

«Η Αγωγή Υγείας ως παρέμβαση πρόληψης της χρήσης & κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία»

**Αννέτα Τσελέντη,
Ψυχίατρος,
Επιστημονικά Υπεύθυνη
ΔΗ.ΜΟ.Π. «Ν. ΜΩΡΟΣ»**

Περίληψη: Στην εισήγηση παρουσιάζεται η φιλοσοφία και μεθοδολογία των προγραμμάτων Πρόληψης και Αγωγής Υγείας. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία από τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό στην Ελλάδα καθώς και από τη συμμετοχή αυτού του πληθυσμού σε προγράμματα Αγωγής Υγείας στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και τη σημαντική συμβολή των Κέντρων Πρόληψης των εξαρτήσεων στη διάδοση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Η εφηβεία είναι ένα μεταβατικό στάδιο πολύ σημαντικό στην πορεία του νέου ανθρώπου προς την αυτονομία και τον αποχωρισμό από την οικογένεια, στη διάρκεια του οποίου συμβαίνουν πολλές αλλαγές σε σωματικό, γνωστικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών είναι η διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού, της εικόνας του σώματος, της σεξουαλικότητας και συνολικά της ταυτότητάς του.

Μέσα από την αλληλεπίδραση των παιδιών – εφήβων με τους γονείς τους και το περιβάλλον τους, οι αλλαγές αυτές συμπαρασύρουν ολόκληρη την οικογένεια στην ανάπτυξη – διαμόρφωση νέων σχέσεων που θα επιτρέψουν την αυτονόμηση του εφήβου και τη μετατροπή του σε νεαρό ενήλικα.

Όπως το θέτει η V. Satir (1988): «Το ταξίδι του εφήβου τελειώνει με επιτυχία, όταν δείχνει ότι ξέρει να χειρίζεται την εξάρτηση, την ανεξαρτησία και την αλληλεξάρτηση, όταν έχει ανώτερο βαθμό αυτοεκτίμησης και ξέρει να φέρεται με τον κατάλληλο τρόπο¹.

Η εφηβεία αποτελεί πρόκληση για μεγάλωμα και ωρίμανση, όχι μόνο των εφήβων, αλλά και των γονέων τους, καθώς δίνει μια δεύτερη ευκαιρία για τους γονείς, να επαναδιαπραγματευτούν και να επιλύσουν δικά τους ψυχολογικά θέματα, που ενδεχομένως έχουν παραμείνει άλυτα μέχρι τότε.

Κάποια από τα θέματα αυτά μπορεί να είναι:

- επιτυχής πορεία αυτονομησης των γονέων από την πατρική οικογένεια
- θέματα πένθους
- θέματα εικόνας εαυτού, σώματος και σεξουαλικότητας
- θέματα αυτοεκτίμησης και ορίων
- θέματα σχέσης ζεύγους (συμβόλαιο σχέσης, θέματα ισχύος – ισοτιμίας στη λήψη αποφάσεων, σεβασμό προσωπικού (ψυχολογικού) χώρου κ.α.

Πρόκειται για τα ίδια θέματα, στα οποία καλείται να απαντήσει και ο έφηβος. Σε πολλά από αυτά εύκολα αναγνωρίζουμε τις κοινωνικές τους συνιστώσες, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα ολόκληρη την οικογένεια.

Η εφηβεία λοιπόν είναι μια απαιτητική περίοδος στη ζωή όλης της οικογένειας, που μπορεί να δημιουργήσει άγχος, εντάσεις και αστάθεια και όσο πιο προετοιμασμένοι είναι οι γονείς, τόσο πιο ανώδυνα και αποτελεσματικά θα συντροφεύσουν τον έφηβο, αλλά θα ωφεληθούν και οι ίδιοι από τη συνεξέλιξη μαζί του.

Η οικογένεια και το σχολείο αποτελούν τους ισχυρότερους θεσμούς κοινωνικοποίησης και προστασίας των νέων και ταυτόχρονα μεταφέρουν γνώσεις, συνήθειες, αξίες, που θα συμβάλλουν στην ομαλή ενηλικίωση.

Στη σημερινή εποχή γίνεται ολοένα πιο δύσκολο στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς να ανταπεξέλθουν σ' αυτό το ρόλο, χωρίς σταθερά σημεία αναφοράς, τη σύγχυση αξιών και ρόλων, τις γρήγορες αλλαγές και την γενικευμένη αβεβαιότητα που επικρατεί.

Οι έφηβοι μένουν εκτεθειμένοι να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές που φέρνει η εφηβεία μέσα σε αυτό το κλίμα ασάφειας με τα αντιφατικά μηνύματα και την απουσία αξιών και οραμάτων.

Ο πειραματισμός με τη χρήση, την κατάχρηση ουσιών ή η ανάπτυξη εξαρτητικής συμπεριφοράς καθώς και άλλων επικίνδυνων συμπεριφορών αποτελούν μια προσπάθεια του εφήβου να καλύψει τα συναισθηματικά κενά και ένα έλλειμμα κοινωνικοποίησης². Στην πραγματικότητα είναι ένα σήμα κινδύνου, ένα κάλεσμα για βοήθεια, καθώς περνά στην εκδραμάτιση των ψυχολογικών συγκρούσεων που βιώνει. Αν ανιχνευθεί έγκαιρα ως κάλεσμα για βοήθεια και αντιμετωπισθεί κατάλληλα, δίνοντας δηλαδή απαντήσεις στα κρίσιμα θέματα που τον απασχολούν, θα καταφέρει να ξεπεράσει και να εγκαταλείψει αυτές τις συμπεριφορές. Διαφορετικά μπορεί να αποτελέσουν τα πρώτα σημάδια μιας πιο σοβαρής και χρόνιας κατάστασης.

Η χρήση ουσιών είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου και προβλημάτων υγείας ανάμεσα στα άτομα νεαρής ηλικίας π.χ. ηπατίτιδες, AIDS, τραυματισμοί, αναπηρίες κ.α.⁷

Σήμερα υπάρχει μια αυξητική τάση του φαινομένου της χρήσης πολλών νόμιμων και παράνομων ουσιών ολοένα και σε μικρότερες ηλικίες, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

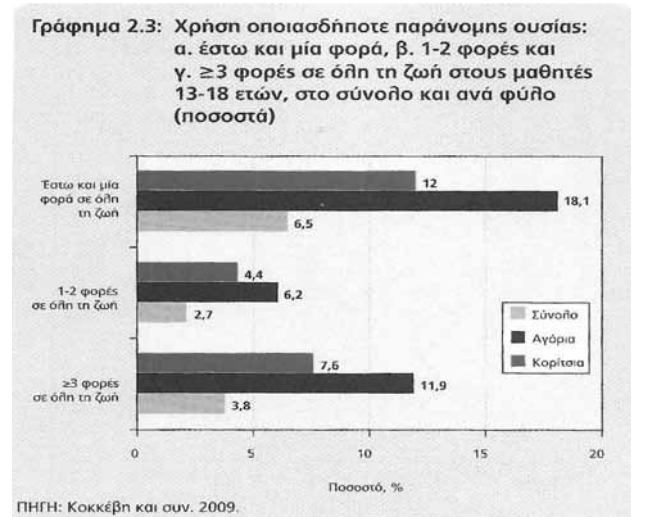
Οι παρακάτω πίνακες, από την ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και οινοπνευματωδών στην Ελλάδα του ΕΚΤΕΠΝ (Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά) για το 2009, δείχνουν τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό³. Πρόκειται για στοιχεία που προέρχονται από την «Πανελλήνια Έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών», που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από το ΕΠΙ-ΨΥ στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος ESPAD (2007) σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα περίπου 10.000 μαθητών ηλικίας 13-18 ετών, με ανώνυμο ερωτηματολόγιο, που απαντήθηκε σε ώρα που παραχώρησε το σχολείο εντός ωρολογίου σχολικού προγράμματος.

Επικράτηση της χρήσης και χαρακτηριστικά

- 1 στους 8 μαθητές (12%) ηλικίας 13-18 ετών αναφέρει χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας έστω και 1 φορά σε όλη τη ζωή.
- Σχεδόν 3πλάσιο ποσοστό αγοριών (18,1%) από ό,τι κοριτσιών (6,5%) αναφέρει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας (Γραφ. 2.3).

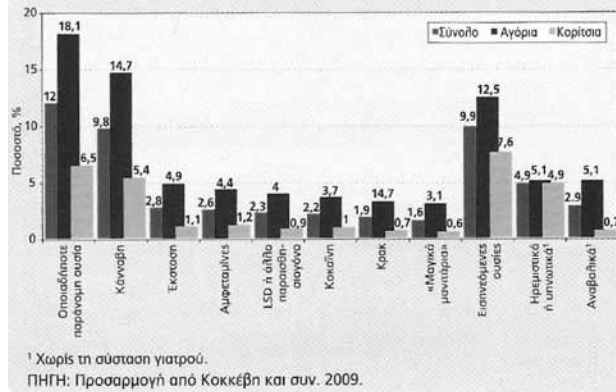
Χρήση παράνομων ουσιών έστω και 1 φορά

Η κάνναβη παραμένει η πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία χρήσης (9,8%), 14,7% στα αγόρια και 5,4% στα κορίτσια, ακολουθούμενη με μεγάλη διαφορά από τις άλλες ουσίες, εκτός από τις εισπνεόμενες (παρόμοιο ποσοστό) 9,9%, 12,5% στα αγόρια και 7,6% στα κορίτσια. Αρκετά υψηλά ποσοστά έχουν επίσης η χρήση ηρεμιστι-



κών ή υπνωτικών 4,9%, 5,1% στα αγόρια και 4,9% στα κορίτσια (χωρίς τη σύσταση γιατρού) και η χρήση των αναβολικών 2,9%, 5,1% στα αγόρια και 0,7% στα κορίτσια, επίσης χωρίς τη σύσταση γιατρού (Γραφ. 2.5).

Γράφημα 2.5: Χρήση παράνομων ουσιών (έστω και μία φορά) στους μαθητές 13-18 ετών, στο σύνολο και ανά φύλο (ποσοστά)



Οι διαχρονικές μεταβολές που καταγράφονται στη χρήση ουσιών φαίνονται να συμβαδίζουν με ανάλογες μεταβολές στις αντιλήψεις των μαθητών σχετικά με τους κινδύνους από τη χρήση ουσιών και σχετικά με την ευκολία πρόσβασης στις ουσίες.

Στην Ελλάδα, μεταξύ 1984 και 2007 έχει διπλασιαστεί το ποσοστό μαθητών (αγοριών) που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (μιας οποιασδήποτε ουσίας) ενώ στα κορίτσια δεν καταγράφεται αξιοσημείωτη μεταβολή (τάση για μείωση).

Στα τέλη της δεκαετίας του '90 καταγράφεται σημαντική αύξηση 19,8% στα αγόρια και 11,2% στα κορίτσια, εν συνεχεία σημαντική μείωση από το 1998 μέχρι το 2003 13,6% στα αγόρια και 7% στα κορίτσια. Από το 2003 έως το 2007 αύξηση καταγράφεται μόνο στα αγόρια.

	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	Μ.Ο.
1984	9,6%	6,9%	8,2%
2007	18,1%	6,5%	12%

Όσον αφορά στην προτίμηση ουσιών (Διαχρονικές μεταβολές ανά ουσία) όπως φαίνεται στο Γράφημα 2.8 μεταξύ 1984 και 2007 οι μαθητές που αναφέρουν:

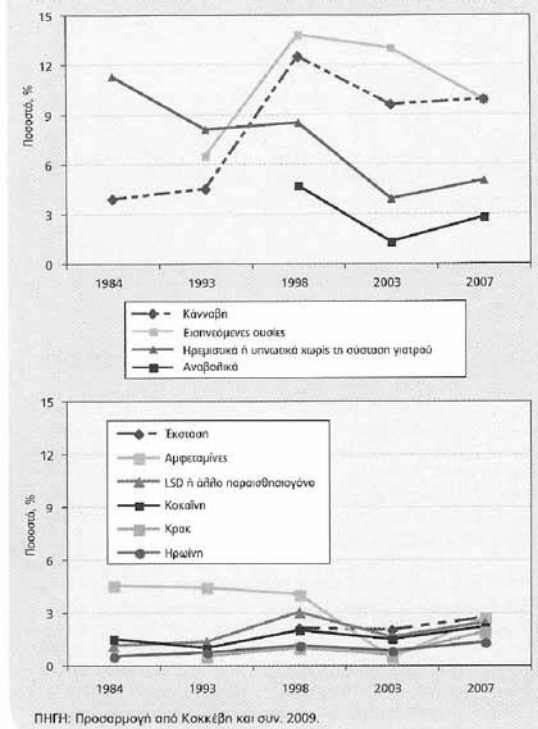
- **Χρήση κάνναβης:** αρχικά τριπλασιάστηκαν 1984 έως το 1998 (από 3,9% σε 12,5%), εν συνεχεία καταγράφεται τάση μείωσης έως το 2003 το ποσοστό έπεσε στο 9,6% και ακολούθως τα ποσοστά παρέμειναν σταθερά 9,9% μέχρι το 2007.
- **Χρήση εισπνεόμενων:** ξεκίνησαν από το 1993 περίπου 6,5%, το 1998 14%, οπότε άρχισε να καταγράφεται μείωση το 2003 13% και το 2007 9,9%.
- **Ηρεμιστικά:** πτωτική πορεία από το 1984 έως το 2003 και μετά μικρή άνοδο έως το 2007 (περίπου 4,5%).
- **Αμφεταμίνες:** σταθερά ποσοστά από '84 έως '98

μετά ακολουθεί μείωση μεταξύ '98 και 2003 και μικρή αύξηση έως το 2007.

- **Ηρωίνη:** 0,5% 1984, 1,3% το 2007
- **Κοκαΐνη:** 1,5% 1984, 2,2% το 2007

Οι διακρατικές συγκρίσεις δείχνουν ότι η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών στους μαθητές ηλικίας 16 ετών. Επίσης, περισσότεροι μαθητές στην Ελλάδα εκτιμούν ως επικίνδυνη τη χρήση ναρκωτικών σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Γράφημα 2.8: Διαχρονικές μεταβολές στη χρήση ουσιών (έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή) στους μαθητές 13-18 ετών, ανά ουσία (ποσοστά)



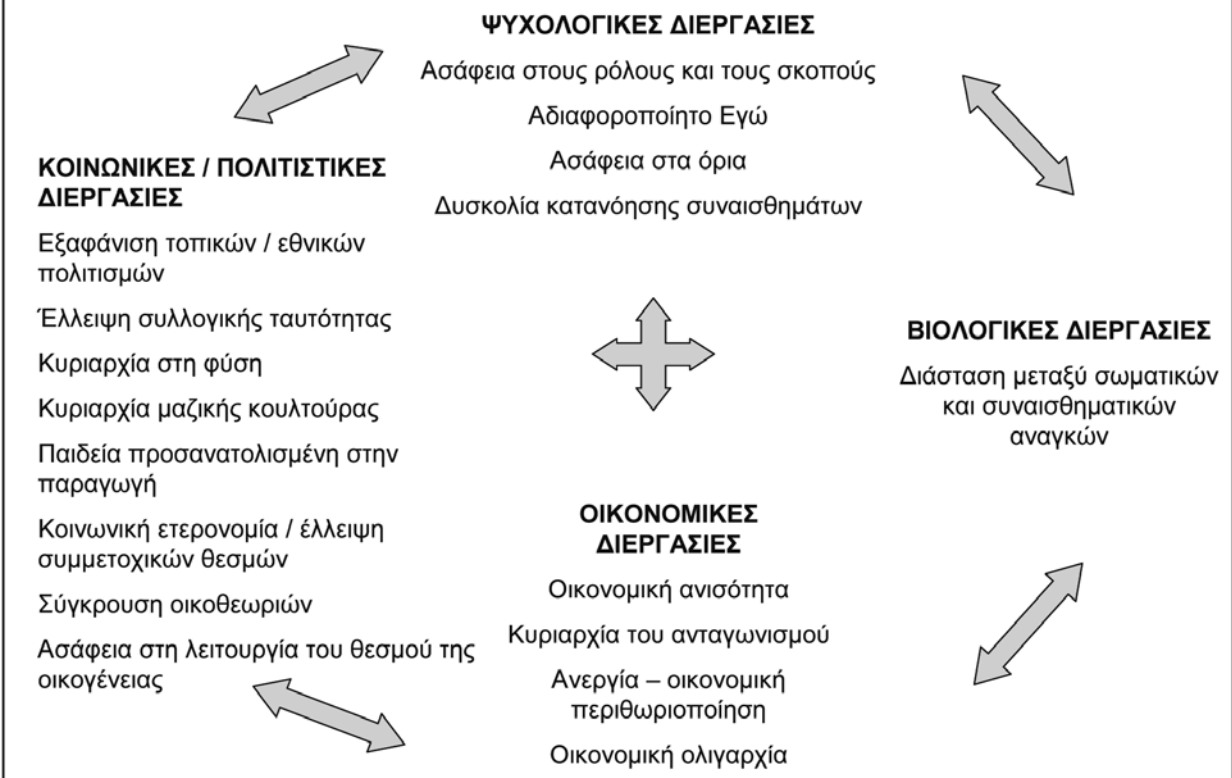
Τα αίτια της χρήσης μπορούν να οφείλονται σε ατομικούς (ψυχολογικούς), οικογενειακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, από την αλληλεπίδραση των οποίων δημιουργείται η κατάχρηση και η εξάρτηση.

Σύγχρονες κοινωνικές – ψυχολογικές θεωρίες αναγνωρίζουν ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά, στάσεις, αξίες και πεποιθήσεις του ατόμου και το βαθμό της υγείας του. Έτσι γίνεται φανερό ότι η πρόληψη για την αποτροπή της εμπλοκής των εφήβων σε βλαπτικές – επικίνδυνες συμπεριφορές είναι αναγκαίο να συμπεριλάβει πολλούς παράγοντες σε όλα τα επίπεδα της υγείας: σωματικό, ψυχικό, κοινωνικό. Πραγματικά η πρωτογενής πρόληψη, που απευθύνεται σε υγιή πληθυσμό, σύμφωνα με την ψυχοκοινωνική προσέγγιση βασίζεται στη θεωρητική άποψη, ότι κάποιος κάνει κατάχρηση ουσιών επειδή δεν έχει τις ψυχοκοινωνικές δεξιότητες, για να καλύψει τις ανάγκες του, με κοινωνικά λειτουργικό τρόπο. Δίνει έμφαση στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, στην εκμάθηση δεξιοτήτων για την αντίσταση στις κοινωνικές επιρροές π.χ. πίεση από συνομηλίκους για τη χρήση κ.α.

ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ



ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ



και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, επίλυσης συγκρούσεων, λήψης αποφάσεων κ.α. Μ' αυτό τον τρόπο προωθεί την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου, ενισχύοντας τους παράγοντες προστασίας και αποδυναμώνοντας τους παράγοντες κινδύνου⁴.

Παρά το γεγονός ότι γνωρίζουμε αρκετά για τους παράγοντες προστασίας και κινδύνου δεν είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε ποιος έφηβος θα αναπτύξει συμπτώματα χρήσης ή άλλης επικίνδυνης συμπεριφοράς ή ποιος θα αναπτύξει αργότερα μια πιο μόνιμη και βαρύτερη διαταραχή. Έτσι, η Αγωγή Υγείας αξιοποιείται ως βασική παρέμβαση καθολικής πρόληψης, για την καθυστέρηση της έναρξης της χρήσης ουσιών, σε όλους τους εφήβους, ανεξαρτήτως αν ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου ή όχι. Η καθολική πρόληψη είναι συμπληρωματική της επικεντρωμένης πρόληψης, που γίνεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, και της ενδεδειγμένης πρόληψης, που γίνεται σε ομάδες με πρώιμα σημάδια χρήσης, διαταραχής της διαγωγής και άλλες προβληματικές συμπεριφορές.

Το σχολείο είναι ο καταλληλότερος χώρος για την υλοποίηση της Αγωγής Υγείας καθώς αποτελεί χώρο κοινωνικοποίησης των παιδιών και συγκεντρώνει εκτός από τους

μαθητές και τους Σημαντικούς Άλλους, δηλαδή τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, που συνδιαμορφώνουν την προσωπικότητα του παιδιού και του εφήβου μέσα από τη σχέση τους μαζί τους.

Το σχολείο μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ σημαντικό παράγοντα επιρροής των νέων ιδιαίτερα όταν λειτουργεί σε συνεργασία με την οικογένεια και την τοπική κοινότητα.

Τα προγράμματα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Αγωγή Υγείας) έχουν σαν στόχο να εμποδίσουν ή να καθυστερήσουν την έναρξη της χρήσης ουσιών και τη μετάβαση από τη δοκιμή στη συστηματική χρήση⁶.

Η μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας βασίζεται στη βιωματική μάθηση⁵, αξιοποιώντας μεθόδους ενεργητικής μάθησης και τη δυναμική της ομάδας. Τα παιδιά μιας τάξης καλούνται να λειτουργήσουν ως ομάδα και εμπλέκονται ενεργά στη διαδικασία της μάθησης δουλεύοντας τα θέματα σε μικρές ομάδες, με ασκήσεις ελεύθερου συνειρμού, καλλιτεχνική δημιουργία, παίξιμο ρόλων, ομαδικά παιχνίδια κ.α.

Ο εκπαιδευτικός καλείται να παίξει ένα ρόλο διευκο-

Πίνακας 6

Αιτίες χρήσης ουσιών από τους νέους	Κατάλληλες παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης
1. Έλλειψη αυτοπεποίθησης σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις όπου ο νέος αισθάνεται αμηχανία, ντροπή ή νευρικότητα	Σχεδιασμός δραστηριοτήτων που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση
2. Δυσκολία στις διαπροσωπικές τους σχέσεις	Ενίσχυση της θετικής εικόνας εαυτού, ανάπτυξη των δεξιοτήτων για την επίλυση προβλημάτων και τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων
3. Ανάγκη αποδοχής από την ομάδα των συνομηλίκων	Οργάνωση ομαδικών δημιουργικών δραστηριοτήτων
4. Ανάγκη διαφυγής από τον «κόσμο των ενηλίκων»	Παροχή ευκαιριών για λήψη αποφάσεων και επιδίωξη κοινών στόχων
5. Ανάγκη να μειώσουν το υπέρμετρο άγχος τους	Παροχή στήριξης και συμβουλευτικής από ειδικούς, σε μαθητές που βρίσκονται σε κατάσταση πίεσης και άγχους
6. Περιέργεια, αναζήτηση της περιπέτειας και των έντονων συγκινήσεων	Εμπλουτισμός του αναλυτικού προγράμματος με δραστηριότητες (εντός και εκτός του σχολικού χώρου) που προκαλούν το ενδιαφέρον των παιδιών

λυντικό και συντονιστικό, πέρα από το στενό ρόλο του «προμηθευτή» γνώσεων. Η διδακτική πράξη γίνεται μια αμφίδρομη διαδικασία, που διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειρίας, αξιοποιώντας το δυναμικό του κάθε μαθητή, και αποκτά ουσιαστικό νόημα.

Μ' αυτό τον τρόπο η Αγωγή Υγείας βοηθά στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των μαθητών και των εκπαιδευτικών, αλλά και των μαθητών μεταξύ τους.

Για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά βέβαια τα προγράμματα αυτά χρειάζεται να συνοδεύονται και από άλλες ενέργειες και να εντάσσονται σε μια συνολικότερη πολιτική του Σχολείου, που να προάγει τα θέματα υγείας και τη δημιουργία κλίματος σεβασμού και εμπιστοσύνης. Επίσης, χρειάζεται να συνοδεύονται με αντίστοιχα, παράλληλα προγράμματα Αγωγής Υγείας για τους γονείς ώστε να λειτουργούν συμπληρωματικά και να μη δίνουν αντιφατικά μηνύματα προς τα παιδιά. Ακόμη, είναι σημαντικό να στηρίζεται το Σχολείο από δομές Ψυχικής Υγείας για τη συμβουλευτική υποστήριξη των μαθητών και ενδεχομένως των οικογενειών τους, καθώς μέσα από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μπορεί να ενθαρρυνθούν να αναζητήσουν βοήθεια.

Στην Ελλάδα, η υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε μεγάλη κλίμακα, άρχισε να γίνεται με την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (συνεργασία τοπικών κοινωνιών κυρίως Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλων τοπικών φορέων και ΟΚΑΝΑ) περίπου στα μέσα της δεκαετίας του '90. Αρχικά ξεκίνησαν στη Β/θμια Εκπ/ση και αργότερα όταν δημιουργήθηκε το Εθνικό Δίκτυο Αγωγής Υγείας επεκτά-

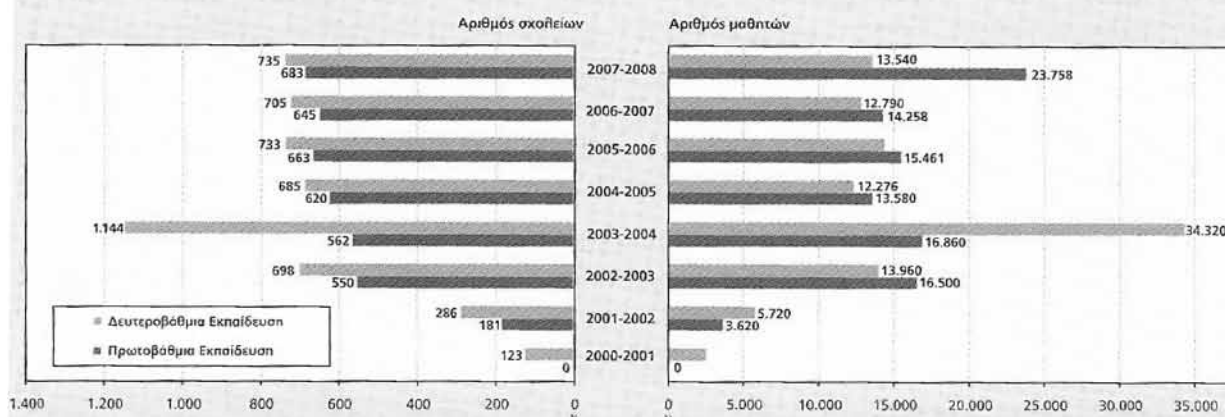
θηκαν και στην Α/θμια Εκπ/ση το 2001-2002 με μαζικό τρόπο.

Περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας πέραν της πρόληψης χρήσης ουσιών (π.χ. διατροφή, διαφυλικές σχέσεις, AIDS και άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχική υγεία, αντιμετώπιση άγχους κλπ.). Εχουν διάρκεια από 2 έως 6 μήνες και υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς μετά από ειδική εκπαίδευση, σήμερα πλέον εκτός ωρολογίου προγράμματος στη Β/θμια, ενώ στην Α/θμια Εκπ/ση εντάσσονται στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης ή στις απογευματινές ώρες του ολοήμερου σχολείου. Βασίζονται σε διάφορα εκπαιδευτικά υλικά με οργανωμένες και δομημένες συναντήσεις, κάθε μια από τις οποίες επεξεργάζεται ένα συγκεκριμένο θέμα³.

Τα Κέντρα Πρόληψης διοργανώνουν ετησίως εκπαιδευτικά σεμινάρια και εποπτικές συναντήσεις υποστήριξης για τους εκπαιδευτικούς που αναλαμβάνουν την υλοποίηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο.

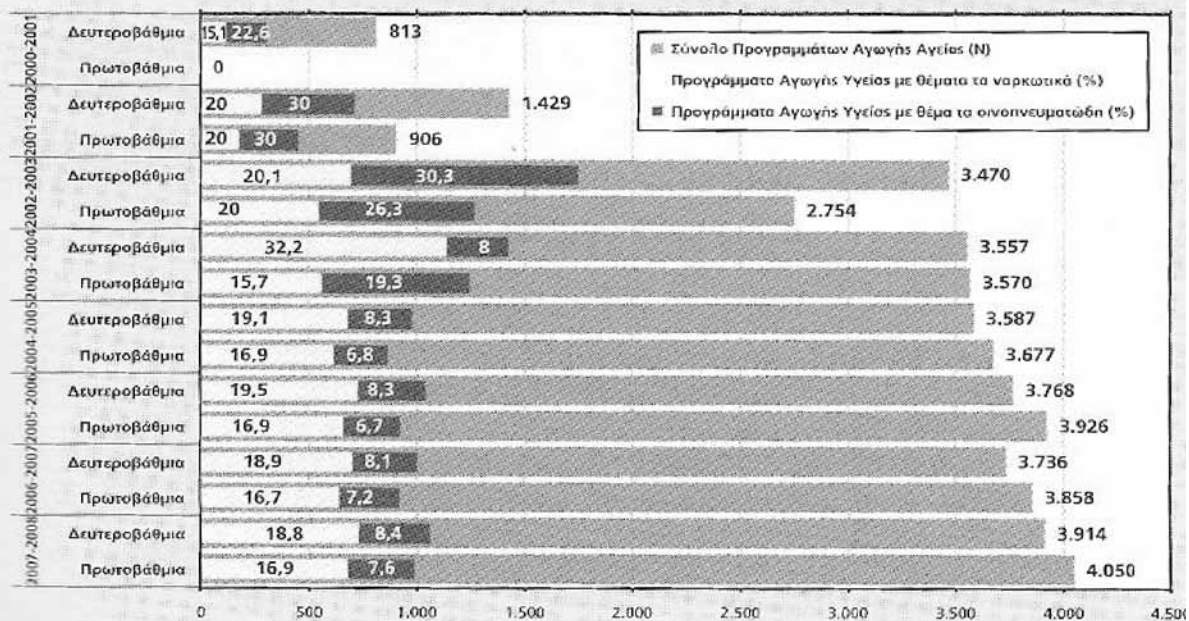
Μια ενδιαφέρουσα συσχέτιση είναι αυτή που προκύπτει μεταξύ του γραφήματος 2.8 (προτίμηση ουσιών: διαχρονικές μεταβολές από το 1984 έως το 2007) όπως και του 2.10 (διαχρονική χρήση κάνναβης) και του γραφήματος 3.2: Συνολικός αριθμός σχολείων και μαθητών που συμμετείχαν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας, από την οποία φαίνεται να επιβεβαιώνεται ότι η Αγωγή Υγείας μπορεί να λειτουργήσει ως παρέμβαση πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία καθώς και τη σημαντική συμβολή των φορέων πρόληψης των εξαρτήσεων στη διάδοση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Γράφημα 3.1: Αριθμός σχολικών μονάδων και αριθμός μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2007-2008



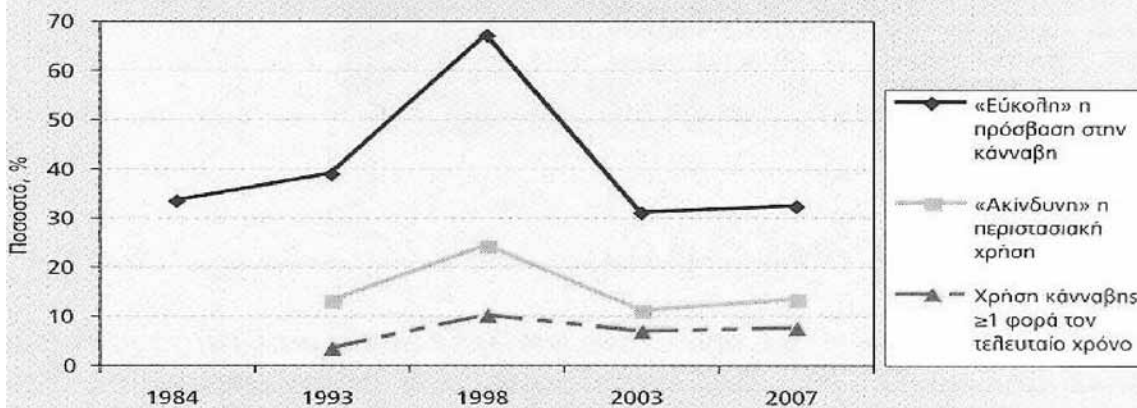
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2009 (στοιχεία Υπουργείου Παιδείας).

Γράφημα 3.2: Συνολικός αριθμός σχολικών μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας και ποσοστά των Προγραμμάτων με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και οινοπνευματωδών, τα οποία πραγματοποιήθηκαν κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2007-2008



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2009 (στοιχεία Υπουργείου Παιδείας).

Γράφημα 2.10: Διαχρονικές μεταβολές στους μαθητές 13-18 ετών της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο και των αντιλήψεων: α. ότι η περιστασιακή χρήση κάνναβης είναι μάλλον ακίνδυνη και β. ότι η πρόσβαση στην κάνναβη είναι μάλλον εύκολη (ποσοστά)



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη και συν. 2009.

Summary

Health education as prevention intervention of use and misuse of dependence substances in adolescence

A. Tselenti

In this article is presented the philosophy and methodology of the drug prevention and health promotion programmes. The most recent facts from the use of legal and illegal substances in the school population of Greece in combination with the participation of this population in Health Promotion programmes seem to confirm the contribution of the Health Promotion to the prevention of the use of dependence substances. Also seem to confirm the important achievements that the Drug Prevention Organizations Network.

Βιβλιογραφία

1. V. Satir (1988), «Πλάθοντας Ανθρώπους». Εκδ. Κέδρος.
2. Κ. Μάτσα (1997), «Ελλειμμα κοινωνικοποίησης ή ο τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας». Τετράδια ψυχιατρικής, τεύχος Νο 57.
3. Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2009, «Ετήσια Εκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα».
4. Η. Γκότσης, «Φιλοσοφία Προγραμμάτων Πρόληψης και η ένταξή τους στην Τοπική Κοινότητα. Μια κοινωνιολογική προσέγγιση, βασισμένη στη Συστημική Θεωρία» Πρακτικά 4ης Πανελλαδικής Συνάντησης Φορέων Πρόληψης, 2000.
5. Αγωγή Υγείας, «Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών». Εγχειρίδιο του ΥΠΕΠΘ, Αθήνα 2000.
6. Αγωγή Υγείας «Στηρίζομαι στα πόδια μου». Εκπαιδευτικό υλικό, Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας . ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ, Αθήνα 1996.
7. Άννα Κοκκέβη, «Η Υγεία των Εφήβων – διαστάσεις, συνθήκες και κοινωνικό πλαίσιο». ΕΠΙΨΥ 2004.