής και της αξίας που αποτελεί βασική ανάγκη για τον έφηβο και «αποκτιέται» με το κάπνισμα δεν πηγάζει από την εμπειρία του εφήβου, αλλά από το καθρέφτισμα στα μάτια των άλλων, όταν τον βλέπουν να καπνίζει.

★ Η σχέση της χαμηλής αυτοεκτίμησης με τον έφηβο-καπνιστή φαίνεται σε αντίστοιχη έρευνα των Κοκκέβη, Στεφανή & Μαδιανού (1988) όπου διαπιστώνεται ότι ο έφηβος καπνιστής τείνει να μην έχει καλή αυτοεικόνα, να μην είναι ευχαριστημένος με τον εαυτό του, να υποτιμά ή και να αγνοεί τις δυνατότητές του ή και να αποδίδει μικρή αξία στις πράξεις του. Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει και η αντίστοιχη έρευνα της Ντάβου (1991) που επισημαίνει ότι οι έφηβοι που καπνίζουν έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερη δυσκολία στις σχέσεις τους με τους καθηγητές, τους γονείς και τα αδέρφια τους και ότι η χρήση του τσιγάρου λειτουργεί ως μέσο βελτίωσης της αυτοεκτίμησής τους, καθώς και ως διέξοδος στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις τους με σημαντικούς ενήλικες.

Άλλη μία παράμετρος της αυτοεκτίμησης του εφήβου είναι και ο τρόπος που αντιλαμβάνεται την σωματική του εικόνα. Σύμφωνα με τον Διασισόπουλο (1998) η διαμόρφωση της εφηβικής ταυτότητας προϋποθέτει την ανάπτυξη της εικόνας του σώματός του. Σημαντικό είναι ότι σε έρευνα που έγινε από τους

French, Perry, Leon & Fulkerson (1999) σε μαθητές Λυκείων βρέθηκε ότι το κάπνισμα σχετίζεται με την ανησυχία τους για το σωματικό τους βάρος. Η έρευνα έδειξε ότι κυρίως τα κορίτσια που έχουν προσπαθήσει να χάσουν βάρος ή σκέφτονταν συνεχώς το βάρος και την σωματική τους εικόνα είχαν από τις απαντήσεις τους περισσότερο από δύο φορές την πιθανότητα να υιοθετήσουν το κάπνισμα σε σχέση με αυτές που δεν ανέφεραν παρόμοιες συμπεριφορές και ανησυχίες.

Η Ντάβου (1992) διαπιστώνει τη σχέση του καπνίσματος με την αυτοεικόνα του εφήβου αναφέροντας ότι ένας από τους παράγοντες που παρακινούν έναν έφηβο να καπνίσει είναι και η ανάγκη βελτίωσης της εικόνας του εαυτού του.

Η Ντάβου (1992) εντοπίζει ακόμα την ανάγκη της ταύτισης και αποδοχής του εφήβου από την ομάδα των συνομηλίκων του που αναπτύσσεται σταδιακά στην αναπτυξιακή αυτή περίοδο, με αποτέλεσμα οι συνομήλικοι να ασκούν όλο και μεγαλύτερη επίδραση σε ένα σύνολο από αξίες και συμπεριφορές, ανάμεσα στις οποίες περιλαμβάνονται και οι καπνιστικές στάσεις και συνήθειες.

Έτσι, σύμφωνα με τη Ντάβου ο έφηβος που φοβάται την απόρριψη και επιθυμεί να αναγνωριστεί από του συνομηλίκους του, έχοντας την ανάγκη να αισθάνεται ότι είναι μέλος μίας ομάδας, μπορεί σταδιακά να οδηγηθεί στον κοινωνικό πειραματισμό με το κάπνισμα, αφού είναι κάτι αποδεκτό από την ομάδα του.

Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) εντοπίζουν την επίδραση του παράγοντα της κοινωνικής συμμόρφωσης στο παιδί που έχει ανάγκη αναγνώρισης από τους άλλους που θέλει έντονα να ανήκει σε μία ομάδα και φοβάται την απόρριψη. Θεωρούν ότι αυτό το παιδί είναι ιδιαίτερα επιρρεπές στην πίεση των συνομηλίκων του, γι' αυτό το λόγο και αρχίζει να καπνίζει σε καθαρά κοινωνικά πλαίσια, μαζί με τους φίλους του από περιέργεια, ή κάτω από την πίεσή τους, με κύριο κίνητρο να γίνει αποδεκτό.

Οι Jaffe, Peterson & Hodgson (1981) παρατηρούν ότι οι έφηβοι καπνιστές έχουν την τάση να είναι πιο παρορμητικοί και περιπετειώδεις, πιο επαναστατημένοι και λιγότερο ανεκτικοί στους περιορισμούς και την εξουσία. Οι Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής (1988) διαπιστώνουν ότι μετά από αντίστοιχη έρευνα που έγινε στο μαθητικό πληθυσμό της Ελλάδας οι μαθητές που κάνουν χρήση καπνού αρέσκονται σε υψηλότερο ποσοστό από τους μη χρήστες να δοκιμάζουν τον εαυτό τους σε κάτι ριψοκίνδυνο.

Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) αναφέρουν ότι το συχνότερα συσχετιζόμενο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου που καπνίζει είναι η εξωστρέφεια και ότι ο εξωστρεφής είναι ο τύπος της προσωπικότητας που

επιδιώκει νέες εμπειρίες, είναι ριψοκίνδυνος, κοινωνικός, παρορμητικός και πιθανά επιθετικός. Επίσης η έρευνα των Κοκκέβη, Στεφανή & Μαδιανού (1984) έδειξε ότι ο τύπος του μαθητή ή της μαθήτριας που καπνίζει συστηματικά συνδέεται με κάποιον που βγαίνει έξω συχνά, που έχει μεγάλη παρορμητικότητα και είναι έντονα προσανατολισμένος στην παρέα.

Η Χαρτοκόλλη (1996) εξηγεί ότι ο πειραματισμός με ουσίες, όπως το κάπνισμα και οι εκκεντρικές γενικότερα συμπεριφορές είναι χαρακτηριστικές αυτής της αναπτυξιακής πορείας, καθώς «βοηθάνε» τους εφήβους να αναπτύξουν την ανεξαρτησία τους και να δώσουν νόημα στη ζωή τους. Θεωρούνται ακόμα από την ίδια σαν το παιχνίδι στην παιδική ηλικία, σαν ένας τρόπος δηλαδή για να εκφράσουν τον εαυτό τους και να παλέψουν για την ανεξαρτησία τους.

Η Ντάβου (1992) τονίζει ότι η επιθυμία του εφήβου να πειραματιστεί με το κάπνισμα ενισχύεται και από την τάση του να αυτονομηθεί. Αυτό συνδέεται με την επιθυμία των εφήβων να πειραματίζονται με τις συνήθειες των ενηλίκων, κάτι που τους κάνει να αισθάνονται και να «δείχνουν» ώριμοι. Έτσι, οι έφηβοι στην προσπάθειά τους να επιτύχουν μια κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας και αυθύπαρκτης ατομικότητας πειραματίζονται και με το κάπνισμα, που θεωρούν ότι είναι μία «ενήλικη» συνήθεια.

Σε σχέση με την ανάγκη αυτονομίας και διαφοροποίησης του εφήβου είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με την έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1984), προκύπτει ότι στους έφηβους καπνιστές σημαντικόι προγνωστικοί παράγοντες για το βαρύ κάπνισμα είναι ότι ανυπομονούν να φύγουν από το σπίτι τους και ότι διαφωνούν με τους γονείς τους σε σχέση με τον τρόπο ζωής τους, όπως το πώς ντύνονται, πώς ξοδεύουν τα χρήματά τους, τι αξίες έχουν σημασία στη ζωή τους και την άποψή τους για τη χρήση ουσιών όπως ο καπνός ή το ποτό. Όπως αναφέρει ο Διασισόπουλος (1998) η κίνηση των νέων για αποδέσμευση, ατομικοποίηση και διαμόρφωση ταυτότητας περνά μέσα από την διαφοροποίηση προς τον κόσμο των μεγάλων. Έτσι, οι έφηβοι αμφισβητούν τα καθιερωμένα επιθυμώντας την αλλαγή και ελπίζοντας σε μια δική τους συμμετοχή στους όρους του παιχνιδιού.

Παρά την αντίδραση των νέων προς τα γονεϊκά πρότυπα, η Ντάβου (1992) υποστηρίζει ότι τα πρότυπα των γονέων ασκούν σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά και στάση των εφήβων σε σχέση με το κάπνισμα, όπως επίσης και τα πρότυπα των καθηγητών, αλλά και των δυναμικών χαρακτήρων που εμφανίζονται να καπνίζουν στην τηλεόραση, στις κινηματογραφικές ταινίες και τις διαφημίσεις. Η Ντάβου θεωρεί ότι οι έφηβοι δεν αντιλαμβάνονται την έλξη που ασκούν πάνω τους αυτοί οι δυναμικοί χαρακτήρες και αρνούνται να παραδεχτούν την σημαντική επίδραση της συμπεριφοράς των γονέων τους ή άλλων ενήλικων προσώπων.

Εδώ είναι σημαντικός για την ίδια ο παράγοντας της ταύτισης με τα ενήλικα πρόσωπα, που σύμφωνα με τον Freud (1900) είναι μια βαθύτερη και αυτόνομη λειτουργία κυρίως ασυνείδητη, κατά την οποία το άτομο δανείζεται στοιχεία από τη συμπεριφορά του άλλου, τα αφομοιώνει και τα επανασυνθέτει μέσα από το δικό του ψυχικό χώρο διαμορφώνοντας μέσα από διαδοχικές ταυτίσεις τη δική του συμπεριφορά (Τετράδια Ψυχιατρικής 1997, Τόμος 58, σελ. 9).

Η επίδραση των γονεϊκών προτύπων σε σχέση με το κάπνισμα έχει επιβεβαιωθεί και από την έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1988) όπου διαπιστώνεται ότι οι γονείς των χρηστών καπνού καπνίζουν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους μη χρήστες καπνού. Επίσης βρέθηκε σημαντική επίδραση στους καπνιστές από τα μεγαλύτερα αδέρφια τους, που μαζί με τους γονείς λειτουργούν ως πρόσωπα μίμησης στη χρήση ουσιών όπως ο καπνός.

Επίσης όπως υποστηρίζει η Ντάβου (1992) το κάπνισμα στην εφηβεία συνυπάρχει με αρκετές δυσκολίες όπως: ψυχοσωματικές ενοχλήσεις, προβλήματα υγείας, πειραματισμούς με άλλες ουσίες, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και χαμηλή σχολική επίδοση. Ο Martin Herbert (1994) συμφωνεί με την άποψη της Ντάβου αναφέροντας ότι η εφηβεία είναι μια δύσκολη περίοδος για ορισμένους νέους που πιέζονται στο σχολείο, που έχουν άσχημες σχέσεις με τους γονείς τους ή που δεν έχουν καθόλου σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Όλα αυτά θεωρεί ότι ενισχύουν τον «πειρασμό» που θα αντιμετωπίσει όταν κάποιος τους προσφέρει κάτι που υποτίθεται ότι θα τους δώσει ευχαρίστηση και φυγή από την πραγματικότητα των προβλημάτων τους.

Οι Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής (1988) συσχετίζουν το βαρύ κάπνισμα στους εφήβους με ψυχοσωματικά συμπτώματα, χαμηλές σχολικές επιδόσεις, βαριά χρήση οινόπνευματων ή ακόμα και απόπειρες αυτοκτονίας. Θεωρούν ότι το εύρημα αυτό προσθέτει στα παραπάνω χαρακτηριστικά ένα συναισθηματικο-συγκινησιακό στοιχείο στους βαρείς χρήστες καπνού, που ανάγει το κάπνισμα ως ισοδύναμο αυτοθεραπευτικής συμπεριφοράς.

Ο Martin Herbert (1994) αξιολογώντας τα αίτια που ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών διακρίνει ως κύριο αίτιο για ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων την επιθυμία τους να ξεφύγουν από τα προβλήματα της εφηβείας, ακριβώς αυτά τα προβλήματα που κάνουν τη φάση αυτή την πιο δύσκολη τη ζωής τους. Ωστόσο, συμπληρώνει ότι η καταφυγή στη χρήση ουσιών όταν ένας έφηβος είναι στεναχωρημένος, μελαγχολικός ή ανασφαλής, δεν προσφέρει καμία λύση στα προβλήματα του, αλλά ένα είδος άρνησης σ' αυτά, αν και μόνο πρόσκαιρης.

2Α ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

2Α1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι η κατεύθυνση σ' έναν τρόπο ζωής βασίζεται σε υγιεινές (ή ανθυγιεινές) συνήθειες που μεταδίδουν οι γονείς με μηνύματα τόσο σε λεκτικό όσο και συμπεριφοριστικό επίπεδο. Σύμφωνα με την ίδια για αρκετά παιδιά το κάπνισμα είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι της οικογενειακής τους ζωής. Είναι ενταγμένο στην καθημερινότητα των γονιών τους και κατά συνέπεια στη δική τους. Ειδικά όταν στην οικογένεια δεν διακινείται κανένα μήνυμα προβληματισμού ή δυσαρέσκειας για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία είναι επόμενο ότι τα παιδιά θα αντιλαμβάνονται το κάπνισμα ως φυσιολογικό προνόμιο που αποκτιέται με την ωρίμανση.

Γενικότερα για το θέμα της διαπαιδαγώγησης των γονέων σε σχέση με το κάπνισμα η έρευνα αναγκών υγείας των Κοκκέβη, Μοστρίου, Τερζίδη, Στεφανή, Δερβίρη & Πεντάκη (1986) επισήμανε ότι ένας μεγάλος αριθμός γονέων δεν είναι ενημερωμένος για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης καπνού από το παιδί του στο θέμα αυτό. Μεγαλύτερη εντύπωση προκαλεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό γονέων αναφέρει ότι δεν μπορεί να επηρεάσει το παιδί του στο θέμα του καπνίσματος, ενώ ένα μικρότερο, αλλά σεβαστό ποσοστό γονέων (10%) δεν έχει αντίρρηση να καπνίζει το παιδί τους «πότε-πότε ένα τσιγάρο».

Στα ευρήματα της ερευνητικής μελέτης της Μ. Ντάβου (1991) γίνεται φανερό η σημαντική συμβολή (άμεση ή έμμεση) των οικείων ενηλίκων και ιδιαίτερα των γονέων σε σχέση με τον πρώτο πειραματισμό με το κάπνισμα. Βρέθηκε ότι έχουν συμβάλει σημαντικά στην πρώτη δοκιμή με το κάπνισμα είτε προσφέροντας οι ίδιοι τσιγάρο στα παιδιά τους, είτε αφήνοντας τη δυνατότητα να το πάρουν μόνα τους από το πακέτο που έχουν αφήσει σε κάποια περίοπτη θέση.

Η Ντάβου (1992) παρατηρεί ότι η φύση της επίδρασης του πατέρα καπνιστή διαφέρει από αυτήν της μητέρας καπνίστριας. Στην Σκωτία, όπως η ίδια αναφέρει, οι Mitchell και Stenning (1989) βρήκαν σε ένα δείγμα 65% παιδιών ηλικίας 10 έως 14 ετών, ότι περισσότερα από έξι στα 10 παιδιά είχαν ζητήσει από ένα τουλάχιστον άτομο της οικογένειάς τους να σταματήσει να καπνίζει και σε όλες τις περιπτώσεις το αίτημα αυτό απευθύνονταν πρώτα προς τη μητέρα. Οι ερευνητές εκτίμησαν ότι παρόλο που τα παιδιά φαίνονταν να ενδιαφέρονται πρωτίστως για τη μητέρα τους, επειδή έχουν μαζί της στενότερη και συχνότερη επαφή, το παράδειγμα του πατέρα καπνιστή ή μη καπνιστή είναι εκείνο που θέτει τους κανόνες της καπνιστικής συμπεριφοράς, καθορίζοντας και την ανάλογη αντίληψη της «κοινωνικής αποδοχής» του καπνίσματος.

Επίσης οι Michel & Stenning (1989) αναφέρουν ότι η συχνότητα του καπνίσματος αυξάνεται όταν οι γονείς είναι γενικώς επιτρεπτικοί και οι Charlton (1984) και Nelson (1985) καταλήγουν στο ότι οι καπνιστές γονείς μπορούν να αντισταθμίσουν ως ένα βαθμό την επιρροή της δικής τους καπνιστικής συμπεριφοράς, αν εκφράζουν αρνητικές απόψεις για το κάπνισμα και δείχνουν ότι θα ήθελαν ή προσπαθούν και οι ίδιοι να απεμπλακούν από την καπνιστική τους συνήθεια (Ντάβου, σελ. 60, 1992).

Από την έρευνα της Ντάβου (1991) προέκυψε ο διαχωρισμός του καπνιστικού οικογενειακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο μεγαλώνει ένας έφηβος σε τέσσερις διαβαθμίσεις:

- **Έντονα καπνιστικό:** είναι το περιβάλλον όπου ο έφηβος εκτίθεται συστηματικά σε καπνιστικά πρότυπα και στην καπνιστική ατμόσφαιρα, εξυπηρετώντας τις καπνιστικές συνήθειες των γονιών του, π.χ. αγοράζοντας τσιγάρα. Εδώ και οι δύο γονείς καπνίζουν ή ο ένας καπνίζει και ο άλλος είναι πρώην καπνιστής.
- **Μέτρια καπνιστικό:** σ' αυτό το περιβάλλον υπάρχουν καπνιστικά πρότυπα ή ο έφηβος συμμετέχει εμμέσως στις καπνιστικές συνήθειες των γονιών του. Διαφαίνεται ωστόσο κάποιος προβληματισμός στην οικογένεια σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, π.χ. ο έφηβος δεν αγοράζει τσιγάρα για τους γονείς του.
- **Μέτρια μη καπνιστικό:** η κυριαρχική ατμόσφαιρα στην οικογένεια φαίνεται μη καπνιστική, αλλά όχι εντελώς απαλλαγμένη από ερεθίσματα υπέρ του καπνίσματος (π.χ. ο ένας γονιός σταμάτησε το κάπνισμα, αλλά ο άλλος συνεχίζει να καπνίζει)
- **Έντονα μη καπνιστικό:** Απουσιάζουν εντελώς τα πρότυπα ή τα ερεθίσματα που γεννούν άμεσες διαθέσεις πειραματισμού με το κάπνισμα (π.χ. δεν καπνίζει κανείς στην οικογένεια και ταυτόχρονα τονίζεται η βλαβερή επίδραση του καπνίσματος στην υγεία).

Τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα της Ντάβου (1991) παρουσιάζουν ενδιαφέρουσες ενδείξεις για τη φύση και την ένταση των επιδράσεων της οικογένειας στις συνήθειες και τις στάσεις των εφήβων. Βρέθηκε ότι σε ένα καπνιστικό περιβάλλον οικογένειας μεγαλώνουν αναλογικά περισσότεροι έφηβοι που: α) καπνίζουν συστηματικά, β) έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων για τις επιπτώσεις του καπνίσματος, γ) έχουν αμφιθυμική ή ουδέτερη στάση προς το κάπνισμα, δ) εκφράζουν τη διάθεση να γίνουν στο μέλλον καπνιστές.

Η Ντάβου (1992) καταλήγει στο ότι ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας έχει μικρές πιθανότητες να επιφέρει θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά ενός νέου, αν απευθύνεται μόνο σε εφήβους, χωρίς να επηρεάζει και τους ενήλικους που σχετίζονται με αυτούς, γιατί όπως η ίδια αναφέρει, οι καπνιστικές συνήθειες σχετίζονται πολύ στενά με την αντίληψή τους απέναντι στο κάπνισμα. Ενώ ορισμένες φορές η στάση των γονιών αποδεικνύεται σημαντικότερη από τη συμπεριφορά τους, από το αν δηλαδή οι ίδιοι οι γονείς είναι ή όχι καπνιστές (σελ. 51, 1992).

2Δ2

Η ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ

Όπως αναφέρει ο Διαδισόπουλος (1998) η ομάδα των συνομηλίκων στα χρόνια της εφηβείας επενδύεται με όλο το συναισθηματικό φορτίο της «παραπληρωματικής» οικογένειας και εξιδανικεύεται. Η παρέα λειτουργεί έτσι σαν συμπληρωματικό Εγώ που στηρίζει τον έφηβο βοηθώντας τον να αγωνίζεται, να ανήκει και να μοιράζεται κοινές εμπειρίες.

Σύμφωνα με τη Ντάβου (1992), σ' αυτήν την περίοδο και κυρίως γύρω στα 14 τους χρόνια, οι έφηβοι πλησιάζουν την κρίσιμη εποχή της συστηματικοποίησης της συνήθειας του καπνίσματος, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός των εφήβων που καπνίζουν και μαζί και η επιρροή που αυτοί θα ασκούν στους μη καπνιστές συνομηλίκους τους.

Σύμφωνα με τον Φιλόπουλο (1996) ο Fishbein (1980) θεωρεί ότι οι υποκειμενικοί κανόνες που ρυθμίζουν την συμπεριφορά ενός ατόμου, είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού των κανόνων της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει και της προσωπικής του τάσης να συμμορφώνεται σ' αυτές. Έτσι, ο νέος που ανήκει σε μία ομάδα νέων αντικαπνιστών είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει ένα αρνητικό υποκειμενικό κανόνα σε σχέση με το κάπνισμα, αν έχει την τάση να συμμορφώνεται με τους κανόνες της ομάδας (Περ. Ca, Με ενδιαφέρει, Τεύχος 16).

Επίσης, το κίνητρο της κοινωνικής συμμόρφωσης, όπως αναφέρουν οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988), ασκεί έντονη πίεση στον έφηβο που θέλει να γίνει αποδεκτός σε μία ομάδα συνομηλίκων και φοβάται την απόρριψη. Μετά τη δοκιμή, όπως υποστηρίζουν, στην πορεία προς την επανάληψη και υιοθέτηση του καπνίσματος, συνεχίζει να παίζει σημαντικό ρόλο για τον έφηβο η πίεση των συνομηλίκων, ο οποίος λειτουργώντας μέσα στα πλαίσια των κοινωνικών κινήτρων, δέχεται την προσφορά τσιγάρων από τους φίλους, αγοράζει τα δικά του τσιγάρα για να καπνίσει με τους φίλους ή για να προβάλλει σ' αυτούς την εικόνα του ιδανικού εαυτού του.

Σύμφωνα με τους ερευνητές οι εφηβικές ομάδες αποτελούν ένα είδος κλειστής κοινωνίας με δικό τους κώδικα συμπεριφοράς για τα μέλη τους, την

εφηβική κουλτούρα. Ο έφηβος υιοθετεί αυτά τα πρότυπα συμπεριφοράς και ακόμη τις ιδιορρυθμίες και τις συμβατικότητες της ομάδας. Εδώ οι ερευνητές θεωρούν σημαντικό ότι η μεγαλύτερη διάθεση, προσφορά και χρήση παράνομων ουσιών στους μαθητές που έχουν ήδη πείρα με νόμιμες ουσίες, ευνοείται και ενισχύεται από τη βαθμιαία ένταξή τους σε μια περιθωριακή ομάδα όπου τα μέλη της μοιράζονται τις ίδιες εμπειρίες, τον ίδιο τρόπο ζωής, τα ίδια «πιστεύω» και στάσεις απέναντι στην κοινωνία των ενηλίκων και τις απαγορεύσεις της.

Επίσης σύμφωνα με την Ντάβου (1992) οι τάσεις του εφήβου για πειραματισμό και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, μέσα στις οποίες είναι και το κάπνισμα, ευνοούνται και αναπτύσσονται περισσότερο μέσα από την ασφάλεια που παρέχει η ομάδα των συνομηλίκων, ενώ επίσης σημαντικό είναι ότι από την έρευνα της Ντάβου για το κάπνισμα στην εφηβεία (1991) προέκυψε ότι το 30,2% των εφήβων καπνίζει μαζί με φίλους, το 22,2% προμηθέυτηκε το πρώτο του τσιγάρο από φίλους και το 14,5% το ζήτησε από φίλους με δική του πρωτοβουλία.

2Δ3 ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι η απουσία συστηματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με το κάπνισμα είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση του καπνίσματος ιδιαίτερα σε νέους, αφού σε αντίθεση με αρκετές χώρες της Ευρώπης, η Αγωγή Υγείας δεν περιλαμβάνεται στο Ελληνικό Σχολικό Πρόγραμμα. Επίσης, διακρίνει διάφορους παράγοντες που συνδέονται με τη συχνότητα του καπνίσματος στα σχολεία όπως: οι καπνιστικές συνήθειες των διδασκόντων, η έμφαση στον ακαδημαϊκό ρόλο του σχολείου σε βάρος της διαπροσωπικής συναλλαγής μεταξύ δασκάλων και μαθητών και η συνολική στρατηγική του σχολείου απέναντι στο κάπνισμα.

Η έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1984) κατέγραψε σημαντικές διαφορές για τη συχνότητα του καπνίσματος σε σύγκριση με τους τρεις τύπους εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας μας. Η έρευνα έδειξε ότι οι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών σχολείων που καπνίζουν είναι σχεδόν διπλάσιοι από αυτούς των Γενικών και των Ιδιωτικών σχολείων.

Σημαντικό είναι ότι σύμφωνα με τους Ζαφειριάδη, Λειβαδίτη, Σαμακούρη & Μουσουλή (1998) οι μαθητές του Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου εμφανίζουν σε σύγκριση με μαθητές άλλων Λυκείων χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση, περισσότερη παραβατικότητα και περισσότερα κοινωνικά προβλήματα. Παρατηρούν ακόμα ότι είναι αναμενόμενο σε αυτόν τον πληθυσμό να παρατηρούνται εξωτερικευμένα κοινωνικά προβλήματα, αφού είναι γνωστός ο φαύλος κύκλος: κοινωνικά προβλήματα και μαθησιακές δυσκολίες → χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση → εκδηλώσεις διασπαστικής συμπεριφοράς.

2Δ4**Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΜΕ**

Ο Παπανικολάου (1993) αναφέρει ότι η έντεχνη προβολή των τσιγάρων στηρίζεται στην ανάλογη διάρθρωση του διαφημιστικού λόγου, που θεωρείται τόσο καθοριστική στην πώληση τσιγάρων, ώστε πολλές αναπτυγμένες χώρες (π.χ. Βρετανία) να λάβουν τα ανάλογα μέτρα της απαγόρευσης των διαφημίσεων από τα ΜΜΕ.

Σύμφωνα με τον ίδιο, τα «καπνιστικά» μηνύματα φθάνουν στον έφηβο καταναλωτή με τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και ειδικότερα με τα έντυπα. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται πλύση εγκεφάλου στον έφηβο αφού το μήνυμα που προβάλλουν είναι ότι το καπνίζει θεωρείται κοινωνική επιτυχία, μόδα και βασική προϋπόθεση κύρους, νεανικού σφρίγγου, αρρενωπότητας και σεξουαλικής έλξης. Πέρα από αυτό περιλαμβάνονται και άλλες μέθοδοι για την προώθηση των μηνυμάτων, όπως διανομή δωρεάν διαφόρων προϊόντων που φέρουν το όνομα συγκεκριμένης εταιρίας κατασκευής τσιγάρων σε διάφορες πολιτιστικές ή ακόμα και αθλητικές εκδηλώσεις.

Όπως επισημαίνει η Ντάβου (1992) οι έφηβοι επηρεάζονται σημαντικά από την έλξη που ασκούν πάνω τους οι διάφοροι δυναμικοί χαρακτήρες που εμφανίζονται να καπνίζουν στις κινηματογραφικές ταινίες και στις διαφημίσεις. Η επίδραση που ασκούν οι τηλεοπτικοί χαρακτήρες μπορεί σύμφωνα με την ίδια να αξιοποιηθεί στα πλαίσια μίας Αγωγής Υγείας, αν ληφθούν υπ' όψη οι παράγοντες που θα διευκόλυναν την επικοινωνία με τους εφήβους, όπως το να είναι αρεστός και να παρουσιάζει ομοιότητες ο πομπός με τον παραλήπτη, αλλά και το περιεχόμενο του μηνύματος να συνδέεται με επιθυμητές και ευχάριστες εμπειρίες των παραληπτών.

2Δ5**ΤΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ – ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Όπως αναφέρεται στο Περιοδικό <<Ca, Με ενδιαφέρει>>(1993,Τεύχ.3 σελ12) το κάπνισμα βάση της νομοθεσίας μας απαγορεύεται στους παρακάτω χώρους:

- A. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές. Επίσης πρέπει να διαμορφώνονται ξεχωριστοί χώροι για τους καπνιστές (επισκέπτες και προσωπικό) άνω των 200 τμ και ειδικά εξοπλισμένοι με αποτελεσματικό σύστημα εξαερισμού.
- B. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους που ανήκουν σε κρατικούς οργανισμούς όπως ταχυδρομεία, ΟΤΕ, ΔΕΗ, δημόσιες αίθουσες αναμονής, αίθουσες συνεδριάσεων, ανελκυστήρες, κ.α.
- Γ. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε δημόσιες συγκοινωνίες καθώς και στις πτήσεις εσωτερικού.

Σε σχέση με την εργασία δεν υπάρχουν διατάξεις για το κάπνισμα με εξαίρεση τους χώρους αυξημένου κινδύνου για την υγεία λόγω χρήσης βλαβερών ουσιών. Κυρώσεις για τη μη τήρηση αυτών των διατάξεων δεν υπάρχουν. Ωστόσο, οι παραβάτες μπορεί να οδηγηθούν στο δικαστήριο όπου αποφασίζεται σχετική ποινή.

Στον παρακάτω πίνακα που αναφέρεται επίσης στο περιοδικό <Ca, Με ενδιαφέρει> (1993 Τευχ.3 σελ.13) μπορούμε να συγκρίνουμε την νομοθεσία στην Ελλάδα σε σχέση με χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Χώρα	Σχολεία & χώροι συγκέντρωσης νέων	Νοσοκομεία Νοσηλευτικά Ιδρύματα	Δημόσιες Συγκοινωνίες	Χώροι Διασκέδασης	Μουσεία Χώροι Εκθέσεων	Αθλητικές Εγκαταστάσεις	Χώροι Εργασίας
Βέλγιο	+	+	(+)	+	+	+	R
Δανία	(+)	(+)	(+)	-	-	-	-
Γερμανία	-	-	-	-	-	-	-
Ελλάδα	(+)	+	(+)	-	-	-	-
Ισπανία	+	+	(+)	+	+	+	(+)
Γαλλία	+	+	(+)	+	+	+	+
Ιρλανδία	+	R	(+)	+	(+)	+	-
Ιταλία	R	R	(+)	+	+	-	-
Λουξεμβούργο	+	+	(+)	+	+	+	-
Ολλανδία	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	-
Πορτογαλία	+	+	(+)	+	+	+	-
Αγγλία	-	-	-	-	-	-	-

+: γενική απαγόρευση του καπνίσματος με ειδικούς χώρους για καπνιστές όπου χρειάζεται

(+): απαγόρευση του καπνίσματος σε ορισμένους χώρους μόνον (χώρους που είναι ιδιοκτησία του κράτους

R: Περιορισμοί (υποχρέωση παραχής χώρων όπου απαγορεύεται το κάπνισμα, ή υιοθέτηση αντικαπνιστικής πολιτικής)

Από τον πίνακα φαίνεται ότι στην Ελλάδα στους χώρους διασκέδασης, τα μουσεία, τις αθλητικές εγκαταστάσεις και τους χώρους εργασίας δεν απαγορεύεται το κάπνισμα βάσει της νομοθεσίας, παρ' ότι είναι κοινόχρηστοι και κλειστοί χώροι. Φαίνεται λοιπόν ότι δεν ασκείται σημαντική έννομη πίεση στους καπνιστές, πέρα από τα στοιχειώδη μέτρα που προβλέπονται για χώρους όπως νοσοκομεία, σχολεία και δημόσιες συγκοινωνίες. Σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα έχει μια από τις πιο ελαστικές νομοθεσίες μετά από την Αγγλία και τη Γερμανία, όπου αγνοείται εντελώς το θέμα της απαγόρευσης του καπνίσματος..

Συνοψίζοντας τις παρατηρήσεις μας για την επίδραση του περιβάλλοντος στην έναρξη και υιοθέτηση της καπνιστικής συνήθειας θα παραθέσουμε την σχετική άποψη του Τσιλιχρήστου (1991): «Οι συνήθειες και οι απόψεις του περιβάλλοντός μας, ο τρόπος ζωής δηλαδή που προτιμά το περιβάλλον μας, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές του κάθε ατόμου, σχετικά με το κάπνισμα: <<γιατί όταν όλοι οι γύρω καπνίζουν, είναι πιο εύκολο για τον καθένα μας να γίνει καπνιστής>> (σελ.56)

2Ε ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2Ε1 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της Πανελλήνιας έρευνας της Κοκκέβη (1998) σε μαθητές από 13 έως 18 ετών, οι μισοί και πλέον μαθητές (57%) έχουν καπνίσει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, οι περισσότεροι περιστασιακά (32,7%) και συστηματικά το 20,8%. Συγκριτικά με Πανελλήνιες έρευνες των Κοκκέβη, Στεφανή & Μαδιανού (1984 και 1993) παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση του συστηματικού καπνίσματος στους μαθητές ανάμεσα στο 1984 και το 1993 (από 22% σε 14%), ενώ μέχρι το 1998 η καθοδική πορεία αντιστράφηκε και ο αριθμός των συστηματικών καπνιστών στους μαθητές επιστρέφει στα υψηλά επίπεδα (20,8%) του 1984.

2Ε2 Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η Πανελλήνια έρευνα των Κοκκέβη, Στεφανή & Μαδιανού (1984) σε μαθητές 13 έως 18 ετών έδειξε ότι πάνω από το 24,9% των μαθητών θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ελαφροί καπνιστές και μόνο το 7,8% και 5,5% βαρείς ή πολύ βαρείς καπνιστές καπνίζοντας ενάμισυ πακέτο ή και περισσότερο την ημέρα.

2Ε3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Η έρευνα της Κοκκέβη (1998) έδειξε ότι τα κορίτσια υπερτερούν των αγοριών στο περιστασιακό κάπνισμα, ενώ περισσότερα αγόρια από κορίτσια δηλώνουν συστηματικοί καπνιστές (χωρίς όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους). Επίσης οι μεγαλύτεροι μαθητές 17-18 ετών καπνίζουν συστηματικά σε ποσοστό πενταπλάσιο από τους μικρότερους (13-14 ετών). Οι Φραγκίδης, Μαρσέλος & Κουτσογιαννόπουλος (1989) καταλήγουν στα ίδια συμπεράσματα ύστερα από ανάλογη έρευνα που πραγματοποίησαν το 1984-1985 στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα. Αναφέρουν ότι σε αντίθεση με τους μαθητές του Λυκείου οι μαθητές του Γυμνασίου είναι περισσότερο αισιόδοξοι όσον αφορά τη δυνατότητα τους να σταματήσουν το κάπνισμα και ότι στην ηλικία αυτή πειραματίζονται με τα τσιγάρα χωρίς να έχουν αναπτύξει γνήσια συμπεριφορά καπνιστή.

Σε σχέση με τη διαφορά του καπνίσματος όσον αφορά το φύλο, οι ίδιοι πιστεύουν ότι θα μπορούσε να αποδοθεί στην παραδοσιακή δομή της Ελληνικής κοινωνίας που επιτρέπει στα αγόρια ως «άνδρες» της οικογένειας να καπνίζουν, σε αντίθεση με τα κορίτσια που υφίστανται μεγαλύτερο γονικό έλεγχο σε όλους τους τομείς της ζωής τους.

2Ε4**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΣΤΡΩΜΑ**

Η Κοκκέβη (1998) διαπιστώνει από την έρευνα της ότι τα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος σε σύγκριση με τις υπόλοιπες αστικές περιοχές και τις ημιαστικές ή αγροτικές. Οι Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής (1984) συμπεραίνουν επίσης ότι στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές ο αριθμός των αγοριών που καπνίζει συστηματικά ή πολύ, είναι περίπου διπλάσιος από τον αριθμό των κοριτσιών, γεγονός που διαπιστώνουν και οι Φραγκίδης, Μαρσέλος και Κουτσογιαννόπουλος (1989) και αποδίδουν στη σταθερότητα και ομοιογενή κοινωνική δομή που παρατηρείται στην επαρχία και η οποία δημιουργεί τις προϋποθέσεις για τη στήριξη περισσότερων παραδοσιακών ρόλων όσον αφορά την συμπεριφορά των κοριτσιών οι οποίοι μπορεί να λειτουργούν αποτρεπτικά για το κάπνισμα.

2Ε5**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Η έρευνα της Ντάβου (1992) παρουσίασε ένα υψηλό ποσοστό εφήβων που ανήκουν σε οικογένειες με χαμηλότερη κοινωνική θέση και εισοδήματα. Σημαντικό είναι ότι σύμφωνα με την Ντάβου, το επίπεδο της οικογένειας σχετίζεται με τις συνήθειες των παιδιών όχι μόνο με το κάπνισμα αλλά και σε όλα τα ζητήματα υγείας. Έτσι στα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα παρατηρούνται συχνότερα ανθυγιεινές συνήθειες οι οποίες είναι συνυφασμένες με τη στέρηση, τα αυξημένα κοινωνικά προβλήματα και την ελλειπή πληροφόρηση.

2Ε6**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΝΟΜΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

Από την έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1984) φαίνεται ότι όσο ανεβαίνει η κλίμακα της χρήσης ουσιών από τις νόμιμες ως και τις παράνομες, τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των καπνιστών. Έτσι σχεδόν το 80% των μαθητών που έχουν πάρει τρεις ή περισσότερους τύπους ψυχοδραστικών φαρμάκων καπνίζει, ενώ σε όσους έχουν πάρει ναρκωτικά και ιδιαίτερα ηρωίνη, το ποσοστό των καπνιστών προσεγγίζει το 100%.

Ειδικότερα για τα οινόπνευματώδη, από την έρευνα της Ντάβου (1991) διαπιστώθηκε ότι ανάμεσα στους έφηβους που καπνίζουν συστηματικά βρίσκονται «συστηματικοί πότες» σε ποσοστό μεγαλύτερο απ' ό τι ανάμεσα στους μη καπνιστές εφήβους. Σύμφωνα με την ίδια (1992), η σχέση του οινόπνευματος στη διάρκεια της εφηβείας έχει επανειλημμένα επιβεβαιωθεί τόσο στη χώρα μας (Κοκκέβη, 1985) όσο και σε άλλες χώρες (Bachman και συν. 1981, Black, 1989, Jessoz και συν. 1980).

Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) αναφέρουν ότι η ταυτόχρονη με το κάπνισμα χρήση και άλλων εξαρτητικών ουσιών (όπως καφεΐνη, οινόπνευματώδη) δείχνει την τάση του ατόμου για εξάρτηση από ουσίες, κάτι που επιβεβαιώνεται από το φαινόμενο της υποκατάστασης μιας ουσίας από μία άλλη. Η παρατήρηση διαπιστώνεται σύμφωνα με τους ερευνητές και από τους Mc Arthur et al, 1958, Guilford, 1966, Thomas, 1973 (Ιατρική, Τόμος 54, σελ. 67).

ΑΝ ΥΠΟΨΙΑΣΤΩ ΟΤΙ ΘΑ ΚΑΠΝΙΣΩ ΘΑ ΠΕΘΑΝΩ!



Οι μαθητές της ειδικής τάξης των
Αρθρογόνων Αργοστολίου ανταποκριόμενοι στο αίτημά
σας συμφωνούμε να σταματήσει κάθε διαφήμιση σε κάθε έτυπο τσι-
σιγάρων. Επίσης προτείνουμε να απαγορευτεί το κάπνισμα σε κάθε
κλειστό χώρο και να μπει στο μάθημα της Μελέτης Περιβάλλοντος
όλων των τάξεων του Δημοτικού η παράκληση οι καπνιστές να σέβονται
τους μη καπνιστές. Επίσης να διδάσκονται οι μαθητές σε ειδικά μαθή-
ματα (ξεχωριστά) τις επιπτώσεις από το κάπνισμα.

**“Το τσιγάρο αν το κόψεις
την ζωή σου θα την σώσεις”
“Μια προσπάθεια αρκεί
για να σώσεις μια ζωή”.**

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΙΕΣ: Φτηνές - Δειλία

Είσαι μόνος; Ψάξε πραγματικά τί φταίει. Είναι εύκολο να πεις ότι σε
παράτησαν οι φίλοι, και να καταφύγεις στο κάπνισμα, υποστηρίζοντας
πως ο ΜΟΝΟΣ ΦΙΛΟΣ ΠΟΥ ΚΑΙΓΕΤΑΙ ΓΙΑ ΣΕΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ.

Ίσως όμως αυτό να είναι απλώς μια αρχή. Τι μπορεί να ακολουθήσει;
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ-ΑΠΕΛΠΙΣΙΑ-ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ. Τι σημαίνουν όλα αυτά;
ΔΑΚΡΥ και μόνο. Και γιατί, τη στιγμή που σίγουρα υπάρχουν κάποιοι
στον κόσμο που χρειάζονται
το δικό σου ΧΑΜΟΓΕΛΟ;

**Το τσιγάρο είναι καρκίνος
που σκοτώνει τη ζωή,
δεν σκοτώνει μόνο έναν
αλλά ολόκληρη τη γη.**

22 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

221 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

"Είναι το τελευταίο μου τσιγάρο. Από αύριο το κόβω"

Όπως παρατηρεί ο Παπαγεωργίου (1990) έχουμε ακούσει πολλές φορές αυτή τη δήλωση από συγγενείς και φίλους που αποφάσισαν να σταματήσουν το κάπνισμα. Τις περισσότερες φορές η διακοπή αναβάλλεται ή κρατάει για λίγο λόγω της δυσκολίας των καπνιστών να αλλάξουν τη συνήθειά τους, που έχει γίνει πλέον ένας τρόπος ζωής για αυτούς.

Ο Παπαγεωργίου (1990) αναφέρει ότι το κάπνισμα, ιδιαίτερα για τους εξαρτημένους καπνιστές χρειάζεται αρκετή προσπάθεια πέρα από την πρώτη απόφαση για να διακοπεί. Κάνει γνωστό ότι σε πολλά μέρη της Ευρώπης, όπου το κοινωνικό κεφάλαιο το επιτρέπει, υπάρχουν κλινικές θεραπείας με προγράμματα βασισμένα σε ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, που επεξεργάζονται τα προβλήματα των καπνιστών κατά τη διακοπή του καπνίσματος.

Στην Ελλάδα λειτουργεί ένα κέντρο διακοπής του καπνίσματος στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, όπου ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό προσφέρει – αφιλοκερδώς – ψυχολογική υποστήριξη.

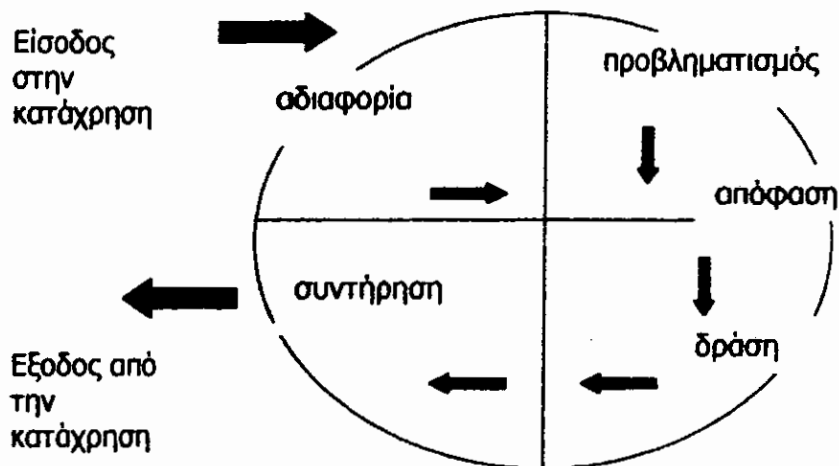
Σύμφωνα με τους Jerome Jaffe, Robert Peterson & Ray Hodgson (1981), οι εναλλακτικές λύσεις γι' αυτούς που προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο (2) κατηγορίες:

α) τις διαδικασίες αυτοβοήθειας που προσφέρουν στον καπνιστή τεχνικές για να αναλύσει τη συνήθειά του και να την αποβάλλει συστηματικά. Περιλαμβάνουν βιβλία, οπτικοακουστικά μέσα, φίλτρα, ιατρικές μεθόδους (όπως βελονισμό), εξαρτήματα και διάφορα τεχνικά μέσα.

β) τα οργανωμένα θεραπευτικά προγράμματα με ατομική συμβουλευτική, εκπαιδευτικά προγράμματα, συμμετοχή σε ομάδες, φάρμακα, ύπνωση, αποτρεπτική εξαρτημένη μάθηση, αυτο-έλεγχο, μέσα μαζικής ενημέρωσης, κοινότητες και διάφορα άλλα.

Ανεξάρτητα από το θεραπευτικό τρόπο τα αποτελέσματα στο τέλος της θεραπείας είναι θετικά για ένα χρόνο περίπου. Μετά από αυτό το διάστημα όμως, παρουσιάζονται συχνά προβλήματα υποτροπής, αφού η εξάρτηση και η προσπάθεια απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες (όπως η νικοτίνη) είναι μια μακρόχρονη και αρκετά εξατομικευμένη διαδικασία. Η διακοπή του καπνίσματος προϋποθέτει θετικό κίνητρο και την ατομική θέληση του καπνιστή και την ανταπόκρισή του στα θεραπευτικά προγράμματα που συμμετέχει.

Ο Πουλόπουλος (1995) αναλύει το μοντέλο απεξάρτησης από ουσίες που προτείνουν οι Prochaska και Di Clemente (1984). Το συγκεκριμένο μοντέλο μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικές προσπάθειες απεξάρτησης και να αποδώσει ένα ολοκληρωμένο σχήμα παρεμβάσεων από το θεραπευτή (Εκλογή, 1995, σελ. 54-56).



Τα στάδια του μοντέλου είναι 4 και αναλύονται από τον Πουλόπουλο ως εξής:

Στάδιο αδιαφορίας ή αδράνειας

Κάθε άνθρωπος όταν αρχίζει τη χρήση μιας εξαρτησιογόνου ουσίας (π.χ. καπνού, αλκοόλ, ηρωίνη, κοκαΐνη) τον πρώτο καιρό συνήθως απολαμβάνει τα θετικά της χρήσης. Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από έλλειψη της πεποίθησης για αλλαγή και ισχυρή κινητοποίηση για τη χρήση της ουσίας και όχι τη διακοπή της.

Στάδιο του προβληματισμού

Οι άνθρωποι αρχίζουν να βλέπουν τη συμπεριφορά τους σαν προβληματική και αρχίζουν να σκέφτονται διάφορους τρόπους για να την αλλάξουν. Παρ' όλα αυτά, τα θετικά χαρακτηριστικά της χρήσης παραμένουν και η εσωτερική σύγκρουση αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του σταδίου. Κάποια στιγμή θα πάρουν την απόφαση για έλεγχο της κατάχρησης και αλλαγή της συμπεριφοράς τους.

Στάδιο της δράσης

Αρχίζει η διαδικασία της θεραπείας, όπου ο στόχος είναι η μείωση ή η διακοπή της χρήσης της τοξικής ουσίας και ο περιορισμός των αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με την κατάχρησή της.

Στάδιο της συντήρησης

Αφού ολοκληρωθεί η θεραπεία, οι άνθρωποι προσπαθούν να κρατήσουν τα θετικά αποτελέσματα του προηγούμενου σταδίου.

Γνωρίζοντας αυτό το μοντέλο, είναι δυνατόν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα να οργανώνει τις παρεμβάσεις του με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες περισσότερων ατόμων. Οφείλει ωστόσο να είναι αρκετά εξατομικευμένο, αφού κάθε άνθρωπος έχει τους δικούς του τρόπους και θέλει το δικό του δρόμο για να περάσει από το ένα στάδιο στο άλλο

222

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

Η Ντάβου (1992) αναφέρεται σε μεθόδους που εφαρμόζονται σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής με στόχο της ελάττωση του καπνίσματος. Η συναισθηματική εμπλοκή του εφήβου με το κάπνισμα προσανατολίζει το ενδιαφέρον των ερευνητών σε μεθόδους βελτίωσης της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησής του, όπως θετική αντίληψη του εαυτού, ισχυρότερο Εγώ και δεξιότητες που διευκολύνουν την επικοινωνία στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Οι μέθοδοι δεν αναφέρονται απευθείας στη συνήθεια του καπνίσματος αλλά περιγράφονται ως «εκπαίδευση για την προσωπική ωρίμανση του εφήβου» ή ως «προσωποκεντρικές μέθοδοι». Ωστόσο, η εφαρμογή τους δεν επιφέρει πάντα τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, στην Αγγλία αναφέρεται (Murray, 1984) βελτίωση της αυτοεκτίμησης, χωρίς όμως παράλληλη μείωση του καπνίσματος, ενώ στην Αμερική αναφέρονται (Botvin, 1980) θετικά αποτελέσματα, τόσο στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, όσο και στην ελάττωση του καπνίσματος (Ντάβου, 1992, σελ. 67).

Σύμφωνα με την Ντάβου(1992), η πιθανότερη εξήγηση της μικρής αξιοπιστίας αυτών των μεθόδων θα μπορούσε να αναζητηθεί στην αντίφαση μεταξύ των στόχων που επιδιώκονται στις προσωποκεντρικές μεθόδους (π.χ. ατομική ωρίμανση και βελτίωση της αυτοεκτίμησης) και στα μηνύματα που εξακολουθούν να δρουν στο εξωτερικό κοινωνικό περιβάλλον. Ενώ δηλαδή, η παρέμβαση αποσκοπεί στο να στηρίξει τον έφηβο στη δύσκολη μεταβατική εποχή – με μέσα άλλα εκτός του καπνίσματος – τα μηνύματα του γύρω κοινωνικού περιβάλλοντος εξακολουθούν να δίνουν έμφαση στις «καλές λειτουργίες του καπνίσματος».

223

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι στην Ευρώπη αναπτύσσονται προγράμματα διακοπής του καπνίσματος ειδικά διαμορφωμένα για εφήβους. Λειτουργούν σε σχολεία, σε κέντρα νεότητας και σε άλλους φορείς της κοινότητας και απευθύνονται σε εφήβους 15 ετών και άνω που θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα. Σύμφωνα με τον Charlton (1988) τα συγκεκριμένα προγράμματα βασίζονται σε δύο γενικές παρατηρήσεις:

α) Οι περισσότεροι έφηβοι είναι περιστασιακοί καπνιστές που δεν έχουν ακόμα εθιστεί στη νικοτίνη. Έτσι οι τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν για τη διακοπή της συνήθειας θα πρέπει να είναι διαφορετικές από εκείνες που χρησιμοποιούνται σε ενήλικους καπνιστές.

β) Ο βαθμός και η συστηματικότητα της συνήθειας του καπνίσματος στους εφήβους διαφέρει, ανάλογα με την προσωπικότητα και τις ιδιαίτερες ψυχολογικές του ανάγκες. Αυτό απαιτεί προγράμματα με ευελιξία, ποικιλομορφία και ιδιαίτερη φαντασία από τους εκπαιδευτές, ώστε να προσαρμόζονται εύκολα στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε εφήβου (Ντάβου, 1992, σελ. 22).

Ο Πουλόπουλος (1995) και ο Ζαφειρίδης (1991) αναγνωρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων επηρεάζεται από την περιορισμένη επιχορήγηση του κράτους.

Η Ντάβου (1992) επισημαίνει ότι η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι εύκολη ούτε απλή υπόθεση, είτε πρόκειται για ενήλικες, είτε πρόκειται για εφήβους, αφού το κάπνισμα αποτελεί μια συνήθεια που έχει ισχυροποιηθεί και παγιωθεί από πολλούς και σύνθετους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Επομένως, η δράση επιβάλλεται να αρχίσει πριν την εμφάνιση της καπνιστικής συμπεριφοράς, πολύ πριν εμφασιστεί το πρόβλημα απεξάρτησης.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

2Η1

ΓΙΑΤΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑΞΕΚΙΝΑΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Σύμφωνα με τη Ντάβου (1992) η έγκυρη προληπτική παρέμβαση στην εφηβική περίοδο αποσκοπεί α) στο να αποτρέψει τον αρχικό του πειραματισμό με το κάπνισμα ή β) στο να αναστείλει την εδραίωση της συνήθειας στην περίπτωση που το άτομο έχει δοκιμάσει να καπνίσει.

Η τοποθέτηση της Ντάβου αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν λάβουμε υπ' όψιν ότι η έναρξη του καπνίσματος αποτελεί ένα αναπτυξιακό φαινόμενο που συνδέεται με την έναρξη της εφηβείας. Οι Ντάβου & Χρηστάκης (1994) καθιστούν σαφές ότι κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας μπορεί το κάπνισμα να απορρίπτεται συνειδητά ως ανθυγιεινή και επικίνδυνη δραστηριότητα, δεν αποκλείεται όμως η μελλοντική καπνιστική συμπεριφορά, αφού με την έναρξη της εφηβείας οι ανάγκες, οι συνήθειες, οι αξίες μεταβάλλονται και ευδοκίμει κάθε είδους πειραματισμός, επομένως και ο πειραματισμός με το κάπνισμα.

Οι Calman και συν. (1985) τονίζουν ότι «όσο νωρίτερα δοκιμάζει ένα παιδί το κάπνισμα, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να εξελιχθεί σε συστηματικό καπνιστή». Οι Mac Neil και συν. (1987) συμπληρώνουν ότι στα στάδια της συστηματικοποίησης οι έφηβοι δυσκολεύονται να διακόψουν το κάπνισμα, αφού ανημερώνονται παρόμοιες βιολογικές και ψυχολογικές διεργασίες με τους ενήλικους χρόνιους καπνιστές (Ντάβου, 1992, σελ. 20).

Οι παραπάνω παρατηρήσεις καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων από την πρώτη εφηβική ηλικία καθώς η νεολαία αναδεικνύεται ως η πιο σημαντική κοινωνική ομάδα με την πιο ευαίσθητη επιρροή στην απόκτηση ή μη της καπνιστικής συμπεριφοράς.

2Η2

ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η σημερινή κοινωνία καλλιεργεί ένα μοντέλο ανθυγιεινής ζωής με αυξημένο άγχος που δεν αφήνει περιθώριο για αθλητικές και δημιουργικές δραστηριότητες ή για την καλλιέργεια καλλιτεχνικών ταλέντων στην εφηβική ηλικία όταν ο οργανισμός και η ψυχή απαιτούν δράση.

Η Νάκου (1991) παρατηρεί ότι η επιστημονική κοινότητα, αναγνωρίζοντας τη σημασία που έχει ο τρόπος ζωής για την υγεία ορίζει νέες κατευθύνσεις στις προληπτικές παρεμβάσεις: τα προγράμματα πρόληψης επικεντρώνονται στους εφήβους, ώστε να διαμορφώνουν θετικές αντιλήψεις και πρακτικές σε ζητήματα υγείας. Παράλληλα, στοχεύουν στην ενίσχυση των γνώσεων, των κινήτρων και δεξιοτήτων του ατόμου για την κατάκτηση και διατήρηση υγιεινής συμπεριφοράς,

με δραστηριότητες που αποτελούν πηγές ευχαρίστησης και θα διαρκέσουν για ολόκληρη τη ζωή τους. Εξοπλίζουν δηλαδή εγκαίρως το άτομο με τη δυνατότητα να ανακαλύπτει ουσιαστικές διεξόδους για τους εφηβικούς προβληματισμούς, πρώτου η ανακούφιση και η υποστήριξη αναζητηθούν στο κάπνισμα ή στη λήψη άλλων ουσιών (Δραγώνα & Ντάβου, 1991, σελ. 99-109).

Επομένως, η πιο αποδοτική μέθοδος είναι η προαγωγή του υγιεινού τρόπου ζωής πριν ακόμα αποκρυσταλλωθούν οι συνήθειες, δηλαδή στην παιδική και στην εφηβική ηλικία.

2Η3

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την Παπαθανασοπούλου (1990) η προαγωγή της υγείας (πρωτοβάθμια πρόληψη) είναι εκπαιδευτική διαδικασία που στοχεύει συνγχρόνως:

- α) στην παροχή γνώσεων,
- β) στην υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών,
- γ) στη διαμόρφωση κατάλληλων περιβαλλοντικών συνθηκών.

Περιλαμβάνει δραστηριότητες τόσο στην οικογένεια και στην κοινότητα, όσο και σε δημόσια ιδρύματα (π.χ. σχολεία) και απαιτεί την ευεργετική συμμετοχή του ατόμου στην προσπάθεια προάσπισης και προαγωγής της υγείας. Η συμμετοχή αυτή είναι η εκδήλωση της υπευθυνότητάς του απέναντι στον εαυτό του και στο κοινωνικό σύνολο. Προϋποθέτεται λοιπόν η λήψη ελεύθερων αποφάσεων από τα άτομα με βάση την παρεχόμενη γνώση. Ο Τριχόπουλος (1986) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η γνώση είναι αναγκαία, αλλά όχι και ικανή συνθήκη για την υιοθέτηση υγιεινής συμπεριφοράς.

Παρακάτω εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο οι γνώσεις επηρεάζουν την απόκτηση ή μη της καπνιστικής συμπεριφοράς και τη χρησιμοποίηση αυτής στα προληπτικά προγράμματα.

2Η4

ΓΙΑΤΙ Η ΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΔΕΝ ΕΠΑΡΚΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ξένοι ερευνητές (Cassileth, Lupkiss, Sutton-Smith, March, 1980) υποστηρίζουν ότι οποιοδήποτε μέτρο πρόληψης ή καταστολής του καπνίσματος λαμβάνεται, είναι αποτελεσματικότερο όταν απευθύνεται σε ευαισθητοποιημένες και ενημερωμένες ομάδες. Η άποψή τους δικαιολογείται αν ληφθεί υπ' όψη ότι οι ενημερωμένοι πολίτες ελέγχουν ευκολότερα τη συμπεριφορά τους και χρησιμοποιούν περισσότερο τη λογική για να εξετάσουν τις συνέπειες των πράξεων τους, παρά τον παρορμητισμό τους (Βελογιάννη, 1988, σελ. 98).

Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια αμφισβητείται έντονα η αποτελεσματικότητα της πληροφόρησης για τις επιπτώσεις του καπνίσματος, ως

μέσου πρόληψης. Παρατηρείται ότι ο αριθμός των εφήβων που δοκιμάζουν να καπνίσουν επηρεάζεται ελάχιστα από την παροχή γνώσεων, αφού όπως καθιστούν σαφές οι Κοκκέβη, Μαδιανός & Στεφανής (1988) η ενημέρωση δεν είναι από μόνη της αρκετή για να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μαθητών που κάνουν χρήση νόμιμων ή παράνομων ουσιών παρά την αντίληψή τους για το μέγεθος του κινδύνου που περικλείει.

Η ανυπαρξία συστηματικής συνάφειας ανάμεσα στις γνώσεις και τη συμπεριφορά των εφήβων προς το κάπνισμα επιβεβαιώνεται από τους ξένους ερευνητές (Rawbone και Guz, 1982) που έδειξαν ότι ακόμη και σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα των γνώσεων αφήνουν ανεπηρέαστη τη συμπεριφορά των νέων (Ντάβου, 1992, σελ. 47).

Μια πιθανή εξήγηση που δίνουν οι ερευνητές για την αναποτελεσματικότητα της απλής παροχής γνώσεων αναφέρεται από τους Bland, Bewley, Banks, Pollard (1975). Θεωρούν ότι μέχρι την ηλικία των 13 ετών περίπου, τα παιδιά και οι έφηβοι δεν κατανοούν πλήρως τη φύση των ασθενειών όπως ο καρκίνος ή η βρογχίτιδα, και έτσι οι πληροφορίες που τους παρέχονται δεν υφίστανται την απαιτούμενη επεξεργασία που θα οδηγούσε σε μία βαθύτερη αλλαγή στάσης απέναντι στο κάπνισμα (Ντάβου, 1992, σελ. 48).

Ενδιαφέρουσες είναι οι σχετικές διαπιστώσεις που προκύπτουν από την έρευνα στην οποία αναφέρονται οι Ντάβου και Χρηστάκης (1994) και αφορά μαθητές σχολικής ή παιδικής ηλικίας. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας εμφανίζονται ως ανυποχώρητοι εχθροί του καπνίσματος και ξέρουν ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό. Τα επιχειρήματά τους ωστόσο είναι αδύναμα σε σχέση με την ένταση της άποψής τους. Τα παιδιά όταν αναφέρουν τις απτίες για τις οποίες το κάπνισμα βλάπτει, ανάμεσα σε σωστά στοιχεία που αναφέρουν φαίνεται ότι αρκετές από τις γνώσεις τους είναι συχνά εσφαλμένες και ελλειπείς:

«Δεν ξέρω γιατί το τσιγάρο δεν είναι καλό, απλώς με ενοχλεί ο καπνός»,
«Δεν κάνει τίποτα ... μόνο χαλάει την υγεία...»,
«Με κάθε τσιγάρο χάνεις ένα λεπτό από τη ζωή σου...»,
«Παθαίνεις και Aids από το τσιγάρο, γιατί όταν καπνίζεις παίρνεις και ναρκωτικά και μετά έχεις μολυσμένο αίμα...»

Οι συγγραφείς αναγνωρίζουν από τις απαντήσεις ότι τα παιδιά αναζητούν γνώσεις για να πλαισιώσουν μια διαισθητική απέχθεια για το κάπνισμα. (Ντάβου & Χρηστάκης, 1994, σελ. 120).

Σε μεγαλύτερους σε ηλικία έφηβους η γνώση φαίνεται να έχει εξίσου μικρή επίδραση. Η Ντάβου (1992) συμπεραίνει ότι οι έφηβοι δεν θεωρούν τους εαυτούς τους «πραγματικούς» καπνιστές, ακόμα κι αν καπνίζουν, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι οι κίνδυνοι για την υγεία δεν τους αφορούν.

Η Ντάβου (1992) επισημαίνει ότι η αντικαπνιστική πολιτική αρχικά έδινε έμφαση στην παροχή πληροφοριών για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του καπνίσματος (π.χ. καρκίνο των πνευμόνων, καρδιαγγειακά νοσήματα), αγνοώντας την επεξεργασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που σχετίζονται με το κάπνισμα στην εφηβεία. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες παρά το ότι ασκούν ισχυρότατη επίδραση στους έφηβους καπνιστές, δεν συζητούνται στα σχολεία ή σε προγράμματα αγωγής υγείας, λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού και λόγω της προχειρότητας των προγραμμάτων πρόληψης που εφαρμόζονταν παλαιότερα.

Επίσης, σύμφωνα με την Ντάβου, οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις από τη χρήση καπνού αντισταθμίζονται από τις άμεσες «θετικές» επιδράσεις τους, όπως την ψευδαισθηση της ωρίμανσης ή την βελτίωση της αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα να ξεχνιούνται σύντομα, πριν ακόμα προλάβουν να αποθαρρύνουν τους εφήβους από το κάπνισμα.

2H5

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με δεδομένη την σχετικά νεαρή ηλικία στην οποία οι έφηβοι πειραματίζονται με το κάπνισμα, τη σημαντική επιρροή των ενηλίκων, τη συγκινησιακή επένδυση του καπνίσματος και τη σχέση της συνήθειας με τις στάσεις και εμμέσως με τις γνώσεις, για να θεωρηθούν επιτυχημένα και αποτελεσματικά τα προγράμματα αγωγής υγείας (Ντάβου, 1992, σελ. 70-75) πρέπει:

A) Να απευθύνονται σε εφήβους νεαρής ηλικίας

Η ευαισθητοποίηση μπορεί να ευδοκιμήσει αν καλλιεργεί στάσεις από νωρίς και συγκεκριμένα από την παιδική ηλικία, πρώτου δηλαδή προσκρούσει στις αντιδράσεις που προκαλούν οι συγκινησιακοί παράγοντες της εφηβικής περιόδου, όπως η βελτίωση της αυτοεικόνας, η ανακούφιση από τη ματαιώση, η αναζήτηση διεξόδων από το άγχος. Επομένως τα παιδιά και οι έφηβοι είναι η καταλληλότερη «ομάδα-στόχος» για την απλή παροχή γνώσεων αρκεί οι γνώσεις να ανταποκρίνονται στο υπάρχον γνωστικό τους επίπεδο.

B) Να βασίζονται σε εκπαιδευτικά μοντέλα που ανταποκρίνονται στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες της «ομάδας – στόχου»

Τα μοντέλα αυτά επικεντρώνονται στους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με το κάπνισμα και έχουν σκοπό την ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης του εφήβου και την ενίσχυση των δυνατοτήτων του, ώστε να ελέγχει τις συγκινήσεις και να επιλέγει τις διεξόδους του. Συνίστανται σε ομαδικές δραστηριότητες με τη μορφή παιχνιδιών που βοηθούν τους εφήβους να επεξεργαστούν τα αισθήματά τους και να συζητήσουν σχετικά με την αποδοχή ή

την άρνηση ενεργειών που προτείνονται από συνομήλικους τους, όπως το κάπνισμα ή τη χρήση άλλων ουσιών.

Γ) Να προεκτείνουν την ενημέρωση στους ενήλικες και ειδικά στους γονείς των εφήβων

Η Ντάβου (1992) διαπιστώνει ότι «ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας που απευθύνεται μόνο σε έφηβους χωρίς να επηρεάζει και τους ενήλικες που σχετίζονται με αυτούς, έχει μικρές πιθανότητες να επιφέρει θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά». Οι Jandoo και συν. (1985) και Macguffin (1982) επιβεβαιώνουν ότι «οι καπνιστικές συνήθειες των εφήβων σχετίζονται πολύ στενά με την αντίληψή τους και τη στάση των γονιών τους απέναντι στο κάπνισμα» (Ντάβου, 1992, σελ. 51).

Οι Ντάβου & Χρηστάκης (1994) παρατηρούν από τις απαντήσεις παιδιών που συμμετείχαν σε έρευνα (ερευνητικό δείγμα: η μέση παιδική ηλικία) ότι αρκετά από αυτά αισθάνονται την πιθανότητα να επηρεαστούν από την καπνιστική συμπεριφορά των γονιών τους:

«όταν βλέπουμε τους γονείς μας να καπνίζουν, μετά μπορεί να πάρουμε κι εμείς τσιγάρα για να καπνίσουμε...»,
«όταν ένα παιδί βλέπει τον πατέρα του να καπνίζει, όταν μεγαλώσει θα καπνίσει κι αυτό...»,
«μπορεί έτσι όπως τον βλέπει το μωρό τον πατέρα του, να πάρει το τσιγάρο, να το καπνίσει και να πάθει τίποτα...»

Οι ερευνητές επισημαίνουν ακόμη ότι τα παιδιά ανησυχούν και στεναχωριούνται όταν οι γονείς τους καπνίζουν και ότι δεν καταλαβαίνουν «γιατί τα τσιγάρα συνεχίζουν να πωλούνται και γιατί οι γονείς συνεχίζουν να καπνίζουν». Αρκετά παιδιά έχουν ωστόσο επίγνωση ότι οι γονείς τους δεν μπορούν εύκολα να κόψουν το κάπνισμα (Ντάβου & Χρηστάκης, 1994, σελ. 121).

Δ) Να παρακινούν την ενεργό συμμετοχή των ίδιων των εφήβων

Ο Φιλόπουλος (1996) δηλώνει ότι με την ενεργό συμμετοχή των εφήβων στα ευεργετικά αποτελέσματα μιας υγιεινής διαβίωσης, οι αλλαγές στη στάση και στη συμπεριφορά σε θέματα χρήσης ουσιών πηγάζουν από τους ίδιους τους νέους και είναι επομένως ουσιαστικότερες και σταθερότερες (Περ. Ca, Μ' ενδιαφέρει, 1996, σελ. 11).

Μ' αυτόν τον τρόπο, όπως τονίζει και ο Malone (1981), η μάθηση – ως επακόλουθο της ευαισθητοποίησης – δεν είναι παθητική λειτουργία, αλλά μια προσωπική ενασχόληση που ολοκληρώνεται με τη δραστηριοποίηση και την ενεργό συμμετοχή του ατόμου (Ντάβου, 1992, σελ. 74).

Έτσι, τα προγράμματα αγωγής υγείας σχεδιάζονται με μεθόδους και υλικό που δίνουν κίνητρο για δράση στα παιδιά και αξιοποιούν όλες τις τεχνικές εκπαίδευσης, όπως η συγκέντρωση στοιχείων, η ανάλυση κειμένων, οι άμεσες και έμμεσες παρατηρήσεις και οι διαλέξεις.

Ε) Να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή και αξιοποίηση των καταλληλότερων μέσων και προσώπων που θα διευκολύνουν την επικοινωνία με τους εφήβους

Η Ντάβου (1992) τονίζει ότι κατά την εφαρμογή της προληπτικής αγωγής υγείας σε εφήβους χρειάζεται:

- i. Να εκμηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες που εξυπηρετεί το κάπνισμα στην εφηβεία.
- ii. Να επιλεγεί ένα μήνυμα που να αγγίζει τις ανάγκες των εφήβων.
- iii. Να επιλεγεί ένα μέσο επικοινωνίας που να είναι αποδεκτό από τον έφηβο.
- iv. Να επιλεγεί ένα άτομο το οποίο να εμπιστεύεται ο έφηβος και να θεωρεί έμπειρη και αξιόπιστη πηγή.
- v. Να γίνει η ενημέρωση σε ένα περιβάλλον που ευνοεί την επικοινωνία.

Είναι επίσης απαραίτητο να ληφθούν υπ' όψην ορισμένες βασικές αρχές επικοινωνίας:

I. Οι Chaiken & Eagly (1976) τονίζουν ότι ένα σύνθετο μήνυμα γίνεται πιο εύκολα κατανοητό όταν μεταδίδεται σε γραπτή μορφή, ενώ ένα απλό μήνυμα μεταδίδεται καλύτερα με οπτικό τρόπο (π.χ. τηλεόραση, διαφημιστικό), (Ντάβου, 1992).

II. Το άτομο που κάνει την ενημέρωση είναι αποδεκτό όταν έχει καλή συναισθηματική επαφή με τους εφήβους και όπως συμπληρώνουν οι Petty & Cacioppo (1981), παρουσιάζει ομοιότητες με τους παραλήπτες του μηνύματος.

III. Ο Abelson (1972) υποστηρίζει ότι «η επικοινωνία είναι αποτελεσματικότερη όταν το περιεχόμενο του μηνύματος μπορεί να συνδεθεί με επιθυμητές και ευχάριστες εμπειρίες» (Ντάβου, 1992, σελ. 52).

2Η6

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Στην Ελλάδα τα προγράμματα αγωγής υγείας εντάχθηκαν στο σχολικό πρόγραμμα από το 1994. Η ένταξη του υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία αναγνώρισε το σχολείο ως το ίδρυμα που έχει τις πιθανότερες δυνατότητες να γίνει αποτελεσματικός φορέας υγείας.

Το σχολείο που προάγει την υγεία (Health Promoting School) προϋποθέτει την ικανότητα να ενσωματώσει ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα υγείας, την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών (ομάδα – στόχος) και την επέκταση των προγραμμάτων έξω από το σχολείο, τους γονείς και την ευρύτερη κοινότητα.

Η αγωγή υγείας δεν αποτελεί ένα ξεχωριστό, αυτόνομο μάθημα του Γενικού Σχολείου. Τα προγράμματα αγωγής υγείας στηρίζονται στη ψυχοδυναμική μέθοδο της ομάδας και παίρνουν τη μορφή σύνθετων εργασιών (project work) κατά τις οποίες οι μαθητές αναλαμβάνουν να εξετάσουν ομαδικά ένα θέμα και συλλέγουν πληροφορίες με διάφορους τρόπους όπως ερωτηματολόγιο, έρευνα, συνέντευξη, μελέτη βιβλιογραφικών πηγών. Η παρουσίαση των εργασιών γίνεται με τη βοήθεια εκπαιδευτικού υλικού (βιντεοταινίες, έκθεση αφίσας, slides).

Η σχολική κοινότητα συνεργάζεται με φορείς υγείας (όπως νοσοκομεία, ιατρικές εταιρίες, κέντρα υγείας) και προγραμματίζονται διαλέξεις με την ευκαιρία των ημερών που έχουν αφιερωθεί σε θέματα υγείας. Επίσης οργανώνονται εκδρομές, σχολικές, πολιτιστικές, κοινωνικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις που ικανοποιούν ζωτικές ανάγκες των παιδιών με σημαντικές προεκτάσεις για την παρούσα και μελλοντική τους υγεία.

2Η7

ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ο Γ. Κατέβας (Σχολικός Σύμβουλος Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης) επεσήμανε τις συνηθέστερες παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη του καπνίσματος στο σχολείο:

Α) Παραδοσιακή παρέμβαση: Στηρίζεται στην ενημέρωση για τις συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία. Μέθοδοι διδασκαλίας είναι η διάλεξη, ο διάλογος, το πείραμα.

Β) Αναπτυξιακή παρέμβαση: Στηρίζεται στις αρχές της αποτελεσματικής εκπαίδευσης και προσπαθεί να αναπτύξει στα παιδιά το αυτοσυναισθήμα, την ικανότητα να παίρνουν σωστές αποφάσεις. Μέθοδοι είναι η συζήτηση και η ανάλυση, η λύση προβλημάτων και η τεχνική ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων.

Γ) Κοινωνικές νόρμες: Με την παρέμβαση αυτή δίνονται στους μαθητές εναλλακτικοί τρόποι που αντικαθιστούν τις συνήθειες που οδήγησαν στο κάπνισμα, ενώ γίνεται προσπάθεια ενδυνάμωσης του αυτοσυναισθήματος και μείωσης του αισθήματος απομόνωσης. Τέτοιοι εναλλακτικοί τρόποι χρησιμοποιούνται στην απεξάρτηση των νέων από τα ναρκωτικά. Μέθοδοι που ευνοούν αυτή την παρέμβαση είναι η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις και εργασίες, οι δημιουργικές εργασίες, η καθοδήγηση και η συζήτηση. Οι εναλλακτικοί τρόποι είναι ο αθλητισμός, τα σπορ, το θέατρο, η συμμετοχή σε κοινωνικά έργα, κ.α.

Δ) Κοινωνική ενδυνάμωση: Η παρέμβαση αυτή στηρίζεται στην ανάπτυξη της ικανότητας να αντιστέκεται κανείς στις κοινωνικές πιέσεις που τον ωθούν να

καπνίσει και στην κατανόηση των κοινωνικών και σωματικών συνεπειών που έχει το κάπνισμα. Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η συζήτηση, η προβολή προσωπικοτήτων που δεν καπνίζουν, η δημόσια απαίτηση να απαγορευτεί το κάπνισμα, η εξάσκηση στην άρνηση των πιέσεων και στο κάπνισμα.

Οι παραδοσιακές μέθοδοι (α-β) είναι ευκολόχρηστες από τους εκπαιδευτικούς και προσφέρουν γνώσεις, ενώ οι κοινωνικές (γ-δ) χρειάζονται καταρτισμένους εκπαιδευτικούς, καθώς καλλιεργούν στάσεις και ισχυροποιούν τη συμπεριφορά.

2Θ

ΤΡΟΠΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

2Θ1

ΠΟΡΕΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τον Κατέβα (1997) (Σχολικός Σύμβουλος Α/βάθμιας Εκπαίδευσης) τα προγράμματα που εφαρμόζονται σε σχολεία θα πρέπει να περιλαμβάνουν καταρχάς τη **σχέση του εφήβου με το κάπνισμα**. Ειδικότερα, ο εκπαιδευτικός που αναλαμβάνει προγράμματα σχετικά με το κάπνισμα πρέπει να ανακαλύψει πόσα παιδιά έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν, πόσα είναι κανονικοί καπνιστές και από πού ασκήθηκε η κύρια επίδραση (Περ. Ca, Μ' ενδιαφέρει, Τεύχος 21).

Στη συνέχεια (ο.π. σελ. 33), θα επιλεγεί η **στρατηγική** που θα ακολουθηθεί στο σχολείο για την πρόληψη του καπνίσματος (όπως απαγόρευση του καπνίσματος στο σχολικό χώρο για μαθητές και προσωπικό) έχοντας υπ' όψιν ότι στο πρόγραμμα πρέπει να συμμετέχουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Η ενημέρωση ολόκληρου του εκπαιδευτικού προσωπικού για τη χρησιμότητα της αγωγής υγείας είναι σημαντική, καθώς είναι η αφετηρία για την απόδοση μιας άλλης διάστασης στα μαθήματα του σχολείου.

Ένα άλλο κύριο σημείο της στρατηγικής είναι η επιλογή της ανάλογης μεθόδου και πορείας διδασκαλίας που ευνοούν την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών στο πρόγραμμα ούτως ώστε:

- α) να αυξήσουν το αυτοσυναισθημά τους,
- β) αντιληφθούν τις συνέπειες του καπνίσματος,
- γ) να αναγνωρίσουν τις κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις του καπνίσματος,
- δ) να μιμηθούν πρότυπα (προσωπικότητες) που δεν καπνίζουν,
- ε) να αποκτήσουν μηχανισμούς άμυνας (στις πιέσεις των φίλων, των διαφημίσεων και των ατομικών τους αναγκών).

Τα αντικαπνιστικά προγράμματα που υλοποιούνται, παρουσιάζονται με διάφορες μορφές, όπως θεατρικές εκδηλώσεις, αθλητικά προγράμματα, ομαδικές ερευνητικές μελέτες. Οι στόχοι του προγράμματος επιτυγχάνονται καλύτερα με την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών, των γονιών και των φορέων της κοινότητας.

Στο τελικό στάδιο μπορεί να διαπιστωθεί μέσω της **αξιολόγησης** η εφαρμογή, η αποτελεσματικότητα και η αλλαγή της συμπεριφοράς των μαθητών, ως κριτήρια επιτυχίας του προγράμματος πρόληψης.

Ο Κατέβας (1997) αναγνωρίζει ότι οι χώρες που σχεδίασαν και εφάρμοσαν αντικαπνιστική αγωγή στα σχολεία με προγραμματισμό και συγκεκριμένη στρατηγική μείωσαν σημαντικά τον αριθμό των νέων καπνιστών στα σχολεία. Με αυτό τον τρόπο, τονίζει ο Φιλόπουλος (1996), η προσέγγιση του προβλήματος δεν αφορά πλέον μια απομονωμένη συμπεριφορά. Ο νέος που ενεργά συμμετέχει στις εργασίες του σχολείου δεν είναι μόνο ότι δεν καπνίζει, αλλά ότι έχει υιοθετήσει ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής: αθλητική συμπεριφορά, καλή διατροφή, αρνητική στάση προς εξαρτησιογόνες ουσίες, κοινοφελείς δραστηριότητες, συμμετοχή σε συλλογικές εκδηλώσεις.

202

ΟΚΤΩ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Ο Κατέβας (1997) διατυπώνει 8 βασικά σημεία στα οποία πρέπει να στηρίζονται τα προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος στους νέους, όπως τα προτείνουν οι αναλυτές των σχετικών προγραμμάτων (κυρίως ο Thomas Glynn του American National Center Institute):

1. Να δοθεί η ανάλογη θέση των προγραμμάτων πρόληψης στο κανονικό πρόγραμμα.
2. Τα προγράμματα να περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον τρόπο που η κοινωνία επιδρά και επιβάλλει τη συνήθεια του καπνίσματος στους νέους, για τα άμεσα (αλλά μη ορατά) αποτελέσματα του καπνίσματος στην υγεία και για τους διάφορους τρόπους άμυνας στις πιέσεις και απίεις που οδηγούν στο κάπνισμα.
3. Να ενταχθεί το πρόγραμμα πρόληψης στο κανονικό σχολικό έργο.
4. Να εκτείνεται από το Δημοτικό ως το Γυμνάσιο (5 – 7 χρόνια).
5. Να συμμετέχουν οι μαθητές στην παρουσία του προγράμματος, αλλά η κύρια ευθύνη να ανήκει στον εκπαιδευτικό.
6. Τα προγράμματα να έχουν τη συμπαράσταση των γονέων.
7. Να επιμορφώνονται περιοδικά οι εκπαιδευτικοί.
8. Το πρόγραμμα να συνδυάζει όσα στοιχεία της πρόληψης συμβαδίζουν με καθιερωμένες κοινωνικές νόρμες (π.χ. αθλητισμός εναντίον του καπνίσματος).

Η υγιεινή συμπεριφορά είναι το πιο βασικό ζητούμενο στη σύγχρονη Αγωγή Υγείας. Ταυτόχρονα όμως για να έχει επιτυχία η αντικαπνιστική αγωγή είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένας μηχανισμός που θα επιδράσει και στο εξωσχολικό περιβάλλον.

203

ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Ο Κατέβας (1997) τονίζει ότι το σχολείο ασκεί δυναμική επίδραση στους μαθητές με τα προγράμματα υγείας και τις ποικίλες δραστηριότητες, δεν μπορεί όμως να αποβεί αποτελεσματικός φορέας χωρίς τη συμβολή και άλλων φορέων, όπως της οικογένειας, της κοινότητας, των ομάδων δημιουργικής έκφρασης και απασχόλησης, των ψυχαγωγικών κέντρων, των ΜΜΕ.

Η επιστημονική κοινότητα της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας, στα πλαίσια αντικαπνιστικών προγραμμάτων, προβλέπει τη δημιουργία μαθητικών λεσχών ώστε να ενταχθεί η νεολαία σε μία ευρύτερη Ευρωπαϊκή κίνηση προωθώντας την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και τη δημιουργία ενός ευνοϊκού κλίματος για την αποφυγή του καπνίσματος (Περ. Ca, Μ' Ενδιαφέρει, 1996).

Οι λέσχες θα αναπτύξουν ποικίλλες δραστηριότητες μέσα και έξω από το σχολείο (συζητήσεις, διαγωνισμούς, καλλιτεχνικές και αθλητικές εκδηλώσεις, κοινωνικές παρεμβάσεις, έκδοση περιοδικού). Οι μαθητές - μέλη των λεσχών θα αποκτήσουν αντιστάσεις στη διαφημιστική καμπάνια του καπνίσματος, θα συνειδητοποιήσουν το δικαίωμά τους να ζουν σε ένα υγιεινό περιβάλλον και θα γίνουν κοινωνοί αυτών των αρχών υγείας στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Την πρωτοβουλία για την οργάνωση τέτοιων λεσχών θα έχουν οι τοπικές κοινωνίες, δηλαδή οι μαθητές, οι γονείς και οι δάσκαλοι.

Η πρωτογενής πρόληψη από εξαρτησιογενείς ουσίες (ναρκωτικά, καπνός, αλκοόλ) επιτυγχάνεται και από τη σταδιακή οικοδόμηση στις τοπικές κοινωνίες υποστηρικτών θεσμών και προγραμμάτων που κινούνται με μοχλό τον εθελοντισμό (Αντικαρκινική Εταιρία, Κίνηση - Πρόταση, Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης).

Τα προληπτικά προγράμματα που αναπτύσσουν έχουν ως κοινό παρονομαστή την ενεργό συμμετοχή όλων των πολιτών, οι οποίοι μέσα από ομαδικές οργανώσεις θα: α) προάγουν την ψυχική και γενικότερη υγεία, β) βελτιώνουν την ποιότητα των σχέσεων, γ) απομακρύνουν τους κινδύνους από κάθε μορφή εξάρτησης.

Στις ομάδες λοιπόν, συμμετέχουν εθελοντές προερχόμενοι από την τοπική κοινωνία με διάθεση προσφοράς. Η δράση τους υποστηρίζεται από επιστήμονες (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παιδαγωγούς), οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί σε προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης.

Παρακάτω θα αναφερθούμε ειδικότερα στο έργο που επιτελεί ο κοινωνικός λειτουργός στα προγράμματα πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών.

2I

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Οι βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος έχουν πλέον χωρίς αμφιβολία επιβεβαιωθεί και ως εκ τούτου αποτελεί υποχρέωση του κοινωνικού λειτουργού η δραστήρια συμμετοχή του στην αντικαπνιστική εκστρατεία και η διαφώτιση στο χώρο της κοινότητας. Στόχος του είναι να προβληματίσει και να ευαισθητοποιήσει την κοινή γνώμη, καθώς και να προσεγγίσει τους εφήβους και ειδικότερα τους καπνιστές, συζητώντας για τα προβλήματα υγείας που επιφέρει η συνήθεια και το σεβασμό που οφείλουν να έχουν προς την υγεία των υπολοίπων που «παθητικά» καπνίζουν μαζί τους.

Μέσα από τους Τομείς Υγείας:

Ο Ιατρίδης (1989) παρατηρεί ότι στο σύστημα Υγείας αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η σημασία της πρόληψης, της αγωγής υγείας και της κοινωνικής ιατρικής με αποτέλεσμα ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού που απασχολείται σε σχετικούς χώρους (όπως νοσοκομεία, κέντρα υγείας) να παίρνει νέες διαστάσεις (Κοινωνική Εργασία, 1989).

Ο Ιατρίδης (ο.π. σελ. 82) αναφέρει ότι οι πρωτοβάθμιες δραστηριότητες αρμόζουν περισσότερο στις γνώσεις, τις εμπειρίες και τις τεχνικές της κοινωνικής εργασίας, αφού αποτελούν ένα ενιαίο, ολοκληρωμένο σύνολο υπηρεσιών υγείας σε τοπικό επίπεδο, το οποίο τονίζει την πρόληψη, την εκπαίδευση και τη συμμετοχή των κατοίκων και απαιτεί το συντονισμό και τη συνεργασία της ιατροκοινωνικής ομάδας.

Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος της ομάδας υγείας – διασφαλίζοντας πάντα την επιστημονική του αυτοτέλεια – πέρα από τους τομείς της περίθαλψης, της πρόληψης και αγωγής, συμμετέχει: στις **έρευνες** που συνδέουν τις συνθήκες της κοινότητας με την επιδημιολογία, όπου και εντάσσεται η χρήση ουσιών και το κάπνισμα και στην **εκτίμηση των αναγκών** του πληθυσμού για ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα υγείας, ο κοινωνικός λειτουργός στοχεύει κυρίως σε αλλαγή στην ανθρώπινη συμπεριφορά και στις συνθήκες ζωής.

Μέσα από Τοπικούς Φορείς:

Η γνώση, η εκπαίδευση και η διαθεσιμότητα δέσμευσης του κοινωνικού λειτουργού είναι ουσιαστικά στοιχεία των προγραμμάτων πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών (νόμιμων ή παράνομων), που στηρίζονται στην εθελοντική συμμετοχή κοινωνικών ομάδων.

Όπως αναφέρει η Στασινοπούλου (1995), η ανάπτυξη, η οργάνωση και διοίκηση εθελοντικών σχημάτων προϋποθέτει αφ' ενός την κατανόηση των κινήτρων της εθελοντικής δράσης των ανθρώπων και αφ' εταίρου την κατανόηση του πώς εμπυχώνουμε, εκπαιδεύουμε, εξειδικεύουμε και διατηρούμε ικανά στελέχη, αφοσοιομένους συνεργάτες από διαφορετικές ομάδες πληθυσμού, κοινωνικά, ηλικιακά, κτλ. Επίσης, η αποδοχή και η ανάπτυξη αρμονικής συνεργασίας μεταξύ όλων των στελεχών αποτελεί κύριο παράγοντα εύρυθμης λειτουργίας και ανάπτυξης και ένα σημαντικό ζητούμενο των ιδιαιτεροτήτων της διοίκησης των μη κυβερνητικών και εθελοντικών οργανώσεων (Εκλογή, 1995).

Ο Πασσάς (1997) (Πρόεδρος της Κίνησης – Πρότασης) τονίζει ότι οι στάσεις, οι συμπεριφορές και ο τρόπος ζωής των ανθρώπων δεν μπορούν να αλλάξουν αν οι ίδιοι δεν διατίθενται να βιώσουν διαδικασίες αλλαγής. Γι' αυτό το λόγο, υπάρχει ένα μόνιμο πρόγραμμα προσέλκυσης προσώπων και φορέων που θέλουν να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους στον τομέα της πρόληψης. Υπεύθυνοι γι' αυτό είναι συνήθως οι επαγγελματίες.

Έτσι και ο κοινωνικός λειτουργός με τις γνώσεις και την εμπειρία του μπορεί να συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση, την ενίσχυση, την διευκόλυνση και τη στήριξη των εθελοντών, ώστε αυτοί να βρουν το δικό τους τρόπο δράσης στην προσπάθεια για την πρόληψη. Ο Πασσάς (1997) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η προσφορά των ειδικών της πρόληψης είναι σημαντική για να διευκολύνουν κάποιον εθελοντή να βρει το ρόλο του και στη συνέχεια να τον ενισχύσουν να βρει τη δράση του.

Η Σώκου (1994) τονίζει ότι οι επαγγελματίες έχουν κοινή ευθύνη να αναπτύξουν προγράμματα πρόληψης με οργάνωση, συντονισμό, μεθοδικότητα και ειδικές γνώσεις. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας συμμετέχει στα εξής:

- i. Τη σαφήνεια του επιδιωκόμενου αποτελέσματος (σκοπών και στόχων).
- ii. Τη μελέτη της ομάδας στόχου (ηλικία, επιρροές, γνώσεις, συνήθειες, εμπειρίες, επιδημιολογικά στοιχεία, κ.τ.λ.), της δομής, των κανονισμών, της νομοθεσίας, της αντικειμενικής εκτίμησης προβλημάτων.
- iii. Τη χρησιμοποίηση μεθόδων και τεχνικών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και στους σκοπούς.
- iv. Την υποδομή του προγράμματος (κάλυψη δαπανών, ανθρώπινο δυναμικό, κατάλληλο υλικό, διάθεση χώρων).
- v. Το χρονοδιάγραμμα – επαναπροσδιορισμός στόχων.
- vi. Την αξιολόγηση του προγράμματος.

Ο κοινωνικός λειτουργός που επιμελείται το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης, το οποίο απευθύνεται σε υποσυστήματα συγκεκριμένης περιοχής

(οικογένεια, σχολείο, υπηρεσίες κοινότητας, κ.τ.λ.) πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν του τα ακόλουθα:

- i. Τη μελέτη άλλων ερευνών – προγραμμάτων που έχουν ήδη υλοποιηθεί.
- ii. Τη μελέτη δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού.
- iii. Την έρευνα των αναγκών της ορισμένης ομάδας – στόχου.

Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται στους προληπτικούς φορείς να εργαστεί με όλες τις μεθόδους της Κοινωνικής Εργασίας:

Στα προγράμματα πρόληψης ο κοινωνικός λειτουργός είναι δυνατό να συναντήσει άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελματιών. Η Σώκου (1994) περιγράφει το ρόλο του συντονιστή προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας, τον οποίο συχνά αναλαμβάνει ο κοινωνικός λειτουργός. Οφείλει να είναι αντικειμενικός, να ερμηνεύει τη συμπεριφορά των στόμων και να έχει τη δυνατότητα να τους κατευθύνει στους στόχους του προγράμματος. Προσεγγίζοντας τα άτομα θα πρέπει να δει τις προσωπικές τους ανάγκες, τα στοιχεία της προσωπικότητάς τους και τα κίνητρά τους.

Στην ομάδα (ο.π. σελ. 30) πρέπει να φροντίζει για τη διατήρηση θετικού συναισθηματικού κλίματος συναλλαγής που ενισχύει τον αλληλοσεβασμό των μελών, την ίση συμμετοχή και εμπλοκή στην ομάδα και εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα του εγχειρήματος. Κύριο μέλημά του είναι η δημιουργία ενός κλίματος που ενθαρρύνει το κάθε μέλος να εκφράσει την προσωπική του θέση, ώστε να διατυπώνονται οι αντιθέσεις και να ακολουθεί συζήτηση που οδηγεί σε μια τελική εμπλουτισμένη σύνθεση.

Σημαντικό για τον κοινωνικό λειτουργό είναι να αποθαρρύνει μέσα στην ομάδα, τα στερεότυπα, τις ηθικοπλαστικές απόψεις ή την επιβολή ιδεών (ικανότητα ευελιξίας). Πρέπει να μελετά τις ανάγκες του κάθε μέλους και να κάνει τις κατάλληλες για την ομάδα αναπροσαρμογές, ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε προγράμματος. Η Στασινοπούλου (1995) τονίζει ότι οι διαφορές κατά ηλικία και φύλο επηρεάζουν σημαντικά στάσεις και αντιλήψεις και τείνουν να ευνοούν την αναπαραγωγή στερεοτύπων. Σύμφωνα με την Ιωαννίδου – Johnson (1998) η αποφυγή στερεοτύπων προϋποθέτει από τον ειδικό «να βρίσκεται ψηλά στην κλίμακα ψυχολογικής ωριμότητας, να είναι λιγότερο άκαμπτος, με λιγότερους φόβους για καθετί που είναι άγνωστο και με λιγότερο άγχος» (σελ. 100).

Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού με την κοινότητα, σύμφωνα με την Carter (1974) πρέπει να περιέχει τα εξής στοιχεία:

- i. Κοινωνική Μελέτη και διάγνωση.
- ii. Εκτίμηση των εσωτερικών δυνάμεων της κατάστασης.

- iii. Χρήση βοηθητικών μέσων.
 - iv. Τροποποίηση και αλλαγή.
 - v. Αξιολόγηση.
- (Ζωγράφου Α., 1997, σελ. 55).

Ο κοινωνικός λειτουργός για την προώθηση του προγράμματος πρόληψης πρέπει να συνεργάζεται με όλους τους κοινωνικούς φορείς με στόχο τη βελτίωση των παροχών σε τοπικό επίπεδο. Για να επιτευχθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, ο Ζαφειρίδης (1991) υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να αναπτύξει διασυνδέσεις προς όλες τις κατευθύνσεις με τις συγκεκριμένες δημοτικές και κοινοτικές αρχές όπου υλοποιείται το πρόγραμμα. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι βασικός συνδετικός κρίκος καθώς προσεγγίζει τις πληθυσμιακές ομάδες με τις γνώσεις και τις εμπειρίες του.

Η πρόληψη πρέπει να περάσει μέσα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση με συγκεκριμένα προγράμματα. Απαραίτητο είναι ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό να κάνει παρέμβαση στην οικογένεια, στο σχολείο, τη γειτονιά, τη συνοικία, προσπαθώντας να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους πολίτες για την αρωγή τους στην υλοποίηση των στόχων του προγράμματος.

Η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια είναι εξίσου σημαντική, καθώς είναι πλέον σαφής η επιρροή των γονέων στη διαμόρφωση στάσεων, αντιλήψεων, συμπεριφορών, και ο ρόλος τους στη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Με τη διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων παρέχονται οι καθοδηγήσεις που οι γονείς αναζητούν για την αγωγή των παιδιών τους. Κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης όμως οι γονείς δεν μπορούν να είναι απλά παθητικοί δέκτες, αλλά αντιθέτως πρέπει να συμμετέχουν, να εκφράζουν τις αντιπαραθέσεις τους, να είναι «ενεργοί συνομιλητές», όπως επισημαίνει η Μ. Χουρδάκη (Χουρδάκη, 1995, σελ. 29).

Με αυτόν τον τρόπο υποστηρίζει η Χουρδάκη (1995) προβλέπεται να επιτευχθεί η σταδιακή διαφοροποίηση της στάσης και της συμπεριφοράς των γονέων που θα είναι σε θέση να προστατεύσουν από νωρίς την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Σε αυτό το στάδιο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συνεισφέρει την επιστημονική του βοήθεια σε θεσμούς που περικλείουν τους γονείς, όπως είναι οι Σχολές Γονέων, που εξασφαλίζουν τη συμμετοχή και τις συνθήκες για την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης.

Παράλληλα, όπως αναγνωρίζει η Δημοπούλου – Λαγκίνα (1991) η κοινή συμμετοχή των εφήβων και ενηλίκων σε βιωματικές δραστηριότητες και υγιή ενδιαφέροντα μπορεί να τους κινητοποιήσει για συνεργασία και διάλογο μεταξύ τους, κάτι που επιζητούν και οι δύο πλευρές παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην επικοινωνία σε αυτήν την αναπτυξιακή περίοδο των νέων. Η

Δημοπούλου – Λαγκωκίνα (1991) παρατηρεί ότι οι νέοι ενώ δεν δέχονται εύκολα προκαθορισμένα προγράμματα από τους μεγάλους επιθυμούν όμως να συμμετέχουν στον προγραμματισμό και στην οργάνωσή τους.

Οι Λούκου Γ., Τσεκούρα Β., στην Πτυχιακή τους Εργασία αναφέρουν ότι σύμφωνα με την άποψη της Τσαφή (ΚΕ.ΣΑΝ. 1995) ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται στην κοινότητα πρέπει να έχει ως στόχο τη σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονέων και όλων των φορέων. Ο κοινωνικός λειτουργός, συνεχίζει η Τσαφή (1995), όταν συνεργάζεται με νέους οφείλει να λειτουργεί ως θετικό πρότυπο ζωής. Πρέπει να είναι καλός ομιλητής, αλλά κυρίως ένας καλός ακροατής, ώστε να λαμβάνει τα μηνύματα και τις ανησυχίες τους. Στόχος της συνεργασίας με την ομάδα εφήβων είναι η ανάπτυξη πρωτοβουλιακών ομάδων σε κάθε δήμο, με βάση τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής, και η πραγματοποίηση εκδηλώσεων, με διαφορετικό κάθε φορά περιεχόμενο (Π.Ε. 1994, σελ. 184 – 185).

Η Δημοπούλου – Λαγκωκίνα (1991) μας υπενθυμίζει ότι η εργασία ενός ειδικού με την εφηβική ηλικία βρίσκει αρνητικές αντιδράσεις λόγω της επαναστατικότητας των εφήβων και της αντιπαλοότητάς τους με τους ενήλικες (καθηγητές, γονείς, ειδικούς θεραπευτές). Τη γνώση αυτή θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπ' όψιν του ο κοινωνικός λειτουργός που συνεργάζεται με εφήβους, ο οποίος θα πρέπει να τροποποιήσει τις στρατηγικές παρέμβασης του, ανάλογα με τις κοινωνικές και ατομικές συνθήκες που αντιμετωπίζουν οι νέοι.

Η Τσαφή (1995) επισημαίνει πως για να ανταποκριθεί κατάλληλα ο κοινωνικός λειτουργός στους παραπάνω ρόλους θα πρέπει να εκπαιδεύεται και να εξειδικεύεται συνεχώς. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη γνωριμία του με σύγχρονα μοντέλα πρόληψης και νέες μεθόδους εφαρμογής προγραμμάτων, κάτι που θα κάνει την εργασία του ποιοτικότερη και πιο εναρμονισμένη με τα κοινωνικά δεδομένα.

Μαζί με την ενημέρωση (για τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία, για τα προγράμματα που εφαρμόζονται σε τοπικό και διεθνές επίπεδο και για τις δυνατότητες μετεκπαίδευσής του) και την ευσυνείδητη διάθεση για εργασία, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να προσφέρει πολλά στον τομέα της πρόληψης και της αγωγής υγείας των νέων. Η προσφορά του είναι απαραίτητη στις μέρες μας που οι νέοι περισσότερο από ποτέ, αναζητούν πρότυπα και αξίες για να στηρίξουν και να δώσουν νόημα στην ύπαρξή τους. Η αξιοποίηση του δυναμικού τους είναι ταυτόχρονα και η καλύτερευση της κοινωνίας μας.

Κεφάλαιο 3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το παρόν κεφάλαιο αρχίζει με την παρουσίαση του υλικού που συλλέξαμε μέσα από την επικοινωνία μας με φορείς που ασχολούνται και υλοποιούν προγράμματα πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Στη μελέτη μας θελήσαμε να εξετάσουμε την πρακτική εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης, καθώς και τους τρόπους δουλειάς με τους νέους ώστε να ενθαρρυνθούν «σε υγιεινό τρόπο ζωής» (στόχους, μεθόδους, ρόλους των εθελοντών και των επαγγελματιών, κτλ.).

Οι συζητήσεις και η γνωστοποίηση σε μας των σχετικών με το κάπνισμα προγραμμάτων που εφαρμόζονται από τους συγκεκριμένους φορείς που επισκεφθήκαμε ήταν πολύ διαφωτιστικές. Μέσα από τις ενημερώσεις έγινε σαφές ότι στη χώρα μας ο αντικαπνιστικός αγώνας στο σύνολό του χρειάζεται μια πιο σωστή, συλλογική και ολοκληρωμένη δράση, βασισμένη στα προγράμματα που δρομολογούνται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην εκπαίδευση και κατάρτιση πολλών ατόμων ειδικών και μη που θα εργαστούν από κοινού για να προαχθεί η δημιουργική και θετική συμπεριφορά στους νέους.

Στη δεύτερη ενότητα περιγράφουμε τον τρόπο σχεδιασμού και διεξαγωγής της έρευνας που πραγματοποιήσαμε σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, τη στρατηγική της δειγματοληψίας και τις υποθέσεις που υιοθετήσαμε.

Έχοντας σαν αφορμή το πρόβλημα που παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια, δηλαδή την έναρξη του καπνίσματος κατά την πρώιμη εφηβική περίοδο, επιδιώξαμε να ερευνήσουμε αν τα ευρήματα της έρευνάς μας συμφωνούν με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, καθώς και με τα ευρήματα που προκύπτουν μέσα από τη βιβλιογραφία σχετικά με την έκταση και τα ψυχολογικά γνωρίσματα των εφήβων καπνιστών.

ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Παρακάτω θα αναφέρουμε στοιχεία που συγκεντρώσαμε για τη δράση τεσσάρων φορέων πρόληψης κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από προσωπική επαφή που είχαμε με τους υπεύθυνους αυτών των φορέων και αναφέρονται ενδεικτικά ως μια εικόνα από τη δράση τεσσάρων σημαντικών φορέων στον τομέα της πρόληψης.¹

¹ Για μια πιο πλήρη εικόνα των φορέων πρόληψης που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, ο αναγνώστης μπορεί να ανατρέξει στο παράρτημα όπου υπάρχει σχετικός οδηγός προγραμμάτων πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων. —

3Α2

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ) – ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΧΙΟΥ

Από την επαφή με το κέντρο πρόληψης Χίου μάθαμε αρκετά για τη δράση του ίδιου του κέντρου όσο και του ΟΚΑΝΑ από τον οποίο εποπτεύεται, για τον τρόπο λειτουργίας των προγραμμάτων του. Παραθέτουμε έτσι στοιχεία για τον ΟΚΑΝΑ που είναι ο κεντρικός άξονας της όλης προσπάθειας και έπετα για το Κέντρο Πρόληψης Χίου.

Ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών λειτούργησε στις αρχές του 1995. Είναι αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και τελεί υπό την εποπτία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του είναι η πρόληψη, η θεραπεία και η αποτροπή της διάδοσης των ναρκωτικών και γενικότερα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Τα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ που αφορούν το κάπνισμα εντάσσονται στις δράσεις του φορέα για πρωτοβάθμια πρόληψη. Απευθύνονται κυρίως σε νεαρά άτομα και στοχεύουν στην ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την ενίσχυση παραγόντων που χαρακτηρίζουν έναν υγιή τρόπο ζωής. Οι σχετικές παρεμβάσεις γίνονται μέσω των ενηλίκων που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους νέους και είναι σε θέση να ασκήσουν δημιουργική και γόνιμη επιρροή, όπως γονείς, εκπαιδευτικούς, επικεφαλής ομάδων, κ.α.

Υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης

- Ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, παράγει εκπαιδευτικό υλικό το οποίο τίθεται στη διάθεση των στελεχών που υλοποιούν προγράμματα παρέμβασης σε τοπικό επίπεδο. Έχει ήδη εκδοθεί υλικό για τους εκπαιδευτικούς της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης με τίτλο «Στηρίζομαι στα πόδια μου» και για τους γονείς με τίτλο «Επικοινωνία στην Οικογένεια».
- Σε συνεργασία με το Εργαστήριο Διερεύνησης των Ανθρωπίνων Σχέσεων (ΕΔΑΣ), το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ) και το Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής & Περίθαλψης, υλοποιεί προγράμματα που απευθύνονται σε εκπαιδευτές, ευρύ κοινό, γονείς, εφήβους, στελέχη της τοπικής κοινωνίας και ειδικούς της Ψυχικής Υγείας.
- Το Γραφείο Ενημέρωσης – Πληροφόρησης του ΟΚΑΝΑ παρέχει στους ενδιαφερόμενους γενικές και ειδικές πληροφορίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων εξάρτησης και φροντίζει για την έγκαιρη διανομή του παραγόμενου εντύπου ή άλλου υλικού για τους αρμόδιους φορείς. Οι ενδιαφερόμενοι επικοινωνούν με το Γραφείο Ενημέρωσης του ΟΚΑΝΑ, προκειμένου να ενημερωθούν για τις υπάρχουσες προληπτικές και θεραπευτικές

δραστηριότητες και να αντιμετωπίσουν με τον προσφορότερο τρόπο τυχόν προβλήματα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Για την ευαισθητοποίηση του κοινού ο ΟΚΑΝΑ ακολουθεί το εξής πρόγραμμα παρεμβάσεων:

- i. Φυλλάδιο πρόληψης που απευθύνεται σε νεαρά άτομα.
- ii. Φυλλάδιο πρόληψης που απευθύνεται σε γονείς.
- iii. Αφίσα και αυτοκόλλητο που απευθύνεται στο ευρύτερο κοινό.
- iv. Τηλεοπτικά σποτ.
- v. Ενημερωμένο και εξειδικευμένο επιστημονικό πληροφοριακό υλικό που παρέχεται στους ενδιαφερόμενους, νέους, γονείς, εκπαιδευτικούς, ερευνητές, δημοσιογράφους.
- vi. «Κάρτα Βοήθειας» που απευθύνεται σε εξαρτημένα άτομα.

• Ο ΟΚΑΝΑ επίσης εποπτεύει αρκετά κέντρα πρόληψης που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα στηριζόμενα στις κατευθύνσεις του και δίνονται στο επιστημονικό προσωπικό των κέντρων μέσω συχνών επιμορφωτικών σεμιναρίων. Ένα από αυτά τα κέντρα, είναι και το **Κέντρο Πρόληψης της Χίου**, του οποίου η δράση στοχεύει στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου για τις ουσιοεξαρτήσεις και τους κινδύνους τους. Ως φορέας πρόληψης της Χίου εντοπίζει καλύτερα τις ανάγκες του νησιού και επομένως είναι πιο ευέλικτος στην κάλυψή τους. Το επιστημονικό του προσωπικό – Ψυχολόγος, Κοινωνιολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός – αναλαμβάνουν την υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης σε σχολεία με τη συμμετοχή μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων αντίστοιχα. Επίσης λειτουργούν ως γραφείο ενημέρωσης και παράλληλα ψυχολογικής υποστήριξης για άτομα που θέλουν να μάθουν περισσότερα για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και τις μεθόδους αποφυγής τους.

3A3

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΙΟΥ

Με απόφαση του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (4084-25-9-92) κάθε Δημόσιο ή Ιδιωτικό σχολείο μπορεί να πραγματοποιεί δραστηριότητες που αποσκοπούν στην πνευματική ανάπτυξη, τη δημιουργική έκφραση και την ευαισθητοποίηση σε θέματα στενότερου και ευρύτερου περιβάλλοντος. Στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας περιλαμβάνει και δραστηριότητες που στοχεύουν στην πρόληψη από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως ναρκωτικά, καπνός & αλκοόλ.

Στη Χίο οι δραστηριότητες αυτές υλοποιούνται εντός ή εκτός ωρολογίου προγράμματος (π.χ. την 7η ώρα ή το Σάββατο) με την εθελοντική συμμετοχή των μαθητών και των καθηγητών. Ως υπεύθυνος συντονισμού των δραστηριοτήτων, η υπεύθυνος της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για την Υγεία, φροντίζει για την επιμόρφωση των καθηγητών με ειδικά σεμινάρια πρόληψης, τσπήριξη των μαθητών στις εργασίες που αναλαμβάνουν σχετικά με θέματα

Αγωγής Υγείας και στη συνεργασία με άλλους φορείς που μπορούν να βοηθήσουν στο έργο τους, όπως π.χ. ο Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, κ.α.

Σε σχέση με το κάπνισμα και την πρόληψή του, οι εργασίες που συνήθως αναλαμβάνουν οι μαθητές είναι ομαδικές και στοχεύουν στην έκδοση έντυπου υλικού με θέμα το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του στην υγεία. Μετά το τέλος των εργασιών τους που απαιτεί ευρεία ενημέρωση για την κάλυψη του θέματος, οργανώνουν ημερίδα με στόχο την παρουσίαση των στοιχείων που συνέλλεξαν στον υπόλοιπο μαθητικό πληθυσμό του σχολείου, τους εκπαιδευτές και τους γονείς τους.

Οι εργασίες και η οργάνωση της παρουσίασης είναι δραστηριότητες που δίνουν στους μαθητές την ευκαιρία να αναπτύξουν τη δημιουργικότητα και τις πρωτοβουλίες τους. Έτσι, παράλληλα με τη μάθηση και την ευαισθητοποίηση για τις συνέπειες των ουσιοεξαρτήσεων, οι μαθητές μαθαίνουν να αξιοποιούν παραγωγικά τον ελεύθερο χρόνο τους και να λειτουργούν ομαδικά για την ολοκλήρωση ενός έργου του οποίου οι ίδιοι φέρουν την ευθύνη.

3A4

ΚΙΝΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ

Η *Πρόταση* είναι εθελοντικός οργανισμός στην πόλη της Πάτρας, με βασικό σκοπό τη δημιουργία θετικών συνθηκών για αλλαγές στο άτομο και στην κοινωνία. Οι παρεμβάσεις της κινούνται στο χώρο της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης μέσα από προγράμματα που στηρίζονται στην εθελοντική και ενεργητική συμμετοχή πολιτών. Βασικό συστατικό της λειτουργίας της *Πρότασης* είναι οι ομάδες, όπου συμμετέχουν οι εθελοντές και αποκομίζουν γνώσεις, εμπειρίες και προσωπική ανάπτυξη.

Οι βασικές ομάδες της *Πρότασης* είναι:

- i. Ομάδες Πρωτογενούς Πρόληψης
- ii. Ομάδες Δευτερογενούς Πρόληψης
- iii. Ομάδες Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης

Τα προγράμματα που αφορούν την Πρωτογενή Πρόληψη για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι τα εξής:

A) Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Σχεδιάζονται και υλοποιούνται από εκπαιδευμένους εθελοντές (συνήθως δασκάλους) και στελέχη πρόληψης της *Πρότασης*. Οι εθελοντές και τα στελέχη της *Πρότασης* συνεργάζονται με επιτροπή κοινοτικών φορέων με στόχο την αλληλοενημέρωση, τη στήριξη προγραμμάτων και την υλοποίηση θεωρητικών και βιωματικών σεμιναρίων εκπαίδευσης σε θέματα Πρόληψης και Αγωγής Υγείας. Οι φορείς αυτοί είναι: η Διεύθυνση Εκπαίδευσης (Τμήμα Περιβαλλοντικής

Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Β/βάθμιας Εκπαίδευσης), το Τμήμα Αγωγής Υγείας (Συμβουλευτικός Σταθμός, Σύλλογος Δασκάλων και Νηπιαγωγών) και η Ένωση Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης (ΕΛΜΕ) Αχαΐας.

Επίσης η *Πρόταση* ανταποκρινόμενη στα αιτήματα των δασκάλων για ενημέρωση των μαθητών υλοποιεί:

- Προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, όπως 4ωρες συναντήσεις - συζητήσεις με μαθητές στο χώρο του σχολείου.
- Πρόγραμμα Ημέρας στο Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης της *Πρότασης* στους μαθητές ΣΤ΄ τάξης Δημοτικού για θέματα πρόληψης των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών (κάπνισμα, αλκοόλ) για το ρόλο της διαφήμισης και της παρέας.
- Τα προγράμματα απευθύνονται σε μαθητές Δημοτικού και κυρίως της ΣΤ΄ τάξης (ομάδα – στόχος), επειδή αφ' ενός ηλικιακά ξεκινά η κρίσιμη πρώτη φάση της εφηβείας και αφετέρου δεν έχουν υπάρξει ακόμα αποκρυσταλλωμένες στάσεις και συμπεριφορές όσον αφορά τη σχέση τους με τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Τα θέματα που επεξεργάζονται στις ομάδες μέσα από ενεργητικούς και βιωματικούς τρόπους μάθησης καθώς και οι στόχοι που επιδιώκονται έχουν ως εξής:

- Αναφορά στο φαινόμενο της εξάρτησης και τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ώστε οι μαθητές να κατανοήσουν το φαινόμενο της εξάρτησης και τις συνέπειες της χρήσης καπνού και αλκοόλ και να επεξεργαστούν τα αίτια της χρήσης ουσιών.
- Αναφορά στη φιλοσοφία των διαφημίσεων και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται σ' αυτήν, ώστε τα παιδιά να κατανοήσουν την επιρροή της διαφήμισης, να μάθουν να ανακαλύπτουν τα μηνύματά της και να αναπτύξουν ικανότητα κρίσης των διαφημίσεων.
- Τρόπους αντίστασης στις πιέσεις της παρέας.
- Παιξίμο ρόλων, θεατρικό παιχνίδι, τεχνικές και ασκήσεις γνωριμίας, επικοινωνίας και συνεργασίας των μαθητών, με απώτερους στόχους την ανάπτυξη προβληματισμών και ανταλλαγής απόψεων μέσα από δημιουργική έκφραση και φαντασία και την ανάπτυξη αυτογνωσίας και αυτοεκτίμησης.

Ειδικότερα, τα επιστημονικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι τα εξής:

- Παρουσίαση πειραμάτων (πρακτική απεικόνιση των συνεπειών του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ).
- Έντυπο/ Εποπτικό υλικό (για την εξάρτηση, τη διαφήμιση, την παρέα).
- Προβολή διαφανειών (ευχάριστα σκίτσα) που έχουν ως σκοπό να λειτουργήσουν ως ερέθισμα και να αξιοποιηθούν για τη διεξαγωγή ελεύθερης συζήτησης.
- Διαφημίσεις από περιοδικά.

- Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης (γραπτή έκφραση των απόψεων των μαθητών).

B) Προγράμματα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Σχεδιάζονται και υλοποιούνται από εθελοντές (καθηγητές, επιστήμονες Ψυχικής Υγείας) και εργαζόμενα στελέχη. Στόχος τους είναι η ενημέρωση των μαθητών για θέματα πρόληψης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, πρόληψης ψυχοσωματικών εκδηλώσεων (π.χ. άγχος) βελτίωσης προσωπικών χαρακτηριστικών (π.χ. αυτοεκτίμηση) και ανάδειξη των ευκαιριών για δημιουργική απασχόλησή τους. Επίσης, πραγματοποιείται εκπαίδευση των καθηγητών σε θέματα Αγωγής Υγείας και λειτουργίας ομάδων σε προγράμματα Πρωτογενούς Πρόληψης.

Γ) Προγράμματα γονέων

Προγραμματίζονται 2ωρες ενημερώσεις – συζητήσεις σε συλλόγους γονέων, με τη συμμετοχή της ομάδας εθελοντών της κίνησης *Πρόταση* με θέματα αίτια της χρήσης και το ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη.

Επίσης, πραγματοποιούνται σεμινάρια σε ομάδες γονέων με στόχους την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου, τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια, τη δυνατότητα συνεύρεσης με άλλους γονείς και ανταλλαγής εμπειριών και προβληματισμού, τη βελτίωση του κλίματος συνεργασίας στη σχολική κοινότητα μεταξύ γονέων, εκπαιδευτικών και μαθητών.

Τέλος, σημαντικό είναι ότι βασικός συνεργάτης και συνδιοργανωτής των προγραμμάτων της Πρότασης είναι ο Δήμος της Πάτρας. Συνεργασίες έχουν εδραιωθεί με τη Νομαρχία, τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, το Διεθνές Δίκτυο Παραγωγικών Σχολείων (INEPS), το Διεθνή Οργανισμό για την Εκπαίδευση στην Κοινότητα (ICEA) και άλλους φορείς στην Πάτρα, στην υπόλοιπη Ελλάδα και διεθνώς.

3A5

**Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)
Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και
την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.)**

Το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. δημιουργήθηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Κέντρου παρακολούθησης των ναρκωτικών και της τοξικομανίας (Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο – Ε. Μ.Σ.Δ.Δ.Α.), το οποίο άρχισε να λειτουργεί στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1994 (Κανονισμός του Συμβουλίου της ΕΟΚ 302/93).

Η δημιουργία του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ανατέθηκε στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και λειτουργεί σε άμεση συνεργασία και υποστήριξη του Οργανισμού καταπολέμησης των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ).

ΣΚΟΠΟΙ ΤΟΥ Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.

Σκοποί του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. είναι:

- i. Η συγκέντρωση, επεξεργασία και διάθεση στους ενδιαφερόμενους φορείς και στην πολιτεία των απαραίτητων πληροφοριών που θα παρέχουν την καλύτερη δυνατή εικόνα για το πρόβλημα των ναρκωτικών, καθώς και για τις ανάγκες και τις προτεραιότητες στο χώρο της πρόληψης και της θεραπείας.
- ii. Η ανάπτυξη της κατάλληλης τεχνογνωσίας και του ανθρώπινου δυναμικού που θα μπορεί να ανταποκριθεί στον παραπάνω σκοπό.

ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Οι δραστηριότητες του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. αφορούν το εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο και αναπτύσσονται σε 3 βασικούς τομείς:

- i. Τομέας Στατιστικής – Επιδημιολογίας – Πρόληψης. Στον τομέα αυτό γίνεται συλλογή και επεξεργασία για την έκταση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και των συνεπειών της. Συλλογή στοιχείων για τη λειτουργική δομή και τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών παρεμβάσεων που έχουν σκοπό την πρόληψη και τη θεραπεία. Υπάρχει ευρετήριο προγραμμάτων πρόληψης που περιλαμβάνει της περιγραφή της μεθοδολογίας και των αποτελεσμάτων τους.
- ii. Τομέας Βιβλιογραφίας & Τεκμηρίωσης. Στον τομέα αυτό γίνεται συνεχής ανάπτυξη ενός κέντρου τεκμηρίωσης στο θέμα των ναρκωτικών, το οποίο περιλαμβάνει βιβλία επιστημονικές δημοσιεύσεις, ανακοινώσεις και περιλήψεις συνεδρίων, υπηρεσίες και προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, πολύτιμες πηγές πληροφοριών για ερευνητές και άλλους επιστήμονες.
- iii. Τομέας Τεχνικής Υποδομής – Δικτύωσης. Η ανάπτυξη του έργου του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. εξασφαλίζεται μέσα από τη συστηματική προσπάθεια συνεργασίας και δικτύωσης με όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς στον Ελληνικό χώρο που ασχολούνται με τα προβλήματα των ναρκωτικών (κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς, θεραπευτικά και προληπτικά προγράμματα). Αναπτύσσει ταυτόχρονα την κατάλληλη υποδομή για την ηλεκτρονική δικτύωση με τα συνεργαζόμενα εθνικά και ευρωπαϊκά κέντρα, με σκοπό την αμοιβαία ανταλλαγή στοιχείων και πληροφοριών και την παροχή τους στους ενδιαφερόμενους.

ΕΑ6

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ

Η ΕΑΕ είναι μέλος της Διεθνούς Ένωσης κατά του Καρκίνου (UICC) και από το 1958 έχει αναπτύξει πολυάριθμα προγράμματα πρόληψης κατά του καρκίνου.

Η εμβέλειά της είναι πανελλήνια, καθώς τις προσπάθειές της στηρίζουν παραρτήματα που είναι αναπτυγμένα τα περισσότερα διαμερίσματα της χώρας.

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον της στρέφεται ιδιαίτερα σε θέματα αγωγής υγείας των νέων. Εδώ και δύο χρόνια η ΕΑΕ σχεδιάζει έναν αντικαπνιστικό αγώνα με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα και αυστηρή επιστημονική μεθοδολογία, η οποία είναι απαραίτητη για κάθε σχεδιασμό πολιτικής αγωγής υγείας.

Η ΕΑΕ θεωρεί απόλυτη την ανάγκη συστηματικής και έγκαιρης πληροφόρησης της νεολαίας μας, ενταγμένης υποχρεωτικά στο σχολικό πρόγραμμα και στα πλαίσια ενός ευρύτερου πεδίου εκμάθησης της αγωγής υγείας. Συγκεκριμένα, η ΕΑΡ μέσα από τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζει στοχεύει στα εξής:

- i. Τη συνειδητοποίηση από τους μαθητές της προσωπικής τους ευθύνης για τη διατήρηση της υγείας τους.
- ii. Την ανάπτυξη αντιστάσεων στα διαφημιστικά μηνύματα.
- iii. Τη διεκδίκηση του δικαιώματος των νέων να ζουν σε καθαρό περιβάλλον.
- iv. Την αλλαγή της στάσης τους απέναντι σε προβλήματα υγείας, όπως ο καρκίνος.
- v. Την παρακολούθηση και ενεργό συμμετοχή στις διαδικασίες διαμόρφωσης ευρωπαϊκών προγραμμάτων αντικαπνιστικής αγωγής των νέων.
- vi. Την διοργάνωση διαφόρων εκδηλώσεων, όπως διαγωνισμούς αντικαπνιστικής αφίσας, κτλ.
- vii. Την πραγματοποίηση παρεμβάσεων ενημέρωσης στα ΜΜΕ.

Το υλικό που διαθέτει η ΕΑΕ περιλαμβάνει βιβλία αγωγής για δασκάλους και μαθητές, διάφορα ενημερωτικά φυλλάδια, φυλλάδια ευρωπαϊκού κώδικα κατά του καρκίνου, βιντεοταινίες, καθώς επίσης και το περιοδικό "Ca, Με ενδιαφέρει". Η ΕΑΕ έχει στην υπηρεσία της εξειδικευμένους επιστήμονες που θα μπορούσαν να έχουν συντονιστικό ρόλο σε συνεργασία με άλλους αρμόδιους φορείς.

Υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε σχολεία ακόμα και της ίδιας περιφέρειας. Για το λόγο αυτό, η διαμόρφωση των μαθημάτων για το κάπνισμα και γενικά την αγωγή υγείας, θα πρέπει να στηρίζεται σε εντόπιες έρευνες με συλλογή στοιχείων, η επεξεργασία των οποίων θα βοηθήσει στην ανάδειξη των ιδιομορφιών του σχολείου, ώστε να είναι ανάλογη και η προσέγγιση των μαθημάτων. Στους υλοποιημένους στόχους περιλαμβάνονται:

- i. Η διαμόρφωση αντικαπνιστικού εσωτερικού κανονισμού που θα αφορά τους χώρους του σχολείου και όλους τους εργαζόμενους σε αυτό, συμπεριλαμβανομένων και των εκπαιδευτικών.
- ii. Η τακτική παρακολούθηση της εξέλιξης του προγράμματος με συμμετοχή συντονιστών της ΕΑΕ και άλλων φορέων.
- iii. Η κινητοποίηση των συλλόγων γονέων.

Η επιτυχία του σχολικού προγράμματος θα δημιουργήσει το κατάλληλο κλίμα για τη δημιουργία σχολικών λέσχων, τις οποίες η Ε.Α.Ε. προτείνει να δημιουργηθούν και ήδη προετοιμάζεται για την πιλοτική εφαρμογή τους σε ορισμένα σχολεία. Οι λέσχες αυτές θα έχουν σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες με τομείς αθλητισμού, πολιτισμού και οικολογίας και προβλέπεται σύνδεσή τους με άλλους φορείς πολιτιστικούς, αθλητικούς και κοινωνικούς των επιμέρους τοπικών κοινωνιών. Προβλέπεται επίσης διασχολική συνεργασία με ποικιλία εκδηλώσεων και έκδοση περιοδικού, ή χρήση του ήδη υπάρχοντος της ΕΑΕ.

Οι διαδικασίες αυτές θα εξασφαλίσουν την ενεργό συμμετοχή των νέων και την υιοθέτηση αρχών αγωγής υγείας, τις οποίες θα μπορούν να μεταγγίσουν στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και τη μελέτη των αντίστοιχων με το θέμα πτυχιακών εργασιών των ΤΕΙ Πάτρας και Αθηνών, παρατηρούμε ότι δεν έχει γίνει κάποια συστηματική διερευνητική προσπάθεια για να μελετηθεί ξεχωριστά το κάπνισμα και οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του στην εφηβεία.

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να συγκεντρώσουμε και να παρουσιάσουμε ορισμένα δεδομένα που αφορούν ένα σύνολο μαθητών ηλικίας 15 έως 18 ετών σε δύο επαρχιακές πόλεις (Χίο και Πάτρα). Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν αναφέρονται βέβαια στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού της χώρας, πιστεύουμε όμως ότι φωτίζουν κάποια σημεία που σχετίζονται με την έκταση του προβλήματος στις δύο πόλεις και τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν αφορμή για περαιτέρω διερεύνηση.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ερευνητική στρατηγική που ακολουθήθηκε είναι η διερευνητική-περιγραφική. Επιλέχθηκε το συγκεκριμένο είδος έρευνας, αφού βασικός σκοπός της έρευνας ήταν α) η διατύπωση ενός προβλήματος για ακριβέστερη εξέταση – όπως πιστεύουμε ότι είναι το κάπνισμα στην εφηβεία – β) η διατύπωση

υποθέσεων σχετικών με αυτό και γ) η εκτίμηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του.

ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα έχει σκοπό να συλλέξει στοιχεία σχετικά με τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του καπνίσματος στην εφηβεία. Ειδικότερα οι στόχοι που επιδιώκουμε μέσω της ερευνητικής μας μελέτης είναι:

- Η διερεύνηση της έκτασης της χρήσης καπνού
- Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο κάπνισμα και τους δημογραφικούς, ψυχολογικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες.
- Σύγκριση με τις άλλες έρευνες όσο αφορά τις τάσεις. Η σύγκριση γίνεται μόνον όσο αφορά τις τάσεις και όχι στατιστικά, γιατί το δείγμα μας ήταν περιορισμένο και μη-αντιπροσωπευτικό.
- Να σκιαγραφήσουμε κατά προσέγγιση την εικόνα των εφήβων-καπνιστών στην επαρχία. Δηλαδή τον τρόπο ζωής τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τις γνώσεις τους για τους κινδύνους του καπνίσματος, τις επιδιώξεις και τους μελλοντικούς τους στόχους.
- Την προσωπική εμπειρία διεξαγωγής και επεξεργασίας μιας έρευνας, λαμβάνοντας υπ' όψην ότι το δείγμα της είναι περιορισμένο.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας διατυπώσαμε τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Υπάρχουν ιδιαιτερότητες στα χαρακτηριστικά των εφήβων που καπνίζουν σε σχέση με αυτούς που δεν καπνίζουν; Και αν υπάρχουν, πόσο διαφέρει η ένταση των χαρακτηριστικών ανάμεσα στους καπνιστές και τους μη-καπνιστές;
- Ποιοί είναι οι παράγοντες που κάνουν επιρρεπές το άτομο στη χρήση καπνού ή αντιθέτως, το προστατεύουν από την υιοθέτηση της συνήθειας; Αναλυτικότερα, ποιος είναι ο ρόλος που παίζει η προσωπικότητα του ατόμου, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του και κατ' επέκταση ο κοινωνικός χώρος που τον περιβάλλει;

Ο ΕΡΕΥΝΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Ο ερευνώμενος πληθυσμός προέρχεται από 2 Γυμνάσια και 2 Λύκεια αντίστοιχα και από τις δύο πόλεις (Χίο και Πάτρα). Ο αριθμός των μαθητών που

απάντησαν στα ερωτηματολόγια ήταν 244. Κατά τον έλεγχο, εντοπίστηκαν 31 ερωτηματολόγια που κρίθηκαν άκυρα, είτε επειδή περιείχαν ένα μεγάλο αριθμό αναπάντητων ερωτήσεων, είτε επειδή οι απαντήσεις του δείγματος παρουσίαζαν κάποια ασυνέπεια (λόγω κακής κατανόησης, αδιαφορίας ή έλλειψης σοβαρότητας).

Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν για στατιστική ανάλυση ήταν 213. Επειδή το κόστος για την ανάλυση των στοιχείων ήταν υψηλό, περιοριστήκαμε στη μελέτη των μαθητών Λυκείων και των 2 πόλεων. Έτσι, το τελικό δείγμα αποτελούν 115 μαθητές.

ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Η επιλογή των πόλεων της Χίου και της Πάτρας έγινε με γνώμονα της σύγκριση της έκτασης του καπνίσματος ανάμεσα σε δύο πόλεις που η μία είναι επαρχιακή (Χίος) και η άλλη ημιαστική (Πάτρα). Επίσης η επιλογή των δύο πόλεων έγινε και για δική μας διευκόλυνση αφού ήταν ταυτόχρονα ο τόπος διαμονής μας κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας.

Το δείγμα της έρευνας επιλέχτηκε τυχαία με μοναδικό κριτήριο την επιλογή του τύπου σχολείου που ήταν και για τις δύο πόλεις ένα Γενικό και ένα Τεχνικό και Επαγγελματικό Λύκειο. Οι τάξεις που επιλέξαμε ήταν η Β' και η Γ' Λυκείου, που αντιστοιχούν σε μαθητές ηλικίας από 15 έως 18 ετών.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά απευθυνθήκαμε στον προϊστάμενο του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Πάτρας, ο οποίος μας επέτρεψε τη διεξαγωγή της έρευνας και με έγγραφη δήλωσή του μας έδωσε τη δυνατότητα να εφαρμόσουμε την έρευνά μας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ως εκπρόσωποι του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας.

Στη συνέχεια ενημερωθήκαμε για τον αριθμό των Γυμνασίων και Λυκείων που υπάρχουν στην Χίο και στην Πάτρα και κατόπιν έγινε επιλογή των σχολείων με τα οποία θα συνεργαζόμασταν. Ακολούθησε επικοινωνία με τους διευθυντές των σχολείων, όπου παρουσιάσαμε το ερωτηματολόγιο και το σκοπό της έρευνας. Έπειτα καθορίστηκε η ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.

Η εφαρμογή της έρευνας πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μιας διδακτικής ώρας με προαιρετική την παρουσία των καθηγητών. Η συνεργασία μας με τους διευθυντές, τους καθηγητές και τους μαθητές των σχολείων ήταν ικανοποιητική. Ωστόσο, δεν αποκλείουμε το ενδεχόμενο της μη εγκυρότητας ορισμένων απαντήσεων, αφού η συμπεριφορά των μαθητών ήταν δύσκολο να απομονωθεί

από τους παράγοντες που την επηρεάζουν (όπως επιπολαιότητα, διάθεση εκτόνωσης, δυσκολία στη συγκέντρωση).

ΜΟΡΦΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Θεωρήσαμε ότι το γραπτό ερωτηματολόγιο ήταν το πιο κατάλληλο μέσο για την συγκέντρωση των πληροφοριών μας, καθώς παρείχε τη δυνατότητα της γρήγορης συλλογής των στοιχείων και της κατά το δυνατό ειλικρίνειας των απαντήσεων από τους μαθητές μέσω της ανωνυμίας.

Οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν προκατασκευασμένες με πολλαπλές απαντήσεις. Ο αριθμός των απαντήσεων ήταν 34 και η σύνταξη τους καθοδηγήθηκε από το ερωτηματολόγιο της Πανελληνίας έρευνας στο μαθητικό πληθυσμό που διεξήχθη από τη Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (1984-1985).

Η έρευνά μας περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν α) τα **δημογραφικά στοιχεία** του δείγματος (φύλο, τύπο σχολείου, επάγγελμα και γραμματικές γνώσεις γονέων, τόπο διαμονής), β) το **οικογενειακό περιβάλλον** των μαθητών (όπως: τη δομή της οικογένειας, τις καπνιστικές συνήθειες γονέων και αδελφών, την διαπαιδαγώγηση και τη συμφωνία απόψεων για διάφορα θέματα), γ) το **κάπνισμα** (ποσότητα, συχνότητα, αιτίες και ηλικία έναρξης, κ.α.), δ) **χαρακτηριστικά προσωπικότητας** (όπως: κοινωνικότητα, επιθυμία ανεξαρτητοποίησης, αυτοεικόνα, αποκλίνουσα συμπεριφορά), ε) τον **τρόπο ζωής** τους (δηλαδή ποιές είναι οι ασχολίες τους στον ελεύθερο χρόνο που έχουν), και τέλος, στ) τους **προβληματισμούς** τους για τη σχολική απόδοση, τη σταδιοδρομία, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, την υγεία τους, την ατομική και κοινωνική τους ζωή, κ.α. Με τις ερωτήσεις αυτές στοχεύουμε να σκιαγραφήσουμε μία όσο το δυνατό πληρέστερη εικόνα του έφηβου καπνιστή.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έλλειψη χρόνου και το υψηλό κόστος της στατιστικής ανάλυσης είχαν ως αποτέλεσμα να μην προηγηθεί πιλοτική έρευνα πριν από την εφαρμογή της κύριας έρευνας. Πιστεύουμε ότι η εφαρμογή πιλοτικής έρευνας θα μας βοηθούσε να αποφύγουμε λάθη τόσο στην δομή των ερωτήσεων, όσο και στη στατιστική επεξεργασία τους αργότερα.

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Τις περισσότερες ερωτήσεις τις εξετάσαμε με βάση το διαχωρισμό σε καπνιστές και μη, το Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και την πόλη.

Κεφάλαιο 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία αποτελούν: α) τα ευρήματα που προέκυψαν από την εξέταση των αρχικών μας υποθέσεων και β) οι συσχετισμοί των ευρημάτων με το θεωρητικό μας υλικό.

Οι ακόλουθοι πίνακες παρέχουν στον αναγνώστη στοιχεία και πληροφορίες για τους συμμετέχοντες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Η ηλικία των μαθητών κυμαίνεται από 15 έως 18 ετών.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πίνακας 1



Πίνακας 2



Όπως φαίνεται από τους Πίνακες 1 και 2, στο δείγμα μας η υπεροχή των κοριτσιών και στις δύο πόλεις είναι αρκετά εμφανής. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν στα αποτελέσματά μας, καθώς επηρεάζει την συχνότητα των απαντήσεών τους (π.χ. στο αν καπνίζουν) σε σχέση με τη συνολική συχνότητα των απαντήσεων.

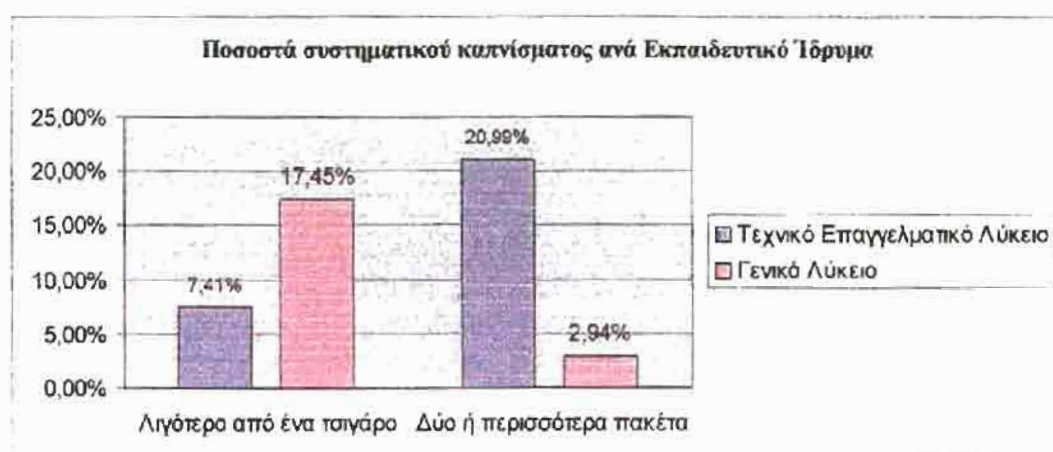
ΠΙΝΑΚΕΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Πίνακας 3



Στον Πίνακα 3 φαίνεται ότι υπερτερούν οι μη καπνιστές στη Χίο, ενώ στην Πάτρα είναι ανησυχητικό ότι στην ηλικία που μελετάμε (15 – 18 ετών) οι περισσότεροι μαθητές έχουν ήδη ξεκινήσει το κάπνισμα. Φαίνεται δηλαδή ότι από τη σύγκριση μεταξύ επαρχιακού και ημιαστικού περιβάλλοντος οι περισσότεροι καπνιστές βρίσκονται στην ημιαστική πόλη της Πάτρας.

Πίνακας 4



Στον Πίνακα 4 φαίνεται ότι οι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων καπνίζουν συστηματικά σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους μαθητές των Γενικών Λυκείων. Άρα η κατεύθυνση του σχολείου αποτελεί έναν παράγοντα που επιδρά στην έναρξη του καπνίσματος και ειδικά η κατεύθυνση του Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου φαίνεται ότι επιδρά σε μεγαλύτερο ποσοστό θετικά στην έναρξη του καπνίσματος σε σχέση με την κατεύθυνση του Γενικού Λυκείου.

Πίνακας 5



Στον Πίνακα 5 φαίνεται ότι τα κορίτσια και στις δύο πόλεις καπνίζουν περισσότερο από τα αγόρια. Το στοιχείο αυτό ανατρέπει την παραδοσιακή άποψη ότι οι άνδρες καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες.

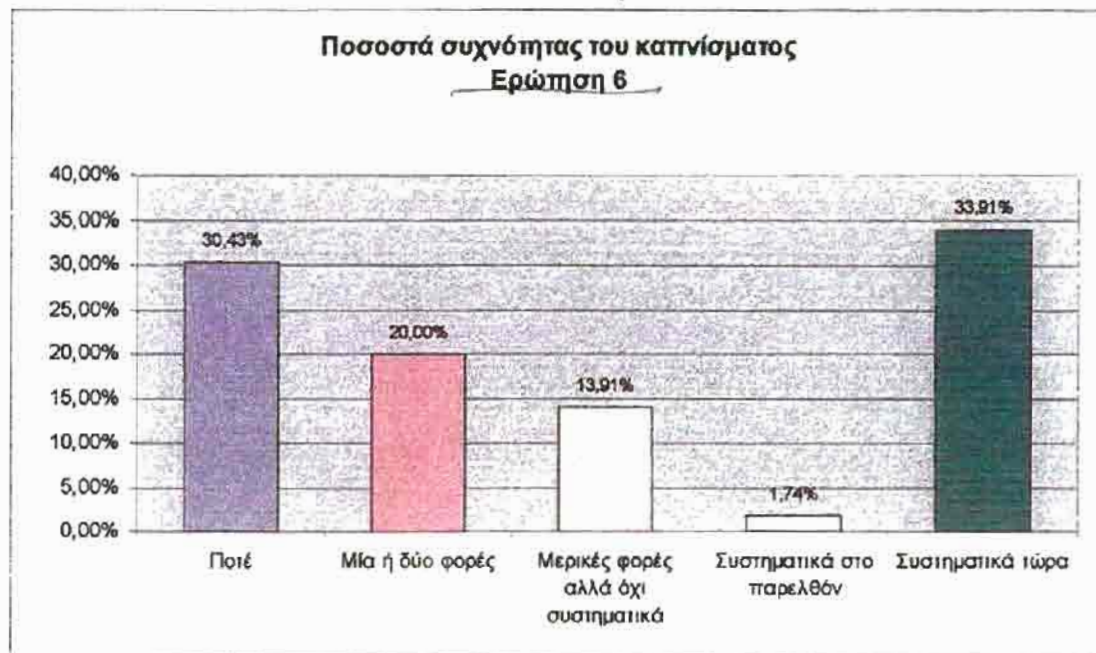
Πίνακας 6



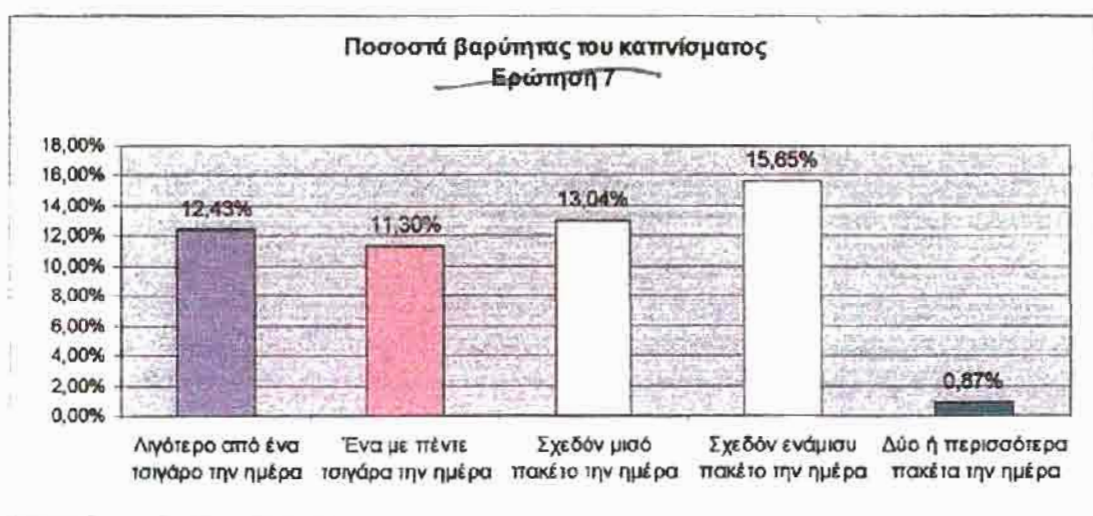
Στον Πίνακα 6 φαίνεται ότι ανάμεσα στις δύο πόλεις (Χίος και Πάτρα) δεν παρατηρείται κάποια σημαντική διαφορά στην οικογενειακή κατάσταση μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πίνακας 7



Πίνακας 8



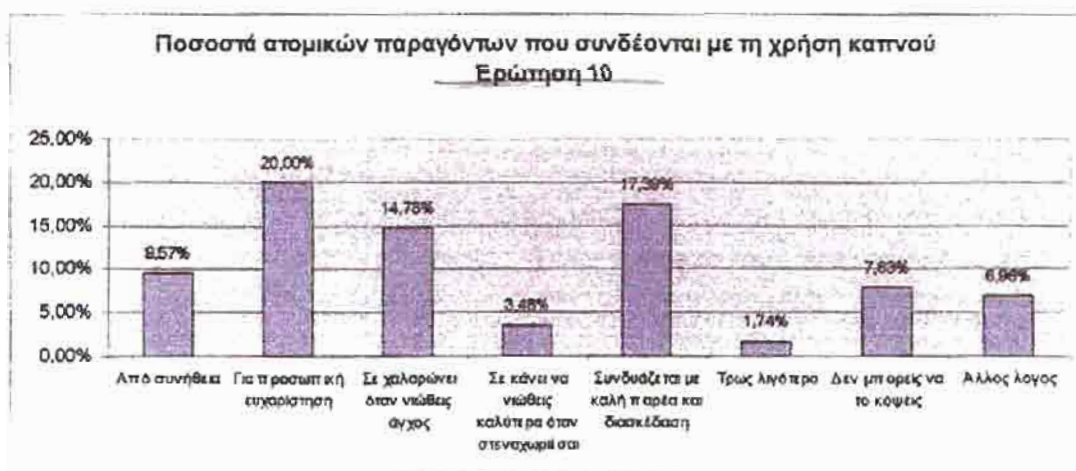
Στον Πίνακα 7 μας κάνει εντύπωση ότι οι περισσότεροι μαθητές που καπνίζουν, καπνίζουν συστηματικά και στον Πίνακα 8 ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν οι μαθητές που καπνίζουν σχεδόν ενάμισυ πακέτο την ημέρα.

Πίνακας 9



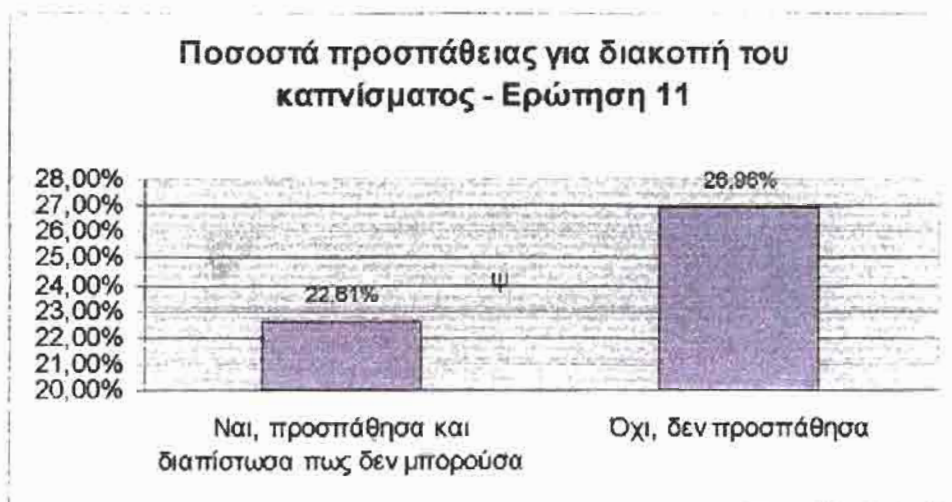
Από τον Πίνακα 9 φαίνεται ότι για την πρώτη δοκιμή με το κάπνισμα η επίδραση των φίλων και του καπνιστικού γονεϊκού περιβάλλοντος είναι εξίσου οι σημαντικότεροι ευνοϊκοί παράγοντες. Έτσι το άτομο που καπνίζει φαίνεται ότι επηρεάζεται αρκετά από το στενό περιβάλλον όπου ζει (οικογένεια και φίλους) όταν αυτό είναι καπνιστικό, αφού γίνεται η αφορμή να πάρει το πρώτο τσιγάρο ή να του δώσουν το πρώτο τσιγάρο.

Πίνακας 10 2



Στον Πίνακα 10 μας κάνει εντύπωση ότι μαζί με την προσωπική ευχαρίστηση ένα ακόμη υψηλό ποσοστό μαθητών συνδυάζει το κάπνισμα με την παρέα και τη διασκέδαση και επίσης ένα άλλο μεγάλο ποσοστό συνδυάζει το κάπνισμα με την χαλάρωση από το άγχος. Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται πάλι η επίδραση της παρέας στον έφηβο που καπνίζει όπως και η ανάγκη του για τη ρύθμιση των συναισθημάτων άγχους που ικανοποιείται μέσα από το κάπνισμα.

Πίνακας 11α



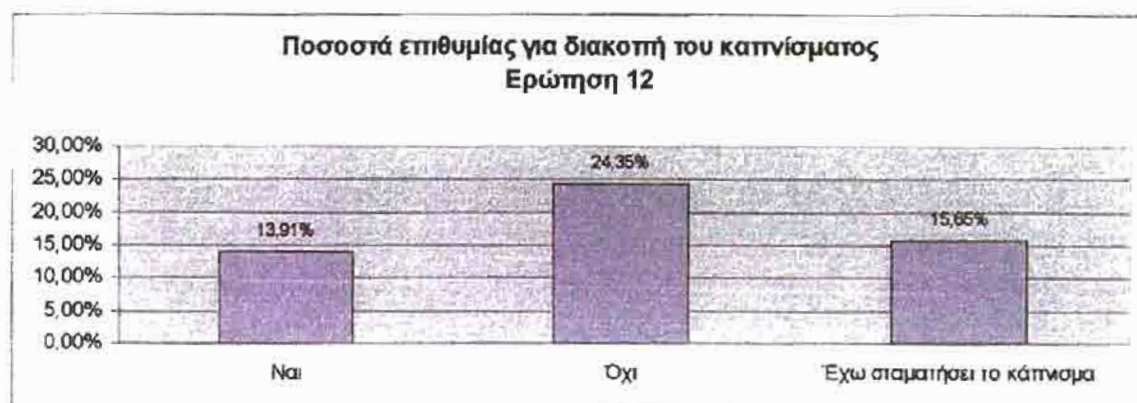
Στον Πίνακα 11α βλέπουμε ότι μεταξύ των μαθητών που προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα και σε αυτούς που δεν έχουν προσπαθήσει ποτέ να το κόψουν δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά. Έτσι, δεν υπερτερεί κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά στους μαθητές σε σχέση με το κάπνισμα, όπως αδιαφορία ή αντίθετα ευαισθητοποίηση για τον κίνδυνο της συστηματοποίησης του καπνίσματος. Κατά τη γνώμη μας αυτό δείχνει ότι οι καπνιστές δεν έχουν ξεκαθαρίσει ακόμα αν το κάπνισμα είναι κάτι επικίνδυνο ή όχι.

Πίνακας 11β



Στον Πίνακα 11β φαίνεται ότι οι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων δεν έχουν προσπαθήσει να διακόψουν το κάπνισμα σε αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό από τους μαθητές των Γενικών Λυκείων. Αυτό μπορούμε να το συσχετίσουμε με το υψηλότερο ποσοστό συστηματικού καπνίσματος που παρατηρείται στα Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια και να υποθέσουμε ότι σε αυτόν τον τύπο σχολείου η καπνιστική συμπεριφορά δεν περιορίζεται στον ίδιο βαθμό με τον άλλο τύπο σχολείου που μελετάμε, δηλαδή με τα Γενικά Λύκεια.

Πίνακας 12α



Πίνακας 12β



Στον Πίνακα 12α βλέπουμε ότι οι περισσότεροι μαθητές του δείγματος δεν επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα. Στον Πίνακα 12β ωστόσο, πολύ περισσότεροι μαθητές Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων δεν επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα σε σχέση με τους μαθητές των Γενικών Λυκείων. Από το υψηλό ποσοστό των μαθητών που δεν επιθυμούν να σταματήσουν το κάπνισμα συμπεραίνουμε ότι οι γνώσεις των μαθητών για τον κίνδυνο του καπνίσματος

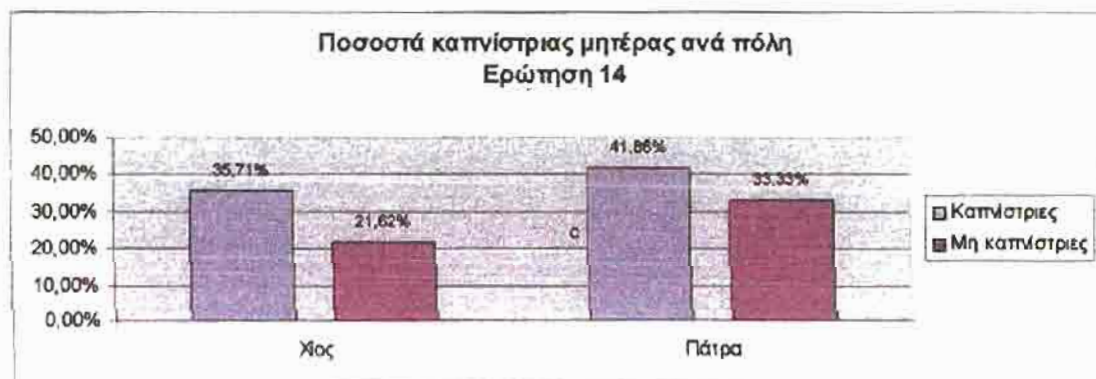
είναι ανεπαρκείς, όπως και η συνειδητοποίησή τους ότι προχωρούν στη συστηματική πλέον χρήση καπνού. Επίσης το στοιχείο ότι περισσότεροι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων δεν θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα σε σχέση με τους μαθητές των Γενικών Λυκείων, δείχνει ότι σε αυτόν τον τύπο σχολείου το κάπνισμα είναι περισσότερο διαδεδομένο και αποδεκτό.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΤΕΝΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ – ΦΙΛΟΙ)

Πίνακας 13



Πίνακας 14

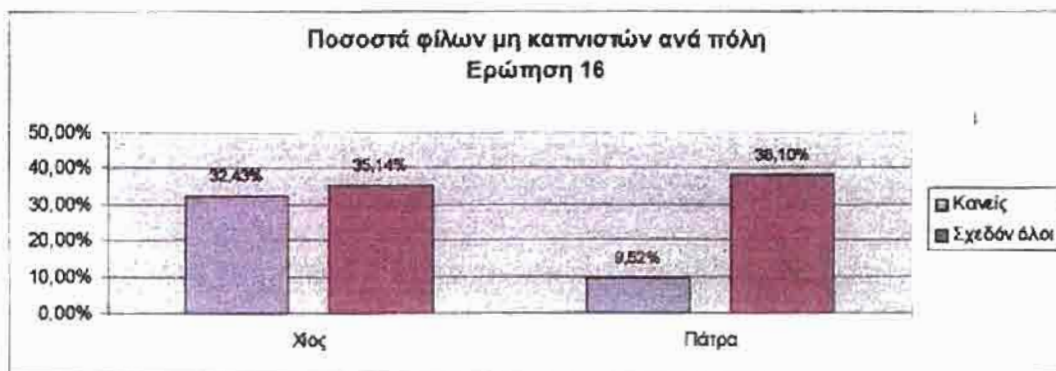


Στον Πίνακα 13 φαίνεται ότι και στις δύο πόλεις οι καπνιστές έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πατέρα που καπνίζει σε σχέση με τους μη καπνιστές. Αντίστοιχα, στον Πίνακα 14 φαίνεται ότι και στις δύο πόλεις περισσότεροι καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές έχουν μητέρες που καπνίζουν. Είναι ακόμα φανερό από την ανάλυση των στατιστικών στοιχείων ότι οι μητέρες των καπνιστών καπνίζουν σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τους συζύγους τους.

Πίνακας 15α



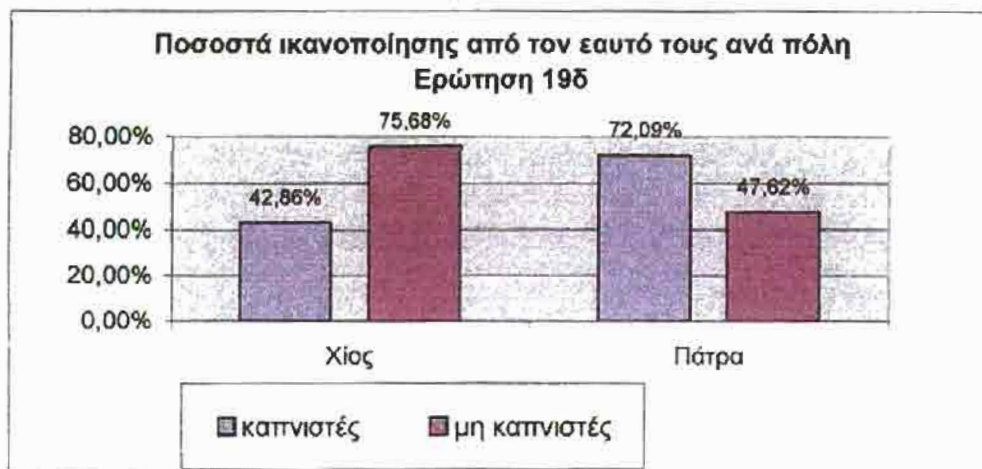
Πίνακας 15β



Στους Πίνακες 15α και 15β οι καπνιστές και των δύο πόλεων έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό φίλους που καπνίζουν σε σχέση με τους μη καπνιστές. Από τους πίνακες που αφορούν την οικογένεια και τους φίλους των καπνιστών βλέπουμε την ισχυρή επίδραση του πατέρα, της μητέρας και των συνομηλίκων που καπνίζουν στον έφηβο που υιοθετεί το κάπνισμα. Εδώ κατά τη γνώμη μας λειτουργεί ο παράγοντας «μίμηση» μέσω των εικόνων που μεταφέρονται στον έφηβο, όταν οι γονείς και οι φίλοι του καπνίζουν.

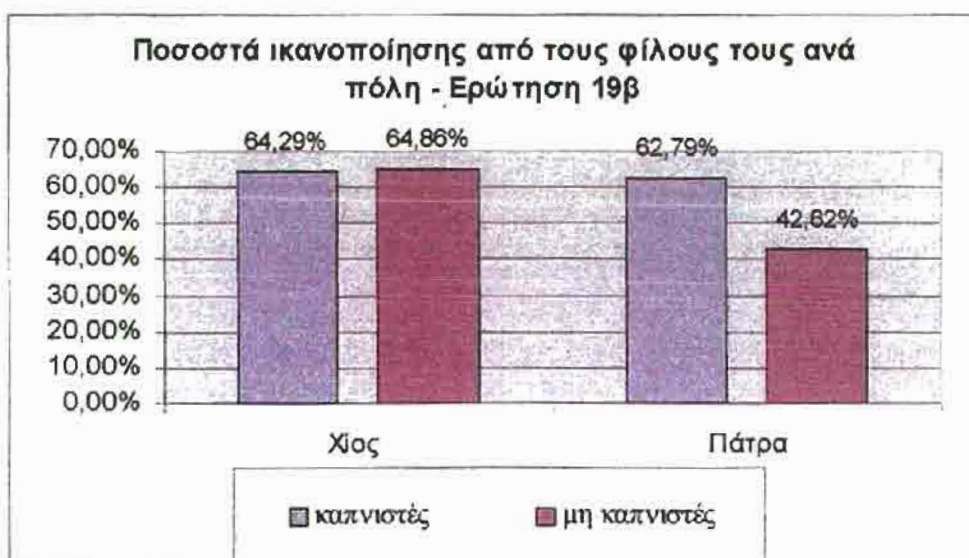
ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Πίνακας 16



Στον Πίνακα 16 οι καπνιστές στη Χίο είναι λιγότερο ευχαριστημένοι από τον εαυτό τους σε σχέση με τους μη καπνιστές, ενώ στην Πάτρα οι καπνιστές είναι περισσότερο ευχαριστημένοι από τον εαυτό τους σε σχέση με τους μη καπνιστές.

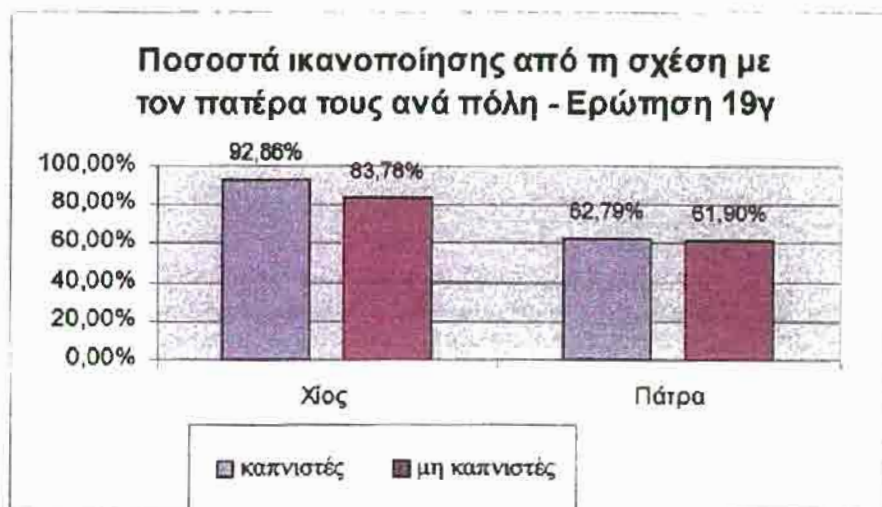
Πίνακας 17



Στον Πίνακα 17 οι καπνιστές και οι μη καπνιστές στη Χίο είναι το ίδιο ικανοποιημένοι από τους φίλους τους, ενώ στην Πάτρα οι καπνιστές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους φίλους τους σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Κατά συνέπεια από τους Πίνακες 16 και 17 τα στοιχεία που παίρνουμε δείχνουν ότι μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη διαφοροποίηση στην ικανοποίηση από τον εαυτό τους και τους φίλους τους.

Πίνακας 18

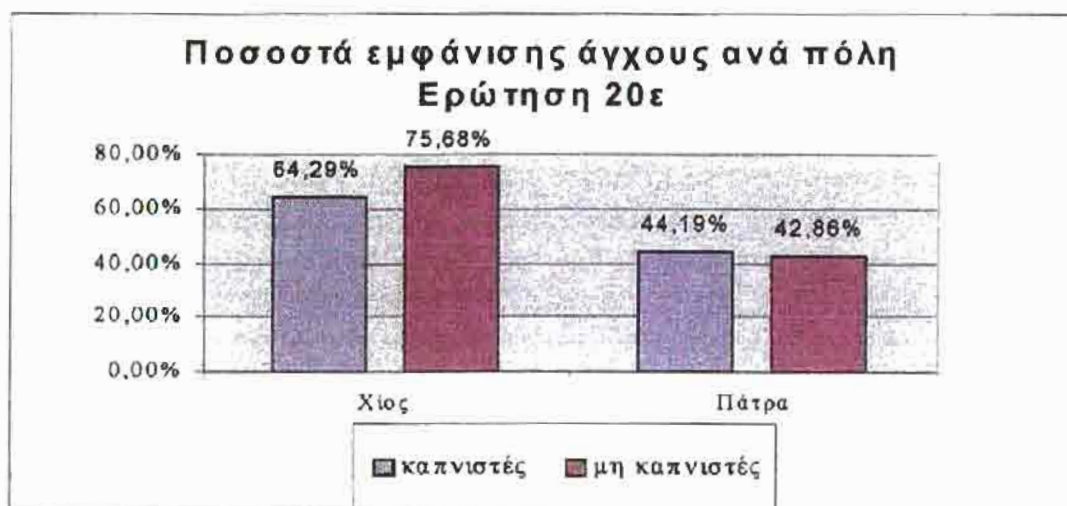


Πίνακας 19



Στον Πίνακα 18 βλέπουμε ότι και στις δύο πόλεις οι καπνιστές δεν διαφέρουν σε ποσοστό ικανοποίησης από τη σχέση τους με τον πατέρα τους σε σχέση με τους μη καπνιστές. Το ίδιο συμπεραίνουμε και από τον Πίνακα 19, ότι δηλαδή και στις δύο πόλεις οι καπνιστές δεν διαφέρουν σημαντικά στο βαθμό ικανοποίησης από τη σχέση τους με τη μητέρα τους σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Πίνακας 20



Στον Πίνακα 20 έχουμε συμπεριλάβει τα ποσοστά των καπνιστών και μη καπνιστών που απάντησαν ότι τους συμβαίνει να νιώθουν άγχος αρκετές φορές έως και κάθε μέρα. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δείχνουν ότι τα ποσοστά εμφάνισης άγχους δεν διαφοροποιούνται σημαντικά ανάμεσα στους καπνιστές και μη καπνιστές.

Πίνακας 21

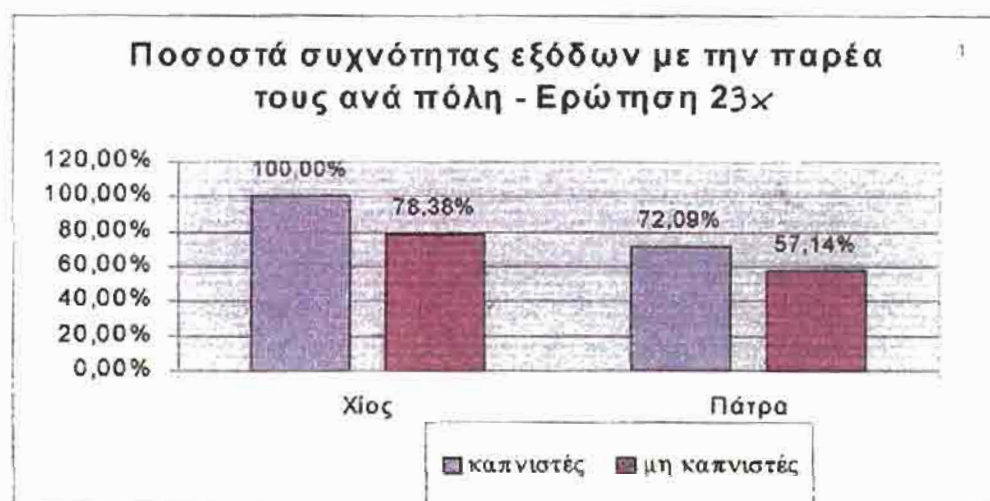


Στον Πίνακα 21 φαίνεται ότι τόσο οι καπνιστές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων όσο και των Γενικών Λυκείων συγκεντρώνουν μεγαλύτερα ποσοστά επιθυμίας να φύγουν από το σπίτι τους σε σχέση με τους μη καπνιστές. Το έυρημα καταδεικνύει ότι οι έφηβοι καπνιστές έχουν περισσότερο την τάση να ανεξαρτητοποιηθούν από την οικογένεια καταγωγής τους.

Πίνακας 22α

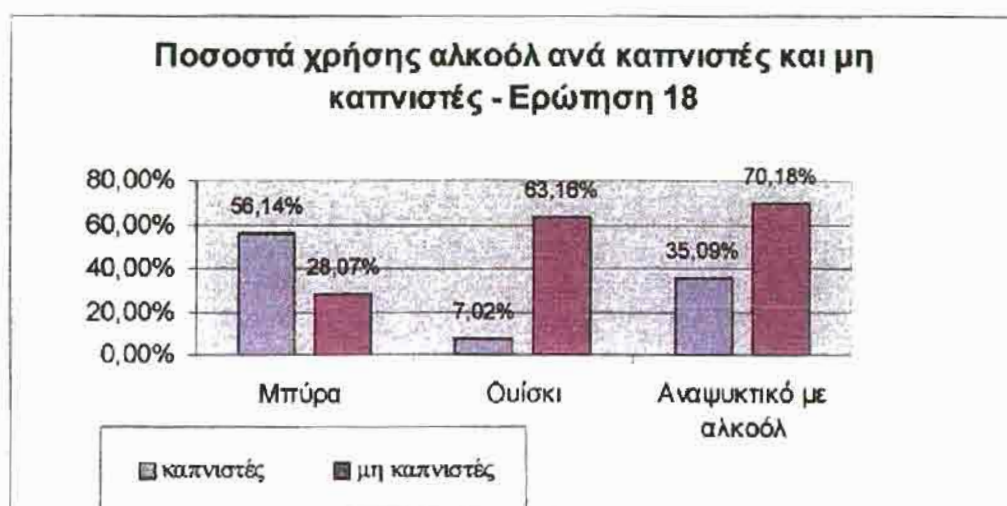


Πίνακας 22β



Στον Πίνακα 22α έχουμε συμπεριλάβει τα ποσοστά των καπνιστών και μη καπνιστών που απάντησαν ότι βγαίνουν πολύ συχνά με την παρέα τους. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δείχνουν ότι στα Γενικά Λύκεια παρουσιάζεται μεγαλύτερη διαφορά στη συχνότητα των εξόδων με την παρέα ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές, ενώ στα Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια δεν υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στα ποσοστά εξόδων. Στον Πίνακα 22β βλέπουμε επίσης ότι και στις δύο πόλεις οι καπνιστές επιθυμούν να βγαίνουν περισσότερο απ' ό,τι οι συμμαθητές τους που δεν καπνίζουν. Το εύρημα αυτό μπορεί να συνδυαστεί με την επιθυμία των καπνιστών να ανεξαρτητοποιηθούν από το σπίτι τους (Πίνακας 21) και την επιρροή που ασκεί η παρέα των συνομηλίκων με τους οποίους βγαίνουν συχνά (Πίνακας 22α, 22β).

Πίνακας 23



Στον Πίνακα 23 μας κάνει εντύπωση ότι οι μη καπνιστές στις κατηγορίες κατανάλωσης ούισκι και αναψυκτικού με αλκοόλ συγκεντρώνουν μεγαλύτερα ποσοστά από τους καπνιστές. Από την έρευνά μας φαίνεται ότι οι μαθητές που καπνίζουν δεν έχουν την τάση να πίνουν περισσότερο αλκοολούχα ποτά από τους μη καπνιστές συμμαθητές τους.

Πίνακας 24



Στον Πίνακα 24 παρατηρούμε ότι ανεξάρτητα από την κατεύθυνση του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος οι μη καπνιστές εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά καλής σχολικής επίδοσης σε σχέση με τους μη καπνιστές.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Πίνακας 25α



Πίνακας 25β



Στους Πίνακες 25α και 25β φαίνεται ότι και στις δύο πόλεις οι καπνιστές έχουν σε συντριπτικά μεγαλύτερα ποσοστά αυστηρές μητέρες σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Πίνακας 26



Στον Πίνακα 27 φαίνεται ότι οι καπνιστές και οι μη καπνιστές στη Χίο και την Πάτρα δεν διαφοροποιούνται σε σχέση με τους προβληματισμούς τους για την κατάσταση της υγείας τους.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Πίνακας 27α



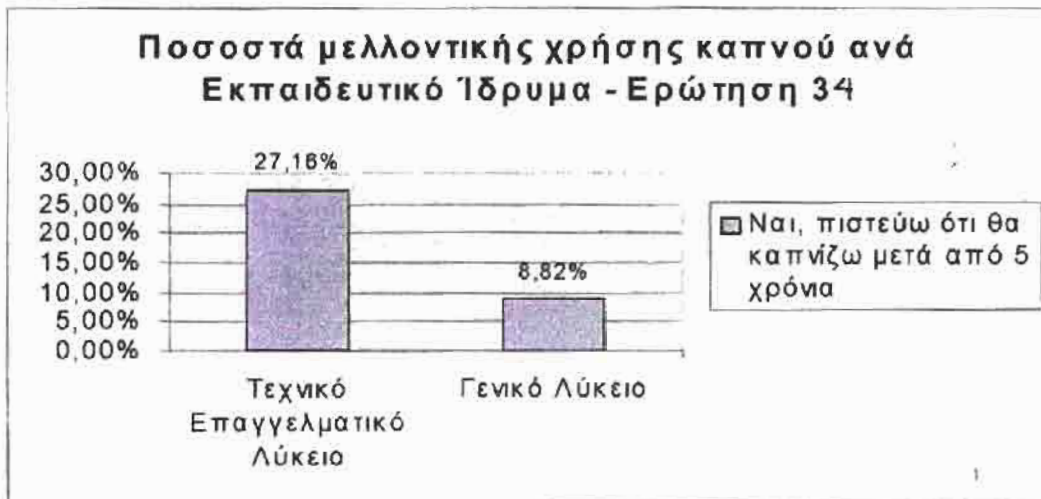
Η ερώτηση 35 "πιστεύεις ότι θα καπνίζεις μετά από 5 χρόνια;" αφορά όλο το δείγμα και γι' αυτό το λόγο παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Από τα στοιχεία του Πίνακα 28α, φαίνεται ότι οι μαθητές που πιστεύουν ότι θα καπνίζουν μετά από 5 χρόνια συγκεντρώνουν ένα υψηλό ποσοστό, όπως και αυτοί που δεν είναι σίγουροι αν θέλουν να δοκιμάσουν στο μέλλον. Εδώ είναι ανησυχητικό ότι το ποσοστό των μαθητών που θέλουν να καπνίσουν στο μέλλον, συγκεντρωμένο με το ποσοστό των μαθητών που δεν είναι σίγουροι γι' αυτό, μας δείχνει ότι οι μισοί έφηβοι του δείγματος έχουν θετική ή αμφιθυμική στάση απέναντι στο κάπνισμα και τη μελλοντική υιοθέτησή του.

Πίνακας 27β



Στον Πίνακα 28β φαίνεται ότι στην Πάτρα οι μαθητές έχουν αισθητά πιο θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα αφού αρκετά περισσότεροι δηλώνουν αβέβαιοι όσον αφορά την υιοθέτηση ή τη συνέχιση της καπνιστικής συνήθειας και σημαντικά λιγότεροι σε σχέση με τους μαθητές της Χίου είναι σίγουροι ότι δεν θα καπνίζουν μετά από 5 χρόνια.

Πίνακας 27γ



Στον Πίνακα 28γ παρατηρούμε ότι όσον αφορά την κατεύθυνση του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος όπου φοιτούν, οι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων διατηρούν σημαντικά πιο θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα σε σχέση με τους συμμαθητές τους που φοιτούν σε Γενικά Λύκεια.

4B**ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ****4B1****ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΔΟΚΙΜΗΣ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Το 52,63% του συνόλου των καπνιστών της έρευνας κάπνισε για πρώτη φορά σε ηλικία κάτω από 14 ετών. Από το σύνολο των μαθητών τα αγόρια κάπνισαν για πρώτη φορά στην ηλικία 12 – 13 ετών σε ποσοστό 40,91%, ενώ τα κορίτσια κάπνισαν για πρώτη φορά σε ηλικία 13 – 14 ετών σε ποσοστό 45,71%.

Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι η τάση για πειραματισμό με το κάπνισμα σε μικρή ηλικία επισημαίνεται στη χώρα μας αλλά και σε άλλες χώρες στις οποίες οι έρευνες παρατηρούν ότι ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό μαθητών δοκιμάζουν να καπνίσουν πριν από την ηλικία των 11 ετών (Charlton 1985, Ellis et al 1988, Nelson et al 1985). Επίσης από τα αποτελέσματα της έρευνας της Ντάβου (1991) ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων (39,5%) δήλωσε ότι δοκίμασε το πρώτο τσιγάρο ανάμεσα στα 11 και 13 τους χρόνια.

4B2**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Βρήκαμε ότι οι περισσότεροι μαθητές του δείγματος καπνίζουν από περιστασιακά μέχρι και συστηματικά (Πίνακας 6). Οι Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής (1988) στην έρευνά τους στον Ελληνικό μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 14 έως 18 ετών, εντοπίζουν ότι η πλειοψηφία του δείγματος καπνίζει περιστασιακά (δηλαδή μερικές φορές) έως συστηματικά (σελ. 19)

4B3**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ**

Τα κορίτσια του δείγματος μας καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα αγόρια και στις δύο πόλεις που έγινε η έρευνα (Χίος και Πάτρα). Όπως αναφέρουν οι Φραγκίδης και συν. (1989) τα τελευταία χρόνια η συχνότητα του καπνίσματος στα κορίτσια έχει φτάσει ή έχει ξεπεράσει την αντίστοιχη συχνότητα του καπνίσματος στα συνομήλικά τους αγόρια. Σε αυτήν την αλλαγή έχουν συμβάλει αφενός το κίνημα για την απελευθέρωση της γυναίκας και αφετέρου η διαφήμιση με τις άμετρες υποσχέσεις της (Περ. Ιατρική, Τ. 56, σελ. 162, 1989).

4B4**ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΑΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**

Στην έρευνά μας οι καπνιστές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων καπνίζουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό συστηματικά από τους καπνιστές των Γενικών Λυκείων.

Αντίστοιχα, στην έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1988) οι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Σχολείων που καπνίζουν συστηματικά είναι σχεδόν διπλάσιοι από αυτούς των Δημοσίων και Ιδιωτικών Σχολείων.

4B5

ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Βρήκαμε ότι για την πρώτη δοκιμή με το κάπνισμα η επίδραση του γονεϊκού περιβάλλοντος είναι αρκετά σημαντική (Πίνακας 8).

Η έρευνα της Ντάβου (1992) διαπιστώνει επίσης τη σημαντική συμβολή των γονέων στην εξοικείωση των παιδιών τους με το κάπνισμα. Στην έρευνά μας φάνηκε ότι η επίδραση των γονέων ήταν έμμεση, κάτι που σύμφωνα με τη Ντάβου σημαίνει ότι οι γονείς αφήνουν τα δυνατότητα στα παιδιά να πάρουν μόνα τους «κρυφά» ένα τσιγάρο από το πακέτο τους.

4B6

ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ

Ένα υψηλό ποσοστό από το δείγμα μας συνδυάζει το κάπνισμα με την παρέα και τη διασκέδαση κι επίσης ένα άλλο μεγάλο ποσοστό με τη χαλάρωση από το άγχος (Πίνακας 9).

Οι Κοκκέβη & Στεφανής (1988) αναφέρουν ως βασικές αιτίες που κάνουν έναν έφηβο να καπνίσει τα κοινωνικά πλαίσια που σ' αυτήν την ηλικία αποτελεί η παρέα των φίλων και η ρύθμιση του συναισθήματος σε δυσάρεστες σγκινησιακές καταστάσεις, όπως το άγχος (Περ. Ιατρική, Τ. 54, σελ. 65 – 72, 1988).

Επίσης ένα υψηλό ποσοστό στο δείγμα μας συγκεντρώνουν μεγαλύτερα ποσοστά επιθυμίας να φύγουν από το σπίτι σε σχέση με τους μη καπνιστές (Πίνακας 20).

Οι Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής (1988) παρατηρούν κατόπιν της έρευνάς τους στον Ελληνικό μαθητικό πληθυσμό ότι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν το συστηματικό και βαρύ κάπνισμα είναι και η επιθυμία του ατόμου να φύγει από το σπίτι του. Το γεγονός αυτό σύμφωνα με τους ερευνητές δίνει το προφίλ ενός νέου με έντονες ανάγκες για ανεξαρτησία και μειωμένη προσήλωση στην οικογένεια και στις παραδοσιακές κοινωνικές αξίες (σελ. 161).

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα, είναι ότι οι καπνιστές στη Χίο και την Πάτρα επιθυμούν να βγαίνουν περισσότερο με την παρέα τους, απ' ό,τι οι μη καπνιστές (Πίνακας 21).

Σύμφωνα με την έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1988) το συστηματικό και βαρύ κάπνισμα συνδέεται με τον τύπο του μαθητή ή της μαθήτριας που βγαίνει έξω συχνά και είναι έντονα προσανατολισμένος/η στην παρέα.

4B7

ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Και στις δύο πόλεις της έρευνάς μας φαίνεται ότι οι καπνιστές έχουν σε υψηλότερο ποσοστό πατέρα και μητέρα που καπνίζει σε σχέση με τους μη καπνιστές (Πίνακας 12).

Οι Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής (1988) διαπιστώνουν από την έρευνά τους ότι οι γονείς των μαθητών που καπνίζουν, καπνίζουν περισσότερο σε σύγκριση με τους γονείς των υπόλοιπων μαθητών.

Από την έρευνα της Ντάβου φαίνεται επίσης ότι σε ένα καπνιστικό περιβάλλον οικογένειας μεγαλώνουν αναλογικά περισσότεροι έφηβοι που καπνίζουν συστηματικά και έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων για τις επιπτώσεις της συνήθειάς τους.

4B8

ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ

Οι μη καπνιστές στην έρευνά μας και στους δύο τύπους σχολείου έχουν μεγαλύτερο ποσοστό καλής επίδοσης σε σχέση με τους καπνιστές του δείγματος (Πίνακας 22).

Όπως αναφέρει η Ντάβου (1992) το κάπνισμα στην εφηβεία συνυπάρχει με αρκετές δυσκολίες, όπως η χαμηλή σχολική επίδοση που έχει συσχετίσει ο Reid (1985) και η δυσκολία μετάβασης από τη μία τάξη στην άλλη που σύμφωνα με τους Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1988) ισχύει κυρίως για τα κορίτσια.

4B9

ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Από τις απαντήσεις των καπνιστών του δείγματος φαίνεται ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη τάση σε σχέση με το κάπνισμα, όπως η προσπάθεια (ή όχι) για διακοπή του ή η επιθυμία (ή όχι) των καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα (Πίνακες 10 – 11). Ωστόσο, η μη επικράτηση της καπνιστικής τάσης στους καπνιστές της έρευνάς μας συμφωνεί με τα αποτελέσματα Αγγλικού προγράμματος που δημιουργήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Manchester (Charlton 1990).

Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα, στην ηλικία των 15 – 16 ετών οι έφηβοι καπνίζουν ακόμα περιστασιακά και δείχνουν μία ελαφρά αυξημένη διάθεση να διακόψουν τη συνήθεια. Αν η διάθεση αυτή δεν αξιοποιηθεί από κάποια ειδική παρέμβαση με το πέρασμα του χρόνου εξασθενεί και οι έφηβοι μη έχοντας καταφέρει να διακόψουν, εξελίσσονται σε συστηματικούς καπνιστές (Ντάβου 1992, σελ. 22).

4A7

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΠΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

Σημαντικό είναι ότι στην έρευνά μας οι μαθητές που πιστεύουν ότι θα καπνίζουν στο μέλλον συγκεντρώνουν ένα υψηλό ποσοστό, όπως και αυτοί που δεν είναι σίγουροι εκφράζοντας κάποια αμφιθυμία σχετικά με το θέμα αυτό (21,74% και 32,17% αντίστοιχα, Πίνακας 26).

Από την έρευνα των Μαδιανού, Κοκκέβη & Στεφανή (1991) φαίνεται ότι ένα υψηλό ποσοστό εφήβων θα καπνίζει στο μέλλον και ότι ένα επίσης μεγάλο ποσοστό δεν ήταν σίγουρο αν θα καπνίζει στο μέλλον ή όχι (24,3% και 30% αντίστοιχα). Η Ντάβου (1992) αναφέρει ότι στην έρευνά της περισσότεροι από τα δύο τρίτα των εφήβων φαίνονται να μην έχουν ακόμη διαμορφώσει μια ξεκάθαρη στάση για το κάπνισμα και είτε παραμένουν εντελώς ουδέτεροι, είτε εκφράζουν αμφιθυμία διαφωνώντας με τις θέσεις που προβάλλουν το κάπνισμα ως μια «καλή» συνήθεια (σελ. 50).

5A

Κεφάλαιο 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζουμε τα συμπεράσματά μας από τα τρία μέρα της εργασίας.

- i. Το θεωρητικό μέρος.
- ii. Το εμπειρικό μέρος.
- iii. Το ερευνητικό μέρος.

Μαζί με τα συμπεράσματα παραθέτουμε και τις προτάσεις μας που προέκυψαν από τη μελέτη του θέματος της εργασίας μας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Από τη θεωρία μας φαίνεται ότι αρκετοί ερευνητές επισημαίνουν τις ψυχολογικές ανάγκες της εφηβείας και τις επιδράσεις του περιβάλλοντος ως καθοριστικούς παράγοντες για την έναρξη του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία. Έρευνες στην Ελλάδα και το εξωτερικό (Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανής, 1988, Ντάβου, 1992, Bergen & Olesen, 1963) δείχνουν ότι το εφηβικό κάπνισμα είναι ένα αναπτυξιακό φαινόμενο που συνδέεται με τη μετάβαση από την εφηβική στην ενήλικη ζωή, αλλά και ένα μέσο που χρησιμοποιείται από τους εφήβους για να πληρώσουν τις έντονες ψυχολογικές ανάγκες που έχουν σ' αυτή την ηλικία, (όπως: την ανάγκη για αναγνώριση από τους συνομηλίκους τους, την ένταξη σε ομάδες, την ωρίμανση και ανεξαρτητοποίησή τους από το χώρο της οικογένειας, τον πειραματισμό με νέες ουσίες, τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους, καθώς και την ανάγκη να κάνουν αισθητή την ύπαρξή τους μέσα από ριψοκίνδυνες και εκκεντρικές συμπεριφορές).

Ταυτόχρονα όπως διαπιστώσαμε από τη μελέτη της βιβλιογραφίας (Evans 1988, Hirschman et al 1984, Ledwith & Osman 1985, Reid 1985) οι έφηβοι δέχονται καθημερινά επιδράσεις που προβάλλουν το κάπνισμα ως κάτι θετικό που συνδυάζεται με την ευχαρίστηση και τη διασκέδαση, παραβλέποντας τις επιδράσεις του και την εξαρτησιογόνο ιδιότητα της νικοτίνης.

Το οικογενειακό καπνιστικό περιβάλλον είναι ο πιο σημαντικός φορέας επίδρασης για το νέο άτομο από τα πρώτα μόλις χρόνια της ζωής του, ενώ επίσης σημαντική είναι η παρέα των φίλων του, η παρέα που φοιτεί, τα καπνιστικά πρότυπα που προβάλλονται στην τηλεόραση, αλλά και τα αντίστοιχα θεσμικά πρότυπα που επικρατούν στη χώρα μας δημιουργώντας μια κατάσταση υπερβολικά επιτρεπτική στην πώληση τσιγάρων στους έφηβους χρήστες, όπως και στην καπνιστική συμπεριφορά μέσα σε κλειστούς δημόσιους χώρους (Κοκκέβη, Μαδιανού, & Στεφανής 1988, Ντάβου 1992).

Η θετική προβολή του τσιγάρου και η έλλειψη μέτρων περιορισμού του από το Κράτος είχε δυστυχώς και τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Από τα δημογραφικά στοιχεία που συγκεντρώσαμε για την έκταση του φαινομένου στη χώρα μας, είδαμε ότι ο αριθμός των συστηματικών έφηβων καπνιστών έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με την έρευνα της Κοκκέβη το 1998, το ποσοστό των συστηματικών καπνιστών ήταν 20,8%, ενώ το 1993 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 14,6%.

Ένα άλλο σημείο που εντοπίσαμε από τη μελέτη μας είναι η έλλειψη Ελληνικών ερευνών σχετικά με τις διαστάσεις του καπνίσματος στην εφηβεία και τις απίτες που οδηγούν ένα μεγάλο μέρος του μαθητικού πληθυσμού στην υιοθέτηση της συνήθειας. Η έλλειψη ερευνών πιστεύουμε ότι εμποδίζει σημαντικά την κατανόηση του προβλήματος και κατά συνέπεια την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων για την καταστολή του.

Ωστόσο, από την αντιπροσωπευτική έρευνα των Κοκκέβη, Μαδιανού & Στεφανή (1988) λάβαμε υπόψην ορισμένους καθοριστικούς παράγοντες που συνδέονται με την υιοθέτηση της καπνιστικής συνήθειας στην εφηβεία, όπως η φοίτηση σε Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο, η χαμηλή σχολική επίδοση, οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, τα διάφορα ψυχοσωματικά προβλήματα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι συχνές έξοδοι από το σπίτι και ο έντονος προσανατολισμός στην παρέα. Οι παράγοντες αυτοί νομίζουμε ότι θα πρέπει να διερευνηθούν εκτενέστερα σε επόμενες αντιπροσωπευτικές έρευνες στην Ελλάδα, επειδή κάθε ένας από αυτούς παίζει ξεχωριστό ρόλο για έναν έφηβο για τη δοκιμή και συστηματοποίηση του καπνίσματος και επομένως μπορεί να αξιοποιηθεί κατάλληλα από ένα πρόγραμμα πρόληψης που θέλει να αμβλύνει αυτές τις παραμέτρους πίεσης.

Γενικότερα για τη θεραπεία και την πρόληψη του καπνίσματος, διαπιστώσαμε από την βιβλιογραφική ανασκόπηση (Ιατρίδης 1989, Κατέβας 1997, Φιλόπουλος 1996) ότι οι σύγχρονες τάσεις που επικρατούν στην Ελλάδα και το εξωτερικό εστιάζονται στη ψυχοδυναμική προσέγγιση της εξάρτησης από το κάπνισμα και τη βοήθεια σε συμβουλευτικό επίπεδο για την απαλλαγή από την καπνιστική συνήθεια. Η συμβουλευτική υποστήριξη δίνεται στον καπνιστή από ειδικούς επαγγελματίες είτε ατομικά, είτε στα πλαίσια μιας ομάδας καπνιστών που επίσης θέλει να σταματήσει το κάπνισμα.

Ειδικότερα στους έφηβους καπνιστές, *προτείνεται η σωστή πρόληψη πριν από την δοκιμή του καπνίσματος μέσα από προγράμματα που ενισχύουν το χαρακτήρα, ώστε ο έφηβος να μάθει να αντιστέκεται σε καταστάσεις πίεσης στις οποίες προσφέρονται τσιγάρα από συγγενείς και φίλους. Ακόμα προτείνεται η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο, ώστε οι νέοι να μάθουν από νωρίς έναν υγιή τρόπο ζωής μέσα από αθλητικές, πολιτιστικές και άλλες ομαδικές δραστηριότητες, οι οποίες καλλιεργούν το πνεύμα της επικοινωνίας, της αλληλοβοήθειας και της ευγενούς άμιλλας. Ο σωστός και υγιεινός τρόπος ζωής*

τονίζεται ως η πιο ενδεδειγμένη λύση στην πρόληψη της χρήσης καπνού, αλλά και εμφάνισης άλλων συμπτωμάτων που προκύπτουν από την απουσία του: άγχος, ψυχοσωματικά προβλήματα, παχυσαρκία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, κ.α.

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μαζί με την βιβλιογραφική ανασκόπηση θεωρήσαμε σκόπιμο να συγκεντρώσουμε στοιχεία που αφορούν τους φορείς πρόληψης και θεραπείας του καπνίσματος που υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα. Με αυτόν τον τρόπο θα δούμε την κινητοποίηση που έγινε στη χώρα μας για αυτό το πρόβλημα και έμμεσα την αντίληψη που επικρατεί σήμερα για την επικινδυνότητα του καπνίσματος.

Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιήσαμε επισκέψεις με τις οποίες ήρθαμε σε επαφή με φορείς όπως το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, την Κίνηση – Πρόταση στην Πάτρα, τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και το Κέντρο Πρόληψης Χίου. Βασική αρχή των φορέων που επισκεφθήκαμε είναι η ανάγκη ανεύρεσης θετικών διεξόδων για τους εφήβους, μέσω των οποίων θα μπορούν να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της ηλικίας τους με τρόπο δημιουργικό και ευχάριστο, όπως π.χ. με την πραγματοποίηση εκδηλώσεων, επιμορφωτικών σεμιναρίων και αθλητικών ή πολιτιστικών δραστηριοτήτων.

Οι υπεύθυνοι των φορέων τονίζουν την έμφαση που δίνεται στις ψυχολογικές διαστάσεις του καπνίσματος, γι' αυτό και θεωρούν απαραίτητη την προσπάθεια καλλιέργειας θετικής στάσης για τη ζωή στους εφήβους μαθητές. Πέρα όμως από τη δράση των φορέων εντοπίσαμε και άλλες υπηρεσίες που ασχολούνται με την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών τις οποίες συγκεντρώσαμε από επίσημο οδηγό του Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (1996).

Από τις υπηρεσίες και τα προγράμματα που αναφέρονται στον οδηγό μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι φορείς πρόληψης τείνουν να αυξάνονται τόσο στα πλαίσια του νομού Αττικής όσο και στην υπόλοιπη Ελλάδα.

Από τα προγράμματα των φορέων, σημαντικό είναι ότι προάγεται η Αγωγή Υγείας ως νέος τρόπος ζωής που καταπολεμάει το άγχος και τις καταχρήσεις διαφόρων ουσιών που οδηγούν στην εξάρτηση. Η Αγωγή Υγείας που εφαρμόζεται στα σχολεία με τη συνεργασία των εκπαιδευτικών και των υπεύθυνων των φορέων. Για τη σωστή εφαρμογή τους, οι φορείς διοργανώνουν σεμινάρια για τους καθηγητές και τους επιστήμονες που ασχολούνται με τον τομέα της πρόληψης. Επίσης, οι φορείς αναλαμβάνουν την ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση των γονέων για τη χρήση ουσιών, όπως και τη διοργάνωση αθλητικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων ως εναλλακτικές δραστηριότητες ενός

υγιεινού τρόπου ζωής για τους νέους. Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας και των φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι μια ακόμα καινοτόμος δράση των σημερινών υπηρεσιών, που όπως φαίνεται προσπαθούν σφαιρικά να προλαμβάνουν το σημαντικό πρόβλημα των ουσιοεξαρτήσεων.

Ελλείψεις θα μπορούσαμε να επισημάνουμε στα θεραπευτικά προγράμματα της χρήσης ουσιών και ειδικότερα της χρήσης καπνού, καθώς είναι κάτι που απασχολεί όχι μόνο τους έφηβους χρήστες που θα ήθελαν να διακόψουν το κάπνισμα, αλλά και συστηματικούς ενήλικες χρήστες που έχουν την ίδια με αυτούς ανάγκη. Με δεδομένη αυτή την έλλειψη δεν αναφέρουμε στον οδηγό υπηρεσίες με θεραπευτικά προγράμματα, καθώς αυτές που υπάρχουν εφαρμόζουν προγράμματα απεξάρτησης μόνο από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ.

Συνοψίζοντας τις παρατηρήσεις μας από τις υπάρχουσες υπηρεσίες στη χώρα μας μπορούμε να αναφέρουμε ότι η αύξηση των φορέων πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών την τελευταία δεκαετία δείχνει ότι ταυτόχρονα αυξήθηκε και ο προβληματισμός για το πρόβλημα εξάρτησης και οι επιπτώσεις της στα νέα άτομα. Δυστυχώς, δεν φαίνεται να πραγματοποιείται κάποιο εξειδικευμένο πρόγραμμα σχετικά με το κάπνισμα σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας. Νομίζουμε ότι αυτή η έλλειψη είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση του εφηβικού καπνίσματος το οποίο όπως αναφέραμε έχει παρουσιάσει αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Τα κυριότερα σημεία που εντοπίσαμε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας μπορούμε να τα διαχωρίσουμε σε αυτά που αναφέρονται στις παρατηρήσεις από την εφαρμογή της έρευνας στα σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και στα ευρήματα που προέκυψαν από τη στατιστική μας ανάλυση.

Σε σχέση με την εφαρμογή της έρευνας στο μαθητικό πληθυσμό της Χίου και της Πάτρας διαπιστώσαμε ότι οι μαθητές δεν είναι αρκετά ενημερωμένοι για τις διαστάσεις της εξάρτησης από το κάπνισμα. Από τη συζήτηση που είχαμε μαζί τους μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, διαπιστώθηκαν αρκετά κενά στις γνώσεις τους για το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια το θέμα αναφέρεται συχνότερα από τα ΜΜΕ, τους εκπαιδευτικούς και τους αρμόδιους φορείς πρόληψης.

Γενικότερα, μπορούμε να πούμε ότι η στάση των μαθητών ως προς τις επιπτώσεις του καπνού στην υγεία τους, ήταν εμφανώς πιο αδιάφορη σε σχέση με την πραγματικότητα του προβλήματος, γεγονός που αποδίδουμε είτε στην έλλειψη ενημέρωσης, είτε στην απουσία των ενδεδειγμένων μεθόδων ευαισθητοποίησης σχετικά με το κάπνισμα και τους κινδύνους του.

Τα ευρήματα που προέκυψαν από την έρευνα μπορούμε να τα συνοψίσουμε στα παρακάτω σημεία που προκάλεσαν το ενδιαφέρον μας:

- i. Σε σχέση με την έκταση του καπνίσματος στο σύνολο του δείγματός μας φαίνεται ότι οι καπνιστές έχουν το ίδιο ποσοστό με τους μη καπνιστές. Φαίνεται δηλαδή ότι το δείγμα μας είναι χωρισμένο σε καπνιστές και μη καπνιστές.
- ii. Η έκταση του καπνίσματος διαφοροποιείται ανάλογα με την πόλη καθώς βρήκαμε ότι οι καπνιστές στη Χίο είναι λιγότεροι από τους καπνιστές στην Πάτρα. Εδώ υποθέσαμε ότι ασκεί επίδραση το περιβάλλον το οποίο στη Χίο είναι επαρχιακό, ενώ στην Πάτρα είναι ημιαστικό (με πολλά κοινά στοιχεία με μία αστική πόλη όπως η Αθήνα).
- iii. Η έκταση του καπνίσματος είναι επίσης διαφορετική με βάση το φύλο, αντιστρέφοντας την υπεροχή των αγοριών σε υπεροχή των κοριτσιών σε σχέση με το κάπνισμα. Τα κορίτσια και στις δύο πόλεις καπνίζουν περισσότερο από τα αγόρια, γεγονός που μας κάνει εντύπωση. Πιστεύουμε ότι οφείλεται στην ανάγκη τους να ξεπεράσουν την παραδοσιακή αντίληψη για το ανδρικό κάπνισμα, αλλά και τη γενικότερη αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος που παρατηρείται στα κορίτσια και στα αγόρια.

- iv. Ο τύπος του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος παίζει σημαντικό ρόλο στη συχνότητα του καπνίσματος κάτι που αποδεικνύεται στην έρευνά μας από το πολύ μεγάλο ποσοστό συστηματικών καπνιστών που βρέθηκε στα Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια σε σχέση με αυτό των Γενικών Λυκείων. Επίσης, στα Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια βρέθηκαν περισσότεροι μαθητές που δεν προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα, που δεν επιθυμούν να το σταματήσουν και περισσότεροι μαθητές που πιστεύουν ότι θα καπνίζουν μελλοντικά. Όλα αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι στα Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια η χρήση καπνού είναι περισσότερο διαδεδομένη και ότι ίσως τα μέτρα περιορισμού δεν είναι τόσο αυστηρά σε σχέση με αυτά των Γενικών Λυκείων. Το εύρημα μπορεί να συνδυαστεί επιπλέον με τις δυσκολίες στη μάθηση και τη συχνότερη διασπαστική συμπεριφορά που εμφανίζουν οι μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνουν αρκετές έρευνες για να βρεθούν τα ακριβή αίτια του φαινομένου, όπως και τα σωστά μέτρα αντιμετώπισης της έντονης χρήσης καπνού από τους μαθητές των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων.
- v. Η οικογενειακή κατάσταση αντίθετα δεν φαίνεται να επηρεάζει τη σύγκριση μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών. Και στις δύο πόλεις βρήκαμε ότι το ποσοστό των γονέων που ζουν μαζί είναι το ίδιο για τους καπνιστές και μη καπνιστές. Άρα το οικογενειακό περιβάλλον δεν επηρεάζει τους καπνιστές σε σχέση με τη σύνθεσή του (δηλαδή αν ζουν μαζί οι γονείς και τα αδέρφια) αλλά από το αν είναι καπνιστικό. Σύμφωνα με τα ευρήματά μας οι έφηβοι καπνιστές έχουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό γονείς που καπνίζουν σε σχέση με τους μη καπνιστές. Επομένως, η επίδραση που ασκούν οι γονείς στα παιδιά όταν καπνίζουν είναι ένας σημαντικός παράγοντας έναρξης του καπνίσματος που αποδεικνύεται και στη δική μας μελέτη.
- vi. Σε σχέση με το πόσο συχνά καπνίζουν οι μαθητές του δείγματός μας βρήκαμε ότι οι περισσότεροι καπνίζουν συστηματικά και σαφώς λιγότεροι περιστασιακά (δηλαδή μία, δύο ή και μερικές φορές). Εντυπωσιακό είναι ότι μόνο το 30,43% του δείγματος δεν έχει καπνίσει ποτέ, γεγονός που μας δείχνει την ευρύτητα της καπνιστικής συμπεριφοράς στην εφηβική ηλικία. Επίσης οι καπνιστές καπνίζουν σε υψηλά ποσοστά σχεδόν ενάμισυ με σχεδόν μισό πακέτο την ημέρα. Δηλαδή περνούν γρήγορα στη συστηματική και βαριά χρήση του καπνού επειδή προφανώς εθίζονται γρήγορα στον καπνό ή επειδή αγνοούν τους κινδύνους για τη σωματική τους υγεία.
- vii. Οι ατομικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση καπνού είναι η προσωπική ευχαρίστηση, ο συνδυασμός με την καλή παρέα και διασκέδαση και η χαλάρωση σε στιγμές άγχους. Έτσι, το τσιγάρο

συνδυάζεται για αρκετούς έφηβους με τη διάθεση εκτόνωσης, την παρέα των φίλων και τη ρύθμιση συναισθημάτων έντασης όπως το άγχος. Η ρύθμιση του άγχους αποτελεί ένα συγκινησιακό στοιχείο για το κάπνισμα, αφού μέσω του καπνίσματος αρκετοί έφηβοι προσπαθούν να ηρεμήσουν όταν νιώθουν πίεση. Η παρέα των φίλων είναι όπως φαίνεται ένας χώρος που ευνοεί την καπνιστική συμπεριφορά (ιδιαίτερα σε στιγμές διασκέδασης), αλλά και την προδιαθέτει καθώς βρήκαμε ότι οι έφηβοι καπνιστές έχουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστές φίλους απ' ό τι οι μη καπνιστές.

viii. Στην μελέτη μας θελήσαμε να βρούμε και άλλους ατομικούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με το κάπνισμα, όπως ικανοποίηση από τον εαυτό, τους φίλους και τους γονείς, επιθυμία ανεξαρτητοποίησης, συχνές έξοδοι με την παρέα, χρήση αλκοόλ, σχολική επίδοση, διαφωνίες με τους γονείς, τρόπος διαπαιδαγώγησης των εφήβων και προβλήματα για την υγεία τους. Από αυτούς τους παράγοντες βρήκαμε ότι σχετίζεται με το κάπνισμα η επιθυμία ανεξαρτητοποίησης των εφήβων από την οικογένειά τους. Οι καπνιστές σε μεγάλο ποσοστό απάντησαν θετικά για το ότι ανυπομονούν να φύγουν από το σπίτι και να ζήσουν μόνοι τους ανεξάρτητοι από τους γονείς τους. Επίσης σε μεγάλο ποσοστό απάντησαν ότι θέλουν να βγαίνουν συχνά έξω με την παρέα τους σε σχέση με τους μη καπνιστές που βρήκαμε ότι δεν επιθυμούν να βγαίνουν τόσο συχνά έξω με την παρέα των φίλων τους. Εδώ είναι σημαντικό το στοιχείο της χαμηλότερης σχολικής επίδοσης των καπνιστών σε σχέση με αυτή των μη καπνιστών. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να συνδυαστεί με τη συχνότητα των εξόδων ως συμπεριφορά αντίδρασης στις δυσκολίες του σχολείου. Παράλληλα φαίνεται και η επίδραση της παρέας στην οποία προσανατολίζονται σε μεγάλο βαθμό οι έφηβοι καπνιστές. Η σχέση των καπνιστών με τους γονείς τους χαρακτηρίζεται από τα στοιχεία της μελέτης μας έντονη, αφού οι έφηβοι καπνιστές εκφράζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους μη καπνιστές ότι διαφωνούν με τους γονείς τους για το πώς περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους. Μας κάνει εντύπωση ότι συντριπτικά περισσότεροι καπνιστές χαρακτηρίζουν τη μητέρα τους αυστηρή, ενώ τον πατέρα λιγότερο αυστηρό. Οι μητέρες της Χίου είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό αυστηρές από τις μητέρες της Πάτρας, γεγονός που αποδίδουμε στις πιθανών παραδοσιακές ακόμα σχέσεις που επικρατούν στις οικογένειες του νησιού.

ix. Παρά την ένταση που βρίσκουμε ότι χαρακτηρίζει τις σχέσεις των εφήβων καπνιστών με τους γονείς τους, δεν βλέπουμε κάποια διαφορά στην ικανοποίηση που έχουν για τους γονείς οι καπνιστές και οι μη καπνιστές. Σημαντική διαφορά παρατηρείται σε σχέση με την πόλη, όπου οι μαθητές της Χίου γενικότερα δηλώνουν πολύ περισσότερο ικανοποιημένοι με τους γονείς τους, απ' ό τι οι μαθητές της Πάτρας. Εδώ υποθέτουμε ότι

επηρεάζει πιο θετικά τους μαθητές το παραδοσιακό μοντέλο των οικογενειακών σχέσεων που αναφέραμε προηγουμένως ότι υπάρχει στην επαρχιακή πόλη της Χίου, το οποίο ίσως εκφράζεται με πιο στενές σχέσεις μεταξύ των οικογενειακών μελών και περισσότερο αυστηρότητα στη σχέση γονέα – παιδιού.

- χ. Οι παράγοντες που σύμφωνα με τη μελέτη μας δεν σχετίζονται με το εφηβικό κάπνισμα είναι η ικανοποίηση από τον εαυτό, τους φίλους και τους γονείς, το σχεδόν καθημερινό άγχος και ο προβληματισμός για την κατάσταση της υγείας. Ο προβληματισμός για την υγεία και το άγχος βρίσκονται ωστόσο σε υψηλά επίπεδα, αλλά αυτό δεν διαφοροποιείται σε καπνιστές και μη καπνιστές. Δηλαδή οι έφηβοι καπνιστές δεν φαίνονται από τα στοιχεία μας περισσότερο αγχώδεις ή λιγότερο προβληματισμένοι για την υγεία τους απ' ό,τι οι μη καπνιστές συμμαθητές τους. Επίσης δεν έχουν την τάση να πίνουν περισσότερο ή να εκφράζουν δυσαρέσκεια για τον εαυτό τους, τους φίλους και τους γονείς τους.

Συνοψίζοντας τους ατομικούς παράγοντες που έχουν σχέση με το κάπνισμα θα επισημάνουμε ότι ο έφηβος καπνιστής της μελέτης μας καπνίζει για προσωπική ευχαρίστηση μαζί με την παρέα του όταν διασκεδάζει και για να χαλαρώνει όταν νιώθει άγχος. Επίσης διαφωνεί συχνά με τους γονείς του, θέλει να βγαίνει συχνά έξω με την παρέα του και ανυπομονεί να ζήσει μόνος του ανεξάρτητος από τους γονείς του. Έχει δηλαδή έντονα την ανάγκη της ανεξαρτητοποίησης κάτι που ίσως εκφράζεται με τις συχνές διαφωνίες που έχει με τους γονείς του και τον προσανατολισμό στην παρέα των συνομηλίκων τους με τους οποίους συναντιέται αρκετά συχνά έξω από το σπίτι του.

Σε σχέση με το βαθμό εξάρτησης που αναπτύσσουν οι έφηβοι από το κάπνισμα διαπιστώνουμε ότι οι έφηβοι του δείγματος περνούν γρήγορα σε αυτό το στάδιο αφού οι περισσότεροι που καπνίζουν είναι συστηματικοί καπνιστές και από αυτούς αρκετοί είναι βαρείς χρήστες καπνού (καπνίζοντας από μισό έως δύο πακέτα την ημέρα). Ένα άλλο στοιχείο της εξάρτησης που αναπτύσσουν είναι ότι οι περισσότεροι μαθητές δεν θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα και περίπου οι μισοί καπνιστές δεν προσπαθούν να το σταματήσουν.

Έτσι, συμπεραίνουμε ότι οι έφηβοι καπνιστές περνούν γρήγορα στο στάδιο της συστηματοποίησης του καπνίσματος χωρίς ακόμα να έχουν ευαισθητοποιηθεί για τους κινδύνους του στην υγεία, κάτι που δείχνει και η έλλειψη επιθυμίας και προσπάθειας για τη διακοπή του. Επίσης, μας κάνει εντύπωση ότι το σύνολο των μαθητών της έρευνας είναι σε μεγάλο βαθμό θετικά επηρεασμένο σε σχέση με το κάπνισμα, αφού περισσότεροι από τους μισούς μαθητές εκφράζουν θετική ή αμφιθυμική στάση για τη μελλοντική χρήση καπνού, δηλαδή επιθυμούν να καπνίσουν στο μέλλον ή δεν είναι σίγουροι γι' αυτό ακόμα.

Τέλος, έχουμε να παρατηρήσουμε για το ερευνητικό μέρος της εργασίας ότι η έκταση του καπνίσματος που παρατηρήθηκε στην έρευνά μας και η θετική στάση προς το κάπνισμα αποτελούν παράγοντες που πρέπει να διερευνηθούν εκτενέστερα στο μέλλον από αντίστοιχες και αντιπροσωπευτικές στην Ελλάδα έρευνες. Νομίζουμε ότι χρειαζόμαστε περισσότερη γνώση για το πρόβλημα, ώστε να εφαρμόσουμε τα κατάλληλα μέτρα και οι έρευνες είναι ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος για να φωτίσουμε τις διαστάσεις του.

Επίσης θα πρέπει να διερευνηθούν και οι ψυχολογικές και κοινωνικές παράμετροι που εντοπίσαμε από τη θεωρία και την έρευνα ως σημαντικές για το κάπνισμα, όπως η επίδραση της οικογένειας, των φίλων και του σχολείου, καθώς και οι ακόλουθες: αυτοεκτίμηση, ρύθμιση συναισθημάτων, ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις και επίλυση καθημερινών προβλημάτων. Γενικότερα οι προτάσεις μας για την αντιμετώπιση του προβλήματος θα αναπτυχθούν διεξοδικά στο επόμενο κεφάλαιο.

2B ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η οικογένεια είναι ο πρωταρχικός και γι' αυτό ο πιο ισχυρός φορέας επίδρασης του ατόμου, πιστεύουμε ότι η καλλιέργεια και η διαμόρφωση υγιεινών τρόπων ζωής πρέπει να ξεκινάει από την προσχολική ηλικία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Οι γονείς μπορούν να ενημερωθούν από τα κέντρα πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών για τη σωστή μετάδοση των αντικαπνιστικών μηνυμάτων όπως και για άλλα θέματα αγωγής υγείας. Βασικό είναι να λαμβάνουν υπ' όψιν τους ότι από τη στάση τους θα επηρεαστεί σημαντικά και η μελλοντική συμπεριφορά των παιδιών τους, γι' αυτό και οι πράξεις τους πρέπει να είναι υπεύθυνες και ικανές να αποτελέσουν ένα θετικό πρότυπο μίμησης.

Μετά την οικογένεια ένας επίσης σημαντικός χώρος επίδρασης των νέων είναι το σχολείο. Τα μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν σ' αυτό είναι προγράμματα αγωγής υγείας σχετικά με τη χρήση ουσιών αλλά και γενικότερα ο υγιεινός τρόπος ζωής καθώς η σημασία που έχει το άτομο είναι αναμφισβήτητα τεράστια. Επίσης είναι απαραίτητο να υπάρχουν στο σχολικό πρόγραμμα ειδικά προγράμματα για την ενίσχυση του χαρακτήρα των παιδιών ώστε να αντιστέκονται στις προκλήσεις του κοινωνικού τους περιγύρου για τη χρήση ουσιών αλλά και για να διαμορφώνουν σωστά την προσωπικότητά τους.

Για την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης στο χώρο της εκπαίδευσης θα πρέπει να συνεργαστούν οι εκπαιδευτικοί, οι ειδικοί επιστήμονες (Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Γιατροί, κ.α.), οι γονείς, οι μαθητές και οι τοπικοί φορείς μιας κοινότητας όπως δημοτικοί σύμβουλοι, αστυνομικοί, ιεράρχες, πολιτιστικοί σύλλογοι που μπορούν να προσφέρουν τις γνώσεις και την εμπειρία τους για την επίτευξη των στόχων των προγραμμάτων τους. Η από κοινού συνεργασία νομίζουμε ότι επιφέρει πιο ολοκληρωμένα αποτελέσματα και ταυτόχρονα ευαισθητοποιεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η λήψη μέτρων εκπαιδευτικού χαρακτήρα θα πρέπει να συνοδεύεται από τα ανάλογα μέτρα εκτός σχολείου, αφού επιτυχία ενός προγράμματος είναι συνάρτηση όχι μόνο του ίδιου του ατόμου ή του στενού περιβάλλοντος όπου ζει (όπως σχολείο, οικογένεια), αλλά και του ευρύτερου περιβάλλοντος του που είναι η κοινωνία. Μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε αυτό το επίπεδο είναι τα λεγόμενα νομοθετικά μέτρα τα οποία θα πρέπει να προβλέπουν πλήρη ή μερική απαγόρευση της χρήσεως καπνού σε όλους τους δημόσιους χώρους και το χώρο εργασίας και ακόμα την απαγόρευση της πωλήσεως και χρήσεως προϊόντων καπνού σε άτομα κάτω των 18 ετών. Τέλος, θεωρούμε αναγκαία την πλήρη και ουσιαστική απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού από τα ΜΜΕ, αλλά και την προβολή καπνιστικών εικόνων σε κινηματογραφικές ταινίες, όπου οι ήρωες εμφανίζονται να απολαμβάνουν την καπνιστική συμπεριφορά.

Ο σωστός σχεδιασμός και η υλοποίηση ποιοτικών προγραμμάτων πρόληψης για το κάπνισμα θα πρέπει όμως να ξεκινάει από τη σωστή αντίληψη των διαστάσεων του προβλήματος. Εδώ θα βοηθήσει σημαντικά η κοινωνική έρευνα η οποία μπορεί να βρει τις πτυχές του μέσα από αντιπροσωπευτικές έρευνες στον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό. Από τη μελέτη των ελληνικών ερευνών με το θέμα μας είδαμε ότι στη χώρα μας χρειαζόμαστε σύγχρονες και πλήρεις μελέτες καθώς και πλούσια βιβλιογραφία για να κατανοήσουμε σωστά το πρόβλημα κάτι που δυστυχώς σήμερα λείπει από την ελληνική πραγματικότητα. Λείπει δηλαδή το πρώτο κομμάτι για την αντιμετώπιση του κάθε προβλήματος που είναι η καλή κατανόησή του.

Το επόμενο στάδιο νομίζουμε ότι είναι η άρτια εκπαίδευση των επαγγελματιών (Ψυχολόγων, Ψυχιάτρων, Εκπαιδευτικών, Κοινωνικών Λειτουργών, Κοινωνιολόγων, Γιατρών, κ.α.) με εξειδικευμένα μαθήματα μέσα στον πανεπιστημιακό τους χώρο σχετικά με χρήση ουσιών και στη συνέχεια δυνατότητα απόκτησης ειδικότητας σ' αυτόν τον τομέα. Οι γνώσεις των ειδικών είναι καθοριστικές για την ποιότητα των προγραμμάτων που θα εφαρμόσουν και γενικά για την επιτυχία τους στο μέλλον.

Μαζί με την έννοια του καλού επαγγελματία θα πρέπει να καλλιεργηθεί και η έννοια του καλού εθελοντή. Πιστεύουμε ότι ο εθελοντισμός μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα ώστε να αντιμετωπιστεί με γενικό τρόπο το πρόβλημα, κάτι που επιβεβαιώνει και η δράση σημαντικών φορέων στο χώρο της πρόληψης, όπως η Κίνηση – *Πρόταση για έναν άλλο τρόπο ζωής* στην Πάτρα. Στην περίπτωση της χρήσης ουσιών ο εθελοντής έχει μάλιστα διπλό όφελος αφού μαθαίνει πώς να ζει με υγεία και ταυτόχρονα βοηθάει τους συνανθρώπους του να ζουν καλύτερα.

Τέλος, νομίζουμε μπορούν να γίνουν μεγαλύτερες προσπάθειες για τη θεραπεία τους καπνίσματος για άτομα που έχουν ήδη εξαρτηθεί από το κάπνισμα. Οι κίνδυνοι της νικοτίνης για τον ανθρώπινο οργανισμό δεν θα πρέπει να αποσιωπούνται, αλλά αντίθετα να προβάλλονται συνεχώς από τα ΜΜΕ, ώστε αν κινητοποιούν τους χρήστες για τη διακοπή του. Κατά συνέπεια και οι μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος χρειάζεται να εφαρμόζονται σε πιο ευρεία κλίμακα από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα και μέσα σε κατάλληλους χώρους. Έτσι μόνο θα πετύχουμε μια ολοκληρωμένη παρέμβαση που ξεκινάει από την ορθή αντίληψη του προβλήματος – την έγκαιρη πρόληψη και την κατάλληλη θεραπεία του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε να απαντήσεις στις παρακάτω ερωτήσεις βάζοντας ένα Χ στο τετραγωνάκι που ισχύει για σένα. Επίσης παρακαλούμε να απαντήσεις όσο πιο ειλικρινά μπορείς. Οι απαντήσεις σου θα κρατηθούν εντελώς απόρρητες από το σχολικό και οικογενειακό σου περιβάλλον και θα χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στην έρευνά μας για τις συνήθειες των παιδιών της ηλικίας σου. Μας ενδιαφέρουν οι δικές σου συνήθειες και απόψεις, που μπορεί να είναι διαφορετικές από αυτές των συμμαθητών σου, των φίλων ή των γονέων σου. Αν για κάποια συνήθεια ή άποψη δεν είσαι εντελώς βέβαιος ή βέβαια σημείωσε αυτό που νομίζεις ότι είναι πιθανό να ισχύει για σένα.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σου.

Η Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Dr Αμαλία Ιωαννίδου – Johnson

Οι σπουδαστές Κοινωνικής Εργασίας:
Χριστίνα Ματθαίου
Σάντρα Τοπάλογλου

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΙΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ**

Ημερομηνία συμπλήρωσης:

Σχολείο:

Τάξη:

Φύλο: αγόρι κορίτσι

1. Επάγγελμα πατέρα:

Επάγγελμα μητέρας:

2. Γραμματικές γνώσεις γονέων:

- | | Μητέρα | Πατέρας |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i. Δεν έχει πάει σχολείο. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ii. Δημοτικό Σχολείο. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iii. Γυμνάσιο. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iv. Λύκειο. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v. Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vi. Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vii. Τεχνική Σχολή | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| viii. Άλλο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Τόπος διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια:

- | | |
|--------------|--------------------------|
| i. Πόλη | <input type="checkbox"/> |
| ii. Κωμόπολη | <input type="checkbox"/> |
| iii. Χωριό | <input type="checkbox"/> |

4. Από τους γονείς σου:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| i. Ζουν και οι δύο μαζί. | <input type="checkbox"/> |
| ii. Είναι χωρισμένοι. | <input type="checkbox"/> |
| iii. Δεν ζει κανείς. | <input type="checkbox"/> |
| iv. Μόνο ο πατέρας μου ζει. | <input type="checkbox"/> |
| v. Μόνο η μητέρα μου ζει. | <input type="checkbox"/> |

5. Στο σπίτι ζουν μαζί σου: (Σημείωσε ό, τι ισχύει)

- | | |
|---------------|--------------------------|
| i. Πατέρας. | <input type="checkbox"/> |
| ii. Μητέρα. | <input type="checkbox"/> |
| iii. Αδέλφια. | <input type="checkbox"/> |
| iv. Γιαγιά. | <input type="checkbox"/> |
| v. Παππούς. | <input type="checkbox"/> |

6. Κάπνισες ποτέ τσιγάρο;

- | | | |
|------|-------------------------------------|--------------------------|
| i. | Ποτέ. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Μία ή δύο φορές. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Μερικές φορές αλλά όχι συστηματικά. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Συστηματικά στο παρελθόν. | <input type="checkbox"/> |
| v. | Συστηματικά τώρα. | <input type="checkbox"/> |

Αν δεν έχεις καπνίσει ποτέ στη ζωή σου πήγαινε κατευθείαν στην ερώτηση 13.

7. Πόσο καπνίζεις;

- | | | |
|------|-------------------------------------|--------------------------|
| i. | Λιγότερο από ένα τσιγάρο την ημέρα. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Ένα με πέντε τσιγάρα την ημέρα. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Σχεδόν μισό πακέτο την ημέρα. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Σχεδόν ενάμισυ πακέτο την ημέρα. | <input type="checkbox"/> |
| v. | Δύο ή περισσότερα πακέτα την ημέρα. | <input type="checkbox"/> |

8. Σε ποιά ηλικία κάπνισες για πρώτη φορά;

9. Το πρώτο τσιγάρο που κάπνισες:

- | | | |
|------|---|--------------------------|
| i. | Το ζήτησα από φίλους ή συγγενείς. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Μου το πρόσφεραν φίλοι ή συγγενείς. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Το πήρα κρυφά από το πακέτο των γονιών μου. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Μου το έδωσαν οι γονείς μου. | <input type="checkbox"/> |
| v. | Το αγόρασα μόνος/ μόνη μου από περιέργεια. | <input type="checkbox"/> |

10. Γιατί καπνίζεις;

- | | | |
|-------|--|--------------------------|
| i. | Από συνήθεια. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Για προσωπική ευχαρίστηση. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Με χαλαρώνει όταν νιώθω άγχος. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Με κάνει να νιώθω καλύτερα όταν στεναχωριέμαι. | <input type="checkbox"/> |
| v. | Συνδυάζεται με καλή παρέα και διασκέδαση. | <input type="checkbox"/> |
| vi. | Τρώω λιγότερο. | <input type="checkbox"/> |
| vii. | Δεν μπορώ να το κόψω. | <input type="checkbox"/> |
| viii. | Άλλος λόγος | <input type="checkbox"/> |

11. Προσπάθησες να κόψεις ή να ελαττώσεις το κάπνισμα και διαπίστωσες ότι δεν μπορούσες;

- | | | |
|-----|--|--------------------------|
| i. | Ναι, προσπάθησα και διαπίστωσα ότι δεν μπορούσα. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Όχι, δεν προσπάθησα. | <input type="checkbox"/> |

12. Θέλεις να κόψεις το κάπνισμα;

- | | | |
|------|-----------------------------|--------------------------|
| i. | Ναι. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Όχι. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Έχω σταματήσει το κάπνισμα. | <input type="checkbox"/> |

13. Ο πατέρας σου:

- | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|
| i. | Καπνίζει. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Κάπνιζε, αλλά σταμάτησε. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Δεν έχει καπνίσει ποτέ. | <input type="checkbox"/> |

14. Η μητέρα σου:

- | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|
| i. | Καπνίζει. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Κάπνιζε, αλλά σταμάτησε. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Δεν έχει καπνίσει ποτέ. | <input type="checkbox"/> |

15. Τα αδέρφια σου:

- | | | |
|------|----------------------------|--------------------------|
| i. | Καπνίζουν. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Κάπνιζαν, αλλά σταμάτησαν. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Δεν έχουν καπνίσει ποτέ. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Δεν έχω αδέρφια. | <input type="checkbox"/> |

16. Πόσοι από τους φίλους σου καπνίζουν;

- | | | |
|------|-------------------|--------------------------|
| i. | Κανείς. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Οι μισοί περίπου. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Οι περισσότεροι. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Όλοι. | <input type="checkbox"/> |

17. Ποιές βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος γνωρίζεις; (Ανάφερε ονομαστικά).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Πόσο συχνά πίνεις ένα από τα παρακάτω;

- i. Μπύρα.
- ii. Κρασί.
- iii. Ούζο.
- iv. Ουίски.
- v. Αναψυκτικό με αλκοόλ

- 1. Σχεδόν κάθε μέρα.
- 2. Μερικές φορές την εβδομάδα.
- 3. Μερικές φορές το μήνα.
- 4. Σχεδόν ποτέ ή ποτέ.

19. Πόσο ευχαριστημένος είσαι από:

- i. Την εκπαίδευση που σου δίνεται.
- ii. Τους φίλους ή άλλους ανθρώπους.
- iii. Τις σχέσεις με τους γονείς σου.
 Πατέρας
 Μητέρα
- iv. Τον εαυτό σου.
- v. Το επίπεδο ζωής σου, δηλαδή διάφορα πράγματα που έχεις, όπως σπίτι, αυτοκίνητο, ψυχαγωγία, κτλ.
- vi. Το χρόνο που έχεις στη διάθεσή σου να κάνεις πράγματα που θέλεις.

- 1. Πάρα πολύ.
- 2. Πολύ.
- 3. Ούτε λίγο, ούτε πολύ.
- 4. Λίγο.
- 5. Καθόλου.

20. Πόσο συχνά τις τελευταίες τριάντα (30) μέρες σου συμβαίνει να:

- i. Έχεις δυσκολίες να συγκεντρώσεις την προσοχή σου.
- ii. Νιώθεις ένταση, νευρικότητα.
- iii. Είσαι χαρούμενος.
- iv. Νιώθεις θλίψη.
- v. Νιώθεις άγχος.
- vi. Νιώθεις μοναξιά ακόμα και μεταξύ των φίλων σου.

- 1. Ποτέ.
- 2. Σπάνια.
- 3. Μερικές φορές.
- 4. Αρκετές φορές.
- 5. Τις περισσότερες φορές.
- 6. Σχεδόν κάθε μέρα.
- 7. Κάθε μέρα.

21. Πόσο συχνά:

- i. Τρως πρωινό.
- ii. Τρως λαχανικά.
- iii. Τρως φρούτα.
- iv. Κάνεις άσκηση (τρέξιμο, κολύμπι, άλλο άθλημα)

- 1. Ποτέ.
- 2. Σπάνια.
- 3. Μερικές φορές.
- 4. Άρκετές φορές.
- 5. Τις περισσότερες φορές.
- 6. Σχεδόν κάθε μέρα.
- 7. Κάθε μέρα.

22. Συμφωνείς ή διαφωνείς με κάθε ένα από τα παρακάτω:

- i. Γενικά είμαι ευχαριστημένος από τον εαυτό μου.
- ii. Υπάρχει συνήθως κάποιος στον οποίο μπορώ να μιλήσω για τα προσωπικά μου, όταν έχω ανάγκη.
- iii. Όταν κάνεις σχέδια για το μέλλον τα πράγματα πάνε καλύτερα.
- iv. Ανυπομονώ να φύγω από το σπίτι μου για να ζήσω μόνος μου, ανεξάρτητος από του γονείς μου.
- v. Νομίζω ότι είναι προτιμότερο να μην έχεις εμπιστοσύνη σε κανέναν.

- 1. Συμφωνώ απόλυτα.
- 2. Συμφωνώ.
- 3. Δεν συμφωνώ.
- 4. Δεν συμφωνώ απόλυτα.

23. Πόσο συχνά κάνεις το καθένα από τα παρακάτω:

- i. Βλέπεις τηλεόραση.
- ii. Παρακολουθείς καλλιτεχνικά θεάματα (θέατρο, συναυλίες, κλπ.)
- iii. Κάνεις βόλτες με μηχανάκι.
- iv. Συμμετέχεις σε μια δραστηριότητα της περιοχής σου ή σε μια εθελοντική δουλειά.
- v. Ακούς μουσική.
- vi. Παίζεις κάποιο μουσικό όργανο ή τραγουδάς.
- vii. Γράφεις ποιήματα ή άλλα κείμενα.
- viii. Ζωγραφίζεις.
- ix. Κάνεις κάποια δουλειά για το σπίτι σου ή τον κήπο.
- x. Βγαίνεις με την παρέα σου.
- xi. Διαβάζεις εξωσχολικά βιβλία.
- xii. Διαβάζεις εφημερίδες.
- xiii. Διαβάζεις περιοδικά εικονογραφημένα, όπως κόμικς, φωτορομάντζα, κτλ.

1. Σχεδόν κάθε μέρα.
2. Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
3. 1-2 φορές το μήνα.
4. Μερικές φορές το χρόνο.
5. Ποτέ.

24. Σου έχει συμβεί, και αν ναι, πόσες φορές:

- | | | |
|------|--|--------------------------|
| i. | Να τσακωθείς και να έρθεις τα χέρια με κάποιον από τους γονείς σου. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Να μπεις σε άγριο καυγά και να έρθεις στα χέρια στο σχολείο ή έξω από αυτό. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Να το έχεις σκάσει από το σχολείο. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Να έχεις φύγει από το σπίτι σου χωρίς να ειδοποιήσεις τους δικούς σου, περισσότερο από μια μέρα. | <input type="checkbox"/> |

1. Πάρα πολλές φορές.
2. Πολλές φορές.
3. Λίγες φορές.
4. Ποτέ.

25. Ποιά από τις παρακάτω βαθμολογίες αντιπροσωπεύει τη μέση βαθμολογία σου μέχρι τώρα.

- | | | |
|------|-------|--------------------------|
| i. | 18-20 | <input type="checkbox"/> |
| ii. | 15-17 | <input type="checkbox"/> |
| iii. | 12-14 | <input type="checkbox"/> |
| iv. | 10-11 | <input type="checkbox"/> |

26. Είσαι μέλος:

- | | | |
|------|-----------------------------|--------------------------|
| i. | Ενός πολιτιστικού συλλόγου. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Ενός αθλητικού ομίλου. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Των προσκόπων οδηγών. | <input type="checkbox"/> |

27. Έχεις κάποιες συγκεκριμένες πολιτικές πεποιθήσεις;

- | | | |
|-----|------|--------------------------|
| i. | Ναι. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Όχι. | <input type="checkbox"/> |

28. Πόση σημασία έχει η θρησκεία στη ζωή σου;

- | | | |
|------|----------------------|--------------------------|
| i. | Έχει μεγάλη σημασία. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Έχει αρκετή σημασία. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Έχει μικρή σημασία. | <input type="checkbox"/> |
| iv. | Δεν έχει σημασία. | <input type="checkbox"/> |

29. Οι γονείς σου σε ό,τι αφορά την ανατροφή σου είναι: (δώσε μόνο μια απάντηση)

Ο πατέρας μου είναι:

- i. Γενικά αυστηρός.
- ii. Όχι ιδιαίτερα αυστηρός (δεν μου επιτρέπει να κάνω ό,τι θελήσω)
- iii. Καθόλου αυστηρός, μου επιτρέπει να κάνω ό,τι μου αρέσει.

Η μητέρα μου είναι:

- i. Γενικά αυστηρή.
- ii. Όχι ιδιαίτερα αυστηρή (δεν μου επιτρέπει να κάνω ό,τι θελήσω)
- iii. Καθόλου αυστηρή, μου επιτρέπει να κάνω ό,τι μου αρέσει.

30. Πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι δικές σου απόψεις με τις απόψεις των γονιών σου στα παρακάτω θέματα;

- i. Για το τί θα κάνεις αργότερα στη ζωή σου.
- ii. Για το πώς περνάς τον ελεύθερο χρόνο σου.
- iii. Για το εάν είναι σωστό να καπνίζεις.
- iv. Για τις επιλογές των φίλων σου.

1. Συμφωνούν απόλυτα.
2. Συμφωνούν.
3. Δεν συμφωνούν.
4. Δεν συμφωνούν απόλυτα.

31. Σε προβληματίζουν τα παρακάτω θέματα και αν ναι, σε ποιο βαθμό;

- i. Η απόδοσή σου στο σχολείο.
- ii. Οι μελλοντικές σπουδές σου.
- iii. Η μελλοντική επαγγελματική σου αποκατάσταση.
- iv. Οι σχέσεις σου με το άλλο φύλο.
- v. Η υγεία σου.
- vi. Η σεξουαλική σου δραστηριότητα.

1. Καθόλου.
2. Λίγο.
3. Αρκετή.
4. Μεγάλη.
5. Πάρα πολύ.

32. Πόση σημασία έχει το κάθε ένα από τα παρακάτω για τη ζωή σου;

- i. Να είμαι πετυχημένος στη δουλειά μου.
- ii. Να κάνω ένα καλό γάμο και να έχω μια καλή οικογένεια.
- iii. Να έχω πολλά λεφτά.
- iv. Να έχω άφθονο χρόνο για διασκέδαση και για τα χόμπι μου.
- v. Να έχω δυνατές φιλίες.

vi. Να συνεισφέρω στην κοινωνία.

1. Καθόλου.
2. Λίγο.
3. Αρκετή.
4. Μεγάλη.
5. Πάρα πολύ.

34. Πιστεύεις ότι θα καπνίζεις μετά από 5 χρόνια;

- | | | |
|------|---------------------|--------------------------|
| i. | Ναι. | <input type="checkbox"/> |
| ii. | Όχι. | <input type="checkbox"/> |
| iii. | Δεν είμαι σίγουρος. | <input type="checkbox"/> |

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ:	ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ
Όνομασία:	Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης «ΘΗΣΕΑΣ»
Νομική Μορφή:	Σωματείο
Διεύθυνση:	Αραπάκη 33, Καλλιθέα, Αθήνα 176 76
Τηλέφωνο:	9587117, 9591282
Fax:	9591282
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 8:30-14:30 και 14:30-21:00 κατόπιν ραντεβού
Μέση Διάρκεια:	α) 2-3 μήνες για τους εξαρτημένους β) Μέχρι 1 χρόνο για τις οικογένειές τους
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συμβουλευτικός σταθμός <ul style="list-style-type: none"> • Ευαισθητοποίηση, συμβουλευτική σε χρήστες και οικογένειες και προσανατολισμός τους σε θεραπευτικά προγράμματα 2. Προγράμματα Αγωγής Υγείας σε Γυμνάσια: <ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση εκπαιδευτικών και εποπτεία εφαρμογής προγραμμάτων Δήμου Καλλιθέας

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

Όνομασία: **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ
ΕΞΑΡΤΗΣΗ - 4Ε**

Νομική Μορφή: Σωματείο

Διεύθυνση: Τροίας 44, Αθήνα 112 51

Τηλέφωνο / Fax: 8818331

Μέρες & ώρες λειτουργίας: Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη 17:00-20:00

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Ομιλίες, Στρογγυλά Τραπέζια, σεμινάρια σχετικά με την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, οινοπνευματωδών και καπνίσματος σε Συλλόγους Γονέων, Τοπική Αυτοδιοίκηση και Στελέχη Πρόληψης
- Σύμβουλευτική εργασίας σε απεξαρτημένους και στους γονείς τους.
- Ανεύρεση εργασίας σε απεξαρτημένους
- Έρευνα για την εξάρτηση σε σχολεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση κ.λπ.
- Προετοιμασία και παραπομπή εξαρτημένων σε ειδικούς φορείς

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ:	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Ι.Δ.
Όνομασία:	Διεύθυνση Κέντρου Ενημέρωσης και Πρόληψης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών και του AIDS
Διεύθυνση:	Γ' Σεπτεμβρίου 21, Αθήνα 104 32
Τηλέφωνο:	5231577, 5222469
Fax:	5222469
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα, Τετάρτη, Παρασκευή 7:30-15:00 Τρίτη και Πέμπτη 7:30-20:30
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none"> • 4μηνα επιμορφωτικά σεμινάρια, κάθε χρόνο, σε εξειδικευμένα άτομα • Εκπαίδευση εκπαιδευτικών σ' όλη τη χώρα (Α' και Β' βαθμίδας) σε συνεργασία με Επιθεωρήσεις, Τοπικές Αυτοδιοικήσεις και με τα 110 Περιφερειακά Τμήματα του Ε.Ε.Σ. (Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού) • Συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και σχολεία, ενημέρωση σε γονείς και κηδεμόνες, σε Στρατό, Αστυνομία, Οργανώσεις και στο ευρύ κοινό • Σχολές Γονέων • Ανοιχτό Πανεπιστήμιο ετήσιας διάρκειας για ιατροκοινωνικά θέματα • Υποστήριξη και στέγαση προγραμμάτων Α.Α. (Αλκοολικών Ανωνύμων) και Ν.Α. (Ναρκομανών Ανωνύμων)

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ: **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ)**

Νομική Μορφή: **Ν.Π.Ι.Δ.**

Όνομασία: **Τομέας Αγωγής Υγείας**

Διεύθυνση: Παπαδιαμαντοπούλου 4, Αθήνα 115.28, 6ος όροφος

Τηλέφωνο: 7257881-2

Fax: 7257881-2

Μέρες & ώρες λειτουργίας: Δευτέρα έως Παρασκευή 08:30 -16:00

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Έρευνες αναγκών
- Υποστήριξη στον σχεδιασμό και την οργάνωση προληπτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών
- Αξιολόγηση προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης
- Εκπαίδευση εκπαιδευτών
- Εκπαίδευση εκπαιδευτικών για την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης στα σχολεία
- Παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ:	ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Ι.Δ.
Διεύθυνση:	Σορβόλου 24, Μέτς, Αθήνα 116 36
Τηλέφωνο:	9241993-6, 9236961, 9225444
Fax:	9241986, 9241987
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-17:00
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<p>1. Πρόληψη στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός Προγραμμάτων Πρόληψης για την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση • Υλοποίηση Προγραμμάτων Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση • Εκπαίδευση Επαγγελματιών στην Πρόληψη <p>2. Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης «ΠΗΓΑΣΟΣ»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συνεργασία με Δήμους και Κοινότητες όλης της χώρας • Ενημέρωση σε μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες, στρατεύσιμους

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ:	Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής - Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Ι.Δ.
Όνομασία:	Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας
Διεύθυνση:	Παπαδιαμαντοπούλου 4, Αθήνα 115.28, 6ος όροφος
Τηλέφωνο:	7257881-2
Fax:	7257881-2
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 08:30 -16:00
Ατομα ανά εκπαιδευτική ομάδα:	15 εως 25 άτομα
Γίνονται δεκτοί:	Επαγγελματίες του χώρου της υγείας, των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none"> • Κατάρτιση στελεχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης • Παραγωγή επιστημονικού, εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων
Διάρκεια:	<ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση 3 μηνών • Βραχεία εκπαίδευση μίας έως δύο εβδομάδων

Κέντρα Πρόληψης Νομού Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ:	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (Ο.ΚΑ.ΝΑ)
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Ι.Δ.
Διεύθυνση:	Αριστοτέλους 19, Αθήνα 104.33
Τηλέφωνο:	8253756-9
Fax:	8253760
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή, 8:30 έως 15:00
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none">• Λειτουργία γραφείου ενημέρωσης κοινού• Ενημέρωση και παραπομπή ατόμων σε θεραπευτικά προγράμματα• Κατάρτιση εκπαιδευτικών στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης• Υλοποίηση σεμιναρίων επαγγελματικής κατάρτισης για πρώην-εξαρτημένους• Παραγωγή μηνυμάτων για τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς• Έκδοση φυλλαδίων• Επεξεργασία υλικού (δημοσιευμάτων τύπου, επιστημονικών άρθρων, κτλ.)

Κέντρα Πρόληψης Υπόλοιπης Ελλάδας

ΦΟΡΕΑΣ:	ΔΗΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ
Όνομασία:	Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης Δήμου Δράμας
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Δ.Δ.
Διεύθυνση:	Ανδριανουπόλεως 87, Δράμα 66 100
Τηλέφωνο / Fax:	(0521) 25313
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-13:00 και απόγευμα 17:00-20:00 Δυνατότητα λειτουργίας Σάββατο και Κυριακή, αν υπάρχουν ραντεβού
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none"> • Προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, εκπαίδευση εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια βαθμίδα εκπαίδευσης και τα ΚΕ.ΤΕ.Κ. (πρώην Ο.Α.Ε.Δ.) • Ομάδες ευαισθητοποίησης μαθητών και γονέων • Σχολή γονέων

Κέντρα Πρόληψης Υπόλοιπης Ελλάδας

ΦΟΡΕΑΣ:	ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Όνομασία:	Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών - ΚΕ.Σ.Α.Ν. (Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων)
Νομική Μορφή:	Υπηρεσία του Δήμου
Διεύθυνση:	Μίνωος και Μιχαήλ Αρχαγγέλου, Θέρισσος, Ηράκλειο Κρήτης 71 304
Τηλέφωνο:	(081) 253190, 313222
Fax:	(081) 253190
Μέρε & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-14:30 Τετάρτη 18:00-22:00 κατόπιν ραντεβού
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Σε νέους <ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση σε μαθητές, φοιτητές και στο στρατό • Ομάδες πρωτοβουλίας για πραγματοποίηση πολιτιστικών, οικολογικών, αθλητικών και άλλων εκδηλώσεων 2. Σε γονείς <ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση, επιμόρφωση και δραστηριοποίηση γονέων 3. Σε εκπαιδευτικούς <ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση των καθηγητών και διοργάνωση ημερίδων και σεμιναρίων • Πραγματοποίηση εκδηλώσεων σε συνεργασία με την ΕΛΜΕ • Βιωματικό εργαστήριο για εκπαιδευτικούς Β'βάθμιας Εκπαίδευσης, σε συνεργασία με τον Ο. ΚΑ. ΝΑ.

Συνεχίζεται...

4. Στο Πανεπιστήμιο και στο Τ.Ε.Ι.

Συνεργασία για:

- Έρευνα
- Επιστημονική καθοδήγηση και παροχή εξειδικευμένης γνώσης στα στελέχη του ΤΕΙ
- Πραγματοποίηση εργαστηρίων και πρακτικής άσκησης σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. στο Κέντρο Πρόληψης
- Διοργάνωση δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων για την πρόληψη

5. Στέκι Ερασιτεχνικής Δημιουργίας

Αποτελείται από 2 ομάδες δράσης:

- Ομάδα μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου
- Ομάδα νέων άνω των 17 χρόνων ("εν πλω")

Κέντρα Πρόληψης Υπόλοιπης Ελλάδας

ΦΟΡΕΑΣ:	ΔΗΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ - ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΡΕΘΥΜΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
Όνομασία:	Κέντρο Φιλίας και Πρόληψης Δήμου Ρεθύμνης
Νομική Μορφή:	Σωματείο
Διεύθυνση:	Επιμενίδη Μαρούλη 21, Ρέθυμνο 74 100
Τηλέφωνο:	(0831) 50100 (Δήμος Ρεθύμνης)
Fax:	(0831) 29879
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 8:30-13:30 και 17:00-20:00
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	1. Πρόληψη στην Οικογένεια <ul style="list-style-type: none"> • Συμβουλευτική σε Σχολές Γονέων • Ομάδες εφήβων συμβουλευτικού χαρακτήρα • Θεατρική ομάδα παιδιών των μελών των Σχολών Γονέων

Συνεχίζεται...

2. Πρόληψη στο Σχολείο, Προγράμματα Αγωγής Υγείας

- Επιμόρφωση καθηγητών Μέσης Εκπαίδευσης που θα εφαρμόσουν πρόγραμμα αγωγής υγείας (Π.Α.Υ) σε γυμνάσια και σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης (Π.Ε.Κ.) Κρήτης
- Σειρά ομιλιών στους γονείς για θέματα αγωγής υγείας που αναπτύσσονται στην τάξη
- Ατομική συμβουλευτική σε καθηγητές, μαθητές, γονείς

3. Πρόληψη στην Κοινότητα

- Ημερίδες και σεμινάρια σε ομάδες πληθυσμού
- Βοήθεια σε μειονότητες
- Δανειστική βιβλιοθήκη
- Ατομική συμβουλευτική

Κέντρα Πρόληψης Υπόλοιπης Εξέλιξης

ΦΟΡΕΑΣ:	ΔΗΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
Όνομασία:	Πολιτιστικός Οργανισμός Δήμου Τρικάλων - Δημοτική Αντιναρκωτική Επιτροπή
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Δ.Δ.
Διεύθυνση:	Γαριβάλδη 8, Τρίκαλα 42 100
Τηλέφωνο:	(0431) 36405
Fax:	(0431) 36405
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 7:00-14:30
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none">• Ενημέρωση, συμβουλευτική σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών και οικογένειες• Πρωτογενής πρόληψη, ομιλίες σε σχολεία, δικαστικούς, νοσοκομεία, κ.λπ.• Διοργάνωση αθλητικών και καλλιτεχνικών εκδηλώσεων

Κέντρα Πρόληψης Υπόλοιπης Ελλάδας

ΘΡΕΑΣ:	ΠΡΟΤΑΣΗ - ΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ
Μορφή:	Σύλλογος
Εύθυνση:	Αγ. Γεωργίου 104, Πάτρα 262 25
Τηλέφωνο / Fax:	(061) 623290
Ώρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 8:30-13:30 και 18:00-21:00
Παρέχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none"> • Προγράμματα αγωγής υγείας σε μαθητές Α'βάθμιας εκπαίδευσης • Προγράμματα αγωγής υγείας σε μαθητές Β'βάθμιας εκπαίδευσης • Λειτουργία κέντρου δημιουργικής απασχόλησης για εξωσχολικούς νέους • Πρακτική άσκηση σπουδαστών τμήματος Κοινωνικής Εργασίας σε δραστηριότητες πρόληψης, αγωγής υγείας και στο επάγγελμα κοινωνικού λειτουργού • Σεμινάρια ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης σε θέματα αγωγής υγείας, πρόγραμμα αγωγής υγείας στα προγράμματα επιμόρφωσης καθηγητών (Π.Ε.Κ.) και σεμινάριο - ομάδα για την εκπαίδευση δασκάλων • Σεμινάρια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, εκπαίδευσης καθηγητών σε θέματα αγωγής υγείας και πρόγραμμα αγωγής υγείας στα προγράμματα επιμόρφωσης καθηγητών (Π.Ε.Κ.) • Ενημέρωση για την πρόληψη της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών και την αγωγή υγείας

Συνεχίζεται...

Κέντρο Πρόληψης Υπόλοιπης Εξζώσεως

ΦΟΡΕΑΣ:	ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΣ ΚΑΙ ΑΛΜΥΡΟΥ
Νομική Μορφή:	Ν.Π.Δ.Δ. (Εκκλησία)
Όνομασία:	Συμβουλευτικός Σταθμός Προβλημάτων Εφηβείας
Διεύθυνση:	Πνευματικό Κέντρο Ιεράς Μητροπόλεως, Κ. Καρτάλη και Γαζή, Βόλος 382 21
Τηλέφωνο:	(0421) 28833
Fax:	(0421) 52881
Μέρες & ώρες λειτουργίας:	Δευτέρα έως Παρασκευή 8:30-14:00 και 17:00-20:00
Παρεχόμενες υπηρεσίες:	<ul style="list-style-type: none"> • Ομιλίες σε σχολεία, συλλόγους και φορείς • Έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, δημοσίευση άρθρων, ειδικές ραδιοφωνικές εκπομπές στον τοπικό σταθμό • Σχολές γονέων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- **Αβραμίδης Αθανάσιος**, Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, Αθήνα, 1988
- **Αβραμίδης Αθανάσιος**, Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών, Εκδόσεις Ακρίτα, Αθήνα, 1991
- **Δημοπούλου – Λαγκίνα**, «Η θέση του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας στην πρόληψη της χρήσης των Ναρκωτικών από παιδιά σχολικής ηλικίας» (Κοινωνική Εργασία στο σχολείο, Πρόληψη και Καταπολέμηση της χρήσης των Ναρκωτικών κατά τη σχολική ηλικία, εισήγηση στο σεμινάριο Ι.Α.Κ.Ε.), Αθήνα 19, 20, 21 Απριλίου 1991
- **Δούκουρη Άννα**, Η τέχνη του καπνίζεин και της εισπνοής ταμπάκου χωρίς να δυσσαρεστούνται οι όμορφες, Εκδόσεις Λεβιάθαν
- **Ευαγγελίδης Τάκης**, Το Κάπνισμα, Λευκωσία, 1986
- **Ζαφειρίδης Φοίβος**, «Πολιτική σε θέματα πρόληψης & θεραπείας», (Κοινωνική Εργασία στο σχολείο, πρόληψη και καταπολέμηση της χρήσης των Ναρκωτικών κατά τη σχολική ηλικία, Σεμινάριο του Ι.Α.Κ.Ε., Αθήνα, 19, 20, 21 Απριλίου 1991
- **Ζωγράφου Ανδρέας**, Κοινωνική Εργασία με κοινότητα, θεωρία, πράξη, προβληματισμοί,, 2η έκδοση, Πάτρα, 1997
- **Jaffe J., Petterson R., Holdgson R.**, Ναρκωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ, προβλήματα και απαντήσεις, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα, 1981
- **Ιωαννίδου – Johnson Αμαλία**, Προκατάληψη, Ποιός εγώ; Η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998
- **Κοκκέβη Άννα, Μαδιανού Δήμητρα, Στεφανής Κώστας**, Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα – Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, Β΄ Τόμος, Εκδόσεις Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1988
- **Μαδιανού Δήμητρα, Μαδιανός Μιχάλης, Κοκκέβη Άννα, Στεφανής Κώστας**, Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα – Η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό, Γ΄ Τόμος, Εκδόσεις Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1988
- **Μάνος Νίκος**, βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη, 1988
- **Νάκου Σίνα**, Έλλειψη Ισορροπίας στις δραστηριότητες των εφήβων, (Εφηβεία: προσδοκίες και αναζητήσεις) Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1991
- **Ντάβου Μπετίνα**, Το κάπνισμα στην εφηβεία: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της σχέσης του εφήβου με το κάπνισμα, Ίδρυμα ερευνών για το παιδί, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1992
- **Ντάβου Μπετίνα, Χρηστάκης Νικόλας**, Τα παιδιά μιλούν για την υγεία και την ασθένεια, Ίδρυμα ερευνών για το παιδί, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1994
- **Παπαγεωργίου Ευάγγελος**, Το τρίγωνο συνάντησης – Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα – Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1995

- **Παρασκευόπουλος Ιωάννης**, Εξελικτική Ψυχολογία – Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση, τόμος 4ος, Αθήνα, 1985
- **Richard Stevens**, Φρόνιμ και Ψυχανάλυση – Παρουσίαση και Αξιολόγηση, Εκδόσεις Π. Κουτσούμπος Α.Ε., Αθήνα, 1987
- **Σεφέρου Μαρία**, Η Κραυγή, Ναρκωτικά: Αρρώστια ή επιλογή; Εκδόσεις Ευρώτας, Αθήνα, 1997
- **Σώκου Κατερίνα**, Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας – Πρότυπο Πρόγραμμα «αλκοόλ και ατυχήματα» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994
- **Τσιάντης Ιωάννης**, Εφηβεία, Τόμος 2ος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1997
- **Τσιλιχρήστος Νίκος**, Ναρκωτικά – Όχι, η Ιθάκη δεν είναι εδώ ..., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1991
- **Χουρδάκη Μαρία**, Ναρκωτικά, Πρόληψη, Πρωτογενής Τομέας, Οικογένεια, Παιδεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1995

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- **Βελογιάννη Λ.** «Δικαιώματα μη καπνιστών», Περιοδικό Ιατρική, 1988, Τεύχος 54, σελ. 96-98
- **Γαλανάκη Ευαγγελία**, «Οι θεωρίες περί εφηβικού εγωκεντρισμού, μια κριτική παρουσίαση», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 62, σελ. 100-112, Απρίλιος/ Μάιος/ Ιούνιος 1998, Εκδόσεις Λέων, Αθήνα
- **Ζαφειριάδης Κυριάκος, Λειβαδίτης Μίλτος, Σαμακουρή Μαρία, Μουσουλή Μαρία**, «Διαφορές στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά μεταξύ μαθητών δαφύρων τύπων λυκείων», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 63, σελ. 73-80, Ιούλιος/ Αύγουστος/ Σεπτέμβριος 1998, Εκδόσεις Λέων, Αθήνα
- **Ιατρίδης**, «Κοινωνική Εργασία και Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση», Περιοδικό Κοινωνική Εργασία, 1989, Τεύχος 14, σελ. 75-87
- **Κατέβας Γεώργιος**, «Σχολείο και οικογένεια: πρότυπα για τους νέους», Περιοδικό Ca, Με ενδιαφέρει, Τεύχος 21, Μάρτιος/ Απρίλιος 1997, σελ. 31-34
- **Κοκκέβη Άννα, Στεφανής Κώστας**, «Το κάπνισμα και οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές του», Περιοδικό Ιατρική, 1988, Τεύχος 54, σελ. 65-72
- **Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος**, Παπαγεωργίου Γ. Αγησίλαος, «Εξαρτημένη συμπεριφορά, στοματικός χαρακτήρας, κατάθλιψη», Εγκέφαλος, 1995, Τεύχος 32, σελ. 368-376
- **Πασσάς Βασίλης**, «Αναζητείται όραμα», Περιοδικό Πρότυπο, Τεύχος 12, Ιανουάριος/ Φεβρουάριος/ Μάρτιος 1997
- **Πουλόπουλος Μπάμπης**, «Κοινωνική Πρόνοια και Κοινωνικές Υπηρεσίες την απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες», Περιοδικό Εκλογή, Τεύχος 104, Ιανουάριος/ Φεβρουάριος/ Μάρτιος 1995, σελ. 52-55
- **Φιλόπουλος Ευάγγελος**, «Προληπτική Ιατρική και νέοι», Περιοδικό Ca, Με ενδιαφέρει, Τεύχος 16, Μάρτιος/ Απρίλιος 1996, σελ. 8-12
- **Φραγκίσσης Χ., Μαρσέλος Μ.**, «Κάπνισμα: απλή συνήθεια ή φαρμακευτική εξάρτηση;», Περιοδικό Ιατρική, 1988, Τεύχος 54, σελ. 73-79

- **Φραγκίδης Χ., Μαρσέλος Μ., Κατσουγιαννόπουλος Β.,** «Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας του καπνίσματος σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης», Περιοδικό Ιατρική, 1989, Τεύχος 56, σελ. 157-164

ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- **Κατωπόδη – Καρατζά Ελένη, Κοψαχείλη Αγγελική & Τριπολισίτη Μαρία,** «Το κάπνισμα στην εφηβεία», Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα, 1987
- **Λούκου Γ., Τσεκούρα Β.,** «Πρωτογενής πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών», Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα, 1995