

Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού

Τόμ. 13 (2014)

Special Issue - Life Skills



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΦΟΡΕΑΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ;

Βασίλειος Κούτρας (Vasilios Koutras)

doi: [10.12681/icw.17952](https://doi.org/10.12681/icw.17952)

Copyright © 2018, Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Κούτρας (Vasilios Koutras) Β. (2014). ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΦΟΡΕΑΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ;. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 13, 241-246.
<https://doi.org/10.12681/icw.17952>

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΦΟΡΕΑΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ;

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρόληψη ψυχοκοινωνικής υγείας αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων που λαμβάνονται πριν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς και αφορά την αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν το άτομο ευάλωτο (παράγοντες κινδύνου) και την ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν (προστατευτικοί παράγοντες). Η πρόληψη δεν εξαντλείται στην παροχή πληροφοριών και αξιοποιεί εκπαιδευτικές διαδικασίες ενεργού μάθησης με στόχο την ενδυνάμωση την υποστήριξη και την εκπαίδευση των ατόμων, ώστε να υιοθετήσουν θετικές στάσεις ζωής και να αναπτύξουν δεξιότητες (ατομικές και κοινωνικές) που θα λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες. Εκτός δράσεων που στοχεύουν στην εκπαίδευση των ατόμων, η πρόληψη περιλαμβάνει στρατηγικές που στοχεύουν στην τροποποίηση του άμεσα σχετιζόμενου οικογενειακού, κοινωνικού, πολιτισμικού, φυσικού, πολιτικού και οικονομικού πλαισίου, συνυπολογίζοντας ένα σύνολο παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων. Η επιλογή ποιές κοινωνικές-συναισθηματικές δεξιότητες, στάσεις και αξίες θα διδαχθούν τα άτομα και ποιές παρεμβάσεις θα εφαρμοστούν στο ευρύτερο περιβάλλον, καθορίζει αν τα προγράμματα πρόληψης ψυχοκοινωνικής υγείας αποτελούν φορείς αλλαγής και για τα άτομα και για τις κοινωνίες ή απλά εκπαιδεύουν τα άτομα να προσαρμοστούν στις υπάρχουσες κοινωνικές νόρμες.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Προγράμματα πρόληψης ψυχοκοινωνικής υγείας, Περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης, Δεξιότητες Ζωής, Σχολικά Προγράμματα

PSYCHOSOCIAL HEALTH PREVENTION PROGRAMS: MEANS TO CHANGE FOR INDIVIDUALS AND FOR SOCIETIES?

ABSTRACT

The psychosocial health prevention refers to the total of measures taken before the onset of a conduct and refers to the weaken of the factors that make a person vulnerable (risk factors) and the reinforcement of the factors that strengthen and protect people (protective factors). Prevention is not limited to providing information and valorizes educational active learning processes in developing skills (personal and social) that are going to serve as protective factors. Unlike activities aimed at educating individuals, prevention includes strategies aimed which modify the family, social, cultural, physical, political and economic context, taking into account a number of factors that influence the individuals behavior. Choosing what social-emotional skills, attitudes and values of individuals and what interventions will be taught and applied to the broader environment, determines whether the psychosocial health prevention programs are agents of change for individuals and for societies or simply educate people to adapt to existing social norms.

KEYWORDS:

Psychological health prevention programs, Environmental prevention strategies, Life Skills, School Programs

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρόληψη ψυχοκοινωνικής υγείας αναφέρεται στο σύνολο των μέτρων που λαμβάνονται πριν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς και αφορά την αντιμετώπιση των παραγόντων που κάνουν το άτομο ευάλωτο (παράγοντες κινδύνου) και την ενίσχυση των παραγόντων που το ενδυναμώνουν και το προστατεύουν (προστατευτικοί παράγοντες) (Botvin & Griffin, 2007).

Η πρόληψη δεν εξαντλείται στην παροχή πληροφοριών. Η αυξημένη γνώση είναι συχνά ανεπιτυχής στο να επιφέρει αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά, παράλληλα η πληροφόρηση μπορεί να διεγείρει την περιέργεια και να οδηγήσει σε μεγαλύτερους πειραματισμούς (Kinder, 1980, Mendes et al., 1999, Roe & Becker, 2005). Η εστίαση στους κινδύνους είναι επίσης ανεπιτυχής (Roe & Becker, 2005), διότι

συχνά τα παιδιά έλκονται από συμπεριφορές που ενέχουν κινδύνους. Οι μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες αντισταθμίζονται από τις βραχυπρόθεσμες θετικές συνέπειες, όπως της ψευδαίσθησης της ωρίμανσης, της βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και της αποδοχής από την ομάδα των συνομηλίκων και η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά αποτελεί σημάδι ενηλικίωσης, ανεξαρτητοποίησης, ανδρισμού ή χειραφέτησης. Παράλληλα η συνεχής μετάδοση εκφοβιστικών μηνυμάτων οδηγεί στην απάθεια, την εξοικείωση, την άμβλυνση της ευαισθησίας των θεατών και την αποδοχή του φαινομένου σαν μια φυσιολογική εκδήλωση της σύγχρονης ζωής (Comstock, 1983).

Η πρόληψη ψυχοκοινωνικής υγείας αξιοποιεί εκπαιδευτικές διαδικασίες με μεθόδους αλληλεπίδρασης και ενεργού μάθησης με στόχο όχι μόνο την αύξηση των γνώσεων, αλλά κυρίως χρησιμοποιεί πολυσύνθετες στρατηγικές παρέμβασης με στόχο την ενδυνάμωση την υποστήριξη και την εκπαίδευση των ατόμων, ώστε να υιοθετήσουν θετικές στάσεις ζωής και να αναπτύξουν δεξιότητες (ατομικές και κοινωνικές) που θα λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες (Botvin & Botvin, 1992, Hawkins et al., 1992, Mendes et al., 1999).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και τα ονόμασε Προγράμματα Δεξιοτήτων Ζωής. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η Εκπαίδευση Δεξιοτήτων Ζωής πρέπει να αποτελεί τη βάση για την εκπαίδευση των παιδιών, γιατί επικεντρώνεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που καθιστούν τα άτομα ικανά να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής (WHO, 1993). Παράλληλα όρισε ως πιο βασικές τις παρακάτω δεξιότητες: την ικανότητα δημιουργικής σκέψης, την ικανότητα κριτικής σκέψης, την ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας, την ικανότητα δημιουργίας αλλά και διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων, την αυτοεκτίμηση σε συνδυασμό με γνώση του εαυτού, την ικανότητα για ενσυναίσθηση, την ικανότητα διαχείρισης συναισθημάτων, την ικανότητα διαχείρισης της έντασης και του stress, την ικανότητα λήψης αποφάσεων και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (WHO, 1993).

Η πρόληψη ψυχοκοινωνικής υγείας προϋποθέτει την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία υιοθέτησης ή αλλαγής των στάσεων και συμπεριφορών.

Τα προγράμματα πρόληψης σε σχέση με την ομάδα στόχου διακρίνονται σε Καθολικά Προγράμματα: τα οποία είναι σχεδιασμένα να απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό. Επικεντρωμένα Προγράμματα : τα οποία είναι σχεδιασμένα να απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως τα παιδιά των χρηστών ναρκωτικών ή σε μαθητές με σχολική αποτυχία. Ενδεδειγμένα Προγράμματα: τα οποία είναι σχεδιασμένα να απευθύνονται σε άτομα που ήδη έχουν αρχίσει να εμφανίζουν προβληματική συμπεριφορά, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και την παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο. Τόσο τα καθολικά όσο και τα επικεντρωμένα και τα ενδεδειγμένα προγράμματα πρόληψης, μπορούν να μειώσουν σημαντικά το ποσοστό των προβληματικών συμπεριφορών και συμπτωμάτων και να δημιουργήσουν προστατευτικούς μηχανισμούς για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου στα παιδιά και στους εφήβους (Diekstra , 2008, Durlak et al., 2011).

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Εκτός των δομημένων δράσεων που στοχεύουν στην υποστήριξη και την εκπαίδευση των ατόμων, η πρόληψη περιλαμβάνει επίσης τα μέτρα και τις στρατηγικές που στοχεύουν στην τροποποίηση του άμεσα σχετιζόμενου οικογενειακού, κοινωνικού, πολιτισμικού, φυσικού, πολιτικού και οικονομικού πλαισίου, (περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης), συνυπολογίζοντας ένα σύνολο παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων (EMCCDA, 2010). Είναι σημαντικό η πρόληψη να μην απευθύνεται αποκλειστικά και να μην περιορίζεται στα άτομα προκειμένου να αλλάξουν την ατομική τους στάση και συμπεριφορά, αλλά να επιδιώκει και την αλλαγή του περιβάλλοντος που ζουν (WHO, 1998). Συχνότεροι στόχοι τέτοιου είδους παρεμβάσεων, είναι οι συνομήλικοι, οι γονείς, μέλη του σχολικού περιβάλλοντος, τα media και οι κοινωνικές νόρμες και επιλέχθηκαν ως στόχοι, επειδή σε αυτούς αρκετές φορές έχουν εντοπιστεί παράγοντες κινδύνου αλλά και προστατευτικοί παράγοντες.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι απαραίτητο να προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, η κουλτούρα, οι πολιτισμικές συνήθειες και άλλα ψυχοκοινωνικά και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά τους, ενώ παράλληλα να ανταποκρίνονται και στις ανάγκες τους (NIDA, 2003). Οι πολιτισμικοί παράγοντες μπορούν να αποτελούν παράγοντες κινδύνου, για παράδειγμα σε πολλές περιπτώσεις τα έθιμα και οι παραδόσεις είναι ιδιαίτερα σκληρά για τα κορίτσια.

Το θέμα της εθνικής ή πολιτιστικής ή και θρησκευτικής διαφορετικότητας, πρέπει να απασχολήσει σοβαρά όσους επιλέξουν να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα πρόληψης το οποίο έχει δημιουργηθεί, υλοποιηθεί και αξιολογηθεί σε μια άλλη κοινωνία. *«Κάθε κοινότητα ή χώρα, πριν την υιοθέτηση ενός προγράμματος θα πρέπει να το αξιολογεί αυστηρά και να εξετάζει την αποτελεσματικότητά του στο νέο περιβάλλον ή στο νέο πολιτισμό»* (Flay, 2009).

Σημαντικό θέμα είναι και η συσχέτιση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων με την εθνικότητα και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των μαθητών. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας επηρεάζει τις γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες των μελών της. Ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο τους ανθρώπους δεν είναι η απόλυτη έλλειψη αλλά οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα αύξησε τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και επιδείνωσε αρκετούς δείκτες ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα η κατάθλιψη στον ενήλικο πληθυσμό της χώρας μας αυξήθηκε από 3.3% το 2008 σε 12.3% το 2013. Η κατάθλιψη σχετίζεται με την εργασιακή κατάσταση των ατόμων (τα ποσοστά κατάθλιψης το 2013 στους ανέργους είναι 19.8%, στους υποαπασχολούμενους 16.9%, ενώ στους εργαζόμενους 7.2%) αλλά και την οικονομική κατάσταση των οικογενειών μιας και η κατάθλιψη το 2013 στα ενήλικα μέλη οικογενειών με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα από 0 – 400 ευρώ φθάνει το 50%. (Econoμou et al., 2014).

Παράλληλα η οικονομική κρίση μείωσε και τις παροχές περίθαλψης και φροντίδας σε μεγάλα τμήματα του Ελληνικού πληθυσμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τονίζει η έλλειψη φροντίδας για την υγεία, συνιστά παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ανεξάρτητα αν πρόκειται για ενήλικες ή παιδιά. Τονίζει μάλιστα, πως οι συνέπειες είναι ιδιαίτερα καταστροφικές στα παιδιά, καθώς οι ικανότητες των ενηλίκων διαμορφώνονται στα πρώιμα χρόνια και κρίνει ως απαράδεκτη την παραμέληση των αναγκών των παιδιών και των εφήβων για ψυχική υγεία, (WHO, 2005).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Τα σχολεία αποτελούν το φυσικό περιβάλλον για τη διενέργεια προγραμμάτων πρόληψης γιατί συγκεντρώνει την συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών, μιας και τα περισσότερα παιδιά στον κόσμο παρακολουθούν κάποιο σχολικό πρόγραμμα. Το εκπαιδευτικό σύστημα παρέχει την πλέον κατάλληλη υποδομή επιτρέποντας την ταυτόχρονη προσέγγιση μεγάλου αριθμού παιδιών, σε ηλικίες μάλιστα όπου εγκαθιδρύονται οι συμπεριφορές τους και διαμορφώνεται ο χαρακτήρας τους.

Άλλωστε ο Νόμος 1566 του 1985 αναφέρει: *«Σκοπός της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι να συμβάλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε, ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά».*

Ειδικότερα σύμφωνα με τον Νόμο 1566/1985η εκπαίδευση στοχεύει να βοηθάει τους μαθητές: *«Να γίνονται ελεύθεροι, υπεύθυνοι, δημοκρατικοί πολίτες... να αποκτούν, μέσα από τη σχολική τους αγωγή, κοινωνική ταυτότητα και συνείδηση... να αναπτύσσουν δημιουργική και κριτική σκέψη και αντίληψη συλλογικής προσπάθειας και συνεργασίας, ώστε να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και με την υπεύθυνη συμμετοχή τους να συντελούν αποφασιστικά στην πρόοδο του κοινωνικού συνόλου... να αναπτύσσουν πνεύμα φιλίας και συνεργασίας με όλους τους λαούς της γης, προσβλέποντας σε έναν κόσμο καλύτερο, δίκαιο και ειρηνικό».*

Στην πράξη τα παιδιά στα Ελληνικά σχολεία δεν συναντούν προγράμματα πρόληψης ψυχοκοινωνικής υγείας ή εκτίθενται σε παρεμβάσεις με αμφίβολη αποτελεσματικότητα, ενώ σπάνια τα προγράμματα παρεμβαίνουν ολιστικά στη σχολική κοινότητα (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικούς). Παρόλο που οι μαθητές βιώνουν στην σχολική τους ζωή κυρίως δυσάρεστα συναισθήματα. Για παράδειγμα σε έρευνα σε μαθητές Β΄ και Γ΄ Λυκείου σε σχέση με τα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά στο σχολείο οι απαντήσεις ήταν: Κούραση 68%, Πίεση 58%, Πλήξη 53%, Άγχος 52%, Απογοήτευση 32%, Απαισιοδοξία 27%, Οργή 23%, Χαρά 22%, Αισιοδοξία 22%, Δημιουργικότητα 18%, Ασφάλεια 17%, Συλλογικότητα 16%, Ηρεμία 15%, Μοναξιά 15% (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2008). Αν και μια αλλαγή στο σχολικό περιβάλλον θα είχε θετικά αποτελέσματα όχι μόνο στους μαθητές αλλά και στο διδακτικό προσωπικό του σχολείου, ενώ μια αλλαγή στις στάσεις των γονέων, θα αποτελούσε συνεχή πηγή ενίσχυσης και υποστήριξης για τις νέες συμπεριφορές των παιδιών τους (Durlac, 1995). Ενώ ότι θα μάθαιναν τα παιδιά στην τάξη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και στη ζωή τους έξω από αυτή (Payton et al., 2000).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γενικότερα τα διάφορα προγράμματα πρόληψης ψυχοκοινωνικής υγείας δεν παρεμβαίνουν στο ευρύ φάσμα των παραγόντων που προαναφέρονται. Συνήθως προτείνονται καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης (απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό) και όχι επικεντρωμένες ή ενδεδειγμένες (απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες στις οποίες υπάρχουν παράγοντες κινδύνου). Τα προβλήματα δεν είναι σκόπιμο πάντα να εξατομικεύονται μερικά από αυτά μπορούν να αντιμετωπισθούν μόνο μέσα από συλλογικές δράσεις, παρεμβαίνοντας στους ευρύτερους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Για να το πετύχουμε είναι απαραίτητο να εκπαιδεύσουμε τα παιδιά στις δεξιότητες της κοινωνικής αλληλεγγύης, της συλλογικής δράσης και της αποδοχής της διαφορετικότητας με ισοτιμία.

Τα ευρήματα των ερευνών αποτελεσματικότητας φανερώνουν ότι αποτελεσματικά προγράμματα είναι εκείνα τα οποία είναι μεν ατομικά, αλλά επεκτείνονται και στο περιβάλλον στοχεύοντας σε αλλαγές και σε συνομηλικούς, Μ.Μ.Ε., οικογένειες, εκπαιδευτικούς αλλά και ευρύτερους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Παράλληλα τα παιδιά και οι έφηβοι που υπολείπονται σε δεξιότητες και έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη, είναι εκείνοι που επωφελούνται περισσότερο, δηλαδή η πρόληψη μειώνει τις υπάρχουσες ανισότητες. Η ανυπαρξία προγραμμάτων πρόληψης ψυχοκοινωνικής υγείας στην εκπαίδευση ισοδυναμεί με στέρηση επιστημονικά τεκμηριωμένων ευκαιριών στα παιδιά για προσωπική, κοινωνική και ακαδημαϊκή επιτυχία (Diekstra R., 2008).

Η πρόληψη οφείλει να προετοιμάσει τα παιδιά, για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που θα συναντήσουν στο σήμερα αλλά και στο μέλλον, αλλά και να προβλέψει το είδος των δυσκολιών. Οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ψυχοκοινωνική υγεία την σημερινή εποχή μπορεί αν μη είναι το ίδιο σημαντικοί στο μέλλον, ενώ μπορεί να εμφανιστούν νέοι. Η καλύτερη στρατηγική είναι να διδάξουμε στα παιδιά ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και να επενδύσουμε στην άτυπη εκπαίδευση, δηλαδή στη μάθηση μέσω εμπειριών, υιοθέτησης προτύπων και παρατήρησης.

Η επιλογή ποιές κοινωνικές- συναισθηματικές δεξιότητες, στάσεις και αξίες θα διδαχθούν τα άτομα και ποιές παρεμβάσεις θα εφαρμοστούν στο ευρύτερο περιβάλλον, καθορίζει αν τα προγράμματα πρόληψης ψυχοκοινωνικής υγείας αποτελούν φορείς αλλαγής και για τα άτομα και για τις κοινωνίες ή απλά εκπαιδεύουν τα άτομα να προσαρμοστούν στις υπάρχουσες κοινωνικές νόρμες (κανονιστική εκπαίδευση). Από την πρώτη στιγμή της γέννησής η εκπαίδευσή μας είναι κανονιστική. Μας μαθαίνουν να συμφωνούμε με τους ανθρώπους γύρω μας και να επιβραβευόμαστε (θετική ενίσχυση) όταν συμφωνούμε με τις προσδοκίες τους και να αποφεύγουμε την κοινωνική επίκριση (αρνητική ενίσχυση).

Η κανονιστική εκπαίδευση δεν ευνοεί τις αλλαγές στα άτομα και στις κοινωνίες. Για να αντιρροπήσουμε τη κανονιστική εκπαίδευση είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των παιδιών σε δεξιότητες άρνησης (δικαίωμά μου είναι να λέω ναι αλλά και όχι υποστηρίζοντας σταθερά την προσωπική μου θέση, αναλαμβάνοντας παράλληλα την ευθύνη των επιλογών μου). Δεν είναι τυχαίο ότι από τις

προτεινόμενες Δεξιότητες Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας λείπουν οι δεξιότητες: άρνησης, κοινωνικής αλληλεγγύης, συλλογικής δράσης. αποδοχή της διαφορετικότητας με ισοτιμία.

Τέλος, η πρόληψη δεν στοχεύει να μάθει τα άτομα το «τι θα σκέφτονται» αλλά το «πώς να σκέφτονται». Η πρόληψη δεν είναι κατευθυντική και στοχεύει στην προαγωγή της ικανότητας των ατόμων να παίρνουν ελεύθερες αποφάσεις σε ό,τι αφορά την προσωπική τους ευημερία, αλλά και την ευημερία της οικογένειάς τους και της κοινωνίας που ανήκουν και να βασίζονται σε κοινά αποδεκτούς στόχους και αξίες. Και φυσικά δεν μπορούν τα παιδιά να υιοθετήσουν πρότυπα και αξίες όταν αυτά απουσιάζουν από τη καθημερινότητα των ενηλίκων που τα περιβάλλουν. Αξίες και ιδανικά εγγράφονται στον ψυχισμό μας ως βιωματική γνώση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Botvin, G.J. & Griffin, K.W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *Int. Rev. Psychiatry*, 19(6), 607-615.

Botvin, G.J & Botvin , E.M. (1992). School-based and community-based prevention approaches. In J. Lowinson, P. Ruiz, & R. Millman (Ed.) *Comprehensive Textbook of Substance Abuse*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Comstock, G., (1983), *Media Influence to Agression*, on Goldestein,A. (Ed), *Prevention and Social Agression*, New York: Pregamon Press.

Diekstra, R. (2008). Effectiveness of school-based social and emotional education programmes worldwide. In *Social and emotional education: An international analysis* (pp. 255-312). Santander, Spain: Fundación Marcelino Botin.

Durlac, J. (1995). *School-Based Prevention Programs for Children and Adolescents*. California., Sage Publications.

Durlak J., Weissberg R., Dymnicki A., Taylor R. & Schellinger K. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*. 82: 405–432).

Economou M, Madianos M, Peppou E, Souliotis K, Patelakis A, Stefanis C, (2014). Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece. *Social Science & Medicine*, 100: 141-147.

European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), (2010). *Prevention and Evaluation Resources Kit*. EMCDDA Manuals No 4, Luxembourg: Publications Office of the EU.

Flay B. (2009). The promise of long-term effectiveness of school-based smoking prevention programs: a critical review of reviews. *Tobacco Induced Diseases* 5:7 doi:10.1186/1617-9625-5-7.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol. Bull.*, 112(1), 64-105.

Mendes, F., Relvas, A.P., Lourenco, M., Reccio, J.L., Pietralunga, S., Broyer, G., Bussav,M.H., Calafat, A., Stocco, P., (1999). *Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence*. IREFREA, European Commission, Portugal, 1999.

National Institute on Drug Abuse (NIDA), (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research – Based Guide FOR Parents, Educators, and Community Leaders* (Second Edition), Bethesda, MD: National Institute on Health.

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2008). Κοινωνική αποδοχή. Διαθέσιμο στο <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos13/166-180.pdf>

Payton J., Wardlaw D., Graczyk P., Bloodworth M., Tompsett C., Weissberg R. (2000). Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behaviors in Children and Youth. *Journal of School Health*. 70: 179-185.

Roe, E. & Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people a review. *Drug – Educ. Prev. Polic.*, 12(2), 85-99.

World Health Organization (1993). Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. MNH/PSF/93.7 A Rev.2

World Health Organization, (WHO), (1998). *The Health Promotion Glossary*. Switzerland, WHO.

World Health Organization (2005): Atlas: Child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future. διαθέσιμο στο: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

Στοιχεία Επικοινωνίας

Βασίλειος Κούτρας, vkoutras@cc.uoi.gr