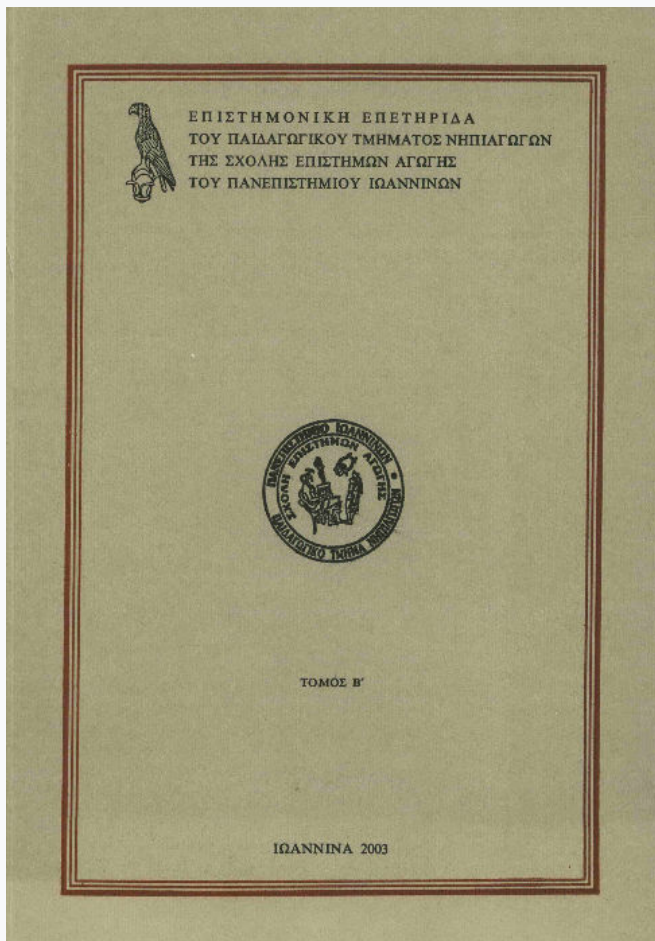


Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τόμ. 2 (2003)



Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου στην
πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών

Βασίλειος Κούτρας

doi: [10.12681/jret.952](https://doi.org/10.12681/jret.952)

Copyright © 2003, Βασίλειος Κούτρας



Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Κούτρας Β. (2015). Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 2, 133–138. <https://doi.org/10.12681/jret.952>

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Το φαινόμενο της κατανάλωσης ναρκωτικών από τους νέους της χώρας μας εντάσσεται σήμερα στα προβλήματα άμεσης προτεραιότητας και αποτελεί πηγή επιτεινόμενης κοινωνικής ανησυχίας αλλά και ζωρού επιστημονικού ενδιαφέροντος, ενώ η αντιμετώπισή του είναι ένα μεγάλο αίτημα της σημερινής κοινωνίας.

Μέχρι πρόσφατα οι προσπάθειες και αναζητήσεις γίνονταν σε θεραπευτικό και νομικό επίπεδο με στόχο τη θεραπεία και τη μείωση της προσφοράς, ενώ η πρόληψη, η προσπάθεια δηλαδή για μείωση της ζήτησης, ήταν η αγνοημένη πλευρά του θέματος. Καθώς όμως αυτές οι τακτικές δεν κάλυπταν να περιορίσουν το πρόβλημα της ολοένα αυξανόμενης χρήσης ναρκωτικών, οι προσπάθειες σε παγκόσμιο επίπεδο τα τελευταία χρόνια δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρόληψη.

Τα πρώτα προγράμματα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών εμφανίστηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στηρίζονταν στην παροχή πληροφοριών. Την εποχή εκείνη θεωρούσαν ότι η ενημέρωση ήταν αρκετή για να εμποδίσει τη χρήση, αφού το άτομο μαθαίνει τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης. Ο εκφοβισμός και η τεκμηριωμένη γνώση ήταν μέθοδοι που χρησιμοποιούσαν αυτά τα προγράμματα. (Kinder, 1975, Kinder et al, 1980).

Οι εκφοβιστικές τακτικές στηρίζονταν στην άποψη ότι είναι δυνατόν ο πληθυσμός να μην κάνει χρήση ναρκωτικών με ενημερωτικές εκστρατείες που δίνουν έμφαση στους κινδύνους από μια τέτοια συμπεριφορά. Η αποτελεσματικότητα αυτής της τακτικής είναι πολύ περιορισμένη, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων (Kinder, 1975). Εν μέρει αυτό μπορεί να οφείλεται στη φυσική τάση των νέων να υιοθετούν συμπεριφορές που ενέχουν κινδύνους (Gossop and Grant, 1990), αλλά μπορεί και να πρόκειται για πρόβλημα αξιοπιστίας, λόγω της διαφοράς ανάμεσα στην εικόνα που περιγράφεται από τους οργανωτές της εκστρατείας, σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, και στην προσωπική εμπειρία του νεαρού ακροατήριου (π.χ. θεωρώ ότι οι αναφορές

στους κινδύνους ήταν υπερβολικές, αφού οι φίλοι μου που έχουν ξεκινήσει τα ναρκωτικά δείχνουν να τα απολαμβάνουν χωρίς να έχουν εμφανιστεί σημάδια καταστροφής). Παράλληλα η συνεχής μετάδοση εκφοβιστικών μηνυμάτων οδηγεί στην απάθεια μέσα από μηχανισμούς άρνησης (μηχανισμός άμυνας αποφυγής του άγχους μέσα από τη σκέψη «σε μένα θα συμβεί») εξοικείωσης και αποδοχής (Comstock, 1983). Ο βομβαρδισμός με εικόνες και πληροφορίες για τους κινδύνους από τα ναρκωτικά αμβλύνει την ευαισθησία των θεατών και τα ναρκωτικά θεωρούνται από τον πληθυσμό μια φυσιολογική εκδήλωση της σύγχρονης ζωής.

Το μοντέλο της τεκμηριωμένης γνώσης (ονομάζεται επίσης και γνωστικό μοντέλο) επιχειρεί να βελτιώσει τον τρόπο που μεταδίδονται και λαμβάνονται οι πληροφορίες για τα ναρκωτικά. Βάσει αυτού, οι πληροφορίες παρουσιάζονται χωρίς να προκαλείται συναισθηματική και αμυντική απορριπτική αντίδραση και πληροφορούνται οι νέοι για γεγονότα που θα τους επιτρέψουν να κάνουν τεκμηριωμένες επιλογές σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών. Γενικά, περιλαμβάνει την αντικειμενική και ουσιαστική πληροφόρηση για τις ουσίες και τα αποτελέσματά τους, καθώς και για τους κινδύνους και τις απότομες βλάβες που μπορεί να προκαλέσουν.

Τα ενημερωτικά προγράμματα αυτού του τύπου πιθανόν να έχουν πλεονεκτήματα, συγκρινόμενα με την τακτική του εκφοβισμού, όμως και αυτά μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Η πληροφόρηση, χωρίς να υπάρχει τέτοια πρόθεση, μπορεί να διεγείρει την περιέργεια και να οδηγήσει σε μεγαλύτερους πειραματισμούς με τα ναρκωτικά (Kinder et al, 1980).

Δεν πρέπει να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η τεκμηριωμένη γνώση δεν έχει προσφέρει στα προγράμματα πρόληψης. Η ενημέρωση είναι σημαντική, αλλά πρέπει να καλύπτει μόνο ένα μέρος ενός ευρύτερου προληπτικού προγράμματος. Η γνώση από μόνη της δεν αλλάζει τη στάση.

Τα προγράμματα λοιπόν πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών δεν πρέπει να είναι απλά προγράμματα παροχής πληροφοριών αλλά προγράμματα με πολυσύνθετη στρατηγική παρέμβασης που θα εστιάζουν στους ευρύτερους ατομικούς, ψυχολογικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και γνωσιακούς παράγοντες που οδηγούν στη χρήση ουσιών (Mendes et al, 1999).

Γνωρίζουμε ότι μερικοί άνθρωποι περισσότερο από άλλους, μερικά παιδιά και ειδικά οι έφηβοι, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τη χρήση ουσιών εξαιτίας μιας σειράς οικογενειακών, βιολογικών, κοινωνικών και άλλων λόγων. Για παράδειγμα, αρκετοί ερευνητές συσχετίζουν την υπερκινητικότητα και τη διάσπαση της προσοχής στην παιδική ηλικία με τη χρήση ουσιών στην εφηβεία.

Άλλοι αναφέρουν ότι παιδιά με «δύσκολο» χαρακτήρα (αρνητική διάθεση, απόσυρση, απομόνωση και αργή προσαρμοστικότητα στην αλλαγή) κατά την παιδική τους ηλικία έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν χρήστες ναρκωτικών στην ενήλικη ζωή τους από ότι τα «εύκολα παιδιά». Η επιθετική συμπεριφορά στα παιδιά 5 ετών αναφέρεται ως προγνωστικός παράγοντας για χρήση στην εφηβεία σε άλλες μελέτες. Άλλοι προγνωστικοί παράγοντες αναφέρονται η παιδική κακοποίηση (σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική), η παραχαϊδεμένη παιδική ηλικία, η δυσκολία αποδοχής του εαυτού όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αυτουποτίμηση, η ανασφάλεια, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, η παθητικότητα και η παραίτηση, τα πολλά συναισθηματικά κενά (έντονος φόβος, μυναξιά αγωνία απόρριψης), τα προβλήματα στην επικοινωνία, η δυσκολία έκφρασης συναισθημάτων, η παρορμητικότητα, η έλλειψη ορίων, η αδυναμία να τα βγάξεις πέρα με τις δυσκολίες, η τάση για ικανοποίηση των αναγών εδώ και τώρα, η αδυναμία σχεδιασμού και πραγματοποίησης μακροχρόνιων στόχων, η αδυναμία ανάληψης προσωπικής ευθύνης, τα προβλήματα στον έλεγχο της πραγματικότητας, ο ψεύτικος αντικομοφορισμός, η έλλειψη συστήματος αξιών, η διάλυση της οικογένειας, οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και οι χαλαροί οικογενειακοί δεσμοί, τα προβλήματα στην ενδοοικογενειακή επικοινωνία, τα αυστηρά και τα χαλαρά όρια, η έλλειψη σταθερών ορίων και συμπεριφοράς από την οικογένεια, η έλλειψη επαίνου και η αρνητική κριτική από τους γονείς, ο αλκοολισμός των γονιών, τα ψυχολογικά προβλήματα των γονιών, η γονική απόρριψη των παιδιών κ.ά. (Κούτρας, 1990).

Είναι επομένως πολύ σημαντικό τα επιτυχημένα προγράμματα πρόληψης να λαμβάνουν υπόψη τόσο τους προστατευτικούς παράγοντες όσο και τους παράγοντες επικινδυνότητας (NIDA NOTES, 2002).

Ως προστατευτικοί παράγοντες αναφέρονται:

- Ισχυροί και θετικοί οικογενειακοί δεσμοί
- Το ενδιαφέρον των γονιών για τις δραστηριότητες των παιδιών και των φίλων τους
- Οι ξεκάθαροι κανόνες συμπεριφοράς, οι οποίοι ενδυναμώνονται από την οικογένεια
- Η σχολική επιτυχία, οι ισχυροί δεσμοί ανάμεσα στους φορείς, όπως το σχολείο, η εκκλησία κ.ά.
- Η υιοθέτηση της κοινωνικής νόρμας ότι η χρήση ναρκωτικών δεν είναι αποδεκτή.

Ως παράγοντες επικινδυνότητας αναφέρονται:

- Το χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον, ειδικά σε γονείς που χρησιμοποιούν ουσίες ή πάσχουν από ψυχική ασθένεια

- Ο αναποτελεσματικός - ανεπαρκής γονεϊκός ρόλος ειδικά σε παιδιά, η έλλειψη αμοιβαιότητας και η αδιάφορη ανατροφή
- Η συνεσταλμένη επιθετική συμπεριφορά στη σχολική αίθουσα
- Η σχολική αποτυχία
- Οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες
- Η συμμόρφωση με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των συνομηλίκων
- Οι αντιλήψεις αποδοχής της χρήσης ναρκωτικών στην οικογένεια, τον επαγγελματικό χώρο τους συνομηλίκους και το κοινωνικό περιβάλλον.

Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να σχεδιάζονται ώστε να ενδυναμώνουν τους προστατευτικούς παράγοντες και να αντιστρέψουν ή να μειώσουν τους γνωστούς παράγοντες επικινδυνότητας.

Η κύρια προσπάθειά τους πρέπει να είναι να διευκολύνουν στους νέους την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων και τη βελτίωση προσωπικών ικανοτήτων με ειδική έμφαση στην ενίσχυση της αυτοσεκτίμησης, της επικοινωνίας, τη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων, του χειρισμού του άγχους και της ικανότητας να αντεπεξέρχεται κανείς στις κοινωνικές απαιτήσεις και πιέσεις που προηγούνται της χρήσης ουσιών (Botvin, 1984).

Η οικογένει γονείς και τα σχολεία μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Το σχολείο εξακολουθεί να είναι το βασικότερο περιβάλλον για τις δραστηριότητες πρόληψης και πιθανότατα ένας από τους καλύτερους τρόπους προσέγγισης της πλειοψηφίας των παιδιών (EMCDDA, 1998).

Το σχολείο θεωρείται βασικός θεσμός της κοινωνίας και βασικός φορέας κοινωνικοποίησης των νέων. Το γεγονός ότι στη σχολική κοινότητα συγκεντρώνεται η πλειοψηφία των νέων, η καθημερινή και πολύωρη επαφή των εκπαιδευτικών με τους μαθητές και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των συμμαθητών συνιστούν ευνοϊκούς παράγοντες για την ουσιαστική επικοινωνία, την ενεργητική συμμετοχή και την ενσωμάτωση των μηνυμάτων πρόληψης.

Η συγκεκριμένη ηλικία (προεφηβεία ή εφηβεία) των μαθητών στους οποίους απευθύνονται οι προληπτικές παρεμβάσεις θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, αφού είναι αυτή κατά την οποία συντελείται η διαμόρφωση των προσωπικών επιλογών, των στάσεων, των προτύπων συμπεριφοράς, των ιδανικών και των αξιών. Ο πειραματισμός με εξαρτησιογόνες ουσίες (νόμιμες και μη) παρατηρείται συχνά σε αυτή την ηλικιακή περίοδο.

Η εφηβεία αποτελεί μια φάση απομάκρυνσης - εξατομίκευσης, κατά τη διάρκεια της οποίας η διαφοροποίηση του εφήβου μέσα στην οικογένεια θέτει σε αμφισβήτηση ολόκληρη την ισορροπία της οικογένειας. Η διαδικασία του χωρισμού και της εξατομίκευσης, δεν αφορά μόνο το ίδιο το παιδί. Σε αυτή

συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας και πρέπει να καταλήξει σε έναν νέο ορισμό των ενδοοικογενειακών σχέσεων και καταστάσεων (Blos, 1967). Το σύστημα επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια πρέπει ταυτόχρονα να επιτρέψει και να διατηρεί την αναγκαία συνοχή για την επιβίωση της ενότητάς της και να ενσωματώνει τις απαραίτητες αλλαγές που επιτρέπουν την εξέλιξη της οικογένειας και των μελών της.

Στην εφηβεία, οι γονείς διατηρούν το ρόλο της βάσης ασφαλείας, ο οποίος τους δόθηκε κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας και οφείλουν να καθοδηγήσουν τους εφήβους, να τους παρέχουν τον απαραίτητο έλεγχο και στήριγμα, αλλά οφείλουν επίσης και να τους αφήνουν αρκετή αυτονομία.

Η είσοδος στην εφηβεία θέτει τον κίνδυνο απομάκρυνσης του παιδιού από την οικογένεια και αυτό δημιουργεί πανικό στους γονείς. Μεταξύ των κύριων λόγων που η χρήση ναρκωτικών αρχίζει στην εφηβεία είναι ότι το πρόσωπο της οικογένειας ενός εξαρτημένου ατόμου δεν παρέχει ένα σταθερό περιβάλλον για ανάπτυξη κατά την διάρκεια της εφηβείας (Glynn, 1984). Μάλιστα οι γονείς των χρηστών ναρκωτικών είναι αυστηρά τοποθετημένοι μέσα μας ρόλους μας και η πρόθεση για αλλαγή των ρόλων συχνά επιτυγχίνει μια οικογενειακή κρίση (De Forest et al, 1974).

Θα ήταν μας μια εύκολη απάντηση να αποδώσουμε την ευθύνη για τη χρήση ναρκωτικών όμως σημερινούς γονείς, να τους χαρακτηρίσουμε ανεπαρκείς. Θα ξεχνούσαμε όμως έτσι, ότι και οι γονείς γεννήθηκαν και μεγάλωσαν μέσα σε μια κοινωνία. Ο ρόλος του γονιού μαθαίνεται και τον μαθαίνουμε από τους δικούς μας γονείς. Τη στιγμή που έχουμε να μεγαλώσουμε τα δικά μας παιδιά καταφεύγουμε στις δικές μας εμπειρίες σαν παιδιά των γονιών μας. Αυτό όμως που σήμερα έχει αλλάξει είναι ότι ζούμε σε μια διαρκώς μεταβαλλόμενη κοινωνία. Μια κοινωνία που τρέχει με ιλιγγιώδη ταχύτητα, που έχει αμφισβητήσει σχεδόν κάθε σταθερό σημείο αναφοράς. Χωρίς όμως ακόμα να το έχει αντικαταστήσει με κάτι καινούριο.

Αυτά που οι δικοί μας γονείς μας πρόσφεραν σαν σταθερά σημεία, δεν είναι πια επαρκή για να απαντήσουν στην αγωνία και τα ερωτήματα των δικών μας παιδιών. Οι γονείς λοιπόν βρίσκονται και αυτοί, όπως και τα παιδιά τους, μετέωροι, σε έναν κόσμο διαρκώς κινούμενο και μεταβαλλόμενο.

Τα προγράμματα πρόληψης για να είναι αποτελεσματικά είναι απαραίτητο να εμπλέκουν τους γονείς με στόχο την στήριξή τους στο γονεϊκό και συζυγικό τους ρόλο μέσα από την ενίσχυση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε να διαμορφωθούν αντιλήψεις και στάσεις που διευκολύνουν το ενδοοικογενειακό κλίμα.

Στο πλαίσιο αυτής της αντίληψης η πρόληψη δεν αφορά μόνο τους ειδικούς αλλά όλους μας.

BIBΛIOΓPAΦIA

1. Botvin, G. J., Baker, N.L., Renick, A.D., Filazola and E.M. Botvin "A Cognitive - Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention", *Addict. Behav.* 9: 137 - 147., 1984.
2. Blos, P.: "The Second Individuation Process of Adolescence Psychoanalytic Study of the Child, 22: 162 - 186, 1967.
3. Comstock, G.: Media Influences on Agression", on Goldestein, A. (Ed). "Prevention and Social Agression" New York: Pregamon Press, 1983.
4. De Forest, J.W., T.K. Robert and J.R. Hays: "Drug Abuse: A Family Affair", *Journal of Drug Issues*, 4: 130 - 134, 1974.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) "Evaluating Drug Prevention in the European Union, EMCDDA Scientific Monograph Series, Luxembourg, 1998.
6. Glynn, T.J.: "Adolescent Drug Use and the Family Environment A Review", *J. Drug Issues*: 271 - 295, 1984.
7. Gossop, M. and M. Grant, "Preventing and Controlling Drug Abuse", World Health Organization, 1990.
8. Kinder, B.N.: «Attitudes toward Alcohol and Drug Abuse. II Experimental Data Mass Media Research and Methodological Considerations», *Int. J. Addict.* 10 (6): 1035 - 1054, 1975.
9. Kinder, B.N., Pape, N.E. and S. Walfish. «Drug and Alcohol Education Programs: A Review of Outcome Studies», *Int. J. Addict.* 15 (7): 1035 - 1054, 1980.
10. Mendes, F., Relvas, A.P., Lourenco, M., Reccio, J.L., Pietralunga, S., Broyer, G., Bussac, M.H., Calafat, A., Stocco, P. Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence, IREFREA & European Commission, Portugal, 1999.
11. NIDA NOTES Drug Abuse Prevention Research Update, Vol. 16, N. 6, 2002.