

Η Πρόληψη της Χρήσης σε Παιδιά και Εφήβους

Ένας οδηγός βασισμένος σε έρευνα
για Γονείς, Εκπαιδευτικούς και Επικεφαλής Κοινοτήτων

Δεύτερη Έκδοση

ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ
Πρόληψη Χρήσης Ουσιών

Η Πρόληψη της Χρήσης σε Παιδιά και Εφήβους

Ένας οδηγός βασισμένος σε έρευνα,
για Γονείς, Εκπαιδευτικούς και Επικεφαλής Κοινοτήτων

Δεύτερη Έκδοση



Η μετάφραση έγινε από το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ».

Επιμέλεια μετάφραση: Γιώργος Κουλούρης, Ψυχίατρος
Βασιλική Μανούσου, Ψυχολόγος
Ελένη Πατεράκη, Ψυχολόγος

Ευχαριστίες

Το NIDA επιθυμεί να ευχαριστήσει τους παρακάτω ανθρώπους για την καθοδήγηση και τα σχόλια κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης και αναθεώρηση αυτής της έκδοσης:

Karen L. Bierman, Ph.D. Pennsylvania State University	Hyman Hops, Ph.D. Oregon Research Institute
C. Hendricks Brown, Ph.D. University of South Florida	Eugene R. Oetting, Ph.D. Colorado State University
Richard R. Clayton, Ph.D. University of Kentucky	Zili Sloboda, Sc.D. University of Akron
Thomas J. Dishion, Ph.D. University of Oregon	Richard Spoth, Ph.D. Iowa State University
Michael Foster, Ph.D. Pennsylvania State University	John B. Reid, Ph.D. Oregon Social Learning Center
Meyer D. Glantz, Ph.D. National Institute on Drug Abuse	Thomas A. Wills, Ph.D. Albert Einstein College of Medicine
Mark T. Greenberg, Ph.D. Pennsylvania State University	

Το NIDA θα ήθελε επίσης να ευχαριστήσει την Community Anti-Drug Coalitions της Αμερικής για την βοήθεια στην οργάνωση μιας ομάδας αναστοχασμού από επικεφαλής κοινοτήτων στην αναθεώρηση αυτής της έκδοσης.

Αυτή η έκδοση γράφτηκε από τους by Elizabeth B. Robertson, Ph.D., Susan L. David, M.P.H. (συνταξιοδοτήθηκε), and Suman A. Rao, Ph.D., National Institute on Drug Abuse.

Όλο το υλικό σε αυτό τον τόμο είναι σε δημόσια θέα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή να αναπα-
ραχθεί χωρίς την άδεια του NID ή των συγγραφέων. Η αναφορά της πηγής θα εκτιμηθεί.

Η κυβέρνηση των ΗΠΑ δεν υποστηρίζει ή ευνοεί κανένα συγκεκριμένο διαφημιστικό προϊόν ή εταιρεία. Η μάρκα, η ιδιοκτησία ή τα ονόματα των εταιρειών που εμφανίζονται στην έκδοση θεωρούνται απαραίτητα για το περιεχόμενο των μελετών που περιγράφονται.

NIH Publication No. 04-4212(A) Printed 1997

Reprinted 1997, 1999, 2001 Second Edition October 2003

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	ii
Πρόλογος	v
Εισαγωγή	2
Αρχές Πρόληψης	4
Κεφάλαιο 1: Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες	8
Τι είναι οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες;	8
Ποια είναι τα πρώιμα σημάδια κινδύνου που μπορεί να προβλέψουν την κατάχρηση αργότερα;	10
Ποιες είναι οι περίοδοι υψηλότερου κινδύνου για κατάχρηση ουσιών στους νέους;	13
Πότε και πώς ξεκινά και εξελίσσεται η κατάχρηση ουσιών;	14
Κεφάλαιο 2: Σχεδιασμός της Πρόληψης Κατάχρησης ουσιών στην Κοινότητα	17
Πώς μπορεί η κοινότητα να αναπτύξει ένα σχέδιο πρόληψης βασισμένο σε έρευνα;	17
Πώς μπορεί η κοινότητα να χρησιμοποιήσει τις αρχές του σχεδίου πρόληψης;	18
Πώς μπορεί να υπολογίσει η κοινότητα το επίπεδο κινδύνου για κατάχρηση ουσιών;	19
Είναι η κοινότητα έτοιμη για πρόληψη;	20
Πώς μπορεί να κινητοποιηθεί η κοινότητα στην βελτίωση των ερευνητικών προγραμμάτων πρόληψης;	22
Πώς μπορεί η κοινότητα να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα των υπαρχουσών προσαθειών πρόληψης;	22
Κεφάλαιο 3: Αίτηση στις Αρχές των Προγραμμάτων Πρόληψης Ουσιών	25
Πώς διευκρινίζονται οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες στα προγράμματα πρόληψης;	25
Ποια είναι τα θεμελιώδη στοιχεία αποτελεσματικότητας στα ερευνητικά προγράμματα πρόληψης;	30
Πώς μπορεί η κοινότητα να βελτιώσει και να διατηρήσει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης;	33
Πώς μπορεί να εκτιμήσει η κοινότητα τον αντίκτυπο του προγράμματός της στην κατάχρηση ουσιών;	33
Ποια είναι τα οφέλη του κόστους των προγραμμάτων πρόληψης της κοινότητας;	34
Κεφάλαιο 4: Παραδείγματα Ερευνητικών Προγραμμάτων Πρόληψης Κατάχρησης Ουσιών	37

Καθολικά Προγράμματα Πρόληψης

Δημοτικό Σχολείο

- Caring School Community Program
- Classroom-Centered (CC) and Family-School Partnership (FSP) Intervention
- Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)
- Skills, Opportunity, And Recognition (SOAR)

Γυμνάσιο

- Guiding Good Choices (GGC)
- Life Skills Training (LST)
- Lions-Quest Skills for Adolescence (SFA)
- Project ALERT
- Project STAR
- The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14 (SFP 10–4)

Λύκειο

- ΔLife Skills Training: Booster Program.
- Lions-Quest Skills for Adolescence.
- Project ALERT Plus
- The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14.

Επικεντρωμένα Προγράμματα Πρόληψης

Δημοτικό Σχολείο

- Focus on Families (FOF)
- The Strengthening Families Program (SFP)

Γυμνάσιο

- Coping Power

Λύκειο

- Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS)

Ενδεδειγμένα Προγράμματα Πρόληψης

Λύκειο

- Project Towards No Drug Abuse (Project TND)
- Reconnecting Youth Program (RY)

Κλιμακούμενα Προγράμματα Πρόληψης

Δημοτικό Σχολείο

- Early Risers “Skills for Success” Risk Prevention Program
- Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems

Γυμνάσιο

- Adolescent Transitions Program (ATP)

38
38

Πρόλογος

Η σημερινή νεολαία αντιμετωπίζει πολλούς κινδύνους, περιλαμβανομένων της κατάχρησης ουσιών, της βίας και του HIV/AIDS. Η ανταπόκριση σε αυτούς τους κινδύνους πριν γίνουν προβλήματα, μπορεί να είναι δύσκολη. Ένας από τους στόχους του Εθνικού Ιδρύματος για την Κατάχρηση Ουσιών (NIDA) είναι να βοηθήσει το κοινό να καταλάβει τις αιτίες της κατάχρησης ουσιών και να προλάβει την έναρξή τους. Η κατάχρηση ουσιών έχει σοβαρές συνέπειες στα σπίτια μας, τα σχολεία και τις κοινότητες. Από την οπτική του NIDA, η χρήση παράνομων ουσιών και η κατάχρηση νόμιμων ουσιών θεωρείται κατάχρηση ουσιών.

Η επιστήμη της πρόληψης έχει κάνει μεγάλη πρόοδο τα τελευταία χρόνια. Πολλές παρεμβάσεις πρόληψης δοκιμάζονται στον “πραγματικό κόσμο” ώστε να προσαρμόζονται πιο εύκολα στην κοινότητα.

Οι επιστήμονες μελετούν μια ευρύτερη γκάμα πληθυσμών και θεμάτων. Έχουν αναγνωρίσει, για παράδειγμα, αποτελεσματικές παρεμβάσεις για νεότερους πληθυσμούς ώστε να προληφθεί ο κίνδυνος επικίνδυνης συμπεριφοράς πριν εμφανιστεί η κατάχρηση ουσιών.

Οι ερευνητές μελετούν επίσης μεγαλύτερους εφήβους που χρησιμοποιούν ήδη ουσίες, ώστε να βρουν τρόπους να εμποδίσουν περαιτέρω κατάχρηση ή εθισμό. Πρακτικά θέματα όπως η ανάλυση κόστους-οφέλους, μελετούνται επίσης. Η παρουσίαση αυτών των ευρημάτων στο κοινό είναι μια από τις πιο υπεύθυνες αρμοδιότητες του NIDA.

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να προσφέρουμε τη νεότερη έκδοση του εγχειρίδιου, Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών σε Παιδιά και Εφήβους: Ένας Οδηγός Βασισμένος σε Έρευνες για Γονείς, Εκπαιδευτικούς και Επικεφαλής Κοινοτήτων, Δεύτερη Έκδοση. Αυτή η έκδοση περιλαμβάνει αναθεωρημένες αρχές, νέα ερωτήματα και απαντήσεις και εκτεταμένες αναφορές και πηγές.

Σας προσκαλούμε επίσης να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας στο www.drugabuse.gov, όπου παρουσιάζεται η έκδοση και υλικό σχετικά με τις συνέπειες, την πρόληψη και τη θεραπεία της κατάχρησης ουσιών. Ελπίζουμε ότι θα βρείτε τον οδηγό χρήσιμο και βοηθητικό στη δουλειά σας.

Nora D. Volkow, M.D., Διευθύντρια
Εθνικό Ίδρυμα Κατάχρησης Ουσιών.

44

47

48

51

52

54

Κεφάλαιο 5: Επιλεγμένες Πηγές και Αναφορές

Επιλεγμένες Πηγές

Επιλεγμένες Βιβλιογραφικές Αναφορές



Εισαγωγή

Το 1997, το Εθνικό Ίδρυμα Κατάχρησης Ουσιών (NIDA) εξέδωσε την πρώτη έκδοση της *Πρόληψης Χρήσης Ουσιών σε Παιδιά και Εφήβους: Ένας Οδηγός Βασισμένος σε Έρευνες* ώστε να μοιραστεί τα πιο πρόσφατα ευρήματα πρόληψης του NIDA με γονείς, εκπαιδευτικούς και επικεφαλής κοινότητων. Ο οδηγός εισήγαγε την ιδέα της «ερευνητικά τεκμηριωμένης πρόληψης» με ερωτήσεις και απαντήσεις για τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή από την κοινότητα και 14 αρχές πρόληψης που προκύπτουν από την αποτελεσματική έρευνα στην πρόληψη της χρήσης ουσιών. Παρουσιάζονται επίσης παραδείγματα εμπερικά ελεγμένων προγραμμάτων παρέμβασης. Ο σκοπός ήταν να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι σε πλαίσια πρόληψης να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα των ερευνών ώστε να αντιμετωπίσουν την κατάχρηση σε παιδιά και εφήβους σε κοινότητες σε όλη τη χώρα.

Από τότε, το πρόγραμμα πρόληψης του NIDA έχει υπερδιπλασιαστεί σε μέγεθος και στοχεύει σε όλα τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών, σε ένα μίγμα ακροατηρίου και πλούσιων στην παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας. Το ίδρυμα τώρα εστιάζει στον κίνδυνο κατάχρησης ουσιών και άλλων προβληματικών συμπεριφορών που παρατηρούνται κατά την διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού. Οι παρεμβάσεις πρόληψης που σχεδιάστηκαν και δοκιμάστηκαν για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά σε κάθε στάδιο ταυτόχρονα με το στάδιο ανάπτυξης. Δουλεύοντας ευρύτερα με οικογένειες, σχολεία και κοινότητες, οι επιστήμονες έχουν βρει αποτελεσματικούς τρόπους

να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αποκτήσουν δεξιότητες και κατευθύνσεις ώστε να σταματήσουν το πρόβλημα συμπεριφοράς πριν εμφανιστεί. Η έρευνα που χρηματοδοτήθηκε από το NIDA και άλλους Ομοσπονδιακούς οργανισμούς έρευνας — όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Πνευματικής Υγείας και Κέντρα για Έλεγχο και Πρόληψη Νόσων — δείχνει ότι η πρόωπη παρέμβαση μπορεί να προλάβει πολλές επικίνδυνες συμπεριφορές των εφήβων.

Αυτή η δεύτερη έκδοση, που αντανακλά το εκτεταμένο πρόγραμμα έρευνας και τη βάση των γνώσεων του NIDA είναι υπερδιπλάσια σε μέγεθος από την πρώτη έκδοση. Οι αρχές πρόληψης έχουν επεκταθεί ώστε να παρέχουν περισσότερη κατανόηση σχετικά με την πρόσφατη έρευνα και οι αρχές που είναι σχετικές με κάθε κεφάλαιο που συνοδεύουν τη συζήτηση.

Επίσης, έχουν προστεθεί επιπλέον ερωτήσεις και απαντήσεις, ένα νέο κεφάλαιο στον σχεδιασμό από την κοινότητα και περισσότερες πληροφορίες για τα θεμελιώδη στοιχεία των προγραμμάτων πρόληψης.

Κάθε κεφάλαιο τελειώνει με ένα “Κουτί Κοινωνικής Δράσης” για τους βασικούς αναγνώστες—γονείς, εκπαιδευτικούς, και επικεφαλής της κοινότητας. Όπως και στην πρώτη έκδοση, η περιγραφή των προγραμμάτων πρόληψης παρουσιάζονται ως παραδείγματα των ερευνητικών προγραμμάτων που βρίσκονται αυτή τη στιγμή διαθέσιμα.

Ο εκτεταμένος τομέας των Επιλεγμένων Πηγών προσφέρει ιστοσελίδες που χρηματοδο-

τούνται από ομοσπονδιακά και ιδιωτικά πρακτορεία. Μερικές περιγράφουν καταγραφές αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης με ειδικά επιλεγμένα κριτήρια και άλλες πηγές για τον σχεδιασμό από την κοινότητα. Ο τομέας των Επιλεγμένων Πηγών περιλαμβάνει σύγχρονα βιβλία και άρθρα που παρέχουν περισσότερες πληροφορίες στην έρευνα της πρόληψης. Ο NIDA ελπίζει ότι ο αναθεωρημένος οδηγός θα φανεί χρήσιμος στις προσπάθειες πρόληψης κατάχρησης ουσιών σε παιδιά και εφήβους στο σπίτι, το σχολείο και τις κοινότητες διεθνώς.

Αρχές Πρόληψης

Οι παρακάτω αναθεωρημένες αρχές πρόληψης προέκυψαν από μελέτες που χρηματοδοτήθηκαν από τον NIDA για τις αιτίες των συμπεριφορών κατάχρησης ουσιών και τα κοινά στοιχεία που προέκυψαν από τις έρευνες σε αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης. Γονείς, εκπαιδευτικοί και επικεφαλής της κοινότητας μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτές τις αρχές για να καθοδηγήσουν τη σκέψη τους, τον σχεδιασμό, την επιλογή και την παροχή προγραμμάτων πρόληψης κατά των ουσιών στην κοινότητα. Οι πηγές που ακολουθούν κάθε βασική αρχή είναι αντιπροσωπευτικές της σύγχρονης έρευνας.

Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες

ΑΡΧΗ 1 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες και να ανατρέπουν ή να μειώνουν τους παράγοντες κινδύνου (Hawkins et al.2002).

- Ο κίνδυνος να γίνει κάποιος χρήστης ουσιών συνδέεται με τον αριθμό και το είδος των παραγόντων κινδύνου (πχ αποκλίνουσες στάσεις και συμπεριφορές) σε σχέση με τους προστατευτικούς παράγοντες (πχ γονεϊκή υποστήριξη) (Wills and McNamara et al. 1996).
- Η πιθανή επίδραση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων αλλάζει με την ηλικία. Για παράδειγμα, οι παράγοντες κινδύνου μέσα στην οικογένεια έχουν μεγαλύτερη επίδραση σε μικρότερα παιδιά, ενώ η σχέση με συνομήλικους χρήστες μπορεί να είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για έναν έφηβο (Gerstein and Green 1993; Kumpfer et al.1998).
- Η πρώιμη παρέμβαση σε παράγοντες κινδύνου (πχ επιθετική συμπεριφορά και αδυναμία αυτοελέγχου) συχνά έχει μεγαλύτερη επίδραση απ' ό τι μία μελλοντική παρέμβαση, αλλάζοντας την πορεία ζωής του παιδιού, απομακρύνοντας το από προβλήματα και κατευθύνοντας το σε θετικότερες συμπεριφορές (Lalongo et al.2001).

- Ενώ οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν όλες τις κατηγορίες ανθρώπων, αυτοί οι παράγοντες έχουν διαφορετική επίδραση αναλόγως με την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, την κουλτούρα και το περιβάλλον ενός ατόμου (Beauvais et al 1996; Moon et al 1999).

ΑΡΧΗ 2 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να απευθύνονται σε όλες τις μορφές κατάχρησης ουσιών, μόνες ή σε συνδυασμό, συμπεριλαμβάνοντας τη χρήση νόμιμων ουσιών από ανήλικους (πχ καπνός ή αλκοόλ), τη χρήση παράνομων ουσιών (πχ μαριχουάνα, ηρωίνη) και την ακατάλληλη χρήση νομίμως προμηθευμένων ουσιών (πχ εισπνεόμενα), συνταγογραφούμενα φάρμακα ή ουσίες χωρίς συνταγογράφηση (Johnston et al. 2002).

ΑΡΧΗ 3 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να αφορούν το συγκεκριμένο τύπο προβλήματος χρήσης στην τοπική κοινότητα, να στοχεύουν σε παράγοντες κινδύνου που μπορούν να τροποποιηθούν και να ενισχύουν τους αναγνωρισμένους προστατευτικούς παράγοντες.

ΑΡΧΗ 4 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να είναι σχεδιασμένα ώστε να στοχεύουν τους παράγοντες κινδύνου του συγκεκριμένου πληθυσμού ή κοινού στο οποίο απευθύνονται όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα για να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά τους (Oetting et al.1997).

Σχεδιασμός Πρόληψης

ΑΡΧΗ 5 Τα Προγράμματα Πρόληψης που αφορούν την οικογένεια πρέπει να ενισχύουν τους οικογενειακούς δεσμούς, να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων ανατροφής και την αναπτυξη ικανοτήτων στη δημιουργία, διαπραγμάτευση και εφαρμογή οικογενειακών κανόνων σε σχέση με τη χρήση ουσιών, καθώς και περαιτέρω εκπαίδευση και ενημέρωση (Ashery e al.1998).

Οικογενειακοί δεσμοί αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στη σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά. Αυτό μπορεί να ενισχυθεί μέσω της εκπαίδευσης σε δεξιότητες που αφορούν τη γονεϊκή υποστήριξη, επικοινωνία γονέα-παιδιού και την ενεργή παρουσία (Kosterman et al 2001).

- Η παρακολούθηση και η επίβλεψη από τους γονείς είναι κρίσιμη για την πρόληψη της κατάχρησης ουσιών. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να ενισχυθούν με την εκπαίδευση στην εφαρμογή οικογενειακών κανόνων, την επίβλεψη δραστηριοτήτων, την επιβράευση της σωστής συμπεριφοράς καθώς και τη σταθερή στάση που ενισχύει τους ξεκάθαρους οικογενειακούς κανόνες (Kosterman et al.2001).
- Η εκπαίδευση και η πληροφόρηση των γονέων ή των φροντιστών ενισχύει τη γνώση των παιδιών για τα επιβλαβή αποτελέσματα των ουσιών και δίνει ευκαιρίες για συζητήσεις μέσα στην οικογένεια σχετικά με την κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών (Bauman et al. 2001).
- Βραχείες παρεμβάσεις εστιασμένες στην οικογένεια και στον γενικό πληθυσμό μπορούν να αλλάξουν θετικά μια συγκεκριμένη γονεϊκή συμπεριφορά που μπορεί αργότερα να μειώσει τον κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών (Sproth et al.2002b).

Σχολικά Προγράμματα

ΑΡΧΗ 6 Τα Προγράμματα Πρόληψης μπορεί να σχεδιαστούν ώστε να παρεμβαίνουν από την προσχολική ηλικία για να αντιμετωπίσουν παράγοντες κινδύνου για χρήση ουσιών όπως η επιθετική συμπεριφορά, οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες και οι σχολικές δυσκολίες (Webster-Stratton et al.2001).

ΑΡΧΗ 7 Τα Προγράμματα Πρόληψης για τα παιδιά του δημοτικού θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης και της κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης, ώστε να αντιμετωπίσουν παράγοντες κινδύνου όπως η πρώιμη επιθετικότητα, η σχολική αποτυχία και η πρόωρη εγκατάληψη του σχολείου. Η εκπαίδευση πρέπει να εστιάζει στις παρακάτω δεξιότητες (Lalongo et al.2001; Conduct Problems Prevention Work Group 2002b):

- Αυτοέλεγχος
- Συναισθηματική επίγνωση
- Επικοινωνία
- Επίλυση προβλημάτων
- Ακαδημαϊκή βοήθεια ειδικά στην ανάγνωση

ΑΡΧΗ 8 Τα Προγράμματα Πρόληψης για τη μέση εκπαίδευση πρέπει να ενισχύουν την ακαδημαϊκή και κοινωνική ικανότητα των μαθητών στις παρακάτω δεξιότητες (Botvin et al.1995; Scheier et al.1999):

- Συνήθειες μελέτης και σχολικής υποστήριξη
- Επικοινωνία
- Σχέσεις με συνομήλικους
- Αυτοαποτελεσματικότητα και αυτοπεποίθηση
- Δεξιότητες αντίστασης στις ουσίες
- Ενίσχυση της στάσης κατά των ναρκωτικών και
- Ενίσχυση των προσωπικών δεσμεύσεων ενάντια στη χρήση ουσιών.

ΑΡΧΗ 9 Τα Προγράμματα Πρόληψης που στοχεύουν στο γενικό πληθυσμό σε κρίσιμα μεταβατικά στάδια όπως στη μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Παράγουν θετικά αποτελέσματα ακόμα και ανάμεσα σε οικογένειες και παιδιά υψηλού κινδύνου. Αυτές οι παρεμβάσεις δεν ξεχωρίζουν τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου και γι' αυτό μειώνουν την περιθωριοποίηση και προάγουν τον δεσμό με το σχολείο και την κοινότητα (Botvin et al.1995; Dishion et al.2002).

ΑΡΧΗ 10 Τα Προγράμματα Πρόληψης στην κοινότητα που περιλαμβάνουν δυο ή περισσότερες αποτελεσματικές παρεμβάσεις, όπως προγράμματα για την οικογένεια και το σχολείο γιατί μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά από ότι ένα πρόγραμμα που περιλαμβάνει μόνο μια παρέμβαση (Battistich et a.1997).

ΑΡΧΗ 11 Τα Προγράμματα Πρόληψης για την κοινότητα που απευθύνονται σε διαφορετικές πληθυσμιακές υποομάδες – για παράδειγμα σχολεία, λέσχες, θρησκευτικές οργανώσεις και ΜΜΕ- είναι πιο αποτελεσματικά όταν παρουσιάζουν σταθερά ευρέος φάσματος μηνύματα σε κάθε πλαίσιο.

Παροχή Προγραμμάτων Πρόληψης

ΑΡΧΗ 12 Όταν οι κοινότητες προσαρμόζουν προγράμματα ώστε να ταιριάζουν στις ανάγκες τους, τους κανόνες της κοινότητας ή τις διαφορετικές πολιτισμικές απαιτήσεις πρέπει να διατηρήσουν τα θεμελιώδη στοιχεία της πρωταρχικής ερευνητικά-τεκμηριωμένης παρέμβασης (Spoth et al.2002b) όπως:

- **Δομή** (πώς είναι το πρόγραμμα οργανωμένο και δομημένο).
- **Περιεχόμενο** (οι πληροφορίες, οι δεξιότητες και οι στρατηγικές του προγράμματος).
- **Παροχή** (πώς το πρόγραμμα προσαρμόζεται, εφαρμόζεται και αξιολογείται).

ΑΡΧΗ 13 Τα Προγράμματα Πρόληψης θα πρέπει να είναι μακροχρόνια και με επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις (πχ ενισχυτικά προγράμματα) ώστε να ενισχύσουν τους αρχικούς στόχους της πρόληψης. Η έρευνα δείχνει ότι τα οφέλη από την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στο γυμνάσιο αν δεν γίνουν κάποιες συνεδρίες ενίσχυσης στο Λύκειο (Scheier et al.1999).

ΑΡΧΗ 14 Τα Προγράμματα Πρόληψης θα πρέπει να περιλαμβάνουν την επιμόρφωση σε πρακτικές διαχείρισης της τάξης, όπως το να επιβραβεύουν την καλή συμπεριφορά μαθητών. Αυτές οι τεχνικές βοηθούν τους μαθητές να υιοθετήσουν θετική συμπεριφορά, επίτευξη στόχων, σχολική κινητοποίηση και δεσμό με το σχολείο (Lalongo et a.2001).

ΑΡΧΗ 15 Τα Προγράμματα Πρόληψης είναι πιο αποτελεσματικά όταν χρησιμοποιούν διαδραστικές τεχνικές, όπως οι συζητήσεις σε ομάδες συνομήλικων και αντιστροφή ρόλων, οι οποίες βοηθούν την ενεργή συμμετοχή στη μάθηση για την χρήση ουσιών και την ενίσχυση δεξιοτήτων (Botvin et al.1995).

ΑΡΧΗ 16 Τα ερευνητικά τεκμηριωμένα προγράμματα πρόληψης μπορεί να συμφέρουν οικονομικά. Παρόμοια με παλαιότερες έρευνες, οι σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι για κάθε δολάριο που επενδύεται στην πρόληψη αντιστοιχεί σε κέρδος πάνω από 10\$ στην θεραπεία για το αλκοόλ ή άλλων ουσιών (Pentz 1998; Hawkins 1999; Aos et al.2001; Spoth et al 2002a).

Κεφάλαιο 1:

Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει πως οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες επηρεάζουν συμπεριφορές εξάρτησης, τα πρώιμα σημάδια κινδύνου, τις μεταβατικές περιόδους επικινδυνότητας και τα γενικά μοντέλα συμπεριφοράς της εξάρτησης ουσιών στα παιδιά και τους εφήβους. Επίσης εστιάζει στο πώς τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να ενισχύσουν προστατευτικούς παράγοντες ή να παρέμβουν για να μειώσουν τους κινδύνους στην κοινότητα.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου και ποιοι οι προστατευτικοί παράγοντες;

Οι μελέτες των δυο τελευταίων δεκαετιών προσπάθησαν να καθορίσουν την προέλευση και τη πορεία εξέλιξης στην κατάχρηση και στην εξάρτηση από ουσίες, πώς δηλαδή το πρόβλημα ξεκινά και πώς εξελίσσεται. Πολλοί παράγοντες έχουν ταυτοποιηθεί, που βοηθούν στο διαχωρισμό ατόμων που είναι πιο επιρρεπή στην κατάχρηση ουσιών από αυτά που είναι λιγότερο επιρρεπή. Οι παράγοντες που είναι συνδεδεμένοι με μεγαλύτερη δυναμική για κατάχρηση ουσιών ονομάζονται «παράγοντες κινδύνου», ενώ αυτοί που συνδέονται με δυναμική μειωμένης πιθανότητας για κατάχρηση ονομάζονται «προστατευτικοί παράγοντες». Πρέπει να σημειωθεί ότι πολλά άτομα σε κίνδυνο για κατάχρηση δεν είναι απαραίτητο ότι θα αρχίσουν να κάνουν χρήση ή θα γίνουν εξαρτημένα άτομα. Επίσης ένας παράγοντας κινδύνου για ένα άτομο μπορεί να μην είναι παράγοντας κινδύνου για κάποιο άλλο.

Όπως συζητήθηκε στον πρόλογο, παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τα παιδιά μέσω μιας αναπτυξιακής τροχιάς κινδύνου. Αυτό δείχνει πως

οι παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται στα διαφορετικά στάδια της ζωής του παιδιού. Για παράδειγμα οι πρώιμοι παράγοντες κινδύνου, όπως η εκτός ελέγχου επιθετική συμπεριφορά μπορεί ανήσυχα να συναντηθούν σε πολύ μικρά παιδιά. Αν δεν αντιμετωπιστούν μέσω μιας θετικής γονεϊκής, αυτή η συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε επιπλέον κινδύνους όταν το παιδί ξεκινήσει το σχολείο.

Η επιθετική συμπεριφορά στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει στην απόρριψη από τους συνομήλικους, την τιμωρία από τους δασκάλους καθώς και τη σχολική αποτυχία. Όπως και πριν αν διευθετηθούν μέσω παρεμβάσεων πρόληψης, τέτοιοι παράγοντες κινδύνου μπορεί να οδηγήσουν το παιδί σε τέτοιες συμπεριφορές που θέτουν πιο άμεσα στην πιθανότητα κατάχρησης ουσιών, όπως η διακοπή του σχολείου και η συναναστροφή με συνομήλικους που κάνουν χρήση ουσιών. Επικεντρώνοντας στην επικινδυνότητα, τα ερευνητικά τεκμηριωμένα προγράμματα πρόληψης μπορούν να παρέμβουν νωρίς στην ανάπτυξη του παιδιού ενισχύοντας τους προστατευτικούς παράγοντες και μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου πολύ πριν εμφανιστούν προβλήματα συμπεριφοράς.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες σε 5 επίπεδα. Σε αυτά τα επίπεδα εστιάζεται η πρόληψη. Όπως φαίνεται στα πρώτα 2 παραδείγματα οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες είναι αμοιβαία εξαρτούμενοι, η παρουσία του ενός σημαίνει την απουσία του άλλου. Για παράδειγμα, σε

ατομικό επίπεδο, η πρώιμη επιθετική συμπεριφορά ως παράγοντας κινδύνου δείχνει την απουσία ελέγχου της παρορμητικότητας όπου είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας. Η βοήθεια στο μικρό παιδί να μάθει να ελέγχει την παρορμητικότητα του αποτελεί στόχο για κάποια προγράμματα πρόληψης.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
Πρώιμη Επιθετική Συμπεριφορά	Ατομικό	Έλεγχος Παρορμήσεων
Απουσία Γονεϊκής Επίβλεψης	Οικογένεια	Γονεϊκή Επίβλεψη
Κατάχρηση Ουσιών	Συνομήλικοι	Σχολική επίδοση
Διαθεσιμότητα Ουσιών	Σχολείο	Πολιτικές κατά της χρήσης ουσιών
Φτώχεια	Κοινότητα	Ισχυρές σχέσεις στη γειτονιά

Άλλοι παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους, όπως απεικονίζεται στον παραπάνω πίνακα ανάμεσα στους συνομήλικους, το σχολείο και την κοινότητα. Για παράδειγμα στο επίπεδο του σχολείου, τα ναρκωτικά μπορεί να είναι διαθέσιμα ακόμα και αν το σχολείο ακολουθεί πολιτική κατά της χρήσης ναρκωτικών. Μια παρέμβαση μπορεί να είναι η ενίσχυση της εφαρμογής της σχολικής πολιτικής κατά της χρήσης, έτσι ώστε σταδιακά να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο σχολικό περιβάλλον.

Οι παράγοντες κινδύνου για κατάχρηση ουσιών αντιπροσωπεύουν προκλήσεις για ένα άτομο σε επίπεδο συναισθηματικής, κοινωνικής και ακαδημαϊκής ανάπτυξης. Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να προκαλέσουν διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα από

τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, τη φάση ανάπτυξης του καθώς και το περιβάλλον. Για παράδειγμα πολλοί σοβαροί κίνδυνοι όπως πρώιμη επιθετική συμπεριφορά και χαμηλή σχολική επίδοση μπορεί να δείχνουν ότι ένα παιδί μπορεί να παραστρατήσει (εμπλοκή σε παραβατικές συμπεριφορές). Πρώιμες παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση ή την αναστροφή αυτών των κινδύνων και να αλλάξουν αυτή την αρνητική πορεία ανάπτυξης του παιδιού.

Για τα νεαρά παιδιά που ήδη εμφανίζουν σοβαρούς παράγοντες κινδύνου η καθυστέρηση παρεμβάσεων πρόληψης μέχρι την εφηβεία καθιστά πιο δύσκολο να ξεπεραστεί ο κίνδυνος. Στην εφηβεία η συμπεριφορά των παιδιών είναι καλά παγιωμένη και δεν αλλάζει εύκολα.

Οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να επηρεάσουν και να οδηγήσουν τους νέους στην κατάχρηση ουσιών με διάφορους τρόπους.

Μπορεί να λειτουργήσουν προσθετικά: Όσο περισσότεροι είναι οι παράγοντες κινδύνου στους οποίους εκτίθεται ένα παιδί τόσο πιθανότερο είναι το παιδί να κάνει χρήση ουσιών στο μέλλον. Κάποιοι παράγοντες κινδύνου ισχυροποιούνται μόνο αν υπάρξουν συγκεκριμένες καταστάσεις. Για παράδειγμα ένα παιδί έχοντας ένα οικογενειακό ιστορικό κατάχρησης ουσιών είναι σε κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών στο μέλλον. Εντούτοις αν αυτό το παιδί βρεθεί σε ένα περιβάλλον χωρίς συνομηλίκους που κάνουν χρήση ουσιών και με νοοτροπία κατά της χρήσης είναι λιγότερο πιθανό να γίνει χρήστης στο μέλλον. Η παρουσία πολλών προστατευτικών παραγόντων μπορεί να μειώσει την επίδραση κάποιων παραγόντων κινδύνου. Για παράδειγμα ισχυροί προστατευτικοί παράγοντες— όπως γονεϊκή υποστήριξη και ενεργή γονεϊκή συμμετοχή— μπορούν να μειώσουν την επίδραση ισχυρών παραγόντων κινδύνου όπως η παρουσία συνομηλίκων που να κάνουν χρήση.

Ένας σημαντικός στόχος της Πρόληψης είναι να αλλάξει την ισορροπία ανάμεσα στους προστατευτικούς και τους παράγοντες κινδύνου, ώστε οι προστατευτικοί παράγοντες να υπερτερούν.

Το φύλο μπορεί επίσης να καθορίζει πως ένα άτομο ανταποκρίνεται στους παράγοντες κινδύνου. Μελέτες στις σχέσεις μέσα στην οικογένεια δείχνουν ότι τα έφηβα κορίτσια ανταποκρίνονται θετικότερα στη γονεϊκή υποστήριξη και πειθαρχία, ενώ τα έφηβα αγόρια μερικές φορές αντιδρούν αρνητικά. Μελέτες σε πρώ-

μες επικίνδυνες συμπεριφορές στο σχολικό περιβάλλον δείχνουν ότι η επιθετική συμπεριφορά στα αγόρια και οι μαθησιακές δυσκολίες στα κορίτσια είναι οι πρωταρχικές αιτίες για ανεπαρκείς σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων. Οι ανεπαρκείς σχέσεις μεταξύ των συνομηλίκων με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό, σε αρνητική σχολική εμπειρία και προβληματική συμπεριφορά περιλαμβάνοντας την κατάχρηση ουσιών.

Ποια είναι τα πρώιμα σημάδια κινδύνου που μπορεί να προηγήσουν κατάχρησης ουσιών στο μέλλον;

Κάποια σημάδια κινδύνου μπορεί να προβλεφθούν πολύ νωρίς ακόμα και από τη βρεφική ηλικία. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών ή η ιδιοσυγκρασία τους μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών στο μέλλον.

Ακοινωνήτα και επιθετικά αγόρια, για παράδειγμα, συχνά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς στη συναναστροφή τους με τις οικογένειές τους, τους συνομηλίκους και άλλα άτομα που συναντούν σε κοινωνικά πλαίσια. Αν αυτές οι συμπεριφορές συνεχιστούν είναι πολύ πιθανό να οδηγηθούν και σε άλλους κινδύνους. Αυτοί οι κίνδυνοι περιλαμβάνουν τη σχολική αποτυχία, την πρώιμη απόρριψη από τους συνομηλίκους και την μετέπειτα συναναστροφή με παραβατικούς συνομηλίκους οι οποίοι αποτελούν τον πιο άμεσο κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών στην εφηβεία. Οι μελέτες δείχνουν ότι παιδιά με φτωχή σχολική επίδοση και προβληματική κοινωνική συμπεριφορά στις ηλικίες 7 με 9 είναι πιθανότερο να εμπλακούν με κατάχρηση ουσιών μέχρι τις ηλικίες 14 ή 15.

Κεφάλαιο 1. ΑΡΧΕΣ

Παράγοντες κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες

ΑΡΧΗ 1 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες και να αναστρέφουν ή να μειώνουν τους παράγοντες κινδύνου.

Ο κίνδυνος να γίνει κάποιος χρήστης ουσιών περιλαμβάνει τη σχέση ανάμεσα στον αριθμό και τον τύπο των παραγόντων κινδύνου (πχ αποκλίνουσες στάσεις και συμπεριφορές) και προστατευτικούς παράγοντες (πχ γονεϊκή υποστήριξη) (Wills and McNamara et al. 1996).

Η πιθανή επίδραση συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων αλλάζει με την ηλικία. Για παράδειγμα παράγοντες κινδύνου μέσα στην οικογένεια έχουν μεγαλύτερη επίδραση σε ένα μικρότερο παιδί, ενώ η σχέση του με συνομηλίκους χρήστες μπορεί να είναι πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για έναν έφηβο (Gerstein and Green 1993; Kumpfer et al.1998).

Η Πρώιμη παρέμβαση σε παράγοντες κινδύνου (πχ επιθετική συμπεριφορά και αδύναμος αυτοέλεγχος) συχνά έχει μεγαλύτερη επίδραση από ότι μία μελλοντική παρέμβαση, αλλάζοντας την πορεία ζωής του παιδιού, απομακρύνοντας το από προβλήματα, προς θετικότερες συμπεριφορές (Lalongo et al.2001).

Ενώ οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν όλες τις κατηγορίες ανθρώπων, μπορεί να έχουν διαφορετική επίδραση ανάλογα την ηλικία, φύλο, εθνικότητα, κουλτούρα και το περιβάλλον (Beauvais et al 1996; Moon et al 1999).

ΑΡΧΗ 2 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να απευθύνονται σε όλες τις μορφές κατάχρησης ουσιών μόνες ή σε συνδυασμό περιλαμβάνοντας την χρήση νόμιμων ουσιών από ανήλικους (πχ καπνός, αλκοόλ), τη χρήση παράνομων ουσιών (πχ μαρικουάνα, ηρωίνη) και την ακατάλληλη χρήση νομίμως αποκτηθέντων ουσιών (πχ εισπνεόμενα), συνταγογραφούμενα φάρμακα ή ουσίες μη συνταγογραφούμενες (Johnston et al. 2002).

ΑΡΧΗ 3 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να αφορούν το συγκεκριμένο τύπο προβλήματος χρήσης στην τοπική κοινότητα, να στοχεύουν στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου και να ενισχύουν αναγνωρισμένους προστατευτικούς παράγοντες.

ΑΡΧΗ 4 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να είναι σχεδιασμένα ώστε να στοχεύουν σε κινδύνους που αφορούν χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου πληθυσμού ή κοινού, όπως ηλικία, φύλο, εθνικότητα ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά τους (Oetting et al.1997).

Στην Οικογένεια

Οι πρώτες αλληλεπιδράσεις των παιδιών πραγματοποιούνται μέσα στην οικογένεια και μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές. Για αυτό το λόγο παράγοντες που επηρεάζουν την πρόωμη ανάπτυξη μέσα στην οικογένεια είναι πιθανόν οι πιο κρίσιμοι. Τα παιδιά είναι πιθανότερο να βιώνουν κίνδυνο όταν:

- Υπάρχει έλλειψη αμοιβαίας σύνδεσης και στοργής από τους γονείς ή τους φροντιστές
- Μη αποτελεσματική γονεϊκή ανατροφή
- Χαοτικό περιβάλλον στο σπίτι
- Απουσία δεσμού με τον γονέα/ φροντιστή και
- Ένας φροντιστής ο οποίος είναι χρήστης ουσιών, υποφέρει από ψυχική νόσο ή εμπλέκεται σε παραβατική συμπεριφορά.

Οι παραπάνω εμπειρίες, ειδικά η χρήση ναρκωτικών ή άλλων ουσιών από τους γονείς ή τους φροντιστές μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη δεσμών μέσα στην οικογένεια και να απειλήσουν την ανάπτυξη συναισθημάτων ασφάλειας, που τα παιδιά χρειάζονται για υγιή ανάπτυξη. Από την άλλη οι οικογένειες μπορούν να προσφέρουν προστατευτικό ρόλο όταν υπάρχουν:

- Στενός δεσμός ανάμεσα στα παιδιά και τις οικογένειες
- Ενεργή γονεϊκή παρουσία στη ζωή του παιδιού
- Υποστηρικτική γονεϊκή ανατροφή η οποία ικανοποιεί βασικές οικονομικές, συναισθηματικές, μορφωτικές και κοινωνικές ανάγκες και
- Ξεκάθαρα όρια με σταθερή εφαρμογή της πειθαρχίας

Τέλος κρίσιμοι ή ευαίσθητοι περίοδοι στην ανάπτυξη των παιδιών μπορεί να αυξήσουν την σπουδαιότητα των προστατευτικών ή

των παραγόντων κινδύνου. Για παράδειγμα, η αμοιβαία σύνδεση και το δέσιμο μεταξύ γονέων και παιδιών συμβαίνει στη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Αν αποτύχουν να πραγματοποιηθούν σε αυτά τα αναπτυξιακά στάδια είναι αδύνατον να αναπτυχθεί ένας δυνατός θετικός δεσμός αργότερα στη ζωή του παιδιού.

Έξω από την Οικογένεια

Άλλοι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται με την ποιότητα των σχέσεων των παιδιών σε περιβάλλοντα εκτός της οικογένειας όπως στο σχολείο, με τους συνομήλικους, τους εκπαιδευτικούς και την κοινότητα. Δυσκολίες στα παραπάνω περιβάλλοντα μπορεί να είναι κρίσιμες για την συναισθηματική, γνωσιακή και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου είναι:

- Προβληματική συμπεριφορά στην τάξη που οφείλεται σε θυμό και παρορμητικότητα
- Σχολική αποτυχία
- Φτωχές κοινωνικές δεξιότητες
- Συναναστροφή με συνομήλικους με προβληματικές συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένων τη χρήση ουσιών και
- Λανθασμένες αντιλήψεις που αφορούν την έκταση και την αποδοχή της χρήσης ουσιών στο σχολείο, στους συνομήλικους και στην κοινότητα.

Η συναναστροφή με συνομήλικους χρήστες ουσιών είναι ο πιο άμεσος κίνδυνος για την έκθεση εφήβων στη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η στόχευση αυτής της συμπεριφοράς στις παρεμβάσεις αποτελεί μια πρόκληση. Για παράδειγμα μια πρόσφατη μελέτη (Dishion et al.2002) απέδειξε ότι τοποθετώντας νέους υψηλού κινδύνου σε ομάδες συνομηλίκων στις οποίες γινόταν παρέμβαση δεν έφερε θετικά

αποτελέσματα. Πρόσφατες μελέτες ερευνούν τον ρόλο τον οποίο μπορούν να έχουν οι ενήλικες και οι βοηθητικοί συνομήλικοι βοηθούν στην αποφυγή τέτοιων αποτελεσμάτων σε μελλοντικές παρεμβάσεις.

Άλλοι παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα ουσιών, οι τρόποι διακίνησής τους και αντιλήψεις ότι η χρήση ουσιών είναι γενικά ανεκτή είναι επίσης παράγοντες κινδύνου οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν τους νέους να αρχίσουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στο να προσφέρει προστασία στα παιδιά όταν αυτά εμπλέκονται σε δραστηριότητες εκτός οικογένειας. Όταν τα παιδιά είναι εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος οι προστατευτικοί παράγοντες που είναι πιο σημαντικοί είναι:

- Κατάλληλος βάση της ηλικίας γονεϊκός έλεγχος της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών, περιλαμβάνοντας τον έλεγχο των βραδινών εξόδων τους, εξασφαλίζοντας επίβλεψη από ενήλικες σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού, γνωρίζοντας τους φίλους των παιδιών και επιβάλλοντας κανόνες στο σπίτι
- Επιτυχία στο σχολείο και συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες (πχ σπορ, χόμπυ)
- Στενές σχέσεις με χώρους κοινωνικής προσφοράς όπως σχολείο, εθελοντικές οργανώσεις, θρησκευτικά ιδρύματα
- Αποδοχή παραδοσιακών απόψεων κατά της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Ποιες είναι οι περίοδοι υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών στους νέους;

Η έρευνα έχει δείξει ότι κρίσιμες περίοδοι για μελλοντική χρήση είναι οι περίοδοι των μεγάλων αλλαγών – μεταβάσεων στη ζωή των παιδιών. Αυτές οι μεταβάσεις περιέχουν σοβαρές αλλαγές στη σωματική τους εξέλιξη (πχ εφηβεία) ή κοινωνικές καταστάσεις (μετακομίσεις ή διαζύγιο) όπου τα παιδιά βιώνουν αυξημένη ευαλωτότητα για προβληματικές συμπεριφορές.

Η πρώτη μεγάλη αλλαγή για τα παιδιά είναι όταν αφήνουν την ασφάλεια της οικογένειας και ξεκινούν το σχολείο. Αργότερα όταν προχωρούν από το δημοτικό στο γυμνάσιο όπου συχνά βιώνουν νέες σχολικές και κοινωνικές καταστάσεις όπως το να μάθουν να συνεργάζονται με μεγαλύτερες ομάδες συνομηλίκων και μεγαλύτερες προσδοκίες για τις σχολικές επιδόσεις. Σε αυτό το στάδιο της προεφηβείας είναι πιθανό να εμπλακούν στη χρήση ουσιών για πρώτη φορά.

Με το ξεκίνημα του γυμνασίου οι έφηβοι έρχονται αντιμέτωποι με επιπρόσθετες κοινωνικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές προκλήσεις. Την ίδια στιγμή μπορεί να εκτεθούν σε καταστάσεις διάθεσης και χρήσης ουσιών ή κοινωνικών καταστάσεων που συνδέονται με τη χρήση. Αυτές οι προκλήσεις μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για να αρχίσουν χρήση αλκοόλ, καπνού και άλλων ουσιών.

Μια μεγάλη πρόκληση για τους έφηβους στο τέλος της εφηβείας είναι να φύγουν μακριά από το σπίτι για πρώτη φορά χωρίς γονεϊκή επιτήρηση, ίσως για να παρακολουθήσουν κάποια σχολή. Η κατάχρηση κυρίως του αλκοόλ αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας για τους φοιτητές της ανώτερης εκπαίδευσης.

Όταν οι νεαροί ενήλικοι εισχωρούν στην αγορά εργασίας ή παντρεύονται αντιμετωπίζουν νέες προκλήσεις και αγχωτικές καταστάσεις οι οποίες μπορεί να τους βάλουν σε κίνδυνο για χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών στο ενήλικο περιβάλλον που ζουν. Αλλά αυτές οι προκλήσεις μπορεί επίσης να λειτουργήσουν προστατευτικά όταν οι καινούργιοι για αυτούς ρόλοι, τους δίνουν τη δυνατότητα να ωριμάσουν και να επιδιώξουν μελλοντικούς στόχους και ενδιαφέροντα.

Η έρευνα έχει δείξει ότι αυτή η νέα ζωή μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά, καθώς ο νέος ρόλος τους είναι πιο σημαντικός από την εμπλοκή τους με τις ουσίες.

Ο κίνδυνος εμφανίζεται σε κάθε μετάβαση από τη νηπιακή ηλικία μέχρι την ενηλικίωση. Για αυτό οι επιστήμονες πρόληψης, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το κοινό στο οποίο απευθύνονται και να εφαρμόζουν προγράμματα τα οποία παρέχουν κατάλληλη υποστήριξη ανάλογα το κάθε στάδιο ανάπτυξης. Πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τους πως οι προστατευτικοί παράγοντες που εμπλέκονται σε αυτές τις αλλαγές μπορούν να ενισχυθούν.

Πότε και πώς η χρήση ουσιών ξεκινά και εξελίσσεται:

Μελέτες όπως η National Survey on Drug Use and Health αναφέρουν ότι κάποια παιδιά ήδη κάνουν χρήση ναρκωτικών από τις ηλικίες 12 ή 13, το οποίο σημαίνει ότι κάποιοι μπορεί να έχουν αρχίσει τη χρήση ακόμα πιο νωρίς. Η Πρώιμη χρήση ουσιών αναφέρεται σε ουσίες όπως καπνός, αλκοόλ, εισπνεόμενα, χασίς και ψυχιατρικά φάρμακα. Αν η χρήση ουσιών

συνεχίζει ακόμα στο τέλος της εφηβείας, οι χρήστες εμπλέκονται περισσότερο στη χρήση χασίς και προχωρούν και σε άλλα παράνομα ναρκωτικά ενώ συνεχίζουν τη χρήση καπνού και αλκοόλ.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η πρώιμη έναρξη χρήσης συνοδεύεται με μεγαλύτερη χρήση στο μέλλον, με την ίδια ή με διαφορετικές ουσίες. Να σημειωθεί όμως ότι έρευνες μικρής ή μεγάλης διάρκειας δείχνουν ότι οι περισσότεροι νέοι δεν καταλήγουν στη χρήση άλλων ουσιών. Αλλά ανάμεσα σε αυτούς που εξελίσσονται σε άλλες ουσίες, το ιστορικό της χρήσης τους ποικίλει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα της ουσίας στη γειτονιά, καθώς και με τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που κάνει χρήση. Γενικά το μοντέλο της χρήσης είναι συνδεδεμένο με τα επίπεδα της κοινωνικής αποδοκμασίας, του αντιλαμβανόμενου κινδύνου και τη διαθεσιμότητα της ουσίας στην κοινότητα.

Οι επιστήμονες έχουν προτείνει διάφορες υποθέσεις για το πώς το άτομο αρχικά εμπλέκεται με τις ουσίες και στη συνέχεια προχωρά στην εξάρτηση. Μια εξήγηση είναι βιολογικής αιτιολογίας όπως ότι αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κατάχρησης, αυτό μπορεί να προδιαθέτει γενετικά το άτομο στην κατάχρηση ουσιών. Άλλη εξήγηση είναι ότι ξεκινώντας την κατάχρηση μιας ουσίας μπορεί να οδηγήσει στην επαφή με άλλους συνομήλικους χρήστες που και αυτοί με τη σειρά τους θα εκθέσουν το άτομο σε άλλες ουσίες.

Διαφορετικά μοντέλα έναρξης της χρήσης έχουν διαπιστωθεί τα οποία βασίζονται στο φύλο, τη φυλή ή την εθνικότητα και τη γεωγραφική περιοχή. Για παράδειγμα, η έρευνα

βρήκε ότι οι περιστάσεις, στις οποίες προσφέρονται ναρκωτικά στη νεολαία μπορεί να εξαρτώνται από το φύλο. Τα αγόρια γενικά δέχονται περισσότερες προσφορές για χρήση από νεαρή ηλικία. Αρχικά η χρήση ουσιών μπορεί να επηρεαστεί από το περιβάλλον που τα ναρκωτικά προσφέρονται όπως σε πάρκα, δρόμους, σχολεία ή πάρτυ. Επιπρόσθετα οι ουσίες μπορεί να προσφερθούν από διαφορετικούς ανθρώπους όπως αδέρφια, φίλοι ακόμα και γονείς. Μολονότι οι περισσότεροι νέοι δεν εξελίσσονται σε χρήστες πέρα από την πρώτη δοκιμή, ένα μικρό ποσοστό γρήγορα μεταπηδά από τη χρήση στην εξάρτηση. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι αυτοί οι νέοι είναι περισσότερο πιθανό να έχουν την εμπειρία ενός συνδυασμού από υψηλό ποσοστό παραγόντων κινδύνου με χαμηλό ποσοστό προστατευτικών παραγόντων. Αυτοί οι έφηβοι χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα άγχους, χαμηλή γονεϊκή υποστήριξη και χαμηλή ακαδημαϊκή ικανότητα.

Παρόλα αυτά υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να καταστείλουν την κλιμάκωση προς κατάχρηση ουσιών. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την ικανότητα για αυτοέλεγχο, η οποία εμποδίζει την προβληματική συμπεριφορά και συχνά αυξάνει φυσιολογικά καθώς τα παιδιά ωριμάζουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Επιπρόσθετα, η προστατευτική δομή της οικογένειας, η προσωπικότητα του ατόμου και περιβαλλοντολογικές μεταβλητές μπορούν να μειώσουν την επίδραση σημαντικών κινδύνων για χρήση. Οι παρεμβάσεις πρόληψης μπορούν να εφοδιάσουν με δεξιότητες και να υποστηρίξουν τους νέους υψηλού κινδύνου, να ενισχύσουν το επίπεδο των προστατευτικών παραγόντων και να εμποδίσουν την εξέλιξη σε χρήση ουσιών.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

♦ **ΓΟΝΕΙΣ:** Μπορούν να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες για τους παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς μηχανισμούς ώστε να αναπτύξουν θετικές δράσεις πρόληψης (πχ μιλώντας για οικογενειακούς κανόνες) πριν το πρόβλημα εμφανιστεί.

♦ **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ:** Μπορούν να ενισχύσουν τη μάθηση και το δέσιμο με το σχολείο, με τη διαχείριση επιθετικών συμπεριφορών και μειωμένης προσοχής – παράγοντες που συνδέονται με μελλοντική χρήση και συναφή προβλήματα.

♦ **ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ:** Μπορούν να διαχειριστούν παράγοντες κινδύνου και προστασίας στην κοινότητα που συνδέονται με προβλήματα ουσιών.

Κεφάλαιο 2:

Σχεδιάζοντας Προγράμματα Πρόληψης στην Κοινότητα

Αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει μια διαδικασία για να βοηθήσει τις κοινότητες καθώς σχεδιάζουν να εκτελέσουν προγράμματα πρόληψης τα οποία στηρίζονται σε έρευνες. Προσφέρει οδηγίες σχετικά με την εφαρμογή των αρχών πρόληψης εκτιμώντας τις ανάγκες και τις δυνατότητες της κοινότητας κινητοποιώντας δράσεις και αξιολογώντας την επίδραση των προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί. Επιπρόσθετα δίνονται πηγές που θα βοηθήσουν στον σχεδιασμό (βλέπε σχετική βιβλιογραφία).

Πώς μπορεί η κοινότητα να αναπτύξει ένα σχέδιο για ερευνητικά τεκμηριωμένη πρόληψη:

Η έρευνα συνιστά ότι ένα καλά δομημένο πρόγραμμα πρόληψης στην κοινότητα ενσωματώνει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

- Αναγνωρίζει τις συγκεκριμένες ουσίες και τυχόν άλλα προβλήματα παιδιών και εφήβων στην κοινότητα.
- Χτίζει πάνω στις υπάρχουσες έρευνες (πχ τρέχοντα προγράμματα πρόληψης),
- Αναπτύσσει βραχυπρόθεσμους στόχους σχετικούς με την εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων πρόληψης,
- Προβάλλει μακροπρόθεσμους στόχους ώστε σχέδια και στοιχεία να είναι διαθέσιμα στο μέλλον και
- Ενσωματώνει συνεχείς αξιολογήσεις ώστε να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών πρόληψης που ήδη εφαρμόζονται.

Σχεδιασμός της διαδικασίας

Η κατάσταση ενός σχεδίου ξεκινά συνήθως με την εκτίμηση της χρήσης ουσιών και τα άλ-

λα προβλήματα των παιδιών και των εφήβων. Περιλαμβάνει τη μέτρηση των επιπέδων χρήσης ουσιών στην κοινότητα όπως και την εξέταση άλλων παραγόντων κινδύνου στην κοινότητα (πχ φτώχεια). Το αποτέλεσμα της εκτίμησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να αυξήσει την επαγρύπνηση της κοινότητας για την φύση και τη σοβαρότητα του προβλήματος και να οδηγήσει στην επιλογή προγραμμάτων βάση των αναγκών της κοινότητας.

Αυτή είναι μια σημαντική διαδικασία, είτε προκύπτει για την επιλογή ενός σχολικού προγράμματος πρόληψης, είτε πρόκειται για το σχεδιασμό ενός προγράμματος πολλαπλών παρεμβάσεων σε όλη την κοινότητα. Στη συνέχεια η εκτίμηση της ετοιμότητας της κοινότητας για πρόληψη μπορεί να βοηθήσει να καθοριστούν τα επιπρόσθετα βήματα που χρειάζονται ώστε να εκπαιδευτεί η κοινότητα πριν ξεκινήσει η προσπάθεια εφαρμογής του προγράμματος.

Επίσης η ανασκόπηση υπαρχόντων προγραμμάτων είναι απαραίτητη για να καθοριστούν κενά στην αντιμετώπιση των αναγκών της κοινότητας και να ταυτοποιηθούν επιπλέον πόροι.

Τέλος η σχεδίαση προγραμμάτων για την κοινό-

τητα μπορεί να ωφεληθεί από την συνεισφορά οργανισμών οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες στους νέους. Συγκalώντας συναντήσεις μεταξύ υπευθύνων των οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες στους νέους μπορεί να συντονιστούν ιδέες, πόροι και εμπειρίες στην εφαρμογή και υποστήριξη προγραμμάτων πρόληψης.

Για τα παραπάνω απαιτείται ανάπτυξη πόρων για το ανθρώπινο δυναμικό και μακροχρόνια οικονομική βοήθεια καθώς και συνδέσεις με τα υπάρχοντα συστήματα.

Πώς μπορεί η Κοινότητα να χρησιμοποιήσει τις αρχές πρόληψης στον σχεδιασμό της;

Οι διάφορες αρχές Πρόληψης προσφέρουν ένα πλαίσιο για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό και προγραμματισμό παρεμβάσεων πρόληψης ερευνητικά τεκμηριωμένων.

Μελετήστε για παράδειγμα την αρχή 3: Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να αφορούν το συγκεκριμένο τύπο προβλήματος χρήσης στην τοπική κοινότητα, να στοχεύουν σε παράγοντες κινδύνου που μπορούν να τροποποιηθούν και να ενισχύουν τους αναγνωρισμένους προστατευτικούς παράγοντες. Αυτή η αρχή περιγράφει πως το σχέδιο πρέπει να αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα του προβλήματος σε αυτή την κοινότητα και τι ανάγκες πρέπει να καλυφθούν ώστε να αντιμετωπιστεί.

Οι προσπάθειες στην ευρύτερη κοινότητα μπορούν να καθοδηγηθούν από την αρχή 9. «Τα προγράμματα Πρόληψης στοχεύουν στο γενικό πληθυσμό σε κρίσιμες μεταβατικές περιόδους μπορεί να προκαλέσουν ευεργετικά αποτελέσματα ακόμα και ανάμεσα σε υψηλού κινδύνου οικογένειες και παιδιά».

Με προσεχτικά δομημένα προγράμματα η κοινότητα μπορεί να παρέχει υπηρεσίες σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες περιλαμβάνοντας αυτές που είναι υψηλού κινδύνου χωρίς να τις χαρακτηρίσει ή να τις στιγματίσει. Εφαρμόζοντας ένα πιο ειδικό πρόγραμμα όπως ένα πρόγραμμα οικογένειας μέσα στη σχολική κοινότητα οι αρχές της πρόληψης μπορούν να αντιμετωπίσουν κάποια από τα απαραίτητα πεδία. Για παράδειγμα, η αρχή 5 δηλώνει “Τα Προγράμματα Πρόληψης που αφορούν την οικογένεια πρέπει να ενισχύουν τους οικογενειακούς δεσμούς, να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων ανατροφής και την αναπτυξη ικανοτήτων στη δημιουργία, διαπραγμάτευση και εφαρμογή οικογενειακών κανόνων σε σχέση με τη χρήση ουσιών, καθώς και περαιτέρω εκπαίδευση και ενημέρωση”.

Οι αρχές προσφέρουν καθοδήγηση για την επιλογή ή την προσαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων τα οποία στοχεύουν τις ειδικές ανάγκες της κοινότητας.

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ωστόσο ότι κάθε πρόγραμμα πρόληψης που φαίνεται συνεπές με αυτές τις αρχές δεν είναι απαραίτητα αποτελεσματικό. Για να είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα χρειάζεται να ενσωματώνουν τις κεντρικές αρχές που αναγνωρίστηκαν από την έρευνα (βλέπε κεφ. 3). Αυτές περιλαμβάνουν την κατάλληλη δομή και περιεχόμενο, επαρκείς πόρους για εκπαίδευση και υλικά και άλλες προϋποθέσεις ως προς την υλοποίησή τους.

Για περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με πηγές που να βοηθούν τις κοινότητες στον σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και στην εμπέδυνση της έρευνας και των αρχών πρόληψης δείτε τη βιβλιογραφία.

Κεφάλαιο 2. ΑΡΧΕΣ

Σχεδιάζοντας Προγράμματα Πρόληψης στην Κοινότητα

ΑΡΧΗ 2 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να απευθύνονται σε όλες τις μορφές κατάχρησης ουσιών μόνες ή σε συνδυασμό περιλαμβάνοντας την χρήση νόμιμων ουσιών από ανήλικους (πχ καπνός, αλκοόλ), τη χρήση παράνομων ουσιών (πχ μαριχουάνα, ηρωίνη) και την ακατάλληλη χρήση νομίμως αποκτηθέντων ουσιών (πχ εισπνεόμενα), συνταγογραφούμενα φάρμακα ή ουσίες μη συνταγογραφούμενες (Johnston et al. 2002).

ΑΡΧΗ 3 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να αφορούν το συγκεκριμένο τύπο προβλήματος χρήσης στην τοπική κοινότητα, να στοχεύουν στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου και να ενισχύουν αναγνωρισμένους προστατευτικούς παράγοντες.

ΑΡΧΗ 4 Τα Προγράμματα Πρόληψης πρέπει να είναι σχεδιασμένα ώστε να στοχεύουν σε κινδύνους που αφορούν χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου πληθυσμού ή κοινού, όπως ηλικία, φύλο, εθνικότητα ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά τους (Oetting et al.1997).

ΑΡΧΗ 9 Τα Προγράμματα Πρόληψης που στοχεύουν στο γενικό πληθυσμό σε κρίσιμα μεταβατικά στάδια όπως στη μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Παράγουν θετικά αποτελέσματα ακόμα και ανάμεσα σε οικογένειες και παιδιά υψηλού κινδύνου. Αυτές οι παρεμβάσεις δεν ξεχωρίζουν τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου και γι'αυτό μειώνουν την περιθωριοποίηση και προάγουν τον δεσμό με το σχολείο και την κοινότητα (Botvin et al.1995; Dishion et al.2002).

ΑΡΧΗ 10 Τα Προγράμματα Πρόληψης στην κοινότητα που περιλαμβάνουν δυο ή περισσότερες αποτελεσματικές παρεμβάσεις, όπως προγράμματα για την οικογένεια και το σχολείο γιατί μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά από ότι ένα πρόγραμμα που περιλαμβάνει μόνο μια παρέμβαση (Battistich et a.1997).

ΑΡΧΗ 11 Τα Προγράμματα Πρόληψης για την κοινότητα που απευθύνονται σε διαφορετικές πληθυσμιακές υποομάδες – για παράδειγμα σχολεία, λέσχες, θρησκευτικές οργανώσεις και ΜΜΕ- είναι πιο αποτελεσματικά όταν παρουσιάζουν σταθερά ευρέος φάσματος μηνύματα σε κάθε πλαίσιο.

Πώς μπορεί η Κοινότητα να εκτιμήσει το επίπεδο του κινδύνου για χρήση ουσιών;

Για να εκτιμηθεί το επίπεδο κινδύνου της ενασχόλησης των νέων με την χρήση ουσιών είναι απαραίτητο:

- Να μετρήσουμε τη φύση και την έκταση των μοντέλων χρήσης ουσιών
- Να συλλέξουμε στοιχεία για τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα
- Να κατανοήσουμε την κουλτούρα της κοινότητας και πώς αυτή επηρεάζει και επηρεάζεται από τη χρήση ουσιών
- Να συμβουλευτούμε ανθρώπους που διευθύνουν στην κοινότητα προγράμματα πρόληψης, θεραπείας, νομικών θεμάτων, ψυχικής υγείας και συναφών πεδίων.
- Να εκτιμήσουμε την επαγρύπνηση της κοινότητας για το πρόβλημα και
- Να αναγνωρίσουμε τις ήδη υπάρχουσες προσπάθειες πρόληψης

Οι ερευνητές έχουν αναπτύξει πολλά εργαλεία ώστε να αντιμετωπίσουν την έκταση του προβλήματος της χρήσης στην κοινότητα. Τα περισσότερα από αυτά τα εργαλεία εκτιμούν τη φύση του προβλήματος – τι ουσίες είναι διαθέσιμες και ποιος τις χρησιμοποιεί. Κάποια από αυτά εκτιμούν την έκταση της χρήσης με το να μελετούν πόσοι άνθρωποι κάνουν χρήση. Αλλα εκτιμούν παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση, όπως η νεανική παραβατικότητα, οι σχολικές απουσίες και η σχολική διαρροή. Οι ερευνητές έχουν επίσης εργαλεία τα οποία εκτιμούν το επίπεδο κινδύνου κάθε ατόμου ξεχωριστά. Είναι σημαντικό όταν ξεκινάει η διαδικασία εκτίμησης να συλλέγονται επαρκείς πληροφορίες για να βοηθήσουν αυτούς που σχεδιάζουν το πρόγραμμα να εστιάσουν στην παρέμβαση σύμφωνα με τον πληθυσμό και τη γεωγραφική περιοχή.

Σαν παράδειγμα το «The Communities That Care», ένα πρόγραμμα πρόληψης το οποίο αναπτύχθηκε από τον Hawkins και συνεργάτες στο Πανεπιστήμιο της Ουάσινγκτον (Hawkins et al.2002) είναι βασισμένο σε επιδημιολογικές μεθόδους. Είναι μια εφαρμογή που βασίζεται στη συλλογή στοιχείων, στην κατανομή προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου σε επίπεδο κοινότητας. Αυτή η προσέγγιση βοηθά τους τοπικούς σχεδιαστές προγραμμάτων πρόληψης να ταυτοποιήσουν γεωγραφικές περιοχές με τον υψηλότερο βαθμό παραγόντων κινδύνου και τον μικρότερο βαθμό προστατευτικών παραγόντων. Αυτό το εργαλείο βοηθά ώστε να επιλεγεί η πιο αποτελεσματική παρέμβαση ώστε να αντιμετωπίσει τους ειδικούς κινδύνους της συγκεκριμένης γειτονιάς. Άλλες πηγές στοιχείων και εργαλεία μέτρησης (όπως ερωτηματολόγια) μπορεί να βοηθήσουν στο σχεδιασμό περιέχοντας τα παρακάτω:

- **Δημόσια διαθέσιμα δεδομένα:** Μεγάλες εθνικές έρευνες προσφέρουν δεδομένα ώστε να βοηθήσουν τις τοπικές κοινότητες να καταλάβουν κατά πόσο τα προβλήματα χρήσης ουσιών που έχουν συνδέονται με την εθνική τους εικόνα. Αυτά αναλύονται στο the “National Survey on Drug Use and Health”, “Monitoring the Future Study and Youth Behavior Risk Study”, (βλέπε βιβλιογραφία).
- **Δημόσια διαθέσιμα ερωτηματολόγια:** Οι κοινότητες μπορεί να πραγματοποιήσουν τοπικές έρευνες οι οποίες συγκρίνονται με εθνικά στοιχεία πρόληψης.
- **Αρχαικά δεδομένα:** Στοιχεία με πρόσβαση στο κοινό. Πληροφορίες από σχολεία, ιατρικά κέντρα, νοσοκομεία, επείγοντα τμήματα θεραπείας εξαρτημένων μπορούν να αναλυθούν ώστε να ταυτοποιηθεί η φύση του τοπι-

κού προβλήματος ναρκωτικών ή και άλλων προβλημάτων ανάμεσα στους νέους.

- **Εθνογραφικές μελέτες:** Εθνογραφικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούν συστηματικές διαδικασίες παρατήρησης, ώστε να περιγράψουν συμπεριφορές στο φυσικό τους περιβάλλον, όπως η μελέτη της κατάχρησης από νεαρούς παραβατικούς και η τεκμηρίωση των προσωπικών τους επιλογών.
- **Άλλες ποιοτικοί μέθοδοι:** Άλλες ποιοτικοί μέθοδοι, όπως η σύγκληση ομάδων από εκπροσώπους διαφορετικών πληθυσμών χρηστών ή συνεντεύξεις με σημαντικούς επικεφαλής της κοινότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καλύτερη κατανόηση του τοπικού προβλήματος κατάχρησης ουσιών.

Όλες οι παραπάνω μέθοδοι έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Είναι ορθό λοιπόν να χρησιμοποιηθούν πολλαπλές στρατηγικές ώστε να μελετηθεί ο κίνδυνος στην κοινότητα και να βρεθούν οι καλύτερες το δυνατό πληροφορίες.

Το Community Epidemiology Work Group (CEWG), μια άλλη πηγή πληροφοριών που κυριάρχησε στις αρχές του 70 από το NIDA και άλλες κοινότητες διεθνώς, αποτελείται από ερευνητές από 21 αμερικάνικες πόλεις, οι οποίοι συλλέγουν ή χρησιμοποιούν αρχαικά δεδομένα ώστε να αξιολογήσουν τη φύση του προβλήματος στην περιοχή τους. Οι εκπρόσωποι της CEWG συναντώνται με το NIDA 2 φορές ετησίως ώστε να υπάρξει σχετική ενημέρωση. Η παραπάνω ομάδα εργασίας έχει αναπτύξει τον «Οδηγό για την επιτήρηση των δικτύων επιδημιολογικών ερευνών για τη χρήση ουσιών», που βοηθά άλλες κοινότητες να χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο για να έχουν

πρόσβαση σε ενήμερα στοιχεία για το τοπικό πρόβλημα της κάθε κοινότητας.

Χρησιμοποιώντας πληροφορίες που λαμβάνονται από όλες τις παραπάνω πηγές μπορούν, επικεφαλής της κοινότητας να λαμβάνουν αξιόπιστες αποφάσεις γύρω από τα προγράμματα πρόληψης και την πολιτική κατά των ναρκωτικών.

Αναλύοντας αυτά τα στοιχεία προτού εφαρμοστούν νέα προγράμματα μπορεί να δημιουργηθεί ένα σημείο αναφοράς για την αξιολόγηση μελλοντικών αποτελεσμάτων. Για να είναι περισσότερο πλήρεις οι περιοδικές εκτιμήσεις χρειάζονται να γίνονται συχνότερα (βλέπε βιβλιογραφία).

Είναι η κοινότητα έτοιμη για την πρόληψη;

Η αναγνώριση ενός σοβαρού βαθμού κινδύνου μέσα στην κοινότητα δεν σημαίνει απαραίτητα ετοιμότητα για δράση. Βασισμένοι σε μελέτες που αφορούν μικρές κοινότητες οι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει 9 στάδια ετοιμότητας που μπορούν να καθοδηγήσουν το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης (Plested et al.1999).

Εφαρμόζοντας κανόνες για να εκτιμηθεί η ετοιμότητα της κοινότητας, οι σχεδιαστές προγραμμάτων πρόληψης μπορούν να ταυτοποιήσουν τα σημαντικά βήματα που χρειάζονται για να εφαρμοστούν τα προγράμματα (βλέπε πίνακα σελίδα 20). Αν και οι περισσότερες έρευνες που αναφέρονται στην ετοιμότητα της κοινότητας για δράση έχουν πειραματιστεί σε μικρές κοινότητες, για μεγάλες κοινότητες αυτά τα στάδια μπορεί να αποτελέσουν μια ένδειξη της ενημερότητας και της ετοιμότητας της κοινωνίας να εμπλακεί σε ένα πρόγραμμα πρόληψης.

Η ενημερότητα εκτιμάται σε δυο επίπεδα: Αυτό του κοινού (εξετάζοντας τη φύση και το επίπεδο κάλυψης από τα ΜΜΕ) και των επισήμων (από το αν έχουν πάρει πολιτική θέση για τη χρήση ουσιών).

Οι επικεφαλής της κοινότητας οφείλουν να εκτιμήσουν την ετοιμότητα των κοινοτήτων τους συζητώντας με σημαντικούς παράγοντες στην κοινότητα τους (βλέπε βιβλιογραφία).

ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ		ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	ΙΔΕΕΣ
1. ΟΧΙ ΜΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ	ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΝΟΧΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	Κινητοποίηση. Συνάντηση με επικεφαλής της κοινότητας, οι οποίοι εμπλέκονται με την πρόληψη των εξαρτήσεων.
2. ΑΡΝΗΣΗ	ΔΕΝ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΕΔΩ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΚΑΤΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΟ	Χρήση ΜΜΕ ώστε να αναγνωριστεί το πρόβλημα και να συζητηθεί. Ενίσχυση της κοινότητας ώστε να διαπιστώσει πώς συνδέεται η χρήση με τα προβλήματα της. Ξεκίνημα προσχεδιασμού.
3. ΑΟΡΙΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	
4. ΠΡΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	ΟΙ ΕΠΙΚΕΦΑΛΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΗΜΕΡΟΙ. ΜΕΡΙΚΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	
5. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ	ΕΝΕΡΓΗ ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	Κοινό πεδίο δράσης. Δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης μέσω της συνεργασίας με άλλες ομάδες της κοινότητας.
6. ΕΝΑΡΞΗ	ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΧΘΟΥΝ ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	Ταυτοποίηση και εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων πρόληψης.
7. ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ	Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΥΠΑΡΧΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	Αξιολόγηση και βελτίωση προγραμμάτων που ήδη υλοποιούνται
8. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ/ΕΠΕΚΤΑΣΗ	ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ Ή ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	Θεσμοθέτηση και επέκταση των προγραμμάτων ώστε να απευθύνονται σε μεγαλύτερες πληθυσμιακές ομάδες.
9. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΓΝΩΣΤΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. ΑΝΑΜΟΝΗ ΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΛΥΣΕΩΝ	Χρησιμοποίηση πολυσύνθετων προγραμμάτων ώστε να απευθύνονται σε όλους.

Plested et al. 1999

Πώς μπορεί η κοινότητα να κινητοποιηθεί ώστε να εφαρμόσει προγράμματα πρόληψης βασισμένα σε έρευνα;

Οι μέθοδοι που χρειάζονται ώστε να κινητοποιήσουν την κοινότητα να δράσει εξαρτώνται από το επίπεδο της ετοιμότητας του εκάστοτε πλαισίου της. Στα κατώτερα επίπεδα ετοιμότητας ατομικές και ολιγομελείς συναντήσεις μπορεί να χρειάζονται, ώστε να εξασφαλιστεί η υποστήριξη από αυτούς που έχουν μεγάλη επιρροή στην κοινότητα.

Στα υψηλότερα επίπεδα ετοιμότητας μπορεί να είναι πιθανό να εγκαθιδρυθεί ένα συμβούλιο κοινότητας ή μια συνεργασία επικεφαλών της κοινότητας και ιδιωτικών οργανισμών. Αυτό μπορεί να δώσει ώθηση για δράση.

Κοινοτικές συνεργασίες που ασκούν μεγάλη επιρροή, μπορεί να αναπτύξουν εκστρατείες εκπαίδευσης, ενημέρωσης στην κοινωνία, να παρουσιάζουν μελέτες που υποστηρίζουν την ανάγκη για προγράμματα πρόληψης βασισμένα στην έρευνα και να προσελκύουν χορηγούς για τη δημιουργία καλύτερων στρατηγικών πρόληψης χρήσης ουσιών.

Παρόλα αυτά χρειάζεται προσοχή στην οργάνωση των συνεργασιών σε επίπεδο κοινότητας ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο προγραμματισμός που θα γίνει να ενσωματώνει τεκμηριωμένες ερευνητικά στρατηγικές και προγράμματα σε ατομικό, σχολικό και ευρύτερο επίπεδο. Έχοντας μια υποστηρικτική υποδομή η οποία περιλαμβάνει εκπροσώπους από όλη την κοινότητα μπορεί να ενισχύσει το μήνυμα της πρόληψης, προσφέροντας πόρους και εξασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα των προγραμμάτων. Δημιουργώ-

ντας ένα σχολικό πρόγραμμα πρόληψης χρειάζεται μικρότερη συμμετοχή της κοινότητας αλλά συνεχίζει να είναι μια εστιασμένη προσπάθεια πρόληψης.

Η έρευνα έχει δείξει ότι τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα ΜΜΕ ώστε να αφυπνίσουν την κοινωνία για τη σοβαρότητα του προβλήματος της χρήσης ουσιών σε αυτήν και να προληφθεί η χρήση ουσιών, ανάμεσα σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.

Χρησιμοποιώντας τοπικά δεδομένα και ομιλίες από την κοινότητα καταδεικνύεται ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών είναι αληθινό και ότι χρειάζεται δράση. Προσφέροντας κάποια από τα παραδείγματα των ερευνητικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων που περιγράφονται στο ΚΕΦ.4, οι κοινότητες μπορούν να κινητοποιηθούν.

Πώς μπορεί η κοινότητα να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα των σύγχρονων προσπαθειών πρόληψης;

Η αξιολόγηση των προσπαθειών πρόληψης μπορεί να είναι μια πρόκληση για την κοινότητα δεδομένου των περιορισμένων πόρων και της περιορισμένης πρόσβασης στην τεχνολογία της αξιολόγησης προγραμμάτων.

Πολλές κοινότητες ξεκινούν τη διαδικασία με μια δομημένη ανασκόπηση των σύγχρονων προγραμμάτων πρόληψης ώστε να καθορίσουν:

- Ποια προγράμματα πραγματοποιούνται στην κοινότητα;
- Υπήρξαν αυστηρά επιστημονικά κριτήρια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στα προγράμματα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους;
- Τα προγράμματα αυτά ικανοποιούν τις ανά-

γκες της κοινότητας;

- Τα προγράμματα πραγματοποιήθηκαν όπως σχεδιάστηκαν;
- Τι ποσοστό νέων υψηλού κινδύνου προσεγγίζεται από αυτό το πρόγραμμα;

Μια άλλη προσέγγιση είναι η μελέτη υπαρχόντων δεδομένων σε βάθος χρόνου για τη χρήση ανάμεσα στους μαθητές στο σχολείο, ποσοστά σκασιαρχείου, σχολικές αποβολές, συλλήψεις για ουσίες, νοσηλείες στα επείγοντα λόγω χρήσης ουσιών.

Η χρήση των δεδομένων από την αρχική αξιολόγηση της χρήσης στην κοινότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν σημείο αναφοράς για τη μέτρηση αλλαγών μακροπρόθεσμα. Λόγω της φύσης και της έκτασης τους, τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση μπορούν να αλλάξουν στην πορεία του χρόνου. Είναι καλύτερο, ανά περιόδους να επανεκτιμώνται οι παράγοντες κινδύνου στην κοινότητα και οι προστατευτικοί παράγοντες ώστε τα προγράμματα που υλοποιούνται να αντιμετωπίζουν ενδεδειγμένα τις τρέχουσες ανάγκες της κοινότητας. Καλό θα ήταν οι κοινότητες να συμβουλευονται τις αρχές που ασχολούνται με την πρόληψη στη χώρα τους, ώστε να συμμετέχουν και αυτές στην προσπάθεια σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων (βλέπε βιβλιογραφία).

Κατά την αξιολόγηση των μεμονωμένων προγραμμάτων είναι σημαντικό να καταγράφεται πως εξελίχθηκε το πρόγραμμα και το μέγεθος της παρέμβασης που έλαβαν οι συμμετέχοντες. Για παράδειγμα στην αξιολόγηση ενός προγράμματος πρόληψης σε σχολείο, κρίσιμες ερωτήσεις που περιλαμβάνονται είναι:

- Έχουν οι εκπαιδευτικοί κατανοήσει το περιεχόμενο και τις διαδραστικές διδακτικές

στρατηγικές που χρειάζονται για το συγκεκριμένο πρόγραμμα;

- Πόση έκθεση είχαν οι μαθητές σε κάθε πεδίο;
- Περιλαμβάνονται διαδικασίες αξιολόγησης;

Ο κοινοτικός σχεδιασμός πρέπει να καθοδηγεί τις δράσεις της πρόληψης διαρκώς. Μόλις οι κοινότητες κινητοποιηθούν, η εφαρμογή των προγραμμάτων και η βιωσιμότητά τους απαιτούν καθαρούς και μετρήσιμους στόχους, πρόβλεψη για πόρους, υποστήριξη από τους επικεφαλής καθώς και υποστήριξη από την τοπική κοινωνία για τη διατήρηση των αλλαγών. Συνεχίζοντας τις αξιολογήσεις διατηρούμε την κοινότητα ενημερωμένη και μπορούμε ανά τακτά χρονικά διαστήματα να επανεκτιμήσουμε τις ανάγκες και τους στόχους (follow up).

ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

♦ **ΓΟΝΕΙΣ:** Μπορούν να δουλέψουν με άλλους συμπολίτες στην κοινότητά για να αυξήσουν την επαγρύπνηση γύρω από το τοπικό πρόβλημα χρήσης και την ανάγκη ερευνητικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων πρόληψης.

♦ **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ:** Μπορούν να δουλέψουν με άλλους συναδέλφους στο σχολείο τους και το σχολικό σύστημα για να εγκρίνουν τρέχοντα προγράμματα και να βρουν ερευνητικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης για τους μαθητές.

♦ **ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ:** Μπορούν να οργανώσουν μια ομάδα που στόχο θα έχει την ανάπτυξη ενός προγράμματος πρόληψης, συντονίζοντας πόρους και δραστηριότητες και υποστηρίζοντας ερευνητικά βασισμένες παρεμβάσεις σε όλους τους τομείς της κοινότητας.

Κεφάλαιο 3: Η εφαρμογή των αρχών της πρόληψης σε προγράμματα πρόληψης κατά της κατάχρησης ουσιών

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει πως οι αρχές πρόληψης δημιούργησαν αποτελεσματικά προγράμματα για την οικογένεια, το σχολείο και για το πλαίσιο της κοινότητας. Προσφέρει επίσης πληροφορίες για την κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών μηχανισμών, την προσαρμογή των προγραμμάτων και την ανάλυση κόστους-ωφελείας στην ερευνητικά τεκμηριωμένη πρόληψη. Ο σκοπός είναι να βοηθηθούν οι κοινότητες να φέρουν σε πέρας ερευνητικά προγράμματα πρόληψης.

Πώς στοχεύονται οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες προγράμματα πρόληψης;

Οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί μηχανισμοί είναι οι πρωταρχικοί στόχοι σε όλα τα αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης που χρησιμοποιούνται για την οικογένεια, το σχολείο και τη κοινότητα. Συνήθως τα προγράμματα πρόληψης είναι σχεδιασμένα ώστε να έχουν πρόσβαση σε «ειδικούς» πληθυσμούς σε πρώιμα στάδια, όπως σε παιδιά στο σχολικό τους περιβάλλον, ή σε εξωσχολικές δραστηριότητες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια συνηθίζεται να γίνονται προγράμματα κάθε είδους σε διάφορα πλαίσια, όπως οικογενειακά προγράμματα σε σχολεία ή εκκλησίες. Ο στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι να χτίσουν και να ενδυναμώσουν τους ήδη υπάρχοντες προστατευτικούς μηχανισμούς και να αντιστρέψουν ή να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου στη νεολαία.

Τα προγράμματα πρόληψης χαρακτηρίζονται τόσο από τον πληθυσμό όσο και από το επίπεδο παρέμβασης για το οποίο σχεδιάστηκαν:

- Καθολικά προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για το γενικό πληθυσμό όπως όλους τους μαθητές ενός σχολείου.

- Επικεντρωμένα προγράμματα που στοχεύουν σε ομάδες υψηλού ρίσκου, ή υποομάδες από το γενικό πληθυσμό, όπως παιδιά με χαμηλές σχολικές επιδόσεις ή με γονείς που κάνουν χρήση ουσιών.
- Ενδεδειγμένα προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για άτομα που έχουν πειραματιστεί με τις ουσίες.
- Κλιμακούμενα προγράμματα όπως είναι το “Πρόγραμμα Μετάβασης στην Εφηβεία”, το ενσωματώνουν και τα τρία επίπεδα πρόληψης. Άλλα όπως το Early Risers “Δεξιότητες για την επιτυχία” χρησιμοποιούν μόνο τα δύο επίπεδα πρόληψης.

Περισσότερες λεπτομέρειες για τα παραπάνω θα δοθούν στο κεφάλαιο 4.

Στην οικογένεια

Τα προγράμματα πρόληψης ενδυναμώνουν τους προστατευτικούς μηχανισμούς ανάμεσα στη νεολαία παρέχοντας στους γονείς δεξιότητες επικοινωνίας, μεθόδους πειθαρχίας / ελέγχου καθώς και επιβολής κανόνων. Οι γονείς μπορούν επίσης να βοηθηθούν στο να βελτιώσουν την συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική και υλική στήριξη των παιδιών τους, μετακινήσεις, ιατρική περίθαλψη και διάβασμα στο σπίτι.

Έρευνες επιβεβαιώνουν τα σημαντικά οφέλη όταν οι γονείς έχουν ενεργή συμμετοχή στην ζωή των παιδιών τους, με το να μιλούν ανοιχτά για τη χρήση των ναρκωτικών, να επιβλέπουν τις δραστηριότητες τους, να γνωρίζουν τους φίλους τους, και να κατανοούν τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους, παρέχοντας όρια και κανόνες και συμμετέχοντας στη μάθηση και στην εκπαίδευση τους. Η σπουδαιότητα της σχέσης μεταξύ γονέα και παιδιού συνεχίζεται και μετά την εφηβεία.

Ένα παράδειγμα καθολικού προγράμματος πρόληψης για οικογένειες είναι το The Strengthening Families Program for Parents and Youth, για γονείς με παιδιά 10 με 14 ετών το οποίο παρέχει στους γονείς αγροτικών περιόχων καθοδήγηση πάνω σε θέματα διαχείρισης της οικογένειας, επικοινωνίας, ακαδημαϊκής υποστήριξης, καθώς και για τη σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού. Δεδομένης της δυσκολίας να προσελκύσει κανείς γονείς σε αυτό το πρόγραμμα, οι ερευνητές διευκολύνουν τη πρόσβαση παρέχοντας ευελιξία στις ώρες και την τοποθεσία του προγράμματος. Προσφέροντας επίσης παροχές, όπως η φροντίδα μωρών, γεύματα και μεταφορά, η συμμετοχή των γονέων αγροτικών περιοχών γίνεται πιο εφικτή και

επομένως αυξάνονται οι πιθανότητες το πρόγραμμα να επιτύχει τους στόχους του.

Ένα άλλο πρόγραμμα που αφορά την οικογένεια και λειτουργεί μέσα στο σχολικό πλαίσιο είναι για παράδειγμα το The Adolescent Transitions Program, ένα κλιμακούμενο πρόγραμμα. Καταρχήν, όλες οι οικογένειες μπορούν να συμμετάσχουν στο καθολικό πρόγραμμα, το οποίο διαθέτει μία βιβλιοθήκη για γονείς, όπου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση. Έπειτα, το The Family Check-Up είναι το επικεντρωμένο του πρόγραμμα, που αφορά σε μία διαδικασία αξιολόγησης προσανατολισμένη στο να εντοπίσει και να βοηθήσει οικογένειες υψηλού κινδύνου με το να τους παρέχει εξειδικευμένες πληροφορίες και παρεμβάσεις που απευθύνονται στις ανάγκες τους. Στο τρίτο επίπεδο, η ενδεδειγμένη παρέμβαση αυτού του προγράμματος πρόληψης εστιάζει σε οικογένειες που ήδη παρουσιάζουν προβληματικές συμπεριφορές και προσφέρει πιο εκτεταμένη βοήθεια και πληροφορίες που εστιάζονται στο πρόβλημα τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ατομική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, οικογενειακή συμβουλευτική ή άλλες παρεμβάσεις σε άλλα μέλη της οικογένειας. Η μοναδικότητα της κλιμακούμενης προσέγγισης είναι ότι η όλη σχολική μονάδα συμμετέχει στο πρόγραμμα, είτε ατομικά είτε με τις οικογένειες των παιδιών που λαμβάνουν την κατάλληλη βοήθεια παραμένοντας όμως ανώνυμοι.

Κεφάλαιο 3. ΑΡΧΕΣ

Αρχές των Προγραμμάτων

Αρχή 5 Τα Προγράμματα Πρόληψης που αφορούν την οικογένεια πρέπει να ενισχύουν τους οικογενειακούς δεσμούς, να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων ανατροφής και την ανάπτυξη ικανοτήτων στη δημιουργία, διαπραγμάτευση και εφαρμογή οικογενειακών κανόνων σε σχέση με τη χρήση ουσιών, καθώς και περαιτέρω εκπαίδευση και ενημέρωση.

Αρχή 6 Τα Προγράμματα Πρόληψης μπορεί να σχεδιαστούν ώστε να παρεμβαίνουν από την προσχολική ηλικία για να αντιμετωπίσουν παράγοντες κινδύνου για χρήση ουσιών όπως η επιθετική συμπεριφορά, οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες και οι σχολικές δυσκολίες (Webster-Stratton et al.2001).

Αρχή 7 Τα Προγράμματα Πρόληψης για τα παιδιά του δημοτικού θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης και της κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης, ώστε να αντιμετωπίσουν παράγοντες κινδύνου όπως η πρόωπη επιθετικότητα, η σχολική αποτυχία και η πρόωρη εγκατάληψη του σχολείου.

Αρχή 8 Τα Προγράμματα Πρόληψης για τη μέση εκπαίδευση πρέπει να ενισχύουν την ακαδημαϊκή και κοινωνική ικανότητα των μαθητών.

Αρχή 9 Τα Προγράμματα Πρόληψης που στοχεύουν στο γενικό πληθυσμό σε κρίσιμα μεταβατικά στάδια όπως στη μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Παράγουν θετικά αποτελέσματα ακόμα και ανάμεσα σε οικογένειες και παιδιά υψηλού κινδύνου. Αυτές οι παρεμβάσεις δεν ξεχωρίζουν τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου και γι'αυτό μειώνουν την περιθωριοποίηση και προάγουν τον δεσμό με το σχολείο και την κοινότητα.

Αρχή 10 Τα Προγράμματα Πρόληψης στην κοινότητα που περιλαμβάνουν δυο ή περισσότερες αποτελεσματικές παρεμβάσεις όπως προγράμματα για την οικογένεια και το σχολείο γιατί μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά

από ότι ένα πρόγραμμα που περιλαμβάνει μόνο μια παρέμβαση.

Αρχή 11 Τα Προγράμματα Πρόληψης για την κοινότητα που απευθύνονται σε διαφορετικές πληθυσμιακές υποομάδες – για παράδειγμα σχολεία, λέσχες, θρησκευτικές οργανώσεις και ΜΜΕ- είναι πιο αποτελεσματικά όταν παρουσιάζουν σταθερά ευρέος φάσματος μηνύματα σε κάθε πλαίσιο..

Αρχές για τη Διεξαγωγή του Προγράμματος

Αρχή 12 Όταν οι κοινότητες προσαρμόζουν προγράμματα ώστε να ταιριάζουν στις ανάγκες τους, τους κανόνες της κοινότητας ή τις διαφορετικές πολιτισμικές απαιτήσεις πρέπει να διατηρήσουν τα θεμελιώδη στοιχεία της πρωταρχικής ερευνητικά-τεκμηριωμένης παρέμβασης.

Αρχή 13 Τα Προγράμματα Πρόληψης θα πρέπει να είναι μακροχρόνια και με επαναλαμβανόμενες παρεμβάσεις (πχ ενισχυτικά προγράμματα) ώστε να ενισχύσουν τους αρχικούς στόχους της πρόληψης. Η έρευνα δείχνει ότι τα οφέλη από την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στο γυμνάσιο αν δεν γίνουν κάποιες συνεδρίες ενίσχυσης στο λύκειο.

Αρχή 14 Τα Προγράμματα Πρόληψης θα πρέπει να περιλαμβάνουν την επιμόρφωση σε πρακτικές διαχείρισης της τάξης, όπως το να επιβραβεύουν την καλή συμπεριφορά μαθητών. Αυτές οι τεχνικές βοηθούν τους μαθητές να υιοθετήσουν θετική συμπεριφορά, επίτευξη στόχων, σχολική κινητοποίηση και δέσιμο με το σχολείο.

Αρχή 15 Τα Προγράμματα Πρόληψης είναι πιο αποτελεσματικά όταν χρησιμοποιούν διαδραστικές τεχνικές, όπως οι συζητήσεις σε ομάδες συνομήλικων και αντιστροφή ρόλων, οι οποίες βοηθούν την ενεργή συμμετοχή στη μάθηση για την χρήση ουσιών και την ενίσχυση δεξιοτήτων.

Αρχή 16 Τα ερευνητικά τεκμηριωμένα προγράμματα πρόληψης μπορεί να συμφέρουν οικονομικά. Παρόμοια με παλαιότερες έρευνες, οι σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι για κάθε δολάριο που επενδύεται στην πρόληψη αντιστοιχεί σε κέρδος πάνω από 10\$ στην θεραπεία για το αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

Στο σχολικό περιβάλλον

Τα προγράμματα πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο εστιάζονται στις κοινωνικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες των παιδιών, οι οποίες περιλαμβάνουν την ενίσχυση των σχέσεων με τους συνομήλικους, τον αυτοέλεγχο, τις δεξιότητες αντιμετώπισης καταστάσεων, τις κοινωνικές ικανότητες, και τις δεξιότητες άρνησης των ουσιών.

Τα προγράμματα πρόληψης στα σχολεία θα πρέπει να ενσωματώνονται στους ακαδημαϊκούς στόχους του κάθε σχολείου. Για παράδειγμα, έρευνες δείχνουν ότι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τη σχολική αποτυχία είναι η αδυναμία ανάγνωσης στην Γ' και Δ' δημοτικού (Barrera et al. 2002). Η σχολική αποτυχία αυτή, όμως, συσχετίζεται ισχυρά με την χρήση ουσιών.

Τα ολοκληρωμένα προγράμματα ενδυναμώνουν τον δεσμό των παιδιών με το σχολείο και μειώνουν την πιθανότητα πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου. Τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης περιλαμβάνουν ένα καθοδηγητικό/εκπαιδευτικό κομμάτι το οποίο έχει σχεδιαστεί για να βελτιώσει τις παρανοήσεις που πολλοί μαθητές φέρουν σε σχέση με τη χρήση ουσιών. Επίσης περιλαμβάνουν ένα κομμάτι εκπαίδευσης σε συμπεριφορές ή κοινωνικές δεξιότητες, όπως περιγράφονται παραπάνω.

Το the Life Skills Training Program εμπεριέχει καθολικά προγράμματα τα οποία απευθύνονται σε μαθητές γυμνασίου. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης στη χρήση ουσιών, αυτο-ελέγχου και γενικές κοινωνικές δεξιότητες. Το πρόγραμμα είναι 3ετές, όπου στον τρίτο χρόνο παρέχονται

ενισχυτικές συναντήσεις λίγο πριν οι μαθητές ενταχθούν στο λύκειο.

Το the Caring School Community Program είναι ένας άλλος τύπος καθολικού προγράμματος πρόληψης στα σχολεία. Είναι ένα πρόγραμμα που βασίζεται στο δημοτικό σχολείο και έχει ως στόχο την ενδυνάμωση της ομαδικότητας μέσα στη τάξη, το σχολείο και το οικογενειακό περιβάλλον. Η κοινότητα παίζει καθοριστικό ρόλο διότι βοηθά στη σχολική επιτυχία και στην αντιμετώπιση του σχολικού άγχους ή άλλων προβλημάτων όταν συμβαίνουν.

Άλλη μία εμπεριστατωμένη παρέμβαση που απευθύνεται σε μαθητές γυμνασίου, είναι το Project Towards No Drug Abuse που εστιάζει σε μαθητές που έχουν αποτύχει στο σχολείο και εμπλέκονται στη χρήση ουσιών ή σε άλλες παραβατικές συμπεριφορές.

Το πρόγραμμα αναζητά να ξαναχτίσει το ενδιαφέρον των μαθητών για το σχολείο και την επαγγελματική τους αποκατάσταση, να βελτιώσει παρανοήσεις σε σχέση με τη χρήση ουσιών, και να ενδυναμώσει τους προστατευτικούς μηχανισμούς, συμπεριλαμβανομένων της θετικής σκέψης και της δέσμευσης.

Πρόσφατες έρευνες εφιστούν την προσοχή στα προγράμματα πρόληψης που γίνονται με ομάδες εφήβων υψηλού κινδύνου. Αυτές οι ομάδες φάνηκαν να έχουν αρνητικά αποτελέσματα, επειδή οι συμμετέχοντες μπορεί ανά διαστήματα να ενισχύσουν ο ένας στον άλλο συμπεριφορές σχετιζόμενες με την χρήση ουσιών (Dishion et al. 2002).

Μελέτες εξετάζουν πως να αποτρέψουν τέτοια αρνητικά αποτελέσματα, εστιάζοντας

στο ρόλο των ενηλίκων ή των θετικών συνομηλικών.

Στην κοινότητα

Τα προγράμματα πρόληψης στην κοινότητα εργάζονται με αστικούς, θρησκευτικούς, νομικούς και άλλους κυβερνητικούς οργανισμούς, ώστε ενισχύσουν την στάση απέναντι στη χρήση ουσιών και τις θετικές κοινωνικές συμπεριφορές. Στην κοινότητα συχνά επιστρατεύονται τεχνικές αλλαγής του κοινωνικού περιβάλλοντος. Αυτές περιλαμβάνουν την δημιουργία νέων πολιτικών και κανόνων, όπως η ιδέα ενός σχολείου ελεύθερου από ουσίες. Επίσης, περιλαμβάνουν πρακτικές ενίσχυσης της κοινότητας, όπως η υποχρεωτική επίδειξη της ταυτότητας για την αγορά τσιγάρων.

Πολλά προγράμματα οργανώνουν ημερίδες πρόληψης ώστε να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν σχολεία, εργασιακά περιβάλλοντα, θρησκευτικές οργανώσεις και ΜΜΕ. Έρευνες δείχνουν ότι τα προγράμματα που στοχεύουν σε νέους με πολλαπλούς τρόπους, μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τις κοινωνικές τους στάσεις (Chou et al. 1998).

Τα προγράμματα στην κοινότητα συνήθως περιλαμβάνουν τη δημιουργία και εφαρμογή νέων πολιτικών και κανονισμών, προσπάθειες μέσω ΜΜΕ και ευρύτερα προγράμματα κοινωνικής επαγρύπνησης. Για παράδειγμα, η ίδρυση κέντρων νεότητας, ο περιορισμός διαφημιστικών μηνυμάτων για τη χρήση ουσιών, αύξηση της τιμής στον καπνό και στα αλκοολούχα ποτά καθώς και η δημιουργία σχολικών περιοχών ελεύθερων από ουσίες. Στοχευμένες παρεμβάσεις μέσω των ΜΜΕ έχουν βρεθεί ότι είναι πολύ αποτελεσματικές στη μείωση χρήσης ουσιών. Για παράδειγμα μια μαζική τηλε-

οπτική καμπάνια με στόχο την ευαισθητοποίηση των νέων κατά της χρήσης μαριχουάνας βοήθησε στη μείωση της κατάχρησης του 27% αυτών που την παρακολουθούσαν (Palmgreen et al. 2001).

Το πρόγραμμα STAR είναι ένα παράδειγμα ενός πολυπαραγοντικού προγράμματος πρόληψης για την κοινότητα. Το παραπάνω ερευνά αν οι στοχευμένες ενέργειες πρόληψης στα σχολεία, στους γονείς, στους κοινοτικούς οργανισμούς, στις πολιτικές υγείας και στα ΜΜΕ μπορεί να κάνουν τη διαφορά στη χρήση ουσιών από τους νέους. Το STAR απευθύνεται σε παιδιά και οικογένειες που ζουν στην κοινότητα. Η διδακτέα ύλη του γυμνασίου είναι ο πυρήνας του προγράμματος, το οποίο ενισχύεται από τις εργασίες στο σπίτι και άλλες δραστηριότητες με τη συμβολή και τη συμπαράσταση των γονέων. Πολιτικές υγείας καθώς και η εμπλοκή των ΜΜΕ είναι επίσης σημαντικά στοιχεία σε αυτό το πρόγραμμα. Μακροχρόνιες μελέτες έδειξαν σημαντικά αποτελέσματα στη μείωση της χρήσης ουσιών με οφέλη που διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή.

Ποια είναι τα κυριότερα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών ερευνητικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων πρόληψης;

Νεότερες έρευνες απέδειξαν ότι τα ερευνητικά προγράμματα πρόληψης είναι αποτελεσματικά. Τα προγράμματα αυτά έχουν ελεγχθεί με προσεγμένες έρευνες σε διαφορετικά περιβάλλοντα και με διαφορετικούς πληθυσμούς. Τα αποτελέσματα των ερευνών συνήθως συγκρίνονται ομάδες που δεν έχουν δεχτεί παρέμβαση.

Τα παρακάτω στοιχεία πρέπει να ληφθούν υπόψη για την επιλογή ενός προγράμματος πρόληψης που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινότητας:

- **Δομή:** πως ένα πρόγραμμα είναι οργανωμένο και δομημένο
- **Περιεχόμενο:** πως οι πληροφορίες, οι δεξιότητες και οι στρατηγικές πρόληψης παρουσιάζονται
- **Διεξαγωγή:** πως ένα πρόγραμμα επιλέγεται, προσαρμόζεται και αξιολογείται σε μία συγκεκριμένη κοινότητα.

Όταν υιοθετούμε προγράμματα ώστε να είναι εφάμιλλα με τα χαρακτηριστικά μίας κοινότητας πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη τους παραπάνω παράγοντες για να επιβεβαιώσουμε ότι το πρόγραμμα θα παραμείνει αναλλοίωτο. Αυτά τα στοιχεία επικυρώνουν την επιτυχία του και την αποτελεσματικότητά του.

Κάθε παράγοντας από τους παραπάνω θα συζητηθεί στα επόμενα κεφάλαια. Θα παρουσιαστούν παραδείγματα ώστε αυτά τα χαρακτηριστικά να χρησιμοποιηθούν σε προγράμματα πρόληψης.

Δομή

Η δομή απευθύνεται στο είδος του προγράμματος, στο ακροατήριο καθώς και στην τοποθεσία. Πολλά είδη προγραμμάτων έχουν αποδειχθεί

ότι είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη χρήσης ουσιών.

Τα προγράμματα σε σχολεία, που είναι και τα πρώτα που δημιουργήθηκαν και ερευνήθηκαν, είναι η πρωταρχική επιλογή για να απευθυνθούμε σε όλα τα παιδιά. Τα προγράμματα για οικογένειες έχουν αποτέλεσμα όταν προσεγγίζουν τόσο τα παιδιά όσο και τους γονείς σε διαφορετικά πλαίσια. Όσον αφορά τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο δείχνουν θετικά αποτελέσματα στην προσέγγιση τόσο ατόμων όσο και ολόκληρων κοινοτήτων.

Έρευνες δείχνουν ότι ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων αποτελεσματικών προγραμμάτων όπως οικογενειακά και σχολικά προγράμματα μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά από ένα πρόγραμμα αυτόνομο. Αυτά συνήθως ονομάζονται «πολυπαραγοντικά» προγράμματα.

Τα παρακάτω παραδείγματα δείχνουν τι είναι η δομή:

ΔΟΜΗ ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ		
Τύπος προγράμματος	Κοινό	Οργάνωση
Κοινότητα (καθολικό)	Όλοι οι νέοι άνθρωποι	Στέκια νέων
Σχολείο (επικεντρωμένο)	Μαθητές Γυμνασίου	Εξωσχολικές δραστηριότητες
Οικογένεια (ενδεδειγμένο)	Υψηλού κινδύνου νέοι και οι οικογένειές τους	Κλινικές αποτοξίνωσης

Ανάμεσα σε αυτές τις κατηγορίες, τα προγράμματα είναι σχεδιασμένα να στοχεύουν στις ανάγκες του συγκεκριμένου κοινού, για παράδειγμα στοχευμένη πολιτική πρόληψης σε αγόρια υψηλού

κινδύνου. Παραδείγματα για άλλες υποκατηγορίες ίσως περιλαμβάνουν διαφορετικούς αστικούς ή αγροτικούς πληθυσμούς, φυλετικές και εθνικές μειονότητες καθώς και διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Οι ερευνητές ελέγχουν πως αυτά τα προγράμματα θα γίνουν αποτελεσματικότερα όταν περιλαμβάνουν τις παραπάνω διαφορές.

Το περιβάλλον περιγράφει το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει μέρος το πρόγραμμα. Τα προγράμματα πρόληψης είναι συνήθως σχεδιασμένα να στοχεύουν τον πληθυσμό που λαμβάνει μέρος στην έρευνα στο αρχικό τους περιβάλλον, για παράδειγμα τα παιδιά σε ένα σχολείο. Γίνεται όμως όλο και πιο συχνό ότι τα προγράμματα είναι εξίσου αποτελεσματικά ακόμα και σε περιβάλλοντα διαφορετικά από τα πρωταρχικά τους, π.χ. ομάδες οικογενειών ή ομάδες εφήβων σε στέκια νεολαίας. Αυτά τα πολυπαραγοντικά προγράμματα καταφέρνουν να προσεγγίσουν άτομα από διαφορετικά πλαίσια.

Περιεχόμενο

Το περιεχόμενο απαρτίζεται από πληροφορίες, δεξιότητες ανάπτυξης, μεθόδους και υπηρεσίες. Οι πληροφορίες μπορεί να περιλαμβάνουν ενημέρωση για τις ναρκωτικές ουσίες και τις συνέπειες της χρήσης αυτών, καθώς και το πολιτικό ή νομικό πλαίσιο κατά της χρήσης ουσιών.

Περιεχόμενο ενός Προγράμματος Πρόληψης				
Είδη προγράμματος	Πληροφορία	Ανάπτυξη Δεξιοτήτων	Μέθοδοι	Υπηρεσίες
Κοινότητα	Κοινωνικές τάσεις σε σχέση με τη χρήση	Κοινωνικές Δεξιότητες	Πολιτικές ανοχής	Χώροι ελεύθεροι από χρήση ουσιών
Σχολείο	Κίνδυνοι από χρήση ουσιών	Μηχανισμοί Αντίστασης	Αλλαγή αντιλήψεων	Σχολική Συμβουλευτική και Βοήθεια
Οικογένεια	Συμπτώματα από κατάχρηση ουσιών	Γονεϊκές Δεξιότητες	Έλεγχος ουσιών – απαγόρευση χρήσης ουσιών έλεγχος ουσιών κατ' οίκον	Οικογενειακή θεραπεία

Η ενημέρωση κατά της χρήσης ουσιών, από μόνη της, βρέθηκε να μην έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα για τη μείωση βλάβης. Ο συνδυασμός όμως τόσο της ενημέρωσης μαζί με τις δεξιότητες και άλλες μεθόδους και υπηρεσίες τείνει να φέρνει πιο θετικά αποτελέσματα.

Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν δεξιότητες ανάπτυξης για να χτίσουν και να βελτιώσουν συμπεριφορές σε σημαντικούς τομείς, όπως η επικοινωνία στην οικογένεια, η συναισθηματική και κοινωνική ενδυνάμωση, η ακαδημαϊκή απόδοση στα παιδιά και οι στρατηγικές αντίστασης στους εφήβους. Οι μέθοδοι προσανατολίζονται στις δομικές αλλαγές όπως στην ίδρυση και ενδυνάμωση των σχολικών κέντρων για τη χρήση ουσιών, και ενίσχυση των υπαρχόντων νόμων, π.χ. οι νόμοι κατά της πώλησης καπνού σε ανήλικους. Οι υπηρεσίες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν συμβουλευτική, βοήθεια από συνομιλήκους, οικογενειακή θεραπεία και ιατρική φροντίδα. Όλα τα παραπάνω σχεδιάστηκαν ώστε να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου και να ενδυναμώσουν τους προστατευτικούς μηχανισμούς.

Ο κάτωθι πίνακας περιγράφει τον τύπο του περιεχομένου που συμπεριλαμβάνεται στα προγράμματα:

Διεξαγωγή

Η διεξαγωγή αναφέρεται στην επιλογή ενός συγκεκριμένου προγράμματος ή την προσαρμογή του και την εφαρμογή του.

Ο κάτωθι πίνακας περιγράφει διαφορετικές προσεγγίσεις διεξαγωγής

Διεξαγωγή Προγραμμάτων Πρόληψης		
Τύπος προγράμματος	Επιλογή Προγράμματος ή Προσαρμογή	Χαρακτηριστικά Εφαρμογής
Κοινότητα	Ισπανόφωνοι Πληθυσμοί	Επαναλαμβανόμενα Μηνύματα από ΜΜΕ
Σχολείο	Φύλο	Ενισχυτικές Συναντήσεις
Οικογένεια	Αγροτική	Προσέγγιση και διατήρηση της συμμετοχής

Κατά την διάρκεια της διαδικασίας επιλογής, οι κοινότητες εξετάζουν ερευνητικά προγράμματα βάση των αναγκών τους. Στο κεφάλαιο 2, όπως έχει ήδη αναφερθεί οι κοινότητες διεξάγουν εμπεριστατωμένες μελέτες των υπαρχόντων προγραμμάτων για να καθορίσουν τα κενά που απομένουν με βάση τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες στην κοινότητα. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών μπορούν να ενσωματωθούν στα κοινοτικά σχέδια και να κατευθύνουν καινούργια ερευνητικά προγράμματα πρόληψης.

Ως αρχική βοήθεια στην διαδικασία επιλογής, οι κοινότητες μπορούν να δουν την περιγραφή των προγραμμάτων που βρίσκονται στο Κεφάλαιο 4. Επιπρόσθετος σχεδιασμός και πηγές, βρίσκονται στη βιβλιογραφία, που αναφέρεται σε ιστοσελίδες, εκδόσεις και άλλου τύπου πληροφορίες.

Η προσαρμογή εμπεριέχει την τροποποίηση ενός προγράμματος για να ανταποκρίνεται στο συγκεκριμένο πληθυσμό σε διαφορετικού είδους περιβάλλοντα. Οι επιστήμονες εξακολουθούν να διερευνούν πως να τροποποιηθεί ένα πρόγραμμα για να είναι αποτελεσματικότερο ανάλογα το περιβάλλον (π.χ., ένα αγροτικό περιβάλλον) και τον πληθυσμό (π.χ., μόνο αγόρια).

Κατά την διαδικασία της τροποποίησης τα κύρια χαρακτηριστικά του προγράμματος παραμένουν τα ίδια ώστε να εξασφαλίσουν την αποτελεσματικότητα της καθώς απευθύνονται στις ανάγκες της κοινότητας.

Αρκετά από αυτά τα προγράμματα είναι τώρα διαθέσιμα, όπως είναι το Life skills Training Program για πολίτες που ανήκουν σε αστικές μειονότητες. Σε ό,τι αφορά τις τροποποιήσεις προγραμμάτων που δεν έχουν αξιολογηθεί ακόμη, είναι καλύτερο να εφαρμόζεται το αρχικό πρωτόκολλο για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα.

Η εφαρμογή αναφέρεται στη διεξαγωγή του προγράμματος, περιλαμβάνοντας τον αριθμό των συνεδρίων, τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν και την μελλοντική υποστήριξη του προγράμματος. Έρευνες δείχνουν ότι ο τρόπος που διεξάγεται ένα πρόγραμμα μπορεί να είναι καθαρστικός για την αποτελεσματικότητά του στην πρόληψη της χρήσης ουσιών.

Η χρήση μεθόδων αλληλεπίδρασης και κατάλληλων ενισχυτικών συνεδρίων συνδράμει στην ενίσχυση τόσο του περιεχομένου όσο και των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν στην διάρκεια του προγράμματος ώστε να παραμείνει αποτελεσματικό.

Πώς μπορεί η κοινότητα να εφαρμόσει και να υποστηρίξει αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης;

Η κοινότητα πρέπει να ξεκινήσει την υλοποίηση των προγραμμάτων, λαμβάνοντας υπόψιν τους κινδύνους και τους προστατευτικούς μηχανισμούς μέσα στο πλαίσιο της, καθώς και την επιλογή και την προσαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης που έχει γίνει.

Σε πολλές κοινότητες, οι συνεργασίες που σχηματίζονται κατά τη διάρκεια της οργάνωσης αυτών των προγραμμάτων παραμένουν ενεργές και στην επίβλεψη των προγραμμάτων. Συνεχίζουν να ελέγχουν την πρόοδο της υλοποίησης των κοινοτικών προγραμμάτων. Υπεύθυνοι όμως για την αποτελεσματικότητα τους είναι η τοπική κοινωνία, οι πολίτες και οι οργανισμοί εκπαίδευσης, κοινωνικές υπηρεσίες ή και άλλα τοπικά συστήματα που πραγματοποιούν τα προγράμματα.

Για να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική εφαρμογή, τα ερευνητικά προγράμματα σε σχολεία ή οικογένειες συχνά απαιτούν εκτεταμένο ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο να είναι δεσμευμένο στην παροχή εκπαίδευσης και τεχνικής βοήθειας. Ειδικότερα, μεγάλη προσοχή χρειάζεται το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων να παραμείνει αναλλοίωτο. Επί παραδείγματι όταν τα προγράμματα αφορούν οικογένειες σε αγροτικές και φτωχές περιοχές.

Έρευνες έχουν δείξει ότι δίνοντας κίνητρα όπως ένα ελαστικό ολιγόωρο πρόγραμμα, δωρεάν γεύματα, μεταφορά, φύλαξη των μωρών, προσωπική επαφή και υποστήριξη από κοινοτικούς επικεφαλής, οι συμμετέχοντες ελκύονται από τις δράσεις του προγράμματος και παραμένουν σε αυτές. Εν κατακλείδι, το πώς

ένα πρόγραμμα διεξάγεται στις ειδικές ομάδες πληθυσμού είναι κρίσιμο για την επιτυχία του.

Πώς μπορεί η κοινότητα να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στην χρήση ουσιών;

Η αξιολόγηση των κοινοτικών προγραμμάτων πρόληψης είναι δύσκολη. Πολλοί σημαντικοί παράγοντες της κοινότητας έχουν ζητήσει τη συμβολή επιστημόνων και άλλων τοπικών ειδικών εκτιμητών στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή διαδικασιών αξιολόγησης.

Ωστόσο οφείλουμε να είμαστε προσεκτικοί όσον αφορά την επιλογή της μεθόδου αξιολόγησης ώστε να μπορέσει να αναδειχθεί μία ξεκάθαρη σχέση ανάμεσα στο πρόγραμμα και τα ευρήματα. Πως μπορούμε να γνωρίζουμε αν τα αποτελέσματα μπορούν πραγματικά να αποδοθούν στο πρόγραμμα πρόληψης και όχι σε άλλα συμβάντα στην κοινότητα ή και στην φυσιολογική ηλικιακή ωρίμανση των εν λόγω πληθυσμών;

Μία αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης θα πρέπει να εντοπίσει τι έχει επιτευχθεί από το πρόγραμμα, πώς έχει επιτευχθεί και ποιά τα αποτελέσματά του. Είναι απαραίτητο να καταγράφεται το περιεχόμενο των δράσεων/συναντήσεων και οι παρουσίες των συμμετεχόντων, καθώς και να γίνονται ανεξάρτητες εκτιμήσεις της σωστής εφαρμογής του πρωτοκόλλου ώστε να υπάρχουν διαθέσιμες κρίσιμες πληροφορίες για τις αιτίες που ένα πρόγραμμα επιτυγχάνει ή όχι τους στόχους του.

Παγίδες στην αξιολόγηση μπορεί να αποφευχθούν με τις συμβουλές ειδικών στον σχεδιασμό των μεθόδων αξιολόγησης:

- χρησιμοποιώντας τεχνικές που είναι ήδη τεταρτισμένες
- αποκτώντας μία καλή αρχική αξιολόγηση σαν σημείο αναφοράς πριν την παρέμβαση πληροφορίες
- χρησιμοποιώντας ομάδες ελέγχου και σύγκρισης που δεν συμμετείχαν στις δράσεις, αλλά τα χαρακτηριστικά τους είναι παρόμοια με αυτούς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα
- ελέγχοντας την ποιότητα εφαρμογής του προγράμματος
- επιβεβαιώνοντας ότι η μελλοντική επανάληψη της εφαρμογής θα περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό του πληθυσμού στόχου και
- χρησιμοποιώντας κατάλληλες στατιστικές μεθόδους για την ανάλυση των πληροφοριών.

Επιπροσθέτως, η αξιολόγηση είναι μία συνεχής διαδικασία που μπορεί να δίνει διαρκώς μία κατεύθυνση για τις τροποποιήσεις που πρέπει να γίνονται ώστε να διατηρηθεί η αποτελεσματικότητα στην διάρκεια του χρόνου, ανάλογα με τις αλλαγές στην κοινότητα.

Ερωτήματα που χρήζουν απαντήσεων για τα προγράμματα και τα αποτελέσματα τους είναι:

- *Τι έχει επιτευχθεί στο πρόγραμμα;*
- *Πως υλοποιήθηκε το πρόγραμμα;*
- *Ποιοι ήταν οι συμμετέχοντες;*
- *Πως αντέδρασαν οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα;*
- *Υπάρχει σύνδεση μεταξύ του βαθμού της παρέμβασης και του πόσο αποτελεσματικό γίνεται το πρόγραμμα;*
- *Το πρωτόκολλο του προγράμματος πρόληψης εφαρμόστηκε όπως είχε καθοριστεί;*
- *Πέτυχε το πρόγραμμα το βραχυπρόθεσμο στόχο του;*

- *Είχε το πρόγραμμα τα επιθυμητά μακροχρόνια αποτελέσματα;*

Ποια είναι τα οικονομικά οφέλη των κοινωνικών προγραμμάτων πρόληψης;

Έρευνες αποδεικνύουν ότι η πρόληψη κατά της χρήσης ουσιών και άλλων παραβατικών συμπεριφορών μπορούν να έχουν ένα καθαρό όφελος, παρά το αρχικό κόστος.

Σε μία πρόσφατη μελέτη (Spath et al., 2002a) παρουσιάστηκε στατιστική ανάλυση ανάμεσα στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και κόστους-οφέλους σε δύο μακροχρόνιες δράσεις πρόληψης για χρήση ουσιών, οι οποίες παρουσίασαν θεαματικά αποτελέσματα: το Iowa Strengthening Families Program (ISFP) που σήμερα ονομάζεται The Strengthening Families Program (για γονείς με παιδιά 10-14 ετών) και το Preparing for the Drug-Free Years (PDFY, που μετονομάστηκε Guiding Good Choices).

Και οι δύο παρεμβάσεις βρέθηκαν να έχουν καθαρό κόστος στην παρεμπόδιση ενηλίκων από το αλκοόλ και έτσι εξοικονομήθηκαν χρήματα από μελλοντική θεραπεία για αυτό. Για παράδειγμα η αναλογία κόστους-οφέλους ήταν \$ 9,60 δολάρια για κάθε δολάριο που επενδύθηκε στην πρόληψη για τους συμμετέχοντες της έρευνας ISFP και \$ 5,85 για κάθε δολάριο που δίνονταν στην έρευνα PDFY. Για κάθε οικογένεια στην ISFP, υπήρχε όφελος περίπου \$ 2,697 ανά οικογένεια.

Αντίθετα σ' ένα άλλο πρόγραμμα Skills, Opportunity And Recognition (SOAR) υπήρχε αναλογία κόστους-οφέλους περίπου \$ 4,25 (Hawkins et al 1999, Aos et al. 2001). Σε προ-

γενέστερη έρευνα (Pentz, 1998) βρέθηκε ότι κάθε δολάριο που ξοδεύεται στην πρόληψη των εξαρτήσεων, οι κοινότητες εξοικονομούν \$ 4 με \$ 5 από χρεώσεις σε θεραπείες εξάρτησης ή συμβουλευτικής.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

- ◆ **ΓΟΝΕΙΣ:** Μπορούν να συνεργάζονται μέσα στην κοινότητα χρησιμοποιώντας τις αρχές της πρόληψης για να επιλέξουν ένα κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης
- ◆ **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ:** Μπορούν να ενσωματώσουν το περιεχόμενο και τη διεξαγωγή των ερευνών στο εβδομαδιαίο τους πρόγραμμα στην τάξη
- ◆ **ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ:** Μπορούν να συνεργάζονται με ειδικούς για να εκτιμήσουν την πρόοδο ενός προγράμματος και να το βελτιώσουν.

Κεφάλαιο 4: Παραδείγματα ερευνητικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων πρόληψης

Ως παροχή βοήθειας για τα άτομα που εργάζονται στην πρόληψη κατά των εξαρτήσεων, το NIDA, σε συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό πρόληψης παρουσιάζει τα παρακάτω παραδείγματα ερευνητικών προγραμμάτων πρόληψης, τα οποία χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές, οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην πρόληψη ουσιών.

Κάθε ένα από αυτά τα προγράμματα είναι μέρος ενός ερευνητικού προγράμματος που περιλαμβάνει μια ομάδα συμμετεχόντων που δέχονται την παρέμβαση (intervention group) και τους συμμετέχοντες σύγκρισης (comparison group). Οι δύο ομάδες μοιράζονται σημαντικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, οι βαθμοί στο σχολείο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το οικογενειακό εισόδημα, μέγεθος της κοινότητας καθώς και παράγοντες κινδύνου ή προστασίας. Οι παρεμβάσεις έγιναν στο οικογενειακό και το κοινοτικό περιβάλλον και είχαν όλες θετικά αποτελέσματα. Η έρευνα για την πρόληψη εξελίσσεται συνέχεια, επομένως αυτά τα παραδείγματα δεν είναι τα μόνα αποτελεσματικά.

Πολλά από αυτά τα ερευνητικά προγράμματα προσεγγίζουν την αναγνώριση πρώιμων παραγόντων κινδύνου και απευθύνονται σε αυτούς πολύ πριν ένα παιδί εμπλακεί στη χρήση ουσιών. Η πρώιμη παρέμβαση είτε όταν επικεντρώνεται στην βελτίωση των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών όσον αφορά τη διαχείριση της αίθουσας, είτε όταν εστιάζει στην ακαδημαϊκή βοήθεια και τη γονική επικοινωνία, μειώνει

τους κινδύνους και ενισχύει τους προστατευτικούς μηχανισμούς.

Επίσης, πρόσφατες έρευνες εστιάζουν στην προσαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης για να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου όπως το φύλο, η εθνική ή φυλετική ταυτότητα και η γεωγραφική τοποθεσία ώστε να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σε εξειδικευμένα ακροατήρια.

Τα προγράμματα παρουσιάζονται σύμφωνα με την κατηγορία τους (καθολική, επικεντρωμένη ή ενδεδειγμένη πρόληψη) καθώς και τον πληθυσμό για τον οποίο σχεδιάστηκαν (μαθητές δημοτικού και μαθητές μέσης εκπαίδευσης).

Μιας και αυτά τα προγράμματα δίνονται ως υποδείγματα, οι σχεδιαστές προγραμμάτων στην κοινότητα μπορούν να διερευνούν παρόμοια προγράμματα και μεθόδους, όπως επισημαίνονται στην βιβλιογραφία (Κεφ.5).

Με την συνεχή στήριξη του NIDA όσον αφορά την έρευνα αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης σε όλα τα επίπεδα πρόληψης, καινούρια προγράμματα βασισμένα σε έρευνες θα συνεχίσουν να είναι διαθέσιμα και στο μέλλον.

Προγράμματα Καθολικής Πρόληψης

Δημοτικό (Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση)

Η ενότητα αυτή αναφέρεται στο ερευνητικό πρόγραμμα «Caring School Community Program» (Formerly Child Developmental Project) (Battistich et al. 1997; U.S. Department of Education 2001).

Η ενότητα αυτή αναφέρεται στο ερευνητικό πρόγραμμα Caring School Community Program (Formerly Child Developmental Project) (Battistich et al. 1997 ; U.S. Department of Education 2001).

Το παραπάνω αναφέρεται σε πρόγραμμα πρόληψης γενικού πληθυσμού μέσα στο σχολικό και οικογενειακό πλαίσιο. Στόχος του προγράμματος ήταν να μειώσει τους κινδύνους και να υποστηρίξει τους προστατευτικούς παράγοντες ανάμεσα στα παιδιά του δημοτικού. Το πρόγραμμα εστιάζει στην ενδυνάμωση κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών ή τη σχέση τους με το σχολείο.

Έρευνες έδειξαν ότι η κοινότητα αποτελεί βασικό παραγόντα στην μείωση χρήσης ουσιών, της βίαιης συμπεριφοράς καθώς και των προβλημάτων ψυχικής υγείας, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να προωθήσει τα κατάλληλα κίνητρα για την βελτίωση της ακαδημαϊκής επίτευξης.

Το πρόγραμμα αποτελείται από μια σειρά αμοιβαία ενισχυόμενων δράσεων στην τάξη και προσεγγίσεις μέσω της οικογένειας. Αυτά προωθούν τις θετικές σχέσεις με συνομήλικους, βελτιώνουν τη σχέση μεταξύ δασκάλου και μαθητή, τη σχέση οικογένειας και σχολείου καθώς και την ανάπτυξη κοινωνικο-συναισθηματικών και συνυφασμένων με τη προσωπικότητα δεξιοτήτων.

Το πρόγραμμα περιέχει λεπτομερές εκπαιδευτικό υλικό και συμπορεύεται με την ανάπτυξη του προσωπικού.

Contact for Materials and Research:

Eric Schaps, Ph.D.
Caring School Community Program
Developmental Studies Center
2000 Embarcadero, Suite 305
Oakland, CA 94606-5300
Phone: 510-533-0213
Fax: 510-464-3670
E-mail: Eric_Schaps@devstu.org
Web site: www.devstu.org

Τα Classroom-Centered (CC) and Family – School Partnership (FSP) Intervention (Ialongo et al. 2001)

Είναι πολυπαραγοντικά προγράμματα παρέμβασης γενικού πληθυσμού με στόχο την μείωση της πιθανότητας βίαιης συμπεριφοράς στο μέλλον και στην βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης.

Το CC πρόγραμμα παρέμβασης είναι ένας συνδυασμός από δύο αποτελεσματικά προγράμματα, το Good Behavior Game και το Master Learning και περιλαμβάνει διαχείριση κρίσεων στην τάξη, στρατηγικές οργάνωσης καθώς επίσης και πρόγραμμα μαθημάτων (ενισχυτική διδασκαλία στην ανάγνωση και τα μαθηματικά).

Το παραπάνω πρόγραμμα στοχεύει επίσης και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων οργάνωσης και διαχείρισης της τάξης στους δασκάλους.

Το FSP πρόγραμμα παρέμβασης στοχεύει στους ίδιους παράγοντες κινδύνου όπως η διαχείριση θυμού και οι μαθησιακές δυσκολίες,

μόνο που σ' αυτή την παρέμβαση εμπλέκονται οι γονείς. Επιδιώκει να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ γονέα και δασκάλου, την εκπαίδευση σε γονεϊκές δεξιότητες και την οριοθέτηση των παιδιών στο σπίτι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά της Έκτης δημοτικού που συμμετείχαν μείωσαν σημαντικά την επιθετική τους συμπεριφορά σε σχέση με συμμαθητές τους που δεν συμμετείχαν στην παρέμβαση.

Contact for Materials and Research:

Nicholas Ialongo, Ph.D.
Department of Mental Health Johns Hopkins
Bloomberg School of Public Health
Johns Hopkins University
624 N. Broadway
Baltimore, MD 21205
Phone: 410-550-3441
Fax: 410-550-3461
E-mail: nialongo@jhsph.edu

Ένα ακόμα εγχειρίδιο είναι το Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) (Greenberg and Kusche' 1998). Το PATHS είναι ένα περιεκτικό πρόγραμμα που προάγει την συναισθηματική υγεία, τις κοινωνικές ικανότητες, την μείωση της επιθετικότητας και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών του δημοτικού. Προβάλλει επίσης την ενίσχυση της μαθησιακής προόδου μέσα στην τάξη.

Αυτό το K-5 πρόγραμμα είναι σχεδιασμένο για χρήση από εκπαιδευτές και συμβούλους. Είναι ένα πολυετές μοντέλο πρόληψης και παρότι χρησιμοποιείται μέσα στην σχολική τάξη, περιλαμβάνει πληροφορίες και δράσεις για τους γονείς. Το PATHS βελτιώνει τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες υψηλού κινδύνου που έχουν αντίκτυπο σε προβληματικές συμπεριφορές των νέων.

Έρευνες έδειξαν ότι μειώνει την επιθετική συμπεριφορά, αυξάνει τον αυτοέλεγχο, βελτιώνει την ικανότητα ανοχής μιας πιθανής αποτυχίας και τη χρήση δεξιοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων.

Contact for Materials:

Channing Bete Company
One Community Place
South Deerfield, MA 01373-0200
Phone: 877-896-8532
Fax: 800-499-6464
E-mail: PrevSci@channing-bete.com
Web site: www.channing-bete.com

Contact for Research:

Mark T. Greenberg, Ph.D.
Prevention Research Center
Pennsylvania State University
110 Henderson Building-South
University Park, PA 16802-6504
Phone: 814-863-0112
Fax: 814-865-2530
E-mail: mxg47@psu.edu
Web site: www.prevention.psu.edu/PATHS

Contact for Training:

PATHS Training, LLC
Carol A. Kusché, Ph.D.
927 10th Avenue E.
Seattle, WA 98102
Phone and Fax: 206-323-6688
E-mail: ckusche@attglobal.net

Το πρόγραμμα Skills, Opportunity, And Recognition (SOAR) (Formerly Seattle Social Development Program)

(Lonczak et al. 2002 ; U.S. Department of Education 2001 ; Hawkins et al. 1999).

Πρόκειται για μία καθολική παρέμβαση πρόληψης που αφορά το σχολικό περιβάλλον περιλαμβάνει και τις έξι τάξεις του δημοτικού σχολείου. Επιδιώκει την μείωση της παιδικής εγκληματικότητας και της χρήσης ουσιών ενδυναμώνοντας τους προστατευτικούς μηχανισμούς. Αυτή η πολυδιάστατη παρέμβαση συνδυάζει την επιμόρφωση τόσο για εκπαιδευτικούς, όσο και για γονείς και παιδιά κατά την διάρκεια του δημοτικού σχολείου ώστε να προωθήσει τη βελτίωση της σχέσης των παιδιών με το σχολείο και την καλή ακαδημαϊκή επίδοση.

Αυτές οι στρατηγικές σχεδιάστηκαν για να αυξήσουν τις ευκαιρίες, τις ικανότητες και την επιβράβευση των παιδιών όσον αφορά την ενεργή συμμετοχή τους στο σχολείο και την οικογένεια τους.

Μακροχρόνιες και επαναλαμβανόμενες έρευνες δείχνουν θετικά αποτελέσματα για τους συμμετέχοντες, όπως μείωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, απρεπή συμπεριφορά, απομόνωση, εγκυμοσύνη στην εφηβεία., βελτιωμένη ακαδημαϊκή επίδοση, δέσμευση με το σχολείο και εποικοδομητικές σχέσεις με τους άλλους.

Contact for Materials:

Channing Bete Company
One Community Place South Deerfield,
MA 01373-0200
Phone: 877-896-8532
Fax: 800-499-6464
E-mail: PrevSci@channing-bete.com
Web site: www.channing-bete.com

Contact for Research:

J. David Hawkins, Ph.D.
Social Development Research Group
University of Washington
9725 Third Avenue NE,
Suite 401
Seattle, WA 98115
Phone: 206-543-7655
Fax: 206-543-4507
E-mail: jdhw@u.washington.edu
Web site: www.depts.washington.edu/sdrg

Γυμνάσιο (Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση)

To Guiding Good Choices (GGC) (Formerly, Preparing for Drug – Free Years) (Hawkins et al. 1999; Kosterman et al. 1997, U.S. Department of Education 2001, Spoth et al.2002 b) ήταν τμήμα του Seattle Social Development Project στο πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον. Χρησιμοποιήθηκε για να εκπαιδεύσει τους γονείς για το πώς να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου και πώς να ενδυναμώσουν τους γονεϊκούς τους δεσμούς. Σε δίωρες συναντήσεις, οι γονείς ενημερώνονταν:

- στην δημιουργία ευκαιριών αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της οικογένειας ανάλογα με την ηλικία
- να επιβλέπουν τα παιδιά τους και να τα οριοθετούν.
- να διδάσκουν τα παιδιά τους στρατηγικές συνδιαλλαγής με τους συνομηλίκους τους.
- υιοθέτηση τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων στην οικογένεια.
- έκφραση θετικών συναισθημάτων ώστε να ενισχυθούν οι οικογενειακοί δεσμοί.

Ο Dr. Richard Spoth του Iowa State University εφάρμοσε την παρέμβαση σε αγροτικές οικογένειες και διαπίστωσε ότι ήταν αποτελεσματική

στην αναστολή χρήσης αλκοόλ και μαριχουάνας. Παροχές και διευκολύνσεις δόθηκαν στους πληθυσμούς αυτούς ώστε να μπορέσουν να ολοκληρώσουν την παρέμβαση.

Contact for Research:

J. David Hawkins, Ph.D. Social Development Research Group University of Washington
9725 Third Avenue NE, Suite 401
Seattle, WA 98115
Phone: 206-543-7655
Fax: 206-543-4507
E-mail: jdhw@u.washington.edu
Web site: www.depts.washington.edu/sdrg

Contact for Materials:

Channing Bete Company
One Community Place South Deerfield, MA
01373-0200
Phone: 877-896-8532
Fax: 800-499-6464
E-mail: PrevSci@channing-bete.com
Web site: www.channing-bete.com

To Life Skills Training (LST) Program (Botvin et al. 1995, 1997, 2003 U.S. Department of Education 2001) έχει σχεδιαστεί ώστε να στοχεύει σε μια μεγάλη κλίμακα παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων, διδάσκοντας γενικευμένες προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες καθώς και δεξιότητες αντίστασης κατά των ουσιών. Το πρόγραμμα είναι τριετές και αναφέρεται σε μαθητές μέσης εκπαίδευσης. Το LST περιέχει 15 συνεδρίες κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους, 10 συνεδρίες υποστήριξης κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους και 5 συνεδρίες στο τρίτο έτος. Το πρόγραμμα μπορεί να διδαχθεί και σε παιδιά του γυμνασίου. Το LST καλύπτει τρεις μεγά-

λους τομείς: α) αντίσταση στη χρήση ουσιών και ενημέρωση, β) διαχείριση θυμού γ) γενικές κοινωνικές δεξιότητες.

Το παραπάνω πρόγραμμα εφαρμόζεται εδώ και 20 χρόνια και έχει επιτύχει την μείωση πιθανοτήτων όσον αφορά την χρήση καπνού, αλκοόλ και παράνομης χρήσης ουσιών. Συνδυασμένο με συνεδρίες υποστήριξης, το LST φαίνεται να μειώνει το ποσοστό χρήσης ουσιών μακροπρόθεσμα, ακόμα και όταν τα παιδιά αποφοιτήσουν. Αν και το LST αρχικά δοκιμάστηκε κυρίως σε λευκούς, αρκετές έρευνες έδειξαν ότι το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό και σε μειονότητες.

Επιπλέον, αυξάνοντας το ηλικιακό φάσμα των συμμετεχόντων το LST μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε μαθητές τελευταίων τάξεων δημοτικού μιας και έχει αποδειχθεί ότι με την εφαρμογή του παρατηρήθηκε μείωση στην χρήση καπνού και αλκοόλ (Botvin et al. 2003).

Contact for Materials and Training:

National Health Promotion Associates, Inc.
Life Skills Training
711 Westchester Avenue
White Plains, NY 10604
Phone: 914-421-2525
Fax: 914-683-6998
E-mail: LSTinfo@nhpanet.com
Web site: www.lifeskillstraining.com

Contact for Research:

Gilbert Botvin, Ph.D.
Institute for Prevention Research
Weill Medical College of Cornell University
411 East 69th Street, Room 203
New York, NY 10021
Phone: 212-746-1270
Fax: 212-746-8390
E-mail: gjbotvin@med.cornell.edu

To Lions – Quest Skills For Adolescence (SFA) (Eisen et al. 2002, U.S. Department of Education 2001).

Το SFA είναι εμπορικά διαθέσιμο, γενικού πληθυσμού, γενικών δεξιοτήτων εκπαιδευτικό πρόγραμμα που διατίθεται εθνικά σε όλα τα σχολεία (αναφέρεται σε ΗΠΑ).

Μια εμπεριστατωμένη δοκιμή σε σχολικό πλαίσιο του SFA, η οποία χρηματοδοτήθηκε από το NIDA σύγκρινε την αποτελεσματικότητα του SFA με κοινά προγράμματα πρόληψης κατά των εξαρτήσεων.

Και οι δύο παρεμβάσεις αναμετρήθηκαν στην πρόληψη ή καθυστέρηση χρήσης καπνού, αλκοόλ και άλλες παράνομες ουσίες κατά την διάρκεια του γυμνασίου-λυκείου.

Με 40 συνεδρίες η εκδοχή του SFA περιλαμβάνει κοινωνικές – γνωσιακές προσεγγίσεις ώστε να διδάξει γνωσιακές και συμπεριφορικές δεξιότητες στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και προσωπικής ευθύνης, αποτελεσματικής επικοινωνίας, λήψη καλύτερων αποφάσεων, αντίσταση σε αντικοινωνικές επιρροές, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης καθώς και στην ενημέρωση για τη χρήση ουσιών και τις συνέπειες τους (Quest International, 3rd edition 1992).

Ένα μέρος των αποτελεσμάτων μετά από 1 χρόνο παρέμβασης υποδεικνύουν ότι η έκθεση στο πρόγραμμα βοήθη στην αποτροπή μύησης στο συμβατό τσιγάρο και τη χρήση μαριχουάνας. Τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν παρά τις διαφορετικές φυλετικές και εθνικές ομάδες συμμετεχόντων. Επιπροσθέτως, ευρήματα μετά από 2 χρόνια επιδεικνύουν μειωμέ-

νη μύηση στην τακτική χρήση μαριχουάνας ανάμεσα σε άλλα πληθυσμιακά γκρουπ όπως επίσης μειωμένη επίρεια οινόπνευματος (μεθύσι) ανάμεσα σε Ισπανόφωνους μαθητές.

Contact for Materials:

Greg Long
Lions-Quest
1984-B Coffman Road
Newark, OH 43055
Phone: 740-522-6405 or 800-446-2700
Fax: 740-522-6580
E-mail: info@lions-quest.org
Web site: www.lions-quest.org

Contact for Research:

Marvin Eisen, Ph.D.
Population Studies Center
The Urban Institute
2100 M Street, NW
Washington, DC 20037
Phone: 202-261-5858
Fax: 202-452-1840
E-mail: meisen@ui.urban.org

Το Project ALERT (U.S. Department of Education 2001) είναι ένα διετές, γενικού πληθυσμού πρόγραμμα πρόληψης, για μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης το οποίο μειώνει την επιθετική συμπεριφορά και την τακτική χρήση ουσιών ανάμεσα στη νεολαία. Το 14 διδακτικών παρεμβάσεων πρόγραμμα είναι σχεδιασμένο να εμποδίσει την μύηση και την τακτική χρήση ουσιών. Επικεντρώνεται σε ουσίες που οι έφηβοι συνήθως χρησιμοποιούν παγκοσμίως όπως αλκοόλ, καπνό, μαριχουάνα και εισπνεόμενα. Το ALERT χρησιμοποιεί δραστηριότητες των συμμετεχόντων και video ώστε να βοηθήσει τους μαθητές να θέτουν κανόνες κατά των ουσιών και να καλλιεργή-

σουν τρόπους ώστε να μην τα χρειάζονται και να αντισταθούν στις πιέσεις των συνομηλίκων τους. Το πρόγραμμα σταμάτησε τη χρήση μαριχουάνας, μείωσε το συχνό ή περιστασιακό κάπνισμα, μείωσε λανθασμένες πεποιθήσεις και συμπεριφορές, περιόρισε την κατάχρηση αλκοόλ και βοήθησε τους καπνιστές να κόψουν το κάπνισμα.

Το πρόγραμμα αποδείχτηκε επιτυχές τόσο για τις ομάδες υψηλού όσο και χαμηλού κινδύνου σε διαφορετικές κοινότητες.

Contact for Materials:

G. Bridget Ryan Project ALERT
725 S. Figueroa Street, Suite 970
Los Angeles, CA 90017
Phone: 800-253-7810
Fax: 213-623-0585
E-mail: info@projectalert.best.org
Web site: www.projectalert.best.org

Contact for Research:

Phyllis L. Ellickson, Ph.D.
Director, Center for Research on
Maternal, Child, and Adolescent Health
The RAND Corporation
1700 Main Street
P.O. Box 2138
Santa Monica, CA 90407-2138
Phone: 310-393-0411
Fax: 310-451-7062
E-mail: Phyllis_ellickson@rand.org
Web site: www.rand.org

Το Project STAR (Chou et al. 1998; U.S. Department of Education 2001) είναι ένα περιεκτικό πρόγραμμα πρόληψης για σχολεία, κοινοτικούς οργανισμούς, γονείς και διαχειριστές υγείας. Δίνει έμφαση στο ρόλο των MME,

ώστε και αυτοί να συμβάλλουν στην πολιτική πρόληψης κατά των εξαρτήσεων.

Το πρόγραμμα ολοκληρώνεται σε 2 χρόνια και παρέχεται στα παιδιά από εκπαιδευμένους δασκάλους.

Το πρόγραμμα γονέων ασχολείται με την επικοινωνία καθώς και με την ενεργή συμμετοχή αυτών στα κοινά, όπως διδάσκοντας τα παιδιά αμυντικούς μηχανισμούς κατά των ουσιών στο σχολείο και στη κοινότητα. Οι στρατηγικές των παρεμβάσεων κυμαίνονται ανάλογα με το επίπεδο τάξης των παιδιών.

Μακροχρόνιες μελέτες έδειξαν σημαντικές μειώσεις στη χρήση ουσιών ανάμεσα στους συμμετέχοντες, όταν συγκρίθηκαν με εφήβους της κοινότητας, οι οποίοι δεν συμμετείχαν στην παρέμβαση πρόληψης.

Στόχος του προγράμματος είναι η μείωση χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

Contact for Materials and Research:

Karen Bernstein, M.P.H.
University of Southern California
Institute for Prevention Research
1000 S. Fremont Avenue, Unit #8 Alhambra,
CA 91803
Phone: 626-457-6687
Fax: 626-457-6695
E-mail: Karenber@usc.edu

Το The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14 (SFP 10-4) (Formerly, the Iowa Strengthening Families Program) (Spoth, Redmond and Shin 2000, 2001) προσφέρει επτά συνεδρίες που η κάθε μια ασχολείται και με τα παιδιά και με τους γονείς.

Η εφαρμογή και η αξιολόγηση του προγράμματος έχουν διεξαχθεί από πανεπιστημιακούς ερευνητές, τοπικά σχολεία και κοινοτικούς φορείς. Κάθετες έρευνες σύγκρισης έδειξαν θετικά αποτελέσματα στην γονεϊκή επικοινωνία (θεσμοθέτηση ορίων, πειθαρχία και επίβλεψη της συμπεριφοράς του παιδιού) καθώς και στην μεταξύ τους σχέση στοργής.

Άλλες έρευνες έδειξαν ότι αυξήθηκε η αντίσταση των παιδιών στις επαφές με τους συνομήλικους όσον αφορά την χρήση ουσιών, μειώθηκε η σχέση τους με αντικοινωνικούς συνομήλικους καθώς και η αντικοινωνική τους συμπεριφορά.

Contact for Materials and Research:

Virginia Molgaard, Ph.D.
Prevention Program Development
The Strengthening Families Program:
For Parents and Youth 10–14 Institute for Social
and Behavioral Research Iowa State University
2625 North Loop Drive,
Suite 500 Ames, IA 50010-8296
Phone: 515-294-8762
Fax: 515-294-3613
E-mail: vmolgaard@iastate.edu
Web site: www.extension.iastate.edu/sfp/

Contact for Research and Evaluation Information:

Richard Spoth, Ph.D.
c/o Pandora Lamar Institute for Social and
Behavioral Research
Iowa State University
2625 North Loop Drive, Suite 500
Ames, IA 50010-8296
Phone: 515-294-5383
Fax: 515-294-3613
E-mail: rlsposh@iastate.edu; cc: plamar@
iastate.edu
Web site: www.projectfamily.isbr.iastate.edu

Λύκειο (Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση)

Το Life Skills Training: Booster Program (LST) διαρκεί 3 χρόνια, είναι πρόγραμμα γενικού πληθυσμού και περιέχει 15 ενισχυτικές συνεδρίες κατά την διάρκεια του 1ου έτους, 10 το δεύτερο και 5 το τρίτο.

To Lions-Quest Skills For Adolescence (Eisen 2002; U.S. Department of Education 2001).

To Project Alert Plus αναφέρεται σε μαθητές γυμνασίου και έχει δοκιμαστεί σε 45 αγροτικές κοινότητες.

To Strengthening Families Program: Για γονείς και εφήβους 10-14 ετών.

Για τα παραπάνω αναφερθείτε στην βιβλιογραφία.

Προγράμματα Επικεντρωμένης Πρόληψης

Δημοτικό

Βασισμένο στο Families (FOF) (Catalano et al. 1999, 2002) το πρόγραμμα επικεντρωμένης είναι εφαρμοσμένο σε γονείς που λαμβάνουν θεραπεία με μεθαδόνη και στα παιδιά τους. Το FOF επιδιώκει να μειώσει την χρήση παράνομων ουσιών ώστε να αποφευχθεί μια πιθανή υποτροπή.

Οι γονείς επίσης διδάσκονται πώς να διαχειριστούν τα παιδιά τους από μελλοντική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Περιλαμβάνει 5 ώρους οικογενειακούς διαλογισμούς και 32 συναντήσεις συμβουλευτικής. Τα παιδιά παρακολουθούν 12 συνεδρίες. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά ακόμα και από τον πρώτο χρόνο στις γονεϊκές δεξιότητες, στην οριοθέτηση κανόνων και στη μείωση χρήσης ουσιών.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου, όλο και λιγότερα παιδιά αναφέρθηκαν ότι είχαν κάνει κλοπές τους τελευταίους 6 μήνες. Μετά από δύο χρόνια, τα θετικά αποτελέσματα ήταν ακόμα ορατά στην μείωση χρήσης ουσιών από τους γονείς, οι οποίοι καλυτέρευσαν στον γονεϊκό τους ρόλο. Τα αποτελέσματα όμως είναι σημαντικότερα για τα παιδιά που εκτιμήθηκαν κυρίως στην διάρκεια των δύο ετών του προγράμματος.

Τα ευρήματα προτείνουν ότι παρεμβάσεις για την μείωση υποτροπιασμού στους γονείς και της κατάχρησης ουσιών από τα παιδιά τους ίσως παράγουν άμεσα ή έμμεσα αποτελέσματα στους προστατευτικούς παράγοντες και στους παράγοντες υψηλού κινδύνου στη λήψη ουσιών. Οι δυνατότητες του προγράμματος είναι εμφανείς όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου που αφορούν την οικογένεια, ειδικότερα σε οικογένειες υψηλού κινδύνου.

Contact for Materials and Research:

Richard F. Catalano, Ph.D.
Social Development Research Group
9725 Third Avenue, NE, Suite 401 University of
Washington
Seattle, WA 98115
Phone: 206-543-6382
Fax: 206-543-4507
E-mail: catalano@u.washington.edu
Web site: depts.washington.edu/sdrp

To The Strengthening Families Program (SFP) (Kumpfer et al. 1996, 2002) ανήκει στα επικεντρωμένα προγράμματα πρόληψης, πολυπαραγοντικό, εστιασμένο σε οικογένειες με παιδιά ηλικίας 6-11 ετών.

Το πρόγραμμα άρχισε ως μια προσπάθεια σε γονείς-χρήστες στο να βελτιώσουν τον γονεϊ-

κό τους ρόλο και να μειώσουν τις πιθανότητες των παιδιών τους να αναπτύξουν παραβατική συμπεριφορά. Έχει επιτύχει τόσο στα δημοτικά σχολεία όσο και στην κοινότητα. Το SFP, αποτελείται από τρία στοιχεία:

α) ένα συμπεριφορικό γονεϊκό πρόγραμμα, β) ένα πρόγραμμα για τις ικανότητες των παιδιών και γ) για τις οικογενειακές δεξιότητες.

Σε κάθε μια από τις 14 συνεδρίες τα παιδιά και οι γονείς είναι σε ξεχωριστές ομάδες (για τη 1η ώρα).

Κατά την διάρκεια της 2ης ώρας οι δύο ομάδες ενώνονται. Η συνεδρία ξεκινά με οικογενειακό δείπνο.

Εμπόδια για την μη-συμμετοχή παρακάμπτονται αν εξασφαλιστούν η φύλαξη παιδιών, η μεταφορά και άλλα μικρά κίνητρα. Το SFP έχει δοκιμαστεί σε πολλά πλαίσια με συμμετέχοντες πολλών φυλών και εθνικοτήτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν λιγότερους οικογενειακούς διαπληκτισμούς, παραβατική συμπεριφορά, διαχείριση θυμού και κατάχρηση ουσιών καθώς και βελτιωμένες κοινωνικές δεξιότητες, γονεϊκές ικανότητες, καλύτερη επικοινωνία και οργάνωση μέσα στην οικογένεια.

Contact for Materials and Research:

Karol Kumpfer, Ph.D.
University of Utah
Department of Health Promotion
300 S. 1850 E. Room 215
Salt Lake City, UT 84112-0920
Phone: 801-581-7718
Fax: 801-581-5872
E-mail: karol.kumpfer@health.utah.edu
Web site: www.strengtheningfamiliesprogram.org

Contact for Training:

Henry O. Whiteside, Ph.D.
Lutragroup
5215 Pioneer Fork Road
Salt Lake City, UT 84108-1678
Phone: 801-583-4601
Fax: 801-583-7979
E-mail: hwhiteside@lutragroup.com

Γυμνάσιο

Coping Power (Lochman and Wells 2002) είναι ένα πολυπαραγοντικό εργαλείο για γονείς και παιδιά.

Απευθύνεται σε μαθητές προεφηβικής ηλικίας με υψηλό βαθμό επιθετικής συμπεριφοράς και ίσως μελλοντικής χρήσης ουσιών και εγκληματικότητας. Βασίζεται σε πρόγραμμα διαχείρισης θυμού, το οποίο είναι ελεγχόμενο σε αγόρια με υψηλού βαθμού επιθετική συμπεριφορά και έδειξε ότι μπορεί να μειώσει την κατάχρηση ουσιών.

Διαρκεί 16 μήνες και απευθύνεται σε παιδιά αρχικών τάξεων του γυμνασίου. Οι ομάδες συναντώνται πριν ή μετά το σχολείο ή και σε περιόδους που το σχολείο παραμένει κλειστό.

Τα παιδιά διδάσκονται πώς να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν το άγχος και το θυμό τους, να ελέγξουν την παρορμητικότητα τους και να αναπτύξουν κοινωνικές και ακαδημαϊκές ικανότητες και επίλυση προβλημάτων.

Οι γονείς επίσης έχουν ενεργή συμμετοχή στο σχολείο και στο σπίτι. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς σε σχέση με ομάδες που δεν συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

Contact for Materials and Research:

John E. Lochman, Ph.D.
Department of Psychology
University of Alabama
P.O. Box 870348
Tuscaloosa, AL 35487
Phone: 205-348-7678
Fax: 205-348-8648
E-mail: jlochman@dp.as.ua.edu

Λύκειο

To Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS) (Goldberg et al. 2000) είναι πολυπαραγοντικό, επικεντρωμένο πρόγραμμα για άρρενες αθλητές μαθητές γυμνασίου, σχεδιασμένο για να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου στη χρήση αναβολικών και άλλων ναρκωτικών ενώ προσφέρει εναλλακτικές υγιεινής διατροφής και πρόγραμμα ενδυνάμωσης για να εξαλείψει την χρήση ουσιών που συνδέονται με αθλητισμό.

Οι προπονητές και οι συναθλητές που παρέχουν το πρόγραμμα, διευκολύνονται έχοντας γραπτούς οδηγούς και πρωτόκολλα που τους καθοδηγούν στο πώς να δημιουργήσουν επιτυχώς μικρές ομάδες συνεργασίας, χρησιμοποιώντας την επιρροή του προπονητή καθώς και την ομαδικότητα μεταξύ των παιδιών που μοιράζονται κοινούς στόχους προς όφελος τους.

Επτά 45λεπτες συνεδρίες στην τάξη και επτά προπονήσεις περιέχουν ανταλλαγή ρόλων, μαθητικές καμπάνιες και εκπαιδευτικά παιχνίδια. Περικλείεται κολατσιό, οδηγίες ασκήσεων και εύκολες ασκήσεις για τους μαθητές. Οι γονείς συμμετέχουν στις εργασίες και τους δίνεται ένα βιβλιαράκι Family Guide to Sports Nutrition.

Θετικά αποτελέσματα σε αλκοόλ, παράνομη χρήση ουσιών, διατροφικές συμπεριφορές και άσκηση παρέμειναν υψηλά ανάμεσα σε συμμετέχοντες του ATLAS και μετά από ενός έτους επανέλεγχο.

Contact for Materials:

Division of Health Promotion
and Sports Medicine
Oregon Health & Science University
Phone: 503-494-7900
Web site: www.ohsu.edu/som-hpsm/atlas.html

Contact for Research:

Linn Goldberg, M.D., FACSM
Division of Health Promotion
and Sports Medicine
Oregon Health & Science University
3181 SW Sam Jackson Park Road
Portland, OR 97201-3098
Phone: 503-494-8051
Fax: 503-494-1310
E-mail: goldberl@ohsu.edu
Web site: www.atlasprogram.com

Προγράμματα Ενδεδειγμένης Πρόληψης

Γυμνάσιο

To Project Towards No Drug Abuse (Project TND) (Sussman et al. 2002).

Το ενδεδειγμένο πρόγραμμα παρέμβασης στοχεύει σε μαθητές γυμνασίου οι οποίοι παρακολουθούν εναλλακτικά ή παραδοσιακά σχολεία. Ο στόχος είναι να εμποδίσει την μετάβαση από την χρήση ουσιών στην κατάχρηση λαμβάνοντας υπόψη αναπτυξιακά θέματα που αφορούν μεγαλύτερα παιδιά, ειδικά αυτά που είναι πιο επιρρεπή στην χρήση. Στον πυρήνα του Project TND είναι 12

συνεδρίες μέσα στην τάξη που παρέχουν κίνητρα και βελτίωση του τρόπου αντιλήψεων (όσον αφορά τη χρήση ουσιών), κοινωνικές δεξιότητες και ανάληψη αποφάσεων, χρήση τσιγάρων, αλκοόλ, μαριχουάνας και σκληρών ναρκωτικών και επιθετικής συμπεριφοράς όπως κατοχή όπλων. Το πρόγραμμα στην τάξη ήταν αποτελεσματικό και μετά από 1 έτος επανάληψης.

Οι 12 συνεδρίες είχαν θετικά αποτελέσματα και πολλά από αυτά παρέμειναν και μετά από 2 έτη επανάληψης του προγράμματος.

Contact for Materials and Research:

Steve Sussman, Ph.D., FAAHB
Institute for Health Promotion
and Disease Prevention Research
Departments of Preventive Medicine
and Psychology
University of Southern California
1000 S. Fremont Avenue, Unit 8
Building A-4, Room 4124
Alhambra, CA 91803
Phone: 626-457-6635
Fax: 626-457-4012
E-mail: ssussma@hsc.usc.edu

Το Reconnecting Youth Program (RY) (Eggert et al. 1995,2001; Thompson et al. 1997)

Είναι ένα σχολικό πρόγραμμα ενδεδειγμένης πρόληψης για μαθητές γυμνασίου με μειωμένη απόδοση και δυναμική εγκατάλειψης του σχολείου.

Οι συμμετέχοντες ίσως δείχνουν σημάδια και άλλων προβληματικών συμπεριφορών όπως κατάχρηση ουσιών, κατάθλιψη, θυμός και τάσεις αυτοκτονίας.

Οι μαθητές εγκρίθηκαν για την καταλληλότητα τους και μετά προσκλήθηκαν για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Ο σκοπός του προγράμματος είναι η αύξηση της σχολικής επίδοσης, μείωση της χρήσης ουσιών και εκπαίδευση δεξιοτήτων της διαχείρισης θυμού και συναισθημάτων. Το RY συνδυάζει μικρές ομάδες

(10 – 12 μαθητές ανά τάξη) για να ενισχύσει τους θετικούς δεσμούς ανάμεσα στους συνομηλίκους με εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων σε καθημερινή βάση για ένα τρίμηνο.

Η εκμάθηση δεξιοτήτων γίνεται από εκπαιδευμένους δασκάλους ή παιδαγωγούς και περιλαμβάνει ενίσχυση αυτοπεποίθησης, λήψης αποφάσεων, προσωπικού ελέγχου και διαπροσωπικών σχέσεων. Πρώιμα πειράματα έδειξαν ότι η συμμετοχή στο RY βελτίωσε την σχολική απόδοση (20% αύξηση στο GPA), μείωσε την σχολική διαρροή, μείωσε την χρήση σκληρών ναρκωτικών (60%) και την ανεξέλεγκτη χρήση ουσιών όπως και την ανοδική πορεία σε σκληρότερα ναρκωτικά. Πρόσφατες έρευνες νεότερης έκδοσης του RY (εκμάθηση δεξιοτήτων στην κατάθλιψη, διαχείριση θυμού και αυξανόμενο έλεγχο χρήσης ουσιών) βρήκαν μεγαλύτερες πιθανότητες στην μείωση σκληρών ναρκωτικών, της κατάθλιψης, του άγχους καθώς και προβλημάτων διαχείρισης θυμού.

Contact for Materials:

Reconnecting Youth:
A Peer Group Approach
to Building Life Skills (Revised Edition)
National Educational Service
304 West Kirkwood Avenue, Suite 2
Bloomington, IN 47404
Phone: 800-733-6786 or 812-336-7790
Fax: 812-336-7790
E-mail: nes@nesonline.com
Web site: www.nesonline.com

Contact for Research and Program Evaluation:

Jerald R. Herting, Ph.D.
Reconnecting Youth Prevention
Research Program
Psychosocial and Community Health
University of Washington School of Nursing
9709 Third Avenue NE, Suite 510
Seattle, WA 98115
Phone: 206-543-3810 or 206-616-6478
Fax: 206-221-3674
E-mail: herting@u.washington.edu
Web site: www.son.washington.edu/
department/pch/ry

Contact for Training:

Leona L. Eggert or Liela J. Nicholas,
Program Developers
Reconnecting Youth Prevention Programs
Phone: 425-861-1177
Fax: 425-861-8071
E-mail: RYprog@verizon.net

Κλιμακούμενα Προγράμματα

Δημοτικό

To Early Risers Skills for Success Risk Prevention Program (August et al. 2001; August et al. 2002; August et al., in press) είναι μια πολυπαραγοντική

παρέμβαση ενδεδειγμένης πρόληψης για παιδιά σε αυξημένο κίνδυνο πρώιμης έναρξης σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς περιλαμβάνοντας τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών.

Το πρόγραμμα εστιάζει στα παιδιά του δημοτικού με πρώιμη επιθετική συμπεριφορά. Είναι σχεδιασμένο ώστε να αποτρέπει τα παιδιά από αντικοινωνικές συμπεριφορές δίνοντας ώθηση σε πιο λειτουργικές συμπεριφορές, επιδρώντας θετικά σε αλλαγές στην σχολική επίδοση, αυτοέλεγχο, κοινωνική ικανότητα και στην γονική επένδυση στο παιδί. Το Early Risers έχει δυο βασικές συνιστώσες. Την ΒΑΣΙΚΗ, ένας τομέας με στοιχεία παρέμβασης εστιασμένα στο παιδί τα οποία εφαρμόζονται συνεχώς στο σχολείο και όλο το καλοκαίρι για 2 ή 3 χρόνια. Το πρόγραμμα εμπλέκεται παράλληλα με την ΕΥΕΛΙΚΤΗ συνιστώσα, ένα πρόγραμμα υποστήριξης της οικογένειας και ενίσχυσης της συνδεόμενου με τις συγκεκριμένες ανάγκες της οικογένειας που παρέχεται μέσω επισκέψεων στο σπίτι. Πρόσφατα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι οι συμμετέχοντες στα προγράμματα παρουσιάζουν μεγαλύτερα οφέλη σε κοινωνικές δεξιότητες, δημοτικότητα μεταξύ των συνομηλίκων, προώθηση φιλικών σχέσεων στη σχολική κοινότητα, πειθαρχία στους γονείς, ακαδημαϊκή επίδοση σε σύγκριση με αυτούς που δεν συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

Contact for Materials and Research:

Gerald J. August, Ph.D.
Division of Child and Adolescent Psychiatry
University of Minnesota Medical School P256/2B
West, 2450 Riverside Avenue Minneapolis, MN
55454-1495
Phone: 612-273-9711
Fax: 612-273-9779
E-mail: augus001@tc.umn.edu

To Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems (Conduct Problems Prevention Research Group 2002c) είναι μια περιληπτική παρέμβαση πρόληψης για νεαρά παιδιά υψηλού κινδύνου στην εμφάνιση μελλοντικής παραβατικής συμπεριφοράς.

Βασισμένη σε ένα αναπτυξιακό μοντέλο η παρέμβαση περιλαμβάνει ένα γενικευμένο πρόγραμμα στην τάξη (προσαρμοσμένη από το PATHS) για παιδιά υψηλού κινδύνου επιλεγμένα από το νηπιαγωγείο. Επίσης περιλαμβάνει εκπαίδευση για γονείς. Τα παιδιά λαμβάνουν εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, ενσχυτική διδασκαλία και επισκέψεις στο σπίτι ώστε να ενισχυθούν σχολικές και κοινωνικές δυνατότητες και να μειωθούν τα προβλήματα.

Στην Α΄ Δημοτικού η παρέμβαση στην τάξη αναπτύσσει δεξιότητες στην (1) συναισθηματική κατανόηση και επικοινωνία (2) φιλία (3) αυτοέλεγχος και (4) επίλυση κοινωνικών προβλημάτων. Η επικεντρωμένη παρέμβαση επεκτείνεται σε γονείς και παιδιά υψηλότερου κινδύνου για προβλήματα συμπεριφοράς. Στρατηγικές της ανατροφής των παιδιών παρήχθη η προσαρμογή στο σχολείο, η βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, η ενίσχυση του αυτοελέγχου του γονέα, η προαγωγή των αποδεκτών προσδοκιών από τον γονέα για τη συμπεριφορά του παιδιού του και η ενίσχυση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέα - παιδιού. Στο τέλος της Γ΄ Δημοτικού 37% των ομάδων που συμμετείχαν στην παρέμβαση επίλυσαν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς συγκρινόμενα με το 27% που δεν συμμετείχαν (control group).

Contact for Materials and Research:

Conduct Problems Prevention Research Group
Karen L. Bierman, Ph.D.
Pennsylvania State University
Prevention Research Center
110 Henderson-Building South
University Park, PA 16802-6504
Phone: 814-865-3879
Fax: 814-865-3246
E-mail: prevention@psu.edu

Γυμνάσιο

Το Adolescent Transition Program (ATP) (Dishion et al. 2002) είναι ένα πρόγραμμα για το σχολείο το οποίο εφαρμόζει κλιμακούμενη προσέγγιση ώστε να προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης στους μαθητές μέσης εκπαίδευσης και τους γονείς τους.

Η γενικευμένου τύπου παρέμβαση απευθύνεται στους γονείς όλων των μαθητών του σχολείου, ιδρύοντας «ένα χώρο οικογένειας» ώστε να δεσμευτούν οι γονείς, να επιβληθούν κανόνες των πρακτικών ανατροφής και να διαδοθούν πληροφορίες γύρω από τις επικίνδυνες συμπεριφορές και την χρήση ουσιών. Το επικεντρωμένο πρόγραμμα πρόληψης Family Check Up προσφέρει εκτίμηση των οικογενειακών προβλημάτων και επαγγελματική υποστήριξη ώστε να αναγνωρίσει οικογένειες σε κίνδυνο, για προβλήματα συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών.

Το πρόγραμμα ενδεδειγμένης παρέμβασης Parent Focus προσφέρει άμεση επαγγελματική υποστήριξη στους γονείς για να κάνουν τις αλλαγές που υποδεικνύονται στο Family Check Up.

Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν οικογενειακή θεραπεία, ομάδες γονέων ή υπηρεσίες που αφορούν ειδικές περιπτώσεις.

Contact for Materials and Research:

Thomas J. Dishion, Ph.D.
University of Oregon
Child and Family Center
195 West 12th Avenue Eugene, OR 97401
Phone: 541-346-4805
Fax: 541-346-4858

Κεφάλαιο 5: Επιλεγμένες πηγές και αναφορές

Παρακάτω είναι πηγές σχετικά με την Πρόληψη της κατάχρησης ουσιών. Πληροφορίες από το website του NIDA ακολουθούνται από websites άλλων κρατικών ή μη οργανισμών. Αυτές οι πηγές και οι επιλεγμένες αναφορές που ακολουθούν είναι πολύ καλές πηγές πληροφοριών για να βοηθήσουν αυτούς που θα σχεδιάσουν και θα εφαρμόσουν προγράμματα πρόληψης ερευνητικά τεκμηριωμένα.

Selected Resources

National Institute on Drug Abuse (NIDA)
National Institutes of Health (NIH)
U.S. Department of Health and Human Services (DHHS)

NIDA's Web site (www.drugabuse.gov) provides factual information on all aspects of drug abuse, particularly the effects of drugs on the brain and body, the prevention of drug abuse among children and adolescents, the latest research on treatment for addiction, and statistics on the extent of drug abuse in the United States. The Web site allows visitors to print or order publications, public service announcements and posters, science education curricula, research reports and fact sheets on specific drugs or classes of drugs, and the NIDA NOTES newsletter. The site also links to related Web sites in the public and private sector.

Other Federal Resources

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP)
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), DHHS

5600 Fishers Lane
Rockwall 2, 9th Floor, Suite 900
Rockville, MD 20857
Phone: 301-443-9110
www.prevention.samhsa.gov

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), DHHS

1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333
Phone: 404-639-3534
Phone: 800-311-3435 (toll-free) www.cdc.gov

Safe and Drug-Free Schools Program
U.S. Department of Education (DoE)

400 Maryland Avenue, SW Washington, DC 20202
Phone: 800-872-5327 (toll-free) www.ed.gov

Drug Enforcement Administration (DEA)
U.S. Department of Justice (DOJ)

2401 Jefferson Davis Highway Alexandria, VA 22301
Phone: 202-307-1000
www.dea.gov

Knowledge Exchange Network, SAMHSA, DHHS

P.O. Box 42490 Washington, DC 20015
Phone: 800-789-2647 (toll-free) www.mentalhealth.org

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI), SAMHSA, DHHS

Phone: 800-729-6686 (toll-free) www.ncadi.samhsa.gov

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), NIH, DHHS

6000 Executive Boulevard, Willco Building Bethesda, MD 20892
Phone: 301-443-3860
www.niaaa.nih.gov

National Institute of Mental Health (NIMH), NIH, DHHS

6001 Executive Boulevard, Room 8184, MSC 9663 Bethesda, MD 20892
Phone: 301-443-4513
www.nimh.nih.gov

National Institutes of Health (NIH), DHHS

9000 Rockville Pike Bethesda, MD 20892
Phone: 301-496-4000
www.nih.gov

National Library of Medicine (NLM), NIH, DHHS

8600 Rockville Pike Bethesda, MD 20894
Phone: 301-594-5983
Phone: 888-346-3656 (toll-free) www.nlm.nih.gov

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP), DOJ

810 Seventh Street Washington, DC 20531
Phone: 202-307-5911
www.ojjdp.ncjrs.org/pubs/substance.html

Office of National Drug Control Policy (ONDCP)

P.O. Box 6000 Rockville, MD 20849
Phone: 800-666-3332 (toll-free) www.whitehousedrugpolicy.gov

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), DHHS

5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857
Phone: 301-443-8956
www.samhsa.gov

Other Selected Resources**American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)**

3615 Wisconsin Avenue, NW Washington, DC 20016
Phone: 202-966-7300
www.aacap.org

American Academy of Family Physicians (AAFP): KidsHealth

11400 Tomahawk Creek Parkway Leawood, KS 66211
www.familydoctor.org

American Academy of Pediatrics (AAP)

141 Northwest Point Boulevard Elk Grove, IL 60007-1098
Phone: 847-434-4000
www.aap.org

American Psychological Association (APA)

750 First Street, NE Washington, DC 20002
Phone: 800-374-2121 (toll-free)
Phone: 202-336-5510
www.apa.org

American Society of Addiction Medicine (ASAM)

4601 North Park Avenue, Arcade Suite 101 Chevy Chase, MD 20815
Phone: 301-656-3920
www.asam.org

Blueprints for Violence Prevention, Center for the Study and Prevention of Violence

Institute on Behavioral Science University of Colorado at Boulder 900 28th Street, Suite 107 439 UCB Boulder, CO 80309
Phone: 303-492-1032
www.colorado.edu/cspv/blueprints/

Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University

633 Third Avenue, 19th Floor New York, NY 10017
Phone: 212-841-5200
www.casacolumbia.org

Community Anti-Drug Coalitions of America (CADCA)

901 North Pitt Street, Suite 300 Alexandria, VA 22314
Phone: 800-542-2322 (toll-free) www.cadca.org

Drug Strategies, Inc.

1150 Connecticut Avenue, NW, Suite 800 Washington, DC 20036
Phone: 202-289-9070
www.drugstrategies.org

Join Together

One Appleton Street, 4th Floor Boston, MA 02116
Phone: 617-437-1500
www.jointogether.org

Latino Behavioral Health Institute

P.O. Box 1008 Thousand Oaks, CA 91360
Phone: 213-738-2882
www.lbhi.org

National Asian Pacific American Families Against Substance Abuse (NAPAFASA)

340 East Second Street, Suite 409 Los Angeles, CA 90012
Phone: 213-625-5795
www.napafasa.org

National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)

P.O. Box 6000 Rockville, MD 20849
Phone: 800-851-3420 (toll-free)
Phone: 301-519-5500
www.ncjrs.org

National Families in Action (NFIA)

2957 Clairmont Road, NE, Suite 150 Atlanta, GA 30329
Phone: 404-248-9676
www.nationalfamilies.org

National Hispanic Science Network (NHSN)

Center for Family Studies Department of Psychiatry & Behavioral Sciences University of Miami School of Medicine 1425 NW 10th Avenue, 3rd Floor Miami, FL 33136-1024
Phone: 305-243-2340
www.hispanicsscience.org

National Prevention Network (NPN)

808 17th Street, NW, Suite 410 Washington, DC 20006
Phone: 202-293-0090
www.nasasad.org/Departments/Prevention/prevhme1.htm

Partnership for a Drug-Free America

405 Lexington Avenue, Suite 1601 New York, NY 10174
Phone: 212-922-1560
www.drugfreeamerica.org

Society for Prevention Research (SPR)

1300 I Street, NW, Suite 250 West Washington, DC 20005

Phone: 202-216-9670

www.preventionresearch.org

Selected References

The following references have been selected as either summaries of the literature of the past several years or as the latest findings on specific aspects of prevention research, which have been cited in this publication. For a more comprehensive list of research citations, please consult the NIDA Web site at www.drugabuse.gov.

Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. *The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime*. Vol. 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May 2001.

Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer K.L.; eds. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.

August, G.J.; Realmuto, G.M.; Hektner, J.M.; and Bloomquist, M.L. An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69(4):614-626, 2001.

August, G.J.; Hektner, J.M.; Egan, E.A.; Realmuto, G.M.; and Bloomquist, M.L. The Early Risers longitudinal trial: Examination of 3-year outcomes in aggressive children with intent-to-treat and as-intended analyses. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(43):827-839, 2002.

August, G.J.; Lee, S.S.; Bloomquist, M.L.; Realmuto, G.M.; and Hektner, J.M. Dissemination of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in a culturally diverse, urban neighborhood: The Early Risers effectiveness study. *Prevention Science*, in press.

Barrera, M.; Biglan, A.; Taylor, T.K.; Gunn, B.K.; Smolkowski, K.; Black, C.; Ary, D.V.; and Fowler, R.C. Early elementary school intervention to reduce conduct problems: A randomized trial with Hispanic and non-Hispanic children. *Prevention Science* 3(2):83-94, June 2002.

Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. Caring school communities. *Educational Psychologist* 32(3):137-151, 1997.

Bauman, K.E.; Foshee, V.A.; Ennett, S.T.; Pemberton, M.; Hicks, K.A.; King, T.S.; and Koch, G.G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. *American Journal of Public Health* 91(4):604-610, 2001.

Beauvais, F.; Chavez, E.; Oetting, E.; Deffenbacher, J.; and Cornell, G. Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology* 43:292-299, 1996.

Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; and Diaz, T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association* 273:1106-1112, 1995.

Botvin, G.; Epstein, J.; Baker, E.; Diaz, T.; and Ifill-Williams, M. School-based drug abuse prevention with inner-city minority youth. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 6:5-19, 1997.

Botvin, G.; Griffin, K.; Diaz, T.; Miller, N.; and Ifill-Williams, M. Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school based prevention intervention for minority youth. *Journal of American Medical Women's Association* 54:139-143, 152, 1999.

Botvin, G.; Griffin, K.W.; Paul, E.; and Macaulay, A.P. Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 12(4):1-18, 2003.

Catalano, R.F.; Gainey, R.R.; Fleming, C.B.; Haggerty, K.P.; and Johnson, N.O. An experimental intervention with families of substance abusers: One-year follow-up of the Focus on Families Project. *Addiction* 94(2):241-254, 1999.

Catalano, R.F.; Haggerty, K.P.; Fleming, C.B.; Brewer, D.D.; and Gainey, R.R. Children of substance abusing parents: Current findings from the Focus on Families project. In: McMahon, R.J., and Peters, R.D., eds. *The Effects of Parental Dysfunction on Children*. New York: Kluwer Academic Press/Plenum Publishers, pp.179-204, 2002.

Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health* 88:944-948, 1998.

Conduct Problems Prevention Research Group. Evaluation of the first three years of the Fast Track Prevention Trial with children at high risk for adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):19-35, 2002a.

Conduct Problems Prevention Research Group. Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):37-52, 2002b.

Conduct Problems Prevention Research Group. The implementation of the Fast Track Program: An example of a large-scale prevention science efficacy trial. *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1):1-17, 2002c.

Dishion, T.; McCord, J.; and Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist* 54:755-764, 1999.

Dishion, T. and Kavanagh, K.A. multilevel approach to family-centered prevention in schools: Process and outcome. *Addictive Behaviors* 25:899-911, 2000.

Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneiger, A.K.J.; Nelson, S.; and Kaufman, N. Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science* 3(3):191-202, 2002.

Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; Nicholas, L.J.; and Dicker, B. Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American Journal of Health Promotion* 8:201-215, 1994.

Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; and Nicholas, L.J. Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of a school-based prevention program. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 25(2):276-296, 1995.

Eggert, L.L.; Herting, J.; and Thompson, E. The drug involvement scale for adolescents (DISA). *Journal of Drug Education* 26:101-130, 1996.

- Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; and Randall, B.P. Reconnecting youth to prevent drug abuse, school dropout, and suicidal behaviors among high-risk youth. In Wagner, E., and Waldron, H.B., eds. *Innovations in Adolescent Substance Abuse Intervention*. Oxford: Elsevier Science, pp. 51–84, 2001.
- Eisen, M.; Zellman, G.L.; Massett, H.A.; and Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest “Skills for Adolescence” drug education program: First-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors* 27(4):619–632, 2002.
- Eisen, M.; Zellman, G.L.; and Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest “Skills for Adolescence” drug education program: Second-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors* 28(5):883–897, 2003.
- Gerstein, D.R., and Green, L.W., eds. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- Goldberg, L.; MacKinnon, D.P.; Elliot, D.L.; Moe, E.L.; Clarke, G.; and Cheong, J.W. The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids Program. Preventing drug use and promoting health behaviors. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 154:332–338, April 2000.
- Greenberg, M.T., and Kusche, C.A. Preventive interventions for school-age deaf children: The PATHS curriculum. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education* 3(1):49–63, 1998.
- Greenberg, M.T. and Kusche, C.A. Promoting Alternative Thinking Strategies. In *Blueprint for Violence Prevention* (Book 10). Institute of Behavioral Sciences, University of Colorado, 1998.
- Hansen, W.B.; Giles, S.M.; and Fearnow-Kenney, M.D. *Improving Prevention Effectiveness*. Greensboro, NC: Tanglewood Research, 2000.
- Hawkins, J.D. and Catalano, R.F. *Communities That Care: Action for Drug Abuse Prevention*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1992.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; and Hill, K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 153:226–234, 1999.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 90(5):1–26, 2002.
- Hecht, M.; Trost, M.; Bator, R.; and MacKinnon, D. Ethnicity and sex similarities and differences in drug resistance. *Journal of Applied Communication Research* 25:75–97, 1997.
- Ialongo, N.; Werthamer, L.; Kellam, S.; Brown, C.; Wang, S.; and Lin, Y. Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior. *American Journal of Community Psychology* 27:599–641, 1999.
- Ialongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 9:146–160, 2001.
- Johnston, L.D.; O’Malley, P.M.; and Bachman, J.G. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.
- Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Spoth, R.; Haggerty, K.P.; and Zhu, K. Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years. *Journal of Community Psychology* 25(4):337–352, 1997.
- Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Haggerty, K.P.; Spoth, R.; and Redmond, C. Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education* 31(1):47–68, 2001.
- Kumpfer, K.L.; Molgaard, V.; and Spoth, R. The “Strengthening Families Program” for the prevention of delinquency and drug abuse. In: Peters, R.D., and McMahon, R.J., eds. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Newbury Park, CA: Sage, 1996.
- Kumpfer, K.L.; Olds, D.L.; Alexander, J.F.; Zucker, R.A.; and Gary, L.E. Family etiology of youth problems. In: Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer K.L.; eds. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 42–77, 1998.
- Kumpfer, K.L.; Alvarado, R.; Smith, P.; and Bellamy, N. Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science* 3(3):241–246, 2002.
- Kumpfer, K.L.; Alvarado, R.; Tait, C.; and Turner, C. Effectiveness of school-based family and children’s skills training for substance abuse prevention among 6–8 year old rural children. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(4S):S65–S71, 2002.
- Lochman, J.E. and Wells, K.C. The Coping Power Program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(4S):S40–S54, 2002.
- Lonczak, H.S., Abbott, R.D., Hawkins, J.D., Kosterman, R., and Catalano, R.F. Effects of the Seattle Social Development Project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes at age 21 years. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 156:438–447, May 2002.
- Moon, D.; Hecht, M.; Jackson, K.; and Spellers, R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse* 34(8):1059–1083, 1999.
- National Institute on Drug Abuse. *National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers, and Recommendations*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.
- O’Donnell, J.; Hawkins, J.; Catalano, R.; Abbott, R.; and Day, L. Preventing school failure, delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry* 65:87–100, 1995.
- Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and
- Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90–130, 1997.

- Palmgreen, P.; Donohew, L.; Lorch, E.P.; Hoyle, R.H.; and Stephenson, M.T. Television campaigns and adolescent marijuana use: Tests of sensation seeking targeting. *American Journal of Public Health* 91(2):292-296, 2001.
- Palmgreen, P.; Donohew, L.; Lorch, E.P.; Hoyle, R.H.; and Stephenson, M.T. Television campaigns and sensation seeking targeting of adolescent marijuana use: A controlled time series approach. In: Hornik, R.C, ed. *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 35-56, 2002.
- Pentz, M.A. Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. In: Bukoski, W.J., and Evans, R.I., eds. *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*. NIDA Research Monograph No. 176. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 111-129, 1998.
- Plested, B.; Smitham, D.; Jumper-Thurman, P., Oetting, E., and Edwards, R. Readiness for drug use prevention in rural minority communities. *Substance Use And Misuse* 34(4 and 5):521-544, 1999.
- Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; and Griffin, K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29(3): 251-278, 1999.
- Spoth, R.; Redmond, C.; and Shin, C. Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors: Randomized trial effects of a brief family intervention four years past baseline. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 154(12):1248-1257, 2000.
- Spoth, R.; Redmond, C.; and Shin, C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes four years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69(4):627-642, 2001.
- Spoth, R.; Guyull, M.; and Day, S. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol* 63:219-228, 2002a.
- Spoth, R.L.; Redmond, D.; Trudeau, L.; and Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(2):129-134, 2002b.
- Sussman, S.; Dent, C.W.; and Stacy, A.W. Project Toward No Drug Abuse: A review of the findings and future directions. *American Journal of Health Behavior* 26(5):354-365, 2002.
- Thompson, E.; Horn, M.; Herting, J.; and Eggert, L. Enhancing outcomes in an indicated drug prevention program for high-risk youth. *Journal of Drug Education* 27(1):19-41, 1997.
- Thornton, T.N., et al., eds. *Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, September 2000.
- U.S. Department of Education, Office of Special Education Research and Improvement, Office of Reform Assistance and Dissemination, Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Programs, Washington, DC, 2001.
- Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66:715-730, 1998.
- Webster-Stratton, C.; Reid, J.; and Hammond, M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 30:282-302, 2001.
- Wills, T. and Cleary, S. How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology* 71:937-952, 1996.
- Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; and Hirky, A. Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology* 105:166-180, 1996.

