

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

Μετέχουσες Σπουδαστριες

Κωλέττα Αθηνά
Μπατσίου Ελένη

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Αλεξοπούλου Ουρανία
Καθηγήτρια Εφαρμογών
Κοινωνικής Εργασίας



Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρυματος (Τ.Ε.Ι.) Πατρας.

Πάτρα, Ιούνιος 1994

Η Επιτροπή για την έκδοση της πτυχιακής εργασίας:

Αλεξοπούλου Ουρανία
Καθηγήτρια Εφαρμογών

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	878
----------------------	-----

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε την υπεύθυνη καθηγήτρια της Μελέτης Ουρανία Αλεξοπούλου για την καθοδήγησή της, την κα Κατερίνα Σώκου για την πολύτιμη συμβολή της στην διεκπεραίωση της έρευνας και στην επίτευξη των διαδικασιών για την χορήγηση της άδειας διεξαγωγής της Έρευνας από το Υπουργείο Παιδείας. Επίσης ευχαριστούμε τον κο Απ. Αποστολόπουλο για την βοήθειά του στη συλλογή του βιβλιογραφικού μας υλικού, την Αγγελική Σεφερλή για την δακτυλογράφηση και επεξεργασία του κειμένου και την Ευαγγελία Μπλάτση για την φωτοτύπηση των αντιγράφων.

Ακόμα θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους υπεύθυνους των υπηρεσιών που επισκεφθήκαμε και ιδιαίτερα τα μέλη των Αλκοολικών Ανώνυμων που μοιράστηκαν μαζί μας τις εμπειρίες τους και συνέβαλαν ουσιαστικά στην μεγαλύτερη ευαισθητοποίησή μας στο πρόβλημα του Αλκοολισμού. Τέλος ευχαριστούμε όλους τους φίλους και συγγενείς μας που μας συμπαραστάθηκαν σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειας για τη διεκπεραίωση αυτής της Μελέτης.

Περίληψη Μελέτης

Η μελέτη αυτή εξετάζει το αλκοόλ ως ουσία εθισμού και διερευνά τη στάση και συμπεριφορά των εφήβων απέναντι σ' αυτό, με βάση τις ιδιαιτερότητες της ηλικίας τους. Πιο συγκεκριμένα η μελέτη αυτή εξετάζει τις επιδράσεις του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό, τον αλκοολισμό και τις επιπτώσεις του στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία. Επίσης μελετά τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας και το πως η επίδραση κοινωνικών παραχόντων μπορεί να οδηγήσει τους εφήβους σε επικίνδυνη χρήση αλκοόλ. Αναλύει ακόμα τη σημασία της πρόληψης, τις θεωρίες θεραπείας και τις υπάρχουσες υπηρεσίες καθώς και το ρόλο που ο Κ.Α. μπορεί να παίξει στους παραπάνω τομείς.

Στη μελέτη αυτή ακολουθήθηκε ο διερευνητικός τύπος έρευνας. Δόθηκε ερωτηματολόγιο σε μαθητές της Γ' τάξης Λυκείων των περιοχών Παπάγου και Περιστερίου με στόχο τη συλλογή στοιχείων για τις γνώσεις, τα πιστεύω και τη συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στα αλκοολούχα ποτά και το ρόλο που παίζουν στα παραπάνω παράγοντες όπως η οικογένεια, οι φίλοι, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κ.α. Η ανάλυση των απαντήσεων έγινε σε αριθμητικές και εκατοστιαίες μονάδες και τ' αποτελέσματα παρουσιάζονται σε Πίνακες και Διαγράμματα.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: 1) Οι έφηβοι γνωρίζουν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό αλλά δεν έχουν συνειδητοποιήσει την σοβαρότητα του κινδύνου εξάρτησης 2) Οι έφηβοι δεν γνωρίζουν

τις διατάξεις του Κ.Ο.Κ. που αφορούν την οδήγηση υπό την επήρεια οινόπνευματος 3) Η κατανάλωση αλκοόλ είναι ένας τρόπος κοινωνικής συμπεριφοράς των εφήβων, κυμαίνεται όμως σε φυσιολογικά πλαίσια 4) Οι οικογενειακές συνήθειες, η παρσα και η διαφήμιση επηρεάζουν ανάλογα την κατανάλωση των εφήβων σε αλκοόλ 5) Οι έφηβοι γνωρίζουν εναλλακτικούς τρόπους διασκέδασης εκτός από τους καθιερωμένους, αλλά τους χρησιμοποιούν λίγο.

Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα προτάθηκαν τα ακόλουθα: 1) Η ανάπτυξη προληπτικών προγραμμάτων να κινηθεί πάνω σε μία νέα φιλοσοφία που δεν έχει να κάνει με τον μέχρι τώρα εκφοβισμό. Η πρόληψη να ξεκινάει από τα σχολεία με την συμμετοχή καθηγητών, γονέων και κοινότητας 2) Ν' απαγορευθούν οι διαφημίσεις αλκοολούχων ποτών από την τηλεόραση 3) Ένεργη συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων 4) Διεξαγωγή ερευνών πάνω στις οποίες θα βασιστούν τα προληπτικά και θεραπευτικά προγράμματα καθώς και αξιολόγηση των υπάρχόντων προγραμμάτων 5) Τον σαφή διαχωρισμό του αλκοόλ από τις άλλες παράνομες ουσίες εξάρτησης τόσο στην προληπτική όσο και στην θεραπευτική εφαρμογή 6) Την γενίκευση της απαγόρευσης αγοράς αλκοόλ από εφήβους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	III
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	IV
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	VI
ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	IX

ΚΕΦΑΛΑΙΑ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα	1
Σκοπός της Μελέτης	3
Ορισμοί Όρων	4

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΩΝ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	14
Η Ιστορία του Οίνοπνεύματος και του Αλκοολισμού	14
Επιδημιολογικά Στοιχεία	19
Νομοθετικές Ρυθμίσεις	26
2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	32
Επιδράσεις Αλκοόλης στον Οργανισμό	32
Αλκοολισμός ως Εξάρτηση	39
Επιπτώσεις Αλκοολισμού στην Υγεία, στην Οικογένεια, στην Κοινωνία	53
Αιτιολογία Αλκοολισμού - Θεωρίες Αιτιών	69

3. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΦΗΒΕΙΑΣ	100
Ιστορική αναδρομή	100
Χρονολογική Οριοθέτηση	101
Βιολογικός Τομέας	103
Γνωστικός Τομέας	107
Ψυχοσυναίσθηματικός Τομέας	114
Κοινωνικός Τομέας	125
4. ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ	133
Εφηβεία και Εξάρτηση	133
Εκλυτικοί Παράγοντες Ανάπτυξης	
Εξαρτημένης Συμπεριφοράς	135
Χαρακτηριστικά Εφήβων που έχουν	
Προβλήματα με το Ποτό	148
5. ΠΡΟΛΗΨΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ	156
Η Σημασία της Πρόληψης	156
Θεραπευτικές Προσεγγίσεις	162
Θεραπευτική Πρακτική στην Ελλάδα	187
Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	212
III ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	221
IV ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	227
V ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	296
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
Α. Πίνακες Υπολογισμών	308

B. Αλληλογραφία

347

Γ. Ερωτηματολόγιο

350

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

370

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

	Σελίδα
Πίνακας 1	228
Πίνακας 2	309
Πίνακας 3	230
Πίνακας 4	232
Πίνακας 5	310
Πίνακας 6	312
Πίνακας 7	236
Πίνακας 8	314
Πίνακας 9α	239
Πίνακας 9β	241
Πίνακας 10	244
Πίνακας 11	316
Πίνακας 12	318
Πίνακας 13	320
Πίνακας 14	246
Πίνακας 15	322
Πίνακας 16	249
Πίνακας 17	252
Πίνακας 18	323
Πίνακας 19	325
Πίνακας 20	254
Πίνακας 21	327
Πίνακας 22	257
Πίνακας 23	259

Πίνακας 24	262
Πίνακας 25	329
Πίνακας 26	265
Πίνακας 27	331
Πίνακας 28	269
Πίνακας 29	333
Πίνακας 30	334
Πίνακας 31	272
Πίνακας 32	274
Πίνακας 33	335
Πίνακας 34	337
Πίνακας 35	339
Πίνακας 36	278
Πίνακας 37	280
Πίνακας 38	283
Πίνακας 39	285
Πίνακας 40	341
Πίνακας 41	288
Πίνακας 42	343
Πίνακας 43	345
Πίνακας 44	291
Πίνακας 45	294

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Εισαγωγή

Το πρόβλημα

Το αλκοόλ, όπως είναι γνωστό σε όλους μας, αποτελεί μία ουσία αποδεκτή κοινωνικά, που η χρήση της συνοδεύει πολλές καθημερινές στιγμές της ζωής κάθε ανθρώπου, κυρίως στις Δυτικές κοινωνίες.

Απο την άλλη όμως το αλκοόλ αποτελεί ουσία που μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση, ψυχική και σωματική σε περιπτώσεις κατάχρησής της, ή αλλιώς αλκοολισμό.

Αυτή η διπλή θέση απέναντι στο αλκοόλ, από τη μία η νομιμότητα και η κοινωνική αποδοχή της χρήσης, από την άλλη ο στιγματισμός και η κοινωνική αποοπή του εξαρτημένου ή αλκοολικού, αποτελεί την ιδιαιτερότητα του αλκοόλ σε σχέση με τις άλλες ουσίες εξάρτησης και κάνει αναγκαία την διαφοροποίησή της στην αντιμετώπιση θεμάτων πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας.

Ιδιαίτερα στην Ελλάδα ενώ γίνεται πολύς λόγος και προσπάθεια, κυρίως τα τελευταία χρόνια, για την καταστολή του φαινομένου εξάρτησης από τα λεγόμενα ναρκωτικά, δεν δίνεται η αντίστοιχη σημασία στο κίνδυνο που η χρήση αλκοόλ κρύβει, ενώ δεν υπάρχει κανενός είδους προγραμματισμός για την πρόληψη και καταστολή του κινδύνου.

Στην Ελλάδα μάλιστα υπάρχει "η παράλογη θέση ότι δεν θα πρέπει ν' ανησυχούμε για την ανάπτυξη του φαινομένου του

αλκοολισμού, ενώ αντίθετα η αύξηση της επικοινωνίας με το δυτικό τρόπο ζωής, ο μιμητισμός συνηθειών άλλων λαών, η τοπική εμπορευματοποίηση των αλκοολούχων ποτών, η οποία συνοδεύεται και από την κατάλληλη διαφήμιση το χαλάρωμα των οικογενειακών αρχών κ.α., μεταβάλλουν το οινόπνευμα σε σύμβολο ενός άλλου τρόπου ζωής" (Παπαγεωργίου 1990, σελ.12)

Η πιο ευάλωτη μερίδα ανθρώπων στην προβολή φανταχτερών προτύπων τέτοιου είδους είναι οι έφηβοι που χαρακτηριστικά τους όπως η αναζήτηση ταυτότητας, η αμφισβήτηση κάθε τι παλιού και κατεστημένου, η ανάγκη ν' αποκτήσουν νέες εμπειρίες, να πειραματιστούν σε νέες καταστάσεις και να δοκιμάσουν νέες μορφές συμπεριφοράς, κάνουν ίσως πιο εύκολη την υιοθέτηση συνηθειών επικίνδυνων για την υγεία τους και την ψυχική τους ισορροπία.

Τα στοιχεία που υπάρχουν στην Ελλάδα για τη χρήση αλκοόλ από εφήβους προέρχονται από έρευνα των Κοκκέβη - Στεφανή το 1984 σε δείγμα 11.065 μαθητών, ηλικίας 14-18 ετών. Σ' αυτήν την έρευνα φαίνεται ότι το 29% πίνει τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 16% 4 φορές. Επίσης το 18% αναφέρει ότι μέθυσε πάνω από 2 φορές στη ζωή του. (Κοκκέβη, 1987)

Άλλη έρευνα που αφορούσε το σύνολο του πληθυσμού σε πανελλήνια κλίμακα και έγινε από τους Στεφανή, Μαδιανού, Μαδιανό το 1986 σε 4.300 νοικοκυριά, έδειξε ότι το 25% των ενηλίκων 18-64 ετών και το 12% των εφήβων 12-17 ετών κάνουν συστηματική κατανάλωση αλκοόλ, ενώ το 12,5% των ανδρών και το 2,5% των γυναικών ανέφεραν προβλήματα με οικογένεια, κοινωνική ζωή, εργασία, υγεία, εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ.

Τα στοιχεία αυτά χωρίς να μπορούν να θεωρηθούν ανησυχητικά,

θέτουν ωστόσο προβληματισμό για την εξάπλωση φαινομένων κατάχρησης αλκοόλ από την εφηβική ηλικία και αλκοολισμού στην ενήλικη ζωή, στο άμεσο μέλλον.

Άμεσα στοιχεία για τον αριθμό των αλκοολικών στον πληθυσμό της Ελλάδας δεν υπάρχουν, όπως αυτά άλλων χωρών, όπου το πρόβλημα είναι υπαρκτό και δεδομένο βάσει επιδημιολογικών στοιχείων.

Ωστόσο έμεσα στοιχεία όπως η τεράστια αύξηση των εισαγωγών ολιγοπνευματώδων ποτών στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια (Ε.Σ.Υ.Ε.) ή η κίνηση των ειδικών μονάδων περίθαλψης αλκοολικών (βλ. επιδημιολογικά στοιχεία) βάσει ανησυχίες για την εξέλιξη φαινομένων κατάχρησης και εξάρτησης σε σημείο ώστε σε μερικά χρόνια να μιλάμε και στην Ελλάδα πλέον για κοινωνικό πρόβλημα.

Η ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης του θέματος με έναρξη τη λειτουργία προγραμμάτων πρόληψης που ν'αφορούν τους εφήβους, αλλά και τη δημιουργία ειδικών μονάδων θεραπείας, εξειδικευμένων στο πρόβλημα του αλκοολισμού, θεωρείται για μας δεδομένη, βάσει και των στοιχείων αυτής της μελέτης όπως θ' αναπτυχθούν στη συνέχεια.

Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εξέταση του αλκοόλ ως ουσία εθισμού και η διερεύνηση της στάσης και συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι σ' αυτό, με βάση τις ιδιαιτερότητες της ηλικίας τους, που τους καθιστούν πιο ευάλωτους στον κίνδυνο εξάρτησης.

Πιο συγκεκριμμένα οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

1) Να εξετασθούν οι επιδράσεις του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό, το φαινόμενο του αλκοολισμού και οι επιπτώσεις του στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία.

2) Να διερευνηθούν οι ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας και το πώς αυτά σε συνδιασμό με την επίδραση κοινωνικών παραχόντων μπορούν να οδηγήσουν σε επικίνδυνη χρήση αλκοόλης από τους εφήβους.

3) Να αναλυθούν η σημασία της πρόληψης, οι θεωρίες θεραπείας του αλκοολισμού και οι ανάλογες υπηρεσίες που υπάρχουν καθώς και ο ρόλος του Κ.Α. στους παραπάνω τομείς.

4) Να συγκεντρωθούν στοιχεία που δείχνουν το βαθμό γνώσης και τη συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ.

5) Να ανευρεθούν παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των εφήβων ως προς την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Ορισμοί Όρων

Αλκοολισμός

Ο Keller (Παπαγεωργίου, 1990, σελ.55) ορίζει τον αλκοολισμό "ως μία συγκεκριμένη κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από διαταραχές της υγείας και ειδικούς τρόπους συμπεριφοράς, που ο αλκοολικός δεν είναι σε θέση να ελέγξει, δηλ. "απολαμβάνει" ποσότητες οινοπνεύματος με τέτοιο τρόπο που προκαλεί βλάβες τόσο στην υγεία του, όσο και στις προσωπικές του σχέσεις με τους άλλους".

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Μαρσέλος, 1986, σελ. 122) αλκοολισμός είναι "κάθε κατανάλωση οινοπνευματωδών

ποτών η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική (διαλισθητική) χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συναναστροφής, μέσα σε μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μίας τέτοιας συμπεριφοράς".

Στην μελέτη αυτή υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Π.Ο.Υ..

Αλκοολικός

Ο Π.Ο.Υ. (Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 56) ορίζει τον αλκοολικό ως το άτομο, που χαρακτηρίζεται από "υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση απ' αυτό έχει φθάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του - σωματικά και ψυχικά - διαταραχές στην επικοινωνία του με τους συνανθρώπους του, όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μίας τέτοιας εξέλιξης".

Σύμφωνα με τον Γ. Καρβουντζή (Τριχόπουλος, 1986, σελ. 146) ως αλκοολικός ορίζεται "εκείνος που λόγω της χρόνιας χρήσης αλκοόλης δημιουργεί προβλήματα σε επίπεδο υγείας, εργασίας και κοινωνικού περιβάλλοντος".

Επίσης ο Μ. Bleuler (Γ. Τριανταφυλλού Ιούλιος - Αύγουστος 1986, σελ. 24) ορίζει τον αλκοολικό ως το άτομο εκείνο "που η κατάσταση του, η σωματική και ψυχική, όπως επίσης και η κοινωνική του θέση έχουν υποστεί σαφή βλάβη από το ποτό".

Για τις ανάγκες της μελέτης αυτής υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Π.Ο.Υ..

Εξάρτηση

Σύμφωνα με το DSM-III-R (N. Μάνος, 1988, σελ. 395), ο όρος εξάρτηση προσδιορίζει "τη διαταραχή της οποίας το κύριο χαρακτηριστικό είναι ένα σύμπλεγμα γνωστικών (νοητικών) συμπεριφορικών και σωματικών συμπτωμάτων που δείχνουν ότι το άτομο έχει έκπτωση στην ικανότητα ελέγχου της χρήσης της ψυχοδραστικής ουσίας και συνεχίζει τη χρήση παρά τις αρνητικές συνέπειες".

Σύμφωνα με τον Α. Κουτσελίδη (Τριχόπουλος, 1986, σελ. 149) με τον όρο εξάρτηση νοείται "μία κατάσταση ψυχική και/ή φυσική (σωματική), που εμφανίζεται σαν το αποτέλεσμα μίας επίδρασης σ' ένα ζωντανό οργανισμό ενός φαρμάκου και χαρακτηρίζεται από μία ποικιλία εκδηλώσεων μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντοτε - μία διάθεση για τη συνέχιση λήψως του φαρμάκου, είτε με σκοπό την επανεκδήλωση των φαρμακολογικών ενεργειών του, είτε αντίθετα για αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων που μπορούν να εκδηλωθούν όταν δεν λαμβάνεται".

Στην μελέτη αυτή υιοθετείται ο ορισμός της εξάρτησης κατά το DSM-III-R.

Φυσική (σωματική) εξάρτηση

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (Jaffe, Peterson, Roberte, 1986, σελ. 106) η σωματική εξάρτηση έχει οριστεί σαν μία "προσαρμοστική κατάσταση που εκδηλώνεται με εμφανή σωματική διαταραχή, όταν σταματά η παροχή της τοξικής ουσίας".

Ο Μαδλιανός (1989, σελ. 316) θεωρεί ως φυσική εξάρτηση "την κατάσταση εκείνη κατά την οποία το σώμα έχει προσαρμοστεί με την ύπαρξη σ' αυτό μίας ουσίας, έτσι ώστε, όταν αυτή πάψει να

υπάρχει, να εμφανίζονται σωματικά συμπτώματα από την στέρηση της ουσίας αυτής που συνήθως περιλαμβάνουν την δυσθυμία και τον πόνο".

Τέλος σύμφωνα με τον Μαρσέλο (1986, σελ. 34) η φυσική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από "1) ψυχαναγκαστική επιθυμία για την εξεύρεση και χρήση του φαρμάκου, 2) Σταθερή τάση για συνεχή αύξηση της δόσης, 3) Ψυχολογική αλλά και σωματική εξάρτηση από την φαρμακολογική δράση της ουσίας, γεγονός που αποδεικνύεται από την εμφάνιση συνδρόμου στέρησης μετά από απότομη διακοπή του φαρμάκου και 4) δυσάρεστα επακόλουθα που υπάρχουν πάντοτε και αφορούν τόσο τον καταναλωτή αυτόν καθ' εαυτόν, όσο και τον κοινωνικό του περίγυρο γενικότερα".

Για τις ανάγκες της μελέτης αυτής υιοθετείται ο ορισμός του Μαδιανού.

Ψυχική (ψυχολογική) εξάρτηση

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (1989, σελ. 316) ψυχολογική εξάρτηση είναι "η κατάσταση εκείνη που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική και ψυχική ενασχόληση με τις δράσεις της ουσίας και επίσης με την έντονη επιθυμία για τη λήψη της από το εξαρτημένο άτομο".

Ο Α. Κουτσελίνης (Τριχοπούλος, 1986, σελ. 150) ορίζει την ψυχική εξάρτηση ως "διάθεση μόνο (έντονη κάποτε) για τη συνέχιση λήψεως του φαρμάκου, προκειμένου έτσι ν' αναπαραχθεί η "ευχάριστη" κατάσταση του θυμικού σαν αποτέλεσμα της δράσεως του".

Τέλος σύμφωνα με τον Μαρσέλο (1986, σελ.34) η ψυχολογική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από "1) Επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου, που μπορεί να γίνεται και κατά

διαλείμματα, με την έννοια της περιστασιακής κατάχρησης, 2) απουσία ή μικρή τάση για αύξηση της δόσης, 3) ψυχική μόνο εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας και 4) Δυσάρεστα επακόλουθα που αν υπάρχουν, αφορούν κυρίως το άτομο που κάνει χρήση."

Στην μελέτη αυτή υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Μαδλιανός.

Εθισμός

Ο Παπαγεωργίου (1990, σελ.56) ορίζει τον εθισμό "ως ένα είδος υποχρεωτικής συμπεριφοράς με ταυτόχρονη αδυναμία της προσωπικότητας, σε άλλοτε μεγάλο βαθμό, να ελέγξει ή να κατευθύνει τη συμπεριφορά αυτή".

Σύμφωνα με τον Α. Κουτσελίνη (Τριχόπουλος, 1986, σελ.150) εθισμός είναι "το φαινόμενο της προοδευτικής μεταβολής της ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μία ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, σε τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται το αυτό αποτέλεσμα μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσεως".

Στην μελέτη αυτή υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Παπαγεωργίου.

Ανοχή

Κατά το DSM-III (N. Μάνος, 1988, σελ. 394) ανοχή είναι "η κατάσταση εκείνη που προκαλείται από τη συνεχή χρήση της ουσίας και κατά την οποία απαιτείται συνεχώς αυξανόμενη ποσότητα της ουσίας για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική λήψη της ίδιας δόσης (λόγω ελαττωμένης απαντητικότητας του οργανισμού)".

Σύμφωνα δε με τον Π. Χαρτοκόλλη, (1986, σελ. 250) "το φαινόμενο της ανεκτικότητας συνίσταται στο γεγονός ότι, για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, ο πότης χρειάζεται ν' αυξάνει προοδευτικά την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνει, αλλιώς το αποτέλεσμα ελαττώνεται προοδευτικά".

Παρόμοια ορίζει την ανοχή και ο Μεσημέρης (1976, σελ. 39) λέγοντας ότι "το άτομο βρίσκει ότι πρέπει να αυξήσει τη δόση της ουσίας για να αποφύγει φαινόμενα στερητικά και να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα".

Για τις ανάγκες της μελέτης αυτής υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Χαρτοκόλλη.

Στέρηση ή αποχή

Σύμφωνα με τον Π. Χαρτοκόλλη (1986, σελ. 250) "το στερητικό σύνδρομο αναφέρεται στο γεγονός ότι η διακοπή ή μείωση του ποτού προκαλεί σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές ενοχλήσεις".

Κατά το DSM-III (N. Μάνος, 1988, σελ. 394) "το στερητικό σύνδρομο είναι η κατάσταση - σύνολο σωματικών και άλλων συμπτωμάτων, ειδικών για κάθε ουσία - που προκαλείται από την ελάττωση ή την διακοπή της λήψης αλκοόλ".

Στη μελέτη αυτή υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Χαρτοκόλλη.

Κατάχρηση

Σύμφωνα με τον Feuerlein (Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 56) με τον όρο κατάχρηση εννοείται "η χρήση ενός πράγματος με τρόπο, που ξεφεύγει με τον γενικά αποδεκτό και έρχεται σε αντίθεση με το σκοπό για τον οποίο κατασκευάστηκε το πράγμα αυτό, τόσο

ποσοτικά όσο και ποιοτικά".

Με αυτήν ακριβώς την έννοια χρησιμοποιείται και στη μελέτη αυτή ο όρος της κατάχρησης.

Ψυχότροπες ουσίες

Ο όρος ψυχότροπες ουσίες αναφέρεται σε αυτό που ορίζει ο Μαρσέλιος (1986, σελ.31) ως "τις χημικές εκείνες ουσίες που η χρήση τους οδηγεί σε μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναίσθηματος ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου".

Μέθη ή Αλκοολική τοξίκωση

Ο όρος Μέθη αναφέρεται σε αυτό που ο Ν. Μάνος (1988, σελ.408) ορίζει ως "την κατάσταση εκείνη που χαρακτηρίζεται από δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς - έκπτωση της κρίσης, κατάργηση των αναστολών των σεξουαλικών και επιθετικών παρορμήσεων, ευμετάβλητο συναίσθημα, παρεμπόδιση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας και άλλα συμπτώματα, όπως δυσαρθρική ομιλία, αστάθεια βάδισματος, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, ευερεθιστότητα, πολυλογία, έκπτωση της προσοχής κ.α."

Κοινωνική εργασία

Η Χριστίνα Βαχία (1984, σελ. 77) ορίζει την κοινωνική εργασία ως "μία εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη, η οποία υποστηρίζει τη θεσμοθέτηση των αναπτυξιακών υπηρεσιών, αναγνωρίζοντας και υποστηρίζοντας στην πράξη το αναφαίρετο δικαίωμα του ανθρώπου να διεκδικήσει κοινωνική δικαιοσύνη και προσωπική ευημερία, κινητοποιώντας τις δυνάμεις του μέσα από

την ατομική πρωτοβουλία και τη συλλογική δράση".

Σύμφωνα με τον Τσούση (1989, σελ. 143) η κοινωνική εργασία είναι ο επιστημονικός και επαγγελματικός κλάδος για την άσκηση της κοινωνικής πρόνοιας σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο (ομάδες και κοινότητες) με τη χρήση και εφαρμογή μεθόδων και γνώσεων της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας και διαφόρων κλάδων των άλλων κοινωνικών επιστημών".

Ο ορισμός που υιοθετείται στην μελέτη αυτή είναι εκείνος που δίνει η Χριστ. Βάγια.

Ηβη

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (4ος τόμος, σελ.11) "η ήβη αναφέρεται σε μία σχετικά σύντομη περίοδο, διάρκειας 2 ως 4 ετών περίπου, βιολογικής ανάπτυξης, κατά την οποία πραγματοποιούνται οι βιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την ωρίμανση της γεννητικής λειτουργίας".

Ο Μ. Herbert (1992, σελ. 23) αναφέρει ότι "η ήβη είναι ένα αναπόφευκτο βιολογικό φαινόμενο και την αναφέρει με την έννοια "των βιολογικών αναπτυξιακών διαδικασιών".

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Παρασκευόπουλος.

Εφηβεία

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988, σελ. 80) η εφηβεία είναι "η περίοδος της ζωής, όπου το παιδί ύστερα από μία σχετικά ήρεμη φάση, γύρω στα έντεκά του χρόνια αρχίζει ενεργά ν' απομακρύνεται από την οικογένεια. Η προσπάθεια αυτή για ανεξαρτησία μπορεί ή όχι να συμπίπτει με την εμφάνιση των

χαρακτηριστικών του φύλου".

Ο Παρασκευόπουλος (σελ. 11-12) ορίζει την εφηβεία ως "την τελευταία φάση της ανάπτυξης, το τελευταίο στάδιο στην πορεία του ατόμου προς την ωριμότητα. Καλύπτει την χρονική περίοδο ανάμεσα στην παιδική και στην ώριμη ηλικία και αποτελεί τη φάση της ζωής κατά την οποία πραγματοποιείται το πέρασμα του ατόμου από το κόσμο του παιδιού με την ανεμελιά και την εξάρτηση, στον κόσμο του ενήλικου, με την υπευθυνότητα και την αυτοδιαχείριση ... Η εφηβεία αναφέρεται σε μια μακρότερη αναπτυξιακή περίοδο (από εκείνη της ήβης), διάρκειας 7 ως 8 ετών και περιλαμβάνει τις αλλαγές που συμβαίνουν και στους τέσσερις βασικούς τομείς της ανάπτυξης: το βιολογικό, το γνωστικό, το συναισθηματικό και τον κοινωνικό τομέα".

Σύμφωνα με τον M. Herbert (1992, σελ. 23) "ο όρος εφηβεία ουσιαστικά αναφέρεται στην ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου, η οποία σχετίζεται - εν μέρει - με αυτό που ορίζουμε ως "ήβη". Με άλλα λόγια, η εφηβεία έχει την αρχή της, στη βιολογία και το τέλος της στον πολιτισμό - στο σημείο εκείνο που το κορίτσι και το αγόρι έχουν αποκτήσει έναν ικανοποιητικό βαθμό ψυχολογικής ανεξαρτησίας από τους γονείς τους".

Στη μελέτη αυτή υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Παρασκευόπουλος.

Παρεκκλίνουσα Συμπεριφορά

Ο όρος παρεκκλίνουσα συμπεριφορά αναφέρεται σε αυτό που η Α. Κουκουτσάκη (1987 -88, σελ. 3) ορίζει ως "τη συμπεριφορά εκείνη που α) παραβιάζει ένα κανόνα συμπεριφοράς, που διέπει μία κοινωνική ομάδα και β) διεγείρει αντιδράσεις

αποδοκίμασ'ίας".

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΩΝ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η Ιστορία του Οινοπνεύματος και του Αλκοολισμού

Το οινόπνευμα έγινε πιθανότατα γνωστό στον άνθρωπο από την αρχή ακόμα της ιστορίας του, όταν τυχαία ανακάλυψε την δράση χυμών φρούτων που είχαν υποστεί κάποια ζήμωση. Πηγές αναφέρουν ότι ήδη από το 3500 π.χ. στη Μεσόγειο καλλιεργούνταν αμπέλια. Υπάρχουν επίσης περιγραφές σε Αιγυπτιακούς παπύρους για τη φαρμακολογική δράση του οινοπνεύματος και την επίπτωση της μέθης. Επίσης οι Αιγύπτιοι γνώριζαν και την μύρα για, την οποία αναφέρουν ότι "πρέπει κανείς να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες για να έλθει σε κατάσταση ευθυμίας" (Μαρσέλος 1986, σελ. 109)

Στην Αρχαία Ελλάδα αναφέρονται συνήθειες οινοποσίας από συγγραφείς όπως ο Όμηρος και ο Πλάτωνας. Εκτός από τη χρήση του οινοπνεύματος για λόγους διασκέδασης το κρασί ήταν συνηθισμένο γιατρικό για εσωτερική και εξωτερική χρήση, όπως στην περιποίηση τραυμάτων. Τα Ομηρικά έπη κάνουν συχνή μνεία για τις ιατρικές εφαρμογές του οίνου. (Μαρσέλος, 1986)

Ο Διόνυσος ή ο Βάκχος ήταν ο θεός του κρασιού και είναι γνωστές οι γιορτές που γίνονταν προς τιμήν του, τα "Διονύσια" όπου γινόταν μεγάλη χρήση κρασιού. Ο Flaceliere (1970, σελ. 211)

αναφέρει ότι το κρασί ήταν το βασιλικό ποτό "το δώρον του Διόνυσου". Στην κλασική Ελλάδα η χρήση του οίνου, "άκρατου" ή "κεκραμένου" δηλ. ανέρωτου ή νερωμένου, αναφέρεται συχνότατα σε ιστορικές πηγές με χαρακτηριστικό παράδειγμα το Συμπόσιο του Πλάτωνα. (Μαρσέλος, 1986). Σύμφωνα με το Πλάτωνα επιτρεπόταν η χρήση κρασιού, εφόσον αναμιχνοίταν με νερό, διαφορετικά τα θεωρούσαν βαρβαρικό έθιμο. Επίσης βλέποντας την κακή επίδραση της μέθης των γονιών στα παιδιά τους, έλεγε ότι τα παιδιά των μέθυσων γίνονται συνήθως φιλοπότες. (Σαλτουγιάννη - Στέρχικα, 1990)

Και ο Flacelière (1970) αναφέρει ότι πολύ σπάνια έπιναν ανέρωτο κρασί. Πριν από κάθε γεύμα έκαναν μέσα σε ένα μεγάλο αγγείο, που το ονόμαζαν κρατήρα, ένα μείγμα από κρασί και νερό, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο δυνατό. Το κρασί χρσίμευε επίσης στις θρησκευτικές τελετές, στις σπονδές που έκαναν στους θεούς.

Εξάλλου, όπως ο συγγραφέας αναφέρει, η κυρία σημασία της λέξης συμπόσιο", είναι συγκέντρωση ανθρώπων που πίνουν μαζί". Στο πρώτο μέρος του συμποσίου γευματίζαν και στο δεύτερο και μεγαλύτερο χρονικά έπιναν, ενώ για να διψάσουν για κρασί, "ροκάνιζαν τραχήματα", φρούτα, ξηρούς καρπούς, κουκιά ή στραγάλια. Πριν αρχίσουν να πίνουν έκαναν τις συνιθισμένες σπονδές, για να τιμήσουν τους θεούς και κυρίως τον Διόνυσο. Συχνά όταν το συμπόσιο τελείωνε όλοι ήταν μεθυσμένοι. (Flacelière 1970)

Στη Ρώμη είναι σε όλους γνωστά τα οργιώδη συμπόσια για τα οποία μας δίνει λεπτομερείς περιγραφές ο Σένεκας. Οι Ρωμαίοι επέμεναν στην υπερβολική κατανάλωση τροφής και κρασιού που

συνήθως χινόταν με την πρόκληση εμετού για την συνέχιση του γεύματος: (Μαρσέλιος , 1986). Ωστόσο τον πρώτο καιρό της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας οι άνδρες κάτω των τριάντα και οι γυναίκες κάθε ηλικίας απαγορεύονταν να πίνουν κρασί εκτός και αν έκαναν θυσίες. Στη Ρώμη ο αλκοολισμός έφερε ολέθρια αποτελέσματα και συντέλεσε στην εξαφάνιση της ισχυρότερης αυτοκρατορίας στην ιστορία του κόσμου. (Σαήτουχιάννη - Στέρχικα, 1990)

Τόσο οι Έλληνες όσο και οι Ρωμαίοι είχαν πλήρη επίγνωση της φαρμακολογικής ενέργειας του κρασιού, την οποία και επεδίωκαν προκειμένου να φθάσουν σε κατάσταση μέθης. Ωστόσο την εποχή εκείνη δεν ήταν γνωστή η απόσταση οίνου, η τεχνική της οποίας θεωρείται Αραβική επιινόση και τοποθετείται χρονικά γύρω στο 1100 μ.χ..

Στα χρόνια του Βυζαντίου ο οίνος οινόρι ή κρασί πωλούνταν άκρατος ή αναμελγνυόμενος με νερό. Δεν έπρεπε να παρέχεται σε παιδιά και κόρες, παρά μόνο στους ενήλικες και όχι οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, αλλά κυρίως προς το βράδυ την ώρα του δείπνου. Επίσης εδίδοτο ως αντίδοτο κατά του ψύχους, σε όποιον έκανε κοπιαστική δουλειά ή επρόκειτο να κάνει πορεία. (Κουκουλιές , 1952)

Υπήρχαν διάφορα είδη κρασιών, ανάλογα με το χρώμα, την ουσία από την οποία προέρχονταν, την οσμή, την ηλικία.

Ο οίνος χρησιμοποιούνταν στις θρησκευτικές τελετές σύμφωνα με τα έθιμα της Εκκλησίας, η οποία δέχεται το οινόπνευμα και δεν επιβάλλει ηθικούς φραγμούς ακόμα και για την κατάχρηση του. (Μαρσέλιος , 1986)

Πολλοί έπιναν άκρατο κρασί και πολλές φορές διεκομίζονταν

από το τραπέζι στο κρεβάτι τους. Από την άλλη η χρήση νοθευμένου με θερμό νερό κρασιού θεωρούνταν δείγμα πολυτέλειας, πολιτισμού.

Επίσης σύμφωνα με τον Κουκουβέ (1952) οι αρχαίοι γνώριζαν την μύρα που την ονόμαζαν " οίνον κριθίνον " και ήταν φτιαγμένη από σιτάρι, κριθάρι, βρώμη ή κεχρί.

Η δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων από κατάχρηση οινόπνευματος αρχίζει τον 12ο αιώνα με την ευρεία πλέον κατανάλωση αποστάγματος οίνου.

Στην Αμερική μεταδόθηκε η οινόποια από τους πρώτους Γάλλους εξερευνητές. Στον κόλπο της Νέας Υόρκης, οι ντόπιοι Ινδιάνοι όταν συναντήθηκαν με τους Αγγλούς ναυτικούς γνώρισαν και τα οινόπνευμάτωδη ποτά και από τότε η μικρή τους πόλη MANAHACHTOWICK μετονομάστηκε από τους λευκούς MANHATAN που στα Ινδιάνικα σημαίνει " η πόλη που είναι όλοι μεθυσμένοι ". (Σαλτουχιάννη - Στέργκα , 1990)

Τον 17ο αιώνα ο Sylvius, καθηγητής στην Ιατρική σχολή του Leyden, διαπιστώνει ότι εκτός από το σταφύλι, μπορεί ν' αποστάξει καθαρό οινόπνευμα από χυμό δημητριακών. Το προϊόν αυτό, ονομάζεται από τον ίδιο " Aqua Vitae " και αρωματίζεται με καρπούς κέθρου. Επειδή το αρωματικό αυτό φυτό λέγεται στα Γαλλικά genievre. Το παρασκεύασμα του Sylvius πήρε το συντετμημένο όνομα Gin.

Το Gin αποτέλεσε πατροπαράδοτο Ολλανδικό προϊόν, που από τον 17ο αιώνα άρχισε και να εξαχεται σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Την ίδια περίοδο έχουμε τις πρώτες προειδοποιήσεις για τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από την κατάχρηση δυνατών οινόπνευματών ποτών. Επίσης έχουμε την απαρχή κρατικού

ελέγχου στη χρήση του καθαρού οινόπνεύματος, με την επιβολή βαριάς ειδικής φορολογίας. (Μαρσέλος, 1986)

Κατά το πρώτο ήμισυ του 18ου αιώνα η ευρεία χρήση οινόπνεύματος οδηγεί στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις για τις επιπτώσεις του στην υγεία των καταναλωτών. Την εποχή της ποτοαπαγόρευσης (1736) ο Thomas Wilson δημοσιεύει μια πραγματεία για τις επιπτώσεις του οινόπνεύματος στους εργάτες, τους οποίους κατηγορεί " ότι καταναλώνουν τον ελεύθερο χρόνο τους, όχι για ξεκούραση, αλλά στην καταπόνηση του σώματος με το ισχυρό αυτό δηλητήριο ". Τα αυστηρά νομοθετικά μέτρα μπορεί να περιορίσαν την εμπορική διακίνηση του καθαρού οινόπνεύματος, δεν περιορίσαν όμως την ευρεία κατανάλωση του στην Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη. Παράλληλα επικρατούν ορισμένα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με το οινόπνευμα, όπως για παράδειγμα ότι η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων είναι ένδειξη ανδροπρέπειας, που διατηρείται ως τις μέρες μας. (Μαρσέλος, 1986)

Ο αλκοολισμός, ως νόσος αναλύεται, για πρώτη φορά το 1792, από τον γιατρό John Coakley Lettsoin ο οποίος περιγράφει συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες που συνοδεύουν την κατάχρηση οινόπνεύματος, όπως πεπτικό έλκος, καχεξία, πυλωρική στένωση κ.α. (Μαρσέλος, 1986)

Πληρέστερο κατάλογο για τις δυσμενείς επιπτώσεις του αλκοολισμού στην υγεία παρουσιάζει το 1804 ο Thomas Trotter όπου παρά τις υπερβολές που υπάρχουν, αναγνωρίζει κανείς παθήσεις όπως δυσπεψία, ανικανότητα, ηπατοπάθεια, ανορεξία κ.α. (Μαρσέλος, 1986)

Η Ιατρική του 19ου αιώνα χρησιμοποιεί επίσημως την αλβυλική αλκοόλη ως τονωτικό του νευρικού συστήματος. Στη σύγχρονη

φαρμακολογία η αιθυλική αλκοόλη αναφέρεται συνήθως μαζί με τα αντισηπτικά.

Στην Ελλάδα με εισήγηση του ψυχιάτρου Βλαβιανού το 1903 δημιουργείται η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Αδελφότητα και το 1952 υπο την αιγίδα του Δρ. Ποταμιάνου ιδρύθηκε ο πρώτος οργανισμός εναντίον του αλκοολισμού ο " Χριστιανικός Σύνδεσμος Γυναίκων ", ενώ το 1957 ιδρύει την " Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία " που δίνει έμφαση στο πρόβλημα και την θεραπεία του.

(Περισσότερες πληροφορίες για το τι συμβαίνει σήμερα στην Ελλάδα σχετικά με τον Αλκοολισμό θα αναφερθούν στην συνέχεια του Κεφαλαίου και στα επόμενα Κεφάλαια.

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Τα επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση αλκοόλ είναι περιορισμένα γιατί οι μελέτες σε εθνικά επίπεδα για την επιδημιολογία χρήσης είναι λίγες. Έτσι οι εκτιμήσεις έκτασης του φαινομένου στηρίζονται κυρίως σε δεδομένα που προκύπτουν από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών ή βασίζονται σε άλλους έμμεσους δείκτες, όπως η χρήση υπηρεσιών βοήθειας-θεραπείας. Οι δείκτες αυτοί δεν μπορούν να θεωρηθούν αντικειμενικοί γιατί παρουσιάζουν ασυμφωνία από υπηρεσία σε υπηρεσία και επίσης μεταβάλλονται μέσα στο χρόνο (Κοκκέβη , 1987)

Θα ήταν λοιπόν λάθος να χρησιμοποιηθούν για διακρατικές συγκρίσεις , όπου οι διαφορές στους ορισμούς και στις μεθόδους συγκεντρωσης πληροφοριών είναι πολύ μεγάλες.

Στο θέμα μάλιστα του αλκοολισμού το ερώτημα για τον ορισμό

του αλκοολισμού και του διαχωρισμού του από τον κοινωνικό πόση είναι αντικείμενο προβληματισμού και αμφισβήτησης της εγκυρότητας των στοιχείων (Ποταμιάνος , 1991)

Πέρα όμως απ' αυτούς τους προβληματισμούς ορισμένα στοιχεία άμεσα και έμμεσα υπάρχουν και σίγουρα καταφέρνουν να δώσουν μια εικόνα της κατάστασης.

Τα στοιχεία που υπάρχουν για την χρήση αλκοόλ στην Ελλάδα και ειδικότερα από τους εφήβους προέρχονται από έρευνα που διεξήγαγε η ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών με την Υποστήριξη του Υφυπουργείου Νέας Γενιάς , σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών 14 - 18 ετών κατά το πρώτο εξάμηνο του 1984. Την εποπτεία της έρευνας είχαν οι Κοκκέβη-Στεφανής. Σε δείγμα 11.065 μαθητών το 98 % έχει την εμπειρία αλκοόλ. Το 29 % πίνει τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 16 % 4 φορές. Ενα 18 % ανέφερε ότι μέθυσε πάνω από 2 φορές στη ζωή του. Τα οινόπνευματώδη ποτά που πίνουν κατά σειρά προτίμησης είναι μπίρα, αναψυκτικά με αλκοόλ, κρασί, ουίσκι, λικέρ. (Κοκκέβη, 1987)

Άλλη έρευνα των Δετοράκη-Κουδάκη (1992) στην πόλη της Πάτρας που πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο ως τον Μάιο του 1989 σε 200 νοικοκυριά στο κέντρο της πόλης και αφορούσε νέους 18-30 χρονών βρέθηκε ότι το 40 % πίνει 1 με 3 φορές την εβδομάδα , ενώ το 23 % πίνει σχεδόν κάθε μέρα. (Ιατρική 1992)

Άλλη πρόσφατη πανελλήνια" συγχρονική έρευνα " πραγματοποιήθηκε το 1986 από τον Στεφάνη Μαδλιανού και Μαδλιανο σε 4300 νοικοκυριά της χώρας με προσωπική συνέντευξη. Αυτή έδειξε ότι το 25 % των ενηλίκων 18-64 ετών και το 12,8 % των εφήβων 12-17 ετών, ανέφεραν μια συστηματική κατανάλωση αλκοόλ.

Η ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών καταναλώνει συστηματικά αλκοόλ σε ποσοστό 14 % . Το 1,8 % των εφήβων ανέφεραν ότι είχαν εμπειρίες μέθης πάνω από 10 φορές σε όλη την διάρκεια της ζωής τους. Επίσης το 12,6 % των ανδρών και το 2.5 % των γυναικών του συνολικού δείγματος ανέφεραν δύο ή περισσότερα προβλήματα με την οικογένεια, τους φίλους, την εργασία την ψυχική ή τη σωματική υγεία εξαιτίας της συστηματικής χρήσης αλκοόλ (Μαδλιάνος , 1989)

Στη χώρα μας μεταξύ 1970 και 1984 η κατά κεφαλή κατανάλωση καθαρής αλκοόλης σε λίτρα αυξήθηκε κατά 5.2 % και ήταν 6.7lt. το 1984. (Μαδλιάνος , 1989)

Αυτή η τιμή είναι σαφώς μικρότερη αν την συγκρίνουμε με τις τιμές από τον πίνακα που ακολουθεί για την κατανάλωση σε χώρες της Ε.Ο.Κ. .

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ σε χώρες
της Ε.Ο.Κ. μεταξύ 1950-1975

	1950	1975	Αυξομείωση %
Βέλγιο	8.0	14.4	+ 80
Δανία	4.9	12.2	+ 149
Γαλλία	22.1	20.5	- 7
Γερμανία	3.8	16.0	+ 321
Ιρλανδία	4.6	11.0	+ 146
Ιταλία	12.4	16.1	+ 30
Λουξεμβούργο	8.5	16.8	+ 98
Ολλανδία	3.0	12.2	+ 307
Ην. Βασίλειο	6.3	10.3	+ 63

Πηγή: (Ποταμιάνος, 1991, σελ. 79)

Πρέπει να σημειωθεί ότι ανάλογα στοιχεία δεν τηρούνται από την Ε.Σ.Υ.Ε.. Ωστόσο κάποια συμπεράσματα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα μπορούμε να βγάλουμε αν παρακολουθήσουμε τις αυξήσεις στις εισαγωγές οινόπνευματών στην χώρα μας μεταξύ του 1988 και 1992.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Εισαγωγές οινόπνευματών ποτών σε 1τ.

	1988	1992
Ουίσκι	19.590.000	32.550.000
Ρούμι	1.090.000	2.190.000
Τζιν	768.000	1.150.000
Λικέρ	5.690.000	11.360.000
Αφρώδη κρασιά	875.000	3.650.000
Νωπά κρασιά	584.000	1.980.000

Όσον αφορά τώρα επιδημιολογικά στοιχεία χρήσης για χώρες εκτός Ελλάδας η Κοκκέβη (1987 σελ. 361) αναφέρει ότι στις Η.Π.Α. μαθητές 18 ετών ανέφεραν καθημερινή χρήση, το 1980 σε ποσοστό 6,9 % ενώ το 1985 σε ποσοστό μικρότερο δηλ. 4,8 %.

Στην Αυστραλία το 13 % των μαθητών 16 ετών πίνουν σχεδόν καθημερινά, ενώ στη Γαλλία το 30 % των μαθητών ηλικίας 15-18 ετών αναφέρουν καθημερινή χρήση.

Ο Παπαγεωργίου (1989) αναφέρει ότι στη Σουηδία το 75 % των παιδιών 12-16 ετών καταναλώνουν τακτικά οινόπνευματά ενώ στη Δυτική Γερμανία ο αριθμός των αλκοολικών νέων (>20 ετών) ήταν:

1957 - 16.000 νέοι

1969 - 42.000 νέοι

1974 - 96.000 νέοι

Σήμερα το 8 - 9 % του συνόλου των αλκοολικών είναι κάτω από 20 χρονών (Παπαγεωργίου , 1989). Ο ίδιος αναφέρει ότι στην Πολωνία υπάρχουν 12.000 κέντρα για 500.000 αλκοολικούς.

Στην Αγγλία ο αριθμός των καταδικών νέων μεθυσμένων ήταν το 1958 περίπου 5.000, ενώ το 1968 ανέβηκε στις 12.000.

Στην Γαλλία το 9 % των οδικών ατυχημάτων έγιναν από νέους που βρίσκονταν υπό την επήρεια αλκοόλ.

Περνώντας τώρα σε έμμεσους δείκτες για τον αλκοολισμό στην Ελλάδα παραθέτουμε τους παρακάτω πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Επισκέψεις για προβλήματα αλκοολισμού στα
εξωτερικά ιατρεία του Αιγυπνιτείου 1971-76

Ετος	Σύνολο ασθενών	Σύνολο αλκοολικών	Ποσοστό %
1971	2.946	240	8,1
1972	3.134	231	7,4
1973	3.559	298	8,3
1974	3.555	299	8,4
1975	3.914	290	7,4
1976	4.659	196	4,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Ποσοστό (%) εξελτπρίων με διάγνωση αλκοολισμού σε 27 νομούς

Ψυχιατρεία / κλινικές	1975	1976	1977
Αθήνα	13,3	20,7	21,8
Πειραιάς	8,6	8,5	8,4
Θεσ/νικη	8,7	12,8	16,9
Επαρχία	3,3	7,7	3,8

Πηγή : Ο.Π.

Η κίνηση ανάλογα της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α σύμφωνα με στοιχεία που μας έδωσαν είναι:

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Κίνηση ατόμων με προβλήματα αλκοολισμού το 1991 και 1992.

(μέχρι 30/10/92)

	1991	1992
Καλνουργιοι	137	105
Επανεξετάσεις	661	472
Ομαδικές συνεδρίες		
αλκοολικών για επανένταξη	52	76
Ομαδικές συνεδρίες		
οικογενειών	50	-

Κάποια ανάλογα έμμεσα στοιχεία από το εξωτερικό μας δίνει ο Ποταμιάνος (1991 σελ. 71) στον ΠΙΝΑΚΑ 6 που αφορά την εισαγωγή με διάγνωση αλκοολισμού ή αλκοολικής ψύχωσης στη Σκωτία και στον ΠΙΝΑΚΑ 7, όπου φαίνεται η θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος σε συσχετισμό με την κατανάλωση αλκοόλης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Εισαγωγή σε ψυχιατρικά νοσοκομεία με διάγνωση
αλκοολισμού ή αλκοολικής ψύχωσης

Έτος	Ανδρες	Γυναίκες
1965	960	194
1969	966	213
1971	1.120	301
1977	1.621	497
1979	1.532	558

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος και κατανάλωση αλκοόλ

Χώρα	Θνησιμότητα από κίρρωση ανά 100.000 άτομα	κατά κεφαλή κατανάλωση σε lt/χρόνο
Γαλλία	57,2	16,4
Πορτογαλλία	55,1	14,1
Ιταλία	52,1	14
Δ. Γερμανία	39,6	11,3
Ισπανία	38,8	11,7
Η.Π.Α.	28,6	5,8
Καναδάς	19,6	6,5
Σουηδία	15,6	5,7
Ολλανδία	7,4	4,8
Μ. Βρετανία	5,7	6,2

Σύμφωνα με τον Ποταμιάνο (1991), αλλά και την δική μας άποψη τα συμπεράσματα των ερευνών για την χρήση αλκοόλ στη χώρα

μας είναι ανησυχητικά για το μέλλον. Το φαινόμενο του αλκοολισμού αυξάνεται σε παγκόσμια κλίμακα και δυστυχώς η χώρα μας φαίνεται να ακολουθεί τα τελευταία χρόνια την ίδια τάση.

Νομοθετικές Ρυθμίσεις

Πολιτικό Δίκαιο

Ο Πολιτικός κώδικας σε ορισμένα άρθρα του προβλέπει τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες η χρήση αλκοόλ ή ο αλκοολισμός συντελούν στον καταλογισμό αξιόποινου πράξεως, κάνουν αναγκαία την εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα ή αυτή η ίδια χρήση/κατάχρηση κρίνεται επικίνδυνη.

Πιο συγκεκριμμένα το άρθρο 34 αναφέρει ότι δεν καταλογίζεται η πράξη όταν υπάρχει νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή της συνειδήσεως. Ωστόσο το άρθρο 35 συμπληρώνει ότι καταλογίζεται η πράξη για την εκτέλεση της οποίας αυτός που την πραγματοποίησε κατέστησε ο ίδιος τον εαυτό του (π.χ. μεθώντας) σε κατάσταση διαταράξεως της συνειδήσεως.

Σύμφωνα τώρα με το άρθρο 36 η ποινή για κάποια αξιόποινή πράξη μπορεί να ελαττωθεί αν η ικανότητα καταλογισμού είναι μειωμένη. Όμως δεν ελαττώνεται σε περίπτωση υπαιτίου μεθης.

Άλλος τομέας που καλύπτει ο Πολιτικός κώδικας αφορά την υποχρεωτική εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα αλκοολικών και τοξικομανών. Το άρθρο 71 αναφέρει ότι αν κάποιος καταδικαστεί για κακούργημα ή πλημμέλημα με ποινή φυλάκισης ανώτερη των 6 μηνών και οφείλεται αυτή σε κατάχρηση ολιγοπνευματωδών ή άλλων ναρκωτικών ή αν κάποιος καταδικαστεί για έγκλημα εν υπαιτίω μεθης το δικαστήριο μπορεί να διατάξει την εισαγωγή του σε

ειδικό θεραπευτικό κατάστημα. Η εισαγωγή διαρκεί όσο χρόνο απαιτεί ο σκοπός του καταστήματος και πάντως όχι πάνω από δύο χρόνια. Μετά την έξοδο από το θεραπευτικό κατάστημα ακολουθεί έκταση της ποινής.

Το άρθρο 193 προβλέπει την ποινή για έγκλημα που τελείται εν υπαιτίω μέθη και αφού αποκλειστεί η σύμφωνα με το άρθρο 34 δια τον καταλογισμό ικανότητα. Αυτή είναι φυλάκιση μέχρι 6 μήνες αν η πράξη αφορά πλημμέλημα και μέχρι 2 έτη για κακούργημα.

Το άρθρο 440 τέλος αναφέρεται στις περιπτώσεις επικίνδυνης μέθης. Η παράγραφος 1 μιλάει για αυτόν που βρίσκεται εν υπαιτίω μέθη και προξενεί κίνδυνο σε πρόσωπο ή προκαλεί ουσιώδη διατάραξη της δημοσίας τάξεως και τιμωρείται με πρόστιμο ή κράτηση, εκτός αν η πράξη του τιμωρείται βαρύτερα με άλλη διάταξη. Με την ίδια ποινή, σύμφωνα με την παράγραφο 2, τιμωρείται και όποιος ενώ ασχολείται σε εργασίες που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, περιάγει εαυτόν σε μέθη και διατελεί σε μέθη κατά την διάρκεια της ασχολείας του σε τέτοιες εργασίες.

Ωράριο Λειτουργίας Κέντρων Διασκέδασης-Προστασία Ανηλίκων

Σύμφωνα με την τελευταία υπουργική απόφαση του Φεβρουαρίου του 1994 χρονικά όρια μπαίνουν στο μέχρι σήμερα ανεξέλεγκτο ωράριο λειτουργίας των νυχτερινών κέντρων, μπαρ και λοιπών καταστημάτων.

Έτσι τις καθημερινές τα νυχτερινά μαγαζιά θα κλείνουν στις 02.00 π.μ. κατά τους χειμερινούς μήνες και στις 02.30 π.μ. κατά τους καλοκαιρινούς. Ενώ τα Σαββατοκύριακα οι αντίστοιχες ώρες είναι 03.00 π.μ. και 03.30 π.μ.. Οι περιορισμοί αυτοί δεν

ισχύουν τις παραμονές Χριστουγέννων , Πρωτοχρονιάς , Πάσχα , τα δυο τελευταία Σαββατοκύριακα του Τριωδίου καθώς και την παραμονή και ανήμερα των τοπικών πολλούχων ή των τοπικών αγίων.
(Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τ.2ο, Αρ.Φ. 96 Φεβρουάριος 1994)

Παράλληλα το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης με το προεδρικό διάταγμα 36 του 94 απαγορεύει σε ανηλίκους κάτω των 17 ετών να μπαίνουν και να παραμένουν σε κέντρα διασκέδασης και μπαρ καθώς και να καταναλώνουν οινοπνευματώδη στους ίδιους χώρους και στα λοιπά δημόσια κέντρα, αν δεν συνοδεύονται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες τους.

Για παραβάσεις αυτών των διατάξεων διώκονται οι ιδιοκτήτες ή διευθυντές των καταστημάτων και σε περίπτωση απουσίας τους οι υπάλληλοι ή βοηθοί αυτών. (Εφημ. της Κυβερνήσεως , Τ.1ο, Αρ. Φ.26, Φεβρ. 1994)

Αλκοόλ και οδήγηση

Είναι γνωστή στους οδηγούς η απαγόρευση από τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, οδήγησης υπό την επίδραση οινοπνεύματος.

Λεπτομερέστερα ο Κ.Ο.Κ. , άρθρο 42, ορίζει ότι τα αρμόδια αστυνομικά όργανα μπορούν σε κάθε περίπτωση ν' ασκούν έλεγχο για την διαπίστωση υπάρξης οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών στον οργανισμό των οδηγών. Ο έλεγχος είναι υποχρεωτικός σε περίπτωση θανατηφόρου ατυχήματος με τη χρησιμοποίηση κάθε κατάλληλου μέσου. Όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι η οδήγηση γίνεται από οδηγό που βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος, υποχρεούται αυτός να δέχεται την εξακρίβωση της κατάστασης του. (Νέος Κ.Ο.Κ., Νοέμβριος 1992)

Ο έλεγχος για την διαπίστωση της μέθης αποτελείται από τρία

στάδια. Κατά το πρώτο γίνεται μια ανίχνευση υψόπων η οποία στηρίζεται σε ενδείξεις όπως οσμή ολινοπνεύματος, τρόπος ομιλίας κ.α.. Στο δεύτερο στάδιο οι αστυνομικοί εξετάζουν τον οδηγό υποβάλλοντάς τον σε ψυχοφυσικές εξετάσεις όπως διεσταλμένη κόρη ματιών, δοκιμασίες ισορροπίας και βαδίσματος κ.α.. Το τελευταίο στάδιο είναι το Alcotest που μέχρι σήμερα γινόταν σπάνια λόγω οργάνων παλαιάς τεχνολογίας με αμφίβολη αξιοπιστία. Σύντομα η Ελληνική Αστυνομία θα εφοδιαστεί με όργανα νέας τεχνολογίας και οι έλεγχοι θα γίνονται συστηματικότερα σε ώρες (12.00-04.00 π.μ.) και περιοχές (έξω από κέντρα διασκέδασης) αιχμής. (AutoNEA . 1994)

Το απαιτούμενο ποσοστό ολινοπνεύματος στον οργανισμό είναι για την Ελλάδα μεταξύ 0,5 % (το μικρότερο) και 0,8 % (το ανώτερο). Για να απαγγελθεί κατηγορία, όταν ο οδηγός βρίσκεται μεταξύ αυτών των δύο ποσοστών, θα πρέπει να συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα στην συμπεριφορά και στην οδήγηση, που κάνουν φανερό ότι δεν είναι σε θέση να οδηγήσει με ασφάλεια. Αν το όριο όμως του 0,8 % ξεπεραστεί η απαγγελία κατηγορίας είναι υποχρεωτική ανεξάρτητα από την ικανότητα οδήγησης. (Auto NEA , 1994)

Γι' αυτούς που παραβαίνουν τις διατάξεις του σχετικού άρθρου ο Κ.Ο.Κ. ορίζει ποινή φυλάκισης από 1 μέχρι 12 μήνες και χρηματική ποινή τουλάχιστον 20.000 δράχμων. Επίσης αφαιρείται η άδεια ικανότητας οδηγού για χρονικό διάστημα 3 μέχρι 6 μηνών, η οποία επιβάλλεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο. (Νέος Κ.Ο.Κ., Νοέμβριος 1994)

Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι για να μην έχει ξεπεράσει κανείς το όριο του 0,8 % πρέπει να πίνει μέχρι δύο μεγάλα

ποτήρια μπίρα ή μέχρι δύο ποτήρια ούισκι (2 μεζούρες) ή 3-4 ποτήρια κρασί.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 1 βλέπουμε τα όρια και τα αντίστοιχα πρόστιμα που ισχύουν σε άλλες χώρες και παρατηρούμε ότι εκτός από την Ιρλανδία που έχει το υψηλότερο όριο, οι άλλες χώρες κυμαίνονται μεταξύ 0,5 % και 0,8 % στη πλειοψηφία τους, ενώ σε πολλές τα όρια είναι πολύ αυστηρότερα. (Πηγή Auto Νέα, 1994, σελ. 4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Χώρα	Ανώτατο όριο αλκοόλ	Πρόστιμα
Γερμανία	0,8 %	ως 435.000 δρχ.
Βέλγιο	0,8 %	ως 638.000 δρχ.
Βουλγαρία	0,0 %	ως 33.350 δρχ.
Τσεχία	0,0 %	ως 87.000 δρχ.
Δανία	0,8 %	ως 1.493.000 δρχ.
Φιλανδία	0,5 %	15-60 ημερ/σθια
Γαλλία	0,8 %	ως 1.280.000 δρχ.
Μεχ.Βρετανία	0,8 %	ως 104.000 δρχ.
Ιρλανδία	1,0 %	ως 387.000 δρχ.
Ιταλία	0,8 %	ως 96.400 δρχ.
Λουξεμβούργο	0,8 %	ως 352.000 δρχ.
Ολλανδία	0,5 %	ως 258.000 δρχ.
Νορβηγία	0,5 %	45 ημερ/σθια
Αυστρία	0,8 %	ως 1.029.500 δρχ.
Πολωνία	0,2 %	από 3.625 δρχ.
Πορτογαλία	0,5 %	ως 23.200 δρχ.
Ρουμανία	0,0 %	ως 25.374 δρχ.
Σουηδία	0,2 %	30-150 ημερ/σθια

Ισπανία	0,8 %	ως 2.305.500 δρχ.
Τουρκία	0,0 %	από 14.500 δρχ.
Ουγγαρία	0,0 %	29.725 δρχ.

Τα τροχαία ατυχήματα που οφείλονται στη λήψη αλκοόλ είναι πολλά και σίγουρα περισσότερα απ' αυτά που καταγράφονται. Ο παρακάτω πίνακας δίνει μια εικόνα για το τι συμβαίνει στην Ελλάδα στον τομέα αυτόν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Ετη	Σύνολο τροχαίων ατυχημάτων	Τροχαία που οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ
Σε όλη τη χώρα		
1992	4.570	332
1993	4.474	295
Στο Ν.Αττικής		
1992	1.860	120
1993	1.910	116

Πηγή: ΑυτοΝΕΑ , 23 Φεβρουαρίου 1994 , σελ.4

Επίσης σύμφωνα με τον Μαδλιανό (1989) και τον Ποταμιάνο (1991) μεταξύ 1971 και 1980 υπήρξε μια αύξηση +34 % στα τροχαία ατυχήματα που οφείλονται σε κατάχρηση αλκοόλ, στοιχείο ιδιαίτερα ανησυχητικό που κάνει επιτακτική την άμεση εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων για την πρόληψη τέτοιων φαινομένων.

2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΑ

Επιδράσεις Αλκοόλης στον Οργανισμό

Η αιθανόλη (οινοπνευμα) είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης που συνήθως γίνεται με την παρουσία σακχαρομυκήτων. Για τη ζύμωση χρησιμοποιούνται ορισμένα φυσικά προϊόντα, όπως σταφύλια, αμύλο των δημητριακών, τα σάκχαρα του ζαχαροκάλαμου κ.α.. Το οινοπνευμα που αποστάζεται από την ζύμωση αυτή των προϊόντων φθάνει σε καθαρότητα το 95 %. Για την επίτευξη 100 % καθαρού οινοπνεύματος απαιτείται περαιτέρω χημική επεξεργασία. Η αιθυλική αλκοόλη είναι υγρό άχρωμο με μάλλον ευχάριστη οσμή και γεύση. Η χρήση της είναι ευρεία στη φαρμακοβιομηχανία όσο και στη βιομηχανία παρασκευής οινοπνευματωδών ποτών. (Μαρσέλος 1986)

Η αιθυλική αλκοόλη θεωρείται σχετικά ασθενές φάρμακο, δεδομένου ότι για να δράσει απαιτείται η κατανάλωση αρκετών γραμμαρίων σε σχέση πάντα και με την περιεκτικότητά του κάθε ποτού σε αλκοόλη.

Πιο συγκεκριμένα η περιεκτικότητα (βαθμός) της αιθυλικής αλκοόλης στα πιο συνιθισμένα ποτά είναι: (Jaffe Peterson 1986 σελ. 101 - Καρβουντζής 1986, σελ. 144)

Μπίρες	3 έως 6 gr. %
Κράσια	8 έως 14 gr. %
Γσίπουρο	30 gr.
Ηδύποτα / Λικέρ	20 έως 55 gr. %

Αποσταχμένα 37 έως 40 gr. %

(Ουίσκυ-Κονιάκ

Βότκα- Ρούμι

Τζιν κ.α.)

Πέρα από την φαρμακολογική δράση το οινόπνευμα με την χρήση των παραπάνω ποτών προσφέρει 7 θερμίδες για κάθε γραμμάριο του.

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται με μεγάλη ευκολία από ολόκληρο το πεπτικό σύστημα. Η ταχύτητα απορρόφησης εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, όπως την περιεκτικότητα οινόπνευματος στο ποτό, την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο και από την παρουσία τροφής στο στομάχι που οδηγεί σε ολική απορρόφηση μετά από 2 έως 6 ώρες. Στο λεπτό έντερο η απορρόφηση είναι ταχύτερη και πλήρης χωρίς να επηρεάζεται από άλλους παράγοντες (Καρβουντζής 1986 - Μαρσέλλος 1986).

Ο μεταβολισμός της αλκοόλης γίνεται κατά 80 - 90 % στο συκώτι. Η μέγιστη όμως μεταβολική ικανότητα δεν ξεπερνάει τα 200 - 240 gr. το 24ωρο. Έτσι σε μεγαλύτερες παροχές έχουμε συνεχή αύξηση της συγκεντρώσεως αλκοόλης στους ιστούς και στο αίμα. (Μαρσέλλος 1986)

Η σταθερή ταχύτητα με την οποία μεταβολίζεται το οινόπνευμα είναι φυσικό να θέτει περιορισμούς στο μέγιστο ποσό που μπορεί να καταναλωθεί μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επίσης είναι δυνατό να περιοριστεί με σχετική ακρίβεια το επίπεδο οινόπνευματος στο αίμα σε κάποια προηγούμενη χρονική στιγμή, ακόμη και αρκετές ώρες μετά.

Τέλος πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η αλκοόλη μεταβολίζεται με απόλυτη προτεραιότητα από τον οργανισμό σε βάρος όλων των

άλλων μεταβολικών λειτουργιών του ήπατος, πράγμα που συνεπάγεται διαταραχές στη θρέψη. (Καρβουντζής, 1986)

Η αιθυλική αλκοόλη ανάλογα με την πυκνότητά της στο αίμα εξάσκει φαρμακολογική δράση και επηρεάζει την λειτουργία πολλών συστημάτων και οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού.

Η κύρια δράση της αφορά το Κ.Ν.Σ., αλλά επίσης δρα στο κυκλοφοριακό, το πεπτικό, το ενδοκρινικό σύστημα, καθώς και στον ενδιάμεσο μεταβολισμό του οργανισμού με συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, πτώση της πίεσης, πολυουρία, γαστρίτιδα, δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών.

Σχετικά με το Κ.Ν.Σ. η δράση της αιθυλικής αλκοόλης εξαρτάται απόλυτα από το επίπεδο της στο αίμα. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η κατανάλωση δημιουργήσει επίπεδο 0,5 ‰ Το επίπεδο αυτό θεωρείται οριακό επειδή ισοδυναμεί με έναρξη νευρολογικών συμπτωμάτων. (Μαρσέλιος 1986, Jaffe 1986, Καρβουντζής 1985)

Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι σωματοαισθητηριακές διαταραχές (δυσαρθρία, ασυντονιστές κινήσεις, επιβράδυνση αντανακλαστικών). Για το λόγο αυτό στις περισσότερες χώρες απαγορεύεται η οδήγηση ή ο χειρισμός επικίνδυνων μηχανημάτων με επίπεδα οινόπνευματος μεγαλύτερα από το όριο αυτό.

Καθώς ανεβαίνει το επίπεδο οινόπνευματος στο αίμα, τα συμπτώματα επιδεινώνονται. Με συγκεντρώσεις γύρω στο 2 - 3 ‰, το αποτέλεσμα αντιστοιχεί στην κατάσταση της μέσης βαρύτητας μέθης με νευρολογικές επιπτώσεις σε όλους τους καταναλωτές και αδυναμία σε λεπτό χειρισμό ή συντονισμό κινήσεων.

Στο όριο πλέον του 5 ‰ η μέθη είναι βαθιά και χαρακτηρίζεται από έντονες διαταραχές στο συντονισμό κινήσεων,

στην ισορροπία και στον συνειρμό που προοδευτικά μεταπίπτουν σε κατατονία. Αν το άτομο συνεχίσει να πίνει οινόπνευμα και μετά απ' αυτό το στάδιο, μπορεί να οδηγηθεί σε θανατηφόρα επίπεδα. (5,5 - 6,5 %) (Μαρσέλος 1986 σελ.117)

Ο Παπαγεωργίου (1990) αναφέρει ανάλογη αντιστοιχία επιπέδων αλκοόλης στο αίμα και επιπτώσεων στον εγκέφαλο σε συνάρτηση με την ικανότητα για οδήγηση. Έτσι μεταξύ 0,5 - 0,8 % δυσπροσαρμοστικότητα στις εναλλαγές φωτισμού παρουσιάζεται, εξασθένιση της αίσθησης του κόκκινου χρώματος, και μετά από καθυστέρηση ενός δευτερολέπτου μεγαλώνει η απόσταση φρεναρίσματος κατά 14 μέτρα, όταν η ταχύτητα του οχήματος είναι 50 χλμ. την ώρα.

Από 0,8 ως 1,2 % η αντίληψη του χώρου αλλάζει και ο υπολογισμός των αποστάσεων των αντικειμένων μειώνεται, με αποτέλεσμα πεζοί, ποδηλάτες ή άλλα αντικείμενα στο δρόμο να πέφτουν με καθυστέρηση στην αντίληψη μας.

Μεταξύ 1,4 και 2,4 % έχουμε σοβαρή μείωση της ικανότητας για προσοχή και συγκέντρωση, ενώ από την άλλη υπάρχει έντονη ευφορία και υπερεκτίμηση ικανοτήτων, ενώ ταυτόχρονα επιβραδύνονται τα αντανακλαστικά και η ισορροπία.

Η διαταραχή αυτή της ισορροπίας και της κινητικότητας γίνεται ιδιαίτερα βαριά μεταξύ 2,4 και 3,0 %, ενώ υπάρχουν επίσης διαταραχές του προσανατολισμού, της αντίληψης περιβάλλοντος, της μνήμης της ερχήγορης.

Τέλος για ποσοστά πάνω από 3 % οι οργανικές βλάβες μπορεί να είναι μόνιμες ή και θανατηφόρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

" Αλκοολικά στάδια " ανάλογα με την ποσότητα
οινοπνεύματος στο αίμα *

α. Μέχρι 1 ‰	ευφορικό στάδιο
β. Μέχρι 2 ‰	ελαφρά μέχρι και έντονη μέθη
γ. Μέχρι 3 ‰	βαριά μέθη
δ. Μέχρι 4 ‰	στάδιο νάρκωσης
ε. Μέχρι 5 ‰ και πλέον	θανατηφόρα δηλητηρίαση

* Πηγή: Παπαγεωργίου 1990 , σελ.80

Πρέπει να σημειωθεί ότι η εκδήλωση των νευρολογικών συμπτωμάτων είναι θέμα προσωπικής άντοχης και συνήθειας στην κατανάλωση οινοπνεύματος. (Μαρσελός , 1986) Επίσης άλλοι παράγοντες όπως το βάρος του σώματος, το είδος του ποτού, το περιεχόμενο του στομάχου συντελούν στην διαφορετική αντίδραση του κάθε οργανισμού στην αιθυλική αλκοόλη. (Καρβουντζής 1986) Έτσι μπορεί να έχουμε τα ίδια συμπτώματα σε επίπεδα πολύ μικρότερα απ' αυτά που προαναφέρθηκαν ή σε μεγαλύτερα.

Το ευφορικό αποτέλεσμα της ελαφριάς μέθης καθώς και η αντίληψη των φαρμακολόγων του προηγούμενου αιώνα, ότι η αιθανόλη ανήκει στα τονωτικά φάρμακα δεν ευσταθεί. Το διεγερτικό αποτέλεσμα είναι συνέπεια της καταστολής ανασταλτικών κέντρων του εγκεφάλου που αφήνουν " αχαλίνωτες " διεγερτικές εγκεφαλικές λειτουργίες. (Καρβουντζής 1986) Με την πρόοδο όμως της μέθης επέρχεται καθολική εγκεφαλική καταστολή που φθάνει μέχρι την τοξική παράλυση ζωτικών λειτουργιών, αποτέλεσμα δηλαδή όμοιο με αυτό αναισθητικών φαρμάκων.

Από άποψη ψυχικής διάθεσης μικρές δόσεις οινόπνευματος τυνώνουν την αυτοπεποίθηση. Το άτομο έχει την εντύπωση πως μπορεί να εκτελέσει διάφορα δύσκολα έργα, πράγμα που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι εξαιρετικές ικανότητες που νομίζουν ότι διαθέτουν οι μεθυσμένοι οδηγοί με δυσάρεστα αποτελέσματα.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα αλκοόλης στο αίμα. Ο παρακάτω πίνακας 2 δείχνει την αύξηση του ποσοστού κίνδυνου προξένησης τροχαίου ατυχήματος σε αναλογία με το ποσοστό οινόπνευματος σε ‰ στο αίμα του οδηγού. Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι με μόνο 0,8 ‰ όσο δηλ. είναι το νόμιμο όριο οδήγησης στην Αγγλία, Γερμανία, Ελλάδα και άλλου, ο κίνδυνος θανατηφόρου δυστυχήματος αυξάνει κατά 4 φορές, ενώ με 1,5 ‰ κατά 16 φορές!

Οι Jaffe, Peterson και Roberte (1986) αναφέρουν ότι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι στην Αυστραλία για παράδειγμα τουλάχιστον το 50 % των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση οινόπνευματος. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση οινόπνευματος ποικίλει από χώρα σε χώρα και φαίνεται ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό 3 - 10 % Αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα πρέπει να θορυβήσουν όλους, υπεύθυνους και μη, στη διαμόρφωση στάσης απέναντι στο πρόβλημα.

Τα ανάλογα στοιχεία στην Ελλάδα είναι πολύ περιορισμένα. Ωστόσο πρόσφατες προσεγγίσεις του προβλήματος από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού αναφέρουν ότι η " επικίνδυνη συμπεριφορά και τα οδικά ατυχήματα κυρίως του Σαββατοκύριακου, συνδέονται με

την κατανάλωση αλκοόλ ". (Σώκου, 1993)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Αύξηση του ποσοστού κινδύνου προξένησης τροχαίου ατυχήματος σε αναλογία με το ποσοστό οινόπνευματος σε ‰ στο αίμα του οδηγού (κατά Frøndenberq)

Περλεκτικότητα σε οινόπνευμα	Νεκροί	Τραυματίες	Υλικές φθορές
0,0	1,00	1,00	1,00
0,1	1,20	1,16	1,07
0,2	1,45	1,35	1,15
0,3	1,75	1,57	1,24
0,4	2,10	1,83	1,33
0,5	2,53	2,12	1,43
0,6	3,05	2,47	1,53
0,7	3,67	2,87	1,65
0,8	4,45	3,33	1,77
0,9	5,32	3,87	1,90
1,0	6,30	4,50	2,04
1,1	7,71	5,23	2,19
1,2	9,29	6,08	2,35
1,3	11,18	7,07	2,52
1,4	13,46	8,21	2,71
1,5	16,21	9,55	2,91

Πηγή: Ευ. Παπαγεωργίου 1990 , σελ. 79

Άλλη χαρακτηριστική αντίδραση στο οινόπνευμα είναι η ελάττωση των αναστολών και του αυτοελέγχου με αποτέλεσμα

ολιγολόχοι άνθρωποι να μετατρέπονται σε φθιαρούς και μωρολόχους, άλλοι να γίνονται επιθετικοί και άλλοι σεξουαλικά δραστήριοι, που επίσης αποτελεί επιφανειακή και πρόσκαιρη αντίδραση, αφού είναι διαπιστωμένο ότι το οινόπνευμα αυξάνει μεν την σεξουαλική διάθεση, απομακρύνει όμως την ικανότητα. Χαρακτηριστικά στον Macbeth του Shakespeare ο φρουρός της πύλης λέει: " It provokes the desire, but it takes away the performance ". (Μαρσέλιος 1986 . σελ. 118)

Η βασική ευφορική φαρμακολογική δράση της αιθανόλης, όμως, βιώνεται κατά διαφορετικό τρόπο ανάλογα και με την προσωπικότητα του πότη. Άλλα άτομα αντιδρούν με υπερβολική αυτοπεποίθηση, φθιαρία, ενώ άλλα έχουν μια εσωτερική σιωπή, ευφορική διάθεση. Επίσης σε ορισμένους αναδύονται δυσάρεστα απωθημένα συναισθήματα με αποτέλεσμα να καταβάλλονται από κατάρθεια και μελαγχολία.

Η μακρόχρονη χρήση από την άλλη της αιθυλικής αλκοόλης, μπορεί να προκαλέσει διάφορες συνέπειες οργανικές, ψυχολογικές και κοινωνικές που θ' αναφέρθουν στη συνέχεια του κεφαλαίου.

Αλκοολισμός ως εξάρτηση

Πέρα από τους όποιους επιστημονικούς ορισμούς του αλκοολισμού, στην πραγματικότητα το να τον ορίσει κανείς, αλλά κυρίως το να τον αναγνωρίσει στο πρόσωπο ενός ανθρώπου και να τον χαρακτηρίσει ως αλκοολικό είναι κάτι εξαιρετικά δύσκολο.

Τα όρια για το που σταματάει η απλή χρήση, που αρχίζει η κατάχρηση και για το πότε έχουμε εξάρτηση δεν είναι πάντοτε σαφή και ξεκάθαρα. Αυτή η αστάθεια πηγάζει κυρίως από την ίδια

την ουσία που η χρήση της από τη μία διαφημίζεται κατά κόρον από όλα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και επιβάλλεται από κοινωνικούς κανόνες θεσπισμένους από αρχαιότατων χρόνων και από την άλλη είναι ευκολά καταδικαστέα όταν φθάσει να γίνει χαρακτηριστικό του ατόμου.

" Η διχασμένη κοινωνική τοποθέτηση " (Παπαγεωργίου 1991) λοιπόν κάνει πολύ δύσκολο τον ορισμό του προβλήματος και τον χαρακτηρισμό του ατόμου που παρουσιάζει σχετικά χαρακτηριστικά στην καθημερινή του συμπεριφορά.

Φυσικά πέρα από την δεδομένη αυτή δυσκολία ορισμού του αλκοολισμού δεν σημαίνει ούτε ότι το πρόβλημα δεν υπάρχει ούτε ότι δεν μπορεί να οριστεί τόσο κοινωνικά, όσο και ατομικά σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Γι' αυτό και όπως έχει ήδη αναφερθεί (Κεφάλαιο I) στην εργασία αυτή λέγοντας αλκοολισμό εννοούμε κάθε κατανάλωση ολιγοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συναναστροφής μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα.

Η διάγνωση του αλκοολισμού μπορεί να γίνει από γιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας αν αυτός είναι ευαισθητοποιημένος στο πρόβλημα. Σύμφωνα με τον Μανό (1988, σελ.405) " κάθε εξέταση γιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσεως αλκοόλ ή άλλων ουσιών και πρέπει η διάγνωση και η προσοχή του γιατρού να είναι στραμμένη προς την πιθανή εξάρτηση από αλκοόλ "

Ο αλκοολικός θα φθάσει στον γιατρό συχνότερα με αφορμή ένα άλλο ιατρικό πρόβλημα και πολύ σπάνια δηλώνοντας το πραγματικό του πρόβλημα κινούμενος μόνος ή από το περιβάλλον του.

Υπάρχουν ερωτηματολόγια που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον γιατρό που υποψιάζεται ότι υπάρχει πρόβλημα με το αλκόολ στον ασθενή του.

Ο Μάνος (1988 , σελ. 405) παραθέτει ερωτηματολόγιο με ομαδοποιημένες ερωτήσεις ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων που προσπαθούν να ανιχνεύσουν. Είναι το εξής:

- * - Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;
 - Σου συμβαίνει συχνά να θες να συνεχίσεις να πίνεις, ενώ οι φίλοι σου σου λένε ότι ήπιας αρκετά;
 - Έκνευρίζεις και θυμώνεις όταν η οικογένεια και οι φίλοι σου σχολιάζουν το πώς και πόσο πίνεις;
- * - Όταν πίνεις παρέα με άλλους προσπαθείς να πεις κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;
 - Σου έτυχε να ξυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μονοί που οι φίλοι σου λένε ότι δεν είχες χάσει την επαφή μαζί τους;
 - Όταν είσαι ξεμέθυστος λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες ενώ έπινες;
 - Έχεις αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσες στον εαυτό σου για να ελέγξεις το ποτό;

- Προσπαθείς να αποφύγεις την οικογένεια σου ή στενούς σου φίλους όταν πίνεις;
- * - Έχεις τελευταία περισσότερα οικονομικά ή επαγγελματικά προβλήματα;
 - Τρως λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
 - Σου έτυχε να μπερδεύεις σε κάποιο τροχαίο ατύχημα ή να συλληφθείς επειδή ήσουν πλωμένος;
 - Σου συμβαίνει ποτέ να σε πιάνουν τρεμούλες το πρωί και να

χρειάζεσαι να πεις λίγα για να συνέλθεις;

- Σου τυχαίνει μερικές φορές να πίνεις συνέχεια για μέρες;
- Σου έχει τύχει καμιά φορά να δεις ή ν' ακούσεις πράγματα που δεν υπήρχαν;

Σύμφωνα πάντα με το Μάνο (1988) οι θετικές απαντήσεις στις αρχικές ερωτήσεις υποδεικνύουν τη σοβαρή πιθανότητα αλκοολισμού, οπότε ο κλινικός συνεχίζει προσεκτικά με τις επόμενες και αν ο ασθενής αρχίζει να χρησιμοποιεί την άρνηση και την εκλογίκευση και θολώνει την πραγματικότητα, ο κλινικός αναζητά πληροφορίες από συγγενείς φίλους κ.λ.π. που θα δείξουν και το βαθμό κοινωνικής ή επαγγελματικής έκπτωσης εξαιτίας του αλκοολισμού.

Ο Παπαγεωργίου (1991 σελ.231) παραθέτει " ερωτηματολόγιο για τη Διάγνωση Αλκοολικών Ασθενών ή Ατόμων που κινδυνεύουν από μια τέτοια εξάρτηση ".

1. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από τρέμουλο στα χέρια;
2. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από πρώινες στομαχικές διαταραχές (π.χ. τάση για εμετό κ.λ.π.)
3. Παρατηρήσατε ότι το τρέμουλο των χεριών και οι στομαχικές διαταραχές καλύτερέουν όταν πίνετε ένα ολινοπνευματώδες ποτό;
4. Υποφέρετε τον τελευταίο καιρό από ανεξήγητη νευρικότητα;
5. Παρατηρήσατε ότι σε περιόδους στις οποίες πίνετε πολύ, ελαττώνετε ταυτόχρονα την ποσότητα του φαγητού σας;
6. Είχατε τον τελευταίο καιρό συχνά διαταραχές ύπνου ή επιπτώσεις;

7. Αισθανόσαστε, χωρίς οινόπνευμα, ανήσυχος και νευρικός;
8. Όταν πείτε τα πρώτα ποτηράκια, αισθανόσαστε την ανάγκη να συνεχίσετε;
9. Υποφέρετε από κενά μνήμης μετά από κατανάλωση σχετικά μεγάλων ποσοτήτων ποτών;
10. Αντέχετε τώρα λιγότερο οινόπνευμα από πριν;
11. Αισθανόσαστε καμμία φορά τύψεις συνειδήσεως μετά την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;
12. Προσπαθείτε να " συστηματοποιήσετε " την κατανάλωση των διαφόρων οινοπνευματωδών ποτών; (π.χ. μόνο το απόγευμα ή μόνο το βράδυ)
13. Απαλεί το επάγγελμα που εξασκείτε, να πίνετε διάφορα ποτά κατά την διάρκεια εργασίας;
14. Σας έχει τύχει να σας παρατήρησουν στη δουλειά σας σχετικά με το οινόπνευμα που καταναλώνετε;
15. Αισθάνεστε γενικότερα λιγότερο ικανός/η από την εποχή που αρχίσατε να πίνετε;
16. Πίνετε με ευχαρίστηση και τακτικά ένα ποτό όταν είσατε μόνος/-η σας;
17. Έχετε ένα κύκλο γνωστών οι οποίοι πίνουν σχετικά πολύ σε σχέση με άλλους;
18. Αισθάνεστε πιο σίγουρος/η με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ασφάλεια όταν έχετε πει κάτι;
19. Έχετε στο σπίτι ή στη δουλειά μια μικρή κρυψώνα όπου έχετε κρύψει διάφορα ποτά;
20. Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά για να ξεπεράσετε κατάσταση " στρες " ή για να ξεχάσετε δυσκολίες, προβλήματα ή το θυμό σας;

21. Περιγράψατε εσείς ή η οικογένειά σας σε οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του οινοπνεύματος που καταναλώνετε;

22. Σας έχει πιάσει ποτέ η αστυνομία να οδηγείτε μεθυσμένος ή έχετε δημιουργήσει ένα ατύχημα σε τέτοια κατάσταση;

Για κάθε ερώτηση που απαντήθηκε καταφατικά δίνεται ένας βαθμός. Οι ερωτήσεις 3,7,8,14 παίρνουν 4 βαθμούς για κάθε θετική απάντηση. Για ένα σύνολο 6 και περισσότερων υπάρχει κίνδυνος εξάρτησης από οινοπνευματώδη ποτά.

Ο Ποταμιάνος (1991 σελ. 90) αναφέρει 7 σημεία ή συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι:

1. Συγκεκριμένες περιόδους κατανάλωσης.

Η κατανάλωση γίνεται σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους που είναι πάντα ίδιες.

2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ, έναντι οποιασδήποτε άλλης δραστηριότητας.

3. Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ.

Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο της εξάρτησης παρουσιάζουν μια αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ.

4. Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης.

Στα εξαρτημένα άτομα, η αποχή από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης.

5. Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης.

Ο συνήθης τρόπος που υιοθετείται για την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλης.

6. Ο συνειδητός καταναγκασμός του ποτη.

Παρότι ο αλκοολικός αρνείται ότι κάνει κατάχρηση αλκοόλης, ωστόσο έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει.

7. Επαναφορά του συνδρόμου.

Αυτό το στοιχείο αναφέρεται στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής.

Από την άλλη ο Ποταμιάνος (1991) αναφέρει ότι υπάρχουν δύο μέθοδοι ανίχνευσης του αλκοολικού ή του προβληματικού ποτη (σύμφωνα με τον όρο που ο ίδιος προτιμάει).

α) μέθοδοι για την ανίχνευση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης.

β) μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ.

Για την πρώτη μέθοδο αναφέρει ορισμένα ερωτηματολόγια όπως το MAST, CAGE, SADO, που έχουν φανελά χρήσιμα στη διάγνωση του αλκοολισμού. Η δεύτερη μέθοδος περιλαμβάνει λεπτομερή συνέντευξη για την κατανάλωση του αλκοόλ και χρήση αιματολογικών και ηπατολογικών τεστ.

Επίσης ο Μαρσέλος (1986) αναφέρει ορισμένους τύπους οριακής προαλκοολικής συμπεριφοράς ή αναχνώριση των οποίων μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση, αλλά και πρόληψη του αλκοολισμού σ' ένα άτομο.

Χαρακτηριστικά πρώτα στοιχεία είναι:

α) Ιδεοληπτική χρήση οινοπνεύματος στα πλαίσια φυγής από πνευματικά συναισθηματικά προβλήματα.

β) Συχνή υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος με συνέπεια τη μέθη, ακόμα και σε εργάσιμες ώρες της ημέρας.

γ) Οδήγηση αυτοκινήτου υπό την επήρεια μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος.

δ) Πρόβλήματα υγείας ή συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια οξείας μέθης.

ε) Έντονες τύψεις και ενοχές, όταν το άτομο είναι νηφάλιο

για την συμπεριφορά του κατά τη διάρκεια μέθης.

Σύμφωνα τέλος με το DSM III R η διάγνωση του αλκοολισμού γίνεται με βάση τα κριτήρια εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες ή κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρονται σε σχετικούς πίνακες.

Πέρα όμως από τη χρήση ερωτηματολογίων και μεθόδων για τη διάγνωση του αλκοολικού ασθενή μπορεί να ανιχνεύσει κανείς σημεία στερητικού συνδρόμου, πρωινές τρεμούλες, παροδικές ψευδαισθήσεις-παραισθήσεις, αμνησιακά κενά, ή τα αίτια φανεράς οικογενειακής, κοινωνικής, επαγγελματικής, υπολειπόμενης και να διαπιστώσει κατάχρηση οινοπνεύματος.

Την διαπίστωση αυτή μπορούν να κάνουν πέρα από τους γιατρούς άλλοι επιστήμονες όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί στους οποίους παραπέμπονται συνήθως περιπτώσεις κοινωνικής ή ψυχολογικής δυσλειτουργίας ατόμων ή οικογενειών. Αιτία ή αποτέλεσμα τέτοιων προβλημάτων είναι συχνά περιπτώσεις αλκοολισμού και γι' αυτό συμπτώματα όπως κατάθλιψη, άγχος, τάση για αυτοκτονία, ενοχή, ντροπή, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή καταστάσεις βίας στην οικογένεια θα πρέπει να κινητοποιούν τον θεραπευτή για ανίχνευση περιπτώσεων αλκοολισμού (Leikin, 1986).

Η κατανάλωση οινοπνεύματος διακρίνεται σύμφωνα με τα όσα αναφέρει ο Μαρσέλος (1986) σε τρεις φάσεις, την προαλκοολική ή προδρομική, την κρίσιμη και τη χρόνια.

Η προαλκοολική χαρακτηρίζεται από προοδευτική αλλαγή στην περιστασιακή λήψη οινοπνεύματος. Η κατανάλωση αρχίζει να δημιουργεί ενοχές και άγχος που τροφοδοτούν ένα φαύλο κύκλο χρήσης. Με την πάροδο του χρόνου το άτομο καταναλώνει πολύ

μεγαλύτερες ποσότητες για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Παθολογικό σημείο σύμφωνα με το συγγραφέα είναι τα " κενά μνήμης " (black-outs) που έχουν αποδοθεί σε διάφορες ψυχολογικές συγκρούσεις ή σε γνήσιες λειτουργικές διαταραχές του εγκεφάλου.

Η κρίσιμη φάση είναι αυτή στην οποία αρχίζει να εγκαθίσταται ψυχολογική εξάρτηση για τη λήψη οινόπνευματος. Ακόμα βέβαια το άτομο είναι σε θέση να απέχει της οινόποσις όταν το επιθυμεί. Οι έντονες ενοχές ενισχύουν την συμπεριφορά υπερκατανάλωσης οινόπνευματώδων ποτών, προκειμένου ν' απαλλαγεί ο πόθος από τα δυσάρεστα συναισθήματά του. Η κατανάλωση αρχίζει νωρίτερα και παρατηρούνται τάσεις απομόνωσης του πότη. Παραμελεί την εμφάνισή του, την υγιεινή του και κυρίως την διατροφή του. Σ' αυτή τη φάση πιστεύει ο Μαρσέλος (1986) πως είναι ουσιαστική και απαραίτητη η παρέμβαση του στενού περιβάλλοντος του πότη.

Η χρόνια φάση τέλος χαρακτηρίζεται από περιόδους παρατεταμένης μέθης και μια ήδη εγκατεστημένη φυσική εξάρτηση. Απότομη διακοπή του οινόπνευματος μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο στέρησης.

Παρόμοιος είναι και ο διαχωρισμός σε φάσεις που αναφέρει ο Παπαγεωργίου (1991). Η διαφορά που υπάρχει είναι ότι ο Παπαγεωργίου που ακολουθεί τον διαχωρισμό του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας διαχωρίζει την Προαλκοολική φάση από άλλη που ονομάζεται Πρόδρομη ή Αρχική φάση εξάρτησης.

Σαν προαλκοολική φάση αναφέρει τη συνήθη χρήση οινόπνευματος στην κοινωνική της έκφανση. Επίσης σ' αυτή τη φάση οι άνθρωποι πίνουν για να " χαλαρώσουν ", αλλά απ' αυτούς

ένα ποσοστό 5% κάνει τη συνήθεια αυτή καθημερινή ανάγκη, αρχίζοντας να αυξάνει συνεχώς την ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλώνει, γλιστρώντας έτσι στην επόμενη φάση.

Η πρόδρομη φάση περιγράφεται παρόμοια με διαταραχές της μνήμης, αλλά και κρυφή χρήση οινοπνεύματος, με άγχος και ενοχές και φαύλο κύκλο χρήσης.

Η κρίσιμη φάση χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου πάνω στο οινοπνεύμα. Ο ασθενής κατορθώνει να μείνει στεγνός για μια-δυο μέρες, προσπάθει να βρει δικαιολογίες για την πράξη του. Το οινοπνεύμα γίνεται στοιχείο ζωής, παίρνει τη θέση του φαγητού και κάθε ενδιαφέροντος ζωής.

Και ο Παπαχεωργίου (1991) συμφωνεί ότι αν δεν ξεκινήσει προσπάθεια θεραπείας με πείση από το περιβάλλον του πότη, σ' αυτή τη φάση, αναπτύσσεται σύντομα η χρόνια αλκοολική φάση.

Σ' αυτήν ο Παπαχεωργίου επισημαίνει ότι το ήπαρ καθυστερεί πλέον αισθητά τον μεταβολισμό οινοπνεύματος, με αποτέλεσμα να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες στον αλκοολικό για να νιώσει την ψυχική δράση του. Έτσι πολλοί ασθενείς επιμένουν ότι μπορούν να ελέγχουν το ποτό, αφού κατόρθωσαν και μείωσαν την κατανάλωση. Στην πραγματικότητα όμως συμβαίνει το αντίθετο.

Εναν διαφορετικό διαχωρισμό σε φάσεις κάνει η Marty Menn (Leikin, 1986), η πρώτη γυναίκα του Αλκοολικού Ανώνυμου και ιδρυτικό μέλος του Εθνικού Συμβουλίου για τον Αλκοολισμό. Οι φάσεις που περιγράφει είναι τρεις.

Στην αρχική οι αλκοολικοί δίνουν υπόσχεση στον εαυτό τους μετά από μια νύχτα ποτού να μη ξαναπιούν τόσο πολύ. Οι έξοδοι και τα κοινωνικά γεγονότα πρέπει να συνοδεύονται απαραίτητα από ποτό. Μπορεί να υπάρχει ανάγκη για ποτό, ορισμένες ώρες της

ημέρας όπως πριν το φαγητό και συνήθως δικαιολογείται από το ότι είναι κουρασμένος. Χρειάζεται ν' απαλύνει την πείση που νιώθει κ.α.

Στη μεσαία φάση της ασθένειας το περιβάλλον του αλκοολικού αίσθάνεται καθαρά το πρόβλημα. Ο ίδιος καλύπτεται πίσω από το ψεμα δίνοντας συνεχώς υποσχέσεις στον εαυτό του και τους άλλους. Κρύβει οινοπνευματώδη ποτά στο σπίτι ή κουβαλάει μαζί του ένα μπουκάλι. Όταν δεν πίνει είναι ευερέθιστος χι' αυτό και οι δικοί του κάνουν το λάθος να πιστέψουν ότι μπορούν να συνηθιστούν μαζί του ευκολότερα όταν είναι μεθυσμένος. Έχει σκοτοδίνες συχνές και με μεγάλη διάρκεια.

Στην τελευταία φάση ο αλκοολικός είναι ριζωμένος σε μια καταναγκαστική συμπεριφορά. Χωρίς βοήθεια δεν μπορεί πια να σταματήσει να πίνει. Αδιαφορεί για κάθε συνέπεια κοινωνική ή επαγγελματική της κατάστασης του. Το φαγητό και ο ύπνος είναι απορρυθμισμένα. Οι σκοτοδίνες διαρκούν μέρες και ο ασθενής χάνει συχνά την αίσθηση του χρόνου και της πραγματικότητας.

Και οι τρεις διαχωρισμοί σε φάσεις ταυτίζονται σε πολλά σημεία είτε πρόκειται για επιστημονικά συμπεράσματα είτε για απλά εμπειρικά. Ωστόσο όπως ο Παπαχωργίου (1991) επισημαίνει δεν ανταποκρίνονται σε όλες τις μορφές με τις οποίες εμφανίζεται ο αλκοολισμός. Υπάρχουν άτομα που ξεκίνησαν την χρήση με παρέα στο ταβερνάκι της γειτονιάς και κατόρθωσαν να πίνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μεγάλες ποσότητες χωρίς να χάνουν τον έλεγχο ή χωρίς αυτό να επηρεάζει την κοινωνική του λειτουργία. Σ' αυτό το είδος χρήσης υπάρχει πολλές φορές σωματική εξάρτηση που προηγείται της ψυχικής η οποία συνήθως δεν είναι καν εμφανής. Το αντίθετο συμβαίνει με άλλα άτομα όπου

η χρήση οινόπνευματος έχει από την αρχή σκοπό τη λύση ενδοψυχικών προβλημάτων.

Έτσι μπορούν να περιγραφούν διάφοροι τύποι αλκοολικών βοηθητικοί για τον προσαρμοσισμό της σχέσης του ατόμου με το οινόπνευμα και την ψυχική διαταραχή που το οδήγησε σ' αυτό. Ο Μαρσέλος (1986) και Παπαγεωργίου (1991) αναφέρουν τους 5 τύπους του Jellinek (1960) που χαρακτηρίζονται από τα πρώτα 5 γράμματα του Ελληνικού αλφαβήτου και είναι:

1. Τύπος - α

Οι αλκοολικοί του τύπου αυτού υποφέρουν κυρίως από διάφορες ψυχονευρωτικές διαταραχές, όπως αγχώδεις καταστάσεις, φοβίες, συναισθήματα μελονεξίας. Με το οινόπνευμα επιτυγχάνουν μια σχετική απελευθέρωση από τέτοιου είδους καταστάσεις. Η συχνή και σταθερή αναζήτηση αυτής της δράσης του οινόπνευματος μπορεί να οδηγήσει σε ένα είδος ψυχικής εξάρτησης. Αυτή μπορεί να υπάρχει για μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς να έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια ελέγχου και την ανεξέλεγκτη εξάρτηση από το οινόπνευμα. Μπορεί όμως να έχει η χρήση αυτή επιβλαβείς συνέπειες οργανικές και κοινωνικές. Ο τύπος αυτός μπορεί μέσα σε ανάλογες συνθήκες να εξελιχθεί σε αλκοολικό τύπου - γ.

2. Τύπος - β

Εδώ ανήκουν όσοι κάνουν χρήση οινόπνευματος ευκαιριακά ανάλογα με τις κοινωνικές καταστάσεις. Η χρήση οινόπνευματος εντάσσεται μέσα σε μια γενικότερη προσπάθεια ένταξης σε ένα κοινωνικό περιβάλλον. Δεν παρουσιάζουν τα άτομα αυτά ούτε ψυχική, ούτε σωματική εξάρτηση και μπορούν ν' αφήσουν μ'

ευκολία τις συνήθειες τους αν αλλάξουν κοινωνικό περιβάλλον. Το μόνο που παραβιάζεται στις περιπτώσεις αυτές είναι η σωματική υγεία του ατόμου λόγω λανθασμένης χρήσης.

3. Τύπος - γ

Ο τύπος αυτός μπορούμε να πούμε πως είναι συνέχεια του τύπου - α. Με την όλο και συχνότερη χρήση οινόπνευματος για την αντιμετώπιση διαφόρων προβληματικών καταστάσεων, το οινόπνευμα αντικαθιστά βαθμιαία τους άμυντικούς μηχανισμούς του ατόμου. Η ψυχική εξάρτηση είναι το κύριο χαρακτηριστικό του τύπου αυτού και συνοδεύεται σύντομα από φυσική εξάρτηση. Τα κοινωνικά προβλήματα που συνοδεύουν μια τέτοια συμπεριφορά προστίθενται στις ήδη ψυχικές και σωματικές διαταραχές επιδεινώνοντας την κατάσταση.

Αλκοολικοί του τύπου - γ δεν είναι σε θέση να σταματήσουν πριν φθάσουν σε ένα ορισμένο χιλ' αυτούς βαθμό δράσης του οινόπνευματος στον ψυχικό τους κόσμο.

Η εξέλιξη του αλκοολικού τύπου - γ είναι χαρακτηριστική της αλκοολικής εξάρτησης. Η ασθένεια είναι πλέον ανίατη και μια θεραπεία για την επανάκτηση της ικανότητας ελεγχόμενης χρήσης δεν είναι πια δυνατή. Ακόμα και μετά από μια μακρόχρονη "στεγνή" περίοδο η απλή δοκιμή οινόπνευματος θα οδηγήσει στην εκ νέου απόλυτα ελέγχου.

Ο Jellinek πιστεύει πως ο τύπος αυτός είναι συχνότερος στις Δυτικές χώρες και στους νεώτερους αλκοολικούς και είναι σίγουρα αυτός που προξενεί τις μεγαλύτερες ατομικές και κοινωνικές βλάβες.

4. Τύπος - δ

Στην περίπτωση του τύπου αυτού η χρήση είναι μακροχρόνια και καθημερινή μιας ποσότητας μοιρασμένης σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Ο τύπος αυτός συχνά χαρακτηρίζει τους καλλιεργητές ή παραγωγούς οινοπνευματωδών ποτών ή όσους ασχολούνται με εργασίες συνδεδεμένες με τη χρήση οινοπνεύματος.

Οι αλκοολικοί του τύπου - δ μεθάνε σπάνιος αλλά ωστόσο παρουσιάζουν στερεοτικά συμπτώματα στην περίπτωση που δεν τους είναι δυνατή η χρήση οινοπνεύματος. Η κοινωνική του λειτουργικότητα δεν επηρεάζεται, αλλά η χρόνια χρήση μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα τόσο στον οργανισμό όσο και στην ψυχική ισορροπία του ατόμου που οδηγούν σε μια γενικότερη αποδιοργάνωση της προσωπικότητας.

5. Τύπος - ε

Οι αλκοολικοί τύπου - ε είναι άτομα που λόγω περιστασιακών εσωτερικών κρίσεων βρίσκουν φυγή στο οινόπνευμα. Πίνουν ανεξέλεγκτα, για περιορισμένο όμως χρονικό διάστημα, μέχρι σημείου δηλητηρίασης από το οινόπνευμα. Στα μεσοδιαστήματα των κρίσεων αυτών είναι πάλι ικανοί να πίνουν " κανονικά " ή καθόλου.

Σύμφωνα με έναν άλλο διαχωρισμό τύπων που αναφέρεται από τον Χαρτοκόλλη (1986) ο Ρόμπερτ Νάλτ που μελέτησε το πρόβλημα του αλκοολισμού, στην κλινική Μέννιγκερ πιστεύει ότι υπάρχουν δύο τύποι αλκοολισμού, τουλάχιστον στους άντρες: ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός.

Ο πρώτος είναι πολύσυμπτωματικός, συνοδεύεται από σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και δύσκολα ανταποκρίνεται στη

θεραπεία. Εμφανίζεται μάλιστα σε νεότερη ηλικία.

Ο δεύτερος εμφανίζεται σε πιο ώριμη ηλικία, όταν το άτομο έχει δημιουργήσει κάποια επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση. Υπάρχουν ενδείξεις ότι δημιουργείται ως αντίδραση σε κάποιο τραυματικό υπαρξιακό γεγονός - απόθνη, αποτυχία, δόλημμα, που για τον ένα ή τον άλλο λόγο δεν μπορεί να διασκεδαστεί παρά με το ποτό.

Επιπτώσεις Αλκοολισμού στην Υγεία, την Οικογένεια, την Κοινωνία.

Ανεξάρτητα από τον τύπο και τη μορφή αλκοολισμού, εφόσον αυτός είναι εδραιωμένος με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, δεν μπορεί παρά να έχει ποικίλα και σοβαρά επακόλουθα στην υγεία του αλκοολικού σωματική και ψυχική, πέρα απ' αυτά της οικογενειακής και κοινωνικής του ζωής και θέσης.

Υγεία

Οι συχνότερες παθολογικές καταστάσεις που δημιουργούνται ~~έπειτα από χρόνια χρήση αλκοόλ είναι~~ **A. Ηπατικές βλάβες**. Ο Μαρσέλος (1986, σελ. 120) αναφέρει ότι ένα ποσοστό 10 % των αλκοολικών θα οδηγηθούν οπωσδήποτε σε ηπατική κίρρωση. Από τον Παπαγεωργίου (1991, σελ. 67) αναφέρεται ότι μια ποσότητα 60g / 24h. για τους άνδρες και 25g / 24h. για τις γυναίκες σε συνδυασμό με κακή διατροφή θα μπορούσε να προκαλέσει σταδιακή βλάβη του ήπατος με κατάληξη την κίρρωση. Συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι μια γενική κόπωση και αδυναμία, αύξηση του

μεγέθους του ήπατος, ίκτερος, απώλεια βάρους, πιθανόν αύξηση του μεγέθους της σπλήνας. Στο τελικό στάδιο έχουμε οίδημα, κίρρωση του οισοφάγου, ηπατική εκκεφαλοπάθεια και θάνατο.

Ο Ποταμιάνος (1991) αναφέρει ως πιο γνωστές ηπατικές διαταραχές σχετικές με την κατανάλωση αλκοόλης, την οξεία αλκοολική ηπατίτιδα και βέβαια την κίρρωση του ήπατος. Είναι όμως ενδιαφέρον ότι οι παραπάνω διαταραχές παρουσιάζονται σε σχετικά μικρό ποσοστό ατόμων, που χαρακτηρίζονται ως χρόνια αλκοολικοί.

Επίσης, παραθέτει τον παρακάτω πίνακα που δείχνει την σχέση μεταξύ θνησιμότητας από κίρρωση του ήπατος και κατά κεφαλή κατανάλωση.

Β. Οξεία ή χρόνια παγκρεατίτιδα. Στις 4 περιπτώσεις οξείας παγκρεατίτιδας οι τρεις είναι αποτέλεσμα δηλητηρίασης με οινόπνευμα. Συμπτώματα που εμφανίζονται είναι κοιλιακό άλγος, μετεωρισμός, κυκλοφοριακή ανεπάρκεια κ.α..

Γ. Αλκοολική καρδιομυοπάθεια. Η σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και μυοκαρδιοπάθειας ήταν γνωστή από το 1873. Επειδή παράγοντες, όπως για παράδειγμα η κακή διατροφή, συμβάλλουν στην πρόκληση της μυοκαρδιοπάθειας, η άμεση επίδραση της αλκοόλης στη λειτουργία της καρδίας έγινε πιο γνωστή από το τέλος της δεκαετίας του '30. (Ποταμιάνος 1991)

Εκδηλώνεται από το κυκλοφορικό με προκάρδιους παλμούς αρρυθμίες, μεγαλοκαρδία, συμφορητικά οίδημα στα άκρα. Όλα αυτά είναι αποτέλεσμα της διαταραχής της δομής κ.λ. λειτουργίας του καρδιακού μυών, λόγω τοξικής δράσης του οινόπνευματος. (Παπαγεωργίου 1991)

Θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος και κατανάλωση αλκοόλ		
	Θνησιμότητα από κίρρωση ανά 100.000 άτομα (25 ετών)	Κατά κεφ. καταν. σε lt καθαρό ολιγοπνευμα
Γαλλία	57,2	16,4
Πορτογαλλία	55,1	14,1
Ιταλία	52,1	14
Δ. Γερμανία	39,6	11,3
Ισπανία	38,8	11,7
Η.Π.Α.	28,6	5,8
Καναδάς	19,6	6,5
Σουηδία	15,6	5,7
Ολλανδία	7,4	4,8
Μ. Βρετανία	5,7	6,2

Πηγή: Ποταμιάνος 1991 , σελ.101

Πρόσφατα μια σειρά μελέτες τονίζουν τη σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και υπέρτασης. Τέτοιες έρευνες έδειξαν ότι οι προβληματικοί πότες είναι κατά 2,3 φορές περισσότερο υπέρταστικοί σε σύγκριση με προβληματικούς πότες. Τ' αποτελέσματα άλλης έρευνας έδειξαν ότι τόσο η συστολική όσο και η διαστολική πίεση ήταν υψηλότερες στους καταναλωτές του αλκοόλ σε σύγκριση με τ' άτομα που δεν έπιναν καθόλου.

Δ. Καρκίνος. Η σχέση αλκοόλ και καρκίνου άρχισε να

ερευνάται μετά την καθιέρωση της άποψης ότι η νικοτίνη είναι ο κύριος παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα. (Ποταμιάνος 1991) Η πλειοψηφία των μελετών που εκπονήθηκαν μέχρι σήμερα δείχνουν ότι η κατάχρηση του αλκοόλ μπορεί να συμβάλλει στον καρκίνο του στόματος, του φάρυγγος, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του στομάχου και του ήπατος. Εκτιμάται ότι οι πιθανότητες στα αλκοολικά άτομα να προσβληθούν από καρκίνο είναι 10 φορές περισσότερες απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό.

Ε. Υποσιτισμός. Ο υποσιτισμός είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του αλκοολισμού. Σε μια σειρά μελετών σχετικών με τον υποσιτισμό των αλκοολικών υποστηρίχθηκε, ότι το φαινόμενο του υποσιτισμού ήταν αποτέλεσμα ανεπαρκούς διατροφής που χαρακτηρίζει πολλούς προβληματικούς πότες. (Ποταμιάνος 1991)

Σε πρόσφατη έρευνα βρέθηκε ότι το 30 % ενός δείγματος αλκοολικών μιας ηπατολογικής μονάδας εμφάνισε κλινικά στοιχεία υποσιτισμού, που ήταν ανεξάρτητα κάποιας ηπατικής δυσλειτουργίας. Σύμφωνα μ' αυτή την έρευνα, ο υποσιτισμός των αλκοολικών οφείλεται κυρίως σε παράγοντες όπως η κακή πέψη και απορρόφηση θρεπτικών στοιχείων και ο ελαττωματικός μεταβολισμός αυτών των στοιχείων.

στ. Εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο.

Η πρώτη σύγχρονη μελέτη που διερεύνησε τα προβλήματα που παρουσιάζουν παιδιά από αλκοολικές μητέρες ήταν του Γάλλου γιατρού Lamache το 1967. (Ποταμιάνος 1991)

Ο Lamache εξέτασε περισσότερα από 3.000 παιδιά που είχαν οργανικά και ψυχολογικά προβλήματα και ανέφερε ότι στο 1/3

αυτών των παιδιών οι διαταραχές τους οφείλονται στον αλκοολισμό της μητέρας.

Σύμφωνα με άλλη έρευνα 25 από τα 54 παιδιά που εξετάστηκαν και παρουσίαζαν μορφολογικά, ψυχοκινητικά και ψυχολογικά προβλήματα είχαν αλκοολικές μητέρες.

Ο Ulleland και οι Jones και Smith (1973) ήταν οι πρώτοι που έδωσαν το χαρακτηρισμό " εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο " σε μια σειρά διαταραχών, που μπορεί να παρουσιάσουν παιδιά με αλκοολικές μητέρες. (Ποταμιάνος 1991)

Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το Εμβρυακό Αλκοολικό Σύνδρομο είναι:

- Μικρό βάρος κατά τη γέννηση.
- Μειωμένο μέγεθος κεφαλιού και εγκεφάλου που συνήθως συνοδεύεται από διανοητική καθυστέρηση.
- Ασυνήθιστη συμπεριφορά που περιλαμβάνει μειωμένη κινητικότητα, σπασμούς σώματος.
- Χαρακτηριστική όψη προσώπου.
- Εμβρυακός ή βρεφικός θάνατος.

(Ποταμιάνος 1991 , σελ. 109)

Ανάλογες αναφορές για το εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο κάνουν οι Μαρσέλος (1986) και Παπαχεωρχίου 1991.

Άλλες παθολογικές καταστάσεις λόγω υπερβολικής χρήσης ολινοπνεύματος είναι αβιταμινώσεις, οξεία γαστρίτιδα, έλκος κ.α..

Υπάρχουν όμως και επιπτώσεις από τη χρόνια δηλητηρίαση από αλκοόλ με βαριές βλάβες του νευρικού ιστού που είναι:

Ζ. Αλκοολική πολυνευροπάθεια. Συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως στα πόδια, όπως άλγη στη γάμπα, αίσθημα βαδίσματος πάνω σε βαμβάκι, μυικοί σπασμοί των μυών της κνήμης, λεία επιφανειακή αισθητικότητα των άκρων. (Παπαγεωργίου 1991, Μαρσέλλος 1986)

Η. Επιληπτικά επεισόδια. Σ' αυτά μπορεί να περιληφθούν τα επεισόδια που εμφανίζονται στο σύνδρομο στέρησης ή των οποίων δεν ανευρίσκεται άλλη οργανική διαταραχή. Μπορεί να εμφανιστούν και μετά την παύση από τη χρήση οινοπνευματώδων ποτών. (Παπαγεωργίου 1991 - Μαρσέλλος 1986)

Η δράση του οινοπνεύματος στον ψυχισμό του ανθρώπου είναι γνωστή σε όλους όσους έχουν έστω δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό.

Όταν λοιπόν η χρήση είναι μεγάλη και χρόνια είναι φυσικό τα ψυχικά συμπτώματα να είναι μεγαλύτερα και συχνά επικίνδυνα για την υγεία και τη ζωή του ατόμου. Ο Παπαγεωργίου (1991) μιλάει για "παθολογική μέθη" με την έννοια της ασυνήθιστης δράσης του οινοπνεύματος, πάνω στα άτομα που κάνουν χρόνια και μεγάλη χρήση. Την περιγράφει σαν ψυχοκινιτική ανησυχία, παραχνώριση της πραγματικότητας, φανταστικές ιδέες, οπτικοακουστικό παραλήρημα, που καταλήγουν συχνά σε βαθύ ύπνο και απόλυτη αμνησία που περιλαμβάνει σχεδόν ολόκληρα τα χρονικά όρια της μέθης. Αναλυτικά τέτοιες περιπτώσεις είναι:

Θ. Αλκοολική ατροφία της παρεγκεφαλίδας και εγκεφαλοπάθεια Wernicke που είναι οξεία κατάσταση δυνητικά θανατηφόρα και χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης,

οφθαλμοπληγία (αδυναμία των μυών να ελέγχουν την κίνηση των ματιών) και αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, ανικανότητα του ατόμου να σταθεί όρθιο) Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θιαμίνη για να αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη. (Μάνος 1988)

I. Σύνδρομο Korsakoff. Χρόνια κατάσταση που μπορεί να παραμείνει μετά την θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας Wernicke. Μπορεί να εμφανιστεί και ύστερα από ένα ή περισσότερα επεισόδια τρομερούς παραληρήματος. Ένα ποσοστό 3-5 % των χρόνιων αλκοολικών θα το παρουσιάσουν μεταξύ πενήκτου και εξηκοστού έτους. (Παπαγεωργίου 1991)

Κύριο χαρακτηριστικό είναι η έκπτωση της βραχυχρόνης μνήμης με αδυναμία εκμάθησης καινούριων πληροφοριών, αλλά σταδιακά και της μακροχρόνης, οπότε το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί πληροφορίες που γνώριζε στο παρελθόν. (Μάνος 1988)

Άλλα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά είναι διαταραχές του προσανατολισμού, απώλεια της κρίσης, απώλεια ενδιαφέροντος για πρακτικές πλευρές της ζωής. Συχνά οι ασθενείς αυτοί καταφεύχουν στη μυθοπλασία στην προσπάθεια τους να συμπληρώσουν λεπτομέρειες που δεν θυμούνται. (Ποταμιάνος 1991)

Το σύνδρομο Korsakoff βελτιώνεται στο 75 % των ασθενών, αλλά μόνο το 25 % αναρρώνει πλήρως.

ΙΑ. Αλκοολική ανοία. Χαρακτηρίζεται από μείωση της κριτικής ικανότητας, της μνήμης, της συγκέντρωσης της προσοχής και της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Είναι αναστρέψιμη διαταραχή μετά

από μακροχρόνια αποχή από το αλκοόλ. Ωστόσο, μπορεί να εμφανιστεί σε χειρότερη μορφή ως αλκοολική παρανοϊκή κατάσταση, κυρίως σε υστερικά και σχιζοειδικά άτομα. Ο αλκοολικός προβάλλει τα πάντα πάνω στον εαυτό του, νομίζει ότι όλοι ασχολούνται μαζί του, ότι τον παρακολουθούν κ.α. (Παπαγεωργίου 1991, Ποταμιάνος 1991, Μαρσέλος 1986)

ΙΒ. Αλκοολικό Στερητικό σύνδρομο. Εμφανίζεται συνήθως 6 έως 24 ώρες μετά την παύση ή και την ελάττωση μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Τα πρώτα σημεία και συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου είναι:

- αδρό τρέμουλο των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων.
- υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος δηλ. ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση.
- πυρετός
- ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, απνία ή κατάθλιψη.
- ναυτία, έμετος, κοιλιακό άλγος, διάρροια.
- κεφαλαλγία
- παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις.

Προοδευτικά ορισμένα συμπτώματα επιδεινώνονται και μπορεί να εμφανιστούν σπασμοί 24-48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό, που είναι γενικευμένοι, αυτοπεριοριζόμενοι και προηγούνται της μεγάλης διέγερσης και του παραλήρηματος. (Μάνος 1988)

ΙΓ. Αλκοολικό στερητικό παραλήρημα ή τρομώδες παραλήρημα
Είναι μια πολύ σοβαρή ψυχωτική κατάσταση, η πιο συχνή, όπως αναφέρει ο Παπαγεωργίου (1991) αποδίνοντας την σε ποσοστό 84 % των αλκοολικών και παρουσιάζεται μέσα σε μια εβδομάδα από την

τελευταία λήψη ποτού. Εμφανίζεται μετά το 30ο έτος ηλικίας γιατί χρειάζεται 5-15 χρόνια συνεχούς και μεγάλης χρήσης αλκοόλ για να εμφανιστεί.

Κατάρχην εμφανίζονται τρεμούλο χεριών, διαταραχή ύπνου, αχνά ονειρα, ψυχοκινητική ανησυχία, ιδρώτας. Το κυριότερο όμως σύμπτωμα είναι έντονες ψευδαισθήσεις οπτικές και ακουστικές που αφορούν ζώα ή έντομα- και ακουστικές, αλλά και παρερμηνείες παραισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, ασυνάρτητη ομιλία, υπερδραστικότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Συνήθως διαρκεί 3-4 ημέρες, μπορεί όμως να διαρκέσει μέχρι και 2 εβδομάδες. Το ποσοστό θνησιμότητας στην κατάσταση αυτή σύμφωνα με τον Μάνο (1988) φθάνει το 15 %, ενώ ο Παπαγεωργίου (1990) αναφέρει ένα ποσοστό μεταξύ 1-4 % σε οποιαδήποτε όμως περίπτωση παραμένει σημαντικό.

ΙΔ. Αλκοολική ψευδαισθήτωση. Είναι όψιμη επιπλοκή του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου. Χαρακτηρίζεται από έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις κυρίως ακουστικές με απειλητικό συχνά περιεχόμενο. Η κατάσταση δημιουργεί άγχος και φόβο στον ασθενή, κατάθλιψη ή και ιδέες αυτοκτονίας. Η διαταραχή αρχίζει 24-48 ώρες μετά την παύση λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ και διαρκεί εβδομάδες και μήνες. Ο Παπαγεωργίου μάλιστα σημειώνει ότι μπορεί η κατάσταση να καταλήξει σε χρόνιες ψυχωτικές καταστάσεις.

Οικογένεια

Η οικογένεια των εξαρτημένων είναι ένα σύστημα. Ένα σύνολο αλληλεπιδρώντων και αλληλοεξαρτώμενων ατόμων, που

κουβαλώντας μια προκκοδότηση από διαχρονικά πρότυπα συμπεριφοράς και έχοντας διανύσει μερικές δύσκολες φάσεις του κύκλου ζωής, οδευεί προς την όσο το δυνατό λειτουργικότερη οργάνωση της πολυπλοκότητας του " (Μπαλάτσος, 1991(α))

Το σύστημα αυτό ο Ποταμιάνος (1991) το εξετάζει ως προς δύο τομείς του, τη σύζυγο του αλκοολικού και τα παιδιά. Δίνοντας ένα "πορτραίτο" της σύζυγου αλκοολικού ατόμου σύμφωνα με έρευνα των Kestel και Walton, έχουμε την ακόλουθη περιγραφή:

* Η σύζυγος ενός αλκοολικού συχνά είναι κόρη αλκοολικού πατέρα και αυτό δεν είναι τυχαίο.

* Συχνά είναι μεγαλύτερες σε ηλικία από τους αλκοολικούς άνδρες τους. Αναβιώνεται ίσως έτσι η σχέση εξάρτησης με τη μητέρα.

* Η σύζυγος είναι αυτή που έχει την ευθύνη όλης της οικογένειας και των υποθέσεων που την απασχολούν δείχνοντας να μην έχει ανάγκη της συμβολής ενός ικανού συντρόφου.

* Ζει σε μια αβεβαιότητα και σε μια συνεχή αναμονή όσον αφορά το σύζυγο.

* Της λείπει η συντροφικότητα του συζυγικού βίου, η αγάπη, η στοργή.

* Συχνά είναι μπερδεμένη για το αν ευθύνεται και εκείνη για την κατάσταση του άντρα της.

* Ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη, στους φίλους, στους συγγενείς.

Γενικότερα ο συγγραφέας αναφέρει ότι σύμφωνα με ερευνητές οι " αλκοολικοί " γάμοι έχουν πολλά κοινά στοιχεία με τους "νευρωτικούς γάμους". Η επικρατούσα άποψη είναι ότι η "συζυγική δυσλειτουργία" είναι το φυσικό αποτέλεσμα του αλκοολισμού.

Όσον αφορά τα παιδιά και την επίπτωση σ' αυτά του αλκοολισμού ενός γονέα τους ο Ποταμιάνος (1991), αναφέρει ότι σύμφωνα με έρευνες το στρες που αισθάνονται τα παιδιά αυτά εξ' αιτίας της της γονικής αλκοολικής συμπεριφοράς τα οδηγεί σε μια σειρά προβλημάτων, όπως αρνητική αντιμετώπιση από τους δασκάλους σε σχέση με τ' άλλα παιδιά, προβλήματα προσαρμογής στο κοινωνικό πλαίσιο του σχολείου και προβλήματα μάθησης, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, αυτοκαταστροφικές τάσεις. Ίσως όμως η πιο οδυνηρή επίπτωση του αλκοολισμού στα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι η πιθανότητα να γίνουν αλκοολικοί οι ίδιοι, όταν ενηλικιωθούν.

Συγκρίνοντας γενικά μια αλκοολική οικογένεια και μία μη αλκοολική, μπορούμε να συναντήσουμε ακριβώς τις ίδιες φάσεις στον κύκλο ζωής. Ωστόσο η ποιότητα, η διάρκεια, η συναισθηματική πορεία στα μεταβατικά στάδια του κύκλου ζωής, όπως και οι αλλαγές που εμφανίζονται σ' αυτά τα στάδια, έχουν εξ' ολοκλήρου διαφορετική σημασία στην αλκοολική οικογένεια (Dimitrijevic, 1991). Ο αλκοολισμός μπορεί να εμφανιστεί ακριβώς σ' αυτά τα μεταβατικά στάδια (αποχώρηση εφήβου από την οικογένεια, γέννηση παιδιού κ.λ.π.) Επίσης και ανεπιθύμητες μη αναπτυξιακές κρίσεις στον οικογενειακό κύκλο ζωής, όπως θάνατος κάποιου μέλους, γέννηση ανάπηρου παιδιού κ.α., μπορούν να γίνουν αφορμές ανάπτυξης αλκοολισμού ή άλλων διαταραχών (Dimitrijevic, 1991). Και λέμε αφορμές γιατί αιτίες ανάπτυξης εξαρτητικής συμπεριφοράς είναι συνήθως παράγοντες που αφορούν την προσωπικότητα του ατόμου και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο αναπτύχθηκε (βλ. κεφ. III θεωρίες αιτιών)

Μέσα από όλον αυτόν τον συλλογισμό φτάνουμε στην άλλη όψη

του αλκοολισμού, όπου η οικογένεια και οι φάσεις τις οποίες διέρχεται συντελούν στην ανάπτυξη του αλκοολισμού, και η επίπτωση της οικογένειας στο άτομο είναι ο αλκοολισμός.

Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί η ιδιαίτερη περίπτωση όπου το αλκοολικό άτομο στην οικογένεια είναι το εφηβικής ηλικίας παιδί που διέρχεται, σύμφωνα και με τα παραπάνω, την κρίσιμη φάση της εφηβείας, που είναι αυτή στην οποία συχνά εμφανίζεται κάποια έξη, από ουσίες προσεγγισιμες όπως είναι και το αλκοόλ.

Σ' αυτή την περίπτωση βλέπουμε κάποιες ιδιαιτερότητες του οικογενειακού συστήματος των εξαρτημένων.

Η εξουσία, το κύρος, η ηγεσία της οικογένειας είτε δεν βρίσκεται στα χέρια κανενός και πετιέται από τον ένα στον άλλο, είτε συχνά βρίσκεται στα χέρια της συζύγου, η οποία παρουσιάζεται υπερδραστήρια, κυριαρχική και ο σύζυγος αντίστοιχα παθητικός, αδύναμος, ακυρωμένος (Μπαλάτσος 1991α). Συχνά όλα τα μέλη ή κάποια απ' αυτά είναι πολύ μαζοπολημένα και ο βαθμός διαφοροποίησης τους ελάχιστος.

Οι επιπτώσεις ενός τέτοιου φαινομένου στο οικογενειακό σύστημα είναι η αφομοίωση και ο συγχρονισμός του σ' ένα ιδιαίτερο τρόπο επικοινωνίας και σχέσεων, όπου το εξαρτημένο άτομο αναζητεί, προκαλεί, δοκιμάζει και απατεί την προσοχή και την προστασία των άλλων. Οι άλλοι κινούμενοι από ενοχές που η "έκκληση" αυτή ανακινεί, προσπαθούν να βοηθήσουν, αλλά συναντούν τον τοίχο που το εξαρτημένο άτομο παράλληλα χτίζει για να οχυρωθεί από τις απογοητεύσεις του και θρυμματίζονται, διαψεύδονται, ακυρώνονται. Έτσι η μη επικοινωνία, η μη σχέση είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας και συσχέτισης των μελών ενός τέτοιου οικογενειακού συστήματος μεταξύ τους (Μπαλάτσος, 1991α)

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλης με συνέπεια τον αλκοολισμό είναι άμεσα συνδεδεμένη με το οικογενειακό σύστημα τις φάσεις και τις ιδιαιτερότητες του και οι επιπτώσεις ενός τέτοιου φαινομένου δεν αφορούν μόνο το άτομο, αλλά και αυτό το ίδιο το σύστημα (οικογενειακό στην προκειμένη περίπτωση) μέσα στο οποίο ζει.

Κοινωνία - Οικονομία

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα περισσότερα σημεία που θα αναφερθούν σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοολισμού στην κοινωνία είναι μάλλον οικονομικά και άρα ο όρος κοινωνία στην προκειμένη περίπτωση ταυτίζεται με τον όρο οικονομία.

Ο Ποταμιάνος (1991) αναφέρει ότι τον τελευταίο καιρό οικονομολόγοι υγείας έχουν κάνει προσπάθειες να εκτιμήσουν το κόστος του αλκοολισμού σε εθνικό επίπεδο. Οι μελέτες που ο συγγραφέας αναφέρει αφορούν τις Η.Π.Α. και την Μ.Βρετανία και εκτιμήσεις κόστους από παράγοντες όπως θνησιμότητα εξ' αιτίας αλκοολισμού, κοινωνικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες μειωμένη παραγωγικότητα κ.α.. Οι πίνακες που ακολουθούν δίνονται από τον Ποταμιάνο και δίνουν μια χέυση για το κόστος αλκοολισμού σ' αυτές τις χώρες.

Εκτίμηση οικονομικού κόστους αλκοολισμού το 1971

σε US \$, σε εκατομμύρια

Κατηγορία κόστους	Συνολική εκτίμηση κόστους	Εκτίμηση κόστους αλκοολισμού
Μείωση παραγωγής	-	14.869
Παροχές υγείας	81.595	8.293
Ατυχήματα	30.467	4.564
Φωτιά	3.320	270
Εγκληματικότητα	2.275	1.466
Διοικητικό κόστος	16.678	<u>1.858</u>
	Σύνολο	31.420

(Ποταμιανός, 1991 σελ. 120, από έρευνα Berry & Boland 1977)

Οι ερευνητές που παρέχουν τα παραπάνω στοιχεία παρατηρούν ότι ο αλκοολισμός κοστίζει οικονομικά περισσότερο από ότι ο καρκίνος, τα καρδιακά και τ' αναπνευστικά προβλήματα

(Ποταμιανός 1991)

Ο δεύτερος πίνακας αναφέρεται σε βρετανική μελέτη των Holtermann & Burchell για το κόστος του αλκοολισμού στην περίοδο 1977-78.

Συνολική εκτίμηση κόστους αλκοολισμού

Τιμές Νοεμβρίου 1977 στη Μ.Βρετανία

Τομέας Οικονομίας	κόστος αλκοολισμού σε εκατομμύρια £
Μειωμένη παραγωγή	246,6
Ανεργία και πρόωρος θάνατος	271,2
Υπηρεσία υγείας και κοιν. υπηρεσιών	52,4
Υλική ζημία από ατυχήματα	49,1
Με εφαρμογή νόμων (αστυνομία, δικαστήρια, φυλακές)	10,1
	Σύνολο 629,4

(Ποταμιάνος 1991 σελ.122, από έρευνα Holterman & Burchell 1981)

Πέρα όμως από το κόστος του αλκοολισμού στην οικονομία και την κοινωνία θα πρέπει να δούμε και την άλλη πλευρά. Αυτή που αφορά το κέρδος που αποφέρει στην κοινωνία η παραγωγή και πώληση αλκοολούχων ποτών.

Αυτή η δεύτερη όψη του κέρδους από τα ολιγοπνευματώδη ποτά αφορά από την μία την εργασία που προσφέρει η βιομηχανία παραγωγής αλκοολούχων ποτών και από την άλλη τις πωλήσεις αλκοολούχων ποτών. (Ποταμιάνος 1991)

Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτει ο Ποταμιάνος (1991, σελ.122) η Βρετανία το 1979 είχε:

31 εταιρίες παραγωγής μπίρας με 142 εργοστάσια.

129 εργοστάσια απόσταξης.

230 αμπελώνες

12.000 εισαγωγείς αλκοολούχων ποτών

750.000 εργαζομένων σε βιομηχανίες παραγωγής αλκοολούχων.

Σύμφωνα με άλλη μελέτη στον Καναδά, το 1971 τα κέρδη από τις πωλήσεις του αλκοόλ ήταν της τάξεως των 1.267 δισεκατομμυρίων δολαρίων.

Στην Ελλάδα τώρα, σύμφωνα με την Ε.Σ.Υ.Ε. το 1988 υπήρχαν: 2.753 βιομηχανίες ποτών. Απ' αυτές οι

2.186 ολνοπνευματοποιίες - ποτοποιίες ολνοπνευματωδών που αναλύονται σε:

106 Ολνοπνευματοποιίες	
2.080 Ποτοποιίες ολνοπνευματωδών ποτών.	Επίσης
341 Ολνοποιίες και	
10 Βυνοποιίες - Ζυθοποιίες	

2.537 Σύνολο μονάδων παραγωγής ολνοπνεύματος και ολνοπνευματωδών.

Αντίστοιχα η μέση ετήσια απασχόληση στις βιομηχανίες ποτών είναι 12.407 άτομα. Απ' αυτούς οι 9.272 εργάζονται σε μονάδες παραγωγής ολνοπνεύματος και ολνοπνευματωδών. Αναλυτικά τα στοιχεία είναι:

M.E.A.

Ολνοπνευματοποιία	297
Ποτοποιία ολνοπνευματωδών	2.597
Ολνοποιίες	2.876
Βυνοποιίες - Ζυθοποιίες	<u>2.502</u>
Σύνολο	9.272 εργαζόμενοι

Απ' όλα τα παραπάνω είναι εύκολο ν' αντιληφθεί κανείς τις δυσκολίες που υπάρχουν στο να χλιελ ξεκάθαρο αν η οικονομία

ενός κράτους οφείλεται ή δημιώνεται περισσότερο από την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών που ίσως, όσο μεγαλύτερη είναι τόσο μεγαλύτερος είναι και ο κίνδυνος αλκοολισμού. Επομένως το θέμα του αλκοολισμού και η οικονομική προέκταση που είναι ασαφής έχει ανάλογη επίπτωση στην διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής κατά του αλκοολισμού.

Αιτιολογία Αλκοολισμού - Θεωρίες Αιτιών

Στο κεφάλαιο αυτό θα προσπαθήσουμε να καλύψουμε θεωρητικά τις αιτίες της εξάρτησης γενικά, αλλά και ειδικότερα του αλκοολισμού.

Η προσέγγιση των διαφόρων θεωριών και απόψεων θα είναι περιγραφική των επεξηγηματικών προτύπων που περιλαμβάνουν δημογραφικούς, κοινωνικούς, γενετικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά και των προσεγγίσεων των σχετικών με τα στάδια ανάπτυξης του ατόμου, την ψυχαναλυτική θεωρία, την θεωρία συμπεριφοράς και μάθησης.

Η ανασκόπηση αυτή γίνεται σε μια προσπάθεια βαθύτερης κατανόησης της πορείας προς την κατάχρηση και των λόγων που οδηγούν τους ανθρώπους προς μια τέτοια επιλογή.

Ψυχαναλυτική Θεώρηση

Η ψυχανάλυση δεν ξεχωρίζει την εξαρτημένη συμπεριφορά σε εξάρτηση από τοξικές ουσίες ή άλλου είδους εξάρτηση. Ο Υφαντής (1991) και ο Ποταμιάνος (1991) αναφέρουν ότι η βασική ερμηνεία

της ψυχανάλυσης για την εξάρτηση είναι η καθήλωση σ' ένα ορισμένο στάδιο ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Οι περισσότεροι μάλιστα ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι οι ο αλκοολικός έχει σοβαρά προβλήματα στοματικής καθήλωσης.

Από την άλλη ο Παπαγεωργίου (1991) αναφέρει σαν βασικό θεωρητικό πυρήνα της ψυχαναλυτικής θεώρησης, την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς πάνω στον κανόνα αποφυγής δυσάρεστων και προσπάθεια βίωσης μόνο ευχάριστων καταστάσεων. Έτσι η τοξική ουσία βοηθάει στη χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, μελώνει το άγχος και τον φόβο που δημιουργούνται από ανταγωνιστική διάθεση μεταξύ υπερέχω και προεχώ.

Η διαταραχή αυτή της προσωπικότητας περιγράφεται από τον Παπαγεωργίου (1991) σαν διαταραχή στις λειτουργίες του Εγώ στο επίπεδο των αντικειμενότροπων σχέσεων, στο συναίσθηματικό επίπεδο και στο επίπεδο της συνείδησης.

Ο Παπαγεωργίου εξηγεί ότι στην ψυχανάλυση ο όρος αντικείμενο αναφέρεται σε κάθε πράγμα ή πρόσωπο μέσω του οποίου είναι δυνατή η ικανοποίηση μιας σχετικής παρόρμησης. Το αντικείμενο αυτό μπορεί να είναι και μία φαντασίωση, επιθυμία κ.λ.π. του ίδιου του ατόμου, η οποία μπορεί ν' αλλάξει ανάλογα με την ανάγκη της παρόρμησης.

Τα αντικείμενα αυτά έχουν τις αντιπροσωπεύσεις τους στον εσωτερικό μας κόσμο, το επίπεδο του ΕΓΩ και σχηματίζονται στα πρώτα στάδια της εξέλιξης ενός ατόμου σαν "συμπληρώματα" των επιθυμιών και εσωτερικών παρορμήσεων του ατόμου αυτού.

Στις πρώτες μέρες ζωής, το πρωτογενές αντικείμενο με το οποίο συνδέεται το άτομο είναι αυτό που του παρέχει την δυνατότητα να διατηρηθεί στη ζωή, του παρέχει την τροφή. Αρχικά

αυτό βιώνεται σαν τμήμα του ίδιου του ατόμου, αφού δεν είναι σε θέση να διαχωρίζει το περιβάλλον του από τον ίδιο τον εαυτό του. Η ανικανότητα αυτή οδηγεί σε σύνδεση με το αντικείμενο, γίνεται ενσωμάτωση του αντικειμένου στο ΕΓΩ του ατόμου.

Ο Παπαγεωργίου (1991, σελ.16) συνεχίζει λέγοντας ότι "η ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τι ανήκει σ' αυτό και τι αποτελεί τμήμα του περιβάλλοντός του, είναι φανερό ότι αποτελεί τμήμα της ικανότητας του για σωστή τοποθέτηση απέναντι στην πραγματικότητα. Με την ικανότητα αυτή μπορεί και βλέπει τα προσωπικά του όρια, με άλλα λόγια μπορεί και διαμορφώνει την ατομική του υπόσταση".

Ο σχηματισμός των αντιπροσωπεύσεων αυτών επηρεάζεται στην παιδική ηλικία σε ορισμένες περιπτώσεις, είτε από αδυναμία διαχωρισμού από τις αντιπροσωπεύσεις του περιβάλλοντος, είτε από ταύτιση με τις αντιπροσωπεύσεις αυτές μέσω μεταφοράς ορισμένων από τα χαρακτηριστικά των αντιπροσωπεύσεων του περιβάλλοντος στις αντιπροσωπεύσεις του ίδιου του εαυτού των ατόμων.

Συνεχίζοντας ο Παπαγεωργίου (1991) λέει ότι στις εξαρτημένες προσωπικότητες υπήρξε κάποιος τραυματισμός στις πρώιμες φάσεις ανάπτυξης - ιδιαίτερα μάλιστα στη στοματική φάση - στη σχέση με το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης, που συνδέθηκε με το ΕΓΩ του ατόμου, είτε με έντονα συναισθήματα απογοήτευσης, είτε απόλυτης ικανοποίησης και επομένως ταυτοποίησης με αυτό.

Έτσι η παραπλανητική δράση του αντικειμένου αγάπης πάνω στο άτομο οδήγησε στην ανάπτυξη μιας έντονα διχασμένης ενδοψυχικής στάσης του ατόμου απέναντι σ' αυτό. Τα συναισθήματα που δημιουργούνται προς το αντικείμενο αγάπης είναι είτε τάσεις

ταύτισης, είτε μισούς και τάσης καταστροφής του. Και στις δυο περιπτώσεις συμβαίνει τέλεια καταστροφή ή εκμηδένιση του ατόμου που έτσι και αλλιώς εξαρτάται απόλυτα από την παρουσία του αντικείμενου αγάπης.

Όπως προκύπτει εύλοχα από τα παραπάνω τ' αντικείμενα που θ' αντικαταστήσουν το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης, θα συνδεθούν με τον ίδιο τρόπο με το ΕΓΩ του ατόμου με το οποίο έγινε η σύνδεση στις πρώιμες φάσεις εξέλιξης.

Η σχέση με τ' αντικείμενα αυτά είτε τελειώνει στην ολοκληρωτική ένωση μ' αυτά - σχέση ναρκισσιστικής μορφής - είτε στην εσωτερίκευσή τους με την έννοια της στοματικής, κανιβαλικής επιθυμίας, με σκοπό τη σύνδεση με το αντικείμενο μέσα από κορεσμό της πείνας για εκπλήρωση των επιθυμιών του ατόμου.

Ανακαλύπτοντας την τοξική ουσία, το εξαρτημένο άτομο έχει βρει τον τέλειο αντικαταστάτη του πρωτοπαθούς αντικείμενου αγάπης. Τέλειο με την έννοια ότι είναι σε θέση να ελέγξει, να επαναλάβει αν το επιθυμεί την ικανοποίηση του, να το ενσωματώσει και γενικά να εκπληρώσει κάθε του ενόρμηση χωρίς απειλή εξαφάνισης του αντικείμενου. (Παπαγεωργίου 1991)

Η σχέση δηλαδή με την τοξική ουσία επιτρέπει στο εξαρτημένο άτομο τη βίωση μιας εύκολης και ελεγχόμενης ικανοποίησης που αλλιώς θα έπρεπε ν' αναζητηθεί σε μια διανθρώπινη και οπωσδήποτε πολυπλοκότερη σχέση.

Η τοξική ουσία έχει έτσι την ικανότητα να εκπληρώνει ψυχικές λειτουργίες: να προστατεύει από επικίνδυνα εσωτερικά ερεθίσματα, να μειώνει το άγχος και το φόβο, να ενισχύει την αυτοπεποίθηση.

Περνώντας στο συναισθηματικό επίπεδο σύμφωνα με τον διαχωρισμό του Παπαγεωργίου (1991) η προσπάθεια έγκυται στην αποφυγή βίωσης δυσάρεστων συναισθημάτων που επιτυγχάνεται με την εξωτερίκευση του ΥΠΕΡΕΓΩ σε κάτι έξω από το άτομο.

Σ' αυτό το επίπεδο ανάλογη αναφορά μπορεί να θεωρηθεί αυτή που κάνει ο Ποταμιάνος (1991) όταν μιλάει για άμεση ικανοποίηση αναγκών η οποία ξεκινάει από την τάση υπερπροστασίας που δείχνουν πολλοί γονείς στα παιδιά τους. Αυτή η τάση για υπερπροστασία οδηγεί τόσο στην εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς, όσο και στην ανάγκη άμεσης ικανοποίησης των αναγκών τους και στην έλλειψη πρωτοβουλιών και αυτοπεποίθησης ως ενήλικες. Τα άτομα αυτά μπορούν να οδηγηθούν στον αλκοολισμό καταρχήν επειδή το αλκοόλ είναι η διεξόδος στην προσωπική δυσφορία που αισθάνεται το άτομο, όταν οι προσδοκίες του δεν υλοποιούνται και έπειτα επειδή το αλκοόλ είναι μία εύκολη, φθηνή και νόμιμη λύση στην δυσφορία τους.

Εμβαθύνοντας περισσότερο ο Παπαγεωργίου (1991) λέει πως η εξάρτηση από την τοξική ουσία είναι προσπάθεια μείωσης εντονότατων ενδοψυχικών συγκρούσεων που απειλούν την ύπαρξη αυτού του ίδιου του ατόμου.

Ο Παπαγεωργίου αντιμετωπίζοντας το θέμα θεωρητικά αναφέρεται σε ένα χαρακτηριστικό τρόπο λειτουργίας του ΕΓΩ. Πραγματοποιείται δηλ. ένα είδος ταύτισης του ΕΓΩ με το ΠΡΟΕΓΩ, με ταυτόχρονη εξωτερίκευση του ΥΠΕΡΕΓΩ που βιώνεται σαν ξένο προς την προσωπικότητά του εξαρτημένου ατόμου. Το ΕΓΩ έτσι παραδίνεται στις ενορμήσεις του ΠΡΟΕΓΩ που λειτουργεί με βάση την αρχή της ηδονής, μην έχοντας έτσι την ικανότητα ν' αντέξει και την παραμικρή επώδυνη ή τραυματική εμπειρία.

Αν αυτό συνδιαστεί μ' ένα ατελή σχηματισμό των μηχανισμών άμυνας και με προσκόλληση του ΕΓΩ στην ανώριμη φάση εξάρτησης από το περιβάλλον, χρειάζεται μια διαρκής υποστήριξη του ατόμου από το περιβάλλον αυτό, για ν' αντέξει τις δυσάρεστες απαιτήσεις της ζωής. Στα άτομα με εξαρτημένη συμπεριφορά φαίνεται δύσκολη αν όχι αδύνατη η αντιμετώπιση τέτοιων εντόνων συναίσθημάτων. Το ΕΓΩ ψάχνει έτσι στηρίγματα στο περιβάλλον του και με την ανακάλυψη της τοξικής ουσίας αποκτά ένα σύγυρο μηχανισμό αντιμετώπισης των συναίσθημάτων αυτών.

Ο Παπαγεωργίου (1991) επισημαίνει ότι στη συνεργασία με τοξικομανείς είναι σπουδαία η ανεύρεση της ειδικής δράσης της τοξικής ουσίας που αναζητείται από τον ασθενή, είτε πραγματική, είτε συμβολική, δηλ. αυτή που εξελίσσεται στο επίπεδο φαντασίας του ασθενή. Η ψυχική σύνδεση με τις τοξικές ουσίες γίνεται κυρίως στο επίπεδο της φαντασίας. Ο συμβολικός χαρακτήρας των τοξικών ουσιών, με την ιδιότητά τους να εκπληρώνουν ανθρώπινες ψυχικές διαδικασίες σπρώχνει τον τοξικομανή στην προσπάθεια για όλο και ικανοποιητικότερη πλήρωση του ψυχικού του κενού.

Αναφορά γίνεται επίσης στη συγγένεια που παρουσιάζουν η τοξικομανία με την κατάθλιψη. Τόσο στους τοξικομανείς όσο και στους καταθλιπτικούς υπάρχει ένα κενό ανάμεσα στις υποκειμενικές επιθυμίες και στις πραγματικές δυνατότητές τους. Έτσι προσπαθούν να ενσωματώσουν αυτό που στερήθηκαν στην πρώιμη φάση της εξέλιξής τους. Με την αναζητούμενη νέα εμπειρία, ελπίζουν και οι δύο να γεμίσουν το εσωτερικό τους κενό και να δυναμώσουν τον ψυχικό τους κόσμο. Το αντικείμενο που θα ενσωματωθεί πλήρως χάνει μ' αυτό το τρόπο την αξία του, όσο μάλλον η ύπαρξη ενός ατόμου διατηρεί την ισορροπία της μ'

αυτόν τον τρόπο, παραμένει διαρκώς στην αναζήτηση νέων αντικειμένων και τελικά εξαρτάται απ' αυτήν.

Το ότι πραγματικά καταθλιπτικοί ασθενείς δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες τάσεις εξάρτησης από τοξικές ουσίες, οφείλεται στην απόλυτη εξαφάνιση ικανότητας των ασθενών αυτών να βιώσουν ένα ευχάριστο συναίσθημα κατ' εξακολούθηση.

Ανάλογες αναφορές κάνουν και άλλοι μελετητές όπως Abraham και Rado (Υφαντής 1991) που θεωρούν όσους κάνουν κατάχρηση οινόπνευματών και ναρκωτικών ως άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση "τεταμένης κατάθλιψης".

Άλλοι ερευνητές (Rosenthal κ.α.) παρομοιάζουν τη χρήση τοξικών ουσιών με τις μανιακές φάσεις της μανιοκαταθλιπτικής θλίψης ψύχωσης, ενώ ο Fenichel (Ποταμιάνος 1991, σελ. 38) παρατηρώντας την "εναλλασσόμενη και κυκλική" συμπεριφορά του περιοδικού αλκοολικού (του ατόμου που κάνει κατάχρηση αλκοόλης κατά περιόδους π.χ. Σαββατοκύριακο) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αλκοολικός έχει το ίδιο "ψυχικό περιεχόμενο" με αυτό της μανιοκατάθλιψης.

Με τη χρήση της τοξικής ουσίας η εξαρτημένη προσωπικότητα συνειδητοποιεί ότι ανακάλυψε ένα βοηθητικό μέσο για να ανταπεξέρχεται στις δύσκολες στιγμές. Η χρήση της τοξικής ουσίας περνάει τότε από την ασυνειδητή στην συνειδητή φάση, περνώντας ταυτόχρονα και στο τρίτο επίπεδο διαταραχής του ΕΓΩ της εξαρτημένης προσωπικότητας όπως προαναφέρθηκε.

Ο τοξικομανής ξέρει πια ότι η τοξική ουσία του είναι απαραίτητη και φυσικά την χρησιμοποιεί ανάλογα. Μπορεί τώρα να ελέγξει τα συναίσθηματά του γνωρίζοντας ότι όταν χρειαστεί βοήθεια αυτή θα του δοθεί. Μπορεί μάλιστα να μετατρέψει τις

δυσάρεστες καταστάσεις σε ευχάριστες. Έτσι όμως οι ήδη ασθενείς μηχανισμοί άμυνας του ΕΓΩ εξασθενούν με τον καιρό ακόμα περισσότερο. Τη θέση τους παίρνει η τοξική ουσία που μ' αυτόν τον τρόπο γίνεται ο μοναδικός μηχανισμός που μπορεί να χρησιμοποιήσει το ΕΓΩ για να διατηρήσει την ύπαρξη του.

Υπάρχουν τέλος μελέτες που συνδέουν τον αλκοολισμό με την ομοφυλοφιλία στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής θεώρησης. Πιο συγκεκριμένα ο ψυχαναλυτής Ferenczi (Ποταμιάνος 1991) θεώρησε ότι ο αλκοολισμός είναι ένα εκδηλω σύμπτωμα της συμπεριφοράς του ατόμου με λανθάνουσα ομοφυλοφιλία. Επίσης ο Fenichel (Υφαντής 1991) σημειώνει ότι κάτω από την επήρεια οινόπνευματος, οι ομοφυλοφιλικές ενορμήσεις μπορεί να γίνουν συνειδητές και ίσως να εκφρασθούν, άποψη που έχει τύχει μικρής εμπειρικής επαλήθευσης.

Όσον αφορά το πώς τοποθετείται ο αλκοολισμός στα πλαίσια της ψυχοπαθολογίας του ομοφυλόφιλου ο βρετανός ψυχαναλυτής Storr (Ποταμιάνος 1991, σελ. 37) αναφέρει ότι "αν η δυνατότητα για ολοκληρωμένες και ικανοποιητικές σεξουαλικές σχέσεις με το αντίθετο φύλλο είναι αποδεκτή ως κριτήριο συναισθηματικής ωριμότητας, τότε το να είναι κανείς ομοφυλόφιλος σημαίνει ότι είναι συναισθηματικά ανώριμος. Αυτή η συναισθηματική ανωριμότητα του ομοφυλόφιλου τον οδηγεί σε ανώριμες διεξόδους όπως ο αλκοολισμός."

Μια συνοπτική άποψη σχετικά με την προσωπικότητα των τοξικομανών είναι αυτή των Krystal και Raskin (Παπαγεωργίου 1991, σελ. 24):

" Η τοξικομανία δείχνει μια λειτουργία του ΕΓΩ με προσαρμοστικό σκοπό, ίσως τον μοναδικό τρόπο ισορροπίας του ΕΓΩ

μέ τα προβλήματα ζωής που διαθέτει το συγκεκριμένο άτομο. Είναι μία προσπάθεια αυτοβοήθειας μία προσπάθεια ν' αντέξει το συγκεκριμένο άτομο ενδοψυχικά προβλήματα, ενδοψυχική ένταση και ανισορροπία με σκοπό να τα ελέγξει ή να τα ξεπεράσει. Κατά κάποιον τρόπο μία τελευταία προσπάθεια να εμποδίσει τη διάλυση του εαυτού του από συναισθήματα που τον απειλούν, πράγμα που πιστοποιεί και την απόλυτη αδυναμία του."

Συμπεριφερσιολογική θεώρηση

Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στις θεωρίες της μάθησης και της αρχής δράσης - αντίδρασης. Σύμφωνα με την αρχή αυτή εμπειρίες που οδηγούν σε συναισθήματα ικανοποίησης επαναλαμβάνονται ευκολότερα απ' αυτές που οδηγούν σε συναισθήματα δυσάρεσκειας.

Η κατάχρηση, θολπόν, ουσιών που συντείνουν στην αλλαγή της συναισθηματικής κυρίως κατάστασης, αντιμετωπίζεται σαν βοήθημα για το ξεπέρασμα δυσκολιών. Η " τοξική ουσία " χρησιμοποιείται γιατί αυξάνει τα θετικά στοιχεία του ατόμου, ενώ ταυτόχρονα το λιτρώνει από τα αρνητικά ενδοψυχικά του προβλήματα (Παπαγεωργίου 1991).

Ανάλογη αναφορά κάνει και ο Ποταμιάνος (1991) λέγοντας πως το άτομο μαθαίνει να πίνει υπερβολικά, αφού η υπερβολική χρήση της αλκοόλης είναι μία αντίδραση που έχει μάθει το άτομο, είτε για την εμφάνιση ενός ευχάριστου ερεθίσματος, είτε για την αποφυγή ενός δυσάρεστου. " Για παράδειγμα, αν το άτομο στην

πορεία της ανάπτυξης του. ανακαλύπτει ότι η κατανάλωση αλκοόλης του δημιουργεί ευεξία και το βοηθάει στον εκκοινωνισμό, τότε συνδέει την ευεξία και τον εκκοινωνισμό με την κατανάλωση οινόπνευματος και οδηγείται σε τακτική κατανάλωση, προκειμένου να διατηρήσει την επανεμφάνιση του παραπάνω επιθυμητού αποτελέσματος " (Ποταμιάνος 1991 σελ. 45)

Τα στοιχεία που η δράση τους μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς, σύμφωνα με τον Παπαχωργίου (1991, σελ.26) ονομάζονται " καταλύτες " και χωρίζονται σε δυο κατηγορίες: στους α) πρωτογενείς και β) δευτερογενείς.

Σαν πρωτογενές στοιχείο θεωρείται η τοξική ουσία και η δράση της πάνω στο συγκεκριμένο άτομο. Αβέβαιες, αχχώδεις προσωπικότητες κατορθώνουν με την τοξική ουσία (οινόπνευμα, ναρκωτικά) ν' αποκτήσουν αίσθημα σιγουριάς και βεβαιότητας για τον εαυτό τους. Η βίωση τέτοιων θετικών συναισθημάτων με τη βοήθεια της τοξικής ουσίας, οδηγεί στην επανάληψη της χρήσης με σκοπό την επαναβίωση αυτών των συναισθημάτων.

Την πρωτογενή καταλυτική δράση της τοξικής ουσίας έρχονται να συμπληρώσουν καταλυτικά στοιχεία από το περιβάλλον (δευτερογενή). Ιδιαίτερα στην κατανάλωση ναρκωτικών είναι γνωστά τα τελετουργικά στοιχεία χρήσης. Γενικά όμως η δημιουργία ανάλογης ατμόσφαιρας θεωρείται απαραίτητο στοιχείο για τη χρήση διαφόρων ουσιών. Για να γίνεις αποδεκτός στην παρέα, δεν φτάνει μόνο να συμμετέχεις στην κατανάλωση, αλλά και στον τρόπο συμπεριφοράς, να ντύνεσαι παρόμοια, να μιλάς την ίδια γλώσσα, να είσαι σε θέση να νιώσεις τα ίδια συναισθήματα με τους παλιούς, τους έμπειρους της παρέας (Παπαχωργίου 1991)

Συνεχίζοντας ο Παπαχωργίου αναφέρει έξι πηγές στοιχείων

Συνεχίζοντας ο Παπαγεωργίου αναφέρει έξι πηγές στοιχείων που λειτουργούν σαν θετικός ή αρνητικός καταλύτης.

1. Θετική δράση λόγω κοινωνικής επικοινωνίας.

Συμβαίνει κυρίως σε νεαρά άτομα που κάνουν χρήση κάποιας ουσίας με σκοπό να γίνουν αποδεκτά, να ενταχθούν στο σύστημα κάποιας κουλτούρας.

2. Θετική δράση λόγω της πρωτογενούς δράσης της τοξικής ουσίας να δημιουργεί αίσθημα ευφορίας.

3. Αρνητική δράση με την έννοια ότι η τοξική ουσία χρησιμοποιείται για την επεξεργασία αρνητικών ερεθισμάτων του περιβάλλοντος και των δυσάρεστων συναισθημάτων που αυτό δημιουργεί.

4. Αρνητική δράση, με την έννοια της χρήσης για ανακούφιση των κοινωνικών συνεπειών που προκαλεί η χρήση/εξάρτηση από την τοξική ουσία. Η χρήση δεν λύνει μόνο προβλήματα, αλλά και δημιουργεί νέα, με τον κοινωνικό περίγυρο που δεν αποδέχεται και απομονώνει τον τοξικομανή.

5. Άγχος, φοβίες, δυσάρεστα συναισθήματα διαταραχές στην προσωπικότητα του ατόμου αποτελούν καταλύτες που οδηγούν στη χρήση της τοξικής ουσίας λόγω της θεραπευτικής της δράσης.

6. Η χρόνια χρήση επηρεάζει τον οργανισμό του ατόμου και δημιουργείται το σύνδρομο αποστήρησης σε περίπτωση διακοπής της χρήσης.

Πιο εξειδικευμένα ο Υφαντής (Ιατρική 1991) αναφέρει τους Miller και Mastria που έχουν περιγράψει ένα πρότυπο συμπεριφερσιολογικής ανάλυσης, το πρότυπο "A.B.C" για το ποτό των εφήβων.

Προηγούμενα --> Ποτό --> Επακόλουθα

(Antecedents - Drinking behaviour - Consequences)

Σύμφωνα με τους εισηγητές του προτύπου, σχετικές με το ποτό παράμετροι (όπως ποιότητα, ποσότητα, συχνότητα, στυλ) κατανοούνται και αντιμετωπίζονται καλύτερα με προσεκτική ανάλυση των ιδιαίτερων γεγονότων που συμβαίνουν πριν το ποτό (ερεθίσματα, πρότυπα) και αμέσως μετά απ' αυτό (φαρμακολογικά επακόλουθα, κοινωνική ενίσχυση)

Οι ενισχύσεις που συντελούν στην εγκατάσταση μιας συμπεριφοράς μπορεί να είναι κοινωνικές ή μη. Αλλά τα κυριότερα αποτελέσματα πάνω στη συμπεριφορά προκύπτουν από μια αλληλεπίδραση κάτω από την επιρροή εκείνων των ομάδων που ελέγχουν τις κυρίες πηγές ενίσχυσης και τιμωρίας των ατόμων εκθέτοντας τα με διάφορα πρότυπα συμπεριφοράς και θεσπίζοντας διάφορους κανόνες.

Σύμφωνα με τον θεωρητικό πυρήνα της συμπεριφορολογικής θεώρησης μέσα από μια άλλη διαδικασία μάθησης, θα μπορούσε το σύμπτωμα της εξαρτημένης συμπεριφοράς να ξεμαθευτεί και ταυτόχρονα να δημιουργηθεί ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης πραγμάτων (Παπαχεωρζίου 1991)

Η αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτημένων ατόμων με όργανο τη συμπεριφορολογική θεώρηση έχει κερδίσει έδαφος, ιδιαίτερα στην προσπάθεια θεραπείας των ατόμων αυτών. Οι περισσότερες μονάδες αποτοξίνωσης σύμφωνα με τον Παπαχεωρζίου (1991) εργάζονται με βασικό πλαίσιο συμπεριφορολογικά μοντέλα. Εξάλλου στόχος της θεραπείας είναι κατ' αρχήν μία αλλαγή συμπεριφοράς, μια διαφορετική αντιμετώπιση των εκλυτικών παραχόντων της εξάρτησης και στη συνέχεια μ' αυτή την

προϋπόθεση. Έρχεται μια προσπάθεια ανίχνευσης της προσωπικότητας του εξαρτημένου ατόμου βασισμένη στην ψυχαναλυτική θεωρία.

Θεωρία Επικοινωνίας

Και οι δυο προηγούμενες θεωρίες που αναφέρθηκαν βλέπουν σαν πυρήνα του φαινομένου της εξαρτημένης συμπεριφοράς την ψυχική αδυναμία του ατόμου ν' ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της ανάπτυξης τους. Ο κοινωνικός περίγυρος αποτελεί εκλυτικό παράγοντα που απλά ενεργοποιεί τις ήδη υπάρχουσες παθολογικές δομές της προσωπικότητας και τις ενισχύσει, ώστε ν' αποτελέσει κι αυτός αιτία της εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Στη θεωρία της επικοινωνίας η ανάπτυξη της εξάρτησης από οτιδήποτε (πρόσωπο, ιδεολογία, ουσία κ.λ.π.) οφείλεται κυρίως στην αλληλεπίδραση και τον τρόπο επικοινωνίας του μέσου εξάρτησης με το άτομο (Παπαγεωργίου 1991)

Κύριος εκφραστής της άποψης αυτής είναι ο Wuthrich που περιέγραψε την "κοινωνική γένεση του αλκοολισμού". Όπως αναφέρει ο Παπαγεωργίου (1991) ο Wuthrich θεωρεί ότι ο αλκοολισμός οφείλεται κατά κύριο λόγο στη διαταραχή επικοινωνίας του ατόμου με το περιβάλλον του. Σημαντικό ρόλο σ' αυτό παίζουν οι γενικότερες κοινωνικές αρχές που συνδέονται με τη χρήση του οινόπνευματος στα δεδομένα κοινωνικά πλαίσια.

Ο αλκοολισμός κατά συνέπεια - αλλά και γενικά η εξαρτημένη συμπεριφορά - είναι το αποτέλεσμα μιας ταυτόχρονης αλληλεπίδρασης του ατόμου και της κοινωνίας στην οποία ζει, που

έχει σαν σκοπό τη χρησιμοποίηση του οινόπνευματος σα μέσο παθητικής λύσης προβλημάτων. Το οινόπνευμα μάλιστα που σίγουρα χαρακτηρίζει ένα μεγάλο τμήμα της σύγχρονης δυτικής κοινωνικής έκφρασης και αποτελεί αναμφισβήτητα καθοριστικό στοιχείο του περιβάλλοντος όπου ζούμε, αποτελεί το κυριότερο παράδειγμα εξάρτησης λόγω επικοινωνίας ατόμου και κοινωνίας.

Εμβαθύνοντας κι άλλο με βάση έρευνες για την συμπεριφορά των αλκοολικών μέσα στην οικογένειά τους αναφέρεται ότι ακόμα και όταν δεν βρίσκονται υπό την επήρεια οινόπνευματος, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν διαταραχές στην επικοινωνία τους με το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό οφείλεται στην λαβασμένη διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου κατά την οποία δεν κατορθώσε να αναπτύξει τις απαραίτητες ικανότητες που χρειάζονται για την ανάπτυξη σταθερών διαπροσωπικών σχέσεων. Η κατάσταση της μέθης δεν είναι τίποτα άλλο από μία προσπάθεια διόρθωσης της διαταραχμένης αυτής επικοινωνίας.

Η θεωρία αυτή που συνδέει την εξάρτηση με την αλληλεπίδραση και επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλον του έχει μεγάλη αξία στον σχεδιασμό και την πρακτική παιδαγωγικών μεθόδων, στην εξήγηση διαφόρων ατομικών και μαζικών φαινομένων της εποχής μας (Παπαγεωργίου 1991) και γιατί όχι να γίνει η βάση προγραμμάτων πρόληψης.

Όπως αναφέρει και ο Παπαγεωργίου (1991, σελ. 28) "υπάρχουν περιβαλλοντικές καταστάσεις που δεν ευνοούν την ανάπτυξη του χαρακτήρα, την ομαλή και αυτόνομη κοινωνικοποίηση του ατόμου μέσα σε δεδομένα κοινωνικά πλαίσια" όπως είναι η νομιμότητα και η κοινωνική καταξίωση ουσιών (π.χ. αλκοόλ) εξάρτησης.

Ένστερνιζόμενες και εμείς αυτή την άποψη πιστεύουμε ότι η

θεωρία αυτή, όπως κι οι παρεμφερείς που αφορούν την εξάρτηση στην εφηβεία και θα αναφερθούν στη συνέχεια, εφάπτεται στο ερευνητικό πνεύμα αυτής της μελέτης. Μπορεί κατά τη γνώμη μας επίσης ν' αποτελέσει την βάση στον σχεδιασμό πρόληψης του κινδύνου εξάρτησης από ουσίες που λόγω της αλληλεπίδρασης ατόμου και κοινωνίας βρίσκονται πιο κοντά στην υιοθέτησή τους από ομάδες ατόμων, όπως οι έφηβοι, για το ξεπέραςμα δυσκολιών που τους παρουσιάζονται λόγω της ειδικής φάσης ανάπτυξης που περνούν μέσα στο κοινωνικό κατεστημένο όπου μεγαλώνουν.

Θεωρίες κατάχρησης οινόπνευματων ποτών από
εφήβους (Υφαντής, Ιατρική 1991)

Πολλοί μελετητές επισημαίνουν ότι για τους περισσότερους νέους το ποτό αποτελεί στάδιο της πορείας της ανάπτυξης τους. Για μερικούς όμως απ' αυτούς η πρώτη τους εμπλοκή με τη χρήση οινόπνευματος μπορεί να είναι η αρχή μίας πορείας σοβαρής κατάχρησης.

Οι θεωρίες που θα περιγραφούν στη συνέχεια εστιάζουν πολυπλευρά το φαινόμενο της κατάχρησης και εξάρτησης εφήβων, αλλά και άλλων ομάδων ανθρώπων από το αλκοόλ, αφορούν όμως κατά κύριο λόγο το κοινωνικό πλαίσιο και παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνισή του.

Πρέπει λοιπόν να επισημανθεί ότι εφαρμογή στις περιπτώσεις εξαρτημένων εφήβων μπορεί να έχουν και άλλες θεωρίες (ψυχαναλυτική, συμπεριφορολογική) που έχουν περιγραφεί και

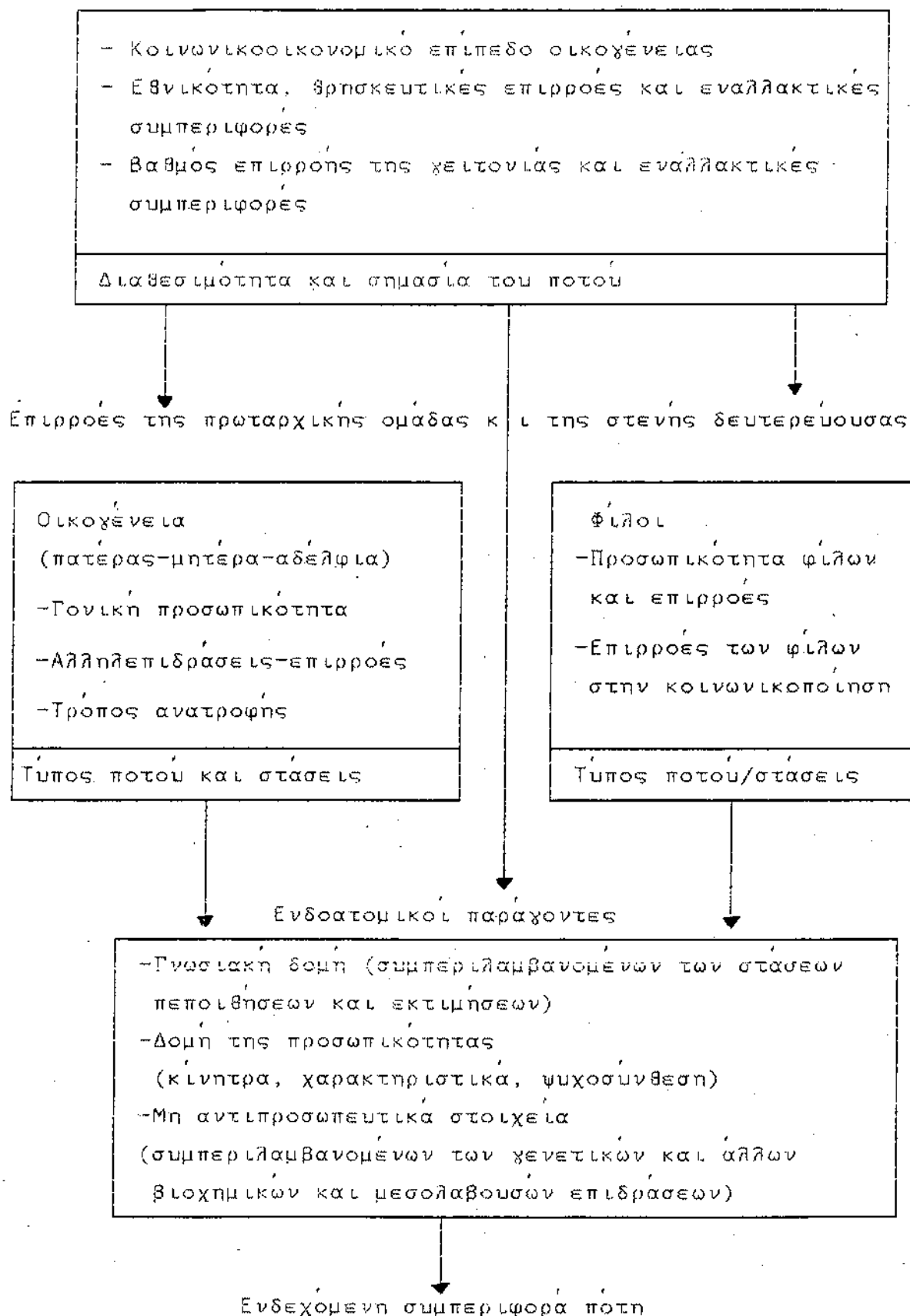
έχουν σα βάση το ίδιο το άτομο, αλλά και όσες θα περιγραφούν στη συνέχεια και αφορούν επίσης κοινωνικούς παράγοντες.

Α. Το πρότυπο του Zucker για το ποτό των νέων περιλαμβάνει 4 κύριες μεταβλητές που επηρεάζουν την σχετική με το ποτό συμπεριφορά.

Οι 4 αυτές ομάδες επιρροών είναι: α) κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες β) η οικογένεια γ) οι φίλοι και δ) επιρροές που έχουν σχέση με την προσωπικότητα του ατόμου.

Μια σχηματική ανάλυση των 4 μεταβλητών είναι η παρακάτω:

Κοινωνικές - πολιτιστικές επιρροές



Τα 4 επίπεδα επιρροών έχουν διαφορετικά αποτελέσματα κατά την διάρκεια των περιόδων ανάπτυξης. Έτσι ενώ από τη γέννηση μέχρι την πρώτη παιδική ηλικία, σημαντικότεροι παράγοντες είναι η εσωτερική δομή του ατόμου, η οικογένεια και οι κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες, από τα 6 ως τα 18 χρόνια αυξάνονται βαθμιαία οι επιρροές των φίλων, ενώ η οικογένεια αρχίζει να επηρεάζει λιγότερο και η σημασία της φτάνει να μειώνεται αισθητά στην αρχή της ενηλικίωσης.

β. θεωρία της " προβληματικής συμπεριφοράς "

Ως προβληματική ορίζεται η συμπεριφορά που αποκλίνει από τα καθιερωμένα με διαβάθμιση ανάλογη της ηλικίας.

Οι μεταβλητές που ελέγχθηκαν ως προς την απόκλιση ή μη είναι:

- α) Δημογραφική κοινωνική δομή και συμπεριφορά.
- β) Κοινωνικό περιβάλλον που αντιλαμβάνεται ο έφηβος. (υποκειμενική εμπειρία του ατόμου για το περιβάλλον)
- γ) Σύστημα της προσωπικότητας (δομή, κίνητρα, πιστεύω)

Σύμφωνα με τους συγγραφείς της θεωρίας Jessor και Jessor (Υφαντής , 1991) τα χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν το πλαίσιο της προβληματικής συμπεριφοράς περιλαμβάνουν λιγότερο γονικό έλεγχο και υποστήριξη, μεγαλύτερη επιρροή των φίλων, μεγαλύτερη προβολή προτύπων για το ποτό από τους φίλους κι τον κοινωνικό περίγυρο, λιγότερη ενασχόληση με τη θρησκεία και μικρότερη επιτυχία στο σχολείο.

Όσο μεγαλύτερη είναι η απόκλιση από τα καθιερωμένα των μεταβλητών που αναφέρθηκαν, τόσο νωρίτερα αρχίζει η προβληματική συμπεριφορά και ιδιαίτερα εκείνη που αφορά τη

χρήση ολιγοπνεύματος.

Γ. Κοινωνικοψυχολογική προσέγγιση

Η προσέγγιση αυτή όπως περιγράφεται από τον Υφαντή (1991) βασίζεται σε θεωρίες των Leventhal και Cleary, Chassin σύμφωνα με την οποία η εικόνα που έχει ο έφηβος για την κοινωνία και τον εαυτό του σχετίζονται με τη χρήση ολιγοπνεύματος. Αν η εικόνα της κοινωνίας σε σχέση με την ουσία έχει θετικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες, οι έφηβοι μπορεί να χρησιμοποιούν την ουσία για να κατακτήσουν αυτά τα χαρακτηριστικά, είτε στα μάτια τους, είτε στα μάτια των άλλων.

Οι κύριοι τρόποι σύνδεσης της εικόνας για μια συμπεριφορά, με την ίδια τη συμπεριφορά είναι:

α) Θεωρία της σταθερότητας

Υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες για την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς από κάποιον έφηβο, αν η εικόνα της συμπίπτει με την εικόνα που έχει ο ίδιος για τον εαυτό του. Η Chassin διαπίστωσε σύμφωνα με την παραπάνω υπόθεση ότι οι έφηβοι που θεωρούσαν ότι η εικόνα που είχαν για τον εαυτό τους έμοιαζε με την εικόνα ενός ποτη, έπιναν πολύ περισσότερο.

β) Αυτο-επαυξητική θεωρία

Το άτομο υιοθετεί μία συμπεριφορά, αν η σχετική με αυτή εικόνα είναι μέσα στις φιλοδοξίες του. Ιδιαίτερα οι έφηβοι είναι ικανοί να επαυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους, υιοθετώντας μια συμπεριφορά της οποίας η εικόνα περιέχει τις δικές τους ιδέες.

γ) Χειρισμός εντύπωσης

Ένας έφηβος μπορεί να πίνει για να πετύχει μια θετική

εικόνα στα μάτια των φίλων του. Αν η εικόνα του ποτή είναι από εκείνες που οι φίλοι του θαυμάζουν οι έφηβοι μπορούν να πίνουν για να δημιουργήσουν κοινωνικά επιθυμητή εικόνα στον περίγυρο των φίλων.

Γενικά αυτή η θεωρητική προσέγγιση έχει μεγάλη αξία για την πρόγνωση άρα και την πρόληψη φαινομένων κατάχρησης οινόπνεύματος από έφηβους, αφού η εικόνα της κοινωνίας που είναι συνδεδεμένη με το ποτό, προηγείται του αποτελέσματος της χρήσης.

Δ. Θεωρία κοινωνικοποίησης

Η θεωρία αυτή επικεντρώνει στο πλέγμα των διαπροσωπικών σχέσεων των εφήβων με το εγγύς περιβάλλον τους, κυρίως με γονείς και φίλους. "Βασική αρχή είναι πως η χρήση οινόπνευματών ποτών είναι μία από τις πολλές μορφές συμπεριφοράς των εφήβων, που είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών και των επιρροών διαφόρων κοινωνικών ομάδων" (Υφαντής, 1991)

Στην θεωρία της κοινωνικοποίησης το ζήτημα που ερευνάται, όσον αφορά τη διαδικασία κοινωνικοποίησης των εφήβων είναι το μέγεθος της εξάρτησης των συμπεριφορών τους από τις επιρροές των φίλων και των ενηλίκων, κυρίως των γονέων. Η επίδραση σημαντικών προσώπων του περιβάλλοντος των εφήβων σε αυτούς, θα μπορούσε να διακριθεί σε δύο σκέλη:

Το πρώτο είναι η μίμηση. Οι νέοι διαπλάθουν τη συμπεριφορά πάνω σε συμπεριφορές άλλων, απλώς παρατηρώντας τους και αντιγράφοντας τις συμπεριφορές τους.

Το δεύτερο είναι η κοινωνική ενίσχυση. Οι έφηβοι υιοθετούν

συμπεριφορές που επιδοκιμάζονται από σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός τους.

Ε. Η θεωρία της αυτο-υποτίμησης του Karlan

Η θεωρία αυτή βασίζεται όπως αναφέρει ο Υφαντής (1991) στα "απαιτούμενα κίνητρα αυτοεκτίμησης". Σύμφωνα μ' αυτά ένα πρόσωπο εμπλέκεται σε αποκλίνουσες δραστηριότητες για ν' αποκαταστήσει μία όψη του εαυτού του, που προηγουμένως καταστράφηκε από γεγονότα που το υποτιμούν στα μάτια των άλλων, κυρίως της παρέας τους.

Υπάρχουν τέσσερις τρόποι συσχέτισης αυτοεκτίμησης και αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

α) Υποκειμενική σύνδεση αρνητικών στάσεων απέναντι στον εαυτό του, με αφορμή τις εμπειρίες της παρέας.

β) Ανάπτυξη αντισυμβατικών στάσεων.

γ) Αδυναμία διατήρησης θετικής αυτοεκτίμησης μέσα στα πλαίσια της συμβατικής συμπεριφοράς.

δ) Προβολή της επιλογής της "απόκλισης" στο "φυσιολογικό" δείγμα.

Η θεωρία ελέγχθηκε εμπειρικά μελέτες σε μεγάλο αριθμό μαθητών. Βρέθηκε ότι υψηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί στο ποτό μόνο όταν οι έφηβοι δοκιμάζουν υποτιμητικές εμπειρίες στο σχολείο και κρατούν αντισυμβατικές στάσεις, ενώ επηρεάζει περισσότερο νέους προερχόμενους από μεσαία παρά από χαμηλά κοινωνικά στρώματα.

Όπως φαίνεται από την περιγραφή των θεωριών για την κατάχρηση αλκοόλ από εφήβους εξετάζουν κυρίως παράγοντες κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς που επιδρούν στην ανάπτυξη

συμπεριφοράς χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών. Οι θεωρίες αυτές, λοιπόν, κατά την γνώμη μας μπορεί να γίνουν η βάση σχεδιασμού προγραμμάτων προαγωγής μιας άλλης κοινωνικής αντίληψης για το αλκοόλ γενικά στην ελληνική κοινωνία και ειδικότερα στις ομάδες εφήβων μέσα από θεσμούς όπως το σχολείο, ο αθλητισμός κ.α.

Κοινωνικές Υποθέσεις Αλκοολισμού

Στη συνέχεια θα αναφερθούν ορισμένες θεωρίες κοινωνικής αιτιολογίας κυρίως, που περιγράφονται από τον Παπαγεωργίου στο βιβλίο του "καταχρήσεις στη ζωή μας" (1991, σελ.51-54)

A. Horton και θεωρία του άγχους

Ο Horton στην προσπάθειά του να βρει μια εξήγηση για την ανάγκη κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών σε διάφορους πολιτισμούς, έφθασε στο συμπέρασμα ότι κοινό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς κατάχρησης ήταν η προσπάθεια μείωσης του συναίσθηματος του άγχους. Το άγχος είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής που επικρατεί σ' ένα δεδομένο κοινωνικο-οικονομικό σύστημα που συντελεί στη δημιουργία του άγχους.

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1991) ο Horton μετρά μόνο τις κοινωνικο-οικονομικές παραμέτρους σε σχέση με την αλκοολική συμπεριφορά και έτσι αποτελεί ασθενές σημείο της έρευνας η μεταφορά της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης στο ατομικό επίπεδο. Επίσης πιστεύει ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι για να ξεπεράσει κανείς το συναίσθημα του άγχους εκτός από την κατάχρηση οινοπνεύματος που όμως δεν αναφέρονται. Ωστόσο η παρατήρηση της ανάγκης μείωσης του άγχους είναι σημαντική

κοινωνιολογικά.

β. Field και η υπόθεση της κοινωνικής οργάνωσης

Η υπόθεση της κοινωνικής οργάνωσης του Field δεν είναι τίποτε άλλο από μια τροπολογία της θεωρίας του Horton. Σύμφωνα με τη θεωρία του η ανάγκη για κατάχρηση οινόπνευματών ποτών εμφανίζεται κυρίως σε πολιτισμούς με αδύναμη πολιτική οργάνωση και χαλαρή κοινωνική δομή.

Υπέθεσε ότι καλά οργανωμένες κοινωνίες έχουν δυνατότητα ελέγχου πάνω στην αλκοολική συμπεριφορά μεγαλύτερη, απ' ό,τι άλλες που στερούνται αυτής της δομής. Σύμφωνα με τον Field αυτό συμβαίνει επειδή οι καλά οργανωμένες κοινωνίες έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα "εκπαιδευτικής κοινωνικοποίησης" των ατόμων μέσα στα κοινωνικά τους πλαίσια.

γ. Η θεωρία της συμβολικής λειτουργίας των οινόπνευματών ποτών

Συχνά η χρήση οινόπνευματών ποτών μέσα στα πλαίσια μιας δεδομένης κοινωνίας έχει συμβολική λειτουργία, ιδιαίτερα σε διάφορους πρωτόγονους λαούς. "Το ερώτημα είναι αν και κατά πόσο το τελετουργικό της χρήσης οινόπνευματών ποτών συνεισφέρει ακόμα στην κολλεκτιβιστική παραγωγή ενός αισθήματος αλληλεγγύης ή αυτό έχει αντικατασταθεί στις μέρες μας από άλλες εκφράσεις καθημερινής ζωής" (Παπαγεωργίου 1991, σελ. 53)). Σίγουρα όμως μπορεί να μεταφερθεί η παρατήρηση αυτή στη χρήση οινόπνευματών ποτών μεταξύ των μελών διάφορων κοινωνικών ομάδων, όπου είναι γνωστό ότι υπάρχουν διαφορετικές συνήθειες, διαφορετικό τελετουργικό με το οποίο γίνεται η κατανάλωση των

ολιοπνευματώδων ποτών. Η θεωρία αυτή συμπίπτει μ' ένα σημείο συμπεριφορολογικής θεώρησης, που αναφέρεται στα δευτερογενή στοιχεία που δρουν καταλυτικά στην εξάρτηση και αυτά είναι τα τελετουργικά στοιχεία που συνοδεύουν τη χρήση.

Δ. Υπόθεση αδυναμίας

Συνδέεται με τις υποθέσεις των Horton και Field και θεωρεί ότι κατάχρηση ολιοπνεύματος γίνεται κυρίως σε κοινωνίες που συναντάμε μεγάλη κοινωνικό-οικονομική αβεβαιότητα. Η διαφορά με την υπόθεση των Horton και Field είναι ότι εδώ δεν θεωρείται ότι η κατανάλωση του ολιοπνεύματος γίνεται για τον περιορισμό του άγχους, όσο για την απόκτηση αισθήματος σιχούριας και δύναμης για το ξεπέρασμα του αισθήματος της αδυναμίας και αβεβαιότητας που υπάρχει λόγω της κοινωνικοοικονομικής αστάθειας. Η ανασφάλεια που υπάρχει όσον αφορά την ατομική κοινωνική τοποθέτηση, ξεπερνιέται με τη δύναμη που αντλεί ο αλκοολικός από την κατάχρηση ολιοπνεύματος. Ένα άλλο χαρακτηριστικό αυτού του είδους κατάχρησης ολιοπνεύματος είναι η συνοδεία από επιθετικές τάσεις των μελών της κοινωνίας αυτής.

Ε. Υπόθεση του προβλήματος εξάρτησης στην παιδική ηλικία

Σύμφωνα με αυτήν την υπόθεση η κατάχρηση ολιοπνευματώδων ποτών οφείλεται σ' ένα θανθασμένο σύστημα διαπαιδαγώγησης του παιδιού στα παιδικά χρόνια ανάπτυξης του χαρακτήρα του. Θεωρείται ότι η υπερβολική προστασία από τη μια μεριά και η τέλεια εγκατάλειψη από την άλλη είναι τα κύρια χαρακτηριστικά διαπαιδαγώγησης του μελλοντικού αλκοολικού. Η ακραία αυτή συμπεριφορά τραυματίζει το παιδί που όταν ενηλικιωθεί, αναζητά

μια κατάσταση προστασίας στις δύσκολες περιόδους της ζωής του. Μην έχοντας πλέον άλλο σύστημα εξάρτησης καταφεύγει στο οινόπνευμα.

Η θεωρία αυτή θυμίζει την ψυχαναλυτική θεώρηση της εξαρτημένης συμπεριφοράς η οποία και εξηγεί αναλυτικότερα την όλη διαδικασία που ξεκινά από την βρεφική ακόμα ηλικία και φτάνει στην εξάρτηση.

Πολλοί νεώτεροι ερευνητές τείνουν σε μια σύνδεση των υποθέσεων αυτών για τη δημιουργία ενός πολυ-αιτιολογικού συστήματος ερμηνείας της κατάχρησης οινόπνευματών ποτών.

Σίγουρα πάντως τέτοιου είδους κοινωνικο-πολιτικές υποθέσεις έχουν μεγάλη σημασία στην κοινωνική έρευνα και στη δημιουργία συστήματος πρόληψης της εμφάνισης κοινωνικών συνθηκών που θα ευνοούσαν την ανάπτυξη φαινομένων αλκοολικής εξάρτησης.

Γενετικοί παράγοντες

Η μελέτη γενετικών παραγόντων που πιθανόν να παίζουν κάποιο ρόλο στον αλκοολισμό ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '60 με μελέτες σε δίδυμα και υιοθετημένα παιδιά που οι γονείς τους ήταν αλκοολικοί. Η παρατήρηση όμως πως ο αλκοολισμός συναντάται πιο συχνά σε μέλη της ίδιας οικογένειας έχει αναφερθεί από τον Αριστοτέλη και τον Πλούταρχο, επίσης στη Βίβλο και στα περισσότερα γραπτά των γιατρών μέχρι το 19ο αιώνα.

Πενήντα χρόνια πριν ο Jellinek & Jolliffe προτείνουν μια κατηγορία αλκοολισμού που ονόμασαν "οικογενή αλκοολισμό". Από τότε έχουν γίνει πολλές μελέτες σχετικά με τους γενετικούς παράγοντες που πιθανόν να σχετίζονται με τον αλκοολισμό, χωρίς

όπως ξεκάθαρα αποτελέσματα (Υφαντής , 1991)

Μελέτες που έχουν γίνει σε υιοθετημένα παιδιά αλκοολικών στην πλειονότητά τους έχουν δείξει πως τα παιδιά των αλκοολικών έχουν τρεις ή τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί, είτε μεγαλώσουν με τους αλκοολικούς βιολογικούς γονείς, είτε με μη αλκοολικούς γονείς. (Υφαντής , 1991, Μάνος 1988, Ποταμιάνος 1991)

Σε άλλες μελέτες όπου συγκρίθηκαν αλκοολικοί με και χωρίς οικογενειακό ιστορικό, διαπιστώθηκε πως οι αλκοολικοί ήταν έξι φορές πιθανότερο ν' αναφέρουν γονικό αλκοολισμό (Υφαντής , 1991)

Βιολογικές μελέτες σχετικά με το πως επηρεάζει γενετικά η δράση του οίνοπνεύματος στον οργανισμό ώστε ν' αποδειχτεί η βιολογική επίδραση μέσω της γενετικής λειτουργίας, δεν έχουν καταλήξει σε ουσιαστικά αποτελέσματα (Υφαντής , 1991)

Όπως υποστηρίζει ο Υφαντής τα όσα αναφέρθηκαν, και αποτελούν απλώς ενδείξεις βιολογικών δεικτών στην ανάπτυξη προβλημάτων με το ποτό. Η άποψη του αυτή πιστοποιείται από τ' αποτελέσματα πρόσφατης βιολογικής έρευνας στην οποία συγκρίθηκαν έφηβοι-παιδιά αλκοολικών, με παιδιά μη αλκοολικών και δεν διαπιστώθηκε καμμία διαφορά μεταξύ τους στον τομέα των λόγων για τους οποίους οι έφηβοι πίνουν.

Έτσι η αιτία ενός τέτοιου φαινομένου όπως η εξάρτηση από αλκοόλ δεν θα μπορούσε ν' αποδοθεί μόνο σε βιολογικούς παράγοντες, όταν τα δεδομένα δείχνουν ότι υπάρχουν άλλοι παράγοντες που παίζουν πιο ουσιαστικό ρόλο.

Άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες

Πέρα από τις προηγούμενες προσεγγίσεις έχουν μελετηθεί αρκετοί μεμονωμένοι παράγοντες που καθορίζουν γιατί κάποιοι άνθρωποι αναπτύσσουν αυτές τις διαταραχές, ενώ άλλοι όχι. Οι παρακάτω παράμετροι θεωρούνται σημαντικοί για την ανάπτυξη εξάρτησης:

Α. Προσιτότητα ουσιών : Άτομα που έχουν εύκολη πρόσβαση σε διάφορες ουσίες μπορεί να κάνουν πιο εύκολα παθολογική χρήση (π.χ. μάρμαν, διαμονή σε ορισμένες περιοχές) (Μάνος 1988)

Ο Ποταμιάνος (1991 σελ. 55) δίνει μια άλλη διάσταση λέγοντας ότι "όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί". Σημειώνει βέβαια ότι δεν είναι υπερ της άποψης ότι η λύση είναι να περάσει το αλκοόλ στην παρανομία, ωστόσο παρατηρεί ότι ο Γάλλος επιδημιολόγος Requignot έδειξε ότι κατά την περίοδο 1944-47, όταν η παραγωγή και κατανάλωση του κρασιού μειώθηκε λόγω του πολέμου από πέντε σ' ένα λίτρο την εβδομάδα, η θνησιμότητα εξ' αιτίας κίρρωσεως του ήπατος μειώθηκε επίσης κατά 80 %.

Β. Φύλο - ηλικία: Περισσότερο πίνουν τα αγόρια και οι μεγαλύτεροι αν και τα τελευταία χρόνια οι διαφορές μεταξύ και των δύο φύλων έχουν μειωθεί αισθητά (Υφαντής, 1991)

Γ. Οικογενειακό περιβάλλον: Ο Μάνος (1988) αναφέρει ότι δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία, αλλά οπωσδήποτε χρήστες πολλαπλών ουσιών προέρχονται τις περισσότερες φορές από αποδιοργανωμένες οικογένειες, όπου συχνά παρουσιάζονται φαινόμενα χονδρικής αμέλειας, στέρησης, κακοποίησης κ.λ.π.

Ο Υφαντής (1991) εμπλέκει το οικογενειακό

περιβάλλον με τις εργασιακές υποχρεώσεις σαν ενιαίο παράγοντα και αναφέρει ότι η εμπλοκή του νέου ενηλίκου σε ρόλους που απαιτούν καταστάσεις όπως γάμος, μόνιμη εργασία κ.λ.π. αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

Δ. Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση: Ο Υφαντής (1991) αναφέρει ότι η τάση στους ενηλίκους να πίνουν παρουσιάζεται μεγαλύτερη σ' αυτούς που ανήκουν σε χαμηλές κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, ενώ κάτι ανάλογο δεν παρατηρείται στους εφήβους.

Αντίθετα ο Μάνος (1988) λέει ότι εξαρτημένα άτομα μπορεί να είναι τόσο άτομα που ζουν στη φτώχεια, στην αλητεία τον υπόκοσμο κ.λ.π. όσο και δασκαλοί, γιατροί, νοικοκυρές, φοιτητές, μαθητές κ.λ.π. δηλώνοντας έτσι ότι τα άτομα που κάνουν παθολογική χρήση δεν ανήκουν σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό τύπο.

Ε. Πολιτιστικό πλαίσιο: Υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς λόγους απαγορεύεται η χρήση αλκοόλ. Τέτοιες θρησκείες είναι οι Μουσουλμάνοι και οι Μορμόνοι (Μάνος 1988 - Ποταμιάνος 1991) και είναι ευνόητο ότι σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού.

Επίσης υπάρχουν κοινότητες όπως η εβραϊκή, όπου επικρατεί η "ελεγχόμενη χρήση" του αλκοόλ. Σ' αυτές τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Έτσι η χρήση είναι αποδεκτή ενώ η μέθη ή η κατάχρηση είναι αξιόποινες συμπεριφορές. (Ποταμιάνος 1991, Μάνος 1988)

Άλλο παράδειγμα χρήσης τοξικών ουσιών μέσα σε πολιτισμικά πλαίσια είναι η κατάχρηση ουσιών όπως κακάληνη, ψευδαλιολόχονα ή κάναβη, που συχνά συνδιάζεται με συμμετοχή σε ορισμένες κοινωνικοπολιτισμικές υπο-ομάδες.

ΣΤ. Ψυχικές διαταραχές: Σύμφωνα με το Μάνο (1988) πολλά άτομα που κάνουν παθολογική χρήση ουσιών υποφέρουν και από ψυχικές διαταραχές. Συχνά είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς ποιά διαταραχή προηγείται της άλλης. Πολλοί ασθενείς οδηγούνται σε εξάρτηση σε μια προσπάθεια να "θεραπεύσουν" καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, το άγχος, και η ψύχωση. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές που ανευρίσκονται σε χρήστες ουσιών είναι: διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας. Ωστόσο ο Μάνος (1988) διευκρινίζει ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένος τύπος προσωπικότητας που να συνδέεται με παθολογική χρήση ουσιών.

"Αυτό που έχει σημασία είναι ότι η συνολική ψυχιατρική εκτίμηση και η ανάλογη θεραπεία των υποκείμενων ψυχικών διαταραχών του χρήστη πρέπει να γίνει μόνο όταν πάψει η εξάρτηση, γιατί ενόσω το άτομο κάνει χρήση ουσιών, η ακριβής ψυχιατρική εκτίμηση", αλλά και θεραπεία, "είναι σχεδόν αδύνατη" (Μάνος, 1988 σελ.401)

Ζ. Σχολική απόδοση - αξίες: Μείωση των ακαδημαϊκών φιλοδοξιών, χαμηλές προσδοκίες για ακαδημαϊκή επιτυχία, απουσία ενδιαφέροντος για επιτυχία σε τομείς παραδοσιακών θεσμών βρέθηκε ότι προϋπήρχαν της εμπλοκής με τη χρήση οινόπνευματος σε νέους κυρίως ανθρώπους (Υφαντής, 1991)

Η. Γνώση για τις συνέπειες της κατάχρησης: Σε πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε ότι ήδη από την ηλικία των 9 ετών τα περισσότερα παιδιά γνωρίζουν αρκετά πράγματα σχετικά με το οινόπνευμα και η κύρια πηγή πληροφόρησης είναι η τηλεόραση. Ωστόσο το συμπέρασμα τελευταίων μελετών είναι ότι η σχετική με το ποτό συμπεριφορά των νέων δεν επηρεάζεται από τα διάφορα

εκπαιδευτικά προγράμματα που κατά καιρούς έχουν εφαρμοστεί.

Θ. Τιμή - νομιμότητα - κοινωνική αποδοχή: Σε σύγκριση με τις παράνομες ουσίες εξάρτησης το αλκοόλ είναι φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και τέλος είναι κοινωνικά αποδεκτό. Οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και αυξάνουν την κατάχρηση αυτής της ουσίας. (Ποταμιάνος 1991)

Ι. Μέσα μαζικής ενημέρωσης: Τα Μ.Μ.Ε. και ιδιαίτερα η διαφήμιση που εκτός από την ενημέρωση για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει και στην προσέλκυση νέων καταναλωτών για την αύξηση των πωλήσεων φαίνεται ότι συμβάλλει στην αύξηση της κατανάλωσης της αλκοόλης με δύο τρόπους. Πρώτον με την δημιουργία προτύπων που υιοθετούνται από τους νέους και δεύτερον με το να επιβεβαιώνει τις υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν την νεανική κουλτούρα. (Ποταμιάνος 1991) Επίσης ο Ποταμιάνος παρατηρεί ότι η πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά συνδέουν την κατανάλωση αλκοόλ με κοινωνική ή και σεξουαλική επιτυχία.

Συμπερασματικά όλες σχεδόν οι θεωρίες συμφωνούν ότι η χρήση αλκοόλ είναι αποτέλεσμα τόσο ατομικής προδιάθεσης όσο και κοινωνικού πλαισίου. Αυτό που θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε είναι ότι η σύγχρονη έρευνα έχει παραμελήσει τους ευρύτερους κοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να συνεισφέρουν στην κατανόηση μιας τέτοιας συμπεριφοράς. Ο Υφαντής (1991) επισημαίνει ότι αν και πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει τις αλληλεπιδράσεις κοινωνικών παραχόντων με διάφορες συμπεριφορές σε ατομικό επίπεδο, ωστόσο υπάρχει εντυπωσιακή έλλειψη προσοχής στις ταυτόχρονες συνολικές αλλαγές που πρέπει να γίνουν και στο ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο, εκτός από το ατομικό.

Εμείς ερχόμαστε να συμφωνήσουμε με αυτή την θέση και να τονίσουμε την ανάγκη, τόσο η έρευνα όσο και ο κοινωνικός σχεδιασμός (ανύπαρκτος αυτή τη στιγμή στο θέμα του αλκοολισμού), να στραφούν στη μελέτη για την αλλαγή των κοινωνικών παραχόντων που αποδεδειγμένα συντελούν, τόσο στην έναρξη όσο και στη συνέχιση της κατάχρησης οινόπνευματος.

3. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Ευμετάβοιοι δε και άψικτοροι πρὸς τὰς ἐπιθυμίας και σφόδρα μὲν ἐπιθυμοῦσι ταχέως δε παύονται ὄξειαι γάρ αἱ βουλήσεις και οὐ μεγάλαι, ὡσπερ αἱ τῶν καινόντων δίψαι και πείναι. Και θυμικοί και ὀξύθυμοι και οἷοι ἀκολουθεῖν τῇ ὀρμῇ και ἥτιοις εἰσι τοῦ θυμοῦ (...) πάντα γάρ ἄγαν πράττουσιν φιλοῦσι τε γάρ ἄγαν και μισοῦσιν ἄγαν και τὰ ἅλλα πάντα ὁμοίως. Και εἰδέναι πάντα οἶονται και δειλοχυρίζονται τοῦτο γάρ αἴτιον ἐστὶ και τοῦ πάντα ἄγαν. (...) Το μὲν οὖν τῶν νέων τοιοῦτον ἐστὶν ἦθος.

(Αριστοτέλην Ρητορικὴν 1389 α3-β18)

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στην αναπτυξιακή περίοδο της ζωής του ανθρώπου που ονομάζεται εφηβεία και θα εξετάσουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Η περίοδος αυτή είναι σημαντικότερη για την περαιτέρω πορεία του ατόμου, αφού κατά τη διάρκεια της συμβαίνουν ταχύτερες και καθοριστικές αλλαγές σε όλους τους τομείς.

Πριν αναφερθούμε αναλυτικά στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εφηβείας σε κάθε τομέα ξεχωριστά, θα επιχειρήσουμε μια μικρή ιστορική αναδρομή καθώς και μια χρονολογική οριοθέτηση της εφηβείας.

Ιστορική αναδρομή

Από πληροφορίες που μας δίνει ο Κοσμοπούλος (1990) βλέπουμε



οτι από την αρχαιότητα θεωρούσαν την εφηβεία ως περίοδο ακμής και ομορφιάς. Είναι η εποχή εκείνη της ανθρώπινης ανάπτυξης που εγκαταλείπει την ανεμελιά της παιδικότητας για να αναλάβει τα καθήκοντα και δικαιώματα των μεγάλων.

Αναλυτικότερα στην Αρχαία Σπάρτη υπήρχε η σκληραγωγία του εφήβου, που σκοπό είχε να δημιουργήσει τον καλό στρατιώτη. Στην Αθήνα προκειμένου ν' αποκτήσει ο νέος νομότυπα την "εφηβεία" πρέπει αφού συμπληρώσει τα 18 του χρόνια, να γράφει στο βιβλίο "Κοινόν γραμμάτιον" και στη συνέχεια οφείλει ν' ασχοληθεί με τα πολεμικά έργα για 2 χρόνια. Η Αθήνα δεν ετοιμάζει τον γενναίο οπλίτη, αλλά τον "καλόν καγαθόν" πολίτη. Εκφράζει έτσι το ιδανικό του τέλειου και άρτιου ανθρώπου, που αποτελεί σκοπό της πολιτείας, του πολίτη που δεν φτάνει την τελειότητα χωρίς να ενδιαφέρεται για τα κοινά.

Χρονολογική οριοθέτηση

Η χρονολογική οριοθέτηση της εφηβείας, ο σαφής καθορισμός των χρονικών ορίων - έναρξη και λήξη - παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες.

Σύμφωνα με τον Κοσμοπούλο (1990) η εφηβεία χωρίζεται σε :

- προεφηβεία, 12-14 ετών.
- στην α' εφηβεία, 15 και 16 ετών.
- στην β' εφηβεία, 17-19 ετών.

Ο Παρασκευόπουλος (1985) με βάση τα πρωτεύοντα και δευτερεύοντα γνωρίσματα της ήβης, για τα αγόρια αναφέρεται σε:

- πρώτη φάση της εφηβείας από το 12ο ως το 13ο έτος.
- μεσαία φάση της εφηβείας από το 13ο ως το 16ο έτος.
- τελευταία φάση της εφηβείας από το 16ο ως το 18ο έτος.

- μετεφηβική ηλικία από το 18ο ως το 20ο έτος

Για τα κορίτσια

- πρώτη φάση της εφηβείας από το 10ο ως το 11ο έτος.
- μεσαία φάση της εφηβείας από το 11ο ως το 14ο έτος.
- τελευταία φάση της εφηβείας από το 14ο ως το 16ο έτος.
- μετεφηβική ηλικία από το 16ο ως το 18ο έτος.

Τα αναπτυξιακά φαινόμενα της εφηβείας πραγματοποιούνται σε δύο επιμέρους φάσεις:

α) στην κυρίως εφηβεία (από το 11ο ως το 16ο έτος) όπου εμφανίζονται όλες οι νέες βιολογικές αλλαγές και γνωστικές δομές.

β) στην εφηβική νεότητα (από το 16ο ως το 20ο έτος), όπου το άτομο προσπαθεί να προσαρμοστεί στο νέο βιολογικό και γνωστικό εαυτό του.

Ο Τσιλιαντής (1991) αναφέρει ότι η εφηβεία αρχίζει βαθμιαία κατά το τέλος της βανθάνουσας περιόδου (περίπου στα 10 1/2 - 11 χρόνια) και τελειώνει βαθμιαία με την έναρξη της ενήλικης ζωής (από τα 18 μέχρι τα 21 χρόνια). Η εφηβική δε ηλικία μπορεί να διαιρεθεί σε 3 στάδια:

- στην πρώιμη εφηβική ηλικία, από 10 1/2 - 11 μέχρι 14.
- στην μέση από 14 μέχρι 16-17.
- στην ώριμη από 16-17 μέχρι 20-21.

Ο Κ. Μάνος (1986) χωρίζει την εφηβεία σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση διαρκεί από τα 13 ως τα 17 και ο έφηβος ονομάζεται "νεαρός έφηβος". Η δεύτερη φάση διαρκεί από τα 17 ως τα 20 και ο έφηβος ονομάζεται "μεγάλος έφηβος".

Ο Μανωλόπουλος (1987) χωρίζει την εφηβεία σε 3 στάδια:

- το αρχικό στάδιο (11-14 χρονών)

- το μεσαίο στάδιο (14-17 χρονών)
- το τελικό στάδιο (17-20 χρονών)

Από τα παραπάνω όπου ο κάθε ειδικός κάνει την δική του οριοθέτηση, ανάλογα με τα δικά του κριτήρια γίνεται φανερό πόσο δύσκολος είναι ένας σαφής καθορισμός της εφηβείας με ξεκάθαρα και συγκεκριμένα όρια. Η δυσκολία αυτή υποδηλώνει και την πολυπλοκότητα της ηλικίας αυτής όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της και την αντιφατικότητα που διακατέχει τον έφηβο: να επιμηκύνει την παιδική του ζωή ή να συντομεύσει την μεταβατική περίοδο, διεκδικώντας την ωριμότητα:

Βιολογικός Τομέας

Κατά την διάρκεια της εφηβείας, το νεαρό άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ραγδαία αύξηση και την καθολική μεταλλαγή στην δομή και λειτουργία όλων των μελών του σώματος. Οι αλλαγές αυτές (Παρασκευόπουλος 1985) είναι τόσο δραματικές ώστε δίνουν την εντύπωση ότι η εφηβεία είναι όπως την αποκαλεί ο J.J. Rousseau "δεύτερη γέννηση". Αν και ο χαρακτηρισμός αυτός μπορεί σήμερα να θεωρείται υπερβολικός, εντούτοις είναι αναμφισβήτητο ότι η εφηβεία είναι το μεγαλύτερο βιολογικό γεγονός μετά την γέννηση.

Ορισμένες από τις αλλαγές αυτές (Παρασκευόπουλος 1985) αναφέρονται σε εξωτερικά - φυσιολογικά χαρακτηριστικά και είναι ορατές, ενώ άλλες συμβαίνουν σε εσωτερικά όργανα και λειτουργίες και δεν είναι εμφανείς. Γεγονός πάντως είναι ότι στο σύνολό τους αφορούν όλες τις παραμέτρους του σώματος: ύψος, βάρος, αναλογίες, περίγραμμα, θέση και λειτουργία οργάνων και οργανικών συστημάτων, με κορυφαία βιολογική μεταβολή την

ωρίμανση της γενετικής λειτουργίας.

Σύμφωνα με τον Τζων Κονγκερ (1981) η πιο χαρακτηριστική βιολογική αλλαγή της εφηβείας είναι αυτό που ονομάζει "εφηβικό ξεπέταγμα" ή όπως άλλοι συγγραφείς (Παρασκευόπουλος 1985 - Herbert 1992) το αναφέρουν "αυξητικό τίναγμα της εφηβείας", η απότομη δηλαδή και ραχδαία αύξηση των διαστάσεων του σώματος και κυρίως της περιφέρειας σε αντίθεση με τον κορμό, με αποτέλεσμα ο έφηβος να φαίνεται "όλο χέρια και πόδια".

Έχουμε έτσι όπως αναφέρουν οι Κοσμόπουλος (1990), Herbert (1992) και Παρασκευόπουλος (1985), μια δυσμορφία η οποία όμως είναι παροδική, αφού στο τέλος οι αναλογίες αποκαθίστανται. Η απότομη όμως αυτή ανάπτυξη των μακρίων οστών έχει ως αποτέλεσμα να διαταραχθεί η βασική ισορροπία του σώματος, προκαλώντας σε μερικούς εφήβους, οι οποίοι έχουν αποκτήσει στο τέλος της παιδικής ηλικίας τον επαρκή έλεγχο των μυών και συντονισμό κινήσεων και είχαν προσαρμοστεί στο μέγεθος και στις αναλογίες του σώματος, την ενοχλητική αίσθηση της έλλειψης σταθερότητας και μια γενικότερη αδεξιότητα στις κινήσεις.

Οι αδεξιότητες αυτές συχνά δημιουργούν στον έφηβο αμηχανία, ανησυχία και ντροπή. Τόσο ο βαθμός και η διάρκεια όσο και η μορφή με την οποία θα εκδηλωθεί η δυσφορία αυτή εξαρτώνται από την στάση των ενηλίκων, η οποία δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι κριτική. Γιατί τότε η κατάσταση θα επιδεινωθεί με σοβαρές συνέπειες στο αυτοσυναίσθημα του εφήβου, ο οποίος επειδή διαθέτει τώρα καλύτερη κοινωνική συνείδηση, όπως μας πληροφορεί ο Herbert (1992), απ' ότι πριν, δεν μπορεί ν' αντέξει την αίσθηση ότι ο εαυτός του είναι αδέξιος και

αποδιοργανωμένος. Αντίθετα πρέπει σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο να κατανοήσει τις αδεξιότητες αυτές σαν αναπτυξιακό φαινόμενο που γρήγορα θα εξαλειφθεί.

Όσον αφορά αλλαγές στο υποδόλιο σώμα ο Herbert (1992, σελ. 26) μας δίνει μια πολύ περιγραφική εικόνα: "Και στα δύο φύλα παρατηρείται αύξηση του μεγέθους των χοφών, των χεριών και των ποδιών, του ύψους και του συνολικού βάρους του σώματος. Τα αγόρια υφίστανται σημαντική αύξηση των μυϊκών τους ιστών και της δύναμής του, ενώ τα κορίτσια αναπτύσσουν περισσότερους λιπαρούς ιστούς, αποκτώντας έτσι ένα πιο απαλό και καμπυλωδες περίγραμμα σώματος. Αξιοσημείωτη είναι η διεύρυνση της ωμοπλάτης στα αγόρια και της λεκάνης στα κορίτσια".

Εκδηλες εξαίλου αλλαγές σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) παρουσιάζονται στο πρόσωπο. Επειδή δε η ανάπτυξη ακολουθεί τη γενική κατεύθυνση "από τα άνω προς τα κάτω" ραγδαία ανάπτυξη κατά την εφηβεία παρουσιάζουν τα κάτω μέρη του προσώπου.

Έτσι λοιπόν ο σωματοτύπος (Παρασκευόπουλος 1985) ο οποίος αρχίζει να γίνεται σαφής ήδη από το τέλος της προσχολικής ηλικίας, παίρνει κατά την εφηβεία την τελική του μορφή και σχετίζεται ποικιλοτρόπως με την ανάπτυξη.

Οι διάφοροι μελετητές (Παρασκευόπουλος, 1985 Herbert, 1992 - Κοσμοπούλος 1990) συμφωνούν ότι ουσιώδη μεταλλαγή υφίστανται και όλα ανεξαιρέτως τα οργανικά συστήματα (νευρικό, κυκλοφοριακό, αναπνευστικό, πεπτικό) με κυρίαρχο το γεννητικό. Έτσι το τέλος της παιδικής ηλικίας για το αγόρι σηματοδοτείται με την αύξηση του μεγέθους των όρχεων, του οσχέου και του πέους, ενώ στα κορίτσια παρατηρείται αύξηση στον αναπτυξιακό

ρυθμό του στήθους, της μήτρας και των ωοθηκών. Τα πρώτα δε έμμηνα στο κορίτσι και η ανεύρεση σπερματοζωαρίων στο σπέρμα του αγοριού πιστοποιούν την αλλαγή.

Ο Herbert (1992) τονίζει ότι και στα δύο φύλα οι μεταβολές αυτές συνοδεύονται από συναισθήματα ενοχής, ντροπής ή περηφάνειας, λύπης ή χαράς, φόβου κ.α. ανάλογα με τον τρόπο υποδοχής του από το περιβάλλον. Έτσι μερικά αγόρια και κορίτσια δυσανασχετούν από το γεγονός ότι η ονείρωξη και η εμμηνόρροια αντίστοιχα είναι πράγματα που δεν μπορούν να ελεγχθούν. Νομίζουν ότι αυτά τα φαινόμενα είναι κατά κάποιο τρόπο, επαίσχυντα και συνεπώς τα κρύβουν, γιατί τους προκαλούν αμηχανία και ντροπή. Πολλοί από τους φόβους τους είναι εντελώς παράλογοι, έχουν όμως τις ρίζες τους σε παιδικές φαντασιώσεις. Για άλλους όμως εφήβους αυτά είναι γεγονότα συναρπαστικά και ευπρόσδεκτα, που τους κάνουν να νιώθουν περήφανοι για τον εαυτό τους.

Βασικό αίτιο που προκαλεί (Παρασκευόπουλος 1985) τις ραχδαίες και βαθιές αλλαγές της εφηβείας είναι οι μεταβολές στην λειτουργία των ενδοκρινών αδένων. Οι ορμόνες διαδραματίζουν ρόλο ρυθμιστικό στην λειτουργία και την ανάπτυξη διαφόρων συστημάτων του οργανισμού και εξασφαλίζουν την βιολογική ομοιοστάση. Παράγοντες άλλωστε που επηρεάζουν τη βιολογική ανάπτυξη είναι η κληρονομικότητα, η γενική σωματική υγεία, το είδος της διατροφής, οι κλιματολογικές συνθήκες, η λειτουργία των ενδοκρινών αδένων κ.α.

Η βιολογική λοιπόν μεταλλαγή της εφηβείας σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) είναι τόσο ραχδαία και καθολική ώστε πολύ συχνά να μη μπορεί να ενσωματώσει τα νέα βιολογικά δεδομένα στην προϋπάρχουσα εικόνα που έχει για το σώμα του, στο

βιολογικό είδωλο, ν' αποδεχθεί τη νέα του εμφάνιση και να προσαρμοστεί.

Όλη αυτή η κατάσταση μπορεί να προκαλέσει στον έφηβο μια βαθύτατη διαταραχή στις επενδύσεις του, τις σεξουαλικές και συναίσθηματικές, σε νέα "αντικείμενα" καθώς και στις επενδύσεις προς τον εαυτό του που μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να φθάσουν, όπως αναφέρει η Kestenberg (Νασιάκου 1985) σε μια καθαρή ναρκισσιστική αναδίπλωση. Η επικράτηση των ναρκισσιστικών επενδύσεων στο σωματικό επίπεδο μπορεί να εκδηλωθεί μ' ένα υπερβολικό ενδιαφέρον του εφήβου για την αισθητική του εμφάνιση (ντύσιμο, χτένισμα, καθαριότητα). Μπορεί όμως η τάση αυτή να εκδηλωθεί με την έλλειψη (φαρνομενικά τουλάχιστον) ενδιαφέροντος για τον εαυτό του: ο ασκητισμός είναι χαρακτηριστική άμυνα της εφηβείας.

Τέλος θα πρέπει ν' αναφερθεί ότι τόσο ο Παρασκευόπουλος (1985) όσο και ο Κόνγκερ (1981) μας πληροφορούν ότι υπάρχουν τεράστιες ατομικές διαφορές τόσο ως προς τον χρόνο έναρξης των βιολογικών αλλαγών, όσο και ως προς την διάρκεια, την ένταση και τον ρυθμό πραγμάτωσής τους. Σαφείς διαφορές υπάρχουν μεταξύ των δύο φύλων. Έτσι ο Παρασκευόπουλος (1985, σελ. 50) αναφέρει ότι "τα κορίτσια ωριμάζουν κατά 1 1/2 ως 2 χρόνια ενωρίτερα", ενώ ο Κ. Μάνος (1986) σημειώνει ότι μέχρι το 14ο έτος παρατηρείται υπεροχή στα κορίτσια. Μετά το 14ο έτος προηγούνται τα αγόρια, αλλά και στα κορίτσια συνεχίζεται η ανοδική πορεία.

Γνωστικός τομέας

Στον τομέα της νόησης η εξέλιξη σύμφωνα με τον Piaget (Παρασκευόπουλος 1985), διέρχεται την περίοδο της "αφαιρετικής

ή τυπικής σκέψης". Σ' αυτό το στάδιο, που αρχίζει στα 12-13 χρόνια και ολοκληρώνεται στα 15, ο έφηβος κερδίζει σημαντικές ικανότητες. Οι ικανότητες αυτές απουσιάζουν στην παιδική ηλικία και σηματοδοτούν την αρχή του σταδίου της ενήλικης νόησης, δεδομένου ότι από εκεί και πέρα παρατηρούνται πιο ποιοτικές αλλαγές στον τρόπο σκέψης.

Σύμφωνα λοιπόν με τη Μαράτου - Πανοπούλου (1987) ο έφηβος περνά από την κατανόηση του πραγματικού, στην κατανόηση του δυνατού. Τα καινούρια λοιπόν χαρακτηριστικά της σκέψης σ' αυτό το στάδιο είναι: α) Η υποθετική - παραγωγική στρατηγική που χρησιμοποιεί ο έφηβος για να λύσει τα προβλήματα που του παρουσιάζονται και η οποία προσδιορίζει την πραγματικότητα στα πλαίσια του δυνατού, β) η προτασιακή σκέψη, αφού τώρα ο έφηβος χρησιμοποιεί τα αποτελέσματα της ενεργητικής σκέψης του προηγούμενου σταδίου, τα μετασχηματίζει σε προτάσεις και ξαναπειραματίζεται, ωστόσο δομήσει καινούριες νοητικές ενέργειες και γ) η συνδιαστική ανάλυση που τείνει να κάνει ο έφηβος αφού προσπαθεί να απομονώσει συστηματικά όλες τις παραμέτρους αλλά και όλους τους δυνατούς συνδυασμούς αυτών των παραμέτρων και να τους αναλύσει.

Η Ολγα Μαράτου Πανοπούλου (1985, σελ. 72-73) δίνει έμφαση στην κατανόηση από τον έφηβο του δυνατού σε αντίθεση με το πραγματικό. Αναφερόμενη δε στην προτασιακή σκέψη μας λέει ότι :
 "τα τυπικά διεργασιακά σχήματα, που είναι χαρακτηριστικά της εφηβικής σκέψης, δημιουργούνται μέσα από τις λογικές προτασιακές διεργασίες, αλλά σύμφωνα με τις ανάγκες της εμπειρίας και του πειραματισμού".
 Στον έφηβο δηλαδή παρατηρείται μια τάση ν' αποσυνδέει το περιεχόμενο από την

πραγματικότητα.

Ένα ακόμη στοιχείο που επισημαίνει η Μαράτου (1985) είναι η κατανόηση από το νεαρό άτομο των εννοιών του τυχαίου, της αναλογίας και των πιθανοτήτων. Οι έννοιες αυτές είναι πιο γενικές από τις έννοιες που είχε κατανοήσει το παιδί του προηγούμενου σταδίου και μπορεί να τις εφαρμόσει σε ποικιλία περιπτώσεων και όχι μόνο στα δοσμένα της άμεσης προσωπικής εμπειρίας. Οι έννοιες δε αυτές κατανοούνται μόνο μέσα από ένα υποθετικό - παραγωγικό συλλογισμό, ο οποίος είναι κατάκτηση της εφηβικής σκέψης.

Ο Παρασκευόπουλος (1985) στη συνέχεια κινούμενος στο ίδιο πλαίσιο, αναφέρει επιγραμματικά ως χαρακτηριστικά της τυπικής νόησης τα εξής: α) την ανακάλυψη του δυνατού - του πιθανού. β) χρήση υποθετικού - παραγωγικού συλλογισμού γ) χρήση συνδιαστικών συστημάτων και της επιστημονικής - πειραματικής μεθόδου, δ) χρήση προτασιακής λογικής, ε) ταυτόχρονη χρήση των δύο μορφών αναστρεψιμότητας.

Σύμφωνα δε με τον J. M. Dolle (Αρχοντάκη, 1987, σελ. 26) 2 ακόμη χαρακτηριστικά της τυπικής λογικής διαδικασίας είναι αξία προσοχής: "α) η τυπική λογική διαδικασία αφορά τον προφορικό λόγο και β) οι τυπικές λογικές διαδικασίες είναι ένα σύστημα λογικών διαδικασιών στη δύναμη της δεύτερας, γιατί οι προηγούμενες λογικές διαδικασίες αφορούσαν άμεσα τα αντικείμενα, ενώ οι τυπικές λογικές διαδικασίες αφορούν φράσεις ή προτάσεις που είναι ήδη λογικές διαδικασίες αλλά στη δύναμη της πρώτης.

Η εξέλιξη της λογικής νοητικής λειτουργίας σχετίζεται, σύμφωνα με τον Κόνγκερ (1981), όχι μόνο με την ηλικία αλλά με

την εν γένει νοημοσύνη. Όπως μας πληροφορεί, άλλωστε, ο Παρασκευόπουλος (1985) η τυπική σκέψη δεν έχει καθολικότητα ούτε για όλα τα άτομα, ούτε για όλα τα είδη προβλημάτων. Εκτός λοιπόν των ποικίλων διαφορών που είναι δυνατόν να υπάρχουν μεταξύ των ατόμων σε σχέση με το επίπεδο, στο οποίο έχει φθάσει η νοητική τους ηλικία, μερικοί έφηβοι αλλά και ενήλικοι, τότε δεν ανέπτυξαν πραγματική λειτουργία σκέψης.

Παράγοντες που επηρεάζουν (Παρασκευόπουλος, 1985) την κατάκτηση ή μη της τυπικής σκέψης είναι: α) ατομικοί παράγοντες, όπως η γενική νοημοσύνη, ο αντιληπτικός τύπος, ο γνωστικός τύπος, η στάση απέναντι στη ζωή, β) κοινωνικοί παράγοντες, όπως ο βαθμός πολυπλοκότητας του περιβάλλοντος στο οποίο ζει και δρα το άτομο, οι γνωστικές απαιτήσεις του επαγγέλματος που ασκεί κ.α.

Σύμφωνα δε με τον Κόνγκερ (1981) διαφορές υπάρχουν και μεταξύ των δύο φύλων, όχι στην εν γένει νοημοσύνη, αλλά σε συγκεκριμένες ικανότητες. Έτσι τα κορίτσια είναι καλύτερα σε δοκιμασίες λεκτικής ικανότητας, ενώ τα αγόρια σε χώρο - οπτικά θέματα.

Ο έφηβος λοιπόν σε σύγκριση με το παιδί είναι το άτομο που χτίζει συστήματα, τα οποία συχνά είναι περίπλοκα ή πολύ θεωρητικά και διαμορφώνει θεωρίες. Χρησιμοποιώντας το καινούριο του εύρημα, τον κόσμο του δυνατού, χτίζει ένα κόσμο μέσα από τις φιλοσοφικές, πολιτικές, κοινωνικές του θεωρίες. Η αφαιρετική του λογική, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) διαφαίνεται και στην έντονη κριτική του στάση, η οποία συχνά γίνεται ανελέητη.

Έτσι η νέα ικανότητα του εφήβου να συλλάβει όχι μόνο την

άμεση κατάσταση. Αλλά και τις πιθανές εξελίξεις της έχει τεράστιες συνέπειες. Όπως παρατηρεί ο Ντέιβιντ Ήλκιντ (Κόνγκερ, 1981, σελ. 35): "Η συνειδητοποίηση της ασυμφωνίας ανάμεσα στο υπαρκτό και το δυνητικό συμβάλλει στο να γίνει ο έφηβος ένας επαναστάτης. Συγκρίνει συνέχεια το δυνητικό με το πραγματικό και ανακαλύπτει ότι το πραγματικό ... υστερεί".

Η νοητική ανάπτυξη του εφήβου αντικατοπτρίζεται ακόμα και στη στάση του για τον εαυτό του και στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Πολλοί έφηβοι (Κόνγκερ, 1981) σ' αυτό το στάδιο γίνονται πιο εσωστρεφείς και αναλυτικοί. Τους απασχολούν φιλοσοφικά ερωτήματα, όπως αν ο κόσμος που βλέπουν υπάρχει στην πραγματικότητα κ.α.

Χαρακτηριστικός επίσης είναι σύμφωνα με τους μελετητές (Μαράτου 1987 - Παρασκευόπουλος, 1985 - Herbert, 1992) ο εγωκεντρισμός που διακρίνει την περίοδο αυτή και ο οποίος παίρνει την εξής μορφή: την σχεδόν απεριόριστων δυνατοτήτων της σκέψης που μόλις ανακαλύφθηκε. Έτσι ο έφηβος δεν προσπαθεί μόνο να προσαρμοστεί στον κόσμο των μεγάλων, αλλά επιδιώκει να προσαρμόσει το κοινωνικό περιβάλλον στο Έγω του. Αποδίδει στην σκέψη του μια δύναμη χωρίς όρια. Σιγά - σιγά όμως αποδεσμεύεται, απελευθερώνεται συναισθηματικά και υποτάσσεται στους νόμους της συνεργασίας. Η νοητική λειτουργία του παρέχει τα μέσα και ξεκαθαρίζει τους στόχους των δραστηριοτήτων του.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που ο έφηβος μπορεί να χρησιμοποιήσει αμυντικά αυτές τις νέες δυνατότητες που του δίνει η τυπική σκέψη. Η διανοητική υπερεπένδυση μερικών εφήβων μπορεί να αναλυθεί σε μερικές περιπτώσεις σε μια προσπάθεια να διαφυλαχθεί η παιδική παντοδυναμία, που αυτή τη φορά

εφαρμόζεται στο πεδίο των ιδεών. Η Α. Freud (1978) περιγράφει μ' αυτόν τον τρόπο την "διανοητικοποίηση" ψυχικό αμυντικό μηχανισμό, ειδικό της εφηβείας. Επίσης ο έφηβος νιώθει σε μερικές περιπτώσεις, προσθέτει η Freud (1978) έναν αόριστο ερεθισμό κατά την διάρκεια αυτής της γνωστικής λειτουργίας, ερεθισμό που καμιά φορά έχει μία άμεση σεξουαλική σημασία, εξού και τα συναίσθημα ενοχής και η διανοητική αναστολή, λιγότερο ή περισσότερο σημαντική. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από την χρονική συγκυρία ανάμεσα στην περίοδο ανάπτυξης των τυπικών λογικών διαδικασιών και της γενετικής παύρησης.

Ως συνέπεια των νέων γνωστικών δομών που κατακτά ο έφηβος και των νέων αναγκών έκφρασης και επικοινωνίας, που τόσο έντονα βιώνει, παρατηρούνται στον **γλωσσικό τομέα** σημαντικές ποσοτικές και ποιοτικές διαφοροποιήσεις. Έτσι σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) το λεξιλόγιο αυξάνει σε μέγεθος καθόλη τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας, ενώ παράλληλα υψίσταται διαφοροποιήσεις στο εννοιολογικό του περιεχόμενο. Οι λέξεις αποκτούν πληρέστερο και πιο αφηρημένο νόημα. Για πρώτη φορά κατανοούνται και χρησιμοποιούνται σωστά τα αφηρημένα ουσιαστικά καθώς επίσης και επιστημονικοί όροι κατά κλάδους και εξειδικευμένοι επαγγελματικοί όροι. Επίσης για πρώτη φορά κατανοούνται μεταφορικές έννοιες και φράσεις.

Ο λόγος κατά την εφηβεία (Παρασκευόπουλος, 1985 - Κόνυκερ, 1981) συνυφαίνεται και αντανακλά την έντονη συναισθηματικότητα της περιόδου αυτής. Οι λέξεις επιλέγονται όχι μόνο με βάση το εννοιολογικό τους περιεχόμενο, αλλά και το θυμικό τους αντίκρουσμα. Επίσης ο λόγος κατά την εφηβεία παίρνει και ένα "προσωπικό" χαρακτήρα. Μπορεί δηλαδή να παίρνει τη μορφή

εσωστρεφούς μονολόγου ή και διαλόγου, όπου το άτομο προσπαθεί να επικοινωνήσει με τον εαυτό του και να τον κατανοήσει. Αυτός είναι άλλος ένας λόγος που οι έφηβοι μοιάζουν εγωκεντρικοί στη σκέψη και συμπεριφορά τους.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα διάσταση στην επικοινωνιακή συμπεριφορά του εφήβου είναι η γλώσσα της "εφηβικής κουλτούρας". Πρόκειται όπως μας πληροφορεί ο Παρασκευόπουλος (1985), για ένα ειδικό λεξιλόγιο, ένα είδος argot, που επινοείται και χρησιμοποιείται από τις εφηβικές ομάδες, ως στοιχεία ταύτισης του ατόμου με την ομάδα. Το λεξιλόγιο αυτό είναι διαφορετικό για κάθε γενιά εφήβων και αναφέρεται σε θέματα που έχουν ιδιαίτερη σπουδαιότητα για την συγκεκριμένη εφηβική ομάδα. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών, ως προς τα θέματα που αναφέρονται οι argot - λέξεις.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα προέκταση της θεωρητικής ανάλυσης των γνωστικών λειτουργιών, την οποία κυρίως οφείλουμε στον Piaget αλλά και σε άλλους όπως ο Inhelder, παρατηρείται και στο πεδίο των εννοιών της ηθικής, δικαιοσύνης, των κακών πράξεων, των κανόνων και των ιδανικών.

Ετσι η Μαράτου (1985) αναφέρει ότι κατά την εφηβεία η ηθική περνά από την ηθική των περιορισμών, στην ηθική της συνεργασίας που διαμορφώνεται μέσα από τις αμοιβαίες σχέσεις και βασίζεται στον αμφίδρομο και όχι μονόπλευρο σεβασμό. Το ίδιο βέβαια συμβαίνει και με την έννοια της δικαιοσύνης.

Ο L. Kohlberg (Παρασκευόπουλος, 1985) αναφερόμενος στην εφηβική ηλικία μας πληροφορεί ότι η ηθική διέρχεται το επίπεδο της "αυτονομής ηθικής" κατά το οποίο το άτομο καθορίζει τι είναι ηθικό χωρίς να δεσμεύεται από τις πεποιθήσεις της ομάδας

η των ισχυρών προσώπων και από την επιθυμία του για ταύτιση με την ομάδα. Το επίπεδο αυτό της αυτόνομης ηθικής διαίρεται σε δύο επιμέρους στάδια: α) ηθική του κοινωνικού συμβολαίου κατά το οποίο το άτομο αναγνωρίζει ότι οι νόμοι της κοινωνίας είναι συμβατικές και ότι μπορούν να αλλάξουν. Ενδιαφέρεται για τη δημιουργία νόμων που θα μεγιστοποιήσουν την ευημερία του ατόμου: ο κακός νόμος πρέπει ν' αλλάξει και όχι να παραβιάζεται και β) ηθικής των προσωπικών αρχών, κατά το οποίο η έμφαση δίνεται στην ατομική συνείδηση και στους προσωπικούς εκλογής ηθικούς κανόνες. Ηθικό είναι ό,τι προκαλεί εσωτερική ικανοποίηση και ανήθικο ό,τι προκαλεί αυτοκαταδίκη.

Ψυχοσυναισθηματικός Τομέας

Η εφηβεία ως ψυχική διεργασία αντιπροσωπεύει ένα θυελλώδες πέρασμα από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση και στην ενήλικη σεξουαλικότητα. Ο έφηβος δεν είναι συγχρόνως και παιδί και μεγάλος, αλλά κάποιος που δεν είναι πια μικρός και δεν είναι ακόμα μεγάλος.

Η ψυχική ισορροπία διαταράσσεται και η προσωπικότητα χαρακτηρίζεται από ρευσιτότητα κάτω από το βάρος των πολύ σημαντικών αλλαγών που ο έφηβος έχει ν' αντιμετωπίσει σ' αυτή την εξελικτική φάση.

Πρώτα απ' όλα όπως ήδη έχουμε δει, αλλάζει το σώμα, το οποίο μεγαλώνει και καθιστάται ώριμο σεξουαλικά. Σύμφωνα με τον Freud (Μανωλόπουλος, 1987) οι ερωτοχόνες ζώνες σ' αυτή τη περίοδο υποτάσσονται στην κυριαρχία της γενετικής ζώνης. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση της οργασμικής ικανότητας και της ικανότητας για αναπαραγωγή. Ταυτόχρονα

παρατηρείται μια λιβιδινική έκρηξη, μία έκρηξη γενετήσιας ενόρμησης και μία παλινδρόμηση προς προγενετήσιες ενόρμησης. Καθώς όμως οι λιβιδινικές αυτές ενόρμησης φτάνουν σ' ένα maximum, το Οιδιπόδειο συμπλέγμα αναζωοπυρούται και πλέθει για μια λύση.

Προκαλείται έτσι σύμφωνα με τους Σακελλαρόπουλο - Κυριαζή (1985) μια παλινδρόμηση του ατόμου, δυσάρεστη συχνά για τον ίδιο και τους άλλους, μέχρι να γίνει μια ανακατάταξη. Ανακατάταξη που οδηγεί στην αναζήτηση αντικείμενου χωρίς αιμομικτικά στοιχεία.

Η αναζήτηση του αντικείμενου αυτού (Μανωλοπούλος, 1987) γίνεται επιτακτική γιατί κατά την εφηβεία υπάρχει ένα στοιχείο που περιπλέκει τις ψυχοσυγκρούσεις που συνεπάγεται η αναβίωση της παιδικής σεξουαλικότητας και του Οιδιπόδειου συμπλέγματος: είναι η δυνατότητα που έχει τώρα ο σωματικά ώριμος έφηβος να εκδικηθεί με σωματική βία τις οιδιποδειακές και προοιδιποδειακές απογοητεύσεις και να κάνει πράξη τα συναίσθηματά και τις φαντασιώσεις αιμομιξίας και φόνου. Αυτή η καινούρια πραγματικότητα και το άγχος που την συνοδεύει είναι λοιπόν το στοιχείο εκείνο που κάνει επιτακτική την ανάγκη της ψυχολογικής απομάκρυνσης από τα αντικείμενα των ενόρμησης τους γονείς.

Σύμφωνα με την A. Freud (1978) ο έφηβος προκειμένου να προστατευτεί από τις εξαρτητικές και αιμομικτικές τάσεις του προς τους γονείς κινητοποιεί μηχανισμούς άμυνας, οι σημαντικότεροι από τους οποίους είναι:

- μετάθεση της λίμπιντο
- αναστροφή του συναίσθηματος

- απόσυρση της λίμπιντο κι επένδυση της στον εαυτό
- παλινδρόμηση

Εκτός όμως απ' αυτές υπάρχουν δύο ακόμα ιδιαίτερες στάσεις που ενδέχεται να υιοθετήσει το Εγώ απέναντι στην ενορμητική ζωή και οι οποίες όταν οξυνθούν κατά την εφηβεία, προσελκύουν αμέσως την προσοχή και εξηγούν μερικές από τις τυπικές ιδιομορφίες αυτής της περιόδου. Αναφερόμαστε στον **ασκητισμό** και την **διανοητικοποίηση** των εφήβων (Freud A., 1978):

Ασκητισμός: η κήρυξη ολοκληρωτικού πολέμου εναντίον κάθε μορφής απόλαυσης, χωρίς διάκριση.

Διανοητικοποίηση: η μαχηκή, άμεση, χωρίς απόχρωση προσχώρηση σε φιλοσοφικές θεωρίες, που δίνει την δυνατότητα στο Εγώ να ελέγξει καλύτερα τις ενορμήσεις στο επίπεδο της σκέψης.

Ο Μανωλόπουλος (1987) βασιζόμενος στον μηχανισμό άμυνας της μετάθεσης της λίμπιντο, που επίσης, όπως αναφέρθηκε χρησιμοποιούν οι έφηβοι εναντίον των εξαρτητικών και αιμομικτικών σχέσεων, που επανέρχονται βίαιες με την αναβίωση της παιδικής σεξουαλικότητας υποστηρίζει ότι κατά την εφηβεία δημιουργούνται συναισθήματα πένθους και μια γενική αστάθεια λόγω της λιβιδινικής αποεπένδυσης των αναπαραστάσεων των γονεϊκών αντικειμένων που συντελείται με την ενεργοποίηση της συγκεκριμένης άμυνας.

Τα συναισθήματα αυτά πένθους (Αρχοντάκη, 1987) αφορούν μια "απώλεια αντικειμένου" με την ψυχαναλυτική έννοια του όρου, απώλεια "παιδικών αντικειμένων" που μπορούμε να σχηματοποιήσουμε σε δύο επίπεδα:

- απώλεια του "πρωταρχικού αντικειμένου" που μας επιτρέπει να συγκρίνουμε καμιά φορά την εφηβεία με την παιδική ηλικία.

- απώλεια του "οιδιπόδεικου αντικειμένου", φορτισμένου με αγάπη, μίσος, αμφιθυμία.

Ο έφηβος λοιπόν (Μανωλόπουλος, 1987) εγκαταλείποντας σταδιακά τις εξαρτητικές σχέσεις αντικειμένου, διαφοροποιεί τις αναπαραστάσεις του εαυτού από τα εσωτερικευμένα γονεϊκά αντικείμενα και αποκτά αίσθηση συνέχειας και συνοχής του εαυτού του και του αντικειμένου. Αυτή είναι και η λεγόμενη "δευτέρα διεργασία αποχώρισμού - ατομικοποίησης" η οποία παραλληλίζεται με την ομώνυμη διεργασία ανάπτυξης κατά τα 3 πρώτα χρόνια ζωής, η οποία τελειώνει όταν επιτυγχάνεται η αίσθηση της συναίσθηματικής μονιμότητας του αντικειμένου.

Αυτές δε οι δύο διεργασίες καθορίζονται από τους Σακελλαρόπουλο - Κυριαζή (1985) ως οι αναπτυξιακοί, δυναμικοί σταθμοί, που θα πρέπει οι έφηβοι να έχουν κατακτήσει για να καταστήσουν δυνατή την μετάθεση και εκδραμάτιση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος με πρόσωπα έξω από το οικογενειακό δίκτυο.

Απορρίπτοντας όμως την αυθεντία των γονέων του ο έφηβος απορρίπτει και την υποστήριξη του γονεϊκού Έγώ, το οποίο τον βοηθούσε όποτε χρειαζόταν - σαν προέκταση του δικού τους Έγω - να ελέγχει το άγχος και ρυθμίζει την αυτοεκτίμηση του. Έτσι μένει μόνος, μετέωρος, εύκολη λεία απογοητεύσεων και ναρκισσιστικών τραυμάτων, σ' ένα στάδιο μάλιστα που κατά τον Ρ.Βλος (Μανωλόπουλος, 1987) η αδυναμία του Έγω επιτείνεται, λόγω της αύξησης της δύναμης των ενορμήσεων.

Νιώθει μέσα του (Μανωλόπουλος, 1987) ερημιά και κενό. Οι έφηβοι δεν αντέχουν τα αισθήματα μοναξιάς και πλήξης. Η αίσθηση της ανεπάρκειας, της απορρυθμίας, η εναχώνια ενασχόληση με το μέλλον και η αναζήτηση μίας στέρεης βεβαιότητας είναι

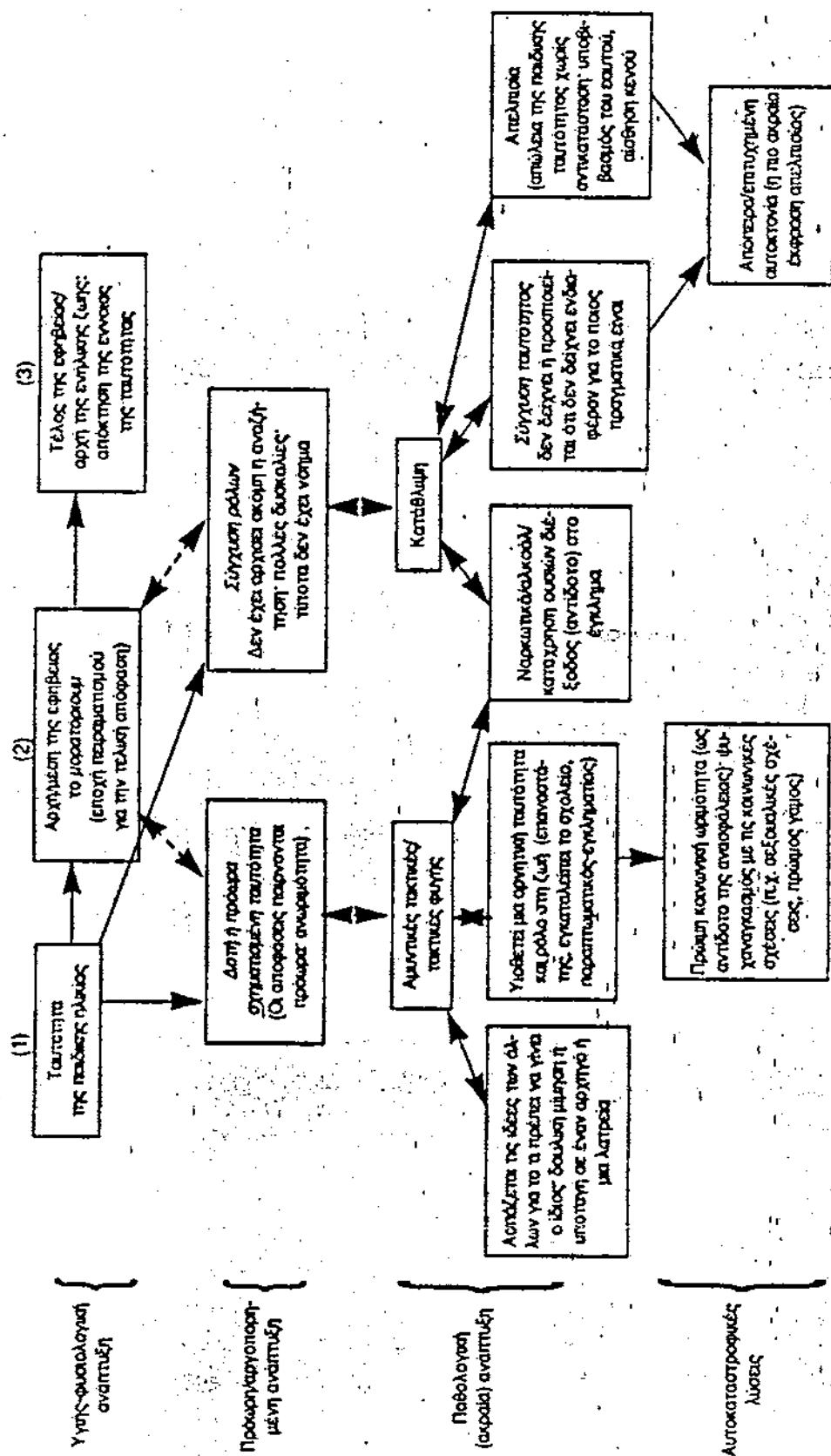
χαρακτηριστικά στοιχεία της εφηβείας. Το κείμενο ερώτημα που απασχολεί κάθε έφηβο είναι αν μπορεί να αντέξει το να μη γνωρίζει τι είναι όσο διάστημα χρειάζεται για να γίνει αυτό που μαθαίνει. Να διανύσει, δηλαδή, την διαδρομή που ο Πίνδαρος συνόψισε με το "Γένοιο οἶος ἔσει μαθών". Μέχρι να καταφέρει δηλαδή να σχηματίσει την δική του ταυτότητα.

Κι έτσι ερχόμαστε να εξετάσουμε το κορυφαίο γεγονός που συντελείται σ' αυτή την εξελικτική φάση της ζωής του ανθρώπου. Το πρόβλημα της ταυτότητας βρίσκεται στο επίκεντρο της εφηβικής συμπτωματολογίας και συνιστά τον ακρογωνιαίο λίθο στην σφαιρική επιστημονική προσέγγιση της περιόδου αυτής (βλ. σχήμα 1)

Ας αρχίσουμε όμως από τον ορισμό της έννοιας "ταυτότητα". Σύμφωνα λοιπόν με τον Μανωλόπουλο (1987, σελ. 57): "ταυτότητα είναι το αποτέλεσμα της σύνδεσης όλων των συνειδητών και ασυνειδητών πλευρών της προσωπικότητας σε μία ιεραρχία εικόνων του εαυτού που διαρκεί στο χρόνο".

Η αναζήτηση όμως της ταυτότητας από τον έφηβο προσεγγίζεται με δύο διαφορετικούς τρόπους:

α) Ε. Erikson: τοποθετείται σαν συνέχεια της αναζήτησης της ταυτότητας από την παιδική ηλικία. Ο Erikson (Παρασκευόπουλος, 1985), όπως είναι γνωστό, έχει διατυπώσει 8 διαφορετικά στάδια, τα οποία αποτελούν αναπτυξιακές κρίσεις του Εγώ και καλύπτουν όλη τη ζωή του ανθρώπου. Στα πλαίσια των σταδίων αυτών το άτομο διαμορφώνει νέες αντιλήψεις για τον εαυτό του και για τον κοινωνικό περίγυρο. Το στάδιο λοιπόν που καλύπτει την εφηβεία είναι εκείνο κατά το οποίο το άτομο κινείται μεταξύ της απόκτησης ταυτότητας ή της σύγχυσης ρόλων. Η απόκτηση ή όχι τελικά της ταυτότητας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις



Σχ. 4: Στάδια ανάπτυξης της ταυτότητας /προσαρμογή από Ε.Η. Ερίκσον
(Herbert, 1992, σελ. 37)

εμπειρίες του ατόμου στα προηγούμενα στάδια.

β) Ε. Kestenberg: τοποθετείται στην κίνηση (Αρχοντάκη, 1987) από την εφηβεία στην ενηλικίωση: ταυτότητα και ταυτοποιήσεις δεν μπορούν να διαχωριστούν. Η Kestenberg θεωρεί την εφηβεία σα μια ρήξη: απόρριψη των προηγούμενων ταυτοποιήσεων, αποτέλεσμα της απόρριψης των γονεϊκών αντικειμένων. Μαζί με την απόρριψη των γονεϊκών αντικειμένων υπάρχει μια απόρριψη του εαυτού σαν ον με φύλο: ο έφηβος θέλει να είναι ξένος με τους άλλους και γίνεται ξένος με τον εαυτό του. Η ταυτότητα του απειλείται. Αυτή η απόρριψη των γονεϊκών αντικειμένων, του εαυτού σαν ον με φύλο και επομένως των ταυτοποιήσεων στο γονίο του ίδιου φύλου, αλλά κυρίως στο γονίο του αντίθετου φύλου προκαλεί μια αγωνία, μεγαλύτερη απ' αυτή που προκαλεί η οιδιπόδεια σύγκρουση, αγωνία που αφορά τη συνοχή, τη συνάφεια του ατόμου και επομένως την ταυτότητα του.

Στα ίδια πλαίσια με την Kestenberg κινείται και η Τσαλίκηχλου - Κωστοπούλου (1980), η οποία υποστηρίζει ότι η γονεϊκή απόρριψη συνιστά τον αιτιολογικό πυρήνα της εφηβικής κρίσης ταυτότητας, λειτουργώντας σα μηχανισμός προστασίας των παρορμητικών απαιτήσεων. Και συνεχίζει χαρακτηρίζοντας την διαμορφωμένη ταυτότητα σαν ένα επιθυμητό και ταυτόχρονα φοβογόνο αντικείμενο για τον έφηβο.

Επιθυμητό μεν, διότι οριστικοποιεί τον "ψυχολογικό απογαλακτισμό" από τον οικογενειακό κλοιό, γεγονός που η κοινωνική πραγματικότητα απαιτεί από τον έφηβο ως απαραίτητη προϋπόθεση εισόδου στην ενήλικη ζωή. Φοβογόνο δε διότι στα ασυνείδητα βάθη του ψυχισμού του η διαμορφωμένη ταυτότητα υποδηλώνει την οριστική αποκοπή από την προστατευτική

οικογενειακή μήτρα και αναβιώνει αρχαϊκά οδυνηρά συναισθήματα αποχωρισμού από την αρχέγονη δυαδιστική σχέση μητέρας - παιδιού. Γι' αυτούς ακριβώς τους λόγους η στάση του εφήβου απέναντι στην ανεξαρτητοποίηση του χαρακτηρίζεται στο βάθος από αμφίδυμη διάθεση.

Ο έφηβος προσπαθώντας (Αρχοντάκη, 1987) να φέρει σε πέρας τη διαδικασία απόκτησης ταυτότητας θα πολλαπλασιάσει τις εμπειρίες του. Οι νέες αντικειμενότητες σχέσεις θα του χρησιμεύσουν σαν υπόβαθρο για τις μελλοντικές εσωτερικεύσεις και μετά ταυτοποιήσεις. Η επιτυχία της διεργασίας αυτής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των ενδιάμεσων αντικειμένων που είναι είτε άλλοι έφηβοι, είτε ενήλικες, είτε μια ομάδα.

Προχωρώντας ακόμη περισσότερο η Τσαλίκουχλου - Κωστοπούλου (1980) λέει ότι η διαμόρφωση της ταυτότητας θα προσδιοριστεί τελικά εκτός από την ποιότητα των σχέσεων του παιδιού προς τα αντικείμενα που το περιβάλλουν, από την επιτυχή ή όχι λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος, από την δυνατότητα των ψυχικών συστάσεων (υπερεγώ, εγώ, εκείνο) να λειτουργήσουν αποσπασμένα από τη γονεϊκή κληρονομία, από το πόσο τελικά θα μπορέσει ο έφηβος να απαλλαγεί από τα εμπόδια των ενδοψυχικών συγκρούσεων.

Κλείνοντας το μεγάλο αυτό θέμα της απόκτησης ταυτότητας ο Μανωλόπουλος (1987) επισημαίνει ότι η απώλεια της αίσθησης της ταυτότητας μπορεί να οδηγήσει σε μία περιφρονητική απόρριψη κάθε ρόλου που προτείνει η κοινότητα στον έφηβο. Η εκλογή, λοιπόν, της "αρνητικής ταυτότητας" είναι μία αντίδραση στην απώλεια της αίσθησης της ταυτότητας. Η "αρνητική ταυτότητα" είναι εκείνη που σχηματίζει ο απογοητευμένος έφηβος, βασιζόμενη

πάνω σε όρες εκείνες τις ταυτίσεις, οι οποίες είχαν θεωρηθεί κατά τα κρίσιμα στάδια της ανάπτυξης σαν οι πιο επικίνδυνες και πιο ανεπιθύμητες (από τους γονείς) - και εν τούτοις σαν οι πιο αληθινές (για το παιδί). Κι αυτό το κάνει διότι εκείνο που κυρίως έχει σημασία για τον έφηβο είναι ότι υιοθετώντας τέτοιους αρνητικούς λόγους πετυχαίνει να έχει ανταπόκριση και αναγνώριση, έστω και αρνητική από το περιβάλλον και έτσι μπορεί να αισθάνεται πιο αληθινός.

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό (Παπανικολάου - Ρετζιο, 1985) της εφηβείας είναι η ανακεφαλαιωτική της λειτουργία. Ο έφηβος επιχειρεί πότε-πότε με επιτυχία, να επανεπεξεργαστεί τις συγκρούσεις που διαδραματίστηκαν στο παρελθόν και κατευνάσθηκαν στην διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο λέμε ότι η εφηβεία αποτελεί μια "δεύτερη ευκαιρία" (Μανωλόπουλος, 1987) για το ψυχικό όργανο το οποίο έχει τώρα τη δυνατότητα να αναθεωρήσει τις αποτυχίες ωρίμανσης, που είχε στο προοιδηποδελακό στάδιο καθώς και να ολοκληρώσει την εξέλιξη του οιδιπόδειου συμπλέγματος. Έχει την δυνατότητα να ξαναζήσει παλιές τραυματικές εμπειρίες κάτω από ευνοϊκότερες συνθήκες και να τις επεξεργασθεί.

Όλα αυτά όμως μπορεί να γίνουν μόνο αν το Έγώ της λανθάνουσας περιόδου είχε κατακτήσει ένα επαρκή βαθμό ωριμότητας, ώστε να μπορέσει κατά την εφηβεία, παλλυδρομώντας να χρησιμοποιήσει κατάλληλα το κοινωνικό περιβάλλον για καλύτερη προσαρμογή και καινούριες εσωτερικεύσεις.

Η εφηβεία είναι λοιπόν σύμφωνα με τον Μανωλόπουλο (1987), εκτός των άλλων και μία κίνηση μεταξύ παλλυδρομής και ανάπτυξης. Σ' αυτήν την περίπτωση όμως η παλλυδρομής δεν είναι

άρμυρα εναντίον του άγχους που προκαλούν οι εξαρτητικές και αιμομικτικές σχέσεις αντικειμένου. Είναι μία "στρατηγική υποχώρηση" για να επαναδιατεθούν τα δομικά υλικά της προσωπικότητας στη δημιουργία καινούριων συνδυασμών, όπως είδαμε και παραπάνω.

Μέσα απ' όλα αυτά που περιγράφηκαν επέρχεται η τελική διαμόρφωση του ψυχικού οργάνου. Έχουμε δηλαδή την επώδυνη βαθμιαία διαδικασία της απο-ιδανικοποίησης. Σ' αυτήν την διαδικασία τον κύριο ρόλο έχουν οι μετασχηματισμοί του Υπερεγώ και του Ιδεώδες του Εγώ.

Ενώ το Υπερεγώ (Μανωλοπούλου, 1987) μετασχηματίζεται μόνο όσον αφορά τη δομή του, το Ιδεώδες του Εγώ μετασχηματίζεται όσον αφορά και τη δομή του και το περιεχόμενό του. Με την επώδυνη διαδικασία της βαθμιαίας εγκατάλειψης των εξειδανικευμένων εικόνων του εαυτού και του αντικειμένου, το άτομο παύει να πιστεύει ότι υπάρχει τελειότητα στην οποία πίστευε όταν ήταν παιδί. Στην θέση της τοποθετεί την προσπάθεια να πλησιάσει το τέλειο. Αυτό, δηλαδή, που μένει είναι το ταξίδι προς την Ιθάκη. Το Ιδεώδες του Εγώ παρ' όλα αυτά πάντα μένει το μέρος εκείνο του ψυχικού οργάνου, το οποίο συνεχώς επιδιώκει να επανακτήσει την ναρκισσιστική τελειότητα της παιδικής ηλικίας.

Ενδιαφέρον σ' αυτό το σημείο θα ήταν να δούμε τις θέσεις και άλλων αναλυτών για το ρόλο του Ιδεώδους του Εγώ σ' αυτή την ηλικία:

α) E. Kestenberg (Αρχοντάκη, 1987): Οι έφηβοι σ' αυτή την περίοδο αναζητούν ένα Ιδεώδες του Εγώ μια ικανοποιητική εικόνα του εαυτού τους, εικόνα ικανή να τους δώσει μία ναρκισσιστική υποστήριξη.

β) S. Lebonia (Αρχοντάκη, 1987): Η σύγκρουση ανάμεσα στο Υπερεγώ και το Ιδεώδες του Εγώ είναι μία σύγκρουση κλειδί της εφηβείας και εξηγεί κάποιες ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές αποτυχίες.

Αυτοί που ασχολήθηκαν βαθύτερα με τη θέση του Ιδεώδους του Εγώ σ' αυτή την περίοδο της ζωής είναι ο P. Blos και ο M. Lauffer:

α) P. Blos (Αρχοντάκη 1987): Το Ιδεώδες του Εγώ είναι αποτέλεσμα της εφηβείας, όπως το Υπερεγώ είναι το αποτέλεσμα του Οιδιπόδειου (εξελικτική θεώρηση του Ιδεώδους του Εγώ). Ρόλος του: συνεισφέρει στην απόκτηση και διατήρηση σεξουαλικής ταυτότητας.

β) M. Lauffer (Αρχοντάκη, 1987): Το Ιδεώδες του Εγώ εμφανίζεται στο τέλος της Οιδιποδειακής σύγκρουσης συγχρόνως με το Υπερεγώ. Ρόλος του: διατήρηση ναρκισσιστικής ταυτότητας.

Αν ο έφηβος σύμφωνα με τον Μανωλόπουλο (1987) στην παιδική ηλικία είχε διαφοροποιήσει επαρκώς τον εαυτό του από το αντικείμενο και είχε αποκτήσει συναισθηματική μονιμότητα του αντικειμένου, είναι ικανός να κάνει μια διερχασία πένθους στην εφηβεία και ν' αντέξει την οδύνη που προκαλεί η εγκατάλειψη της αυταπάτης και η αποδοχή της πραγματικότητας. Αν όχι, τότε αντί για πένθος εμφανίζει κατάθλιψη και καταφεύχει σε αυτοερεθισμούς (σεξ, ναρκωτικά κ..) Προβάλλει τα εχθρικά και αδιάφορα ή καταπιεστικά ενδοβλημένα αντικείμενα στις "ατέλειες των κοινωνικών θεσμών", με συνέπεια να εισπράτει συνεχώς από την κοινωνία απογοητεύσεις και να πληχώνεται ναρκισσιστικά. Σε μία περίοδο μάλιστα που το άτομο διακρίνεται για την ιδιαίτερη ναρκισσιστική του ευθραυστότητα.

Αν όλα εξελιχθούν ομαλά (Ρέτζλος- Παπανικολάου , 1985) περί το τέλος της εφηβείας το άτομο μπορεί να αποκαταστήσει μία εικόνα του εαυτού του ή σεξουαλικού όντος, το οποίο έχει σώμα φυσιολογικά ώριμο, που είναι ικανό να παράγει και μέσα στο οποίο μπορεί να μεγαλώσει ένα παιδί. Γίνεται κάποιος, -α που μπορεί να ν' απαρτήσει χωρίς άγχος τις πολυπόικιλες εικόνες του/της και που είναι δυνατόν να αναλάβει την υπευθυνότητα των σκέψεων, των συναίσθημάτων, των επιθυμιών και των πράξεων του, κάποιος που είναι έτοιμος ν' αποδεχθεί τον εαυτό του και τις συνέπειες των αποφάσεων του.

Κοινωνικός τομέας

Στον κοινωνικό τομέα θα επικεντρώσουμε σε δυο κυρίως σημαντικά στοιχεία: την σχέση του εφήβου με την οικογένειά του, την τάση ανεξαρτητοποίησής του από τους γονείς και στο ρόλο που παίζουν για την κοινωνικοποίησή του οι φίλοι και οι παρέες.

Αρχικά όμως θεωρείται απαραίτητο να εξετάσουμε τον ρόλο του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος και της κοινωνίας γενικότερα. Κι αυτό γιατί ο έφηβος (Κοσμοπούλος , 1990) έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με την καθημερινή πραγματικότητα και βρίσκεται στο μέσο ενός πολύπλοκου δικτύου ανταλλαγών. Φυσικό είναι να βρίσκεται σε ιδιαίτερη δυσκολία, αφού δεν έχει την δυνατότητα ούτε να διαλέξει τον κοινωνικό χώρο που μέσα του ζει και αναπτύσσεται, αλλά ούτε και να τον αλλάξει. Και η κοινωνία των ευηλίκων φαίνεται αρχικά στον έφηβο τόσο ξένη ως προς τη φύση και τους τρόπους λειτουργίας της.

Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι ο έφηβος, όπως λέει η Τσαλίκογλου-Κωστοπούλου (1980, σελ. 283) "τοποθετημένος στο μεταίχμιο δύο διαφορετικών ομάδων, της παιδικής και της ενήλικης, χωρίς να μπορεί να ενταχθεί σε καμία από τις δύο, χωρίς πρόσβαση στους μοχλούς της κοινωνικό-οικονομικής εξουσίας, βρίσκεται τελικά σε μία κοινωνική "no man's land".

Κάνοντας μία μικρή ιστορική αναδρομή (Μανωλόπουλος, 1987) βλέπουμε ότι η εφηβεία ως σύστημα θεσμοποιήθηκε στον 19ο αιώνα και στις αρχές του 20ου αιώνα, γιατί πρόσφερε ένα σημαντικό "οικονομικό" όφελος στις βιομηχανικές κοινωνίες: τη δημιουργία ατόμων επαγγελματικά εξειδικευμένων. Για όσο διάστημα χρειαζόταν να εξειδικευτεί επαγγελματικά το άτομο έπαιρνε μία προσωρινή απαλλαγή από το ρόλο του ενήλικου. Σήμερα όμως παράλληλα με τα "οικονομικά" οφέλη που παρέχει ο χρόνος της εφηβείας στην κοινωνία έχουν αυξηθεί και τα "κοινωνικά" οφέλη. Σήμερα η ανάπτυξη δεξιοτήτων στις διαπροσωπικές σχέσεις είναι εξίσου σημαντική με την επαγγελματική εξειδίκευση.

Όλα αυτά όμως κάτω από το βάρος των νέων, σύμφωνα με την Τσαλίκογλου - Κωστοπούλου (1980) και συνεχώς αυξανόμενων απαιτήσεων μακρόχρονης και εξειδικευμένης παιδείας, που δημιουργεί η ραχδαία κοινωνικό - τεχνική εξέλιξη έχει ως αποτέλεσμα η περίοδος της εφηβείας να παρατείνεται όλο και περισσότερο μέσα στο χρόνο. Η παράταση αυτή που σημαίνει αναβολή εισόδου στην ενήλικη ζωή, δημιουργεί μία σημαντική απόκλιση ανάμεσα στην βιολογική και κοινωνική ωριμότητα του εφήβου.

Σύμφωνα με την Νασιάκου (1985) σ' αυτό συμβάλλουν και η συνοδος οικονομικής εξάρτησης του νέου, ο περιορισμός της

υπευθυνότητάς του και η έλλειψη της αυτονομίας.

Γίνεται λοιπόν φανερό μετά απ' όλα αυτά μία τάση των τελευταίων χρόνων επιμήκυνσης της εφηβείας. Ο Κοσμοπούλος (1990) από την πλευρά του υποστηρίζει ότι η επιμήκυνση της εφηβικής περιόδου είναι αποτέλεσμα της συνεχώς μεγαλύτερης συνθετικότητας των κοινωνικών δομών και την συνδέει κυρίως με την αύξηση των ετών της σχολικής εκπαίδευσης.

Παρά όμως τα μειονεκτήματα της αύξησης της διάρκειας των εφηβικών χρόνων, ο Κοσμοπούλος (1990) βρίσκει και σημαντικά πλεονεκτήματα για τον έφηβο και την κοινωνία : ο βραδύτερος ρυθμός προσαρμογής παρέχει στον έφηβο περισσότερες δυνατότητες. Έτσι η επιμήκυνση της εφηβείας εξασφαλίζει υψηλότερο επίπεδο ωριμότητας. Από την άλλη μεριά αναγνωρίζει ότι η επέκταση της εφηβείας, η μεταβολή της σε διάρκεια και ποιότητα μεταβάλλει την κοινωνική ισορροπία, τα ποσοστά ηλικιών του πληθυσμού, τους στερεότυπους, τα ιδεολογικά και πολιτικά ρεύματα.

Η κοινωνική όμως επίδραση στην εφηβική νεολαία δεν είναι μία και μοναδική. Η κοινωνία αντίθετα πλάθει τον έφηβο ανάλογα με τον πολιτισμό, την μόρφωση και την κοινωνικό - οικονομική κατάστασή της. Τα εφηβικά συνεπώς χαρακτηριστικά (Κοσμοπούλος, 1990) που εν πολλοίς συνδέονται άμεσα με την μορφή της μικρής ή μεγάλης κοινωνικής ομάδας μέσα στην οποία ζει ο έφηβος, διαφέρουν σε κάθε άτομο γιατί διαφορετική είναι η "προβληματικότητα" του περιβάλλοντός του.

Μία λοιπόν από τις ομάδες που αποτελούν το περιβάλλον του εφήβου είναι η οικογένεια της οποίας το διαφορετικό μορφωτικό - ιδεολογικό και κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο διαφοροποιεί, κατά την Τσαλίκηγλου - Κωστοπούλου (1980) τον τρόπο με τον

οποίο ο έφηβος θα βιώσει την εφηβεία του.

Ερχόμαστε έτσι να εξετάσουμε το ρόλο της οικογένειας και την σχέση γονέων - εφήβων. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι στην εφηβική ηλικία υπάρχει σύμφωνα με τον Τσιάντη (1991) σημαντική αλλαγή της στάσης που μπορεί να έχουν οι έφηβοι απέναντι στους γονείς τους. Η αλλαγή αυτή οφείλεται στην επιθυμία τους για μεγαλύτερη ανεξαρτησία και στην ένταξη τους σε ομάδες έξω από την οικογένεια, που συνήθως ελαττώνουν την επιρροή των γονιών αν και η αγάπη που έχει ο έφηβος για τους γονείς του παραμένει η ίδια ή και μεγαλώνει. Αποτέλεσμα αυτής της αλλαγμένης στάσης είναι ότι μπορεί να εμφανίζονται περιοδικά αντιρρήσεις, διαφωνίες και πείσματα.

Ένας από τους κύριους λόγους των συγκρούσεων αυτών (Τσιάντης, 1991) είναι η επιθυμία του εφήβου να του συμπεριφέρονται σαν να είναι ενήλικος, ενώ παράλληλα νιώθει την ανάγκη να παραμένει παιδί και να εξαρτάται από τους γονείς του.

Μια πρόσθετη δε δυσκολία, σύμφωνα με τον Μανωλόπουλο (1987) που συναντούν οι έφηβοι είναι οι περιπλοκές που δημιουργούνται και από την τυχόν μειωμένη ικανότητα των γονέων για αποχωρισμό, καθώς οι ίδιοι αντιμετωπίζουν την κρίση της μέσης ηλικίας, ξαναζούν άλλες ψυχοσυγκρούσεις της δικής τους εφηβείας και το πένθος για την απομάκρυνση των παιδιών τους.

Όλα αυτά συνθέτουν το στάδιο της ανεξαρτητοποίησης των εφήβων, που είναι πολύ σημαντικό και εάν γίνεται θετικά αποτελεί μία μεγάλη προσφορά για την ωριμότητά τους.

Σύμφωνα με πληροφορίες που μας δίνει ο Τσιάντης (1991) είναι πολύ σημαντικό οι έφηβοι να μπορούν να αναλάβουν

υπευθυνότητα για ένα διάστημα για να μπορέσουν να αποδείξουν στους εαυτούς τους και στον κοινωνικό περίγυρο ότι μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους. Επίσης βασική ανάγκη για τον έφηβο είναι να ξέρει ότι οι ενήλικοι τον εμπιστεύονται και δεν τον αντιμετωπίζουν με δυσπιστία. Αυτό βέβαια έχει να κάνει και με την προηγούμενη σχέση του εφήβου με τους γονείς του, η οποία αν ήταν ικανοποιητική και οι γονείς ήταν πραγματικά κοντά του, τότε το πρόβλημα της δυσπιστίας δεν υπάρχει. Αυτό μπορεί να βοηθήσει πολύ και στο στάδιο κατά την διάρκεια του οποίου ο έφηβος καταφεύγει σε διάφορες πράξεις μόνο και μόνο για να αισθανθεί έντονα και οι οποίες μπορεί να τον φέρουν σε σύγκρουση με την κοινωνία και τους γονείς του.

Η ανταγωνιστικότητα βέβαια αυτή (Τσιλιάντης, 1991) και το πείσμα μπορεί να συνυπάρχει με έντονη επιθυμία για εξάρτηση. Στο τέλος όμως, μετά την κρίση, ο έφηβος θα βρει το δρόμο του και θα αρχίσει να ταυτοποιείται με την κοινωνία, τους γονείς του και το ευρύτερο περιβάλλον, χωρίς να αισθάνεται απειλή. Για να γίνει αυτό ομαλά οι γονείς και η κοινωνία πρέπει να δεχτούν ότι η συμπεριφορά αυτή είναι ένα γνώρισμα της εφηβείας και να αντιδράσουν ενεργητικά, όχι να προσπαθήσουν να την θεραπεύσουν ή να την εξαλείψουν.

Στην ουσιαστική, σταδιακή προετοιμασία του εφήβου (Κ. Μάνος, 1986) να περάσει χωρίς κλυδωνισμούς στην κοινωνία των ωρίμων και να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κοινωνικό σύνολο βοηθά η συμμετοχή του στην ομάδα φιλίας. Η ομάδα φιλίας αποτελεί για τον έφηβο το καλύτερο προστάδιο για την ομαλή ένταξη του στις κοινωνικές ομάδες των ωρίμων. Η φιλία κατά την εφηβεία παίρνει την μορφή ενός λερού δεσμού. Χαρακτηριστική

είναι η φράση του Debasse (1959 , σελ. 143): "θα έπρεπε να είναι κανείς ποιητής και μάλιστα μεγάλος για να μιλήσει επάξια για την φιλία των νέων".

Ο έφηβος όπως μας πληροφορεί ο Κοσμοπούλος (1990), καταφεύγει στην παρέα, στην ομάδα συνομηθικών αναζητώντας βασικά την συναισθηματική του ανεξαρτησία και αυτονομία. Η ομάδα δρα κατευναστικά και σταθεροποιεί, βεβαιώνει τον έφηβο. Αποκτά, συμπληρώνει ο Κ. Μάνος (1986) βαθύτερη αυτογνωσία με την επικοινωνία με τους συνομηθικούς. Γνωρίζει πιο καλά τις δυνατότητές του και τις αδυναμίες του και έτσι τοποθετείται πιο σωστά απέναντι στους άλλους και βελτιώνεται. Αλλά γνωρίζει μέσα στην ομάδα φιλίας καλύτερα και άλλους ανθρώπους, τους εκτιμά και τους τοποθετεί ανάλογα. Επιπρόσθετα εξυπηρετείται η πνευματική ανάπτυξη του εφήβου μέσα από διάφορες συζητήσεις που γίνονται, τις διάφορες σκέψεις και επιχειρήματα που ανταλλάσσονται και τα οποία τον κρατούν σε έντονη πνευματική δραστηριοποίηση.

Παράλληλα όμως εξυπηρετείται και η κοινωνική του ανάπτυξη με την αύξηση της κοινωνικής του πείρας. Ο Κ. Μάνος (1986) υποστηρίζει ότι ο έφηβος μέσα από την φιλική ομάδα μαθαίνει να ξεχωρίζει τα όρια των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων του, να ρυθμίζει κατάλληλα την κοινωνική του συμπεριφορά, εξυπηρετώντας τον διπλό κοινωνικό του ρόλο, να αυτοεξυπηρετείται και να εξυπηρετεί τους άλλους, το κοινωνικό σύνολο.

Σύμφωνα δε με τον Κοσμοπούλο (1990) ο έφηβος μέσα από την ομάδα των συνομηθικών μυείται στην έννοια και αναγκαιότητα του Νόμου, της τάξης, της συντροφικότητας, της κοινωνικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Η επιτυχία του μέσα στο μικρό χώρο

των συνομηθίκων, η αποδοχή του απ' αυτούς είναι δυνατόν να τους στρέψει θετικά προς την κοινωνία, τώρα πια που η εμπιστοσύνη των συνομηθίκων στο πρόσωπο του στηρίζει το συναίσθημά της αυτοεκτίμησής του.

Πέρα όμως απ' αυτά ο έφηβος αποκτά ψυχική ισορροπία μέσα στην ομάδα αφού ικανοποιείται μία βασική του ανάγκη: να ανήκει κάπου.

Υπάρχουν όμως (Κ. Μάνος, 1986) και κίνδυνοι από την ένταξη του εφήβου στην ομάδα φιλίας. Αν, λογουχάρη, ο αρχηγός είναι αυταρχικός και βίαιος ή οι αρχές που έχουν υιοθετηθεί είναι πολύ αυστηρές, είναι δυνατόν ο έφηβος να χάσει την προσωπικότητά του και την δυνατότητα για αυτόβουλη έκφραση, με κίνδυνο να καταντήσει ένα άτομο άβουλο, που ξέρει μόνο να εκτελεί εντολές χωρίς να αναλαμβάνει καμία αξιολογη πρωτοβουλία. Υπάρχει ακόμα ο κίνδυνος ο αρχηγός ή άλλα μέλη να έχουν αποκτήσει κακές εξείς (ποτό, ναρκωτικά, τάση για κλοπές κ.λ.π.), τις οποίες είναι πολύ πιθανόν να αποκτήσει και ο έφηβος, αφού τους συναναστρέφεται και αφού είναι γνωστή η τάση του να συμμορφώνεται στους κανόνες της ομάδας, προκειμένου να φανεί αντάξιος των προσδοκίων των συνομηθίκων του.

Οι Sherif and Sherif (Κοσμοπούλος, 1990, σελ. 134) άλλωστε στις έρευνές τους διαπίστωσαν ότι: "οι έφηβοι ακολουθούν τους κανόνες της ομάδας όχι από φόβο τιμωρίας, αλλά εθελοντικά, για να έχουν την επιβεβαίωση της ένταξης και αποδοχής τους από την ομάδα".

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι όπως πολλοί μελετητές ανέφεραν (Κοσμοπούλος, 1990, Τσιλιάντης, 1991, Κ. Μάνος, 1986) η κοινωνική προσαρμογή ποικίλλει κατά άτομο,

περιβάλλον, μόρφωση σε σημείο που να παρουσιάζεται κάθε φορά ένας ξεχωριστός έφηβος, και ότι η εφηβεία εξαρτάται περισσότερο από κοινωνικούς παρά νευρολογικούς παράγοντες. Κάθε κοινωνία λοιπόν έχει την εφηβεία που της ταιριάζει και οι εκδηλώσεις των εφήβων συχνά αποτελούν τον ατομικοποιημένο απόηχο των κοινωνικών επιδράσεων.

4. ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Εφηβεία και εξάρτηση

Όπως είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο η εφηβεία παίζει ιδιαίτερο και πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και συμπεριφοράς του ατόμου. Είναι η περίοδος όπου θα γίνει η αποφασιστική στροφή του ατόμου στο δρόμο της ζωής, θα γίνει η επεξεργασία των προηγούμενων εμπειριών, που με την επίρρεια της παρούσας κατάστασης θα οδηγήσει στην λήψη σημαντικών για τη ζωή αποφάσεων. Και παρ'όλο που η εφηβεία είναι η ηλικία της απάντησης των περισσότερων ερωτημάτων που απασχολούν το νέο άνθρωπο, έχει το δικό της δυναμικό, που εκφράζεται μέσα από ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

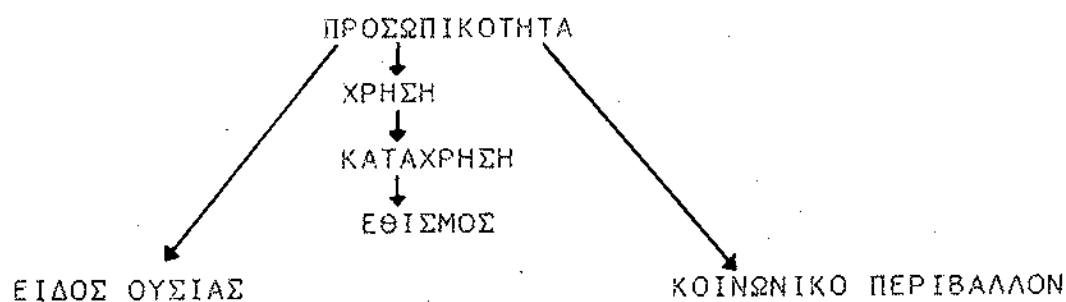
Τα ιδιαίτερα λοιπόν αυτά και σημαντικά χαρακτηριστικά της εφηβείας σε συνδυασμό με την ρευστότητα της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς, που ενυπάρχει σ'αυτή την περίοδο της ζωής, την καταστούν πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη και εγκατάσταση εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Σκοπός μας βέβαια δεν είναι να θεωρήσουμε την εξαρτημένη συμπεριφορά ως αποκλειστικό "προνόμιο" της ηλικίας αυτής, αλλά να τονίσουμε τη σημασία της για την εγκατάσταση του εθισμού και της εξάρτησης.

Σύμφωνα με τα παραπάνω βρίσκουμε και τον Παπαχωρχίου (1990 σελ. 33), ο οποίος σημειώνει ότι: "ο καθοριστικός ρόλος της εφηβείας στην εξέλιξη της ζωής ενός ατόμου βρίσκεται φυσικά την έκφρασή του και στο πρόβλημα της εξαρτημένης συμπεριφοράς". Και συνεχίζει αναφέροντας ότι

ψυχοκοινωνιολογικές μελέτες προσπάθησαν να προσδιορίσουν μερικούς από τους παραχόντες, που θα ευνοούσαν στην περίοδο αυτή της εξέλιξης ενός ατόμου, την ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Για την καλύτερη κατανόηση και δομή των παραχόντων αυτών ο Παπαγεωργίου (1989 σελ.58) προτείνει τη χρήση του τριγώνου των προϋποθέσεων για την ανάπτυξη εθισμού από κάποια εθιστική ουσία. Στο τρίγωνο αυτό τις γωνίες του ορίζουν: α) η προσωπικότητα του χρήστη, β) το κοινωνικό περιβάλλον και γ) το είδος της ουσίας (σχ. 1)



(ΣΧ. 1)

Έχοντας λοιπόν δεδομένο το είδος της ουσίας, που στην προκειμένη περίπτωση είναι το αλκοόλ, θα ασχοληθούμε στην συνέχεια με την ανάλυση των άλλων δύο παραχόντων και με το πώς αυτοί επιδρούν και επηρεάζουν την συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στο ποτό.

Στο σημείο αυτό όμως θα συμφωνήσουμε με τον Παπαγεωργίου (1990) και θα τονίσουμε ότι η αναφορά των παραχόντων αυτών, είτε σαν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, είτε σαν χαρακτηριστικές κοινωνικές εκφράσεις της εποχής, σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να ερμηνευτούν ως αιτία, αλλά θα πρέπει να υπολογισθούν ως εκλυτικοί - ευνοϊκοί - παράγοντες για την ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Εκλυτικοί Παράγοντες Ανάπτυξης Εξαρτημένης Συμπεριφοράς

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Α. Χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας και οι επιπτώσεις τους.

Πολλά από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας έχουν κάνει το άτομο ευάλωτο στην αναζήτηση διαφόρων μορφών φυγής από τα καθημερινά προβλήματα. Ορισμένοι δε κοινωνικοί παράγοντες έχουν ειδικότερες επιπτώσεις στους νέους, και μπορούν είτε να παίξουν αιτιολογικό ρόλο στην κατάχρηση ουσιών, είτε να αποτελέσουν συνθήκες διατήρησης και ενίσχυσης της εξαρτητικής συμπεριφοράς.

Ερευνες εξαλλου έχουν δείξει (Νασιάκου, 1985) ότι "παραπτωματικές" πράξεις που πληθαίνουν τα τελευταία χρόνια όπως π.χ. τα ναρκωτικά ή η κατάχρηση αλκοόλ, είναι μία μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς, που όπως κάθε κοινωνική συμπεριφορά διαμορφώνεται ως ένα βαθμό από τις επιδράσεις της κοινότητας και τις κοινωνικές δομές. Στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς αυτής όμως σημαντικό ρόλο, εκτός των άλλων, παίζει κι ο μηχανισμός της αυτοεκπληρούμενης προφητείας, που λειτουργεί μεταξύ κοινότητας, κοινωνικών δομών και νέων.

Κοινωνικοί άλλωστε παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την δημιουργία εξαρτημένης συμπεριφοράς, σύμφωνα με τους Κοκκέβη (1987), Παπαγεωργίου (1989), Κόγκερ (1981) και Παπαγεωργίου (1990) είναι:

α) Τα κοινωνικά ξεριζώματα, που απομονώνουν από την ευρύτερη οικογένεια, αφαιρούν από το άτομο το αίσθημα του "ανήκειν" σε μία κοινω-ομάδα, του αφαιρούν την ταυτότητα και ευνοούν τη δημιουργία υποπολιτιστικών ομάδων.

β) Η εξασθένιση των παραδοσιακών αξιών και θεσμών. Η εκκλησία, το σχολείο, η οικογένεια ασκούν περιορισμένο ρόλο με συνέπεια την εξασθένιση ιδανικών ή και την απουσία τους. Το άτομο είναι πιο ελεύθερο στη σημερινή κοινωνία αλλά και περισσότερο εγκατελειμμένο στον εαυτό του.

γ) Η ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού συστήματος. Απρόσωπο και απαιτητικό, με έμφαση στην συσώρευση, όχι πάντα, απαραίτητων γνώσεων, δεν παρέχει ευκαιρίες για την κοινωνικοποίηση του παιδιού.

δ) Η αλλαγή στην δομή της οικογένειας. Η ευρεία οικογένεια φθίνει κι επικρατεί η πυρηνική οικογένεια, που κι αυτή πάσχει. Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν, ή και αντιστρέφονται, οι συναισθηματικοί δεσμοί εξασθενούν και οι συνακόλουθες δυσλειτουργίες οδηγούν σε διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά στη διάλυση της οικογένειας.

ε) Η "φαρμακευτική" κοινωνία, επακόλουθο της εκρηκτικής παραγωγής νέων ουσιών από τις φαρμακευτικές βιομηχανίες. Η υγεία και η προσαρμογή των ατόμων εξαρτάται, όλο και περισσότερο, από τις φαρμακευτικές ουσίες. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες και διαρκώς πληθαίνουν το γυνεϊκά πρότυπα φυγής από τις δυσχέρειες της καθημερινής ζωής με τη χρήση κάποιας ουσίας.

στ) Η "καταναλωτική" κοινωνία. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η διαφήμιση δημιουργούν ένα κλίμα ευδαιμονισμού και καλλιεργούν στο άτομο την τάση για άμεση ικανοποίηση και εξαίρεση οποιασδήποτε ανάγκης με τη χρήση κάποιου προϊόντος.

Όλα τα παραπάνω έχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις στους νέους. Για πολλούς είναι αισθητή (Κοκκέβη, 1987) η ανησυχία για την

επαγγελματική τους προοπτική, για το ενδεχόμενο να μείνουν άνεργοι ή να ζήσουν στο περιθώριο. Η παράταση των σπουδών εξάλλου οδηγεί στην παράταση της οικονομικής εξάρτησης και στην καθυστέρηση της ψυχολογικής ωρίμανσης. Ο νέος σήμερα, υπερπροστατευμένος από τους γονείς, είναι πιο εύθραυστος.

Επιπλέον, ο γρήγορος ρυθμός (Κοκκέβη, 1987) τεχνολογικής ανάπτυξης επιτείνει την ανισότητα στις γνώσεις και δυσκολεύει την επικοινωνία γονιού-παιδιού, μεγαλώνοντας το χάσμα ανάμεσα στις γενιές. Όλα τα παραπάνω ευδοκούν τη δυσλειτουργία των σχέσεων μέσα στην οικογένεια και συντελούν στην προσχώρηση σε ομάδες συνομήλικων, που διαμορφώνουν τη δικιά τους "κουλτούρα" που, πολύ συχνά, ενώ προβάλλεται ως αντίδραση στον κατεστημένο τρόπο ζωής, γίνεται αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης. Όλες οι τεχνικές του σύγχρονου μάρκετινγκ χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν νέες ανάγκες και επιθυμίες. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς και η αυξημένη δυνατότητα μετακινήσεων, ενισχύουν την διάδοση της "κουλτούρας" των νέων και την διεθνοποιούν ως κοινωνικό φαινόμενο.

Β. Διαφήμιση

Στο σημείο αυτό θα κάνουμε μία πιο εκτεταμένη αναφορά στο θέμα της διαφήμισης και του ρόλου της τηλεόρασης γενικότερα στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς εφήβων απέναντι στο αλκοόλ. Κι αυτό γιατί: α) η τηλεόραση αποτελεί πια ένα σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα από το οποίο αναπαριστώνται τρόποι ζωής, προωθούνται και μεταβιβάζονται έντεχνα αξίες, είδωλα και στερεότυπα, β) μέρος της έρευνας μας αναφέρεται στον ρόλο της διαφήμισης συνεπώς θα θέλαμε να υπάρχει μία ανάλογη θεωρητική τεκμηρίωση και γ) γιατί τελευταία το ενδιαφέρον των

ειδικών για τον κοινωνικό ρόλο της TV αυξάνεται ολοένα και στις μέρες μας τείνει να κορυφωθεί. αφού η TV αποτελεί πια ένα σχεδόν αναπόσπαστο κομμάτι της "οπτικο-ακουστικής" επίπλωσης σε κάθε σπίτι και ρυθμίζει ταυτόχρονα, σε μεγάλο βαθμό, το σύνολο σχεδόν του ελεύθερου χρόνου που διαθέτει η οικογένεια.

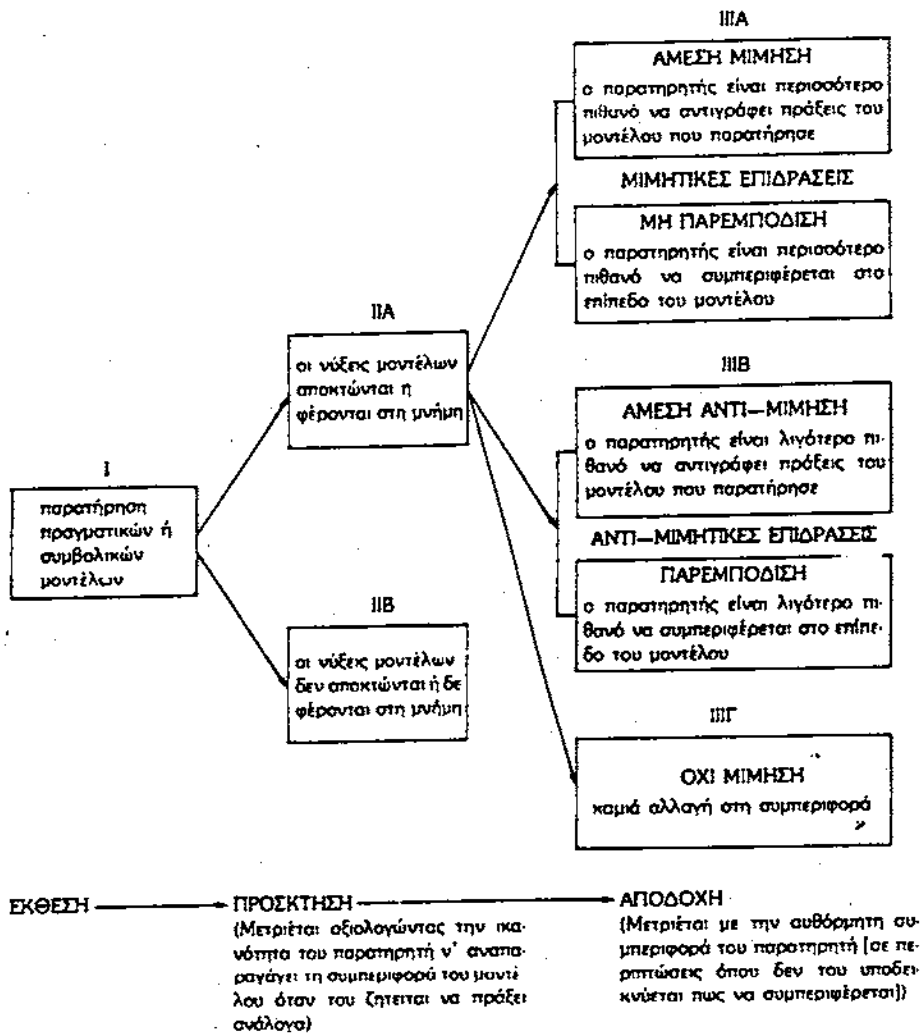
Για να κατανοήσουμε όμως πληρέστερα αλλά και μεθοδικότερα τις επιδράσεις της TV στους εφήβους, θα καταφύχουμε σ'ένα βασικό μοντέλο που αναφέρεται στην προαγωγή της μάθησης μέσω της παρατήρησης.

Σύμφωνα με τους Bandura - Flanders - Zimmerman & Rosenthal (Στασινός, 1988) το μοντέλο αυτό αποτελεί ένα βασικό μέσο με το οποίο το άτομο αποκτά και τροποποιεί τη συμπεριφορά του, τα στάνταρντς, τις αξίες και τη στάση του σε διάφορες καταστάσεις, πρόσωπα ή γεγονότα. Σύμφωνα με το μοντέλο λοιπόν αυτό η μάθηση με παρατήρηση είναι μία δοσμένη διαδικασία, κατά την οποία η συμπεριφορά του παιδιού αλλάζει μορφές ανάλογα με τις εμπειρίες, που το ίδιο αποκομίζει παρατηρώντας πράξεις άλλων, οι οποίες εκτίθενται μπροστά του με άμεσο ή έμμεσο τρόπο.

Σύμφωνα με τον Liebert (Στασινός 1988, σελ.370) η διαδικασία αυτή της μάθησης ακολουθεί 3 βασικά στάδια: α) την έκθεση-προβολή (exposure) γεγονότων, β) την πρόσκτηση-αφομοίωση (acquisition) των παρεχόμενων πληροφοριών και γ) την αποδοχή-υιοθέτηση του (acceptance) στην καθημερινή πρακτική (σχήμα 2).

Οι παρατηρούμενες δε πράξεις γεγονότα, εφόσον σχηματοποιηθούν σε αποκτημένη γνώση είναι δυνατόν να καταταχθούν σε δυο μεγάλες κατηγορίες (Στασινός 1988, σελ 370): "Τις μμητικές, τις οποίες ο έφηβος είναι περισσότερο πιθανό να

μιμηθεί και τις αντι-μιμητικές, τις οποίες ο έφηβος έχει ελάχιστες πιθανότητες να μιμηθεί.



Σχ. 2 Σχηματική παράσταση των σταδίων που ακολουθεί η μάθηση μέσω της παρατήρησης.

(Στασινός, 1980, σελ. 371)

Αφού λοιπόν έχει γίνει κατανοητή η λειτουργία του παραπάνω μοντέλου θα πρέπει να τονίσουμε ότι σ' ό,τι αφορά τις επιδράσεις της TV στην συμπεριφορά του εφήβου εκείνο που είναι αναγκαίο να προσέξουμε είναι πως οι ανθρώπινοι χαρακτήρες που προβάλλονται στην TV παρουσιάζονται συνήθως ως στερεότυπα. Η ύπαρξη

στερεοτύπων στην TV (Στασίνος 1988) σημαίνει πως το ενημερωτικό αυτό μέσο παρουσιάζει τις καταστάσεις στο κοινό, όχι όπως ακριβώς είναι αλλά όπως η κυρίαρχη ιδεολογία θα 'θελε να είναι. Έτσι μπορεί να δείχνει ανθρώπους επιτυχημένους και χαρούμενους να απολαμβάνουν με την συντροφιά τους κάποιο οίνοπνευματώδες ποτό, δεν δείχνει σχεδόν ποτέ όμως τις επιπτώσεις που μπορεί το ποτό αυτό να 'χει στον οργανισμό των ανθρώπων.

Επιπλέον, προσθέτει ο Στασίνος (1988), οι στερεοτυπικοί χαρακτήρες που προβάλλονται στην TV κάνουν τον έφηβο-τηλεθεατή να σκέφτεται πως όλα τα μέλη μίας ομάδας θα πρέπει να έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά μ' εκείνα που προβάλλονται στα πρόσωπα της μικρής οθόνης, πράγμα που επηρεάζει, σε σημαντικό βαθμό, τη στάση του. Και επειδή οι έφηβοι μιμούνται συχνά, θεωρούν πως ό,τι φέρνει τη σφραγίδα ενός TV προγράμματος πρέπει να θεωρείται αυτόματα και κοινωνικά αποδεκτό.

Αν λοιπόν αυτό το συνδυάσουμε με τον αγώνα του νέου στην εφηβική ηλικία για την κατάκτηση μίας κοινωνικά αποδεκτής ταυτότητας, γίνεται εύκολα κατανοητό πόσο σημαντική μπορεί να είναι η επίδραση ενός μηνύματος λίγων δευτερολέπτων.

Κι αυτό επιτείνεται τα τελευταία χρόνια αφού σύμφωνα με τους Heller και Polsky (Στασίνος, 1988, σελ 358) " η TV έχει υποκαταστήσει με αυξανόμενους ρυθμούς το ρόλο των γονιών, λειτουργώντας από τη μία ως μία καθορισμένη φωνή ενήλικα και από την άλλη ως ένας δοσμένος διαμορφωτής απόψεων σ' εθνική κλίμακα".

Είναι λοιπόν επόμενο να υπάρχει στις μέρες μας μία αφύπνιση των ειδικών για τους κινδύνους της διαφήμισης. Έτσι ο Επρότυπος (1969) επισημαίνει ότι ένας κοινωνικός κίνδυνος είναι

εκείνος, ο οποίος μπορεί να προκύψει από την υπερτροφία της διαφήμισης, δηλαδή από την μετάθεση της σ'άλλα πεδία, πέρα από το οικονομικό. Όταν π.χ. δεν την εννοούμε και δεν την αντικρούουμε απλώς και μόνο σαν μέσον πώλησης ή αγοράς αντικειμένων, πραγμάτων παρά την απλώνουμε και στο πνευματικό και ηθικό πεδίο, οι κοινωνικοηθικές ζημιές είναι ανυπολόγιστες.

Τέλος ο Κοσμάς Αντωνόπουλος (1983 σελ 132) αναφέρει ότι: "για την ψυχική και σωματική υγεία της νεολαίας μας οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί αξιώνουν από την ΕΡΤ να σταματήσει την αλόγιστη και άμετρη εμπορική διαφήμιση ολιγοπνευματώδων ποτών, του καπνίσματος, την αυτοκινήτων και των βιομηχανικών συμφερόντων".

Γ. Οικογένεια

Η οικογένεια και η δομή της είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επίδρασης της συμπεριφοράς των νέων απέναντι στις διάφορες ουσίες γενικά και στο αλκοόλ ειδικότερα.

Ο Κονγκερ (1981) υποστηρίζει ότι για τα παιδιά που έχουν δημοκρατικούς, υπεύθυνους και στοργικούς γονείς, που τους δίνουν σταδιακά αυξανόμενες και κατάλληλες, για την ηλικία τους, ευκαιρίες να "δοκιμάσουν τα φτερά τους", ο κίνδυνος εξάρτησης είναι γενικά μικρότερος απ'ότι για τα παιδιά που οι γονείς του δεν του δείχνουν αγάπη, που τα παραμάθουν, και που είναι ιδιαίτερα υποχωρητικοί ή - αντίθετα αυταρχικοί και εχθρικοί.

Την ίδια γνώμη και στα ίδια συμπεράσματα καταλήχουν και άλλοι μελετητές (Υφαντής 1991, Herbert 1992), στηριζόμενοι σε έρευνες που έχουν κατά καιρούς γίνει.

Έτσι η Κοκκέβη (1987) μας πληροφορεί ότι η δυσλειτουργία

μέσα στην οικογένεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά ή εγκληματική των γονιών και οι ακατάλληλες μορφές διαπαιδαγώγησης συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η κατάχρηση αλκοόλ. Αντίθετα σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους συναισθηματικούς δεσμούς με την οικογένεια προστατεύουν τον έφηβο.

Επιπλέον έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού, έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες του, έλλειψη ή ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, υπερβολική αυστηρότητα ή αντίθετα παραχωρητικότητα καθώς και χαμηλές προσδοκίες από μέρους των γονιών για την εκπαίδευση των παιδιών μπορούν να αποτελέσουν σύμφωνα με μελετητές (Herbert, 1992, Υφαντής, 1991) αιτιολογικούς παράγοντες ένταξης του έφηβου σε ομάδες συνομηλίκων που ευνοούν την χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ.

Τέλος οι Herbert (1992) και Κοκκέβη (1987) μας δίνουν και μία άλλη διάσταση του ρόλου της οικογένειας στην ανάπτυξη και εγκατάσταση εξαρτημένης συμπεριφοράς, εκείνη που λειτουργεί μέσω προτύπων που προσφέρει η οικογένεια στον έφηβο. Έφηβοι δηλαδή που καπνίζουν ή πίνουν έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό γονείς που καπνίζουν ή πίνουν. Επίσης γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας και αλκοολισμό απαντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα στις οικογένειες εφήβων που έχουν προβλήματα με το αλκοόλ.

Δ. Ομάδες συνομηλίκων

Στο προηγούμενο κεφάλαιο, που ασχοληθήκαμε με τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας, τονίσαμε πόσο σημαντική είναι για τον έφηβο η ένταξη του σε μία ομάδα

συνομηλικών. Τον βοηθά στην απόκτηση ταυτότητας. Του ενισχύει την αίσθηση του "ενηκεν". Η συμμετοχή του σε μία τέτοια ομάδα αποτελεί για τον νέο επιτακτική ανάγκη σ' αυτή την περίοδο της ζωής του.

Παράλληλα είδαμε και τους κινδύνους που μπορεί να εγκυμονεί η ένταξη του εφήβου σε μία παρέα συνομηλικών, όταν αυτή έχει υιοθετήσει "αντικοινωνικές" συμπεριφορές, μία εκ των οποίων είναι η κατάχρηση οινόπνευματών ποτών.

Έτσι ο Κόνκερ (1981), η Κοκκέβη (1987) και άλλοι μελετητές (Υφαντής 1991, Herbert 1992) συμφωνούν ότι η επίδραση των συνομηλικών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στην έναρξη χρήσης αλκοόλ. Κι αυτό γιατί οι νέοι μπορεί να δοκιμάσουν με μοναδικό σκοπό να γίνουν αποδεκτοί σε μια ομάδα συνομηλικών, που ήδη πίνουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες. Από έρευνες (Κόνκερ 1981) έχει βρεθεί ότι ο καλύτερος τρόπος να προβλέψει κανείς αν ένας νέος θα κάνει κατάχρηση αλκοόλ, είναι να εξετάσει αν οι φίλοι του, και ιδιαίτερα οι "καλύτεροι του φίλοι" κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Και οι ίδιοι οι έφηβοι αναγνωρίζουν πόσο σημαντική είναι η επίδραση των συνομηλικών.

Τέλος η Κοκκέβη (1987, σελ 369) συμπεραίνει: "η παρέα, και ιδιαίτερα οι στενοί φίλοι που πίνουν σε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες αυτές αλλά και η αντίληψη που έχει ο έφηβος για τη χρήση ουσιών από τους άλλους, συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες της δικής τους συμπεριφοράς".

Ατομικοί Παράγοντες

A. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας.

Δεν είναι καθόλου τυχαίο πως η κατεξοχήν ηλικία έναρξης

χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών είναι η εφηβεία, κι αυτό γιατί πολλά από τα χαρακτηριστικά της ευνοούν μια τέτοια συμπεριφορά.

Ένα λοιπόν από τα χαρακτηριστικά αυτά (Κοκκέβη, 1987) είναι η έντονη επιθυμία και τάση του εφήβου να αποκτήσει νέες εμπειρίες, να πειραματιστεί με νέες καταστάσεις, να δοκιμάσει νέες μορφές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής.

Το κοινωνικό αλλωστé περιβάλλον, σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990), της μεγαλούπολης, η "υπερ-προσφορά" των αγαθών και η σχετικά εύκολη δοκιμή κάθε κοινωνικού ερεθίσματος συντείνουν στην αύξηση της νεανικής περιέργειας για μια νέα καθημερινή εμπειρία. Και συμπληρώνει (Παπαγεωργίου, 1989) ότι αυτό που κυρίως ωθεί τον έφηβο στη βίωση νέων εμπειριών είναι το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από την συναισθηματική μόνωση, την έλλειψη δεσμών και την απουσία ιδεολογικών αξιών.

Έτσι η απογοήτευση που τελικά συνοδεύει αυτό το ψάξιμο για νέες εμπειρίες και κάποιο σκοπό στην ζωή λόγω της πολιτικής, κοινωνικής, και θρησκευτικής πραγματικότητας, έρχεται να καλύψει η χρήση κάποιας ουσίας και στην προκειμένη περίπτωση της αλκοόλης.

Χαρακτηριστικό επίσης του εφήβου αποτελεί (Κοκκέβη, 1987) αυτό που ονομάστηκε "εφηβική ατρότητα", η αντίληψη δηλαδή που διακατέχει τον έφηβο πως δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια ριψοκίνδυνη η αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά.

Ένα τρίτο χαρακτηριστικό (Κοκκέβη, 1987) που μπορεί να ωθήσει τον έφηβο στην χρήση αλκοόλ είναι η προσπάθεια του,

σ' αυτή την περίοδο, να αυτοπροσδιοριστεί ως άντρας, ως ανεξάρτητος ή ως χειραφετημένη γυναίκα, να τυνώσει την μειωμένη του αυτοεκτίμηση, να ελέγξει την συναίσθηματική του κατάσταση. Η επίδραση ρομπόν του αλκοόλ στον οργανισμό κάνει την επίτευξη των παραπάνω σκοπών να φαίνεται στον έφηβο πολύ πιο εύκολη.

Ένα τελευταίο χαρακτηριστικό της εφηβείας που μπορεί να αποτελέσει ελκυστικό παράγοντα στην χρήση και κατάχρηση αλκοόλ είναι η αντιθετική στάση των εφήβων. Όπως ρομπόν αναφέρει ο Παπαγεωργίου (1990) δεν υπάρχει αμφιβολία ότι για πολλά παιδιά η χρήση οινόπνευματών δεν είναι τίποτα άλλο, παρά μια προσπάθεια αντίθεσης στην "κοινωνία των μεγάλων", ένα είδος "ατομικής εξέγερσης". Η εξέγερση αυτή απευθύνεται - τουλάχιστον φαινομενολογικά - κυρίως απέναντι στους "κοινωνικούς καταναγκασμούς", πολλές φορές όμως έχει τις ρίζες της στην σχέση του εφήβου με τους γονείς του. Αυτή η συμπεριφορά εξάλλου του εφήβου ευνοείται και από την ενστικτώδη αντίδραση της αντίθεσης, η οποία σύμφωνα με τον Debesse (1959) χαρακτηρίζει την ηλικία αυτή. Η αντίδραση αυτή ενώ, υπό φυσιολογικές συνθήκες, είναι χρήσιμη στον άνθρωπο, μπορεί στην εφηβεία να καταλήξει άχρηστη άρνηση, αντίθεση ή εξέγερση.

Το αλκοόλ συνεπώς (Παπαγεωργίου, 1989) είναι το όργανο της εξέγερσης, το μέσο για την κατάκτηση κάποιας ελευθερίας. Μία ελευθερία όμως με παραμορφωμένη έννοια, αφού πρόκειται για ελευθερία "για κάτι" και όχι ελευθερία "από κάτι", καθώς το συγκεκριμένο άτομο όχι μόνο ελεύθερο δεν είναι από το κάτι, αλλά πολύ σύντομα εξαρτάται απόλυτα απ' αυτό.

Να τονίσουμε ότι γνώμη μας είναι πως η αντίθεση της νέας γενιάς στην παλιά δεν είναι κάτι αφύσικο και αποτελέει, δίχως

αμφιβολία, την κλυτήρια δύναμη που θα σπρώξει κάθε γενιά στο ξεπέρασμα της προηγούμενης. Η αντιθετική όμως στάση των νέων ανθρώπων που βασίζεται στην χρήση κάποιας ουσίας, πολύ λίγο χαρακτηρίζεται από δημιουργική αντιπαράθεση.

Β. Αδυναμία για μερική τουλάχιστον καταπίεση ή αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των λεγόμενων βασικών επιθυμιών.

Κατ' αρχήν θα πρέπει να ορίσουμε τι εννοούμε λέγοντας βασικές επιθυμίες. Σαν τέτοιες λοιπόν θεωρούμε:

α) φυσικές επιθυμίες, όπως τροφής, ένδυσης, διαμονής, ασφάλειας, υγείας.

β) ψυχικές επιθυμίες, όπως αποδοχής από τους άλλους, κοινωνικών δεσμών, αίσθημα ταύτισης με το περιβάλλον, ταυτόχρονο αίσθημα αυτονομίας και αυτοαξίας.

γ) πνευματικές επιθυμίες παρά πέρα ανάπτυξης της προσωπικότητας, ανάπτυξη των ατομικών δυνάμεων και αίσθημα κοινωνικά παραγωγικής ύπαρξης.

Σύμφωνα επομένως με τον Παπαγεωργίου (1990) ο νέος που δεν έχει την προσωπική δυνατότητα - ή εμποδίζεται γι' αυτό από το περιβάλλον του - να ιεραρχήσει, να ταξινομήσει και να εκπληρώσει διαδοχικά στις διάφορες φάσεις της εξέλιξης του τις βασικές αυτές επιθυμίες, ο νέος που δεν είναι σε θέση να μπορεί να βάσει - αλλά και να παραιτείται προσωρινά από - ιδεατούς στόχους, κινδυνεύει συνήθως να βρεθεί στην ανάγκη της "τεχνητής βοήθειας" κάποιου μέσου ικανοποίησης των επιθυμιών αυτών. Η χαρακτηριστική δράση του ολιγοπνεύματος προσφέρεται συνήθως ως εύκολη λύση του προβλήματος αυτού.

Γ. Ανύψωση των δυνατοτήτων για διαπροσωπικές σχέσεις.

Στην αδυναμία κάποιων εφήβων για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μπορεί σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1989) να έλθει σε βοήθεια το οινόπνευμα. Ασταθή νεαρά άτομα αναζητούν το οινόπνευμα γι' αυτή του την δράση, αναζητούν την ισοτιμία μεταξύ ίσων στην παρέα, την αναγνώριση από την ομάδα και την προσοχή του αντίθετου φύλου.

Στην προσπάθεια αυτή για σταθεροποίηση του ανασφαλή χαρακτήρα τους και στην παιδιαστική βασικά συμπεριφορά τους, χρησιμοποιείται το οινόπνευμα ως απόδειξη ωριμότητας και σιγουρίας. Στην αρχή είναι το τελετουργικό και η εκλεπτυσμένη ατμόσφαιρα σπουδαιότερα από το ίδιο το ποτό. Το μπουκάλι γίνεται το σύμβολο της ονειρεμένης και τόσο επιθυμητής ωριμότητας, το περιεχόμενο όμως θα πνίξει την ωριμότητα αυτή πολύ σύντομα.

Δ. Ψυχοπαθολογία.

Από διάφορες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ αλκοολισμού και ψυχιατρικής νόσου, είτε αυτή προϋπάρχει του αλκοολισμού και έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του, είτε ως αποτέλεσμα της εξάρτησης.

Υπάρχουν δηλαδή στοιχεία ψυχιατρικών διαταραχών σε ασθενείς που εισάγονται στο ψυχιατρείο με κύρια διάγνωση τον αλκοολισμό. Ο Tyndal σε πρόσφατη έρευνα του (Ποταμιάνος, 1991, σελ. 110) υποστήριξε ότι από 1.000 εισαγωγές με διάγνωση αλκοολισμού καμία δεν μπορούσε να θεωρηθεί και ως "μη ψυχιατρικό περιστατικό". Επίσης οι Halikas et al (Ποταμιάνος, 1991, σελ. 111) βρήκαν ότι το 56% γυναικών με κύρια διάγνωση αλκοολισμού είχαν και δευτερεύουσα διάγνωση ψυχιατρικής νόσου.

Όπως υποστήριξε και ο Solomon (Ποταμιάνος, 1991, σελ.111): "Οι διάφορες έρευνες δεν αφήνουν καμμία αμφιβολία ότι ο αλκοολισμός και η ψυχιατρική συμπτωματολογία (κυρίως ψύχωση τύπου Korsakoff, κατάθλιψη, αλκοολική ανοία κ.λ.π.) τείνουν να συνυπάρχουν σε μεγάλο αριθμό ασθενών".

Σύμφωνα με την Κοκκέβη (1987) η χρήση οινοπνεύματος συνδέεται, μέσα στα πλαίσια της ψυχοπαθολογίας, με την επιρρέπεια σε προβληματική κι αποκλίνουσα συμπεριφορά. Το καταθλιπτικό επίσης συναίσθημα έχει επισημανθεί στους παράγοντες επικινδυνότητας τόσο στην έναρξη όσο και στην συνέχιση της χρήσης ουσιών, που λειτουργεί σαν ένα είδος αυτοθεραπευτικής συμπεριφοράς.

Τέλος σύμφωνα με τον Κόνγκερ (1981) συναισθηματικές διαταραχές διαφορετικού βαθμού σοβαρότητας και ανικανότητα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ζωής ή να βρουν μια ικανοποιητική προσωπική ταυτότητα συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ από εφήβους.

Ε. Άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Η χρήση και κατάχρηση οινοπνεύματος συνδέεται ακόμα (Κοκκέβη, 1987) με χαμηλή σχολική επίδοση, χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας για το μέλλον και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Χαρακτηριστικά Εφήβων που Έχουν Προβλήματα με το Ποτό.

Αφού είδαμε κι αναλύσαμε τους παράγοντες που μπορεί να λειτουργήσουν εκλυτικά στην χρήση οινοπνευματωδών ποτών από εφήβους, θεωρούμε απαραίτητη την αναφορά σε χαρακτηριστικά

προσωπικότητας και περιβάλλοντος εφήβων που έχουν προβλήματα με το ποτό, σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών που έχουν γίνει με το θέμα αυτό. Τα αποτελέσματα αυτά θα χρησιμοποιηθούν και στην συνέχεια της εργασίας συγκριτικά με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, ενώ προς το παρόν θα χρησιμοποιηθούν σαν μια επιβεβαίωση και επαλήθευση των θεωρητικών στοιχείων που προηγήθηκαν.

Πριν όμως ασχοληθούμε με τα αναλυτικά αποτελέσματα των άλλων ερευνών, θα πρέπει να αναφέρουμε κάποια γενικά χαρακτηριστικά. Κατ' αρχήν εμπειρικές εργασίες (Παπαγεωργίου, 1989) έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νεαρών εφήβων που έχουν προβλήματα με το ποτό ανήκει στον τύπο "χ", σύμφωνα με τον διαχωρισμό των αλκοολικών του Jellinek. Στον τύπο δηλαδή του πίνει λόγω έντονων ενδοψυχικών προβλημάτων. Γι' αυτό κι ονομάζεται "προβληματικός αλκοολισμός".

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1989) όμως, ο τύπος αυτός σε σχέση με τον νεανικό αλκοολισμό θα πρέπει να διαφοροποιηθεί περισσότερο ανάλογα με τον βαθμό συνειδητοποίησης των δικών του προβλημάτων, που εμφανίζει ο νεαρός αλκοολικός. Η συνειδητοποίηση αυτή μπορεί να ποικίλλει από τον βαθμό της "πλήρους συνειδητοποίησης" των προβλημάτων του μέχρι τα "όρια του συνειδητού" ή ακόμα και της "πλήρους άγνοιας" αυτών. Έτσι ο τύπος "χ" των νεαρών αλκοολικών είναι δυνατόν να διαφοροποιηθεί στον τύπο "χI" με πλήρη συνειδητοποίηση των πολλαπλών προβλημάτων που τον βασανίζουν και του προκαλούν την ενδοψυχική ένταση, την οποία μειώνει με τη χρήση οινόπνευματος, και τον τύπο "χII" με μειωμένη ή δίχως συνειδητοποίηση.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό σημείο που έχει προκύψει από τις

μέχρι τώρα εργασίες και παρατηρήσεις (Παπαγεωργίου, 1989) σχετικά με την συμπεριφορά αλκοολικών είναι ότι στους νεαρούς αλκοολικούς οι διάφορες αλκοολικές φάσεις (προαλκοολική, πρόδρομη κριτική και χρόνια αλκοολική φάση) εμφανίζονται σε συντομότερα χρονικά διαστήματα απ' ό,τι στους ενήλικες αλκοολικούς.

Γενικά ο χρόνος ανάπτυξης αλκοολικής εξάρτησης για μεν τους ενήλικες υπολογίζεται σε 5 μέχρι 20 χρόνια, ενώ για τους νεαρούς ο χρόνος αυτός συρρικνώνεται στα 3-4 χρόνια. Η διαφορά αυτή οφείλεται στους διαφορετικούς αλκοολικούς τύπους που επικρατούν στις 2 ομάδες (γ-τύπος για τους νεαρούς, δ-τύπος για τους ενήλικες).

Περνώντας σε πιο συγκεκριμένα αποτελέσματα βλέπουμε ότι σύμφωνα με την Χαρτοκόλλη (1985) ένα εντυπωσιακό αποτέλεσμα της έρευνας της είναι ότι οι έφηβοι με προβλήματα ποτού χαρακτηρίζονται από ένα κλίμα "συναίσθηματικής στέρησης", που δέσποζε στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Σ' ένα μεγάλο ποσοστό ο πατέρας έλειπε από τη ζωή των παιδιών αυτών ή γιατί οι γονείς είχαν χωρίσει ή για άλλους περιστασιακούς λόγους. Σ' ένα μεγάλο ποσοστό οι μητέρες ήταν ασυνέπειες και αντιφατικές στο χειρισμό των παιδιών τους, πράγμα που προκαλούσε στα παιδιά αυτά συνεχή θυμό κι απογοήτευση.

Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγει κι ο Υφαντής (1991) αναφέροντας ότι η ποιότητα των ενδοοικογενειακών σχέσεων φάνηκε να παίζει τον σημαντικότερο ίσως ρόλο για το ποτό του νέου. Η ζωή των νέων αυτών στο σπίτι περιγράφεται δυστυχισμένη και δεν παρέχει επαρκή συναίσθηματική κάλυψη της ανάγκης τους. Ο Noble (Υφαντής 1991) επίσης συμπεραίνει πως το βαρύ και προβληματικό

ποτό στους εφήβους έχει πιθανόν τις ρίζες του σε διαταραχμένες συναίσθηματικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Οι Skiffington και Brown (Υφαντής 1991) επισημαίνουν πως όσοι δεν έπιναν ήταν περισσότερο ευχαριστημένοι με το κλίμα που επικρατούσε στο σπίτι τους, από εκείνους που έπιναν.

Στην έρευνα του Υφαντή (1991) στην χώρα μας ο σημαντικός ρόλος των ενδοοικογενειακών σχέσεων διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο. Έτσι στα αγόρια σημαντικό ρόλο παίζει η σχέση με τον πατέρα, που όσο χειρότερη είναι τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να πίνει ο έφηβος. Η ανάπτυξη από την άλλη "αποκλίνουσας συμπεριφοράς" εκ μέρους των κοριτσιών έχει να κάνει μάλλον με τη ρηξη του με το προβαλλόμενο κυρίαρχο κοινωνικό πρότυπο, που προορίζει το κορίτσι περισσότερο για "μητέρα" ή "συντροφο" και όχι για να "σπουδάσει", να αποκτήσει "επαγγελματική αυτάρκεια".

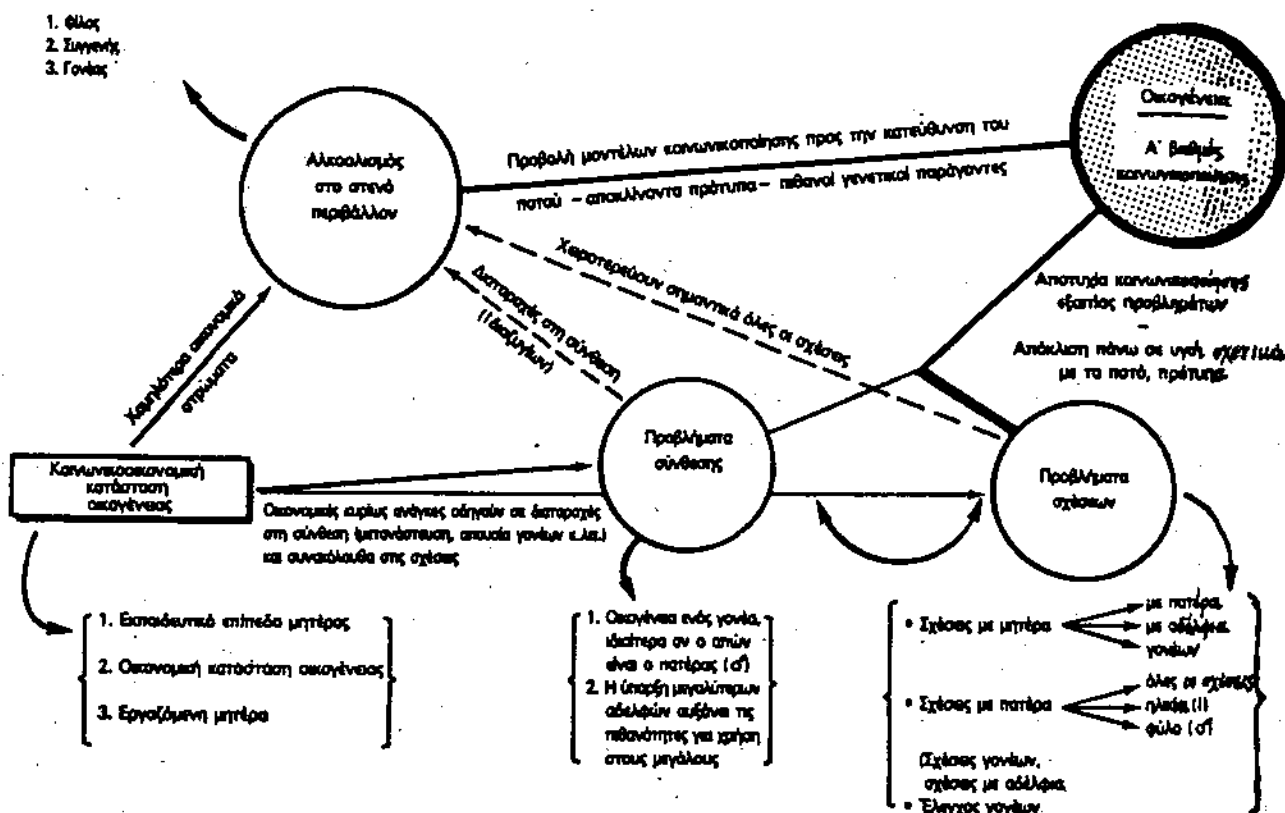
Ένα άλλο πολύ σημαντικό εύρημα των διαφόρων ερευνών (Υφαντής 1991, Χαρτοκόλλη 1985) είναι η ύπαρξη σε μεγάλο ποσοστό αλκοολισμού στις οικογένειες και στο ευρύτερο περιβάλλον των εφήβων που έχουν κι οι ίδιοι προβλήματα με το ποτό.

Σύμφωνα δε με μετρήσεις, όπως η Kandell (Υφαντής 1991, σελ 270) το χαρακτηριστικό αυτό μπορεί να λειτουργήσει και προχνωστικά: "η χρήση βαριών ολιγοπνευματοδών από τους γονείς ακολουθείται από χρήση των ίδιων ουσιών από τα παιδιά". Η Morehouse δε (Υφαντής, 1991) τοποθετεί τους εφήβους αυτούς στην κατηγορία υψηλού κινδύνου. Θεωρεί πως για πολλά παιδιά αλκοολικών η χρήση γίνεται μέσω αντιγραφής των τρόπων

αντιμετώπισης των προβλημάτων κι ανακούφισης των συναισθημάτων που σε μια δυσλειτουργούσα οικογένεια. Οι χειρισμοί της άρνησης, της εκλογίκευσης, της ανταρσίας ή ακόμη και της επιστροφής στους γονείς είναι σύνηθες στα παιδιά των αλκοολικών.

Ένα ακόμη στοιχείο που μας δίνει η έρευνα του Υφαντή (1991, σελ 269) είναι ότι η σχέση κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και χρήσης οινόπνευματος από τους έφηβους μπορεί να εξηγηθεί μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα παραγόντων: " η κακή οικονομική κατάσταση της οικογένειας συνδιάζεται με την ανάπτυξη αλκοολισμού στα ενήλικα μέλη (γονείς), που με τη σειρά τους παρέχουν ήδη πρότυπα για το ποτό στα παιδιά. Αυτή η κατάσταση αφού αποτελεί μια από τις αιτίες ποτού για τους γονείς (ανέργεια, κακή επαγγελματική / οικονομική κατάσταση, κ.λ.π.) λειτουργεί, πιθανόν, με τον ίδιο τρόπο και για τα παιδιά" (σχήμα 3)

Σημαντικό παράγοντα για το ποτό του εφήβου φαίνεται πως αποτελούν, σύμφωνα με την έρευνα του Υφαντή (1991) και οι φίλοι, η παρέα τόσο με την ύπαρξη της, όσο και με την παροχή "προτύπων για ποτό". Σύμφωνα δε με την ίδια έρευνα βρέθηκε πως οι έφηβοι που πίνουν παρουσιάζουν χαμηλότερη επίδοση στο σχολείο, μικρότερη ακαδημαϊκή επιτυχία, λιγότερες προσδοκίες επιτυχίας, περισσότερες απουσίες, μεγαλύτερη απειθαρχία στους σχολικούς κανόνες και φτωχότερα σχέδια για συνέχιση των σπουδών τους, απ' όσους δεν πίνουν.



Σχήμα 3: Σχηματική σύνθεση εστιασμένη στο ρόλο που παίζει η οικογένεια στη σχετική με το ποτό συμπεριφορά των εφήβων. (Υφαντής, 1991, σελ 268)

Όσον αφορά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εφήβων με προβλήματα ποτού, σύμφωνα με την έρευνα της Χαρτοκόλλη (1985), φαίνεται να είναι άτομα υποελεγχόμενα, παρορμητικά και ρεμπέλα. Παρουσιάζουν μια διάχυτη αδυναμία του ΕΓΩ που χαρακτηρίζονται από μια χαμηλή ανοχή άγχους. Οι νέοι αυτοί χειρίζονται το άγχος και την εσωτερική σύγκρουση σαν εμπειρίες που έπρεπε να αποκλειστούν από το επίπεδο του συνειδητού. Επίσης διέπονται

από μεγάλο βαθμό εχθρικότητας και από έλλειψη ελέγχου αυτής της εχθρικότητας, από μεγάλο βαθμό κοινωνικής και συναίσθηματικής αποξένωσης, περιφρόνηση προς τις κοινωνικές αρχές και κανόνες και από προτίμηση για προσφυγή στη δράση (acting out).

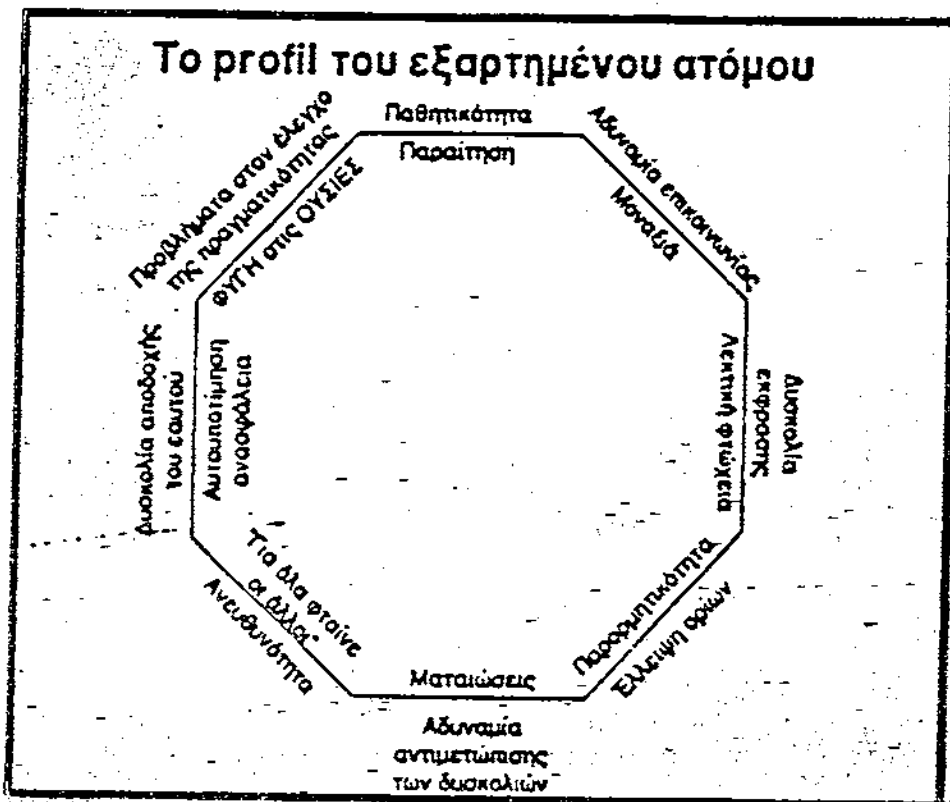
Άλλες έρευνες (Χαρτοκόλλη 1985) έχουν περιγράψει τους έφηβους αυτούς σαν ανθρώπους που υποφέρουν από έντονο αλληλοσυγκρουόμενο συνείσθημα ανεξαρτησίας και εξάρτησης, που εκδηλώνεται με ρέμπηλη, παρορμητική συμπεριφορά. Οι νέοι αυτοί κάνουν χρήση μιας μάσκας για να αποκρύψουν συναισθήματα εξάρτησης και οργής, τα οποία γεννιούνται από μια ασυνεπή ικανοποίηση αναγκών, που έχει κάνει με αντικείμενα αχαπής, από μια ασυνεπή κυρίως ικανοποίηση της ανάγκης για εξάρτηση, που έχει το παιδί στην παιδική ηλικία. Έτσι στην κατάχρηση του ποτού, οι νέοι αυτοί βρίσκουν ένα τρόπο προστασίας από το άγχος ή το θυμό που τους προκαλούν οι γεμάτες συγκρούσεις σχέσεις τους με τα αντικείμενα του εσωτερικού τους κόσμου.

Μετά από αυτή την περιγραφή πιστεύουμε ότι έχουμε δώσει, έστω κι αμυδρά, το προφίλ ενός εφήβου με προβλήματα με το αλκοόλ.

Ανακεφαλαιώνοντας θα λέγαμε ότι τα κύρια σημεία - χαρακτηριστικά είναι:

- ενδοοικογενειακές σχέσεις
- αλκοολισμός στην οικογένεια ή στο ευρύτερο περιβάλλον
- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- ακαδημαϊκές φιλοδοξίες - σχολική απόδοση
- φίλοι - παρέες συνομηλίκων
- Στοιχεία προσωπικότητας

(Σχήμα 4, Μάτσα, 1991, σελ. 112)



5. ΠΡΟΛΗΨΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Σημασία της Πρόληψης

Δεν θα είναι πολλοί αυτοί που θα διαφωνήσουν με την άποψη ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη από την θεραπεία σε όλους τους τομείς ζωής, κυρίως όμως σε θέματα υγείας και κοινωνικής λειτουργίας.

Ειδικότερα για προβλήματα εξάρτησης, κυρίως από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες, η πολιτεία έχει αναπτύξει και εντείνει κατά καιρούς εκστρατείες πρόληψης μέσω της κοινότητας, των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των σχολείων κ.ά. Τα τελευταία μάλιστα χρόνια η αναγνώριση των πενιχρών αποτελεσμάτων της θεραπευτικής αντιμετώπισης εξαρτημένων ατόμων, έστρεψε τις προσπάθειες όλων των κρατών που αντιμετώπισαν το πρόβλημα της ανεξέλεγκτης εξάπλωσης της χρήσης των παρανόμων ουσιών προς την πρωτογενή πρόληψη (Κοκκέβη 1987).

Αυτή περιλάμβανε κυρίως την μέθοδο της πληροφόρισης ή διαφώτισης δίνοντας έμφαση στους κινδύνους που συνεπάχεται για την υγεία η χρήση ουσιών, στηριζόμενη σε μεγάλο βαθμό στον εκφοβισμό. Η αξιολόγηση των προσπαθειών αυτών απέδειξε ότι όχι μόνο ήταν αναποτελεσματικές ως προς τον επιδιωκόμενο στόχο, αλλά ήταν δυνατό να προκαλέσουν και το αντίθετο αποτέλεσμα, δηλ. την κίνηση της περιέργειας και την δοκιμή της ουσίας, ιδιαίτερα στην ευαίσθητη περίοδο της εφηβείας, όπου ο κίνδυνος δεν είναι έννοια ανατρεπτική για τους εφήβους.

Ένας άλλος λόγος αποτυχίας των μέχρι τώρα μεθόδων πρόληψης

είναι ότι οι πληροφορίες απευθύνονται με τον ίδιο τρόπο και το ίδιο περιεχόμενο σε όλο τον πληθυσμό χωρίς διαφοροποίηση, ανάλογα με τον δέκτη, παραγνωρίζοντας ιδιομορφίες, όπως της προσωπικότητας των εφήβων που επιβάλλουν ιδιαίτερο χειρισμό.

Η αποτυχία της πρόληψης μέσω της μεθόδου αυτής, συντέλεσε στην ανάπτυξη σε αρκετές χώρες προληπτικών προγραμμάτων για νέους, προσαρμοσμένων στις ανάγκες της ηλικίας και στην αντιμετώπιση των αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στη χρήση και όχι στην αντίληψη "καταστολής" που αντιμετωπίζει τη χρήση ως σύμπτωμα ξεκομμένο από τις αιτίες που το γεννούν (Κοκκέβη 1987)

Σύμφωνα με τη συγγραφέα η νέα γενιά προληπτικών προγραμμάτων βασισμένη κατά κύριο λόγο στο ψυχοκινητικό μοντέλο, δίνει έμφαση στην εκπαίδευση και εξάσκηση με στόχο την ανάπτυξη των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν στον έφηβο ν' αντισταθεί στις πιέσεις της κοινωνικής του ομάδας και ταυτόχρονα να μπορέσει να χρησιμοποιήσει εναλλακτικές διεξόδους στη χρήση ουσιών (saying no programs). Η προσπάθεια πρόληψης μέσω της αντιμετώπισης των αιτιών που οδηγούν στη χρήση ουσιών μπορεί ταυτόχρονα ν' αποτρέψει εκδήλωση ανεπιθύμητων μορφών συμπεριφοράς όπως αυτοκτονίες, φυγές, παραπτωματική συμπεριφορά που πηγάζουν από κοινές αιτίες.

Ενώ όλα αυτά συμβαίνουν όσον αφορά τις παράνομες ουσίες εξάρτησης, δεν υπάρχουν ειδικότερα στην Ελλάδα, ανάλογες προσπάθειες για νόμιμες ουσίες εξάρτησης, όπως το αλκοόλ. Και βέβαια η εκστρατεία πρόληψης δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι η ίδια εφόσον πρόκειται για νόμιμη ουσία, όχι μόνο κοινωνικά

αποδεκτή, αλλά και επιβαλλόμενη, που υπέρ της χρήσης της συνήχουν κοινωνικοί θεσμοί και συνήθεις κοινωνικές πρακτικές.

Ο Ποταμιάνος (1991) αναφέρει ότι στην Ελλάδα το θέμα των νόμιμων ουσιών εξάρτησης, όπως το αλκοόλ αντιμετωπίζεται με αδιαφορία. Ο ίδιος πιστεύει πως οι προσπάθειες για την πρόληψη του φαινομένου, πρέπει να χαρακτηρίζονται από στρατηγικές που θα έχουν στόχο από τη μία το άτομο και από την άλλη την κοινωνία.

Έχει μάλιστα συντάξει ένα ολοκληρωμένο σύνολο προτάσεων για τις άμεσες ενέργειες που αφορούν την πρόληψη του αλκοολισμού και αναφέρεται:

α) Στη σημασία διεξαγωγής επιδημιολογικών ερευνών τόσο στην κοινότητα, όσο και στα πλαίσια νοσοκομείων και ψυχιατρείων καθώς και στην καταγραφή παραπτώματων και εγκληματικών πράξεων παραβάσεων του Κ.Ο.Κ. και ατυχημάτων που σχετίζονται με την χρήση / κατάχρηση αλκοόλ.

β) Στην δημιουργία και ανάπτυξη επιστημονικά αποδεκτών κριτηρίων για την έγκυρη αναγνώριση του προβληματικού πότη.

γ) Στις προσπάθειες με στόχο το κοινωνικό σύνολο που πρέπει από τη μία να ενημερώνουν επιστημονικά το κοινό για τη χρήση και κατάχρηση προτρέποντας την ενεργό συμμετοχή του πολίτη και από την άλλη να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον αλκοολισμό.

δ) Στη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων με αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης ως προγράμματα σπουδών σε σχολές όπως της Ιατρικής, νομικής, ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας, φιλοσοφικής κ.α..

ε) Στην αναθεώρηση του ρόλου των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα της διαφήμισης, ώστε να σταματήσει η προβολή του αλκοόλ ως μέσο κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας.

στ) Στο ρόλο που μπορούν να παίξουν οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία στην αναγνώριση και παραπομπή για θεραπεία των αλκοολικών.

ζ) Στο ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη, αλλά και συχνά στη δημιουργία αλκοολισμού.

η) Στη μη αποτελεσματικότητα μέτρων όπως η ποσοπαχόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά που δεν αποτελούν παράγοντες πρόληψης, αλλά συχνά μπορεί να έχουν αντίθετα αποτελέσματα.

θ) Στην υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης μέσα στην κοινότητα από την τοπική αυτοδιοίκηση και όχι από την απρόσωπη πολιτεία.

Τέλος οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να είναι συντονισμένες και να εμπεριέχουν πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους.

Ο Καρβουντζής (1986, σελ. 148) μιλάει για την επιτακτική ανάγκη εγρήγορσης των υπευθύνων σε όλα τα επίπεδα, ώστε το φαινόμενο που εξαπλώνεται και στην Ελλάδα να προληφθεί "κυρίως μέσω της εκπαίδευσης, αλλά και πολιτικών πράξεων".

Πέρα από τις όποιες προσπάθειες πρόληψης ο βασικός κορμός θα πρέπει κατά την γνώμη μας, να έχει σαν στόχο τους νέους και ειδικότερα τους έφηβους, επενδύοντας έτσι στην μείωση των μελλοντικών αλκοολικών και προσβλέποντας στην κατανόηση της ειδοποιούς διαφοράς μεταξύ χρήσης και κατάχρησης και στη δημιουργία μελλοντικών κοινωνικών καταναλωτών αλκοόλ.

Ο Ginnot (1969) συμφωνεί ότι οι έφηβοι χρειάζονται την βοήθειά μας για να μάθουν να ζουν με το να πίνουν ή να μην πίνουν, πρέπει να μάθουν να ελέγχουν τον εαυτό τους, να ήνε "όχι ευχαριστώ" χωρίς απολογία, εήχηση ή δικαιολογία να ήέρουν γιατί πίνουν και πώς.

Η πρόληψη σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα πρέπει να πάρει δύο κατευθύνσεις. Η μία να ισχυροποιηθεί η προσωπικότητα του εφήβου και ο χαρακτήρας του, η δεύτερη ν' αποχυμνωθεί το οινόπνευμα από το χόητρο του.

Η πρακτική εφαρμογή τώρα της φιλοσοφίας για την πρόληψη πρέπει να έχει σαν στόχο την εκπαίδευση του μαθητή στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που θα του επιτρέψουν να κάνει υπεύθυνες επιλογές για τον τρόπο ζωής του, προστατεύοντας την σωματική και ψυχοκοινωνική του υγεία.

Σ' αυτή τη φιλοσοφία στηρίζονται τα προγράμματα "Εκπαίδευσης για την Προαγωγή της Υγείας" που αφιερώα τους έχουν το σχολείο και απευθύνονται εήισου στην κοινότητα που το περιβάλλει. Την κύρια ευθύνη πρόληψης έχουν οι εκπαιδευτικοί, αφού προηγουμένως έχουν οι ίδιοι εκπαιδευτεί κατάλληλα στις αρχές, στη φιλοσοφία και τις μεθόδους ενός τέτοιου προγράμματος. Σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχία των προγραμμάτων είναι η ενεργητική συμμετοχή των μαθητών στην διαδικασία εκπαίδευσής τους, η προσεήχιση των γονέων και η μετάδοση και σ' αυτούς πληροφοριών με σκοπό τον περιορισμό πρόσληψης από το παιδί αντιφατικών μηνυμάτων στο σπίτι, η ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας μέσα στην οποία ζει το παιδί και αντλεί πρότυπα συμπεριφοράς.

Τ' αποτελέσματα μίας τέτοιας προληπτικής προσπάθειας στους

νέους έχουν ήδη φανεί σε αρκετές χώρες, όπως Η.Π.Α. Καναδά, Σουηδία.

Παρόμοια προσπάθεια ξεκίνησε στη χώρα μας το 1986 η Ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών σε σχολεία καταρχήν του Δήμου Υμηττού και σήμερα εξαπλώνεται και σε άλλες περιοχές του Νομού Αττικής. Πραγματοποιείται στα πλαίσια δοκιμαστικού προγράμματος συντονισμένου από το Συμβούλιο Ευρώπης, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τις Ευρωπαϊκές κοινότητες και δίνει έμφαση στις ψυχοκοινωνικές ενισχύσεις για αποχή από το κάπνισμα και όλες τις ψυχοτρόπες ουσίες νόμιμες και παράνομες, αποβλέποντας στην αύξηση του αισθήματος ευθύνης για την προσωπική υγεία και την ενίσχυση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής. (Κοκκέβη, 1987)

Άλλα προληπτικά προγράμματα είναι η Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης "Πήλασος", του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που αποτελείται από εξοπλισμένα λεωφορεία που περιοδεύουν σε δήμους και πόλεις της Ελλάδος με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών στο πρόβλημα της εξάρτησης. Πραγματοποιεί ενημερώσεις, σεμινάρια, ομιλίες, συζητήσεις σε σχολεία, φιλικές στρατόπεδα και οργανώνει εκθέσεις σε υπαίθριους χώρους.

Ακόμα προληπτική προσπάθεια οργανώνει και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού με πρώτο θέμα την δημιουργία ειδικής ταινίας - video με θέμα "Η ποτό ή μοτό" και στόχο έχει την ενημέρωση των νέων για τον κίνδυνο για οδικά ατυχήματα μετά από κατανάλωση αλκοόλ.

Κάποιες προσπάθειες έχουν ήδη ξεκινήσει στην Ελλάδα σχετικά με την πρόληψη του αλκοολισμού και ελπίζουμε να γενικευτούν και να οργανωθούν σε ευρύτερη κλίμακα τοπικής εμβέλειας, αλλά και

μέσων. Επίσης πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμο να επιστημόνουμε για μία ακόμη φορά την ανάγκη διαφοροποίησης του αλκοόλ, ως νόμιμης ουσίας εξάρτησης, από τις άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες. Αυτή η διαφοροποίηση είναι απαραίτητη στον τομέα της πρόληψης, λόγω των αντιφατικών μηνυμάτων που οι νέοι δέχονται από την ευρύτερη κοινότητα και τα μέσα έκφρασης της, αλλά και λόγω του στόχου που για μεν τα ναρκωτικά είναι η άρνησή τους, η μη-χρήση, ενώ για το αλκοόλ η χρήση στα πλαίσια του κοινωνικού.

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

Στο κεφάλαιο αυτό θα κάνουμε μία ανασκόπηση των κυριότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν ως στόχο τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν σε 3 ευρείες κατηγορίες:

Φαρμακολογική προσέγγιση

Ψυχολογική προσέγγιση

Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα

Φαρμακολογική προσέγγιση

Σύμφωνα με διάφορους μελετητές (Χαρτακόλλης 1986, Ποταμιάνος 1991, Ν. Μάνος 1988, Κουκουτσάκη '87 - '88, Λεϊκίη 1986) η προσέγγιση αυτή συνίσταται στην χορήγηση των φαρμάκων Antabuse και Absten (Disulfiram η Δισουλφίραμη), τα οποία αναστέλουν τη φυσιολογική οξείδωση του αλκοόλ, οπότε συσσωρεύεται στο αίμα ακεταλδεΐδη, η οποία προκαλεί δυσφορικά

συμπτώματα, όπως έβραση, ταχυπαγνία, εμετό, δύσπνοια, πονοκέφαλο κ.α..

Τα φάρμακα δηλαδή αυτά προκαλούν μια τέτοια (βίαιη) αντίδραση στο άτομο, όταν τα χρησιμοποιεί παράλληλα με αλκοόλ, έτσι ώστε να μην έχει αυτό καμία ευφορική επίδραση στον οργανισμό, το αντίθετο μάλιστα.

Παράλληλα όμως τα φάρμακα αυτά (Κουκουτσάκη, '87, '88) μπορούν να προκαλέσουν και σοβαρές επιπλοκές σε σημείο τέτοιο μάλιστα ώστε μερικές φορές να αποβούν επικίνδυνα για την υγεία του αλκοολικού. Γι' αυτούς τους λόγους η χορήγησή τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, κάτω από ιατρική παρακολούθηση και επιπλέον το άτομο θα πρέπει να γνωρίζει ότι βρίσκεται σε θεραπεία με Antabuse ή Absten.

Η χρήση των παραπάνω φαρμάκων ήταν ευρεία διαδεδομένη στην θεραπεία του αλκοολισμού, παρ' όλες τις παρενέργειες που προκαλούσαν, στις αρχές της δεκαετίας του '50. Σήμερα όμως σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988) η χρήση τους είναι περιορισμένη και όταν χρησιμοποιούνται χρειάζεται να συνδυασθούν με ψυχοθεραπεία, ομάδες Α/Α κλπ, που απευθύνονται σε αυτό που η δισουλφιράμη δεν μπορεί να καλύψει την απώλεια της επιθυμητής ουσίας και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του ασθενή.

Εκτός όμως από την δισουλφιράμη, μία άλλη ουσία, που χρησιμοποιήθηκε προς το τέλος της δεκαετίας του '50 για την θεραπεία του αλκοολισμού ήταν, σύμφωνα με τον Ποταμιάνο (1991), η Metronidazole (Flagyl). Η αρχική χρήση αυτής της ουσίας ήταν για τη θεραπεία των ουρολοιμώξεων, ενώ μία από τις παρενέργειες της ήταν η αποστροφή προς το αλκοόλ.

Η τρίτη δε ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκε για τη

θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ, σύμφωνα πάλι με τον Ποταμιάνο (1991), είναι τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες ομάδες φαρμάκων (Disulfiram και Metronidazole) που δρουν στα πλαίσια των κανόνων της αποστροφικής θεραπείας, τόσο τα αγχολυτικά όσο και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται κατά την περίοδο της αποτοξίνωσης προς αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της στέρησης.

Ψυχολογική προσέγγιση

Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί από τις αρχές του αιώνα σύμφωνα με τον Ποταμιάνο (1991). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα είδη της ψυχολογικής προσέγγισης θα γίνει ως εξής:

- Α. τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς
- Β. ατομική - ομαδική ψυχοθεραπεία
- Γ. οικογενειακή θεραπεία

Α. Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς

Μία από τις πρώτες μεθόδους που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της θεραπείας συμπεριφοράς ήταν η τεχνική της αποστροφικής θεραπείας (aversion therapy). Η τεχνική αυτή βασίζεται στη θεώρηση ότι δυσάρεστα ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τους Jaffe, Peterson και Roberte (1986) και Ποταμιάνο (1991) η θεραπεία της αποστροφής έχει δύο κυρίως μορφές: ηλεκτρική και χημική.

Στην πρώτη περίπτωση ένα μέτρο ηλεκτρικό σοκ διοχετεύεται είτε από τον θεραπευτή, είτε από τον ίδιο τον ασθενή την ώρα που συνειδητά σκέφτεται ή ακόμα και καταναλώνει το αγαπημένο του οινόπνευματώδες ποτό.

Η χημική αποστροφή επιτυγχάνεται με την παροχή ενός φαρμάκου που φέρνει στον αλκοολικό ναυτία ή ακόμα και εμετό την ώρα που μυρίζει ή γεύεται αλκοόλ.

Εκτός όμως από την τεχνική της αποστροφής τα τελευταία χρόνια μεγάλη μερίδα θεραπευτών συμπεριφοράς (Ποταμιάνος, 1991) έχει επικεντρώσει την προσοχή της σε τεχνικές που βοηθούν την αντιμετώπιση του άγχους, αφού η πλειοψηφία των αλκοολικών παρουσιάζουν μια ποικιλία συμπτωμάτων άγχους για πολλούς και διάφορους λόγους (κοινωνική πίεση για κατανάλωση αλκοόλ, ματαίωση προσδοκιών, ανικανότητα έκφρασης θυμού, διαπροσωπικές σχέσεις). Έτσι λοιπόν η παρησιαστική θεραπεία (assertive training) και η θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills training) έχουν υιοθετηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους που παρατηρείται στον αλκοολικό.

8. Ατομική - ομαδική ψυχοθεραπεία

Η θεωρητική βάση των προσεγγίσεων αυτών απορρέει από την ψυχανάλυση (κυρίως φροϋδική). Σύμφωνα με τον Ποταμιάνο (1991) η κεντρική τους άποψη είναι ότι ο αλκοολισμός είναι ένα "σύμπτωμα" μίας βαθύτερης ασυνείδητης σύγκρουσης ή συγκρούσεων. Ο κύριος λοιπόν στόχος των προσεγγίσεων αυτών είναι η ανάλυση της "σύγκρουσης" και όχι η θεραπεία του συμπτώματος. Είναι ευνόητο ότι η επίλυση της σύγκρουσης θα οδηγήσει και στην καταστολή του συμπτώματος, δηλαδή της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Σύμφωνα με τον Silber (Ποταμιάνος, 1991) η "ασυνείλητη σύγκρουση" στην περίπτωση του αλκοολισμού περιλαμβάνει μεταξύ άλλων στοιχεία και τα εξής: άμυνα κατά της κατάθλιψης εξ' αιτίας των ανεκπλήρωτων αναγκών εξάρτησης κατά την στοματική περίοδο της ανάπτυξης, άμυνα κατά του άγχους, άμυνα κατά της λανθάνουσας ομοφιλοφιλίας, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά κλπ.

Η Μάτσα (1991) εξάλλου υποστηρίζει ότι με την ψυχοθεραπευτική εμπειρία, σαν "εμπειρία σχέσης" ωριμάζει η προσωπικότητα του αλκοολικού. Κατακτά την αυτογνωσία και την αυτοπεποίθηση του. Με την συμμετοχή του σε μία ομάδα ψυχοθεραπείας αρχίζει να λειτουργεί σαν κοινωνικό άτομο προσπαθώντας να εκφραστεί ελεύθερα και να δημιουργήσει σχέσεις με άτομα όμοια του που κάνουν την ίδια με αυτό προσπάθεια (σχ.1).

Ετσι συνεχίζει η Μάτσα (1991) η ομάδα γίνεται ο φυσικός του χώρος. Στην ομάδα μαθαίνει να μιλάει ελεύθερα και ειλικρινά, να ακούει τους άλλους, να αναλύει και ν' απορρίπτει ρόλους και να δημιουργεί αληθινές σχέσεις έξω από το πλαίσιο της εξάρτησης. Μαθαίνει να βλέπει καθαρά την πραγματικότητα, την δική του και των άλλων, χωρίς μύθους και αυταπάτες. Μαθαίνει να εκφράζει τους φόβους και τις αδυναμίες του, να αποδέχεται σιγά σιγά και να αγαπά τον εαυτό του.

Ν' αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι η ομαδική ψυχοθεραπεία (Ποταμιάνος, 1991) είναι η πλέον "δημοφιλής" προσέγγιση, που υιοθετούν τα περισσότερα ψυχιατρικά θεραπευτικά προγράμματα των Η.Π.Α. και της Μ. Βρετανίας.

Η λειτουργία της ΟΜΑΔΑΣ των εξαρτημένων ατόμων



Σχήμα 1 (Μάτσα, 1991, σελ. 110)

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988) η ψυχοθεραπεία τόσο η ατομική όσο και η ομαδική θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους και κυρίως ομάδες Α/Α, γιατί μόνη της δεν μπορεί να προσφέρει την συνεχή υποστήριξη που χρειάζεται ο αλκοολικός. Πιστεύει δε ότι η ψυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποκάλυψη συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό του ασθενή ή στην αναγνώριση δευτερογενούς κέρδους, που μπορεί να αποφέρει ο αλκοολισμός στον ασθενή. Επισημαίνει όμως ότι η ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική παρά μόνο όταν ο ασθενής σταματήσει να πίνει, γιατί τότε μόνο μπορεί

ν' απευθυνθεί - ιδιαίτερα η ατομική ψυχοθεραπεία - στα βαθύτερα συναισθήματα και συγκρούσεις που καθύπτονται με το αλκοόλ.

Κλείνοντας την αναφορά μας στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία να τονίσουμε ότι ο τελικός της στόχος (Μάτσα, 1991) είναι η κατάκτηση από τον αλκοολικό της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας του, γιατί μόνο έτσι θα μπορέσει να πετάξει μακριά του και να μην ξαναχρησαστεί τα "δεκανίκια" του αλκοόλ και να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες, τα προβλήματα, τις ματαώσεις της καθημερινής πραγματικότητας, στηριγμένος στις δικές του δυνάμεις. Μόνο έτσι θα μπορέσει να δημιουργήσει το δικό του ζωντανό κόσμο, με τις αξίες του, τα ενδιαφέροντά του, τις χαρές και τις ήπιες του, να οικοδομήσει το δικό του ιδεολογικό, πολιτιστικό και ψυχικό ΕΓΩ, αναπτύσσοντας αληθινές, άμεσες και ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις.

Γ. Οικογενειακή θεραπεία

Αυτή η προσέγγιση εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '50 με την μελέτη της οικογένειας του σχιζοφρενικού ασθενή (Dimitrijevic, 1989) και με την διαπίστωση ότι η σχιζοφρενική συμπεριφορά αποκτά νόημα σε συνθήκες, πάρα πολύ διαταραχμένων επικοινωνιακών σχημάτων μεταξύ γονέα και παιδιού. Οι σοβαρές και μακροχρόνιες συγκρούσεις μεταξύ των γονέων συμβάλλουν στην εμφάνιση σχιζοφρενικού παιδιού.

Η διαπίστωση των ομοιοτήτων μεταξύ των χαρακτηριστικών των οικογενειών αυτών και των οικογενειών των αλκοολικών που είναι άλλωστε αρκετά εμφανής, οδήγησαν στη χρήση του μοντέλου της οικογενειακής προσέγγισης και στη θεραπεία της εξάρτησης από το

αθροισμ.

Δύο σημαντικές έννοιες για τη μελέτη της οικογενειακής μονάδας σύμφωνα με τον Dimitrijevic (1989 α) είναι η οικογένεια σαν σύστημα και η οικογένεια σαν αναπτυξιακό γεγονός. Η πρώτη έννοια προέρχεται από τη θεωρία των συστημάτων και ασχολείται με τα οικογενειακά συστήματα, υποσυστήματα και τους δικούς της ρυθμιστικούς μηχανισμούς. Η έννοια της οικογένειας σαν αναπτυξιακό γεγονός, βασίζεται στον εξελικτικό κύκλο ζωής -ατομικό και οικογενειακό. Η ανάπτυξη είναι ένα συνεχόμενο γεγονός το οποίο εξελίσσεται σε στάδια. Η κίνηση από το ένα στάδιο στο άλλο εξαρτάται από την επιτυχή λύση των δυσκολιών στο προηγούμενο στάδιο.

Ως προς τον Duvai (Dimitrijevic, 1989(α),σελ. 40) ο οικογενειακός κύκλος ζωής έχει 8 στάδια: 1) αρχική οικογένεια 2) οικογένεια με πολύ μικρό παιδί 3) οικογένεια με προσχολικό παιδί 4) οικογένεια με σχολικό παιδί 5) οικογένεια με έφηβο 6) διάλυση της οικογένειας με την αποχώρηση των παιδιών 7) μεταγονεϊκή οικογένεια 8) γηρασμένη οικογένεια.

Στην οικογενειακή λοιπόν προσέγγιση, οι φάσεις στον εξελικτικό κύκλο της ζωής της οικογένειας την στιγμή που αυτή έρχεται για θεραπεία είναι ένα σημαντικό στοιχείο στον σχεδιασμό του προγράμματος της θεραπείας. Συχνά μπορεί να υπάρχουν περισσότερες εξελικτικές φάσεις της ζωής στην ίδια οικογένεια, που επιδρούν σημαντικά στην δυναμική της θεραπείας.

Επίσης στην οικογενειακή προσέγγιση απαιτείται σύμφωνα με τον Dimitrijevic (1989 α) η κατανόηση των δυναμικών της οικογένειας, των επικοινωνιακών της πλαισίων, των χαρακτηριστικών των επιδράσεων των προηγούμενων γενεών στις

δεδομένες καταστάσεις της οικογένειας κ.α.. Σημαντικό επίσης είναι να δούμε γιατί η οικογένεια έρχεται τώρα για θεραπεία, τι είναι εκείνο που επέδρασε στην αποσταθεροποίηση της οικογενειακής ομοιοστάσης.

Μερικά σημαντικά ακόμη για τη θεραπεία στοιχεία που προσθέτει ο Dimitrijevic (1989 α) είναι οι αντιδράσεις των μελών της οικογένειας και η προσαρμογή στην εξέλιξη της θεραπείας, τα συμπτώματα και η λειτουργία των άλλων μελών, η εκτίμηση εκπλήρωσης των θεραπευτικών σκοπών και η πρόγνωση της περαιτέρω εξέλιξης της οικογένειας.

Σύμφωνα με την Leikin (1986) ακόμη κι αν ο αλκοολικός αρνηθεί τη θεραπεία, η οικογένεια μπορεί και να τη θέλει και να τη χρειάζεται. Συχνά η αποθεραπεία της οικογένειας μπορεί τελικά να προκαλέσει έναν αλκοολικό να αρχίσει κι αυτός θεραπεία. Όταν η οικογένεια αρχίζει να αλλάζει τα υπάρχοντα πρότυπα, η ισορροπία της διασπάται, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει τον αλκοολικό να δράσει.

Συνεχίζοντας η Leikin (1986) υποστηρίζει ότι η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει εκπαίδευση σχετικά με την ασθένεια, έτσι ώστε τα μέλη της οικογένειας να μπορούν να απαλλαγούν από την ενοχή, το θυμό και την μνησικακία. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν επίσης να βοηθηθούν να απομακρύνουν το ενδιαφέρον τους από τον αλκοολισμό, ούτως ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν τη δική τους αυτοεκτίμηση και παραγωγικότητα. Μπορούν να διδαχθούν στρατηγικές αντιμετώπισης για να ελαχιστοποιήσουν περαιτέρω καταστροφή και χάος. Συχνά οικογένειες έχουν απομακρυνθεί λόγω ντροπής. Μπορούν να αρχίσουν να ξαναφτιάχνουν τις κοινωνικές σχέσεις και τους εκτεταμένους κοινωνικούς δεσμούς που μπορεί να

έχουν καταστραφεί.

Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα

A. Θεραπευτικές κοινότητες

Ο κύριος στόχος τους σύμφωνα με την Κουκουτσάκη (1987 - '88) δεν είναι η άρση της σωματικής εξάρτησης, αλλά η επέμβαση στην προσωπικότητα του αλκοολικού, γιατί τα ατομικά χαρακτηριστικά θεωρούνται καθοριστικής σημασίας για την εκδήλωση του αλκοολικού.

Στις θεραπευτικές κοινότητες δίνεται (Κουκουτσάκη '87 - '88, Ποταμιάνος 1991) μεγάλη σημασία στη ύπαρξη κινήτρου, γι' αυτό βασική προϋπόθεση είναι να επιθυμεί να υποβληθεί στην θεραπεία. Για τον ίδιο λόγο οι θεραπευτικές κοινότητες είναι ανοικτές, χωρίς καθεστώς φύλαξης και μπορεί κανείς να φύγει σ' οποιαδήποτε φάση της θεραπείας.

Σύμφωνα με πληροφορίες που μας δίνει η Α. Κουκουτσάκη (1987 - '88) στις κοινότητες αυτές εφαρμόζονται όλες οι φάσεις της θεραπευτικής αλυσίδας. Η φάση της σωματικής απεξάρτησης γίνεται με την διακοπή της λήψης αλκοόλ χωρίς παράλληλη χρήση άλλων φαρμάκων (drug-free program). Δίνεται επίσης μεγάλη έμφαση στην άρση της ψυχικής εξάρτησης (δευτέρα φάση της θεραπευτικής αλυσίδας) όπου η μεταχείριση γίνεται στα πλαίσια ομάδων και χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι. Η τελευταία φάση της κοινωνικής επανένταξης, στην οποία δεν

δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις πρώτες θεραπευτικές κοινότητες, στην συνέχεια ενισχύθηκε και αυτή με την προσπάθεια απόκτησης μιας επαγγελματικής εξειδίκευσης στα πλαίσια του προγράμματος.

Το πρόγραμμα διαρκεί 1½ με 2 χρόνια ανάλογα με την πορεία της θεραπείας.

Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι σχετικά πρόσφατες. Η πρώτη είναι η Synanon (Παπαγεωργίου 1990), που δημιουργήθηκε το 1958 στην Καλιφόρνια από τον Charles E. Deberich, που ήταν και ο ίδιος αλκοολικός.

Η οργάνωση λειτουργεί σήμερα με μερικές δεκάδες κοινοβιακά συγκροτήματα στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη. Σύμφωνα με πληροφορίες που δίνουν ο Παπαγεωργίου (1990), η Κουκουτσάκη (1987 - '88) και σχετικό έντυπο υλικό η οργανωτική της δομή έχει σχήμα πυραμίδας με ένα είδος "κεντρικής επιτροπής" στην κορυφή και αυστηρά ιεραρχημένα επίπεδα. Από οικονομική άποψη το Synanon έχει εξελιχθεί σε μία κοινοφελή εταιρία.

Η φιλοσοφία του Synanon δεν βασίζεται ούτε σε θρησκευτικές ούτε σε πολιτικές ιδέες. Οι βασικές του αρχές είναι:

1. Μόνο η αλήθεια, η καθαρή αλήθεια μπορεί να μας απελευθερώσει.

2. Για μένα μπορεί να είναι καλό μόνο αυτό που είναι καλό και για τον άλλο.

Το Synanon είναι α-πολιτικό, δεν ασχολείται με την αλλαγή της κοινωνίας, αλλά πιστεύει ότι αυτό μπορεί να γίνει μέσα από την αλλαγή των μελών της, κι αυτό προσπαθούν να επιτύχουν.

Στην θεραπευτική πρακτική του Synanon δεν υπάρχουν ειδικευμένοι θεραπευτές. Οι ρόλοι θεραπευτής - ασθενής έχουν καταργηθεί και η κοινότητα λειτουργεί με την ιεραρχική δομή

της. Όλοι οι απασχολούμενοι στην κοινότητα είναι πρώην εξάρτημένοι και δρουν σαν ένα είδος μοντέλου για μέμψη στον νεοεισερχόμενο.

Σε γενικές γραμμές (Παπαγεωργίου 1990) το πρόγραμμα της ζωής στην κοινότητα διακρίνεται σε 3 φάσεις:

1η φάση: Ο νεοεισερχόμενος στην κοινότητα διακόπτει σχεδόν την σχέση του με τον έξω κόσμο. Διακόπτει κάθε επαφή με παλιούς φίλους, παρέες ή άλλα στενά συνδεδεμένα μ' αυτόν πρόσωπα.

2η φάση: Μόλις μετά από δύο χρόνια ζωής στο Synanon θεωρείται το μέλος αρκετά σταθεροποιημένο για να αναλάβει την ευθύνη να πάρει αποφάσεις σχετικά με τις σχέσεις του με πρόσωπα έξω από την κοινότητα.

3η φάση: Το μέλος έχει "αναγνωρισθεί". Μπορεί να αποφασίζει μόνο του για το μέλλον του, εάν θα μείνει στην κοινότητα ή θα φύγει. Εάν διακρίνεται για ιδιαίτερες ικανότητες προτείνεται για διευθυντής.

Καθοριστικό ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία έχουν οι τακτικές δίωρες ομαδικές συζητήσεις, στις οποίες συμμετέχουν σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990) 10-15 μέλη, από τα οποία τουλάχιστον 2 εμπείρα.

Χαρακτηριστικές είναι επίσης οι "μαραθώνιες συνεδρίες" που διαρκούν 36-48 ώρες και στις οποίες κάθε μέλος είναι υποχρεωμένο να πάρει μέρος για τουλάχιστον 12 ώρες. Οι συνεδρίες αυτές θεωρούνται σαν ένα είδος χημικού καθαρισμού μέσα από το οποίο βγαίνει καθαρότερος και δυνατότερος ο χαρακτήρας.

Για την εισαγωγή στο Synanon υπάρχουν μόνο δύο απαραίτητες

πρόϋποθέσεις: αποφυγή κάθε είδους ουσίας εξάρτησης και σωματικής βίας. Γι' αυτό άλλωστε και η σωματική αποτοξίνωση, τις πρώτες μέρες της εισαγωγής γίνεται χωρίς την βοήθεια ψυχοφαρμάκων.

Άλλη μία θεραπευτική κοινότητα είναι το Daytop, το οποίο ιδρύθηκε το 1964 από τον David Deitch, πρώην εξαρτημένο και μέλος του Synanon, με το οποίο ήρθε σε διασπασή. Η δομή και η οργάνωση του κοινοφελούς ιδρύματος Daytop Inc. είναι αυστηρά ιεραρχημένη.

Σύμφωνα με πληροφορίες που μας δίνει ο Παπαγεωργίου (1990) και σχετικό έντυπο υλικό η θεραπευτική διαδικασία έχει την μορφή θεραπευτικής αλυσίδας με φάση επαφής, εισαγωγής, θεραπείας ως αποκατάστασης. Το θεωρητικό υπόβαθρο του Daytop στηρίζεται στην ιδέα ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι σύμπτωμα "αταξίας" του χαρακτήρα του ατόμου που κάνει την χρήση αυτή, και έρχεται στην επιφάνεια κάτω από συνθήκες που εμποδίζουν την κοινωνική ταύτιση του χρήστη ή οφείλεται σε αυτές.

Ο εξαρτημένος ασθενής θεωρείται σαν ένα ανώριμο παιδί (Παπαγεωργίου 1990), που δεν είναι σε θέση να αναλάβει ευθύνες και να πάρει αποφάσεις, όπως και να τα βγάλει πέρα με τις κοινωνικές δομές. Η διαδικασία της ωρίμανσης είναι και ο άξονας της θεραπευτικής διαδικασίας.

Το Daytop δεν έχει τάσεις να κρατήσει τα μέλη του στην κοινότητα για όλη τους τη ζωή. Στόχος είναι η επανένταξη του εξαρτημένου στο κοινωνικό σύνολο.

Οι βασικές προϋποθέσεις της απόλυτης ελιγκρίνευσης, αποφυγής οποιασδήποτε εξάρτησης και σωματικής βίας ισχύουν και εδώ. Η

διαφορά σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990) είναι ότι το Daytop δεν εισάγεται υποχρεωμένο να κάνει εισαγωγή σε οποιονδήποτε εξαρτημένο, αλλά κάνει αυστηρή επιλογή των μελών του από υπεύθυνα γι' αυτό άτομα.

Στην Ελλάδα υπάρχουν θεραπευτικές κοινότητες αναλόγου προσανατολισμού για τις οποίες θα γίνει λόγος στο επόμενο κεφάλαιο.

Β. Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)

Η δημιουργία των ΑΑ οφείλεται σε μία τυχαία συνάντηση δύο αλκοολικών, του χειρουργού Bob H. και του εμπόρου Bill W. το 1935 στις Η.Π.Α..

Και οι δύο (Παπαγεωργίου 1990) χρόνια αλκοολικοί με δεκάδες προσπάθειες θεραπείας στο ιστορικό τους ανακάλυψαν πόσο "απελευθερωτικά" δρούσε η ειλικρινής συζήτηση του κοινού προβλήματός τους και πόσο τους ανακούφιζε η κατανόηση που μπορούσε να δείξει ο ένας στον άλλο. Έτσι αποφάσισαν να συνεχίσουν τις συναντήσεις αυτές.

Για την διαμόρφωση τώρα της ιδεολογίας των ΑΑ έπαιξαν διάφοροι παράγοντες ρόλο. Έτσι σύμφωνα με την Κουκουτσάκη ('87-'88) ένα από τα συστατικά στοιχεία της ιδεολογίας των ΑΑ είναι η θεώρηση του αλκοολισμού ως ασθένειας και αυτό εκφράζεται τόσο στο επίπεδο της βοήθειας που παρέχεται στους αλκοολικούς, όσο και στο επίπεδο της διαπαιδαγώγησης των μελών της. Η υπόθεση της ασθένειας βασίζεται στην άποψη ότι η ακατανίκητη ανάγκη του αλκοολικού να συνεχίσει να πίνει, έχει οργανική βάση (άποψη με την οποία συμφωνεί και ο Jellines).

Αυτό βέβαια έχει ως αποτέλεσμα το πρόγραμμα των ΑΑ να

απαιτεί την απόλυτη αποχή από το αλκοόλ και να μην επιδέχεται κανένος είδους συμβιβασμό για το θέμα αυτό, αφού θεωρούν ότι οποιαδήποτε μορφή χρήσης αλκοόλ θα τον οδηγήσει μοιραία πίσω στον αλκοολισμό.

Επίσης σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990) η απόλυτη ελιγκρίνελα θεωρήθηκε βασική προϋπόθεση για τη σωστή επικοινωνία των μελών της. Η αναζήτηση "αιτιών" και "αφορμών" για την κατανάλωση αλκοόλ σταμάτησε και επικράτησε η αρχή "πίνω επειδή πίνω".

Στην εξτρεμιστική αυτή τοποθέτηση βασίζεται και όλο το ιδεολογικό σύστημα των ΑΑ που ξεκινούν την ημέρα τους με την παραδοχή - υπόσχεση: "είμαι αλκοολικός, σήμερα δεν θα πτώ" και το οποίο βρίσκει την ολοκληρωτική του έκφραση στις δώδεκα παραδόσεις και στα δώδεκα βήματα:

Οι 12 παραδόσεις είναι σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990 σελ. 261-262).

1. Η κοινή καλύτερευση θα πρέπει να βρίσκεται στην πρώτη θέση. Η θεραπεία του ενός οφείλεται στην ενότητα των ΑΑ.

2. Για το νόημα και το σκοπό της ομάδας μας υπάρχει μόνο μία ανώτερη δύναμη - ένας αγαπητός θεός, με οποιονδήποτε τρόπο και αν αναγνωρίζεται Αυτός στις συνειδήσεις των μελών μας. Οι άνθρωποι της εμπιστοσύνης μας είναι μόνο οι υπηρέτες Του, δεν κατέχουν δύναμη.

3. Η μοναδική προϋπόθεση για συμμετοχή στους ΑΑ είναι η επιθυμία αποχής από οινόπνευματάδη ποτά.

4. Κάθε ομάδα είναι αυτοδύναμη, εκτός θεμάτων που αφορούν τους ΑΑ σαν σύνολο.

5. Το μεγαλύτερο καθήκον μας είναι να μεταφέρουμε το μήνυμα

των ΑΑ στους συνανθρώπους μας που υποφέρουν.

6. Μια ομάδα -ΑΑ δεν θα πρέπει ποτέ να βοηθήσει κάποια άλλη εταιρία με οικονομικά ή άλλα κέρδη ή να δανείσει το όνομά της σ' αυτή έτσι ώστε το χρηματικό κέρδος, η κατοχή ειδών ή η κοινωνική επιτυχία να μην μπορούν να διαβρώσουν τους σκοπούς μας.

7. Κάθε ομάδα - ΑΑ πρέπει να μπορεί να διατηρηθεί από μόνη της χωρίς οποιαδήποτε βοήθεια απ' έξω.

8. Η απασχόληση στην ομάδα είναι τιμητική. Υπαλλήλους μπορούν να διατηρούν μόνο οι κεντρικές υπηρεσίες.

9. Οι ΑΑ δεν θα πρέπει να οργανώνονται. Επιτρέπεται όμως να οργανώνουμε ομάδες πρωτοβοήθιας ή επιτροπές που είναι υπόλογες απέναντι σ' αυτούς για την εξυπηρέτηση των οποίων σχηματίσθηκαν.

10. Οι ΑΑ δεν παίρνουν ποτέ θέση σε οποιαδήποτε διαφορές ή διαφωνίες έξω από την ομάδα τους, γι' αυτό ακριβώς το λόγο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ποτέ το όνομα των ΑΑ σε διάφορες κοινωνικές υποθέσεις.

11. Η σχέση μας με τον κοινωνικό περίγυρο συνίσταται κυρίως στην ελκυστικότητα της ομάδας και όχι στην διαφήμισή της. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να διατηρούμε την ανωνυμία μας απέναντι στον τύπο, το ραδιόφωνο, την τηλεόραση κλπ.

12. Η ανωνυμία μας είναι η ψυχική προϋπόθεση όλων των άλλων παραδόσεων μας, μας θυμίζει διαρκώς ότι οι αρχές θα πρέπει να είναι υπεράνω προσωπικών φιλοδοξιών.

Και τα 12 βήματα είναι σύμφωνα με το έντυπο υλικό των ΑΑ.

1. Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε απόλυτα αδύναμοι απέναντι στο οινόπνευμα - έτσι δεν μπορούσαμε να καθορίσουμε την ζωή μας όπως εμείς θέλαμε.

2. Αποχτήσαμε την πίστη ότι μία δύναμη, μεγαλύτερη από εμάς τους ίδιους μπορεί να μας δώσει πίσω την ψυχική μας υγεία.

3. Αποφασίσαμε να εμπιστευτούμε τη θέλησή μας και τη ζωή μας στο θεό - όπως εμείς τον καταβαίνουμε.

4. Κάναμε μια εμπειριστατωμένη και ελεύθερη από φόβο καταμέτρηση του εσωτερικού μας κόσμου.

5. Παραδεχτήκαμε τα λάθη μας, ειλικρινά, απέναντι στο θεό, τους εαυτούς μας και ένα άλλο πρόσωπο.

6. Είμαστε πρόθυμοι να αφήσουμε το θεό να διορθώσει όλα αυτά τα λάθη του χαρακτήρα μας.

7. Ταπεινά παρακαλέσαμε Αυτόν να πάρει από μας όλες τις ατέλειες.

8. Φτιάξαμε ένα κατάλογο όλων των προσώπων που έχουμε βλάψει στη ζωή μας και δηλώσαμε την επιθυμία μας να επανορθώσουμε.

9. Επανορθώσαμε απέναντι σε όλα αυτά τα πρόσωπα, όπου ήταν δυνατό, εκτός και αν με αυτό το τρόπο μπορεί να τραυματίσαμε ή να ενοχλούσαμε άλλους συνανθρώπους μας.

10. Συνεχίσαμε την καταμέτρηση του εαυτού μας και όπου είχαμε άδικο είμαστε πρόθυμοι να το παραδεχτούμε αμέσως.

11. Προσπαθήσαμε να καλύτερεύσουμε τη θέση μας με το θεό - όπως εμείς τον καταλάβαμε - μέσα από την προσευχή και την αυτογνωσία. Τον παρακαλέσαμε να μας αφήσει να καταλάβουμε την θέλησή Του να μας βοηθήσει.

12. Αφού βιώσαμε μια πνευματική αναγέννηση με την

πραγματοποίηση όλων αυτών των βημάτων, προσπαθήσαμε να μεταδώσουμε το μήνυμά μας σε άλλους αλκοολικούς και παράλληλα, να καθορίσουμε καθημερινά τη ζωή μας σύμφωνα με αυτές τις προϋποθέσεις.

Σύμφωνα με την Κουκουτσάκη (1987 - '88) ο στόχος των ΑΑ είναι ο αποστιγματισμός και η κοινωνική επανένταξη του αλκοολικού. Σκοπός του προγράμματος είναι να βγάλει τον αλκοολικό από την κοινωνική απομόνωση και να τον εντάξει σε μια ομάδα ατόμων, τα οποία αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα εξάρτησης και στιγματισμού. Προσπαθεί δηλαδή να εκμεταλλευτεί θετικά τις συνέπειες της κοινωνικής αντίδρασης απέναντι στον αλκοολικό.

Το πρώτο λοιπόν βήμα για να το πετύχει αυτό είναι σύμφωνα με την Κουκουτσάκη (1987 - '88) να αποδεχθεί το άτομο το στίγμα του αλκοολικού, να στιγματίσει δηλαδή τον εαυτό του, όπως τον στιγματίζουν οι άλλοι. Αυτό που επιδιώκει το πρόγραμμα είναι η αποδοχή του στίγματος να μην ακολουθηθεί από την υιοθέτηση του αντίστοιχου κοινωνικού ρόλου, αλλά να δημιουργήσει το άτομο μια αρνητική στάση απέναντι στην εξάρτηση από το αλκοόλ, πράγμα που θα το βοηθήσει να ταυτιστεί με τα μη αλκοολικά μέλη της ευρύτερης κοινότητας.

Επν διαδικασία αρχότερα της αποτοξίνωσης, σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988) καθοριστικό ρόλο παίζουν οι πρώην αλκοολικοί που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Οι αμοιβαίες υποχρεώσεις αλληλοβοήθειας που αναλαμβάνουν τα μέλη των ΑΑ, θεωρούνται πολύ σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη αλληλεγγύης και την ταύτιση με την ομάδα. Έτσι λοιπόν οι ΑΑ αντικαθιστούν τον παθολογικό, συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μία νέα ομάδα υποστήριξης

- 63) Στασινού Δημήτρη "Τηλεόραση και σύνδρομα προβληματικής συμπεριφοράς παιδιών σχολικής ηλικίας από το βιβλίο "Τηλεόραση και επικοινωνία" των Ναυρίδη, Δημητρακόπουλου, εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσ/νίκη 1988.
- 64) Stranger E. "Ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας", Αθήνα 1962.
- 65) Στροφή, Ανοιχτή θεραπευτική Κοινότητα, Έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, 1988-89.
- 66) Σαλτουγιάννη, Στέργια "Αλκοολισμός και προσεγγιση όσον αφορά τις επιπτώσεις στις οικογενειακές σχέσεις" Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Πάτρας 1980.
- 67) Σώκου Κατερίνα "Καταναάλωση οινόπνευματος και οδικό ατύχημα - Στάση και συμπεριφορά εφήβων- Αναπηρίες" ανακοίνωση στο Συνέδριο της Ε.Ε.Κ.Π.Π.Υ. με θέμα "Εφηβεία", Ιωάννινα, Μάιος 1993.
- 68) Τάνου Χ. Γ., "Αυτοεκτίμηση και αξιολογικό σύστημα εφήβων", Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1983.
- 69) Time Magazine, September 18, No 38, Vol 134, 1989.
- 70) Τσιάντη Γιάννη, "Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας" Τεύχος Α, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1991.
- 71) Τριανταφυλλού Γιάννη "Ορισμένες πτυχές του αλκοολισμού. Το

A/A και η σωστή ενημέρωση", Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιούλιος - Σεπτέμβριος, 1986, σελ. 24-32.

72) ΤΟ ΒΗΜΑ, 20 Μαΐου 1990, σελ. 22.

73) Υφαντή Θ. Ν., "Εφηβοί και κατάχρηση οινόπνευματών ποτών", Ιατρική 1991, 59(4), 345-352.

74) Υφαντή Θ., Κούτρα Β., Καφετζοπούλου Ε., Μαρσέλου Μ., "Οικογενειακοί, εκπαιδευτικοί, προσωπικοί και γενικότεροι κοινωνικοί παράγοντες ως προγνωστικοί δείκτες της χρήσης και της κατάχρησης οινόπνευματών ποτών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης", Ιατρική 1990, 58(3), σελ. 264-272.

75) Υφαντή Θ., Κούτρα Β., Καφετζοπούλου Ε., Μαρσέλου Μ., "Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινόπνευματών ποτών σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης", Ιατρική 1990, 57(6), σελ. 203-215.

76) Φίλια Β., "Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές κοινωνικών ερευνών", εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1977.

77) Φρούντ Άννα, "Το Εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας", εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1978.

78) Χαρτοκόλλη Καλλιόπης, "Χαρακτηριστικά προσωπικότητας εφήβων που έχουν προβλήματα με το ποτό" από το συνέδριο με θέμα "Ο έφηβος και η οικογένεια", εκδόσεις Εστία, Αθήνα 1985.

79) Έντυπο υλικό από ΚΕ.Θ.Ε.Α., Ψ.Ν.Α., Α/Α.



και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται, αλλά και βοηθώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του.

Το βασικό πλεονέκτημα αυτών των προγραμμάτων σύμφωνα με την Κουκουτσάκη (1987 - '88) οφείλεται κυρίως στην εθελοντική τους οργάνωση η οποία ευνοεί το Ξεπέρασμα της καχυποψίας που υπάρχει γενικά έναντι των επίσημων κρατικών φορέων και οργανισμών που συμμετέχουν στα διάφορα προγράμματα αποτοξίνωσης.

Παρ' όλο όμως που οι περισσότεροι μελετητές (N. Μάνος, 1988, Jaffe - Peterson - Roberte, Παπαγεωργίου, 1990) συμφωνούν για την μεγάλη επιτυχία και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων των ΑΑ θα πρέπει να σταθούμε σε ορισμένα μειονεκτήματα που επισημαίνει η Κουκουτσάκη (1987 - '88).

Κατ' αρχήν λοιπόν τα προγράμματα είναι προσανατολισμένα με βάση τις αξίες της αμερικανικής αστικής τάξης. Δεδομένου όμως ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτά προέρχονται κυρίως από τις χαμηλότερες κοινωνικό-οικονομικές τάξεις, αντιδρούν σε βασικά στοιχεία του προγράμματος, όπως παραδείχματος χάρη η διαδικασία της δημόσιας εξομολόγησης. Με αποτέλεσμα αρκετές φορές την αποτυχία του προγράμματος με κάποιους αλκοολικούς, ανάλογα με τα ατομικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά.

Δεύτερον, η κοινωνική επανεξέταση των ατόμων παρεμποδίζεται από την ίδια τη δομή του προγράμματος. Η έμφαση στη συμμετοχή και στην ταύτιση με την ομάδα δημιουργούν μια δυσκολία αποδέσμευσης από αυτήν.

Κλείνοντας την αναφορά της στους ΑΑ η Κουκουτσάκη (1987 - '88, σελ. 92) λέει ότι : "Ουσιαστικά ο αποστigmατισμός του αλκοολικού (στους ΑΑ) συνίσταται στην αντικατάσταση αυτού του στίγματος με την κοινωνικά περισσότερο ανεκτή ιδιότητα του

αποθεραπευμένου, του μεταμετρημένου, του ατόμου που επέδειξε την αναγκαία βελτίωση ν' αλλάξει".

Να αναφέρουμε τέλος ότι σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988, σελ. 415) στις Η.Π.Α. και σε άλλες χώρες έχουν δημιουργηθεί το Α1-Αποπ, ομάδα αυτοβοήθειας για τις (τους) συζύγους των αλκοολικών, η οποία απευθύνεται τόσο στα προβλήματα τους με τον (την) σύζυγο τους όσο και στο να τις (τους) διδάξει το ενδεχόμενο παρεμπόδισης από τους ίδιους της ανάπτυξης του (της) συζύγου τους και το Alateen, ομάδα αυτοβοήθειας για εφήβους, παιδιά αλκοολικών, με σκοπό την στήριξή τους στην προσπάθεια να τα βγάλουν πέρα με τους αλκοολικούς γονείς τους.

Αποτελεσματικότητα Θεραπευτικών

Μεθόδων

Έχουν γίνει κατά περιόδους πολλές σημαντικές έρευνες για την αποτελεσματικότητα των διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων και προσεγγίσεων, που η αναλυτική όμως αναφορά τους θα ξεπερνούσε τα όρια και τις δυνατότητες αυτής της εργασίας. Γι' αυτό θα περιοριστούμε ν' αναφέρουμε μόνο κάποια συμπερασματικά στοιχεία.

Έτσι ο Ποταμιάνος (1991) αναφέρει ότι τα συμπεράσματα ανασκόπησης των μελετών από την διεθνή βιβλιογραφία συνοψίζονται ως εξής: α) όλα τα θεραπευτικά μοντέλα παρουσιάζουν ένα ποσοστό βελτίωσης των ασθενών που, κατά μέσο όρο, ποικίλλει από 20 έως 60 % και β) δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών προσεγγίσεων.

Σημαντικό είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός άλλων μελετητών

(N. Μανος, 1988, Λεϊκίη, 1986, Χαρτοκόλλης, 1986, Παπαγεωργίου, 1990, Κουκουτσάκη ('87 - '88)) δίνουν ένα σημαντικό προβάδισμα στην αποτελεσματικότητα των ΑΑ ερχόμενοι σε αντίθεση με τον Ποταμιάνο (1991), ο οποίος δεν τους ξεχωρίζει από τις υπόλοιπες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Χαρακτηριστικό είναι αυτό που αναφέρουν οι Jaffe - Peterson - Roberte (1986, σελ. 125). "Οι αλκοολικοί και οι ειδικοί πρέπει να μάθουν απ' αυτούς (τους ΑΑ) και να επωφεληθούν από την εμπειρία και την αποφασιστικότητα τους".

Γενικά όμως είναι παραδεκτό ότι καμία θεραπευτική προσέγγιση από μόνη της δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο έχουν δημιουργηθεί και εφαρμόζονται διάφορα θεραπευτικά μοντέλα που συνδιάζουν κατάλληλα τις διαφορετικές προσεγγίσεις (φαρμακολογική, ατομική - ομαδική ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, θεραπευτική κοινότητα, ομάδες ΑΑ) ή κάποιες απ' αυτές, ώστε να δίνουν μία πιο ολοκληρωμένη και ουσιαστική βοήθεια στους αλκοολικούς. Καλύπτουν έτσι όλες τις πλευρές τόσο του προβλήματος, όσο και της προσωπικότητας του ατόμου. Τέτοια μοντέλα αναφέρουν ο Παπαγεωργίου (1991), ο Dimitrijevic (1989 β), ο Μπαλατσού (1991 α) κ.α.. Κάποια απ' αυτά εφαρμόζονται και στην ελληνική θεραπευτική πρακτική, όπως αυτό του Ψ.Ν.Α. και θα τα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο.

Στο σημείο αυτό να πούμε ότι και η δική μας γνώμη είναι σύμφωνη με την παραπάνω τακτική γιατί έτσι η βοήθεια είναι πιο ουσιαστική, αφού προσφέρεται πολύπλευρα και ολοκληρωμένα.

Από τα διάφορα μοντέλα που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμόζονται εμείς θα αναφερθούμε σε αυτό που παρουσιάζει ο

Dimitrijevic (1989 β) και που είναι ειδικά σχεδιασμένο για την θεραπεία εφήβων αλκοολικών.

Το θεραπευτικό ρομπόν αυτό μοντέλο περιλαμβάνει 3 φάσεις:

Η **πρώτη φάση** είναι η φάση της προετοιμασίας, όπου παρέχεται η πρώτη βοήθεια - αποτοξίνωση. Σκοπός είναι η αντοχή με την παράλληλη εφαρμογή ιατρικών μέτρων, και η πρωταρχική κλητοποίηση του ατόμου. Ταυτόχρονα οργανώνεται οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο, το οποίο αποτελούν, μαζί με την οικογένεια οι φίλοι, οι γείτονες, οι συγγενείς και άλλοι. Κατά μέσο όρο, για τον κάθε ασθενή συγκεντρώνονται 5 έως 6 σημαντικά άτομα. Στην ομαδική συνάντηση της θεραπευτικής ομάδας τίθενται οι σκοποί της θεραπείας, οι οποίοι είναι ρεαλιστικοί αλλά και υψηλοί: εφ' όρου ζωής αποχή, η διόρθωση της συμπεριφοράς του αλκοολικού, καθώς και η οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση. Ιδιαίτερος σκοπός είναι η συναισθηματική και κοινωνική ωρίμανση.

Είναι πολύ σημαντικό να συμμετέχει ο νεαρός αλκοολικός στην τοποθέτηση της δικής του διάγνωσης και των σκοπών θεραπείας, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται και διάφορες θεραπευτικές τεχνικές.

Σημαντική επίσης είναι η εξέταση της διαντιδράσης γονέας - έφηβος, όπως και η ανάλυση του οικογενειακού προγράμματος για να γίνει πιο κατάλληλος ο σχεδιασμός της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η **δεύτερη φάση** της θεραπείας αποτελεί την ομαδική συστημική οικογενειακή θεραπεία, διάρκειας ενός έτους, μίας συνεδρίας την εβδομάδα με τακτική δουλειά. Η ομάδα αριθμεί 8 - 10 νεαρούς αλκοολικούς. Μαζί τους στην ομάδα παρεβρίσκονται τα μέλη της

οικογένειας, φίλοι, συνάδελφοι, σημαντικά δηλαδή πρόσωπα τα οποία συμμετείχαν ήδη από την φάση προετοιμασίας και τα οποία είναι κινητοποιημένα για να εργαστούν για την υλοποίηση των σκοπών της θεραπείας.

Οι σκοποί σ' αυτή την φάση είναι η επιπλέον κινητοποίηση και η ανάληψη των χαρακτηριστικών δυσλειτουργιών του κάθε μέλους, ο σχεδιασμός από την ομάδα και τον θεραπευτή των θεραπευτικών ενασχολήσεων για το κάθε μέλος χωριστά. Παράλληλα γίνεται εργασία για την ανύψωση της προσωπικής ευθύνης και επάρκειας στην οικογένεια και στην κοινωνία για την συναίσθηματική και κοινωνική ωρίμανση και για την ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια των γονέων.

Η τρίτη φάση δεν έχει ακριβώς τα χαρακτηριστικά της θεραπείας με την στενή της έννοια. Αυτή αποτελεί μια ευρύτερη άποψη της υγιεινής, οικογενειακής, επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης, με την δυνατότητα της περαιτέρω ανάπτυξης και προόδου δια μέσου νέων άποψεων κοινωνικής λειτουργίας.

Η συμμετοχή στο σύλλογο (club) αποτελεί μία καλή δυνατότητα για την υλοποίηση αυτών των σκοπών.

Παράγοντες Επίδρασης στην Θεραπεία του Αλκοολισμού

Παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη θεραπεία του αλκοολισμού με αποτέλεσμα αυτή να γίνεται δύσκολη, σύμφωνα με τον Ποταμιάνο (1991) είναι:

Α. Ο προβληματικός πότης δεν "αναγνωρίζεται" εύκολα είτε

από το κοινωνικό του περιβάλλον, είτε από τους θεραπευτές ιατρούς. Σ' αυτό συμβάλλουν οι παρακάτω λόγοι:

α) Η σχετική έλλειψη ευαίσθητων μεθόδων ανίχνευσης του προβληματικού πότη.

β) Το γεγονός ότι τόσο η Ιατρική όσο και η κοινή αντίληψη περί αλκοολισμού περιορίζεται στα άτομα που επιδεικνύουν σοβαρή εξάρτηση και διαταραχή λόγω κατάχρησης του αλκοόλ.

γ) Ο ασαφής καθορισμός μεταξύ χρήσης - κατάχρησης αλκοόλ.

δ) Οι πολυδιάστατες επιπτώσεις του αλκοολισμού πολύ συχνά αντιμετωπίζονται ως "μεμονωμένες" ιατρικές οντότητες χωρίς να γίνεται η απαραίτητη διασύνδεσή τους με την κατανάλωση της αλκοόλης.

ε) Η άρνηση του προβλήματος τόσο από τον προβληματικό πότη όσο και (συχνά) από το περιβάλλον του, έχει ως αποτέλεσμα την άρνηση ή τη μη αναζήτηση θεραπευτικής παρέμβασης.

β. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι "αδιάφορες" έως "αρνητικές" απέναντι στον αλκοολικό.

Γ. Είναι γεγονός ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι απόλυτα "εναρμονισμένη" με τις προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες του χρήστη.

Δ. Το γεγονός ότι πολύ συχνά η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένα στάδια εξάρτησης και οργανικών η/και ψυχιατρικών διαταραχών.

Οι βασικές παράμετροι που θα μπορούσαν σύμφωνα με τον Ποταμίανο (1991) να συμβάλλουν θετικά στην θεραπεία του

αλκοολισμού είναι:

Α. Αναγνώριση και αξιολόγηση του προβλήματος:

Επίπονη προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί για την λεπτομερή αξιολόγηση κάθε πτυχής της γενικότερης υγείας και των δραστηριοτήτων του ατόμου αφού η εξάρτηση και/ή τα προβλήματα που απορρέουν από τη χρήση - κατάχρηση της αλκοόλης είναι πολύπλευρα.

Β. Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος.

Με βάση το δεδομένο ότι δεν παρουσιάζουν όλοι οι αλκοολικοί την ίδια κλινική εικόνα η κατάρτιση του θεραπευτικού προγράμματος απαιτεί:

- α) τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που προαναφέρθηκε και
- β) την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις σχετικά με την θεραπευτική διαδικασία.

Γ. Θεραπευτικό πρόγραμμα.

- α) κατάρτιση εφικτών θεραπευτικών στόχων
- β) η σχέση θεράποντος-θεραπευόμενου πρέπει να διακρίνεται από ειλικρίνεια και εμπιστοσύνη.
- γ) το θεραπευτικό πρόγραμμα ν' ανταποκρίνεται στις ανάγκες του αλκοολικού.
- δ) η υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού.

Δ. Διαχρονική παρακολούθηση.

Η διαχρονική παρακολούθηση του προβληματικού πότη και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους.

Ολική Αποχή ή Κοινωνικός Πόθος;

Τα τελευταία χρόνια έχει με έμφαση εκφραστεί ο προβληματισμός σχετικά με το αν ο τελικός στόχος απεξάρτησης πρέπει να είναι η ολική αποχή από το αλκοόλ ή η δυνατότητα περιορισμένης χρήσης του μετά το πέρας ή κατά την διάρκεια της θεραπείας. Οι γνώμες εδώ διχάζονται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αποψη των ΑΑ, που ήδη αναφέρθηκε, και σύμφωνα με την οποία απαιτείται η ισόβια καθολική αποχή από το αλκοόλ.

Από την άλλη έχουμε μία μερίδα επιστημόνων (Jaffe -Peterson - Roberte, 1986) που αναφέρουν κάποια επιτυχία με μία μικρή ομάδα, όχι πολύ εξαρτημένων αλκοολικών, που έμαθαν να πίνουν χωρίς να κάνουν κατάχρηση. Και υπάρχουν αρκετά ακόμα παρόμοια παραδείγματα.

Η δική μας γνώμη είναι ότι το ελεγχόμενο ποτό είναι στόχος που ταίριαζει σε μερικούς αλλά όχι σε όλους τους αλκοολικούς.

Θεραπευτική πρακτική στην Ελλάδα

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στα διάφορα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού που υπάρχουν στην Ελλάδα. Η αναφορά θα γίνει ως εξής:

- ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Περίπτερο 18 του Ψ.Ν.Α.
- ΑΑ
- Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία

Επιλέγουμε αυτά τα κέντρα γιατί κατά τη γνώμη μας αυτά είναι τα σημαντικότερα που υπάρχουν σήμερα στη χώρα μας.

Παράλληλα όμως παραθέτουμε στο παράρτημα Γ κι έναν κατάλογο με τις επιπλέον υπηρεσίες που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Να τονίσουμε επίσης ότι δεν αναφερόμαστε αναλυτικά σε τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, επειδή στα τμήματα αντιμετωπίζονται θεραπευτικά κυρίως τα οργανικά συμπτώματα, που προκαλούνται από την κατάχρηση του αλκοόλ και όχι ο αλκοολισμός.

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Σύμφωνα με πληροφορίες και το έντυπο υλικό που μας έδωσε στο Κέντρο Ενημέρωσης Αθήνας η κα Σωτηρία Τσιώτρα το κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων άρχισε να λειτουργεί τον Αύγουστο του 1983, μετά από 8μηνη προετοιμασία. Ήταν η πρώτη φορά στην Ελλάδα που γινόταν προσπάθεια να δημιουργηθεί ολοκληρωμένο θεραπευτικό Πρόγραμμα για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα. Το πρόγραμμα αυτό στηρίχθηκε στην πρόταση του ψυχιάτρου Δόκτορα Φοίβου Ζαφειρίδη που είχε εκπαιδευτεί σε θεραπευτικές κοινότητες του εξωτερικού. Το 1987 το θεραπευτικό πρόγραμμα εξελίχθηκε σ' ένα νέο καινοτόμο φορέα: το ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το πρόγραμμα βασίστηκε κατ' αρχήν στο μοντέλο του θεραπευτικού προγράμματος του Dayton και στην συνέχεια μετεξελίχθηκε διαμορφώνοντας την ιδεολογία και πρακτική του βάσει της Ελληνικής πραγματικότητας.

Όπως ο ίδιος ο Φοίβος Ζαφειρίδης (1986) αναφέρει "έχινε ένας συνδυασμός δημοκρατικής και ιεραρχημένης θεραπευτικής κοινότητας, όπως είχε προτείνει το 1981 η Dagmar Zimmer στο άρθρο της "Ιεραρχημένη ή Δημοκρατική Κοινότητα;"

Α. Πειραματική περίοδος λειτουργίας '83 - '87

Από τον Αύγουστο του 1983 ως το 1987 (έντυπο υλικό ΚΕ.Θ.Ε.Α.) το πρόγραμμα εφαρμοζόταν πειραματικά. Λειτουργήσαν διαδοχικά οι ακόλουθες μονάδες:

- Συμβουλευτικός Σταθμός Αθηνών και το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης στην Ραφήνα.

- Η Θεραπευτική Κοινότητα "Ιθάκη" στην Σίνδο της Θεσσαλονίκης, το Νοέμβριο 1983.

- Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάστασης, το Σεπτέμβριο 1984.

- Ο Συμβουλευτικός Σταθμός Θεσσαλονίκης το Δεκέμβριο του 1984.

Το πρόγραμμα υπαγόταν διοικητικά και οικονομικά στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (ΕΟΠ) και στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΠΝΑ). Στην περίοδο της 4ετούς λειτουργίας του προγράμματος υπήρξαν πολλές δυσκολίες τόσο όσο αφορά την εξεύρεση κατάλληλων ανθρώπων για να στελεχώσουν τα κέντρα αυτά, όσο και ελλείψεις και γραφιοκρατικές και άλλες εμπλοκές και δυσκολίες.

Χάρη όμως στην εργατικότητα και την υπευθυνότητα των απασχολούμενων στο πρόγραμμα, καθώς και την συναίσθηση της σημασίας του έργου που επιτελέυτο κατάφεραν να αντιμετωπίσουν πρακτικά τις δυσκολίες αυτές. Έτσι η επιτυχής λειτουργία του όλου προγράμματος είχε ως αποτέλεσμα η Θ.Κ. "Ιθάκη" να γίνει τακτικό μέλος της "Παγκόσμιας Οργάνωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων" και της "Ευρωπαϊκής Ένωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων".

Β. Κανονική περίοδος λειτουργίας, 1987 - σήμερα

Το Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα είχε αποτελέσει όπως ήδη έχουμε αναφέρει, κατά την 4ετη λειτουργία του πρόγραμμα-πιλότο. Τα αποτελέσματα της πρώτης πειραματικής περιόδου (έντυπο υλικό ΚΕ.Θ.Ε.Α.), κρίθηκαν ιδιαίτερα θετικά με τα διεθνή κριτήρια και πρότυπα και τη γνώμη ξένων ειδικών.

Η εμπειρία της λειτουργίας στα πλαίσια του ΕΟΠ και του ΠΙΝΑ κατέδειξε την ανάγκη λειτουργίας ενός νέου ευέλικτου οργανισμού που θα μπορούσε ανεξάρτητος από χρονοβόρες, γραφειοκρατικές και άλλες δεσμεύσεις - να αποφασίζει και να προχωρεί άμεσα στην υλοποίηση νέων προτάσεων θεραπείας.

Έτσι τον Αύγουστο του 1987 πάντα σύμφωνα με το σχετικό έντυπο υλικό, ιδρύθηκε με το Νόμο 1729/87 το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, αυτοδιοικούμενο και αυτοδιαχειριζόμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.

Ανώτατο όργανο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο είναι αιρετό και εκλέγεται κάθε χρόνο από τη Γενική Συνέλευση του Φορέα. Στην Γενική αυτή Συνέλευση συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου τα μέλη του Θεραπευτικού Προσωπικού, τα μέλη του προγράμματος που βρίσκονται στην φάση της Επανενταξης καθώς και τα μέλη των Δ.Σ. των Συλλόγων Γονέων των Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

Σκοπός του ΚΕ.Θ.Ε.Α., όπως αναφέρεται και στο Νόμο, είναι η θεραπεία, επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων καθώς και η δημιουργία και η συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Παράλληλα εντάθηκε η προσπάθεια για ενημέρωση της ευρύτερης

κοινωνίας, κληροτοποίηση των χρηστών και των άμεσα ενδιαφερόμενων, πρόληψη της χρήσης ουσιών, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων. Ιδιαίτερο επίσης βάρος δίνεται στην ανάπτυξη προγραμμάτων οικογενειακής θεραπείας.

Γ. Φιλοσοφία - Γενικές αρχές

Με την κα Τσιώτρα συζητήσαμε για τις βασικές αρχές και την φιλοσοφία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Μας διευκρίνησε ότι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. πιστεύουν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι πρόβλημα κοινωνικό. Τα αίτια λοιπόν της εξάρτησης πρέπει ν' αναζητηθούν στις υπάρχουσες κοινωνικές δομές, τα ψυχολογικά αδιέξοδα του σύγχρονου ανθρώπου και την ποιότητα των οικογενειακών και γενικότερα ανθρώπινων σχέσεων.

Είπαμε επίσης ότι η θεραπεία δεν βασίζεται στην χορήγηση μίας ουσίας, ενός υποκατάστατου. Οι θεραπευτικές Κοινότητες προτείνουν ένα νέο τρόπο ζωής και αντιπαραθέτουν ένα ξεκάθαρο πλαίσιο αρχών. Το πρόγραμμα των Θ.Κ. είναι εθελοντικό και "στεγνό" και η θεραπευτική του πρόταση βασίζεται σε ψυχο-θεραπευτικές και κοινωνικοθεραπευτικές τεχνικές όπως και στις αρχές λειτουργίας δοκιμασμένων θεραπευτικών Κοινοτήτων.

Τέλος μιλήσαμε ειδικά για το πρόβλημα του αλκοολισμού. Η κα Τσιώτρα μας διευκρίνησε ότι το ΚΕ.Θ.Ε.Α. δε δέχεται το διαχωρισμό μεταξύ "μαλακών" και "σκληρών" ναρκωτικών, δέχεται επομένως ότι και το αλκοόλ αποτελεί είδος ναρκωτικού. Συνεπώς στις διάφορες Θ.Κ. δέχονται και άτομα με προβλήματα αλκοολισμού, τα οποία ακολουθούν το πρόγραμμα της κοινότητας

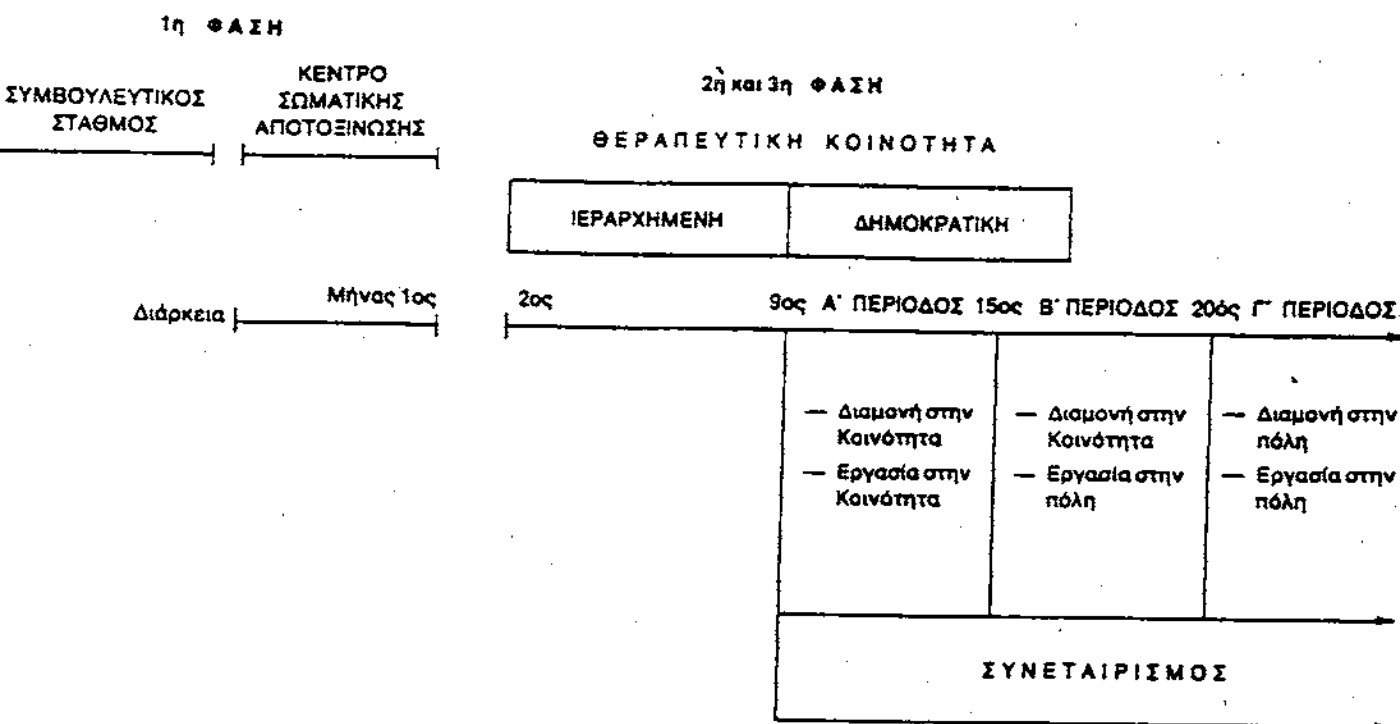
όπως και οι εξαρτημένοι από άλλες ουσίες.

Το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. δεν ασχολείται ειδικά και διαφοροποιημένα με το αλκοόλ. Αναγνωρίζοντας όμως τους ιδιαίτερους κινδύνους που κρύβει η νομιμότητα χρήσης και εμπορίας του αλκοόλ, η κοινωνική αποδοχή της χρήσης του και η εξέλιξη του σε τρόπο ζωής και κοινωνικό πρότυπο της νεολαίας στη σύγχρονη εποχή, δεν παραλείπει να τους τονίζει σε κάθε δραστηριότητα του. Επισημαίνει λοιπόν σε κάθε ενημέρωση τον κίνδυνο που κρύβει η χρήση αλκοόλ από τις μικρές ηλικίες για να εξελιχθεί σε αλκοολισμό, σε χρήση ναρκωτικών ή και παράλληλη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ.

Δ. Λειτουργία θεραπευτικών κοινοτήτων

Στο μοντέλο λειτουργίας των Θ.Κ. του Κ.Ε.Θ.Ε.Α. δεν είναι ενσωματωμένη μόνο η ιεράρχηση μιας δημοκρατικής κοινότητας αλλά και η φάση της κοινωνικής επανένταξης.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που μας δίνει ο Φοίβος Ζαφειρίδης (1986) οι Θ.Κ. λειτουργούν ως εξής:



Στο διάστημα των 9 περίπου μηνών κατά το οποίο το άτομο παραμένει στο ιεραρχημένο μοντέλο, στόχοι είναι:

- η κατάρτιση της εικόνας
- η ειλικρινής και άμεση έκφραση των συναισθημάτων
- η έντονη αντιπαράθεση σε κάθε λανθασμένη συμπεριφορά
- η εκμάθηση εκ νέου του κοινωνικού βίου

Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από ένα αυστηρά ακολουθούμενο ημερήσιο πρόγραμμα μέσα από αντιπαράθεση, ομάδες αυτογνωσίας, διορισμούς και αναθέσεις.

Γύρω στον 9ο μήνα ο πελάτης (Ζαφειρίδης, 1986) βγαίνει από το δομημένο πλαίσιο και γίνεται μέλος της δημοκρατικής φάσης. Στη φάση αυτή το μέλος έχει υποχρέωση να εργάζεται για 8 ώρες

την ημέρα σ' ένα από τα συνεργεία, που λειτουργούν στη Θ.Κ., όπου ταυτόχρονα αρχίζει η επαγγελματική του εκπαίδευση. Με την είσοδο του λοιπόν στο δημοκρατικό μοντέλο αποκτά υπεύθυνη συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν τον ίδιο και παράλληλα συμμετέχει σε θεραπευτικές διαδικασίες που είναι περισσότερο ψυχοδυναμικού προσανατολισμού. Οι ομάδες αυτές είναι λιγότερο αντιπαραθετικές και περισσότερο ερμηνευτικές.

Γύρω στο 15ο μήνα (Ζαφειρίδης, 1986) ο πελάτης μπαίνει στην Β' περίοδο της δημοκρατικής φάσης, όπου αρχίζει να εργάζεται έξω από την Θ.Κ. σε θέσεις εργασίας που εξασφαλίζει ο συνεταιρισμός. Συνεχίζει όμως να επιστρέφει μετά την εργασία του, να συμμετέχει στις θεραπευτικές διαδικασίες και στο πρόγραμμα που υπάρχει.

Περίπου στον 20ο μήνα (Ζαφειρίδης, 1986) μπαίνει στην Γ' περίοδο της δημοκρατικής φάσης, όπου μετακομίζει πια στην πόλη, που εργάζεται και φύγει από την κοινότητα. Συνεχίζει όμως να είναι μέλος του συνεταιρισμού.

Ε. Μονάδες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. περιλαμβάνει τα εξής προγράμματα-θεραπευτικές μονάδες (έντυπο υλικό ΚΕ.Θ.Ε.Α.):

- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΘΑΚΗ

Ταχυδρομική διεύθυνση: Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ

Τηλ. 031-260060 και Fax 031-271300

Στο Πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ ανήκουν οι εξής Μονάδες:

* Κέντρο Ενημέρωσης Θεσσαλονίκης. Λειτουργεί από το Δεκέμβριο του 1984. Καλύπτει τη βόρειο Ελλάδα.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Τηλ. 031-270110, 271300, Fax: 031-271300 και Telex: 419163

* Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ" (διαμονής) δυναμικότητας 100 θέσεων για ενήλικες χρήστες. Λειτουργεί από το 1983 και βρίσκεται σε αγρόκτημα στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Σίνδος Θεσ/νικη 57400

Τηλέφωνα 031-798139, 798694, 797662, Fax: 031-799418 και Telex: 410385

* Κέντρο Επανάταξης. Λειτουργεί στη Χαλαστρά Θεσσαλονίκης. Στα πλαίσια του Κέντρου Επανάταξης λειτουργούν στην Θεσ/νικη:

1. Εργαστήρι κεραμικής-αγγειοπλαστικής
2. Συνεργείο επισκευής αυτοκινήτων
3. Αγροκτηνοτροφική μονάδα.

Ακόμα μέλη της Κοινωνικής Επανάταξης εκπαιδεύονται επαγγελματικά σε διάφορα τμήματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., όπως π.χ. Γραμματείες, Λογιστήρια, μηχανογράφηση, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, γραφεία κίνησης.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Τηλ. 031-270110, 271300 και Fax: 031-271300

* Πρόγραμμα Οικογένειας

Ταχυδρομική διεύθυνση: Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Τηλ. 031-270110, 271300 και Fax: 031-271300

* Πρόγραμμα Φυλακών

Ταχυδρομική διεύθυνση: Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

Τηλ. 031-270110.271300 και Fax: 031-271300

- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΡΟΦΗ

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φυλής 148, 112 51 Αθήνα.

Τηλέφωνα: 8830129, 8824089, Fax: 8822122

Στο Πρόγραμμα ΣΤΡΟΦΗ ανήκουν οι εξής Μονάδες:

* Κέντρο ενημέρωσης ΣΤΡΟΦΗΣ για εφήβους

Βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και απευθύνεται σε εφήβους χρήστες και στις οικογένειές τους.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φλωρίνης 15, 112 51 Αθήνα.

Τηλέφωνα: 8820277

* Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ" για εφήβους

χρήστες ουσιών, δυναμικότητας 60 θέσεων. Η "ΣΤΡΟΦΗ" η μόνη κοινότητα για εφήβους χρήστες, λειτουργεί στο κέντρο της Αθήνας από τον Ιούλιο του 1988.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φυλής 148, 112 51 Αθήνα.

Τηλέφωνα: 8830129, 8824089, Fax: 8822122

* Ξενώνα

Φιλοξενεί μέλη της κοινότητας που προέρχονται από την επαρχία.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Ζοζιώτη 2, 112 51 Αθήνα.

Τηλέφωνα: 8841688

* Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης

Αποτελεί το στάδιο το αντίστοιχο με την φάση κοινωνικής επανένταξης των Κοινοτήτων διαμονής.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Μαχνησίας 28, 112 51 Αθήνα.

Τηλέφωνα: 8840862

* Πρόγραμμα Οικογένειας

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φλωρίνης 15, 112 51 Αθήνα.
Τηλέφωνα: 3646212, και Fax: 8610365

- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΟΔΟΣ

Ταχυδρομική διεύθυνση: Κύπρου 103, 412 22 Λάρισα.
Τηλέφωνα: 041-254863, 254597, Fax: 041-254863

Στο πρόγραμμα ΕΞΟΔΩ ανήκουν οι εξής Μονάδες:

* Κέντρο Ενημέρωσης Λάρισας

Λειτουργεί στη Λάρισα από τον Οκτώβρη του 1990 και στεγάζεται σε κτίριο που έχει παραχωρηθεί από το Δήμο της Λάρισας.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Κύπρου 103, 412 22 Λάρισα.
Τηλέφωνα: 041-254863, 254597, Fax: 041-254863

* Κέντρο Ενημέρωσης Βόλου

Ξεκίνησε την λειτουργία του το 1991

Ταχυδρομική διεύθυνση: Πλατεία Εθν. Αναμνήσεων Προύσης και Μυριοφύτου, 384 46 Ν. Ιωνία-Βόλος.

Τηλέφωνα: 0421-80246, 64615- και Fax: 0421-64615

* Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ" (διαμονής) δυναμικότητας 60 θέσεων. Λειτουργεί από τον Φεβρουάριο του 1989, αρχικά στη Χαλάστρα Θεσσαλονίκης και στην συνέχεια στη Λάρισα.

Ταχυδρομική διεύθυνση: 2ο χιλιόμετρο Γιάννουλης-Λάρισας.
Τηλέφωνα: 041-250332, 259500 και Fax: 041-259547

* Πρόγραμμα Φυλακών

Ταχυδρομική διεύθυνση: Πλατεία Εθν. Αναμνήσεων Προύσης και Μυριοφύτου, 384 46 Ν. Ιωνία-Βόλος.

Τηλέφωνα: 0421-80246, 64615 και Fax: 0421-64615

* Πρόγραμμα Οικογένειας

Ταχυδρομική διεύθυνση: Κύπρου 103 412 22 Λάρισα

Τηλέφωνα: 941-254863, 254597 και Fax: 041-254863

- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ταχυδρομική διεύθυνση: Κουντουριώτου 26, 106 83 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8227027, 8837650 και Fax: 8227027

Στο Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ανήκουν οι εξής Μονάδες:

* Κέντρο Ενημέρωσης

Λειτουργεί από το 1983. Στόχος του Κ.Ε. είναι η ενημέρωση/κινητοποίηση χρηστών για θεραπεία.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Βαλτετσίου 60, 106 81 Πλατεία Εξαρχείων.

Τηλέφωνα: 3647700, 3607960, Telex: 225898 και Fax: 3607960.

* Εναλλακτική Κοινότητα "ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ" (διαμονής) δυναμικότητας 80 θέσεων. Ξεκίνησε την λειτουργία της τον Ιούλιο του '89 και βρίσκεται στη Ραφήνα, σε χώρο δίπλα στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Π.Ν.Α.).

Ταχυδρομική διεύθυνση: Ε.Κ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, 190 09 Ραφήνα

Τηλέφωνα: 0294-77800, 77180, Fax: 0294-77801 και Telex: 210265

* Κέντρο Κοινωνικής Επανάσταξης

Λειτουργεί στην Αθήνα και είναι πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής επανένταξης.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Κουντουριώτου 26, 106 83 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8227027, 8837650 και Fax: 8227027

* Πρόγραμμα Φυλακών

Πρόκειται για πρόγραμμα Ενημέρωσης/Κινητοποίησης

φυλακισμένων χρηστών για θεραπεία σε Θεραπευτική Κοινότητα.

Το πρόγραμμα λειτουργεί στις φυλακές:

Δικαστικές Κορυδαλλού, Ψυχιατρικό Κατάστημα κρατούμενων,

Γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού.

* Πρόγραμμα Οικογένειας

Το πρόγραμμα αυτό παρέχει συστηματική οικογενειακή θεραπεία σε γονείς, αδελφούς, και συζύγους χρηστών. Οικογενειακή θεραπεία παρέχεται και σε οικογένειες χρηστών που δεν έχουν ακόμη ενταχθεί σε θεραπεία ή έχουν διακόψει τη θεραπεία.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Κουντουριώτου 26, 106 83 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8227027, 8837650 και Fax: 8227027

- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΒΑΣΗ

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φυλής 185, 112 52 Αθήνα.

Τηλέφωνα: 8640943, 8626721 και Fax: 8651227

* Κέντρο Εισαγωγής

Βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες και στις οικογένειές τους.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φυλής 185, 112 52 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8626761

* Ανοιχτή Κοινότητα Ευρλίμων "ΔΙΑΒΑΣΗ"

Η ανοιχτή θεραπευτική Κοινότητα "ΔΙΑΒΑΣΗ", δυναμικότητας 50 θέσεων για ενήλικες χρήστες ναρκωτικών, λειτουργεί στο κέντρο της Αθήνας από τον Οκτώβριο του 1990.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Σταυροπούλου 15, 112 52 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8653960 και Fax: 8651227

* Κέντρο Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φυλής 185, 112 52 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8626751

* Πρόγραμμα Οικογένειας

Ταχυδρομική διεύθυνση: Φυλής 185, 112 52 Αθήνα

Τηλέφωνα: 8626761

- Κινητή Μονάδα Ευημέρωσης/Πρόληψης "ΠΗΓΑΣΟΣ" (διώροφο λεωφορείο). Η Μονάδα αυτή λειτουργεί σε στενή συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους κατά τόπους φορείς από το Μάρτιο του 1989 και πραγματοποιεί ταξίδια σ' όλη την Ελλάδα.

Ταχυδρομική διεύθυνση: Σορβόλου 24, 116 52 Αθήνα

Τηλέφωνα: 9241993-6, Fax: 9241986

Πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης θεραπευτών
και κοινωνιοθεραπευτών

Αφορά στην:

α) Παροχή εκπαίδευσης στις πλέον σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές και παροχή τεχνογνωσίας σε θεραπευτές και κοινωνιοθεραπευτές που ενδιαφέρονται να δουλέψουν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η εκπαίδευση περιλαμβάνει και βιωματική εκπαίδευση (TRAINING) σε κάποια από τις θεραπευτικές Κοινότητες.

β) Πρακτική άσκηση και εκπαίδευση Κοινωνικών Λειτουργών και Ψυχολόγων από Πανεπιστήμια της Ελλάδας και του εξωτερικού.

γ) Μόνιμα σεμινάρια στα μεταπτυχιακά τμήματα Ψυχολογίας

στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης από ειδικούς θεραπευτές του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

δ) Εκπαίδευση στελεχών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. εκπαιδεύει στελέχη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν στους δήμους προγράμματα πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών και κινητοποίησης χρηστών σε θεραπεία.

Η παροχή τεχνογνωσίας στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και κοινωνικής εργασίας παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι ένας από τους ελάχιστους φορείς που έχουν την δυνατότητα να παρέχουν τέτοιου είδους εκπαίδευση.

- Πρόγραμμα ενημέρωσης-πληροφόρησης για κάθε ενδιαφερόμενο. Παρέχεται συστηματική ενημέρωση-πληροφόρηση με την οργάνωση ημερίδων μέσα στις θεραπευτικές Κοινότητες σε κλάδους επαγγελματιών της υγείας, της ψυχικής υγείας και άλλους (ημερίδες με γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, δικαστικούς, εισαγγελέες, εκπαιδευτικούς, κ.λ.π.).

- Το Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Αιγαίου

Η προσπάθεια αυτή άρχισε τον Απρίλη του 1989 με στόχο την εκπαίδευση στελεχών πρόληψης και την ευαισθητοποίηση επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με το πρόβλημα (Αστυνομικών, Δικαστικών, Εκπαιδευτικών κ.λ.π.).

ΣΤ. Θεραπευτική Κοινότητα "Στροφή"

Θεωρούμε σκόπιμο να γίνει μία ειδική αναφορά στην Θ.Κ. "Στροφή" που προορίζεται για έφηβους χρήστες τοξικών ουσιών, ηλικίας 13 με 21 ετών και συνεπώς είναι αυτή που κυρίως σχετίζεται με το θέμα της εργασίας αυτής.

Κατ' αρχήν (έντυπο υλικό) η Θ.Κ. "Στροφή" είναι ανοιχτή και αποτελεί ένα αυτοτελές θεραπευτικό πρόγραμμα για έφηβους χρήστες. Ξεκίνησε την λειτουργία της τον Ιούνιο του 1988 και στεγάζεται σε 3 νεοκλασικά κτίρια στο κέντρο της Αθήνας σε μικρή απόσταση το ένα από το άλλο.

Περιλαμβάνει:

- α) Κέντρο ενημέρωσης και εισαγωγής, όπου γίνεται η πρώτη επαφή και ενημέρωση για τις προϋποθέσεις ένταξης στην κοινότητα.
- β) Κέντρο ψυχαγωγίας, όπου μέλη της κοινότητας αλλά και του κέντρου Εισαγωγής μπορούν να ψυχαγωγηθούν στον ελεύθερο χρόνο του.
- γ) Σταθμός Γνωριμίας στον Πειραιά για την κινητοποίηση εφήβων χρηστών της περιοχής και για την γνωριμία με τους κατοίκους του Δήμου.
- δ) Την Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα, η οποία αποτελεί την 15μηνη περίπου διάρκειας, δομημένη φάση, κατά την οποία συντελείται η ψυχική απεξάρτηση. Το πρόγραμμα που ακολουθούν τα μέλη και στην Κοινότητα και στα σπίτια τους είναι συγκεκριμένο. Τα μέλη μένουν στην Κοινότητα από τις 9.00 έως τις 19.00. Τις ώρες αυτές συμμετέχουν ενεργά σ' ένα ευρύ πεδίο δραστηριοτήτων, οι οποίες είναι: δουλειά ανά ομάδες εργασίας, σεμινάρια, θεραπευτικές διαδικασίες, εκπαιδευτικές ώρες, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

- ε) Ξενώνας για μέλη που οι γονείς τους ζουν στην επαρχία.
- στ) Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης, που αποτελεί το αντίστοιχο στάδιο της φάσης κοινωνικής επανένταξης των κοινότητων διαμονής, κατά το οποίο το μέλος δεν έρχεται το πρωί στην "Στροφή", αλλά δουλεύει εκτός κοινότητας.
- ζ) Πρόγραμμα οικογένειας, που απαρτίζεται από γονείς μελών της κοινότητας και γονείς χρηστών που υπάρχει προσδοκία να γίνουν μέλη της κοινότητας.
- η) Ομάδες πρωτοβουλίας με δραστηριότητες πάνω σε ποικίλα ψυχαγωγικά, κοινωνικά και πολιτιστικά θέματα.

Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι από το 1988 ως το 1992 είχαν απευθυνθεί στο Κέντρο Εισαγωγής 292 έφηβοι με προβλήματα χρήσης, από τους οποίους τελικά οι 153 εισήχθησαν στην κοινότητα (70 διέκοψαν μετά το πρώτο ραντεβού και 69 στην συνέχεια μέχρι την είσοδο στην κοινότητα). Από αυτούς ένα ποσοστό 1,6 % ανέφερε ως αρχική ουσία χρήσης το αλκοόλ. Εξετάζοντας δε την αρχική ουσία χρήσης κατά φύλο βλέπουμε ότι τα αγόρια αναφέρουν το αλκοόλ σε ποσοστό 1,1 %, ενώ τα κορίτσια σε ποσοστό 3,02 %.

Περίπτερο 18 του Ψ.Ν.Α

Το περίπτερο 18 του Ψ.Ν.Α. λειτουργεί σύμφωνα με τις πληροφορίες και το έντυπο υλικό που μας έδωσε ο κος Νίκος Λαλός, νοσηλεύτης και μέλος της θεραπευτικής ομάδας του Συμβουλευτικού Σταθμού, από το 1960 για αλκοολικούς και αρχότερα έγιναν δεκτοί και τοξικομανείς.

Σημαντικό είναι ότι το μοναδικό ολοκληρωμένο μοντέλο θεραπείας, που ασχολείται εξειδικευμένα με αλκοολικούς

διαχωρίζοντάς τους από χρήστες άλλων ουσιών.

Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι το 1991, 137 αλκοολικοί ζήτησαν την βοήθεια του προγράμματος από τους οποίους οι 52 συνέχισαν μέχρι τέλους, ενώ παράλληλα είχαν και 661 επανεξετάσεις. Το 1992, είχαν 105 καινούρια περιστατικά αλκοολισμού και 472 επανεξετάσεις.

A. Αρχές - Φιλοσοφία

Τα προγράμματα του περίπου 18, σύμφωνα με την Μάτσα (1991) χαρακτηρίζονται από θεραπευτικό πλουραλισμό. Δεν υπάρχει θεραπεία-πανάκεια, ούτε μαγικές λύσεις. Κάθε χρήστης, όταν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά θα πρέπει να εξετάζεται στην ιδιαιτερότητά του.

Η συμμετοχή στο πρόγραμμα (σχετικό έντυπο υλικό) πρέπει να είναι εθελοντική και ενεργητική και γι' αυτό είναι απαραίτητο να δώσει σ' αυτό όλο τον εαυτό του. Αρχίζει λοιπόν με την υπογραφή ενός συμβολαίου, που περιγράφει τις αρχές κι τους κανόνες λειτουργίας του. Το συμβόλαιο το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα Γ, πρέπει να συζητείται αναλυτικά από την αρχή, φωτίζοντας όλες τις πτυχές της θεραπείας και δίνοντας την δυνατότητα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο να γνωριστούν και να αποκτήσουν εμπιστοσύνη ο ένας στον άλλο.

Σύμφωνα λοιπόν με το συμβόλαιο αυτό (συνέντευξη με τον κο Λάλο), καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας, η μη συμμετοχή στο πρόγραμμα, η λήψη ουσιών, η βία και οι σεξουαλικές σχέσεις με συνθεραπευόμενο, συνιστούν λόγο διακοπής της θεραπείας, διακοπή που αλλιώς και ο ίδιος ο θεραπευόμενος μπορεί να ζητήσει σ' οποιοδήποτε στάδιο της θεραπείας του, μια και η συμμετοχή του

στο πρόγραμμα είναι όπως είπαμε εθελοντική.

Μια άλλη αρχή του προγράμματος σύμφωνα με την Μάτσα (1991) είναι η αρχή της ισοτιμίας μέσα στην θεραπευτική ομάδα, τα μέλη της οποίας αναπτύσσουν μία συνθετική δραστηριότητα σε πολλά επίπεδα, διατηρώντας όμως την σταθερότητα και την ομοιογένεια της ομάδας ως θεματοφύλακα των αρχών του προγράμματος. Ισοτιμία όμως υπάρχει και ανάμεσα στους θεραπευτές και θεραπευόμενους. Όσο και αν κάτι τέτοιο είναι δύσκολο, ιδιαίτερα μέσα σ' ένα δημόσιο ιδρυματικό πλαίσιο, γίνεται δυνατό με την ανάπτυξη ενός ανοιχτού και ειλικρινούς διαλόγου ανάμεσα σε όλους και για όλα τα ζητήματα. Η θεραπευτική ομάδα δεν στέκεται απέναντι στον θεραπευόμενο αλλά δίπλα του.

β. Θεραπευτικοί στόχοι

Βασικοί στόχοι της όλης θεραπευτικής διαδικασίας, με βάση το έντυπο υλικό που μας έδωσε ο κος Λαλός είναι:

-ν' αλλάξει το εξαρτημένο άτομο την ιδέα που έχει για τον εαυτό του

-να κατανοήσει τις αιτίες της εξάρτησής του

-να κατακτήσει την ικανότητα να αισθάνεται άνετα με τους άλλους

-να αντλεί ικανοποίηση από τις ίδιες της αλλαγές του

-να αποκτήσει ενδιαφέρον και ικανότητα για δουλειά και δημιουργία

-να βρει τη δύναμη και το θάρρος να παλεύει και να ξεπερνά τις δυσκολίες

-να πάρει τη ζωή στα χέρια του, χαράζοντας το δικό του δρόμο προς μία καινούρια κατεύθυνση, έχοντας κόψει τις γέφυρες

με το παλιό του κόσμο

-να αποφυγει την υποτροπή μέσα από την σωστή κοινωνική του επανένταξη

Γ. Φάσεις θεραπείας

Οι φάσεις θεραπείας του προγράμματος στο περίπτερο 18 του Ψ.Ν.Α., σύμφωνα με το σχετικό έντυπο υλικό είναι:

Α' Φάση (Προετοιμασίας - Ευαισθητοποίησης) Διάρκεια 2-3 μήνες (Στο Συμβουλευτικό Σταθμό ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 19)

1. Ατομική ή οικογενειακή επαφή. Διερεύνηση κινήτρων-στηριχμάτων για ρήξη με ουσίες, βοήθεια να αναζητηθούν αν δεν υπάρχουν - υποστήριξη των υπαρχόντων.

2. Πρώτη δέσμευση με τη σταθερή ανάλυση ούρων δις εβδομαδιαίως

Συνέχιση ατομικών ή οικογενειακών συναντήσεων

Πρώτες παρεμβάσεις κυρίως στρατηγικού χαρακτήρα (προς αποκατάσταση ιεραρχίας και οριοθέτηση)

Πρώτα tasks

3. Ενταξη σε ομάδα με θεραπευτικό συμβόλαιο (με χρήση ουσίων, βίας, όχι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των θεραπευόμενων). Δύο συνεδρίες την εβδομάδα

Συνέχιση της ανάλυσης ούρων

Συνέχιση κι εδραίωση ατομικών (μία φορά την εβδομάδα) ή και οικογενειακών συνεδρίων.

4. Εναρξη ομάδας των γονέων και συγγενών των θεραπευόμενων (1 η 2 φορές το 15ήμερο).

5. Εναρξη συνεδρίων drama-therapy

(Κεντρικός στόχος αυτής της φάσης η εδραίωση της αποχής από κάθε ουσία)

Β' Φάση (Εναίσθησίας - κλειστό τμήμα) Διάρκεια 5-6 μήνες
(Στο Περίπτερο 18 του ΑΝΩ Ψ.Ν.Α.)

1. Ένταξη στο κλειστό τμήμα της θεραπείας με το ίδιο συμβόλαιο συν τη μη επικοινωνία με τον έξω κόσμο, την συμμετοχή στις κοινές εργασίες, τις θεραπευτικές συνεδρίες ή τις θεσμοποιημένες λειτουργίες (κάθε 1 ή 2 μέρες απολογισμός της δραστηριότητάς τους, κοινό ταμείο)

2. Δις εβδομαδιαίως συνεδρία της ομάδας

* Μία φορά την εβδομάδα συνεδρία drama therapy, art therapy (μουσικό ή και χοροθεραπεία)

* Μία φορά την εβδομάδα εργοθεραπεία

* Κυκλική συμμετοχή σε ευθύνες διεύθυνσης του κοινού ταμείου, των προμηθειών από αγορά, τη διεύθυνση των συζητήσεων (προεδρεύοντες συνάντησης)

* Συμμετοχή σε ομάδες που λειτουργούν με βάση τις αρχές των ανώνυμων τοξικομανών (μία φορά την εβδομάδα)

3. Μετά τον α' μήνα κάθε Κυριακή βόλτα με συνοδεία θεραπευτών.

4. Έναρξη και λειτουργία ομάδας ευαισθητοποίησης των νοσηλευτών - θεραπευτών που ασχολούνται ιδιαίτερος με κάποιο μέλος της ομάδας (1 φορά το 15ήμερο)

5. Task (-group) της ομάδας ή σε μέλη ή μέλος της ομάδας.

6. Συνέχιση των συνεδριών των συγγενών των θεραπευόμενων.

7. Συνέχιση της ανάλυσης ούρων

8. Επεξεργασία του θρήνου αποχώρισμού τον τελευταίο μήνα.

Κορύφωση με τελετή αποχώρησης (χιλορτή).

- Συνέχιση της ανάλυσης ούρων δις εβδομαδιαίως.

Γ' Φάση ("επανένταξης") Διάρκεια 6-7 μήνες (Προς το

παρόν στο Συμβουλευτικό Σταθμό)

1. Ομαδικές συνεδρίες δις εβδομαδιαίως. Η μία συνεδρία αφιερωμένη σε πρακτικά ζητήματα: εργασίας, σπουδών, σχέσεων μεταξύ των και με συγγενείς, φίλους κ.λ.π.

Συνέχιση ανάλυσης ούρων

Συνέχιση συνεδριών ομάδος γονέων.

Συνέχιση drama therapy

2. Συμμετοχή μελών της οικογένειας ή όλης της οικογένειας σε συνεδρία -ες της ομάδος των εξαρτημένων.

3. Προσπάθεια "κοινωνικής επανένταξης" μέσα στην ίδια την κοινωνική πραγματικότητα του εξαρτημένου με αξιοποίηση των γονέων και της αλληλεγγύης μεταξύ τους.

4. Συχνές στρατηγικές παρεμβάσεις μέσα στην οικογένεια ή την ομάδα (ιδιαίτερος σε περιόδους κρίσης).

5. Μετεξέλιξη της δεύτερης εβδομαδιαίας συνεδρίας σε συναντήσεις ομάδας αλληλοβοήθειας (μελλοντικός στόχος).

6. Τον τελευταίο μήνα επεξεργασία του χωρισμού (συνήθως μία συνεδρία για το κάθε μέλος της ομάδας).

7. Παραπομπή σε περαιτέρω θεραπείες σε πλαίσιο που δεν έχουν σχέση με εξαρτήσεις (σαν άτομα ή σαν οικογένεια).

8. Καθορισμός τριών συνεδριών follow-up σε τρεις, έξη και 12 μήνες.

(ΕΚΤΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: Οικογενειακές ή συζυγικές συνεδρίες, ατομικές θεραπείες και ομάδα ζευγαριών (με ένα ή δύο εξαρτημένους)).

Δ. Μονάδες του περιπτέρου 18

* Συμβουλευτικός σταθμός Ενηλίκων (Αλκοολικών -

Τοξικομανών), Ασκληπιού 19 Αθήνα

* Μονάδα Ψυχικής Απεξάρτησης Ενηλίκων (Αλκοολικών - Τοξικομανών), Περίπτερο 18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α. Δαφνί)

Ε. Μονάδες του περιπτέρου 18, που προγραμματίζονται να λειτουργήσουν

* Συμβουλευτικός Σταθμός Αλκοολικών (Έχει προκηρυχθεί Διαγωνισμός για ενοικίαση κτιρίου)

* Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων (Προς ενοικίαση η αγορά κτιρίου)

* Μονάδα σωματικής απεξάρτησης (θα λειτουργήσει στο 19ο περίπτερο) Αλκοολικών

* Μονάδα σωματικής απεξάρτησης Τοξικομανών (Στο 10ο περίπτερο με ανακατασκευή που ήδη άρχισε)

* Μονάδα ψυχικής απεξάρτησης Αλκοολικών (Στο 18ο ΑΝΩ περίπτερο μετά διαχωρισμό Αλκοολικών-Τοξικομανών)

* Μονάδα ψυχικής απεξάρτησης Τοξικομανών (Ανέγερση νέου κτιρίου)

* Μονάδα κοινωνικής επανένταξης (Αγορά νέου κτιρίου - Μαυρομιχάλη 122).

Αλκοολικοί Ανώνυμοι

Η ομάδα των ΑΑ της Αθήνας λειτουργεί εδώ και 15 περίπου χρόνια στο Παγκράτι (Ερατωσθένους 13, τηλ. 7011977). Η ομάδα αυτή διέπεται από τις ίδιες αρχές και την φιλοσοφία των ΑΑ, που αναλύσαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Στο έντυπο υλικό τους αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι: "οι αλκοολικοί ανώνυμοι είναι μία διεθνής κοινωνία ανδρών και γυναικών, οι οποίοι είχαν ή έχουν πρόβλημα με το πότο. Είναι μη

επαγγελματίες, είναι αυτοσυντήρητοι, δεν έχουν σχέση με καμία θρησκεία, είναι για όλες τις φυλές, δεν έχουν πολιτικές πεποιθήσεις και υπάρχουν σχεδόν σε όλο το κόσμο. Η μορφωση και η ηλικία δεν παίζει ρόλο. Μπορεί να γίνει μέλος οποιοσδήποτε θέλει να κάνει κάτι για το πρόβλημά του με το ποτό".

Οι συγκεντρώσεις τους γίνονται καθημερινά και είναι 3 ειδών: α) "ανοιχτές" συγκεντρώσεις (οι οποίες γίνονται κάθε Κυριακή και σε ονομαστικές γιορτές ή γενέθλια μελών της ομάδας). Είναι ανοιχτές σε αλκοολικούς και μη αλκοολικούς. Στις συγκεντρώσεις αυτές κάποια μέλη μοιράζονται τις εμπειρίες τους με το αλκοόλ, πως ήρθαν στους ΑΑ και πως έχει αλλάξει η ζωή τους σαν αποτέλεσμα των ΑΑ β) συγκεντρώσεις με θέμα ή "κλειστές": κάποιο μέλος ανοίγει την συζήτηση ανάλογα με το θέμα ή το πρόβλημα που θα αναφέρει κάποιος σχετικά με το αλκοόλ. Οι κλειστές αυτές συγκεντρώσεις είναι για τους ΑΑ ή για όποιον μπορεί να έχει πρόβλημα ποτού γ) οι συγκεντρώσεις βημάτων, οι οποίες είναι κλειστές και στις οποίες γίνεται συζήτηση πάνω σε ένα από τα 12 βήματα.

Επίσης τα μέλη των ΑΑ κάνουν συγκεντρώσεις σε φυλακές και σε κέντρα θεραπείας (κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα αποτοξίνωσης) καθώς και πληροφοριακές συγκεντρώσεις για τους ΑΑ, από οργανισμούς που θα τους το ζητήσουν.

Αυτή τη στιγμή στην Αθήνα λειτουργούν δύο ομάδες ΑΑ, μία ελληνόφωνη και μία αγγλόφωνη.

Η ανοιχτή συγκέντρωση που εμείς παρακολουθήσαμε είχε σαν βασικό θέμα συζήτησης την προσευχή των ΑΑ, η οποία κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί γιατί πιστεύουμε ότι κάνει σαφές ένα κομμάτι της ιδεολογίας τους:

θεέ μου
 Δώσε μου τη γαλήνη
 να δεχομαι τα πράγματα
 που δεν μπορώ ν' αλλάξω
 τη δύναμη ν' αλλάξω
 αυτά που μπορώ
 και τη σοφία
 να γνωρίζω τη διαφορά

Παράλληλα είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε μαζί τους μετά το τέλος της συγκέντρωσης εμπειρία που σίγουρα ήταν πολύ σημαντική για εμάς αφού μας έδειξε άλλες διαστάσεις του θέματος του αλκοολισμού.

Τέλος να πούμε ότι παράλληλα λειτουργούν και ομάδες Α1-Ανοη και Αlateen για τις (τους) συζύγους και τα παιδιά των αλκοολικών.

Πανελληνία Αντιαλκοολική Σταυροφορία (ΠΑΣ)

Η ΠΑΣ αποτελεί κλάδο της Διεθνούς Οργάνωσης IOGT (International Organization Good Templar) που έχει την έδρα της στην Αγγλία. Στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1957 και οι σκοποί της είναι: α) Διαφώτιση - πληροφόρηση για το οινόπνευμα και β) θεραπεία αλκοολικών με ψυχοθεραπευτικές μεθόδους και φαρμακολογική αγωγή. Όλες αυτές οι παροχές προσφέρονταν δωρεάν.

Η ΠΑΣ διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο 11 μελών. Πρόεδρος και θεραπευτής γιατρός είναι η κα Ζωή Γαϊτάνου, η οποία και μας ενημέρωσε για τη λειτουργία της ΠΑΣ στα γραφεία της οργάνωσης. (Μπότσια 6, Αθήνα)

Ενδεικτικά να ανφέρουμε ότι από το 1960 έως το 1992 έχουν

περάσει από την οργάνωση 6.000 αλκοολικοί (65 % άνδρες και 35 % γυναίκες) από τους οποίους, σύμφωνα με τις πληροφορίες της κας Γαϊτάνου, το 55 % έχει λαθεί.

Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Παρά το ότι ο ρόλος του Κ.Λ. είναι από τη φύση του θεραπευτικός, η θεραπευτική προσέγγιση του αλκοολικού παραμένει ακόμη μία πρόκληση στην οποία οι Κ.Λ. αρνούνται να απαντήσουν.

Ενώ λοιπόν έχουν δουλέψει και συνεχίζουν να δουλεύουν με τις επιπτώσεις του αλκοολισμού, αποφεύγουν ν' αντιμετωπίσουν απευθείας τους αλκοολικούς γιατί, όπως αναφέρει ο Krimmel (1971), αισθάνονται από τη μια ότι η εκπαίδευσή τους είναι ανεπαρκής ώστε ν' ανταποκριθεί στην πρόκληση και τα προχωνστικά θεραπείας από την άλλη είναι φτωχά. Η κύρια πολιτική των περισσότερων υπηρεσιών είναι ν' αποβαρύνουν το προσωπικό να αναλάβει αλκοολικούς, γιατί είναι πολύ διαταραχμένοι ψυχικά ώστε ν' ανταποκριθούν στην βοήθεια μέσω της Κοινωνικής Εργασίας με Ατομό. Έτσι τους παραπέμπουν σε ειδικές υπηρεσίες οι οποίες όμως σύμφωνα με τον συγγραφέα αντιμετωπίζουν ανυπέβλητα εμπόδια οικονομικά, ελλείψεως προσωπικού και μικρής εμβέλειας, που δεν επιτρέπουν την ικανοποίηση των αναγκών του μεγάλου αριθμού των αλκοολικών που χρειάζονται βοήθεια.

Εκτός όμως από τις υπηρεσίες είναι οι ίδιοι οι Κ.Λ. που αισθάνονται ανασφαλείς και αβέβαιοι μπροστά στον αλκοολισμό. Η Leikin (1986, σελ. 145) λέει ότι "η αντίδραση του Κ.Λ. προς τον αλκοολισμό μπορεί να διακωλύεται από την έλλειψη εμπιστοσύνης

ενός Κ.Α. στον εαυτό του ως προς την ικανότητά του να διαγνώσει ή να θεραπεύσει την ασθένεια".

Ο ένας βασικός λόγος γι' αυτήν την στάση είναι η επί χρόνια εμφάνιση του αλκοολισμού σαν κατεξοχήν φαρμακευτικό και κατεπέκταση ιατρικό πρόβλημα που εναποτίθεται στους γιατρούς.

Ο άλλος μύθος που για καιρό τρομάζει τους Κ.Α. είναι η άποψη ότι οι αλκοολικοί μπορούν να βοηθηθούν μόνο με την ομαδική προσέγγιση. (Krimmel 1979)

Άλλες δυσκολίες στην αντιμετώπιση του αλκοολικού είναι η ανάγκη μακρόχρονης θεραπείας και η απογοήτευση που εισπράττεται από την συχνή αποτυχία απόλυτης θεραπείας.

Ωστόσο σύμφωνα με το συγγραφέα όλοι αυτοί οι φόβοι είναι ασήμαντοι, ενώ αντίθετα η δυνατή προσφορά των Κ.Α. μπορεί να γίνει σημαντική.

Από την άλλη, επειδή συνήθως ο αλκοολισμός συνοδεύεται και από άλλα προβλήματα κοινωνικά, οικονομικά, ψυχολογικά ή υγείας, ο κάθε Κ.Α. στην υπηρεσία που εργάζεται θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος ν' αντιμετωπίσει τα δευτερεύοντα αυτά προβλήματα, που ο ίδιος ο αλκοολικός ή η οικογένειά του συναντά και οι ειδικές υπηρεσίες δεν είναι πάντα σε θέση ν' αντιμετωπίσουν.

Οι υπηρεσίες στις οποίες ο Κ.Α. μπορεί να συναντήσει τον αλκοολικό είναι οι: (Krimmel 1971 σελ. 20 - 24)

1. Κοινωνικές υπηρεσίες που δουλεύουν με νέους και ηλικιωμένους, υπηρεσίες επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης, ή υπηρεσίες οικογένειας, μπορεί να συναντήσουν προβλήματα που σχετίζονται με τον αλκοολισμό άμεσα ή έμμεσα. Ο Κ.Α. εκεί θα χρειαστεί να δουλέψει με τον/τη σύζυγο του

αλκοολικού ή τα παιδιά του, αλλά και με τον ίδιο που έρχεται με αίτημα για ανεύρεση δουλειάς, για επιδότηση ή ό,τι άλλο.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις δεν μπορεί να γίνει παραπομπή σε ειδικές υπηρεσίες, αφού τα αιτήματα του αλκοολικού ή της οικογένειάς του είναι διαφορετικά, ενώ σίγουρα μπορεί να γίνει δουλειά για τον αλκοολισμό που υποβάσκει ξεκινώντας έστω από τα έμμεσα αιτήματα που υπάρχουν.

2. Νοσοκομεία, όπου έρχονται για νοσηλεία ασθενείς με γαστρεντερικά προβλήματα, νευρικές διαταραχές, προβλήματα στο στομάχι, στο συκώτι κ.α. που στην πραγματικότητα είναι καμουφλαρισμένος αλκοολισμός. Οι κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων θα πρέπει να βοηθούν στην αποτελεσματική αποκατάσταση αυτών των ασθενών πέρα από την ιατρική, την κοινωνική, την συμπεριφερσιολογική, την οικογενειακή, ή και την επαγγελματική, ώστε ν' αποφευχθεί η επαναφορά του ασθενή στην αιτία της εισαγωγής του στο νοσοκομείο, το ποτό.

3. Δικαστήρια - Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων, όπου συχνά Κ.Α. αναλαμβάνουν περιπτώσεις ανθρώπων που εκτός των άλλων παραπτώματων που τους οδήγησαν εκεί, υποφέρουν και από αλκοολισμό. Σε τέτοιες περιπτώσεις η συμβολή του Κ.Α. είναι αναγκαία προκειμένου να πάψει ο φυλακισμένος να πέφτει συνεχώς στον φαύλο κύκλο, που θα τον επαναφέρει στα δικαστήρια.

5. Βιομηχανίες. Το κόστος του αλκοολισμού στις βιομηχανίες είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα οι Κ.Α. που εργάζονται εκεί να δουλεύουν συχνά με αλκοολικούς εργαζόμενους που η απόδοσή τους δεν ικανοποιεί τον εργοδότη τους και αντιμετωπίζουν τον φόβο απόλυσης που θα έχει άμεσο αντίκτυπο στην υπόλοιπη ζωή του εργατή και ίσως θα συμβάλει στη χειροτέρευση του αλκοολισμού

του.

6. Σχολεία. Οι σχολικοί Κ.Α. συχνά έρχονται σε επαφή με τα αποτελέσματα του αλκοολισμού των γονέων πάνω στα παιδιά, των οποίων η συμπεριφορά αποτελεί το αντίκτυπο της κατάστασης που επικρατεί στο σπίτι.

Το πρόβλημα λοιπόν, του αλκοολισμού υπάρχει παντού γύρω μας και οι Κ.Α. δεν μπορούν να συνεχίσουν ν' αποφεύχουν την ενασχόληση μ' αυτό, όσο το φαινόμενο θ' αυξάνεται και οι πιθανότητες να παρουσιαστεί και στις μη ειδικές υπηρεσίες που εργάζονται, μεγαλώνουν.

Από την άλλη υπάρχουν και οι ειδικές υπηρεσίες για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του αλκοολισμού όπου οι Κ.Α. καλούνται να λειτουργήσουν στους αντίστοιχους ρόλους συμμετέχοντας στις ομάδες των ειδικών θεραπειών. Η πείρα που κερδίζεται με τον χρόνο ενασχόλησης με αλκοολικούς και τις οικογένειές τους και μερικές φορές η ειδική εκπαίδευση μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων συχνά και στο εξωτερικό, βοηθούν τους Κ.Α. να αισθανθούν πιο άνετα και πιο σίγουρα απέναντι στην ευθύνη θεραπείας ενός αλκοολικού.

Ο Φ. Ζαφειρίδης (1986) αναφέρει τους Κ.Α. ανάμεσα σε άλλους ειδικούς και μη, που στάλθηκαν στο εξωτερικό για εκπαίδευση, ώστε να είναι έτοιμοι να συμμετάσχουν στο θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Υπάρχουν επίσης μέθοδοι θεραπείας όπως η συμπεριφοριστική των Hunt και Azrin (1973) που σκοπό έχει την ενίσχυση στην κοινότητα και όπου ο Κ.Α. έχει σίγουρα ένα σημαντικό ρόλο να διατελέσει (B. Hudson 1982). Οι υπηρεσίες που προσφέρονται σε ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι ένα club πρώην αλκοολικών που

βρίσκονται σε αποχή και βοηθούνται μέσα σ' αυτό να βρουν δουλειά, ν' αποκτήσουν με δάνελο μέσο μεταφοράς και άλλα καταναλωτικά αγαθά, καθώς και να ανασυστήσουν τις οικογένειές τους και τις σχέσεις τους με το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Κοινωνικοί λειτουργοί επίσης υπάρχουν ανάμεσα στο θεραπευτικό προσωπικό όλων σχεδόν των θεραπευτικών προγραμμάτων που λειτουργούν στην Ελλάδα.

Ποιά είναι όμως τα μέσα και οι μέθοδοι που ο Κ.Α. πρέπει να εφαρμόσει στην θεραπευτική προσέγγιση του αλκοολικού;

Το πρώτο που πρέπει να καταφέρει ο Κ.Α. είναι να πείσει τον αλκοολικό να δεχτεί την θεραπεία που σημαίνει να παραδεχτεί το πρόβλημα. Οι αλκοολικοί αναπτύσσουν ένα πολύπλοκο δίκτυο μηχανισμών άμυνας με υπερισχύουσα την άρνηση που τους προστατεύει από την ενοχή, το φόβο, τον ψυχικό πόνο, τον θυμό, το άγχος. (Leikin, 1986). Για τον αλκοολικό, το να του ζητηθεί να σταματήσει το ποτό είναι σαν να του ζητείται να εγκαταλείψει το μοναδικό του στήριγμα. Για να πεισθεί γι' αυτό πρέπει να του δοθεί ένα άλλο στήριγμα μέσα από την σχέση με τον ίδιο τον Κ.Α..

Ο Krimmel (1971, σελ. 138) αναφέρει τα εξής προσόντα που πρέπει να έχει κάποιος που προσπαθεί να βοηθήσει τον αλκοολικό:

1.Ν' αναγνωρίζει την ανάγκη για επιτυχία, ενώ η θεραπεία από τον αλκοολισμό θα σημαδεύεται από απογοητεύσεις και αποτυχίες.

2.Η ικανότητα ν' αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις εξαιρετικά εξαρτημένων ατόμων χωρίς να γίνεται ούτε υπερ-καθοδηγητικός, ούτε απορριπτικός.

3.Η ικανότητα να θέτει ρεαλιστικά επίπεδα στις βλέψεις του

για τα θεραπευτικά επιτεύγματα του ασθενή του.

4. Η ικανότητα να δέχεται εχθρότητα και απόρριψη από τον ασθενή και να παραμένει υποστηρικτικός στη σχέση.

Η σχέση που θα δημιουργηθεί μεταξύ Κ.Α. και αλκοολικού δεν θα πρέπει να τρομάζει τον Κ.Α. περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη σχέση Κ.Α. - πελάτη. Στην πραγματικότητα δεν είναι σε τίποτα διαφορετική εκτός ίσως από το ότι απαιτεί από τον θεραπευτή περισσότερη ακόμα αποδοχή και υποστήριξη προς τον πελάτη - αλκοολικό. Η γνώση ότι κάποιος νοιάζεται είναι η πιο επείγουσα ανάγκη πολλών αλκοολικών και το ότι τώρα για πρώτη φορά κάποιος ενδιαφέρεται για το τι το ποτό σημαίνει γι' αυτόν είναι ένα σημείο που μπορεί να κάνει την σχέση να εδραιωθεί (Krimmel 1971).

Η Leikin (εκλογή 1986, σελ. 147) αναφέρει ότι οι θεραπευτικοί στόχοι του Κ.Α. πρέπει να είναι: 1) Να βοηθήσει τον αλκοολικό και τα μέλη της οικογένειάς του να δεχτούν την πραγματικότητα. 2) Να βοηθήσει όλους τους ενδιαφερόμενους να δεχτούν ότι ο αλκοολισμός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα 3) Να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για αποθεραπεία και στον αλκοολικό και στην οικογένεια.

Ανάλογη είναι και η αναφορά του Krimmel (1971) που λέει ότι ο Κ.Α. για να βοηθήσει τον αλκοολικό να παρατήσει το ποτό πρέπει:

1. Να τον βοηθήσει να αισθανθεί αξιόλογο ανθρώπινο ον.
2. Να τον βοηθήσει ν' αφήσει την άρνηση και ν' αντικρύσει την πραγματικότητα.

3. Τέλος να τον βοηθήσει να μάθει να ζει νηφάλιος, που σημαίνει να μάθει να ζει μ' ένα εντελώς καινούριο τρόπο ζωής

χωρίς υποκατάστατα και εξωτερικά στηρίγματα.

Τ' αποτελέσματα της θεραπευτικής προσέγγισης του αλκοολικού από τον Κ.Α. δεν θα είναι πάντα τα επιθυμητά. Ωστόσο, όπως και ο Krimmel (1971) αναφέρει, η απόλυτη αποχή δεν πρέπει να είναι το μέτρο της επιτυχίας σε όλες τις περιπτώσεις.

Θα υπάρξουν περιπτώσεις για παράδειγμα που η μείωση της κατανάλωσης ή της εισαγωγής σε νοσοκομεία, πρέπει να θεωρηθούν επιτυχίες για τον Κ.Α. που εργάστηκε μ' αυτές.

Από την άλλη υπάρχει πάντα η οικογένεια που ο Κ.Α. θα δουλέψει μαζί της ακόμα και αν ο αλκοολικός αρνηθεί την θεραπεία. "Η αποθεραπεία μιας οικογένειας μπορεί τελικά να προκαλέσει έναν αλκοολικό ν' αρχίσει κι αυτός θεραπεία. Όταν η οικογένεια αρχίζει ν' αλλάζει τα υπάρχοντα πρότυπα, η ισορροπία της διασπάται, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει τον αλκοολικό να δράσει". Leikin (Εκλογή 1986, σελ. 150)

Τα μέλη της οικογένειας ενός αλκοολικού μπορούν να βοηθηθούν προς δύο κατευθύνσεις. Από τη μία να μάθουν τα πάντα σχετικά με το πρόβλημα, ώστε ν' απαλλαγούν από αισθήματα θυμού, ενοχής ή απειπισίας. Από την άλλη να βοηθηθούν ν' απομακρύνουν το ενδιαφέρον τους αποκλειστικά από τον αλκοολικό, να ξαναποκτήσουν την αυτοεκτίμηση και την δημιουργικότητά τους.

Για τον Κ.Α., λοιπόν, υπάρχει ρόλος εξίσου σημαντικός με οποιουδήποτε άλλου ειδικού, στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού και των συνεπειών του, προληπτικά, διαγνωστικά, θεραπευτικά. Όταν πάψουν οι ίδιοι οι Κ.Α. αρχικά και οι υπηρεσίες στις οποίες δουλεύουν έπειτα, να αισθάνονται ανύμποροι απέναντι στο φαινόμενο, τότε και οι ίδιοι οι αλκοολικοί θα έχουν βρει περισσότερους δρόμους διεξόδου και ελπίδας.

Ας δούμε για το τέλος, μία απρόβλεπτη πλευρά του θέματος, την άλλη όψη του νομίσματος. Το περιοδικό "Social Work" των Ηνωμένων Πολιτειών δημοσίευσε άρθρο των Fewell, King, Weinstein με τίτλο, "Αλκοολ και άλλες εξαρτήσεις μεταξύ των Κ.Α. και των οικογενειών τους. Επίδραση στην εξάσκηση του επαγγέλματος."

Το άρθρο παρουσιάζει τ' αποτελέσματα έρευνας του 1987 στα μέλη της πολιτείας της Νέας Υόρκης του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικών Λειτουργιών.

Σ' αυτήν την έρευνα ερωτήθηκαν 198 μέλη δειγματοληπτικά και απ' αυτούς το 43% ανέφερε ότι ήξερε τουλάχιστον έναν ή περισσότερους Κ.Α. με πρόβλημα αλκοολισμού ή άλλου ναρκωτικού. Απ' αυτό το 43% που γνώριζε κάποιον συνάδελφο με πρόβλημα εξάρτησης, το 21% ανέφερε ότι το πρόσωπο αυτό κατείχε εποπτική ή άλλη ανώτερη θέση. Επίσης από το 43% οι μισοί περίπου ανέφεραν ότι είχαν προσπαθήσει να μιλήσουν με τον συνάδελφο για το πρόβλημα, ή όσοι ανέφεραν ανώτερο, προσπάθησαν να μιλήσουν σε κάποιον στην οργάνωση γύρω από το πρόβλημα που μπορεί να υπάρχει.

Όσον αφορά την οικογένεια και φίλους το 60% των απαντητών δήλωσαν ότι είχαν στενούς φίλους ή συγγενείς που είχαν πρόβλημα αλκοολισμού ή άλλης εξάρτησης, που όπως δήλωσαν ειδικά όσοι είχαν αλκοολικούς γονείς ή συζύγους επηρεάστηκαν σημαντικά στην δουλειά τους.

Η κοινωνική εργασία, σύμφωνα με το άρθρο, έχει δείξει σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ύπαρξη αλκοολισμού και άλλων εξαρτήσεων μέσα στο επάγγελμα, από ενδιαφέρον και επιθυμία να βοηθηθούν οι συνάδελφοι στο αρχικό επίπεδο και επίσης από ενδιαφέρον για τους πελάτες που

εξυπηρετούνται. Έτσι σε πολλές πολιτείες μέλη του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικών Λειτουργών των Η.Π.Α. έχουν οργανωθεί επιτροπές που ασχολούνται με το θέμα. Στην Ν.Υ. έχει οργανωθεί από το 1979 Επιτροπή Αλκοολισμού και Άλλων Εξαρτήσεων, που παρέχει συμβουλές και πληροφορίες σε Κ.Α. που έχουν πρόβλημα ή σε συναδέλφους τους που ενδιαφέρονται.

Η τελευταία αυτή αναφορά δίνει μία άλλη διάσταση στο θέμα, την απλή και ανθρώπινη, ρίχνοντας φως σε δύο κατευθύνσεις. Από τη μία φανερώνεται ο αλκοολισμός όπως πράγματι είναι πρόβλημα που αφορά όλους, άκομα και μας τους ίδιους ή το άμεσο περιβάλλον μας, όχι μόνο τους άλλους. Από την άλλη εμφανίζεται η ανθρώπινη πλευρά των ειδικών που παρα την επιστημονική μας κατάρτιση δεν παύουμε να είμαστε άνθρωποι ευάλωτοι, ευπρόσβλητοι από προβλήματα, διαταραχές, δυσλειτουργίες και αυτή η εικόνα μας, βοηθάει στην καλύτερη προσέγγιση και κατανόηση της εξίσου ευάλωτης ανθρώπινης πλευράς των πελατών μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Είδος Έρευνας

Στη μελέτη αυτή ακολούθηθηκε ο διερευνητικός τύπος έρευνας που, σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει ο Φίλιπς (1977, σελ. 27) "στοχεύει στη διατύπωση ενός προβλήματος για ακριβέστερη εξέταση και στην ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα".

Σκοπός Έρευνας

Γενικός σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, των πιστεύω αλλά και της συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι στα αλκοολούχα ποτά, καθώς και η επίδραση σ' όλα τα παραπάνω περιβαλλοντικών παραχόντων.

Οι ειδικότεροι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας ήταν: α) Να διαπιστωθεί πόσο ικανοποιητικά είναι ενημερωμένοι οι έφηβοι σε θέματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και τον αλκοολισμό. β) Να διερευνηθεί η συμπεριφορά των εφήβων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτή συντελείται γ) Να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους οι έφηβοι συνηθίζουν να πίνουν και η επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ στη συναισθηματική τους κατάσταση δ) Να εξακριβωθεί η επίδραση περιβαλλοντικών παραχόντων στην διαμόρφωση των στάσεων τους απέναντι στο αλκοόλ ε) Να διερευνηθούν οι σκέψεις και οι

στάσεις των εφήβων γύρω από τους τρόπους διασκέδασης που δεν περιλαμβάνουν την κατανάλωση αλκοόλ.

Ερωτήματα - Υποθέσεις

Ερωτήματα - Υποθέσεις στα οποία επιχειρεί να απαντήσει η έρευνα αυτή είναι: 1) Γνωρίζουν οι έφηβοι την σοβαρότητα των επιπτώσεων του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό; 2) Γνωρίζουν τις σχετικές με την κατανάλωση αλκοόλ διατάξεις της Ελληνικής Νομοθεσίας; 3) Η κατανάλωση αλκοόλ είναι σήμερα ένας συνηθισμένος τρόπος κοινωνικής συμπεριφοράς των εφήβων; 4) Ποια είναι η συχνότητα και οι προτιμήσεις των εφήβων σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ; 5) Οι οικογενειακές συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ επηρεάζουν ανάλογα την κατανάλωση των εφήβων; 6) Η συμπεριφορά της παρέας επηρεάζει ανάλογα την κατανάλωση των εφήβων; 7) Η διαφήμιση αλκοολούχων ποτών από τη τηλεόραση και τα περιοδικά επηρεάζει την κατανάλωση των εφήβων; 8) Γνωρίζουν οι έφηβοι εναλλακτικούς τρόπους διασκέδασης και αν ναι πόσο τους χρησιμοποιούν;

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αυτή δημιουργήθηκε με βάση πέντε θεματικές ενότητες, που σκοπό έχουν τη συλλογή των ακόλουθων πληροφοριών: α) Καταγραφή δημογραφικών στοιχείων: Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τον ερωτώμενο (όπως π.χ. φύλο, ηλικία) καθώς και την οικογένειά τους (όπως π.χ. επάγγελμα, μορφωση γονέων). Τα παραπάνω

στοιχεία βοηθούν στο να γίνει δυνατός ο συσχετισμός μεταξύ κοινωνικής προέλευσης και γνώσης-συμπεριφοράς γύρω από θέματα κατανάλωσης αλκοόλ. β) Ελεύθερος χρόνος: Οι ερωτήσεις που αποτελούν την ενότητα αυτή στοχεύουν στο να γίνει δυνατός ο συσχετισμός του τρόπου με τον οποίο οι έφηβοι ξοδεύουν τον ελεύθερο χρόνο τους και της συμπεριφοράς τους απέναντι στο αλκοόλ. γ) Γνώσεις: Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται ερωτήσεις που εξετάζουν τις γνώσεις των εφήβων τόσο γύρω από θέματα επίδρασης του αλκοόλ στον οργανισμό και κινδύνου εξάρτησης, όσο και για τις σχετικές απαγορευτικές διατάξεις του Κ.Ο.Κ. Οι ερωτήσεις αυτές στοχεύουν στην διαπίστωση του βαθμού γνώσης των εφήβων όσον αφορά τα παραπάνω θέματα. δ) Συμπεριφορά - στάσεις των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ. Οι ερωτήσεις της ενότητας αυτής στοχεύουν στο να διαπιστωθεί ποιά είναι η συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ και αφορούν την ηλικία έναρξης κατανάλωσης ποτών και τις περιβαλλοντικές συνθήκες καθώς και τις σημερινές σχετικές τους συνήθειες, τόσο ως προς την κατανάλωση όσο και ως προς τους χώρους διασκέδασης. ε) Παράγοντες που επιδρούν στη στάση και συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ: Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν παράγοντες όπως η οικογένεια, οι φίλοι, η διαφήμιση και στοχεύουν στο να γίνει δυνατός ο συσχετισμός αυτών με τις συνήθειες των εφήβων γύρω από την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Για την καλύτερη ροή και την ευκολότερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους μαθητές, η σειρά των ερωτήσεων δεν ακολουθεί αυστηρά και τη σειρά των θεματικών ενοτήτων, που προαναφέρθηκε.

Όσον αφορά τη διεξαγωγή της έρευνας βάσει του

ερωτηματολογίου, υπήρξε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και πιο συγκεκριμένα με την κα Κατερίνα Σώκου, υπεύθυνη του προγράμματος "Σχολεία Προαγωγής της Υγείας".

Απευθυνθήκαμε στην κα Σώκου με σκοπό την ενημέρωση γύρω από το πρόγραμμα πρόληψης του Ι.Υ.Π. που αφορά τη χρήση αλκοόλ από νέους και τα οδικά ατυχήματα. Επειτα από το ενδιαφέρον της κας Σώκου για το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας, υπήρξε μία ευρύτερη συνεργασία στα πλαίσια της οποίας βοηθηθήκαμε στη γρήγορη έκκριση της άδειας διεξαγωγής της έρευνας σε σχολείο, από το Υπουργείο Παιδείας.

Η σχετική αλληλογραφία παρατίθεται στο παράρτημα Β.

Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της έρευνας αυτής, που διεξήχθει τον μήνα Δεκέμβριο του 1993, απαρτιζόταν από 103 άτομα και των δύο φύλων, ηλικίας 17 ετών, μαθητών της Γ' τάξης Λυκείου.

Από τα 103 ερωτηματολόγια που δόθηκαν, θεωρήθηκαν αποδεκτά τα 93 βάσει των οποίων έγινε η ανάλυση των αποτελεσμάτων. Τα υπόλοιπα 10 για λόγους μη ικανοποιητικής συνεργασίας και ελλειπούς συμπλήρωσης, δεν υπολογίσθηκαν.

Γενικά τα κορίτσια υπερείχαν αριθμητικά αφού ήταν 53, συγκριτικά με τα αγόρια που ήταν 40. Πιο συγκεκριμένα στο Λύκειο Παπάγου έλαβαν μέρος 51 μαθητές, εκ των οποίων 27 ήταν τα κορίτσια και 24 τα αγόρια, ενώ στο Λύκειο Περιστερίου συμμετείχαν συνολικά 42 μαθητές, εκ των οποίων 26 κορίτσια και 16 αγόρια.

Πλαίσια για την Μελέτη

Τα σχολεία στα οποία διεξήχθει η έρευνα ήταν τα εξής: α) 2ο Λύκειο Παπάγου και β) 2ο Λύκειο Περιστερίου. Οι περιοχές επιλέχθηκαν με βάση τις διαφορές τους στο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, αλλά η επιλογή των συγκεκριμένων σχολείων ήταν τυχαία.

Πιστεύουμε ότι ούτε ο αριθμός των σχολείων, ούτε το μέγεθος του δείγματος είναι τέτοιο, ώστε τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την ανάλυση των στοιχείων να μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά για την περιοχή Πρωτεύουσας.

Εξάλλου ο σκοπός διεξαγωγής Έρευνας από σπουδαστές στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας δεν είναι η αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων.

Τρόπος Ανάλυσης Πληροφοριών

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν με τα ανώνυμα ερωτηματολόγια αναλύθηκαν με τη χρήση αριθμομηχανής και δίνονται με αριθμητικές και εκατοστιαίες μονάδες. Η απεικόνιση των πινάκων και των γραφικών παραστάσεων έγινε από ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Επειδή πιστεύουμε ότι στόχος διεξαγωγής έρευνας στα πλαίσια της Πτυχιακής Εργασίας είναι και η απόκτηση εμπειρίας απ' τον σπουδαστή στην ανάλυση των πληροφοριών και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν, αποφασίσαμε να κάνουμε την ανάλυση οι ίδιες. Κατόπιν τούτου δεν προχωρήσαμε, όπως αρχικά είχαμε ως στόχο, σε συνδιαστική ανάλυση ερωτήσεων, παρά μόνο σε λίγες περιπτώσεις, γιατί αυτό ξέφευγε από τις γνώσεις και

δυνατότητές μας και θα έκανε αναγκαία την ανάλυση των δεδομένων από επαγγελματία στατιστικό με τη χρήση Η/Υ.

Τρόπος Παρουσίασης του Υπολοίπου της Μελέτης

Το υπόλοιπο της μελέτης παρουσιάζεται ως εξής: στο κεφάλαιο IV γίνεται ανάλυση των ευρημάτων και στο κεφάλαιο V παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι εισηγήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εξέταση του αλκοόλ ως ουσία εθισμού και η διερεύνηση της στάσης και συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι σ' αυτό με βάση τις ιδιαιτερότητες της ηλικίας τους, που τους καθιστούν πιο ευάλωτους στον κίνδυνο εξάρτησης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής παρουσιάζονται σύμφωνα με τις ακόλουθες ενότητες:

1. Δημογραφικά στοιχεία
 2. Ελεύθερος χρόνος των εφήβων
 3. Γνώσεις των εφήβων για το αλκοόλ
 4. Συμπεριφορά - στάσεις των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ.
 5. Παράγοντες που επιδρούν στην διαμόρφωση της στάσης των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ
1. Δημογραφικά στοιχεία

Απο τον πίνακα 1 παίρνουμε 2 ειδών πληροφορίες. Κατ' αρχήν ότι από τα 103 συνολικά ερωτηματολόγια που δόθηκαν, θεωρήθηκαν αποδεκτά μόνο τα 93. Τα υπόλοιπα 10 θεωρήθηκε ότι δεν αντιμετωπίστηκαν με την ανάλογη σοβαρότητα και συνεπώς δεν απαντήθηκαν ικανοποιητικά. Από αυτά τα 10, τα 8 προέρχονταν από το σχολείο του Παπάγου και είχαν όλα δοθεί σε αγόρια, ενώ τα υπόλοιπα 2 ήταν από το σχολείο του Περιστέριου και το 1 προερχόταν από κορίτσι και το άλλο από αγόρι.

Η δεύτερη πληροφορία που μας δίνει ο πίνακας 1 είναι σχετική με το φύλο των εφήβων που απάντησαν τα 93 αποδεκτά ερωτηματολόγια. Έτσι στου Παπάγου είχαμε 27 κορίτσια και 24

Πίνακας 1

ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	Παπαχου		Περλιτέρι		Σύνολο	
	Σύνολο ερωτη- ματολογίων	Αποδεκτά ερωτηματ.	Σύνολο ερωτη- ματολογίων	Αποδεκτών ερωτηματ.	αποδεκτών	
					A	%
Κορίτσια	27	27	27	26	53	57
Αγόρια	32	24	17	16	40	43
Σύνολο	59	51	44	42		

αγόρια και στο Περιστέρι 26 κορίτσια και 16 αγόρια.

Οι πίνακες που δίνονται στην συνέχεια έχουν με βάση τα 93 αποδεκτά ερωτηματολόγια.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 βλέπουμε ότι από τα 53 κορίτσια τα 49 ή το 92,4% είναι 17 ετών ενώ μόνο 1 ή το 1,9% είναι 16 ετών και 3 ή το 5,7% είναι 18 ετών. Από τα 40 δε αγόρια, τα 35 ή το 87,5% είναι 17 ετών, ενώ 3 ή το 7,5 % είναι 16 ετών και 2 ή το 5% είναι 18 ετών. Η πληρωπεία δηλαδή των εφήβων που απάντησαν (90,3%) είναι 17 ετών.

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 διαπιστώνουμε ότι το 41,5% των κοριτσιών δήλωσαν ότι ο πατέρας τους έχει τελειώσει κάποια Ανώτερη, -τατη Σχολή, το 20,7% ότι έχει απολυτήριο Λυκείου, το 15,1% ότι έχει τελειώσει το Δημοτικό και το 13,2% ότι έχει τελειώσει κάποια Τεχνική Σχολή. Από τα αγόρια το 52,5% δήλωσαν ότι ο πατέρας τους έχει πτυχίο κάποιας Ανώτερης, -τατης Σχολής, το 20% ότι έχει απολυτήριο Λυκείου και το 12,5% ότι έχει τελειώσει το Δημοτικό. Σημαντική όμως διαφορά υπάρχει μεταξύ των 2 περιοχών σ' αυτή την ερώτηση. Έτσι βλέπουμε ότι το 72,5% των εφήβων από του Παπάγου δήλωσαν ότι ο πατέρας τους έχει τελειώσει Ανώτερη/-τατη Σχολή ενώ από το Περιστέρι μόνο το 14,3%. Αντίθετα στο Περιστέρι ένα 28,6% των εφήβων απάντησαν ότι ο πατέρας τους έχει απολυτήριο Δημοτικού ενώ το αντίστοιχο αποτέλεσμα του Παπάγου είναι μόνο 2% ή 1 έφηβος.

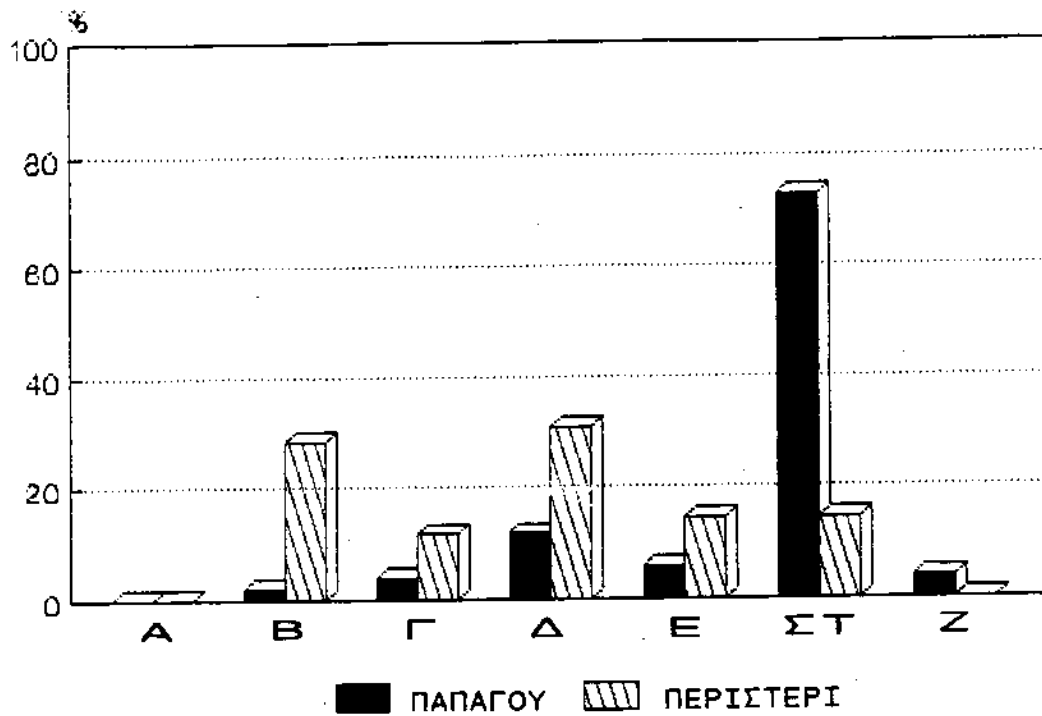
Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας βλέπουμε από τον πίνακα 4 ότι το 30,2% ή 16 κορίτσια απάντησαν ότι η μητέρα τους έχει απολυτήριο Λυκείου, το 28,3% ή 15 κορίτσια ότι έχει τελειώσει κάποια Ανώτερη, -τατη Σχολή και το 24,6% ή 13 κορίτσια ότι έχει απολυτήριο Δημοτικού. Από τα αγόρια το 42,5% ή 17

Πίνακας 3
Εκπαιδευτικό Επίπεδο Πατέρα

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β.	0	0	1	4,2	1	2	8	30,6	4	25	12	28,6	8	15,1	5	12,5
γ.	2	7,4	0	0	2	3,9	2	7,7	3	18,7	5	11,8	4	7,5	3	7,5
δ.	3	11,1	3	12,5	6	11,8	8	30,8	5	31,2	13	31	11	20,7	8	20
ε.	2	7,4	1	4,2	3	5,9	5	19,2	1	6,2	6	14,3	7	13,2	2	5
στ	19	70,4	18	75	37	72,5	3	11,5	3	18,7	6	14,3	22	41,5	21	52,5
ζ.	1	3,7	1	4,2	2	3,9	0	0	0	0	0	0	1	1,9	1	2,5
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Αναλφάβητος 1-2 τάξεις Δημ.	0	0	0	0	0	0
β) Απολυτήριο Δημοτικού	8	15,1	5	12,5	13	14
γ) Απολυτήριο Γυμνασίου	4	7,5	3	7,5	7	7,6
δ) Απολυτήριο Λυκείου	11	20,7	8	20	19	20,4
ε) Τεχνική Σχολή	7	13,2	2	5	9	9,7
στ) Ανώτερη/-τατη Σχολή	22	41,5	21	52,5	43	46,2
ζ) Άλλο	1	1,9	1	2,5	2	2,1
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (3) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ Επίπεδο Πατέρα



- Α. Αναλφάβητος, 1-2 τάξεις Δημοτικού
- Β. Απολυτήριο Δημοτικού
- Γ. Απολυτήριο Γυμνασίου
- Δ. Απολυτήριο Λυκείου
- Ε. Τεχνική Σχολή
- ΣΤ. Ανώτερη/τατη Σχολή
- Ζ. Άλλο

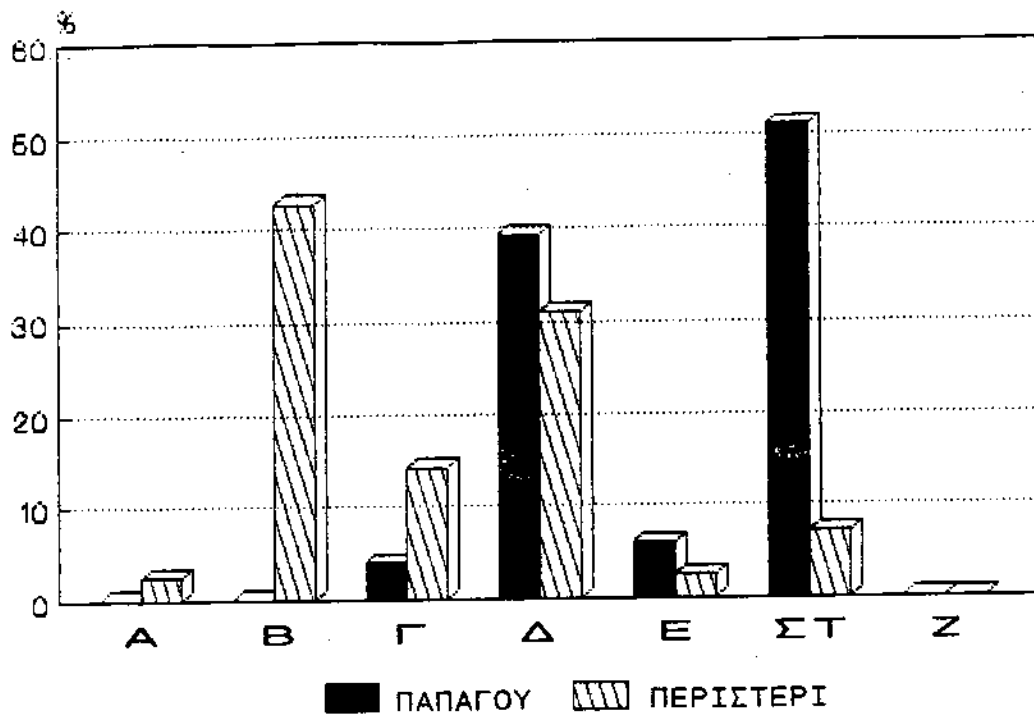
Πίνακας 4
Εκπαιδευτικό Επίπεδο Μητέρας

	Παπαχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	0	0	0	0	0	0	1	3,8	0	0	1	2,4	1	1,9	0	0
β.	0	0	0	0	0	0	13	50	5	31,2	18	42,8	13	24,6	5	12,5
γ.	1	3,8	1	4,2	2	3,9	3	11,6	3	18,7	6	14,3	4	7,5	4	10
δ.	9	33,3	11	45,8	20	39,2	7	26,9	6	37,6	13	30,9	16	30,2	17	42,5
ε.	3	11,1	0	0	3	5,9	1	3,8	0	0	1	2,4	4	7,5	0	0
στ.	14	51,8	12	50	26	51	1	3,8	2	12,5	3	7,1	15	28,3	14	35
ζ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) Αναλφάβητος , 1-2 τάξεις Δημ.	1	1,9	0	0	1	1,1
β) Απολυτήριο Δημοτικού	13	24,6	5	12,5	18	19,3
γ) Απολυτήριο Γυμνασίου	4	7,5	4	10	8	8,6
δ) Απολυτήριο Λυκείου	16	30,2	17	42,5	33	35,5
ε) Τεχνική Σχολή	4	7,5	0	0	4	4,3
στ) Ανώτερη/-τατη Σχολή	15	28,3	14	35	29	31,2
ζ) Άλλο	0	0	0	0	0	0
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (4)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ



- Α. Αναλφάβητος, 1-2 τάξεις Δημοτικού
- Β. Απολυτήριο Δημοτικού
- Γ. Απολυτήριο Γυμνασίου
- Δ. Απολυτήριο Λυκείου
- Ε. Τεχνική Σχολή
- ΣΤ. Ανώτερη/τατη Σχολή
- Ζ. Άλλο

αγόρια απάντησαν ότι η μητέρα τους έχει απολυτήριο Λυκείου, το 35% ή 14 αγόρια ότι έχει πτυχίο κάποιας ανώτερης, -τάτης Σχολής και το 12,5% ότι έχει τελειώσει το Δημοτικό.

Και σ' αυτή την ερώτηση υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ Περιστερίου - Παπάχου η οποία καλύπτεται στα συνολικά αποτελέσματα. Έτσι ενώ στου Παπάχου το 51% των εφήβων απάντησαν ότι η μητέρα τους έχει πτυχίο κάποιας ανώτερης/-τάτης Σχολής στο Περιστερί το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόνο 7,1%. Αντίθετα ενώ στου Παπάχου δεν υπάρχει καμία μητέρα με απολυτήριο Δημοτικού στο Περιστερί το αντίστοιχο ποσοστό είναι 42,8%.

Βλέπουμε έτσι ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών στου Παπάχου είναι αρκετά πιο ανεβασμένο από εκείνο των γονιών στο Περιστερί.

Όσον αφορά το επάγγελμα του πατέρα βλέπουμε από τον πίνακα 5 (Παράρτημα Α) ότι το 34% ή 18 κορίτσια δήλωσαν ότι ο πατέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας (στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται γιατροί, δικηγόροι, λογιστές, αρχιτέκτονες, πολ. μηχανικοί, μηχανολόγοι, κ.α.), το 24,5% ή 13 κορίτσια ότι είναι δημόσιος υπάλληλος, το 17% ή 9 κορίτσια ότι είναι ιδιωτικός υπάλληλος και το 13,2 ή 7 κορίτσια ότι είναι έμπορος - επιχειρηματίας. Από τα αγόρια το 35% απάντησε ότι ο πατέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας, το 25% ότι είναι ιδιωτικός υπάλληλος και το 22,5 % ότι είναι δημόσιος υπάλληλος.

Υπάρχει κι εδώ διαφορά, αρκετά σημαντική ανάμεσα στις 2 περιοχές. Έτσι ενώ στου Παπάχου το 41,2% των εφήβων απάντησαν ότι ο πατέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας το αντίστοιχο ποσοστό στο Περιστερί είναι μόνο 26,2%.

Από τον πίνακα 6 (Παράρτημα Α) βλέπουμε ότι από τα κορίτσια

το 56,6% ή 30 κορίτσια απάντησαν ότι οι μητέρες τους ασχολούνται με τα οικιακά, το 17% ή 9 κορίτσια ότι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, το 13,2% ότι είναι δημόσιοι υπάλληλοι και το 11,3% ή 6 κορίτσια ότι είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Από τα αγόρια, το 45% απάντησαν ότι οι μητέρες τους ασχολούνται με τα οικιακά. Το 27,5% ή 11 αγόρια ότι είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 12,5% ή 5 αγόρια ότι είναι δημόσιοι υπάλληλοι και το 10% ότι ασχολούνται με το εμπόριο.

Αν κι εδώ η πλειοψηφία των μητέρων και στις 2 περιοχές ασχολείται με τα οικιακά, ωστόσο υπάρχει διαφορά μεταξύ Περιστερίου - Παπάγου όσον αφορά τις ελεύθερες επαγγελματίες. Έτσι ενώ στου Παπάγου αποτελούν το 19,6% στο Περιστερί αποτελούν μόνο το 2,4%. Αυτό βέβαια έρχεται, όπως και στην προηγούμενη ερώτηση, ως συνέπεια της ανώτερης εκπαίδευσης των γονεών στου Παπάγου.

2. Ελεύθερος Χρόνος

Όσον αφορά τον ελεύθερο χρόνο των εφήβων βλέπουμε από τον πίνακα 7 ότι από τα κορίτσια το 73,6% απάντησε ότι ακούει μουσική, ένα 50,9% ή 27 κορίτσια ότι βλέπει τηλεόραση, το 43,4% ότι διαβάζουν εξωσχολικά βιβλία και ότι βγαίνουν βόλτες ή βλέπουν φίλους και το 17% ότι ασχολείται με τον αθλητισμό. Αντίθετα απ' τα αγόρια ένα ποσοστό 52,5% απάντησε ότι ασχολείται με τον αθλητισμό, το 50% ή 20 αγόρια ότι βγαίνει βόλτες ή βλέπει φίλους, το 35% ότι ακούει μουσική, το 27,5% ότι βλέπει τηλεόραση και μόνο το 22,5% ή 9 αγόρια ότι διαβάσει εξωσχολικά βιβλία.

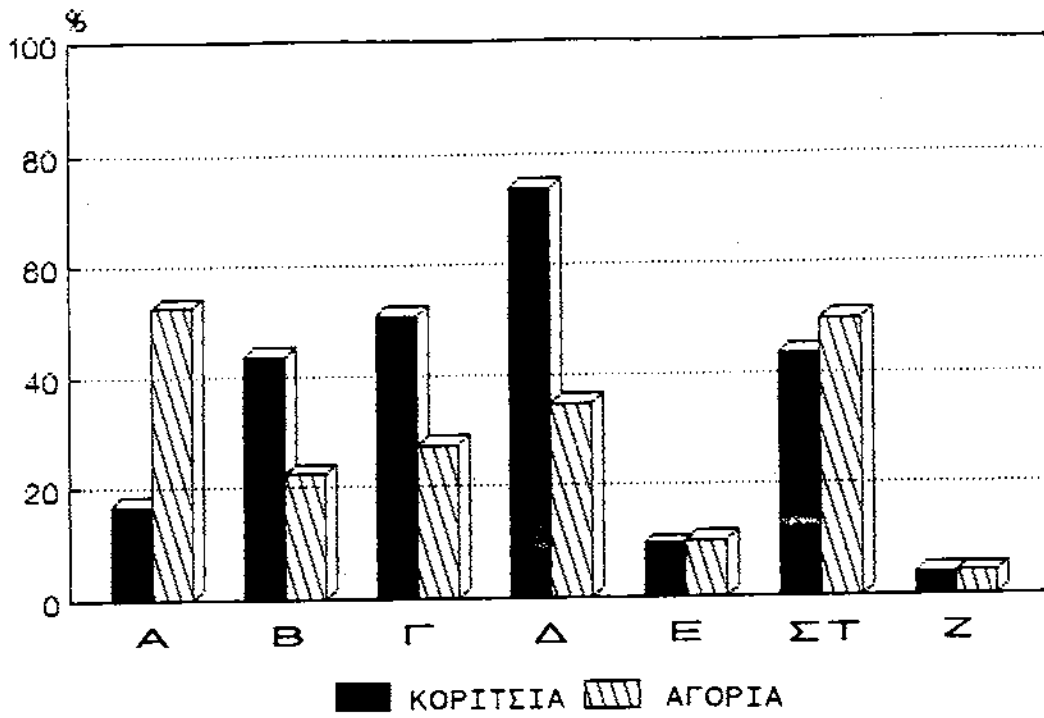
Βλέπουμε λοιπόν ότι τα κορίτσια διαφέρουν από τα αγόρια όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο εκμεταλλεύονται τον ελεύθερο

Πίνακας 7
Ελεύθερος χρόνος

	Παπαχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	6	22,2	16	66,7	22	43,1	3	11,5	5	31,8	8	19	9	17	21	52,5
β.	11	40,7	2	8,3	13	25,5	12	46,1	7	43,7	19	45,2	23	43,4	9	22,5
γ.	14	51,9	8	33,3	22	43,1	13	50	3	18,7	16	38,1	27	50,9	11	27,5
δ.	20	74,1	8	33,3	28	54,9	19	73,1	6	37,5	25	59,5	39	73,6	14	35
ε.	4	14,8	0	0	4	7,8	1	3,8	4	25	5	11,9	5	9,4	4	10
στ.	23	85,2	11	45,8	34	66,7	3	11,5	9	56,2	12	28,6	23	43,4	20	50
ς.	0	0	1	4,2	1	2	2	7,7	1	6,2	3	7,1	2	3,8	2	5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) Αθλητισμός	9	17	21	52,5	30	32,2
β) Διάβασμα	23	43,4	9	22,5	32	34,4
γ) Τηλεόραση	27	50,9	11	27,5	38	40,9
δ) Μουσική	39	73,6	14	35	53	56,9
ε) Καλλιτεχνικά	5	9,4	4	10	9	9,7
στ) Ψυχαγωγία	23	43,4	20	50	46	49,5
ς) Δεν απάντησαν	2	3,8	2	4	4	4,3

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (7)
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ



- Α. Αθλητισμός
 Β. Διάβασμα
 Γ. Τηλεόραση
 Δ. Μουσική
 Ε. Καλ/νικά
 ΣΤ. Ψυχαγωγία
 Ζ. Δεν απάντησαν

χρόνο τους. Έτσι ενώ τα κορίτσια βλέπουν πιο πολύ T.V. και διαβάζουν περισσότερο, τα αγόρια αθλούνται πιο πολύ.

Από τον πίνακα 8 (Παράρτημα Α) διαπιστώνουμε ότι από τα κορίτσια 86,8% θέλει να κάνει ανώτερες, -τάτες σπουδές, το 56% ή 35 κορίτσια έχουν ως άμεσο μελλοντικό στόχο να αποκατασταθούν επαγγελματικά και το 37,7% να τελειώσει το Λύκειο. Και στα αγόρια τα ποσοστά είναι παρόμοια. Έτσι το 87,5% ή 35 αγόρια θέλουν να κάνουν ανώτερες -τάτες σπουδές, το 35% ή 14 αγόρια έχουν ως άμεσο μελλοντικό στόχο να αποκατασταθούν επαγγελματικά και το 12,5% να τελειώσει το Λύκειο. Υπάρχει όμως κι ένα ποσοστό 7,5% των αγοριών που δεν έχει αποφασίσει ακόμα τι θα κάνει στο άμεσο μέλλον.

Από τους πίνακες 9Α και 9Β βλέπουμε ότι τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια σε ποσοστό 94,3% και 85% αντίστοιχα έχουν αλλάξει τον τρόπο που εκμεταλλεύονται τον ελεύθερο χρόνο τους προκειμένου να πετύχουν τους στόχους που ανέφεραν στην προηγούμενη ερώτηση.

Απ'αυτούς 33 κορίτσια ή το 66% και 20 αγόρια ή το 58,8% βγαίνουν λιγότερο, 25 κορίτσια ή το 50% και 19 αγόρια ή το 55,9% ασχολούνται λιγότερο με τα χόμπι τους και 17 κορίτσια ή το 34% και 7 αγόρια ή το 20,6% βλέπουν λιγότερο τους φίλους τους.

3. Γνώσεις εφήβων για το Αλκοόλ

Σύμφωνα με τον πίνακα 10 διαπιστώνουμε ότι από τα κορίτσια, ένα ποσοστό 62,3% απάντησαν ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και ένα 35,8% ή 19 κορίτσια ότι μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Ανάλογα απάντησαν και τα αγόρια δηλώνοντας ένα ποσοστό 55% ή 22

Πίνακας 9Α

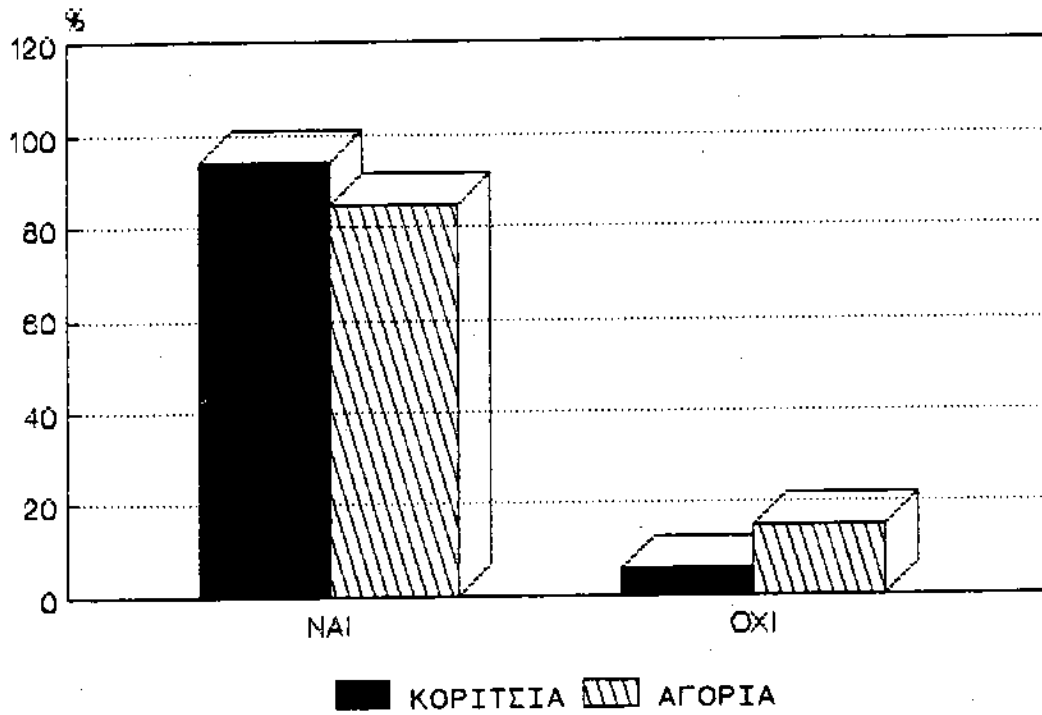
Έχεις αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο ξοδεύεις
τον ελεύθερο χρόνο σου;

	Πατάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	26	96,3	19	79,2	45	88,2	24	92,3	15	93,7	39	92,8	50	94,3	34	85
β.	1	3,7	5	20,0	6	11,8	2	7,7	1	6,3	3	7,2	3	5,7	3	15
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια		Α	%
	Α	%	Α	%		
α) ΝΑΙ	50	94,3	34	85	84	90,4
β) ΟΧΙ	3	5,7	6	15	9	9,6
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (9Α)

Εχεις αλλάξει τον τρόπο
με τον οποίο ξοδεύεις
τον ελεύθερο χρόνο σου;



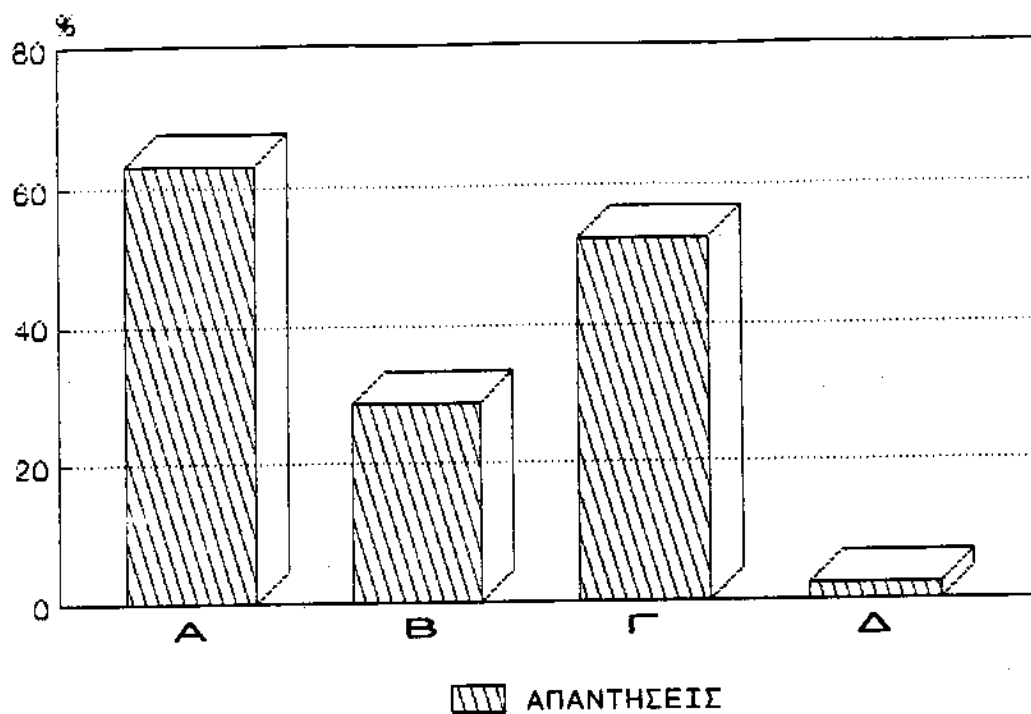
Πίνακας 98
Αν ναι, πώς;

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	19	73,1	11	57,9	30	66,7	14	58,3	9	60	23	58,9	33	66	20	58,8
β.	7	26,9	2	10,5	9	20	10	41,7	5	33,3	15	38,5	17	34	7	20,6
γ.	12	46,1	10	56,6	22	48,9	13	54,2	9	60	22	56,4	25	50	19	55,9
δ.	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13,3	2	5,1	0	0	2	5,9

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) Βγαίνω λιγότερο	33	66	20	58,8	53	63,1
β) Βλέπω λιγότερο τους φίλους μου	17	34	7	20,6	24	28,6
γ) Ασχολ. λιγότερο με τα χόμπι μου	25	50	19	55,9	44	52,4
δ) Άλλο	0	0	2	5,9	2	2,4

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (9B)

Αν ναι, πώς



- Α. Βγαίνω λιγότερο
- Β. Βλέπω λιγότερο τους φίλους μου
- Γ. Ασχολούμαι λιγότερο με τα χόμπι μου
- Δ. Άλλο

αγόρια ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις και ένα 42,5% ή 17 αγόρια ότι έχει σοβαρές επιπτώσεις. Μόνο ένας ή το 2,5% απάντησε ότι έχει ασήμαντες επιπτώσεις στην υγεία.

Σύμφωνα με τον πίνακα 11 (Παράρτημα Α) το 25,4% των κοριτσιών πιστεύουν ότι η οδήγηση μπορεί να θεωρηθεί παράνομη μετά την κατανάλωση 2 μπουκαλιών μπίρας, το 13,2% ή 7 κορίτσια μετά την κατανάλωση 4 μπουκαλιών μπίρας, το 11,3% ή 6 κορίτσια μετά την κατανάλωση 1 μπουκαλιού μπίρας ενώ ένα πολύ σημαντικό ποσοστό 49,1% ή 26 κορίτσια δεν ξέρει ποτέ η οδήγηση θεωρείται παράνομη σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ.

Τα αγόρια φαίνονται λίγο περισσότερο ενημερωμένα. Έτσι το 35% ή 14 αγόρια πιστεύει ότι η οδήγηση θεωρείται παράνομη μετά από την κατανάλωση 2 μπουκαλιών μπίρας, το 20% ή 8 αγόρια μετά την κατανάλωση 1 μπουκαλιού μπίρας και το 12,5% ή 5 αγόρια μετά την κατανάλωση 4 μπουκαλιών μπίρας. Ένα ποσοστό 32,5% ή 13 αγόρια δεν γνωρίζουν ποτέ η οδήγηση θεωρείται παράνομη σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ.

Απο τον πίνακα 12 (Παράρτημα Α) βλέπουμε ότι το 56,6% των κοριτσιών και το 55% των αγοριών θεωρούν ότι το αλκοόλ μπορεί να έχει σε ορισμένες περιπτώσεις θεραπευτικές ιδιότητες.

Από τον πίνακα 13 (Παράρτημα Α) βλέπουμε ότι το 98,1% των κοριτσιών και το 95% των αγοριών πιστεύουν ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση.

Από τον πίνακα 14 διαπιστώνουμε ότι σύμφωνα με τα κορίτσια αυτός που κινδυνεύει άμεσα να πεθάνει αν δεν υποβληθεί σε αποτοξίνωση είναι αρχικά ο πρωίνομανής με ποσοστό 100%, ακολουθούν ο χρήστης κοκαΐνης με ποσοστό 69,8% ή 37 κορίτσια, ο

Πίνακας 10

3) Η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών πιστεύεις
ότι μπορεί να έχει επιπτώσεις στην υγεία:

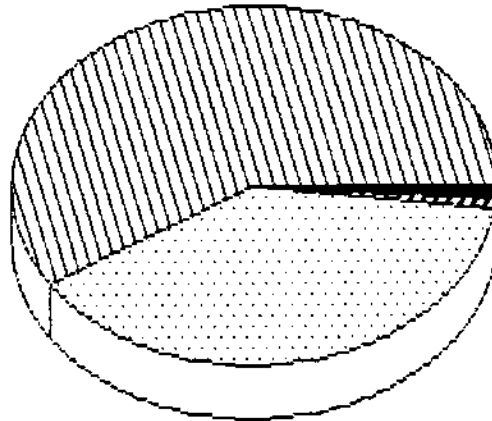
	Παράχρησι						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	16	59,2	10	41,7	26	51	17	65,4	12	75	29	69,1	33	62,3	22	55
β.	10	37	13	54,2	23	45,1	9	34,5	4	25	13	30,9	19	35,8	17	42,5
γ.	0	0	1	4,2	1	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5
δ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ε.	1	3,8	0	0	1	1,2	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Πολύ σοβαρές	33	62,3	22	55	55	59,1
β) Σοβαρές	19	35,8	17	42,5	36	38,7
γ) Ασημαντες	0	0	1	2,5	1	1,1
δ) Καμία	0	0	0	0	0	0
ε) Δεν απάντησαν	1	1,9	0	0	1	1,1
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (10)

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών πιστεύεις ότι μπορεί να έχει επιπτώσεις στην υγεία;

Α. Πολύ σοβαρές: 59,1%



Ε. Δεν απάντησαν: 1,1%

Γ. Ασήμαντες: 1,1%

Β. Σοβαρές: 38,7%

Πίνακας 14

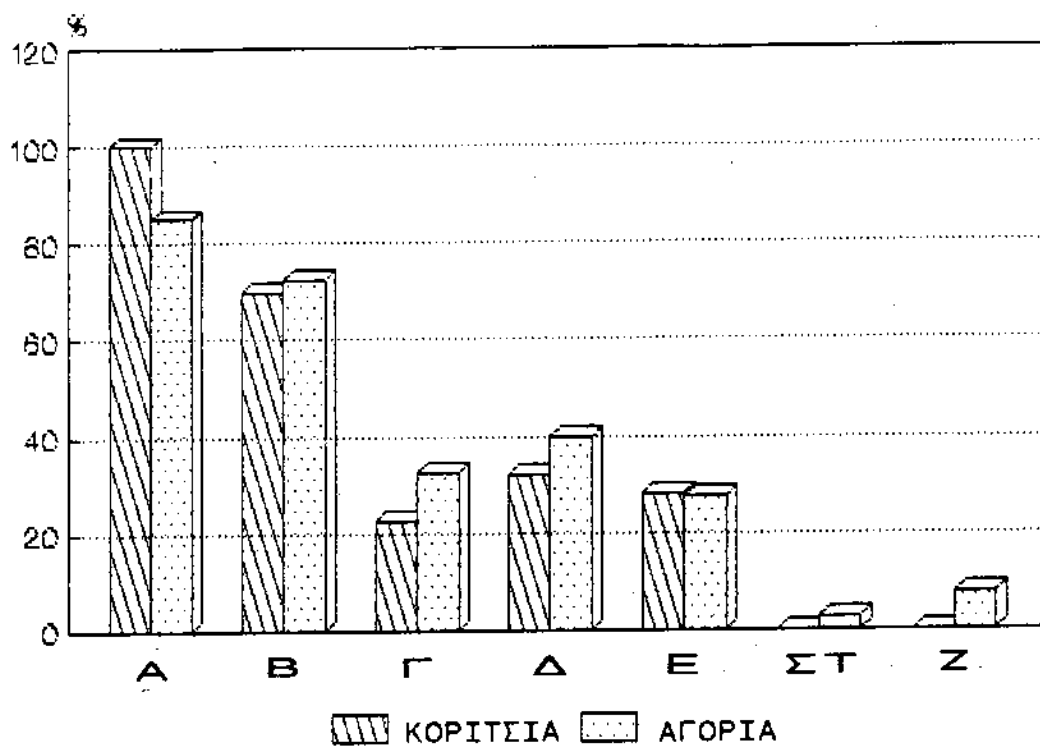
Ποιοί από τους παρακάτω χρειάζονται
αμέσως αποτοξίνωση

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	27	100	18	75	45	88,2	26	100	16	100	42	100	53	100	34	85
β.	20	74,1	17	70,8	37	72,5	17	65,4	12	75	29	69	37	69,8	29	72,5
γ.	8	29,6	3	12,5	11	21,6	4	15,4	10	62,5	14	33,3	12	22,6	13	32,5
δ.	6	22,2	8	33,3	14	27,4	11	42,3	8	50	19	45,2	17	32,1	16	40
ε.	9	33,3	5	20,8	14	27,4	6	23,1	6	37,5	12	28,6	15	28,3	11	27,5
στ.	0	0	1	4,2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5
ζ.	0	0	3	12,5	3	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) χρήστης ηρώνης	53	100	34	85	87	93,5
β) χρήστης κοκαίνης	37	69,8	29	72,5	66	71
γ) χρήστης αλκοόλ	12	22,6	13	32,5	25	26,9
δ) χρήστης χασίς	17	32,1	16	40	33	35,5
ε) χρήστης μορφίνης	15	28,3	11	27,5	26	28
στ) κανείς	0	0	1	2,5	1	1,1
ζ. Δεν απάντησε	0	0	3	7,5	3	3,2

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (14)

Ποιοι από τους παρακάτω
χρειάζονται άμεσα αποτοξίνωση;



- A. Χρήστης ηρωίνης
- B. Χρήστης κοκαΐνης
- Γ. Χρήστης αλκοόλ
- Δ. Χρήστης χασίς
- Ε. Χρήστης μορφίνης
- ΣΤ. Κανείς
- Z. Δεν απάντησε

χρήστης χάσις με 32,1% ή 17 κορίτσια, ο χρήστης μορφίνης με 28,3% ή 15 κορίτσια και τελευταίος είναι ο χρήστης αλκοόλ μόνο με 22,6% ή 12 κορίτσια.

Σύμφωνα με τα αγόρια εκτός από τον χρήστη ηρωίνης που είναι πρώτος με ποσοστό 85% ή 34 αγόρια, ακολουθούν ο χρήστης κοκαΐνης με 72,5% ή 29 αγόρια, ο χρήστης χάσις με 40% ή 16 αγόρια, ο χρήστης αλκοόλ με 32,5% ή 13 αγόρια και τελευταίος ο χρήστης μορφίνης με 27,5% ή 11 αγόρια.

4. Συμπεριφορά - Στάσεις των Εφήβων Απέναντι στο Αλκοόλ

Από τον πίνακα 15 (Παράρτημα Α) βλέπουμε ότι το 100% των κοριτσιών και το 97,5 των αγοριών έχουν δοκιμάσει αλκοόλ κάποια στιγμή στην ζωή τους. Μόνο 1 αγόρι ή ποσοστό 2,5% απάντησε ότι δεν έχει πει ποτέ αλκοόλ.

Επομένως από τον πίνακα 16 έως και τον πίνακα 31 που αφορούν εφήβους που είχαν την εμπειρία του αλκοόλ, τα αποτελέσματα δίνονται με βάση όσους απάντησαν, που από 93 γίνονται 92.

Από τον πίνακα 16 διαπιστώνουμε ότι από τα κορίτσια το 60,4% δοκίμασε αλκοόλ για πρώτη φορά μεταξύ 11 και 15 ετών, το 30,2% ή 16 κορίτσια μεταξύ 6-10 ετών, το 5,7% ή 3 κορίτσια στη ηλικία μεταξύ 16 και 20 ετών ενώ μόνο 1,9% ή 1 κορίτσι στην ηλικία μεταξύ 1-5 ετών.

Αντίθετα σύμφωνα με τα αγόρια, το 46,2% ήπια για πρώτη φορά στην ηλικία μεταξύ 6 και 10 ετών, το 28,2% ή 11 αγόρια μεταξύ 11 και 15 ετών και το 15,4% ή 6 αγόρια στην ηλικία μεταξύ 1-5 ετών. Μόνο το 7,7% ή 3 αγόρια ήπιαν για πρώτη φορά στα χρόνια μεταξύ 16 και 20 ετών.

Βλέπουμε ότι γενικά τα αγόρια κι από τις δύο περιοχές

Πίνακας 16

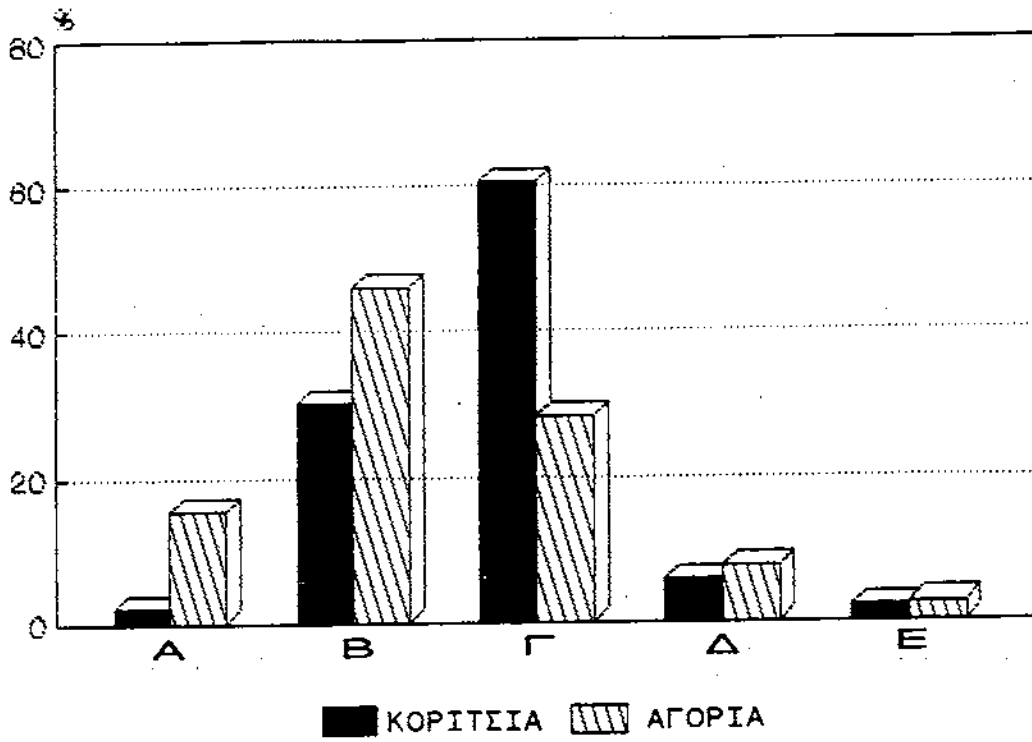
Σε ποιά ηλικία ήπες πρώτη φορά:

	Πατάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	0	0	4	17,4	4	8	1	3,8	2	12,5	3	7,1	1	1,9	6	15,4
β.	12	44,4	12	52,2	24	48	4	15,4	6	37,5	10	23,8	16	30,2	18	46,2
γ.	14	51,8	6	26,6	20	40	18	69,2	5	31,2	23	54,8	32	60,4	11	28,2
δ.	1	3,7	1	4,3	2	4	2	7,7	2	12,5	4	9,5	3	5,7	3	7,7
ε.	0	0	0	0	0	0	1	3,8	1	6,2	2	4,8	1	1,9	1	2,6
													53	100	39	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	A	%	A	%	A	%
α) 0-5 ετών	1	1,9	6	15,4	7	7,6
β) 6-10 ετών	16	30,2	18	46,2	34	37
γ) 11-15 ετών	32	60,4	11	28,2	43	46,7
δ) 16-20 ετών	3	5,7	3	7,7	6	6,5
ε) Δεν απάντησαν	1	1,9	1	2,6	2	2,2
					92	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (16)

Σε ποια ηλικία ήπλες πρώτη φορά;



- Α. 0 - 5 ετών
 Β. 6 - 10 ετών
 Γ. 11 - 15 ετών
 Δ. 16 - 20 ετών
 Ε. Δεν απάντησαν

δοκίμασαν για πρώτη φορά αλκοολούχο ποτό σε πιο μικρή ηλικία από τα κορίτσια.

Απο τον πίνακα 17 βλέπουμε ότι σύμφωνα με τα κορίτσια το πρώτο ποτήρι τους το έδωσε ο πατέρας με ποσοστό 39,6% ή 21 κορίτσια, άλλος συγγενής με ποσοστό 26,4% ή 14 κορίτσια, το πήραν μόνοι τους με ποσοστό 22,6% ή 12 κορίτσια και τους το έδωσε η μητέρα τους σε ποσοστό 18,9% ή 10 κορίτσια.

Σύμφωνα με τα αγόρια διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία, 59% ή 23 αγόρια τους το έδωσε ο πατέρας τους, το 23,1% ή 9 αγόρια το πήραν μόνοι τους, το 15,4% τους το έδωσε κάποιος άλλος συγγενής και μόνο στο 7,7% ή 3 αγόρια η μητέρα τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα 18 (Παράρτημα Α) βλέπουμε ότι τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια την πρώτη φορά δοκίμασαν κρασί ή μπίρα. Έτσι αναλυτικά κρασί ήπιαν το 50,9% των κοριτσιών και το 61,5% των αγοριών ενώ μπίρα ήπιαν το 35,8% των κοριτσιών και το 46,1% των αγοριών.

Ένα ποσοστό 6,5% ή 6 έφηβοι απάντησαν ότι την πρώτη φορά ήπιαν κάτι άλλο, που συνήθως ήταν σαμπάνια.

Από τον πίνακα 19 βλέπουμε ότι σύμφωνα με τα κορίτσια στο 47,2% τους άρεσε το ποτό που δοκίμασαν όταν ήπιαν πρώτη φορά, στο 45,3% ή σε 24 κορίτσια τους άρεσε έτσι κι έτσι ενώ μόνο στο 7,5% ή σε 4 κορίτσια δεν άρεσε καθόλου.

Ανάλογα είναι και τα ποσοστά στα αγόρια, τα οποία απάντησαν ότι στο 59% ή σε 23 αγόρια τους άρεσε το ποτό, στο 35,9% ή σε 14 αγόρια ότι τους άρεσε έτσι κι έτσι και μόνο στο 5,1% ή σε 2 αγόρια ότι δεν τους άρεσε καθόλου.

Από τον πίνακα 20 βλέπουμε ότι το 66% των κοριτσιών και το 74,4% των αγοριών ήπιαν τις τελευταίες 15 μέρες και το μεταξύ

Πίνακας 17

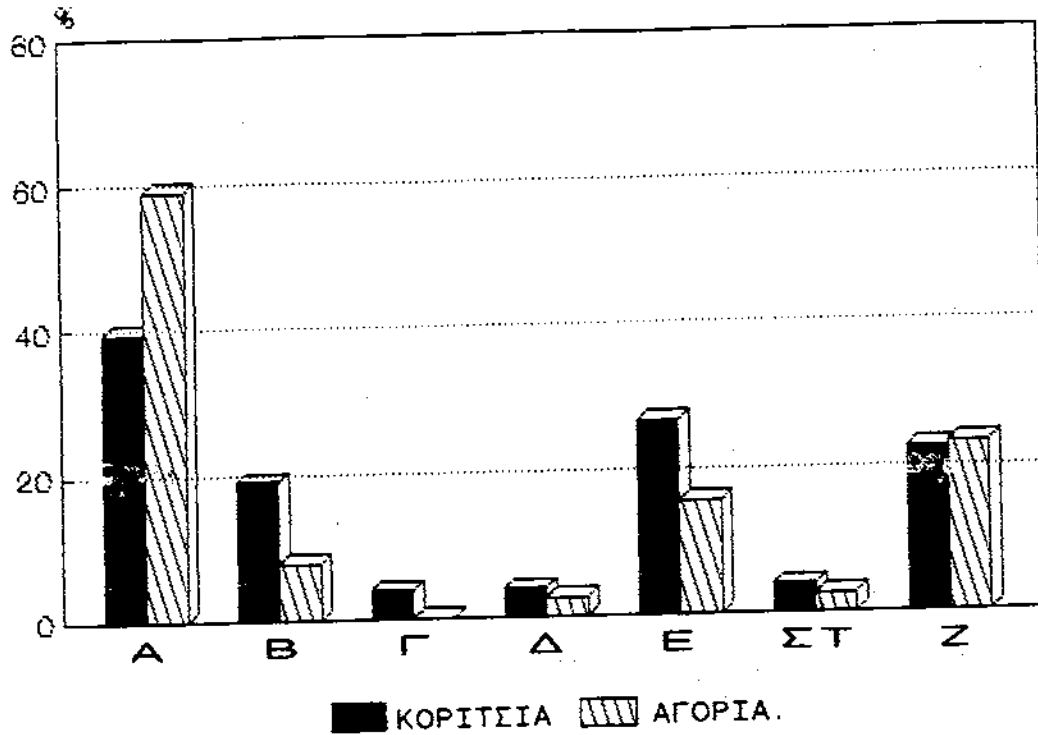
Ποιος σου έδωσε το πρώτο ποτό:

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	10	37	15	65,2	25	50	11	42,3	8	50	19	45,2	21	39,6	23	59
β.	6	22,2	3	13	9	18	4	15,4	0	0	4	9,5	10	18,9	3	7,7
γ.	1	3,7	0	0	1	2	1	3,8	0	0	1	2,4	2	3,8	0	0
δ.	1	3,7	1	4,3	2	4	1	3,8	0	0	1	2,4	2	3,8	1	2,6
ε.	11	40,7	3	13	14	28	3	18,7	3	18,7	6	14,3	14	26,4	6	15,4
στ	1	3,7	0	0	1	2	1	6,2	1	6,2	2	4,8	2	3,8	1	2,6
ζ.	5	18,5	3	13	8	16	7	37,5	6	37,5	13	31	12	22,6	9	23,1

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ.	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	A	%	A	%	A	%
α) πατέρας	21	39,6	23	59	44	47,8
β) μητέρα	10	18,9	3	7,7	13	14,1
γ) αδελφός/ -ή	2	3,8	0	0	2	2,2
δ) θείος/ -α	2	3,8	1	2,6	3	3,3
ε) άλλους συγγενείς	14	26,4	6	15,4	20	21,7
στ) φίλος/ -η	2	3,8	1	2,6	3	3,3
ζ) μόνος/ -η	12	22,6	9	23,1	21	22,8

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (17)

Ποιος σου έδωσε το πρώτο ποτήρι;



- Α. Πατέρας
- Β. Μητέρα
- Γ. Αδελφός/-η
- Δ. Θείος/-α
- Ε. Άλλος συγγενής
- ΣΤ. Φίλος/-η
- Ζ. Μόνος/-η

Πίνακας 20

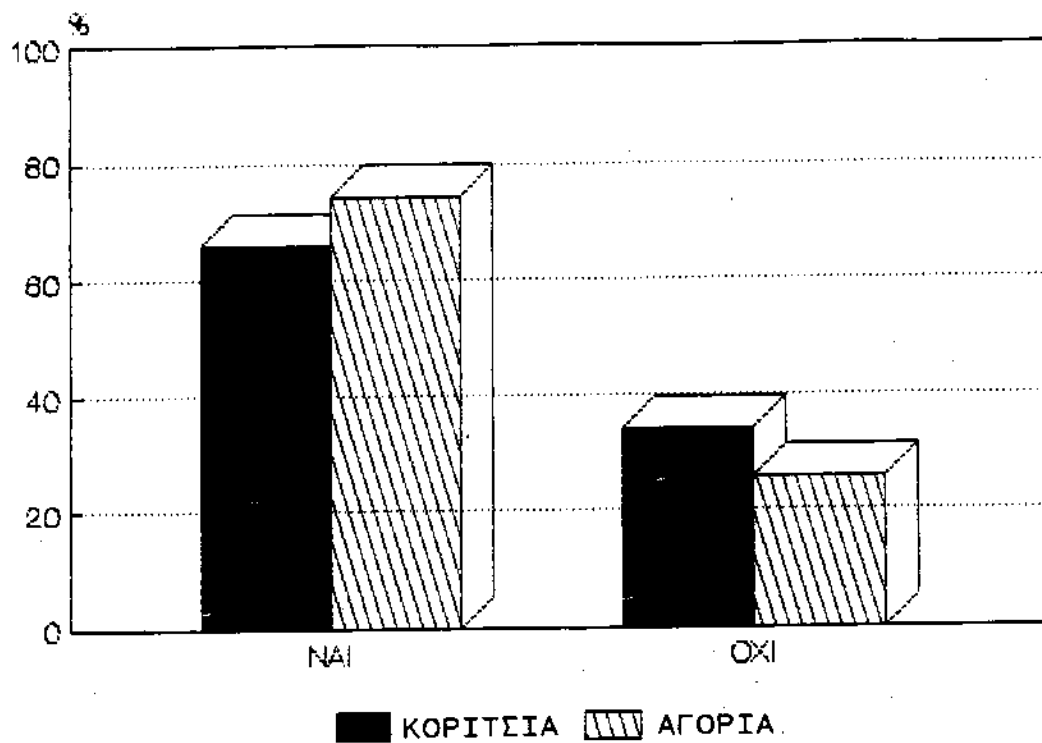
Μπρες το τελευταίο διάστημα:

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	19	70,4	17	73,9	36	72	16	61,5	12	75	28	66,6	35	66	29	74,4
β.	8	29,6	6	26,1	14	28	10	38,5	4	25	14	33,4	18	34	10	25,6
													53	100	39	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Ναι	35	66	29	74,4	64	69,6
β) Όχι	18	34	10	25,6	28	30,4
	53	100	39	100	92	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (20)

ΗΠΙΕΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΔΙΔΑΣΤΗΜΑ;



τους Σαββατοκύριακο.

Σύμφωνα με τον πίνακα 21 (Παράρτημα Α) διαπιστώνουμε ότι τα μιν κορίτσια ήπιαν (το τελευταίο διάστημα) στην πλειοψηφία τους μπίρα με ποσοστό 25,4% ή 14 κορίτσια. Η μπίρα άλλωστε είναι και η πρώτη επιλογή των αγοριών με ποσοστό 38,5% ή 15 αγόρια. Το δεύτερο ποσοστό δηλ. 20,6% στα κορίτσια και 23,1% στα αγόρια συγκεντρώνει η βότκα. Η τρίτη επιλογή των κοριτσιών με ποσοστό 13,2% είναι κάποιο άλλο ποτό που συνήθως είναι κόκτειλς, μαρτινι και λικέρ, ενώ αντίθετα των αγοριών είναι το ουίσκι με ποσοστό 23,1%, το οποίο όμως δεν φέρεται να προτιμούν τα κορίτσια που το έχουν δηλώσει με ποσοστό μόνο 9,4%. Το κρασί τέλος είναι η τέταρτη επιλογή τόσο των κοριτσιών με ποσοστό 11,3% όσο και των αγοριών με ποσοστό 15,4%.

Από τον πίνακα 22 βλέπουμε ότι τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια πίνουν συνήθως όταν βρίσκονται με την παρέα τους σε ποσοστό 87,2% και 90,6% αντίστοιχα. Με την οικογένεια τους συνήθως πίνει το 39,6% των κοριτσιών και το 41% των αγοριών. Ενώ μόνοι τους πίνουν μόνο το 11,3% των κοριτσιών και το 10,3% των αγοριών.

Όσον αφορά τι ποτά άρεσει στους εφήβους να πίνουν βλέπουμε από τον πίνακα 23 ότι τόσο τα κορίτσια με ποσοστό 56,6%, όσο και τα αγόρια με ποσοστό 53,8% προτιμούν την μπίρα. Στην δεύτερη όμως επιλογή υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων. Έτσι ενώ τα κορίτσια προτιμούν το κρασί με ποσοστό 45,3%, τα αγόρια σε ποσοστό 43,6% προτιμούν ποτά όπως, ουίσκι, βότκα, τζιν, με υψηλότερη περιεκτικότητα σε αλβυλική αλκοόλη.

Στα κορίτσια τα ποτά αυτά αποτελούν την τρίτη επιλογή με ποσοστό 30,2% ή 16 κορίτσια και αντίστοιχα η τρίτη επιλογή των

Πίνακας 22

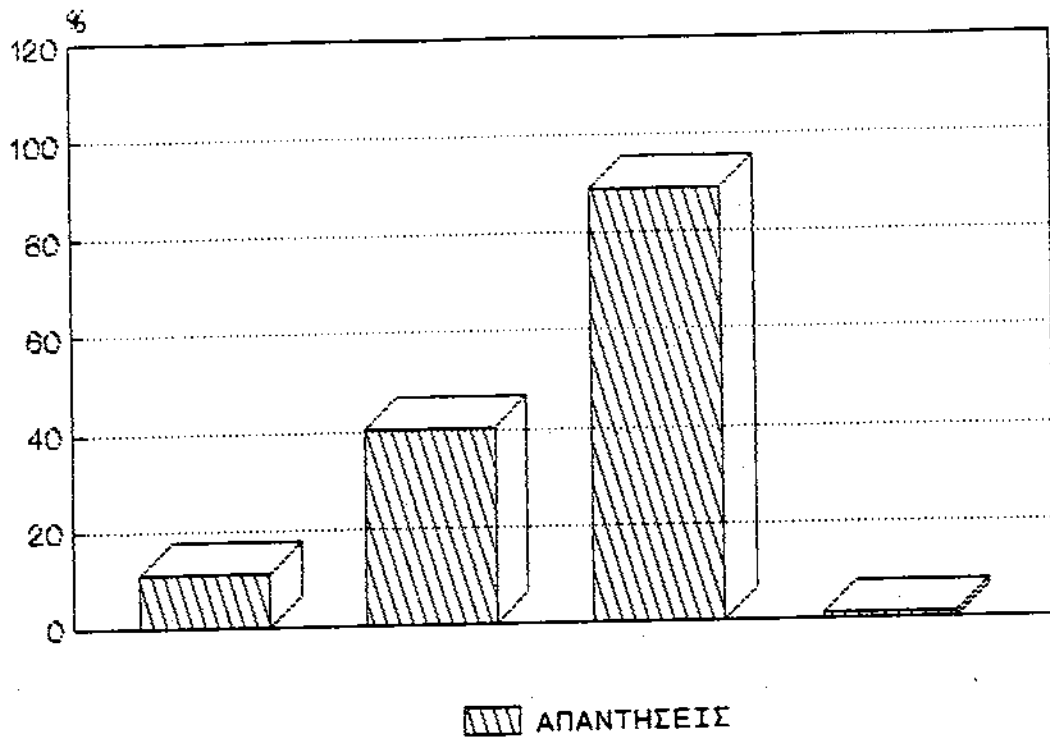
Συνήθως πίνεις όταν είσαι:

	Πατάχου						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	4	14,8	4	17,4	8	16	2	7,7	0	0	2	4,8	6	11,3	4	10,3
β.	8	29,6	10	43,5	18	36	13	50	6	37,5	19	45,2	21	39,6	16	41
γ.	26	96,3	19	82,6	45	90	22	84,6	15	93,7	37	88,1	48	90,6	34	87,2
δ.	0	0	1	4,3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,6

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	A	%	A	%	A	%
α) Μόνος	6	11,3	4	10,3	10	10,9
β) Με την οικογένειά σου	21	39,6	16	41	37	40,2
γ) Με την παρέα σου	48	90,6	34	87,2	82	89,1
δ) Δεν άπαντησαν	0	0	1	2,6	1	1,1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (22)

Συνήθως πίνεις όταν είσαι;



- Α. Μόνος
- Β. Με την οικογένειά σου
- Γ. Με την παρέα σου
- Δ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 23

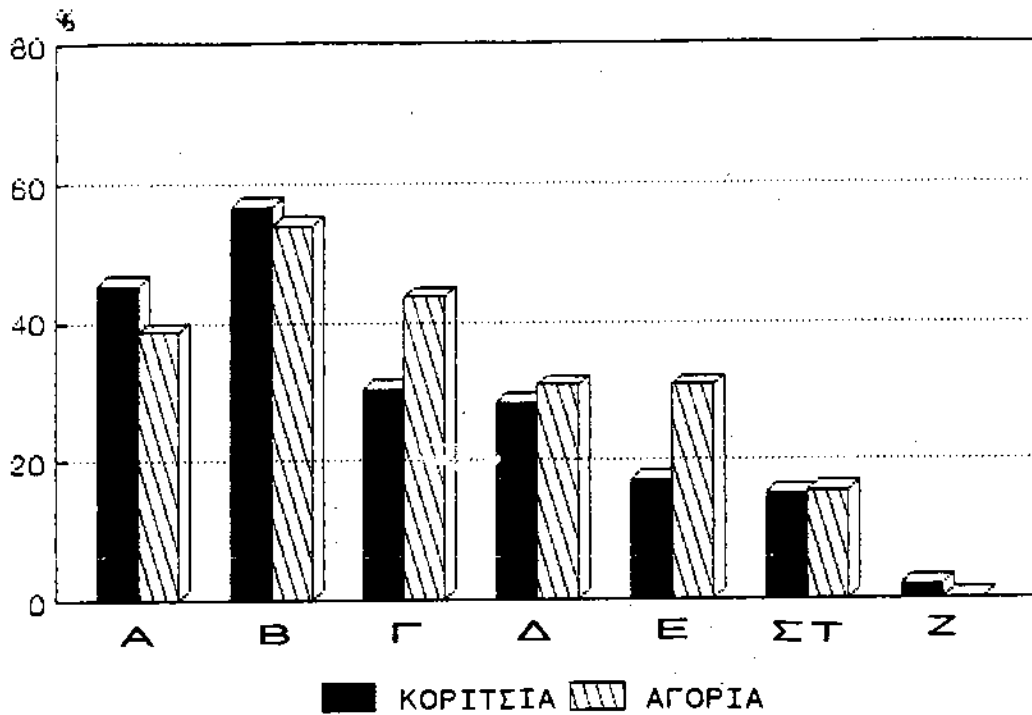
Τι ποτό σ' αρέσει να πίνεις:

	Πατάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	13	48,1	9	39,1	22	44	11	42,3	6	37,5	17	40,5	24	45,3	15	38,5
β.	12	44,4	11	47,8	33	56	18	69,2	10	62,5	28	66,6	30	56,6	21	53,8
γ.	8	29,6	8	34,8	16	32	8	30,8	9	56,2	17	40,5	16	30,2	17	43,6
δ.	6	22,2	5	21,7	11	22	9	34,6	7	43,7	16	38,1	15	28,3	12	30,8
ε.	6	22,2	8	34,8	14	28	3	11,5	4	25	7	16,7	9	17	12	30,8
στ.	5	18,5	5	21,7	10	20	3	11,5	1	6,2	4	9,5	8	15,1	6	15,4
ς.	1	3,7	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) Κρασί	24	45,3	15	38,5	39	42,3
β) Μπίρα	30	56,6	21	53,8	51	56,3
γ) Ουίσκι, Βότκα, Τζιν κα	16	30,2	17	43,6	33	35,9
δ) Λικέρ	15	28,3	12	30,8	27	29,3
ε) Δυνατά κοκτεϊλς	9	17	12	30,8	21	22,8
στ) Άλλο	8	15,1	6	15,4	14	15,2
ς) Δεν απάντησαν	1	1,9	0	0	1	1,1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (23)

ΤΙ ΠΟΤΑ Σ' ΑΡΕΣΕΙ ΝΑ ΠΙΝΕΙΣ;



- Α. Κρασί
- Β. Μπύρα
- Γ. Ουίσκυ, Βότκα, Τζιν
- Δ. Λικέρ
- Ε. Δυνατά κοκτεϊλς
- ΣΤ. Άλλο
- Ζ. Δεν απάντησαν

αγοριών είναι το κρασί με ποσοστό 38,5%. Στη συνέχεια ακολουθούν τα Λικέρ με 28,3% στα κορίτσια και 30,8% στα αγόρια, τα Δυνατά κόκτειλς με 17% στα κορίτσια και 30,8% στα αγόρια ενώ ένα ποσοστό 15,1% στα κορίτσια και 15,4% στα αγόρια προτιμούν άλλα ποτά όπως ουζο, μαρτίνι κ.α.

Ως προς τη συχνότητα χρήσης αλκοόλ από τους εφήβους, φάνηκε στον πίνακα 24 ότι τα κορίτσια πίνουν λίγες μόνο φορές το χρόνο σε ποσοστό 35,8% ή 19 κορίτσια ενώ τα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 17,9% ή 7 αγόρια. Συνεχίζοντας με τα κορίτσια βλέπουμε ότι πίνουν περίπου 1 φορά την εβδομάδα και κάθε 15 μέρες σε ίδιο ποσοστό 26,4% ή 14 κορίτσια ενώ ακολουθεί σε συχνότητα η 1 φορά το μήνα σε ποσοστό 17% η 9 κορίτσια. Αντίθετα στα αγόρια η μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίστηκε στην επιλογή 1 φορά την εβδομάδα σε ποσοστό 25,6% ή 10 αγόρια και ακολουθούν κατά σειρά με ίδια συχνότητα 20,5% ή 8 αγόρια 2-3 φορές την εβδομάδα και 1 φορά το μήνα και κάθε 15 μέρες με ποσοστό 17,9% ή 7 αγόρια. Αξιοσημειώτα μικρή είναι η συχνότητα στην επιλογή α), που αφορούσε την καθημερινή χρήση. Κανένα κορίτσι από τα 53 που αφορούσε η έρευνα δεν κάνει καθημερινή χρήση, ενώ και των αγοριών το αντίστοιχο ποσοστό είναι μικρό δηλ. 3 αγόρια δήλωσαν ότι πίνουν σχεδόν κάθε μέρα η ποσοστό 7,7%.

Στο Β μέρος της ερώτησης 16 που αφορούσε το είδος των οινόπνευματών ποτών που οι έφηβοι συνηθίζουν να πίνουν, ο πίνακας 25 (Παράρτημα Α) εμφανίζει ότι για τα μεν κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό δηλ. 67,9% ή 36 κορίτσια πίνουν συνήθως μπύρα, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια αφορά το Ουίσκι, Βότκα, Τζιν, Ρούμι, δηλ. ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε

Πίνακας 24

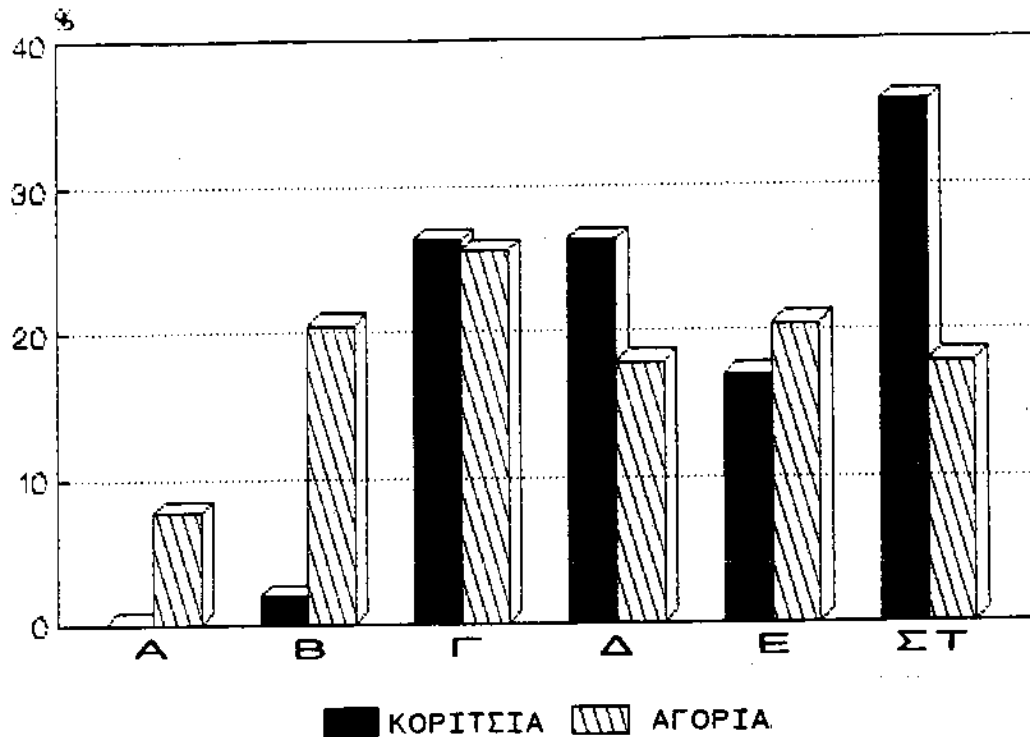
Πόσο συχνά συνηθίζεις να πίνεις;

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	0	3	1	4,3	1	2	0	0	2	12,5	2	4,8	0	0	3	7,7
β.	1	3,7	5	21,7	6	12	0	0	3	18,7	3	7,1	1	1,9	8	20,5
γ.	8	29,6	6	26,1	14	28	6	23	4	25	10	23,8	14	26,4	7	17,9
δ.	7	25,9	3	13	10	20	7	26,9	4	25	11	26,2	14	26,4	7	17,9
ε.	4	14,8	3	13	7	14	5	19,2	5	31,2	10	23,8	9	17	8	20,5
στ.	7	25,9	5	21,7	12	24	9	34,6	2	12,5	11	26,2	19	35,8	7	17,9

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) Σχεδόν κάθε μέρα	0	0	3	7,7	3	3,2
β) Περίπου 2-3 φορές την εβδομάδα	1	1,9	8	20,5	9	9,8
γ) Περίπου 1 φορά την εβδομάδα	14	25,4	10	25,6	24	26
δ) Σχεδόν κάθε 15 μέρες	14	26,4	7	17,9	21	22,8
ε) Σχεδόν 1 φορά το μήνα	9	17	8	20,5	17	18,5
στ) Λίγες φορές το χρόνο	19	35,8	7	17,9	26	28,3

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (24)

Πόσο συχνά συνηθίζεις να πίνεις;



- Α. Σχεδόν κάθε μέρα
 Β. Περίπου 2-3 φορές την εβδομάδα
 Γ. Περίπου 1 φορά την εβδομάδα
 Δ. Σχεδόν κάθε 15 μέρες
 Ε. Σχεδόν 1 φορά το μήνα
 ΣΤ. Λίγες φορές το χρόνο

αλβυλική αλκοόλη, σε ποσοστό 53,8% ή 21 αγόρια. Το αντίστοιχο ποσοστό στην ίδια επιλογή για τα κορίτσια είναι πολύ υψηλό 56,6% ή 30 κορίτσια. Η επόμενη επιλογή για τα κορίτσια είναι το κρασί σε ποσοστό 37,7% ή 20 κορίτσια, ακολουθούν τα κοκτέϊλς 26,4% ή 14 κορίτσια και τέλος τα λικέρ σε ποσοστό 24,5 ή 13 κορίτσια.

Η δεύτερη σε συχνότητα επιλογή για τα αγόρια είναι η μπύρα, την οποία προτιμούν 48,7% ή 19 αγόρια, ακολουθεί το κρασί με ποσοστό 30,7% ή 12 αγόρια ενώ μεγάλο ποσοστό αγορίων πίνουν ποτά όπως ούζο, campari και aperitif που εμφανίζεται στην κατηγορία "άλλο" με ποσοστό 28,2% ή 11 αγόρια.

Ο πίνακας 26 εμφανίζει τις απαντήσεις των εφήβων στην ερώτηση σχετικά με τους λόγους για τους οποίους πίνουν. Στην ερώτηση αυτή τη μεγαλύτερη συχνότητα και για τα δύο φύλα παρουσιάζει η επιλογή "για το κέφι" σε ποσοστό 77,3% ή 41 κορίτσια και αντίστοιχα 64,1% ή 25 αγόρια. Σε δεύτερη μεγαλύτερη συχνότητα τα κορίτσια πίνουν με το φαγητό σε ποσοστό 34% ή 18 κορίτσια, για τη χεύση σε ποσοστό 30,2% ή 16 κορίτσια και για να φτιάξουν τη διάθεση τους σε ποσοστό 26,4% ή 14 κορίτσια.

Για τα αγόρια αντίθετα η δεύτερη σε σειρά επιλογή αφορά το να φτιάξουν τη διάθεση τους, όσο και την συνοδεία του φαγητού τους με ίδιο ποσοστό 35,9% ή 14 αγόρια. Στη συνέχεια το 33,3% ή 13 αγόρια πίνουν για τη χεύση του ποτού και σημαντικό ποσοστό δηλ. 10,2% ή 4 αγόρια πίνουν εξαιτίας προβλημάτων στις σχέσεις τους αλλά και από συνήθεια, ενώ μικρότερο ποσοστό 7,7% ή 3 αγόρια πίνουν από περιέργεια.

Ως προς το πως νιώθουν όταν πίνουν στον πίνακα 27

Πίνακας 26

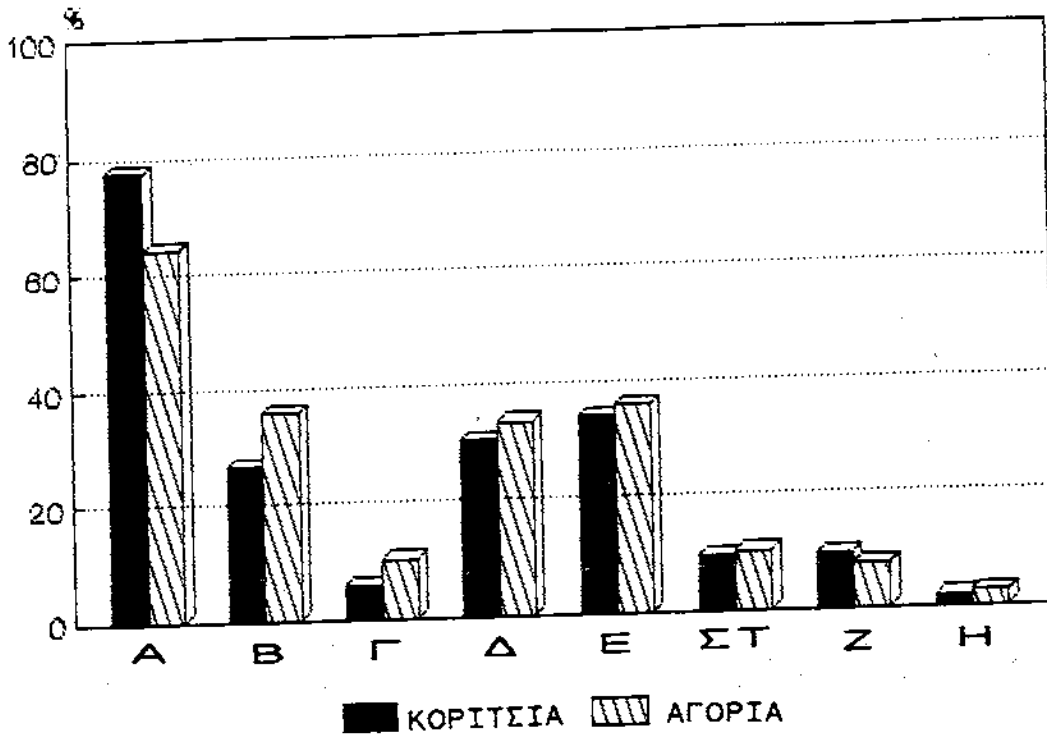
Λόγοι που σε κάνουν να πίνεις

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	22	81,5	13	56,5	35	70	19	73,1	12	75	31	73,8	41	77,3	25	64,1
β	8	29,6	7	30,4	15	30	6	23,1	7	43,7	13	30,9	14	26,4	14	35,9
γ	2	7,4	1	4,3	3	6	1	3,8	3	18,7	4	9,5	3	5,6	4	10,2
δ	12	44,4	8	34,8	20	40	4	15,3	5	31,2	9	21,4	16	30,2	13	33,3
ε	7	25,9	7	30,4	14	28	11	42,3	7	43,7	18	42,8	18	34	14	35,9
στ	2	7,4	4	17,4	6	12	3	11,5	0	0	3	7,1	2	9,4	4	10,2
ζ	3	11,1	1	4,3	4	8	2	7,7	2	12,5	4	9,5	5	9,4	3	7,7
η	0	0	1	4,3	1	2	1	3,8	0	0	1	2,4	1	1,8	1	2,5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσα.		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α	Για το κέφι	41	77,3	25	64,1	66	71,7
β	Για να ωτλάξω τη διάθεσή μου	14	26,4	14	35,9	28	30,4
γ	Εξαιτίας προβλημάτων στις σχέσεις μου με άλλους(οικ.-φιλ.)	3	5,6	4	10,2	7	7,6
δ	Για τη γεύση	16	30,2	13	33,3	29	31,5
ε	Με το φαγητό	18	34	14	35,9	32	34,8
στ	Από συνήθεια	5	9,4	4	10,2	9	9,8
ζ	Από περιέργεια	5	9,4	3	7,7	8	8,7
η	Για κάποιο άλλο λόγο	1	1,8	1	2,5	1	2,2

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (26)

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΕ ΚΑΝΟΥΝ ΝΑ ΠΙΝΕΙΣ;



- Α. Για το κέφι
 Β. Για να φτιάξω τη διάθεσή μου
 Γ. Εξαιτίας προβλημάτων στις σχέσεις μου με άλλους (οικ.- φίλοι)
 Δ. Για τη γεύση
 Ε. Με το φαγητό
 ΣΤ. Από συνήθεια
 Ζ. Από περιέργεια
 Η. Για κάποιο άλλο λόγο

(Παράρτημα Α) φαίνεται ότι για τα κορίτσια όταν πίνουν όλα τους φαίνονται πιο εύκολα σε ποσοστό 26,4% ή 14 κορίτσια και ότι μπορούν πιο εύκολα να πλησιάσουν κάποιον σε ποσοστό 24,5% ή 13 κορίτσια. Ακόμα νιώθουν πιο αποδεκτές από την παρέα τους σε ποσοστό 9,4% ή 5 κορίτσια και πιο σίγουρες για τον εαυτό τους σε ποσοστό 7,5% ή 4 κορίτσια.

Αντίθετα στα αγόρια το μεγαλύτερο ποσοστό 33,3% ή 13 αγόρια πίνοντας νιώθει ότι μπορεί πιο εύκολα να πλησιάσει κάποιον/α, ενώ, κατά σειρά, νιώθουν πιο αποδεκτοί απ' την παρέα τους σε ποσοστό 17,9% ή 7 αγόρια, πιο σίγουροι για τον εαυτό τους σε ποσοστό 15,3% ή 6 αγόρια ως τέταρτη επιλογή εμφανίζεται η αντίστοιχη πρώτη των κοριτσιών ότι πίνοντας όλα τους φαίνονται πιο εύκολα, με ποσοστό 12,8% ή 5 αγόρια.

Μεγάλο ποσοστό, στο σύνολο 41,3% ή 38 παιδιά δεν καλύφθηκαν απ' τις προτεινόμενες επιλογές και πρότειναν άλλες δικές τους που αφορούσαν ευφορία και καλή διάθεση.

Στην ερώτηση για το αν έχουν ποτέ μεθύσει, πίνακας 28, η πλειοψηφία και από τα δύο φύλα απάντησε θετικά με ποσοστά αντίστοιχα για τα μεν κορίτσια 64,1% ή 34 κορίτσια και για τα αγόρια ποσοστό 51,3% ή 20 αγόρια.

Αξιοσημείωτη είναι η μεγαλύτερη συχνότητα των κοριτσιών που απάντησαν θετικά σ' αυτή την ερώτηση, ενώ επίσης αξίζει να προσεχθεί το πολύ υψηλό ποσοστό κοριτσιών απ' το σχολείο του Παπάχου που σε ποσοστό 70,4% έχει μεθύσει, ενώ το ανάλογο των αγοριών της ίδιας περιφέρειας είναι 52,2%.

Στους πίνακες 29 και 30 (Παράρτημα Α) φαίνεται ότι απ' αυτούς που στην προηγούμενη ερώτηση δήλωσαν ότι μέθυσαν, ελαφριά μέθυσαν το 54,7% των κοριτσιών και το 35,8% των

αγοριών, ενώ βαριά μέθυσαν το 34% των κοριτσιών και το 30,8% των αγοριών.

Αντίστοιχα οι φορές που μέθυσαν ελαφριά για το σύνολο είναι σχεδόν 3 (2,8), ενώ βαριά περισσότερες από 2 (2,2). Στην ανάλυση αυτής της μεταβλητής σε φύλα βλέπουμε πάλι να προηγούνται τα κορίτσια έναντι των αγοριών με μικρή όμως διαφορά.

Απ' αυτούς που μέθυσαν ελαφριά το 86,2% των κοριτσιών και το 92,8% των αγοριών ήταν με παρέα ενώ το 13,8% των κοριτσιών και το 21,4% των αγοριών ήταν με συγγενείς. Επίσης ένα ποσοστό 14,3% των αγοριών ήταν μόνοι τους.

Αντίστοιχα αυτοί που μέθυσαν βαριά ήταν, για τα κορίτσια ποσοστό 88,9% με παρέα, και 11,1% με συγγενείς, ενώ για τα αγόρια το 100% ήταν με παρέα.,

Όσον αφορά το πόσο ευχάριστη ήταν η εμπειρία στην ελαφριά μέθη το 44,8% των κοριτσιών και το 35,7% των αγοριών απάντησαν, έτσι κι έτσι, το 24,2% των κοριτσιών και το 21,4% των αγοριών δεν τους άρεσε η εμπειρία, ενώ το 31% των κοριτσιών και το 42,8% των αγοριών βρήκαν την εμπειρία ευχάριστη!

Αντίστοιχα για τη βαριά μέθη, δεν τους άρεσε στα μεγαλύτερα ποσοστά δηλ. 77,7% για τα κορίτσια και 58,4% για τα αγόρια. Δεν έχουν θεκάθαρη γνώμη το 16,7% των κοριτσιών και το 16,6% των αγοριών ενώ σε 1 κορίτσι (5,6%) άρεσε η εμπειρία της βαριάς μέθης και αντίστοιχα σε 3 ή 25% αγόρια!

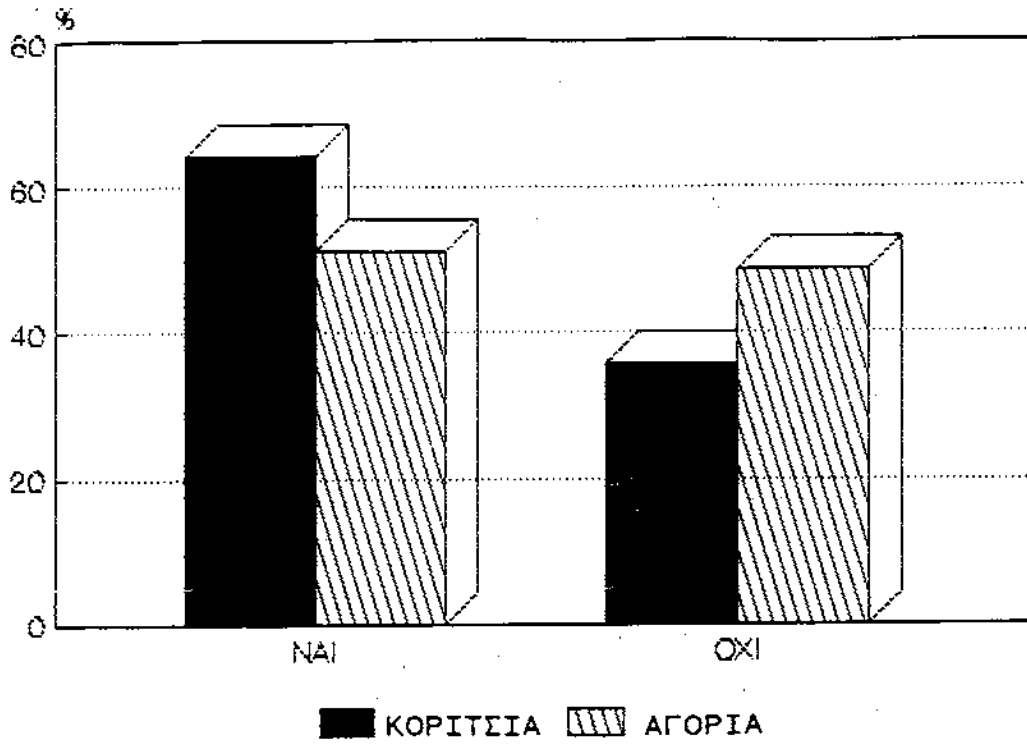
Πίνακας 28

Έχεις ποτέ μεθύσει;

	Παπαχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	19	70,4	12	52,2	31	52	15	57,6	8	50	23	54,8	34	64,1	20	51,3
β.	8	29,6	11	47,8	19	38	11	42,3	8	50	19	45,2	19	35,9	19	48,7
													53	100	39	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσια		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α	Ναί	34	64,1	20	51,3	54	58,7
β	Όχι	19	35,9	19	48,7	38	41,3
		53	100,0	39	100,0	92	100,0

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (28)
ΕΧΕΙΣ ΠΟΤΕ ΜΕΘΥΣΕΙ;



Στην ερώτηση 21 που παρουσιάζεται στον πίνακα 31 παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους αυξάνεται η κατανάλωση σε αλκοόλ των εφήβων. Η συντηρητική πλειοψηφία και από τα δύο φύλλα αυξάνει την κατανάλωση ανάλογα με την διάθεση τους σε ποσοστά, 77,3% ή 41 κορίτσια και 74,3% ή 29 αγόρια. Ακολουθούν ανάλογα και για τα δύο φύλλα τα χρήματα που έχουν και η επίδραση της παρέας, ως δεύτερος κατά σειρά προτίμησης λόγος, με ποσοστά για τα μεν κορίτσια 26,4% ή 14 κορίτσια και για τα αγόρια 33,3% ή 13 αγόρια, και για τις δύο επιλογές.

Τα κορίτσια αυξάνουν την κατανάλωση τους κατά τρίτο λόγο από τη διάρκεια παραμονής τους σ'ένα μπαρ σε ποσοστό 18,9% ή 10 κορίτσια και με ίδιο ποσοστό από την τιμή των ποτών, ενώ και τα αγόρια σε τρίτη προτίμηση αυξάνουν την κατανάλωση όσο αυξάνεται και η διάρκεια παραμονής τους σ'ένα μπαρ, σε ποσοστό 25,6% ή 10 αγόρια και έπεται η τιμή των ποτών με 15,9% ή 6 αγόρια.

Στην ερώτηση για τον προβληματισμό των εφήβων πάνω στο κατεστημένο της διασκέδασης σε μπαρ/disco κ.λ.π. όπου είναι επιβεβλημένη και η κατανάλωση οινοπνεύματος, στον πίνακα 32 φαίνεται ότι η πλειοψηφία και των δύο φύλων προτιμά αυτόν τον τρόπο διασκέδασης γιατί είναι ο πιο συνηθισμένος και εύκολος τρόπος, σε ποσοστά για τα μεν κορίτσια 58,4% ή 31 κορίτσια, για δε τα αγόρια 61,5% ή 24 αγόρια. Δεύτερη σε συχνότητα απάντηση και για τα δύο φύλλα ήταν η προτίμηση σ'αυτό τον τρόπο διασκέδασης σε ποσοστό 26,4% ή 14 κορίτσια και 15,4% ή 6 αγόρια και έπεται η μη ύπαρξη άλλων τρόπων διασκέδασης στην περιοχή με ποσοστά 9,4% ή 5 κορίτσια και 10,2% ή 4 αγόρια.

Τέλος ένα ποσοστό 7,5% ή 7 παιδιά επί του συνόλου δεν απάντησε στη ερώτηση.

Πίνακας 31

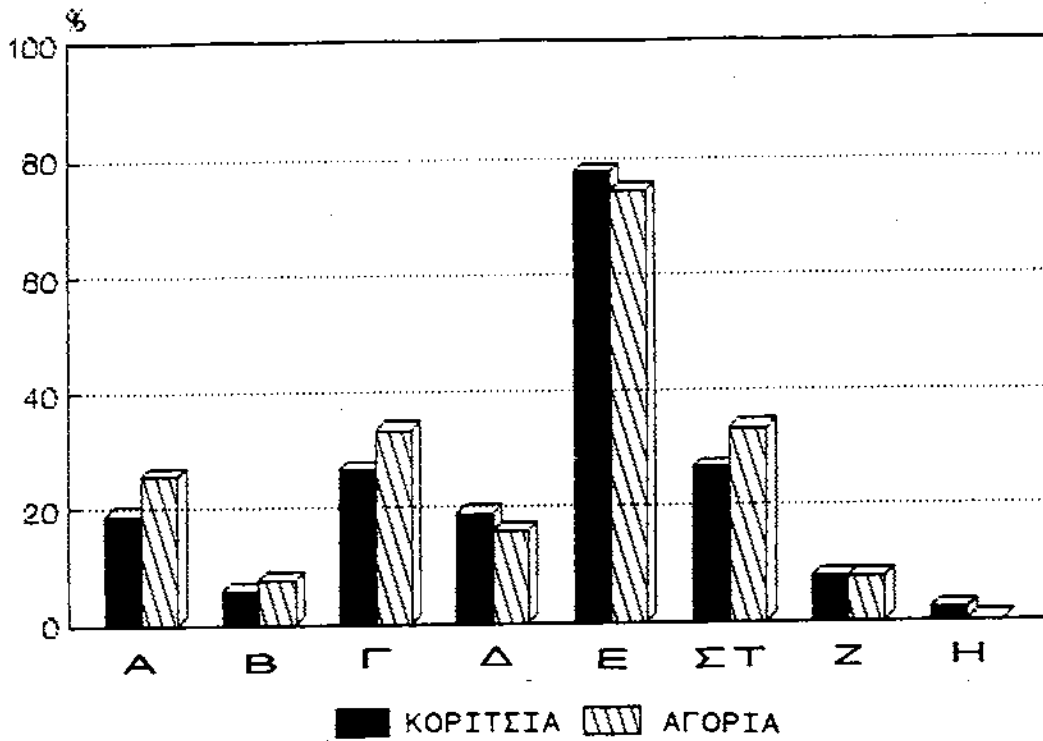
Η κατανάλωσή σου σε ολιγοπνευματώδη ποτά αυξάνεται ανάλογα με:

	Παράχου						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	7	25,9	5	21,7	12	24	3	11,5	5	31,2	8	19	10	18,9	10	25,6
β	3	11,1	3	13	6	12	0	0	0	0	0	0	3	5,6	3	7,7
γ	11	40,7	7	30,4	18	36	3	11,5	6	37,5	9	21,4	14	26,4	13	33,3
δ	7	25,9	1	4,3	8	16	3	11,5	5	31,2	8	19	10	18,9	6	15,9
ε	22	81,5	17	73,9	39	78	19	73,1	12	75	31	73,8	41	77,3	29	74,3
στ	8	29,6	9	39,1	17	34	6	23,1	4	25	10	23,8	14	26,4	13	33,3
ζ	0	0	1	4,3	1	2	4	15,4	2	12,5	6	14,3	4	7,5	3	7,7
η	1	3,7	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	A	%	A	%	Αρ.	%
α Την διάρκεια παραμ. σου στο μπαρ	10	18,9	10	25,6	20	21,7
β Το ωράριο λειτουργίας των μπαρ	3	5,6	3	7,7	6	6,5
γ Τα χρήματα που έχεις	14	26,4	13	33,3	27	29,3
δ Την τιμή των ποτών	10	18,9	6	15,9	16	17,4
ε Την διάθεσή σου	41	77,3	29	74,3	70	76,1
στ Την παρέα	14	26,4	13	33,3	27	29,3
ζ Άλλο	4	7,5	3	7,7	7	7,6
η Δεν απάντησαν	1	1,9	0	0	1	1,1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (31)

Η κατανάλωσή σου σε
ολιγοπνευματώδη ποτά αυξάνεται
ανάλογα με :



- Α. Την διάρκεια παραμονής σου στο μπαρ
 Β. Το ωράριο λειτουργίας των μπαρ
 Γ. Τα χρήματα που έχεις
 Δ. Την τιμή των ποτών
 Ε. Τη διάθεσή σου
 ΣΤ. Την παρέα
 Ζ. Άλλο
 Η. Δεν απάντησαν

Πίνακας 32

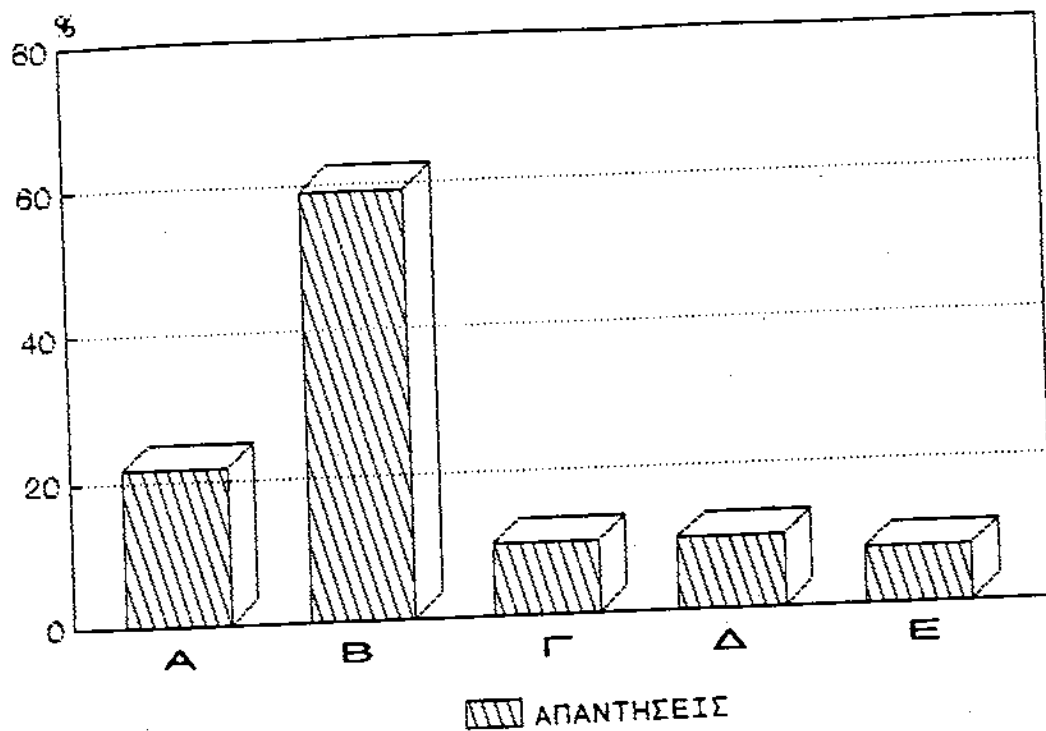
Για ποιους λόγους η διασκέδαση σε μπαρ/disco είναι ο συνηθισμένος τρόπος διασκέδασης:

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α	7	25,9	4	16,7	11	21,6	7	26,9	2	12,5	9	21,4	14	26,4	6	15,4
β	15	55,5	15	62,5	30	58,8	16	61,5	9	56,2	25	59,5	31	58,4	24	61,5
γ	2	7,4	4	16,7	6	11,8	3	11,5	0	0	3	7,1	5	9,4	4	10,2
δ	3	11,1	0	0	3	5,9	2	7,7	4	25	6	14,3	5	9,4	4	10,2
ε	6	22,2	1	4,2	7	13,7	0	0	0	0	0	0	6	11,3	1	2,5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα		Αγόρια		Α	%
	Α	%	Α	%		
α	είναι αυτός ο τρόπος διασκέδασης που προτιμάς					
	14	26,4	6	15,4	20	21,5
β	είναι ο συνηθισμένος τρόπος διασκέδ. που προσφέρεται εύκολα					
	31	58,4	24	61,5	55	59,1
γ	δεν υπάρχει άλλη επιλογή στην περιοχή					
	5	9,4	4	10,2	9	9,7
δ	Άλλο					
	5	9,4	4	10,2	9	9,7
ε	Δεν απάντησαν					
	6	11,3	1	2,5	7	7,5

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (32)

Για ποιούς λόγους η διασκέδαση σε μπαρ/disco είναι ο συνηθισμένος τρόπος διασκέδασης;



- Α. Είναι αυτός ο τρόπος διασκέδασης που προτιμάς
 Β. Είναι ο συνηθισμένος τρόπος διασκέδασης που προσφέρεται εύκολα
 Γ. Δεν υπάρχει άλλη επιλογή στην περιοχή
 Δ. Άλλο
 Ε. Δεν απάντησαν

Στον πίνακα 33 (Παράρτημα Α) που αφορά την ανοιχτή ερώτηση σχετικά με τις προτάσεις των εφήβων σε εναλλακτικούς τρόπους διασκέδασης εκτός από μπαρ/disco και η μεγαλύτερη πλειοψηφία πρότινε το θέατρο και το σινεμά με ποσοστά 47,2% για τα κορίτσια και 35% για τα αγόρια. Στη συνέχεια τα κορίτσια πρότειναν σε ποσοστό 34% τον αθλητισμό ή χορό, τις συζητήσεις με φίλους και την παρακολούθηση διαλέξεων σε ποσοστό 20,7%, τις συναυλίες και την μουσική σε ποσοστό 13,2%. Για τα αγόρια δεύτερη επιλογή ήταν τα παιχνίδια, επιτραπέζια ή ηλεκτρονικά, σε ποσοστό 25%, τρίτος ο αθλητισμός με ποσοστό 17,5% και τέλος οι συναυλίες, μουσική με ποσοστό 15% ενώ πολύ μικρό ποσοστό μόλις 5% έχουν οι συζητήσεις/διαλέξεις.

Αξιοσημείωτο είναι ότι στο σύνολο τους το 31,2% ή 29 παιδιά δεν απάντησαν στην ερώτηση, είτε επειδή η ερώτηση ήταν ανοιχτή είτε επειδή ήταν δύσκολο να σκεφτούν κάποιον άλλο τρόπο διασκέδασης εκτός του συνηθισμένου.

Στον πίνακα 34 (Παράρτημα Α) όσον αφορά την ερώτηση για το αν υπάρχουν άλλοι τρόποι διασκέδασης στην περιοχή που οι έφηβοι ζουν η συντηρητική πλειοψηφία και των δύο φύλων απάντησε θετικά. Έτσι ναι απάντησαν το 75,5% των κοριτσιών ή 40 κορίτσια και το 82,5% των αγοριών ή 33 αγόρια.

Αναλογία υπάρχει επίσης και ως προς τις περιοχές δηλ. θετικά απάντησαν το 80,4% των εφήβων απ' την περιοχή Παπάγου και το 76,2% των εφήβων της περιοχής Περιστέριου.

Στον πίνακα 35 (Παράρτημα Α) τώρα για το πόσο χρησιμοποιούν αυτούς τους άλλους τρόπους, η πλειοψηφία έδωσε την απάντηση "μέτρια" σε ποσοστό 70% για τα κορίτσια ή 28 κορίτσια και 66,6% για τα αγόρια ή 22 αγόρια. Το 27,5% (11) των κοριτσιών τους

χρησιμοποιεί πολύ, ενώ αντίστοιχα και το 27,3% (9) των αγοριών. Το ποσοστό που απάντησε "καθόλου" ήταν μικρό, δηλ. 2,5% (1) για τα κορίτσια και 6,1% (2) για τα αγόρια.

Στον πίνακα 36 που αφορά το πως οι επιλογές των εφήβων για τον τρόπο διασκέδασης τους επηρεάζονται από τις συνήθειες της παρέας ή πλεωψηφία των κοριτσιών με ποσοστό 49% (26) δήλωσε ότι επηρεάζεται μέτρια, ενώ πολύ επηρεάζεται το 35,8% ή 19 κορίτσια, καθόλου το 11,3% ή 6 κορίτσια και απόλυτα ένα ποσοστό μόλις 3,8% ή 2 κορίτσια.

Για τα αγόρια την πρώτη θέση μοιράζονται με το ίδιο ποσοστό, 42,5% ή 17 αγόρια, οι απαντήσεις "πολύ" και "μέτρια". Καθόλου δεν επηρεάζεται το 10% ή 4 αγόρια και απόλυτα ένα επίσης μικρό ποσοστό 5% ή 2 αγόρια.

Στην ερώτηση για τη διαπίστωση της ισχύος της υπάρχουσας απαγόρευσης εισόδου σε μπαρ εφήβων κάτω των 17 ετών και της κατανάλωσης αλκοόλ, τουλάχιστον μέχρι την χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας φαίνεται (πίνακας 37) ότι η μεγάλη πλεωψηφία δεν είχε καμμία δυσκολία ούτε στην είσοδο σε μπαρ, ούτε στην κατανάλωση αλκοόλ. Τα ποσοστά άρνησης της δυσκολίας είναι 83% για τα κορίτσια ή 14 κορίτσια και 82,5% για τα αγόρια ή 33 αγόρια.

Πολύ μικρά ποσοστά επί του συνόλου είχαν δυσκολία να μπουν σε κάποιο μπαρ εξ'αιτίας της ηλικίας τους, ποσοστό 12,9% ή 12 παιδιά, και ν'αγοράσουν ποτό 4,3% ή 4 παιδιά.

Πίνακας 36

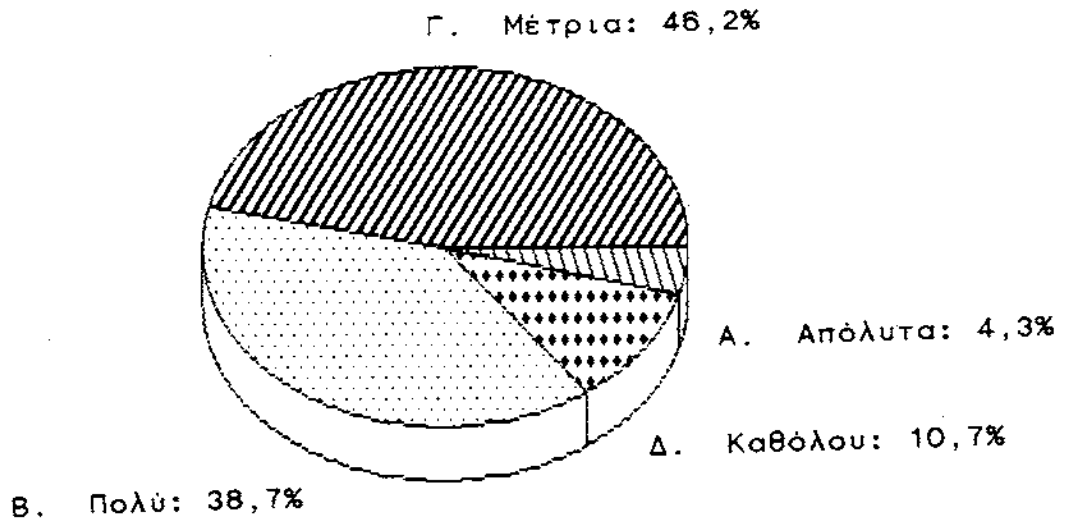
Ο τρόπος διασκέδασης επηρεάζεται από την παρσα;

	Παράχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	1	3,7	2	8,3	3	5,9	1	3,8	0	0	1	2,4	2	3,8	2	5
β.	9	33,3	10	41,7	19	37,2	10	38,4	7	43,7	17	40,5	19	35,8	17	42,5
γ.	14	51,8	10	41,7	24	47	12	46,2	7	43,7	19	45,2	26	49	17	42,5
δ.	3	11,2	2	8,3	5	9,8	3	11,5	2	12,5	5	11,9	6	11,3	4	10
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσια		Αγόρια.			
		A	%	A	%	A	%
α	Απόλυτα	2	3,8	2	5	4	44,3
β	Πολύ	19	35,8	17	42,5	36	38,7
γ	Μέτρια	26	49	17	42,5	43	46,2
δ	Καθόλου	5	11,3	4	10	10	10,7
		53	100,0	40	100,0	93	100,0

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (36)

Ο τρόπος διασκέδασης
επιρρεάζεται από την παρέα;



Πίνακας 37

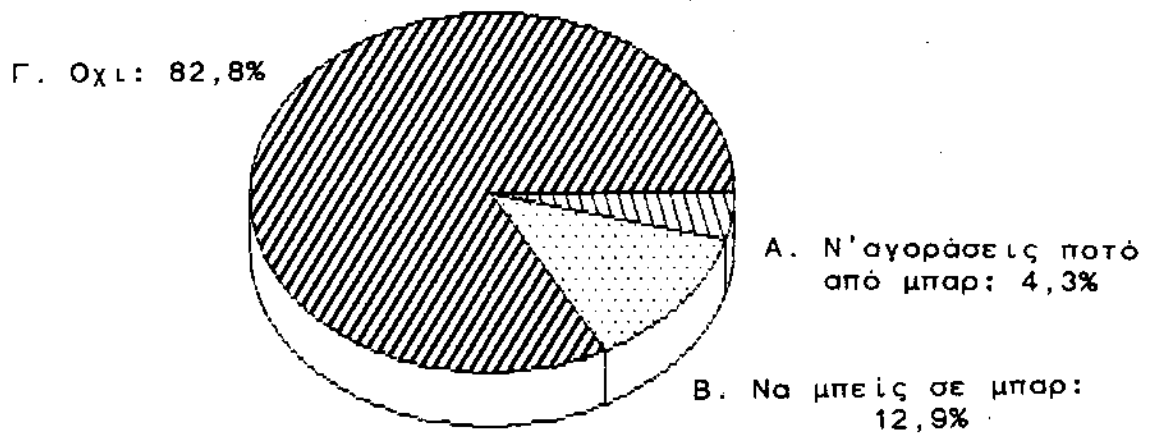
Δυσκοιλία λόγω ηλικίας στην είσοδο σε μπαρ
και στην αγορά αλκοολ.

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	2	7,4	1	4,2	3	5,9	0	0	1	6,2	1	2,3	2	3,8	2	5
β	5	18,5	2	8,3	7	13,7	2	7,7	3	18,7	5	11,9	7	13,2	5	12,5
γ	20	74,1	21	87,5	41	80,4	24	92,3	12	75	36	85,7	44	83	33	82,5
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσα.		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α	ν' αγοράσεις ποτό από μπαρ	2	3,8	2	5	4	4,3
β	να μπεις σε μπαρ	7	13,2	5	12,5	12	12,9
γ	όχι	44	83	33	82,5	77	82,6
		53	100,0	40	100,0	93	100,0

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (37)

Δυσκολία λόγω ηλικίας στην
είσοδο σε μπαρ και
στην αγορά αλκοόλ



5. Παράγοντες επίδρασης της Στάσης των Εφήβων Απέναντι στο Αλκοόλ.

Ο πίνακας 38 αναφέρεται στο αν οι έφηβοι έχουν επηρεαστεί στην επιλογή των ποτών τους από διάφορους παράγοντες. Η μεγάλη πλειοψηφία των κοριτσιών φαίνεται να επηρεάζεται από την παρέα αφού ποσοστό 60,3% ή 32 κορίτσια δήλωσαν ότι δοκίμασαν ένα ποτό επειδή το πρότεινε η παρέα τους. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια είναι 35% ή 14 αγόρια, ενώ την πρώτη θέση στις επιρροές των αγοριών έχει η περιέργεια με ποσοστό 47,5% ή 19 αγόρια. Τα κορίτσια φέρνουν δεύτερη την περιέργεια στους παράγοντες με ποσοστό 41,5% ή 22 κορίτσια.

Στους υπόλοιπους παράγοντες η επιρροή και για τα δύο φύλα φαίνεται να είναι ανάλογη. Έτσι λόγω της εμφάνισης διάλεξαν ένα ποσοστό το 34% (18) των κοριτσιών και το 32,5% (13) των αγοριών, ενώ λόγω της προβολής του απ' την τηλεόραση διάλεξαν κάποιο ποτό 17% (9) των κοριτσιών και 17,5% (7) των αγοριών.

Στην ερώτηση για την επιρροή της τηλεόρασης στην πρόωθηση του αλκοόλ και του αλκοολισμού όπως φαίνεται στον πίνακα 39 το 60,4% των κοριτσιών ή 32 κορίτσια και το 70% των αγοριών ή 28 αγόρια πιστεύουν ότι η διαφήμιση μπορεί να προσελκύσει νέους καταναλωτές. Το 52,8% (28) απ' τα κορίτσια πιστεύει επίσης ότι η διαφήμιση μπορεί να κάνει το αλκοόλ περισσότερο αποδεκτό και ένα επίσης μεγάλο ποσοστό, 47,2% ή 25 κορίτσια πιστεύει επίσης ότι μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της γενικής κατανάλωσης. Αντίστοιχα για τα αγόρια το 62,5% ή 25 αγόρια πιστεύει στην αύξηση της κατανάλωσης μέσω της διαφήμισης, ενώ το 47,5% ή 19 αγόρια ότι μέσω της διαφήμισης το αλκοόλ γίνεται περισσότερο

Πίνακας 38

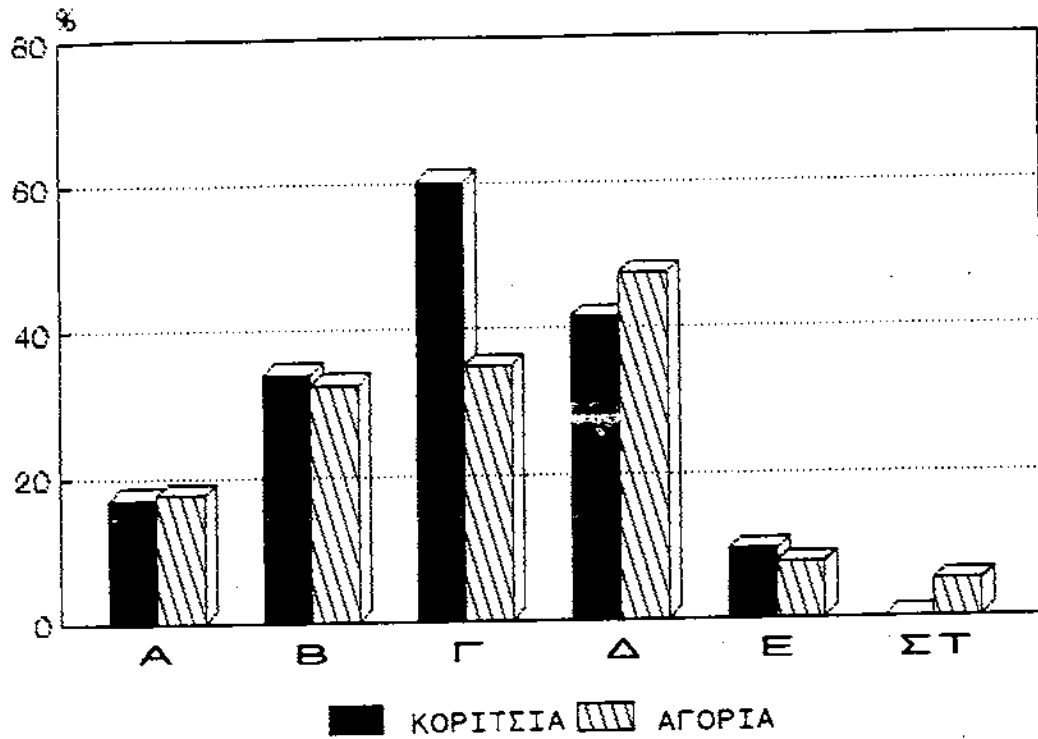
Έχεις δοκιμάσει ένα ποτό επείδη;

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	6	22,2	4	16,7	10	19,6	3	11,5	3	18,7	6	14,3	9	17	7	17,5
β	13	48,1	10	41,7	23	45,1	5	19,2	3	18,7	8	19	18	34	13	32,5
γ	16	59,2	10	41,7	26	51	16	61,5	4	25	20	47,6	32	60,3	14	35
δ	12	44,4	11	45,8	23	45,1	10	38,5	8	50	18	42,8	22	41,5	19	47,5
ε	2	7,4	1	4,2	3	5,9	3	11,5	2	12,5	5	11,9	5	9,4	3	7,5
ς	0	0	2	8,3	2	3,9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο		
		Κορίτσα		Αγόρια				
		A	%	A	%	A	%	
α	το είδες να διαφημίζεται από την							
	τηλεόραση, μέσα ενημέρωσης		9	17	7	17,5	16	17,2
β	σου άρεσε η εμφάνισή του		18	34	13	32,5	31	33,3
γ	σου το πρότεινε η παρέα σου		32	60,3	14	35	46	49,5
δ	από περιέργεια		22	41,5	19	47,5	41	44,1
ε	τίποτε από τα παραπάνω. Άλλο		5	9,4	3	7,5	8	8,6
ς	Δεν απάντησαν		0	0	2	5	2	2,1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (38)

ΕΧΕΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΕΝΑ ΠΟΤΟ
ΕΠΕΙΔΗ;



- Α. Το είδες να διαφημίζεται απ' την τηλεόραση, μέσα ενημέρωσης
- Β. Σου άρεσε η εμφάνισή του
- Γ. Σου το πρότεινε η παρέα σου
- Δ. Από περιέργεια
- Ε. Τίποτε απ' τα παραπάνω. Άλλο
- Ζ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 39

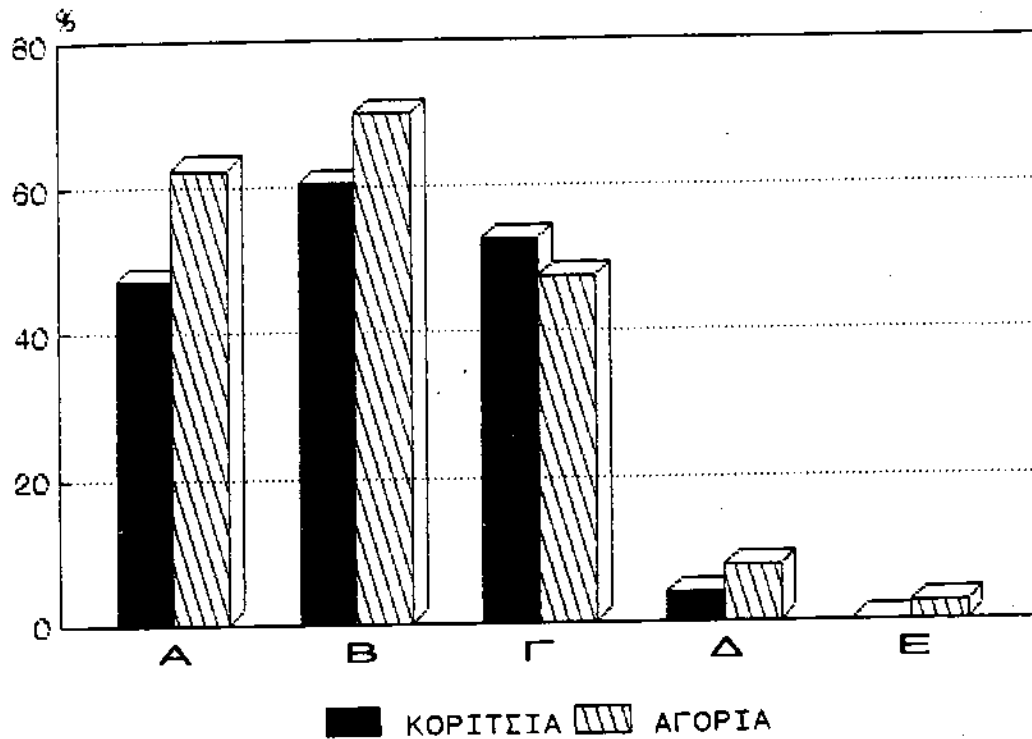
Επίρροη της διαφήμισης ως προς το αλκοόλ.

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α	13	48,1	13	54,1	26	51	12	12	12	24	24	57,1	25	47,2	25	62,5
β	15	55,5	15	62,5	30	58,8	17	13	13	30	30	71,4	32	60,4	28	70
γ	15	55,5	12	50	27	52,9	13	7	7	20	20	47,6	28	52,8	19	47,5
δ	2	7,4	1	4,2	3	5,9	0	2	2	2	2	4,8	2	3,8	3	7,5
ε	0	0	1	4,2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο					
	Κορίτσα.		Αγόρια							
	Α	%	Α	%	Α	%				
α	να οδηγήσει σε γενική αύξηση									
	την κατανάλωση αλκοολούχων				25	47,2	25	62,5	50	53,8
β	να προσελκύσει τους νέους									
	καταναλωτές αλκοολούχων ποτών				32	60,4	28	70	60	64,5
γ	κάνει το αλκοόλ περισσότερο									
	αποδεκτό				28	52,8	19	47,5	47	50,5
δ	Άλλο				2	3,8	3	7,5	5	5,4
ε	Δεν απάντησαν				0	0	1	2,5	1	1,1

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (39)

Επιρροή της διαφήμισης
ως προς το αλκοόλ



- A. Να οδηγήσει σε γενική αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων
- B. Να προσελκύσει τους νέους καταναλωτές αλκοολούχων ποτών
- Γ. Κάνει το αλκοόλ περισσότερο αποδεκτό
- Δ. Άλλο
- Ε. Δεν απάντησαν

απόδεκτό.

Στον πίνακα 40 (Παράρτημα Α) φαίνεται ότι η μεγάλη πλειοψηφία και των δύο φύλων δεν πιστεύει ότι η χρήση αλκοόλ είναι απαραίτητη για να περάσει κανείς καλά σ'ένα πάρτυ. Το 60,4% των κοριτσιών ή 32 κορίτσια και το 55% των αγοριών ή 22 αγόρια απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση.

Ο πίνακας 41 αφορά τις συνήθειες της οικογένειας ως προς τη χρήση αλκοόλ. Η μεγάλη πλειοψηφία, 60,4% των κοριτσιών ή 32 κορίτσια και 62,5% των αγοριών ή 25 αγόρια απάντησαν ότι η οικογένεια τους δεν συνηθίζει την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών εκτός χειμάτων. Ωστόσο αξίζει να προσέξουμε στον αναλυτικό πίνακα βάσει των περιοχών την με μικρή διαφορά, υπεροχή της αρνητικής απάντησης, 51% όχι και 49% ναι, στην περιοχή Παπάγου και την αντίστοιχη μεγάλη διαφορά, 73,8% όχι και 26,2% ναι, στην περιοχή Περιστερίου.

Στον πίνακα 42 (Παράρτημα Α) για το πόσο συχνά είναι αυτή η κατανάλωση, απ'αυτούς που απάντησαν θετικά το 38% (8) των κοριτσιών και το 40% (6) των αγοριών απάντησαν ότι αυτή είναι σπάνια. Το 28,6% (6) των κοριτσιών και το 26,7% (4) των αγοριών απάντησαν ότι αυτή είναι σπάνια. Το 28,6% (6) των κοριτσιών και το 26,7% (4) των αγοριών είπε πως αυτό γίνεται 2-3 φορές την εβδομάδα, ενώ 1 φορά τη μέρα, το 23,8 (5) των κοριτσιών και το 20% (3) των αγοριών. Μικρό είναι το ποσοστό αυτών που απάντησαν ότι η κατανάλωση ποτών στην οικογένεια εκτός χειμάτων γίνεται 2-3 φορές τη μέρα, δηλ. 9,5% (2) για τα κορίτσια και 13,3% (2) για τα αγόρια.

Πάλι εδώ ως προς την ανάλυση των περιοχών παρουσιάζεται

Πίνακας 41

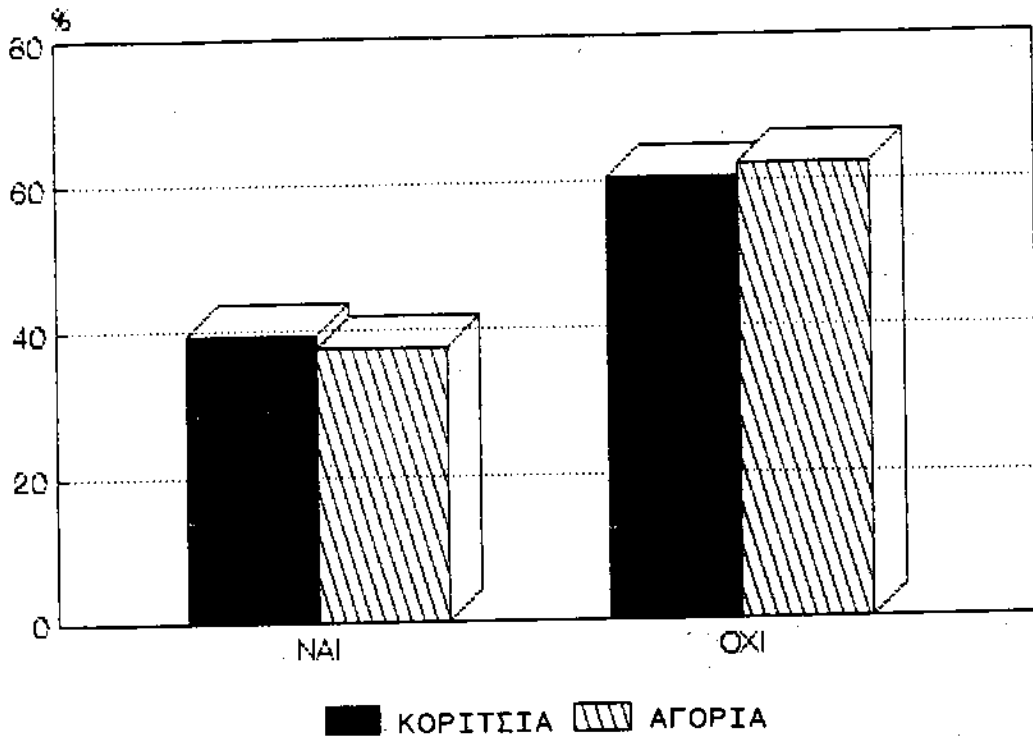
Σύνηθίζετε στην οικογένειά σου να πίνετε
αλκοολούχα ποτά εκτός γευμάτων:

		Πατάχου						Περιστέρι						Σύνολα			
		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
		A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.		14	51,8	11	45,8	25	49	7	27	4	25	11	26,2	21	39,6	15	37,5
β.		13	48,1	13	54,2	26	51	19	73	12	75	31	73,8	32	60,4	25	62,5
														53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσια		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α)	Ναί	21	39,6	15	37,5	36	38,7
β)	Όχι	32	60,4	25	62,5	57	61,3
		53	100	40	100	93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (41)

ΣΥΝΗΘΙΖΕΤΕ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ
ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ ΕΚΤΟΣ
ΥΕΥΜΑΤΩΝ;



ενδιαφέρουσα διαφορά μεταξύ Παπάχου και Περιστέριου. Το 16% των όσων καταναλώνουν εκτός χειμάτων στην περιοχή Παπάχου κάνει αυτή την κατανάλωση 2-3 φορές τη μέρα ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το Περιστέρι είναι μηδενικό. Αντίθετα μεγάλο είναι στο Περιστέρι το ποσοστό, 63,6% της σπάνιας κατανάλωσης ενώ το αντίστοιχο του Παπάχου είναι 28%.

Ο πίνακας 43 (Παράρτημα Α) εμφανίζει τις συνήθειες της οικογένειας στην κατανάλωση ποτών κατά τη διάρκεια των χειμάτων. Η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε την κατανάλωση νερού και αναψυκτικών σε ποσοστά, 54,7% για τα κορίτσια ή 29 κορίτσια και 67,5% για τα αγόρια ή 27 αγόρια. Μπύρα καταναλώνουν οι οικογένειες ποσοστού 30,2% (16) κοριτσιών και 37,5% (15) των αγοριών. Κρασί αντίστοιχα, 37,7% (20) των κοριτσιών και 32,5% (13) των αγοριών.

Στον πίνακα 44 φαίνεται αν υπάρχει κάποιος συγγενής / γνωστός ή φίλος που καταναλώνει συστηματικά αλκοόλ. Στο σύνολο των παιδιών που απάντησαν υπερσχύουν οι θετικές απαντήσεις με ποσοστό 50,5% ή 47 παιδιά ενώ οι αρνητικές είναι αντίστοιχα 48,4% ή 45 παιδιά.

Αντεστραμμένα είναι τα ποσοστά τόσο ως προς το φύλο όσο και ως προς τις περιοχές. Έτσι το 52,8% (28) των κοριτσιών απάντησαν θετικά και το 47,5% (19) των αγοριών. Στις αρνητικές απαντήσεις τ'αγόρια υπερσχύουν με ποσοστό 52,5% και οι θετικές λαμβάνουν ποσοστό 45,3% (24).

Αντίστοιχα στου Παπάχου οι θετικές υπερσχύουν με 56,9% και έπονται οι αρνητικές με 43,1% ενώ στο Περιστέρι οι αρνητικές υπερσχύουν με ποσοστό 54,8% και οι θετικές έπονται με 42,8%.

Πίνακας 44

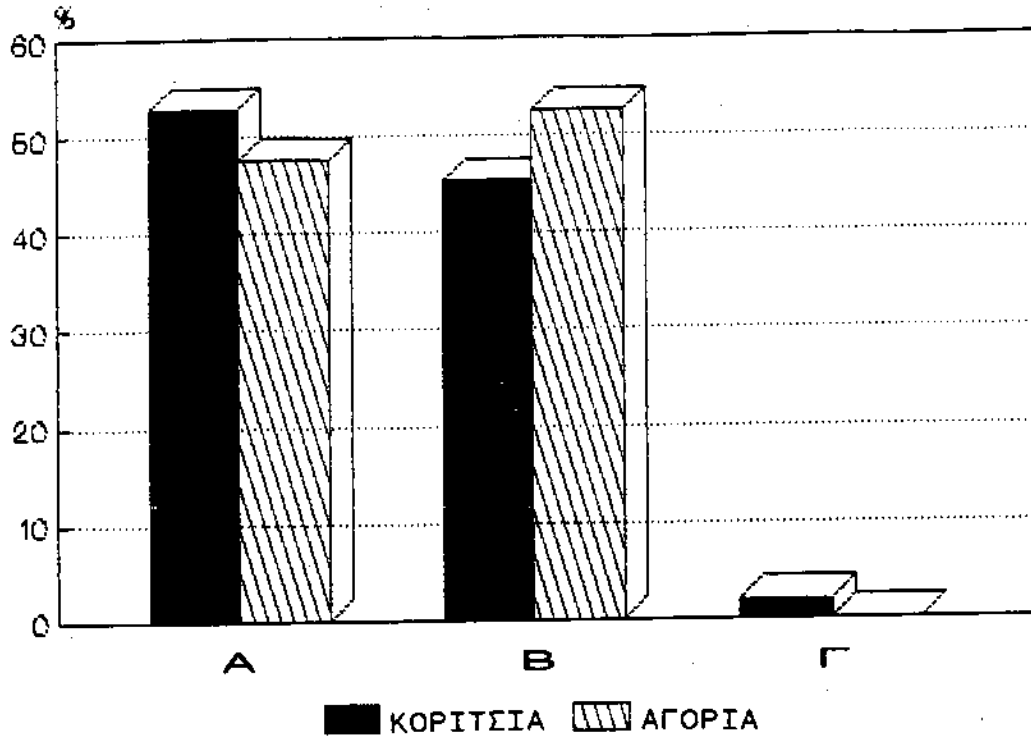
Υπάρχει κάποιος συγγενής, γνωστός, φίλος που καταναλώνει
 συστηματικά, καθημερινά αλκοόλ:

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	18	66,7	11	45,8	29	56,9	10	38,4	8	50	18	42,8	28	52,8	19	47,5
β.	9	33,3	13	54,2	22	43,1	15	57,6	8	50	23	54,8	24	45,3	21	52,5
γ.	0	0	0	0	0	0	1	3,8	0	0	1	2,4	1	1,9	0	0
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσια		Αγόρια			
		Α	%	Α	%	Α	%
α	ΝΑΙ	28	52,8	19	47,5	47	50,5
β	ΟΧΙ	24	45,3	21	52,5	45	48,4
γ	Δεν απάντησαν	1	1,9	0	0	1	1,1
		53	100	40	100	93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (44)

Υπάρχει κάποιος συγγενής,
γνωστός, φίλος που καταναλώνει
συστηματικά, καθημερινά αλκοόλ;



- Α. Ναι
 Β. Όχι
 Γ. Δεν απάντησαν

Στον πίνακα 45 για το αν κάποιος συγγενής αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού το 15,1% του συνόλου των παιδιών ή 15 παιδιά απάντησαν θετικά, ένα εύρημα σημαντικό κατά τη γνώμη μας. Αναλογία φαίνεται να υπάρχει ως προς τα γενικά ποσοστά τόσο όσον αφορά την εξέταση κατά φύλο, όσο και κατά περιοχή.

Πίνακας 45

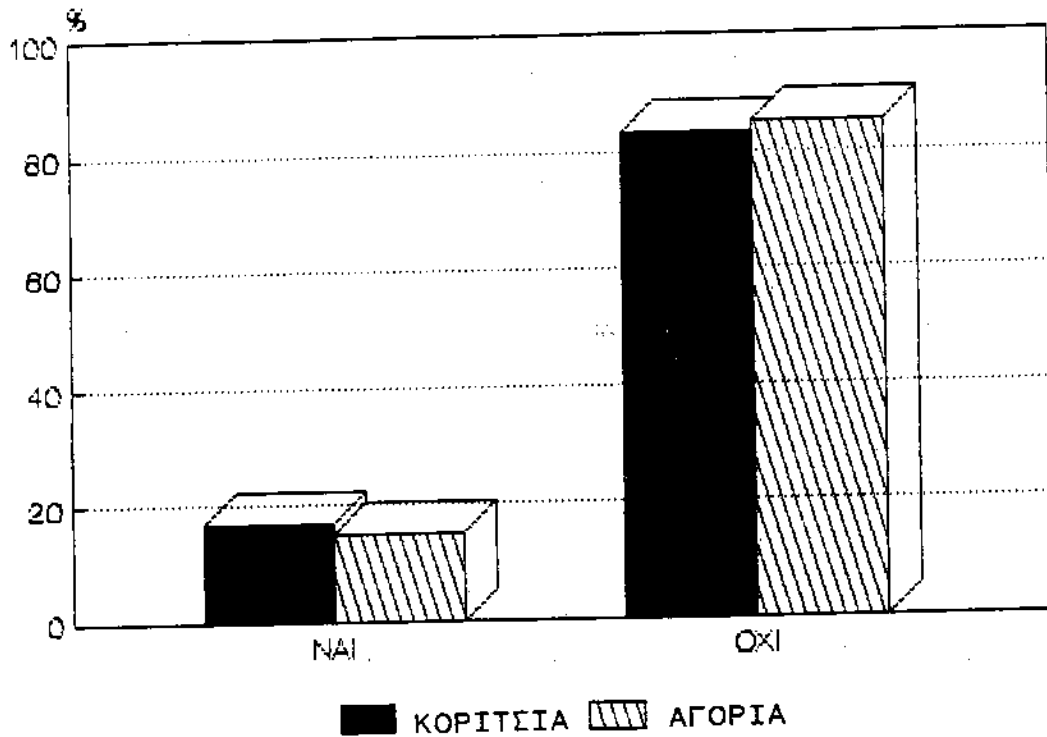
Υπάρχει συγγενής σου που αντιμετωπίζει προβλήματα
λόγω της κατανάλωσης οινόπνευματών ποτών;

		Παπαχου						Περιστέρι						Σύνολο			
		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
		A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.		4	14,8	4	16,7	8	15,7	5	19,2	2	12,5	7	16,6	9	17	6	15
β.		23	85,2	20	83,3	43	84,3	21	89,7	14	87,5	39	83,4	44	83	34	85
														53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσια		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α	Ναί	9	17	6	15	15	16,1
β	Όχι	44	83	34	85	78	83,9
		53	100	40	100	93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (45)

Υπάρχει συγγενείς σου που
ν' αντιμετωπίζει προβλήματα
λόγω της κατανάλωσης
ολιγοπνευματωδών ποτών;



ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Συμπεράσματα

Όπως έχει σημειωθεί, σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εξέταση του αλκοόλ ως ουσία εθισμού και η διερεύνηση της στάσης και συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι σ' αυτό με βάση τις ιδιαιτερότητες της ηλικίας τους, που τους καθιστούν πιο ευάλωτους στον κίνδυνο εξάρτησης.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της διερευνητικής αυτής μελέτης, προέκυψαν τα ακόλουθα πορίσματα που απαντούν ειδικότερα στα ερωτήματα και τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν.

1. Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος οι έφηβες υπερτερούν συγκριτικά με τους εφήβους. Το μορφωτικό επίπεδο και των δύο γονιών είναι εμφανώς ανώτερο στην περιοχή Παπάχου, αφού στην πλειοψηφία τους έχουν ανώτερη/-τατη εκπαίδευση, ενώ οι γονείς των εφήβων της περιοχής Περιστέριου είναι κυρίως απόφοιτοι Δημοτικού και Λυκείου.

Το κύριο επάγγελμα του πατέρα των ερωτηθέντων εφήβων στην περιοχή Παπάχου είναι ελεύθερο επάγγελματίας. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται δικηγόροι, γιατροί, αρχιτέκτονες, μηχανικοί κ.α.. Ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι επιχειρηματίες. Αντίθετα στην περιοχή Περιστέριου υπερτερούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και έπονται οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Ότι αφορά το επάγγελμα της μητέρας φαίνεται από τις απαντήσεις των εφήβων και των δύο φύλων ότι δεν συμμετέχει ενεργά στον κόσμο της εργασίας έξω από το σπίτι, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει οικιακά. Ακολουθούν για την περιοχή Παπάχου οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ για την περιοχή Περιστερίου οι ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι.

Παρά τις διαφορές που παρατηρήθηκαν ανάμεσα στις δύο περιοχές ως προς το μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο των γονιών, η συμπεριφορά των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ, όπως θα δούμε και στη συνέχεια δεν είχε ανάλογες διαφορές.

2.Ως προς τον ελεύθερο χρόνο παρατηρούμε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων δεν ασχολείται με κάποιο συγκεκριμένο χόμπυ, αλλά τα ενδιαφέροντά τους είναι γενικά όπως τηλεόραση, μουσική, διάβασμα. Το ποσοστό αυτών που έχουν κάποιο συγκεκριμένο χόμπυ είναι 23,6% ή 22 έφηβοι στους 93. Απ' αυτούς 15 ή ποσοστό 68,2% πίνουν 1 φορά το μήνα και λιγότερο.

Άλλο σημαντικό αποτέλεσμα που προκύπτει από την συγκριτική ανάλυση δύο ερωτήσεων, είναι ότι το 35,8% αυτών που βγαίνουν λιγότερο προκειμένου να πετύχουν τους στόχους τους, δεν ήπια τις τελευταίες 15 μέρες, παρά την γιορτινή περίοδο διεξαγωγής της έρευνας.

Το αποτέλεσμα αυτό σε συνδυασμό με το παραπάνω μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι έφηβοι που έχουν ενδιαφέροντα και στόχους στη ζωή τους παρουσιάζουν μία πιο ορθολογική συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ.

3.Ως προς τις γνώσεις των εφήβων για τη δράση του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό, η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει ότι

οι επιπτώσεις από την κατάχρηση του αλκοόλ είναι σοβαρές ή πολύ σοβαρές, ότι το αλκοόλ είναι ουσία που μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να έχει και θεραπευτικές ιδιότητες (φαρμακολογία). Παρ' όλα αυτά φαίνεται να μην έχουν συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα του κινδύνου, αφού κατατάζουν τον αλκοολικό πέμπτο σε επικινδυνότητα θανάτου (έπεται ακόμη και του χρήστη χασίς) εξ' αιτίας της εξάρτησής του.

Σχετικά με τις διατάξεις του Κ.Ο.Κ. παρατηρούμε ότι οι έφηβοι δεν φαίνεται να γνωρίζουν αυτές που αφορούν την οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος.

Όσον αφορά τα ερωτήματά μας για τις γνώσεις των εφήβων γύρω από το αλκοόλ, καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι αυτές δεν είναι απόλυτα επαρκείς ώστε να τους προστατεύουν από τον κίνδυνο εξάρτησης ή παρανομίας, που η κατάχρηση μπορεί να τους οδηγήσει. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται, κατά τη γνώμη μας, στην έλλειψη σωστής και εξειδικευμένης ενημέρωσης για το αλκοόλ, σε σχέση με τις άλλες ουσίες εξάρτησης, η οποία οπότε γίνεται είναι αποσπασματική και χωρίς προγραμματισμό.

4.Ως προς την συμπεριφορά - στάση των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ προέκυψε ότι τα αγόρια δοκιμάζουν αλκοόλ σε μικρότερη ηλικία από τα κορίτσια, ενώ αυτός που τους πρότεινε το "πρώτο ποτήρι" ήταν και για τα δύο φύλα ο πατέρας, αλλά για τα κορίτσια με μικρή διαφορά έπεται κάποιος άλλος συγγενής (παππούς, γιαγιά, ξαδέλφια). Η πρώτη αυτή εμπειρία για την πλειοψηφία των εφήβων ήταν ευχάριστη.

Ως προς τις σημερινές συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ των εφήβων παρατηρούμε ότι πίνουν κυρίως όταν βρίσκονται με την παρέα τους. Ενώ τα ποτά που τους αρέσει να πίνουν είναι κατά

σειρά προτίμησης μπίρα, κρασί, ούισκυ, ρικέρ. Στο σημείο αυτό συγκρίνεται και η έρευνα των Κοκκέβη - Στεφανή (1987) με τη διαφορά ότι σ' αυτούς δεύτερο έρχεται το αναψυκτικό με αλκοόλ. Αν συγκρίνουμε όμως τις προτιμήσεις τους με τις τελικά πίνουν βλέπουμε ότι αν και τους αρέσει περισσότερο το κρασί, πίνουν συχνότερα ούισκυ, παρά τη μεγαλύτερη τιμή του. Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι η χρήση ούισκυ φαντάζει πιο ελκυστική στον έφηβο.

Η συχνότητα χρήσης αλκοόλ από τους εφήβους προκύπτει να κυμαίνεται μέσα σε φυσιολογικά όρια, στην πλειοψηφία από λίγες φορές το χρόνο, μέχρι 1 φορά στις 15 μέρες.

Οι λόγοι που κυρίως κάνουν τους εφήβους να πίνουν είναι το κέφι και η διάθεση για διασκέδαση, καθώς και η γέυση και συνοδεία του φαγητού. Επειδή βλέπουμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων (αν και η πλειοψηφία διαφωνεί) θεωρεί βαρετό ένα πάρτυ χωρίς αλκοόλ, συμπεραίνουμε ότι οι έφηβοι συχνά συνδέουν τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών με τη διασκέδαση.

Αυτό πιστοποιείται και από το γεγονός ότι όταν πίνουν νιώθουν ευφορία και καλή διάθεση σε μεγάλο ποσοστό, ενώ επίσης νιώθουν ότι μπορούν πιο εύκολα να πλησιάσουν κάποιον ή κάποια και ότι όλα τους φαίνονται πιο εύκολα.

Όσον αφορά τη μέση η πλειοψηφία των εφήβων είχε αυτή την εμπειρία και μάλιστα σε μεγαλύτερο ποσοστό τα κορίτσια έναντι των αγοριών. Στο σημείο αυτό παρουσιάζεται διαφορά ως προς το ανάλογο εύρημα των Κοκκέβη - Στεφανή (1987, σελ.) που δίνουν ποσοστό μέθης πάνω από δύο φορές, μόνο 18%.

Η ελαφριά μέθη ήταν για τους εφήβους μάλλον ευχάριστη εμπειρία, ενώ η βαριά ήταν στη συντριπτική πλειοψηφία

δυσάρεστη. Παρ' όλα αυτά μέθυσαν βαριά πάνω από δύο φορές κατά μέσο όρο. Τόσο στην περίπτωση της ελαφριάς, όσο και της βαριάς μέθης, οι έφηβοι βρίσκονταν με φιλική παρέα.

Άλλο εύρημα της έρευνας είναι ότι οι λόγοι αύξησης της κατανάλωσης είναι κατ' αρχήν η διάθεση και έπονται η παρέα, τα χρήματα και η διάρκεια παραμονής σ' ένα μπαρ σε συνδυασμό με το ωράριο λειτουργίας των μπαρ / disco κ.α.

Σχετικά με τον τρόπο διασκέδασης των εφήβων, προκύπτει ότι διασκεδάζουν σε μπαρ ή disco γιατί αυτός είναι ο τρόπος που προσφέρεται πιο εύκολα. Σαν εναλλακτικούς δε τρόπους διασκέδασης οι έφηβοι κυρίως προτείνουν το σινεμά/θέατρο και τον αθλητισμό/χορό. Από την άλλη παρ' ότι ισχυρίζονται ότι στον τόπο που κατοικούν προσφέρονται εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης, τους χρησιμοποιούν μέτρια. Συμπεραίνουμε λοιπόν, απαντώντας στο σχετικό ερώτημά μας, ότι οι έφηβοι δεν μπορούν να ξεφύγουν από τους καθιερωμένους τρόπους διασκέδασης και ενώ είναι σε θέση να προτείνουν άλλους τρόπους, αν και χωρίς ιδιαίτερη πρωτοτυπία, φαίνεται να τους χρησιμοποιούν μέτρια, ίσως γιατί αυτοί δεν προσφέρονται στην έκταση και στην συχνότητα που θα έπρεπε.

Σημαντικό επίσης είναι ότι οι έφηβοι που ρωτήθηκαν στην συντριπτική τους πλειοψηφία δεν συνάντησαν μέχρι σήμερα δυσκολία λόγω της ηλικίας τους στην είσοδο των μπαρ, ούτε στην αγορά αλκοόλ.

Σχετικά λοιπόν με τα ερωτήματά μας για τη στάση των εφήβων απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, μπορούμε να πούμε ότι αυτή αποτελεί σαφώς ένα συνηθισμένο τρόπο κοινωνικής τους συμπεριφοράς.

5.Ως προς τους παράγοντες που επιδρούν στην υιοθέτηση από τους εφήβους συγκεκριμένων στάσεων απέναντι στο αλκοόλ, βλέπουμε ότι η παρέα παίζει ένα σημαντικό ρόλο, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι επηρεάζεται από αυτήν στην επιλογή κάποιου ποτού. Επίσης ρόλο παίζουν η περιέργεια, η εμφάνιση ενός ποτού καθώς και η διαφήμισή του από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Σημαντικό ακόμα είναι σε σχέση με τη διαφήμιση ότι οι έφηβοι πιστεύουν πως κατ' αρχήν μπορεί να προσελκύσει νέους καταναλωτές αλκοολούχων ποτών και στην συνέχεια να οδηγήσει σε αύξηση της γενικής κατανάλωσης αλκοολούχων και να κάνει το αλκοόλ περισσότερο αποδεκτό. Η σημασία όμως της παρέας ως παράγοντα επηρεασμού των εφήβων φαίνεται και από την συγκριτική ανάλυση των ερωτήσεων από τις οποίες προκύπτει ότι απ' αυτούς που συνήθως πίνουν με την παρέα τους οι 25 στους 27 ή ποσοστό 92,6% αναφέρουν την παρέα ως παράγοντα αύξησης της κατανάλωσής τους. Επιβεβαιώνεται έτσι η υπόθεσή μας ότι η συμπεριφορά της παρέας επηρεάζει ανάλογα την κατανάλωση των εφήβων.

Σχετικά με τον τρίτο παράγοντα επηρεασμού των εφήβων, την οικογένεια, βλέπουμε ότι η κατανάλωσή της σε αλκοόλ κυμαίνεται σε ημισιολογικά πλαίσια, αφού στην πλειοψηφία τους δεν πίνουν εκτός χειμάτων και όσοι πίνουν, το κάνουν σπάνια, αλλά και κατά την διάρκεια των χειμάτων πίνουν κυρίως μη αλκοολούχα ποτά.

Η υπόθεσή μας ότι οι οικογενειακές συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ επηρεάζουν ανάλογα την κατανάλωση των εφήβων, επιβεβαιώνεται από την σχετική συγκριτική ανάλυση 3 ερωτήσεων από τις οποίες προκύπτει ότι από τους 54 που έχουν μεθύσει οι 36 ή ποσοστό 66,7% και από τους 36 που πίνουν 1 φορά την

εβδομάδα και πάνω οι 13 ή ποσοστό 36,1% συνηθίζουν να πίνουν με την οικογένειά τους ολιγοπνευματώδη ποτά και εκτός χειμάτων.

Τέλος σημαντικό εύρημα είναι ότι οι μισοί περίπου από το δείγμα έχουν κάποιον συγγενή (γνωστό) φίλο που καταναλώνει συστηματικά αλκοόλ σε καθημερινή βάση, ενώ ένα μικρό αλλά αξιολογούμενο ποσοστό 16,1% αναφέρει ότι έχει στενό συγγενή που αντιμετωπίζει προβλήματα λόγω της κατανάλωσης ολιγοπνευματωδών ποτών.

Εισαγήσεις

Υστερα από την εξέταση της στάσης και συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ και την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας θεωρούμε απαραίτητο να γίνουν ορισμένες συγκεκριμένες προτάσεις, η πραγματοποίηση των οποίων μπορεί να συμβάλει στην πληρέστερη και σφαιρική αντιμετώπιση του κινδύνου εξάρτησης εφήβων από το αλκοόλ στον Ελλαδικό χώρο.

Όσον αφορά τον τομέα της πρόληψης θεωρώντας τα μέχρι τώρα εφαρμοσμένα προγράμματα, τα οποία βασίζονταν αποκλειστικά στην μέθοδο της πληροφόρησης και στηρίζονταν σε μεγάλο βαθμό στον εκφοβισμό, ως μη αποδοτικά, προτείνουμε: 1. Την ανάπτυξη προληπτικών προγραμμάτων προσαρμοσμένων στις ηλικιακές ανάγκες των εφήβων και προανατολισμένων στην αντιμετώπιση των αιτιολογικών παραχόντων, που οδηγούν στην χρήση ουσιών. Αλλιώςτε η αντιμετώπιση των αιτιολογικών αυτών παραχόντων μπορεί να αποβεί χρήσιμη και για την πρόληψη άλλων μορφών αντικοινωνικής συμπεριφοράς που πηγάζουν από κοινές αιτίες.

Τα προληπτικά αυτά προγράμματα θα δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση και εξάσκηση των εφήβων ώστε να αναπτύξουν ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να αντισταθούν στις επιρροές της κοινωνικής τους ομάδας. Το σχολείο αποτελεί αναμφισβήτητο το καταλληλότερο πλαίσιο για την εφαρμογή τέτοιου είδους προγραμμάτων. Απαραίτητες προϋποθέσεις επίσης είναι: α) Ο επιστημονικός σχεδιασμός και ο προγραμματισμός του περιεχομένου των προγραμμάτων β) Η εφαρμογή των προγραμμάτων από ειδικά εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό και γ) Η εφαρμογή μεθόδων ενεργητικής - βιωματικής μάθησης με την άμεση συμμετοχή των μαθητών (παιχνίδια, role playing) και όχι την απλή παροχή πληροφοριών σε παθητικούς δέκτες.

Τέτοια προγράμματα, βασισμένα σ' αυτήν την νέα φιλοσοφία πρόληψης είναι τα προγράμματα "Εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας" που οργάνωσε και εφαρμόζει από το 1986 η Ψυχιατρική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών σε δήμους της Αττικής και πρόσφατα στον δήμο Πάτρας σε συνεργασία με την προληπτική κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ".

Προτείνουμε λοιπόν, την συνέχιση, εξάπλωση και ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών σε ευρύτερα πλαίσια.

2. Ταυτόχρονα με την εφαρμογή των προληπτικών προγραμμάτων που απευθύνονται στους εφήβους μαθητές προτείνουμε την παράλληλη εφαρμογή αναλόγων προγραμμάτων για τους γονείς. Σκοπός τους θα είναι η παροχή τέτοιων πληροφοριών, έτσι ώστε να περιοριστεί η πρόσληψη από το παιδί αντιφατικών μηνυμάτων σε σχέση μ' αυτά που δέχονται στο σχολείο, και να δοθεί στους γονείς η δυνατότητα να συμβάλλουν στον περιορισμό του κινδύνου εξάρτησης των παιδιών τους.

3. Αναγνωρίζοντας τον βασικό ρόλο που παίζουν οι διαφημίσεις στην διαμόρφωση των απόψεων για την χρήση οινοπνεύματος προτείνουμε την απαγόρευση προβολής τους από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Σύμφωνο με την πρόταση αυτή βρίσκουμε και τον Κ. Αντωνόπουλο (1983), ο οποίος είχε προτείνει σε συνεργασία με γονείς και εκπαιδευτικούς να σταματήσει η αλόγιστη και άμετρη εμπορική διαφήμιση οινοπνευματωδών ποτών από την τηλεόραση για την διαφύλαξη της σωματικής και ψυχικής υγείας της νεολαίας.

Αντίθετα επισημαίνουμε την δυνατότητα χρήσης των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης για προληπτικούς σκοπούς.

4. Προτείνουμε επίσης προσπάθειες με στόχο την κοινότητα, οι οποίες μπορούν να υλοποιηθούν με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση των Μ.Μ.Ε.. Στόχος τους θα είναι τόσο η τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης αλκοόλης, όσο και η αντιμετώπιση των αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον αλκοολικό. Όλη αυτή η προσπάθεια θα πρέπει να περιλαμβάνει την ενεργή συμμετοχή των πολιτών έτσι ώστε το αποτέλεσμα να είναι η ενημέρωσή τους σε πραχματικές βάσεις και όχι η απλή αναφορά των ολέθριων συνεπειών της εξάρτησης που τρομοκρατεί.

Ως προς τον τομέα της θεραπείας αναγνωρίζοντας πως καμμία από τις μέχρι τώρα θεραπείες εξάρτησης δεν έχει επιστημονικά τεκμηριώσει την υπεροχή της σε σχέση με τις υπόλοιπες προτείνουμε: 5. Την διατήρηση της πολυφωνίας που πρέπει να χαρακτηρίζει ένα πλήρες σύστημα παροχής υπηρεσιών και θεραπείας

σε εξαρτημένους. Η τελική επιλογή, θα γίνεται από τον ίδιο τον εξαρτημένο αφού του δοθεί η ανάλογη δυνατότητα.

6. Προτείνουμε την δημιουργία ενός Κρατικού ή ημικρατικού φορέα που θα αναλάβει την ίδρυση, χρηματοδότηση και Εποπτεία των μονάδων παροχής υπηρεσιών στους εξαρτημένους, οι οποίες θα είναι χωροταξικά κατανομημένες σ' όλο τον Ελλαδικό χώρο. Οι μονάδες αυτές θεωρείται απαραίτητο να περιλαμβάνουν κέντρα επέμβασης στην κρίση, ξενώνες, θεραπευτικές κοινότητες. Η δημιουργία του φορέα αυτού δεν θα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα λειτουργίας των ήδη υπαρχόντων υπηρεσιών.

Συνεχίζοντας έχουμε ακόμη να προτείνουμε 7. Την άμεση διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών που θα διερευνήσουν το πρόβλημα του αλκοολισμού στον πληθυσμό της χώρας, αλλά και την χωροταξική κατανομή του προβλήματος, ώστε οι υπεύθυνοι προγραμματισμού να γνωρίζουν σε τί στοχεύουν και η πληροφόρηση και αντιμετώπιση να γίνεται σε σωστότερη βάση.

8. Θεωρούμε αναγκαία την μελέτη των εφαρμοσμένων προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας άλλων χωρών και την χρησιμοποίησή τους, προσαρμοσμένη στα δεδομένα και στις ανάγκες του Ελλαδικού χώρου.

9. Για την καλύτερη εφαρμογή των προαναφερθέντων προγραμμάτων προτείνουμε ως απαραίτητη την επιστημονική πλαισίωσή τους και την εξειδίκευση του προσωπικού, ώστε να είναι ευαλωστοποιημένο στις ανάγκες των εξαρτημένων και να συμβάλλει με τον καλύτερο τρόπο στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

10. Επίσης πρέπει να τονιστεί ιδιαίτέρως ότι τόσο τα προγράμματα πρόληψης όσο και τα προγράμματα θεραπείας θα πρέπει

να είναι απολύτως συντονισμένα μεταξύ τους και να περιέχουν οποσδήποτε ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να είναι δυνατή η επανατροφοδότησή τους μετά τις αναγκαίες βελτιώσεις και συμπληρώσεις.

11. Προτείνουμε την εξεύρεση ενός μοντέλου συνεργασίας στην υλοποίηση των παραπάνω προγραμμάτων και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, αφού αυτή αποτελεί τον πιο κοντινό δέκτη των προβλημάτων της κοινότητας και μπορεί να παίξει πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη και θεραπεία του αλκοολισμού.

12. Τονίζουμε ιδιαίτερος ότι για να είναι αποτελεσματική η υλοποίηση όλων των προαναφερθέντων εισηγήσεων, είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός του αλκοόλ από τις άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες τόσο στον σχεδιασμό όσο και στην εφαρμογή τους.

Λαμβάνοντας τέλος υπόψη το γεγονός ότι μέχρι σήμερα οι σχετικές με το αλκοόλ απαγορεύσεις δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα αλλά και το γεγονός, όπως προκύπτει και από την έρευνά μας, ότι τα μπαρ, disco κλπ είναι ο μοναδικός ίσως τρόπος διασκέδασης που προσφέρεται σήμερα στους νέους, θέτουμε τον προβληματισμό μας για τη σκοπιμότητα της πρόσφατης απαγόρευσης εισόδου στα μπαρ, disco κ.α. εφήβων μέχρι 17 ετών. Τη στιγμή που η απαγόρευση αυτή δεν συνοδεύεται από τη δημιουργία απ' την πολιτεία εναλλακτικών προτάσεων ψυχαγωγίας για τους νέους, αλλά και δεν γενικεύεται στην αγορά αλκοόλ απ' τους εφήβους και από άλλους χώρους πώλησης του, όπως κάβες, supermarket κ.α. πιστεύουμε πως δεν θα οδηγήσει τελικά στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Ετσι προτείνουμε: **13.** Την δημιουργία και προβολή από την πολιτεία και τους διάφορους φορείς της, μέσω και χώρων απασχόλησης και ψυχαγωγίας των νέων, όπως αθλητικά κέντρα, πάρκα, θούνα παρκ, προσφορές εκδρομών, ξεναγήσεων σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους, οργάνωση συναυλιών, θεατρικών παραστάσεων, κ.α., ώστε να δοθεί πραγματικά στους εφήβους η δυνατότητα να επιλέξουν ανάμεσα στην παθητική καταναλωτική διασκέδαση και στην δημιουργική συμμετοχική ψυχαγωγία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 2

Ηλικία

	Παπαχού						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	0	0	2	8,3	2	3,9	1	3,8	1	6,2	2	4,8	1	1,9	3	7,5
β.	26	96,3	21	87,5	47	92,1	23	88,5	14	87,5	37	88,1	49	92,4	35	87,5
γ.	1	3,7	1	4,2	2	3,9	2	7,7	1	6,2	3	7,1	3	5,7	2	5
													53	100	40	100

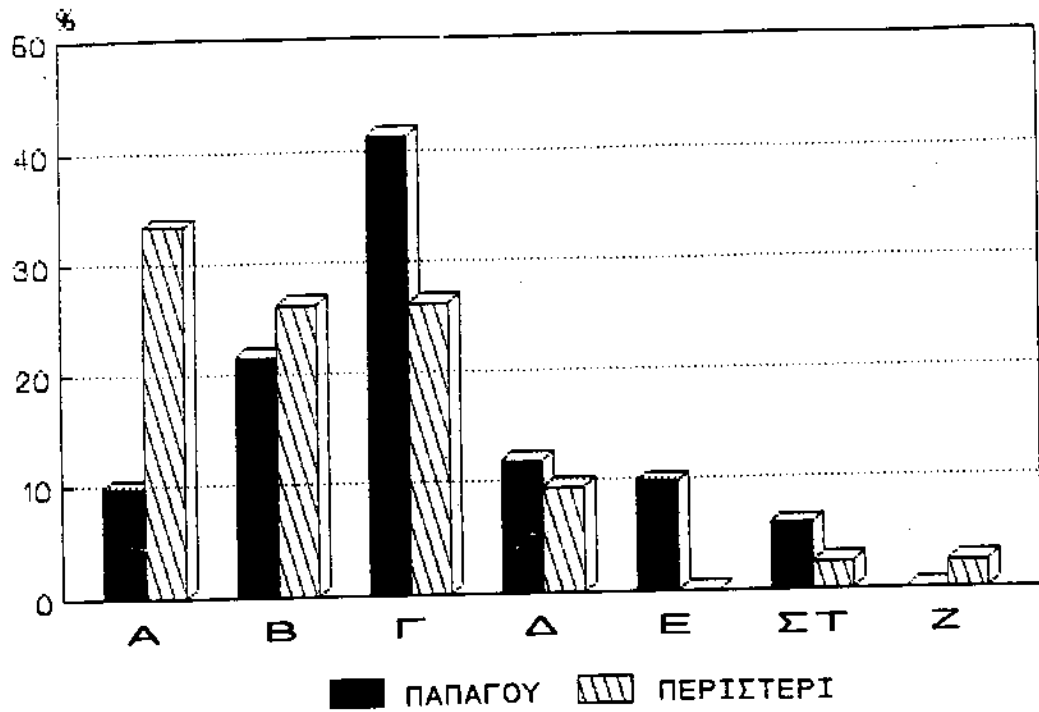
Ηλικία	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια		A	%
	A	%	A	%		
α) 16 ετών	1	1,9	3	7,5	4	4,3
β) 17 ετών	49	92,4	35	87,5	84	90,3
γ) 18 ετών	3	5,7	2	5	5	5,4
					93	100

Πίνακας 5
Επάγγελμα Πατέρα

	Πατάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	3	11,1	2	8,3	5	9,8	6	23,1	8	50	14	33,3	9	17	10	25
β.	4	14,8	7	29,2	11	21,6	9	34,6	2	12,5	11	26,2	13	24,5	9	22,5
γ.	12	44,4	9	37,5	21	41,2	6	23,1	5	31,2	11	26,2	18	34	14	35,5
δ.	4	14,8	2	8,3	6	11,8	3	11,5	1	6,3	4	9,5	7	13,2	3	7,5
ε.	2	7,4	3	12,5	5	9,8	0	0	0	0	0	0	2	3,8	3	7,5
στ.	2	7,4	1	4,2	3	5,9	1	3,8	0	0	1	2,4	3	5,7	1	2,5
ζ.	0	0	0	0	0	0	1	3,8	0	0	1	2,4	1	1,9	0	0
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Ιδιωτικός Υπάλληλος	9	17	10	25	19	20,4
β) Δημόσιος Υπάλληλος	13	24,5	9	22,5	22	23,6
γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας	18	34	14	35	32	34,4
δ) Εμπόρος/ Επιχειρηματίας	7	13,2	3	7,5	10	10,7
ε) Στρατιωτικός	2	3,8	3	7,5	5	5,4
στ) Συνταξιούχος	3	5,7	1	2,5	4	4,3
ζ) Δεν απάντησαν	1	1,9	0	0	1	1,1
					93	100

Επάγγελμα Πατέρα



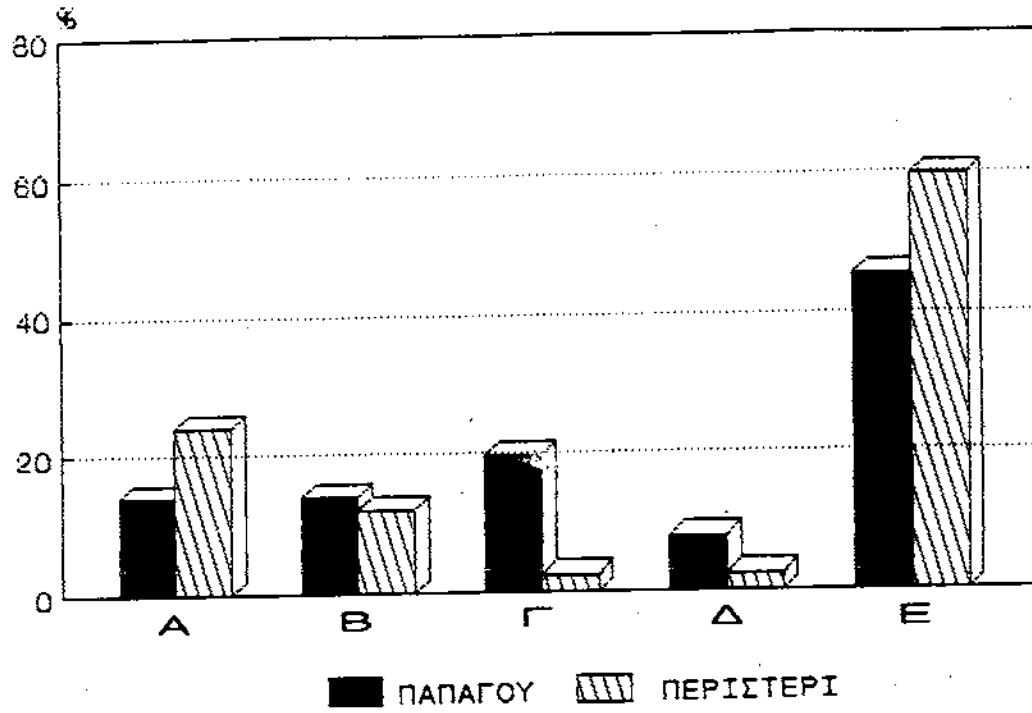
- Α. Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Β. Δημόσιος Υπάλληλος
- Γ. Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Δ. Εμπόρος / Επιχειρηματίας
- Ε. Στρατιωτικοί
- ΣΤ. Συνταξιούχοι
- Ζ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 6
Επάγγελμα μητέρας

	Παράχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	1	3,7	6	25	7	13,7	5	19,2	5	31,2	10	29,8	6	11,3	11	27,5
β.	4	14,8	3	12,5	7	13,7	3	11,6	2	12,6	5	11,9	7	13,2	5	12,5
γ.	8	29,6	2	8,3	10	19,6	1	3,8	0	0	1	2,4	9	17	2	5
δ.	0	0	4	16,7	4	7,8	1	3,8	0	0	1	2,4	1	1,9	4	10
ε.	14	51,8	9	37,5	23	45,1	16	61,6	9	56,2	25	59,5	30	55,6	18	45
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Ιδιωτικός Υπάλληλος	6	11,3	11	27,5	17	18,3
β) Δημόσιος Υπάλληλος	7	13,2	5	12,5	12	12,9
γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας	9	17	2	5	11	11,8
δ) Εμπόρος/ Επιχειρηματίας	1	1,9	4	10	5	5,4
ε) Οικιακά	30	56,6	18	45	48	51,6
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (6)
Επάγγελμα Μητέρας



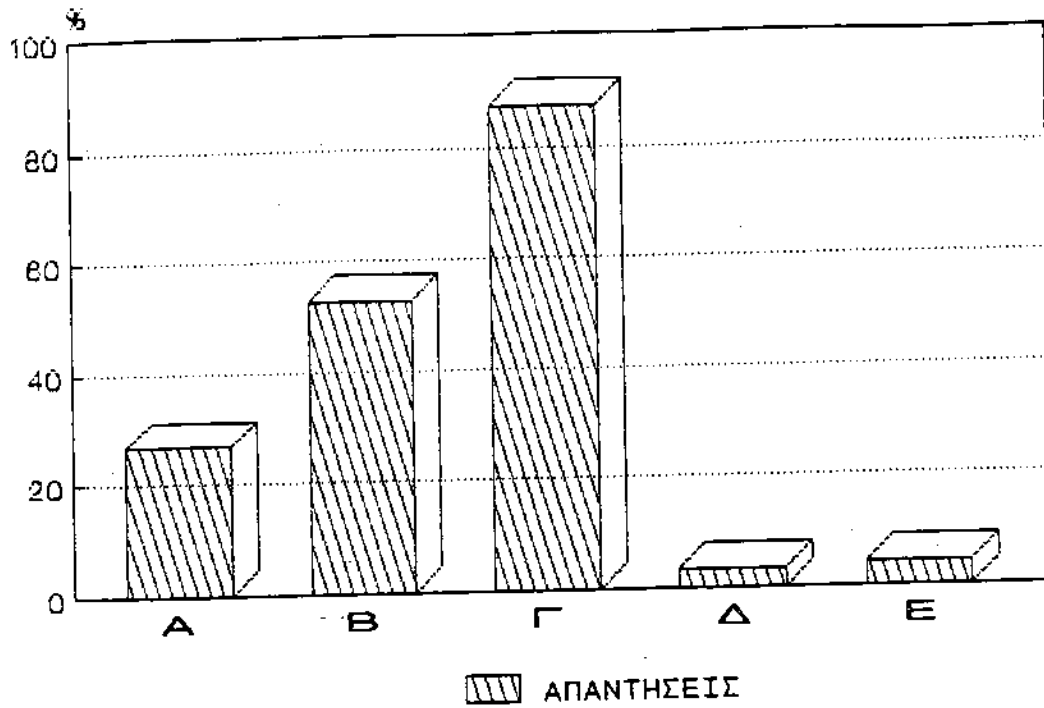
- Α. Ιδιωτικός Υπάλληλος
 Β. Δημόσιος Υπάλληλος
 Γ. Ελεύθερος Επαγγελματίας
 Δ. Εμπορος / Επιχειρηματίας
 Ε. Οικιακά

Πίνακας 8
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

	Παπαχού						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	12	44,4	3	12,5	15	29,4	8	30,8	2	12,5	10	23,8	20	37,7	5	12,5
β.	21	77,8	8	33,3	29	56,8	14	53,8	6	37,5	20	47,6	35	66	14	35
γ.	24	88,9	20	83,3	44	86,3	22	84,5	15	93,7	37	88,1	46	86,8	35	87,5
δ.	0	0	2	8,3	2	3,9	0	0	1	6,2	1	2,4	0	0	3	7,5
ε.	2	7,4	1	4,2	3	5,9	0	0	1	6,2	1	2,4	2	3,8	2	5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Να τελειώσεις το Λύκειο	20	37,7	5	12,5	25	26,9
β) Να αποκατασταθείς επαγγελματικά	35	66	14	35	49	52,7
γ) Να κάνεις ανώτερες/-τατες σπουδ.	46	86,8	35	87,5	81	87,1
δ) Δεν έχεις σκεφτεί/δεν ξέρεις	0	0	3	7,5	3	3,2
ε) Άλλο	2	3,8	2	5	4	4,3

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (8) ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ



- Α. Να τελειώσεις το Λύκειο
- Β. Να αποκατασταθείς επαγγελματικά
- Γ. Να κάνεις ανώτερες/τάτες σπουδές
- Δ. Δεν έχεις σκεφτεί / δεν ξέρεις
- Ε. Άλλο

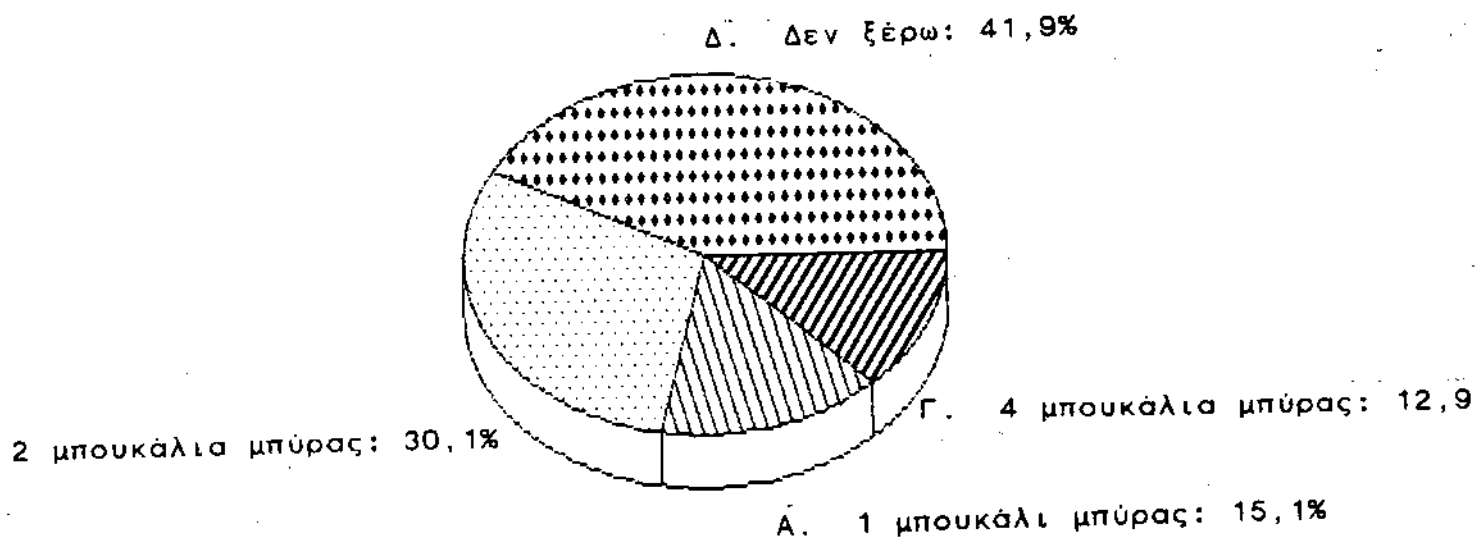
Πίνακας 11
Γνώση Κ.Ο.Κ.

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	5	18,5	7	29,2	12	23,5	1	3,8	1	6,2	2	4,7	6	11,3	8	20
β.	5	18,5	6	25	11	21,6	9	34,6	8	50	17	40,4	14	26,4	14	35
γ.	4	14,8	3	12,5	7	13,7	3	11,6	2	12,6	5	11,9	7	13,2	5	12,5
δ.	13	48,1	8	33,3	21	41,2	13	50	5	31,2	18	42,8	26	49,1	13	32,5
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) 1 μπουκάλι μπύρας	6	11,3	8	20	14	15,1
β) 2 μπουκάλια μπύρας	14	26,4	14	35	28	30,1
γ) 4 μπουκάλια μπύρας	7	13,2	5	12,5	12	12,9
δ) Δεν ξέρω	26	49,1	13	32,5	39	41,9
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (11)

Γνώση Κ.Ο.Κ.



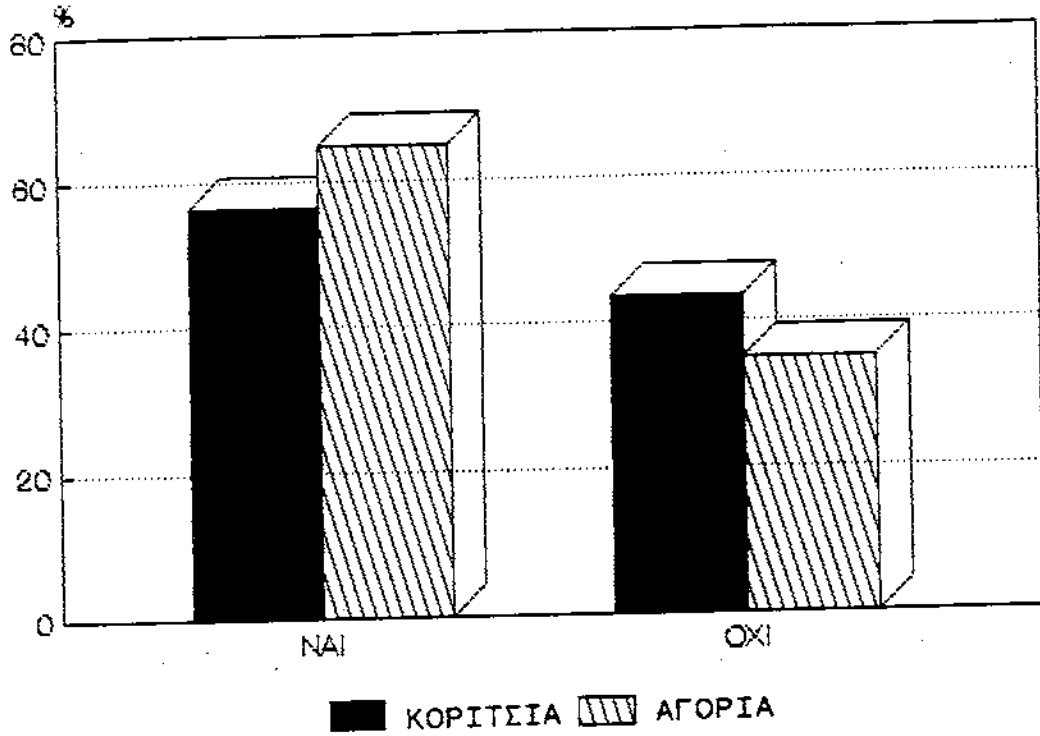
Πίνακας 12

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΟΛΙΘΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Παπάχου						Περίστερι						Σύνολο				
Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		
A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	
α.	22	81,5	21	87,5	43	84,3	8	30,7	5	31,3	13	30,9	30	56,6	26	65
β.	5	18,5	3	12,5	8	15,7	18	69,3	11	68,7	29	69,1	23	43,4	14	35
												53	100	40	100	

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσια		Αγόρια		A	%
A	%	A	%	A	%	A	%
α) Ναι	30	56,6	26	65	56	60,2	
β) Όχι	23	43,4	14	35	37	39,8	
						93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (12)
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ
ΟΛΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ



Πίνακας 13

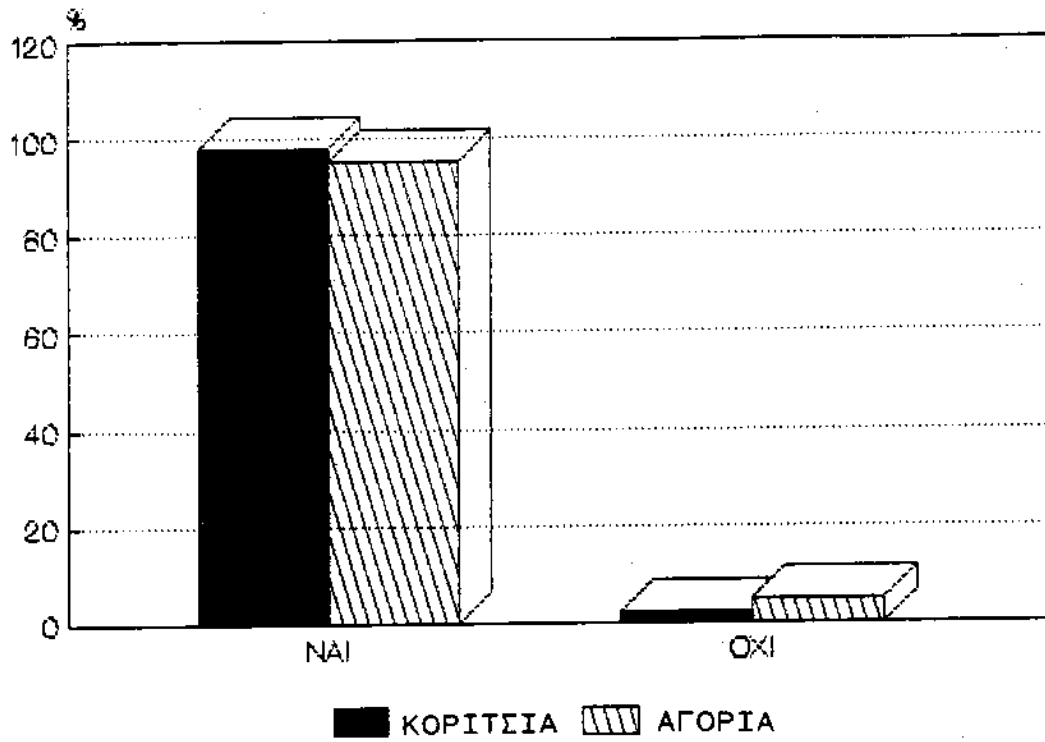
Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει
σε εξάρτηση

Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο				
Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	27	100	23	95,8	50	98,1	25	96,2	15	93,7	40	95,2	52	98,1	38	95
β.	0	0	1	4,2	1	1,9	1	3,8	1	6,3	2	4,8	1	1,9	2	5
												53	100	40	100	

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια		Α	%
	Α	%	Α	%		
α) Ναι	52	98,1	38	95	90	96,8
β) Όχι	1	1,9	2	5	3	3,2
					93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (13)

Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να
να οδηγήσει σε εξάρτηση;



Πίνακας 15

Εχεις δοκιμάσει αλκοόλ:

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	27	100	23	95,8	50	98,1	26	100	16	100	42	100	53	100	39	97,5
β.	0	0	1	4,2	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) ΝΑΙ	53	100	39	97,5	92	98,9
β) ΟΧΙ	0	0	1	2,5	1	1,1
					93	100

Πίνακας 18

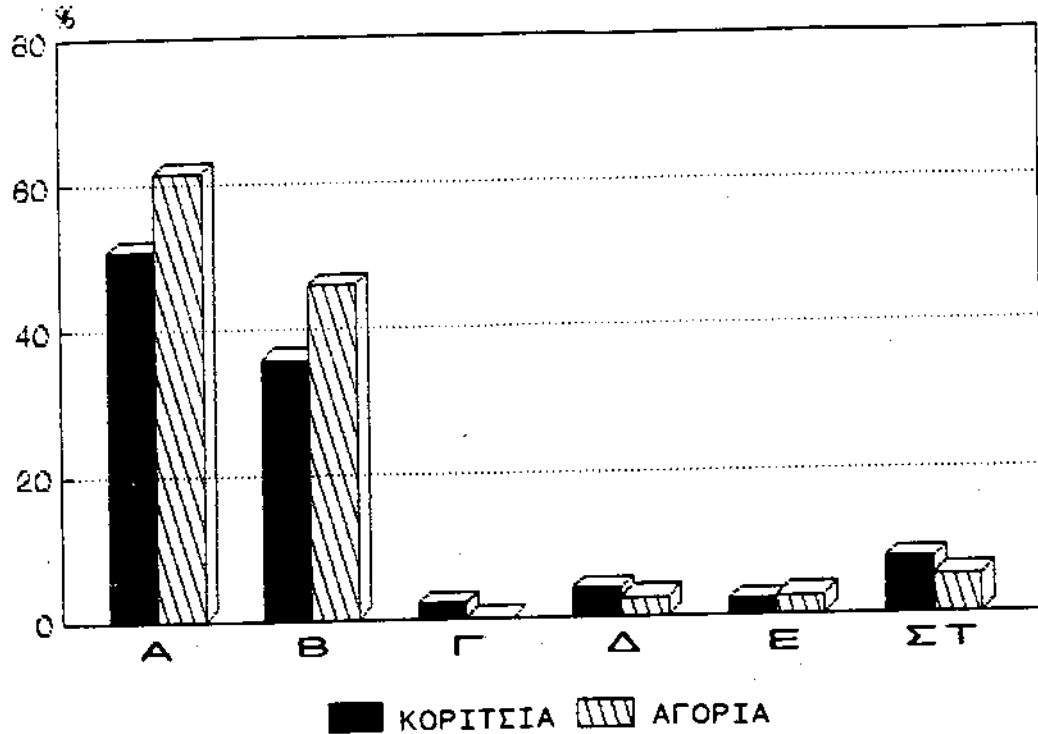
Τι ποτό ήπιες την πρώτη φορά:

	Παράχου						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	16	59.2	13	56.5	29	58	11	42.3	11	68.7	22	32.4	27	50.9	24	61.5
β.	9	33.3	8	34.8	17	34	10	38.5	4	25	14	33.3	19	35.8	18	46.1
γ.	1	3.7	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1.9	0	0
δ.	0	0	0	0	0	0	2	7.7	1	6.2	3	7.1	2	3.8	1	2.6
ε.	0	0	1	4.3	1	2	1	3.8	0	0	1	2.4	1	1.9	1	2.6
στ.	1	3.7	2	8.7	3	6	3	11.5	0	0	3	7.1	4	7.5	2	5.1

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	A	%	A	%	A	%
α) Κρασί	27	50.9	24	61.5	51	55.4
β) Μπίρα	19	35.8	18	46.1	31	33.7
γ) Ουίסקυ	1	1.9	0	0	1	1.1
δ) Βότκα	2	3.8	1	2.6	3	3.3
ε) Ούζο	1	1.9	1	2.6	2	2.2
στ) Άλλο	4	7.5	2	5.1	6	6.5

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (18)

ΤΙ ΠΟΤΟ ΉΠΛΕΣ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ;



- Α. Κρασί
- Β. Μπύρα
- Γ. Ουϊσκι
- Δ. Βότκα
- Ε. Ούζο
- ΣΤ. Άλλο

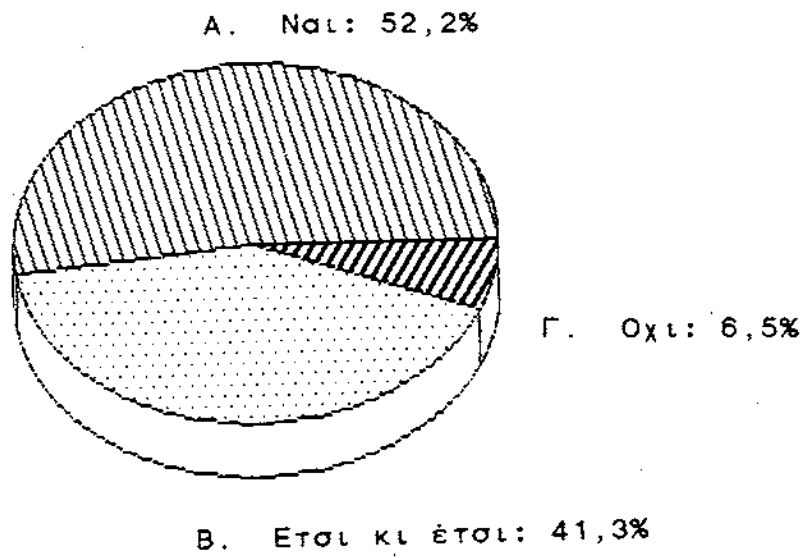
Πίνακας 19

Σου άρεσε :

	Παπάχου						Παριστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
α.	11	40,7	15	69,6	27	54	14	53,8	7	43,7	21	50	25	47,2	23	59
β.	13	48,1	7	30,4	20	40	11	42,4	7	43,7	18	42,8	24	45,3	14	35,9
γ.	3	11,1	0	0	3	6	1	3,8	2	12,6	3	7,2	4	7,5	2	5,1
													53	100	39	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
α) Ναι	25	47,2	23	59	48	52,2
β) Έτσι κι έτσι	24	45,3	14	35,9	38	41,3
γ) Όχι	4	7,5	2	5,1	6	6,5
	53	100	39	100	92	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (19)
Σου άρεσε;



Πίνακας 21

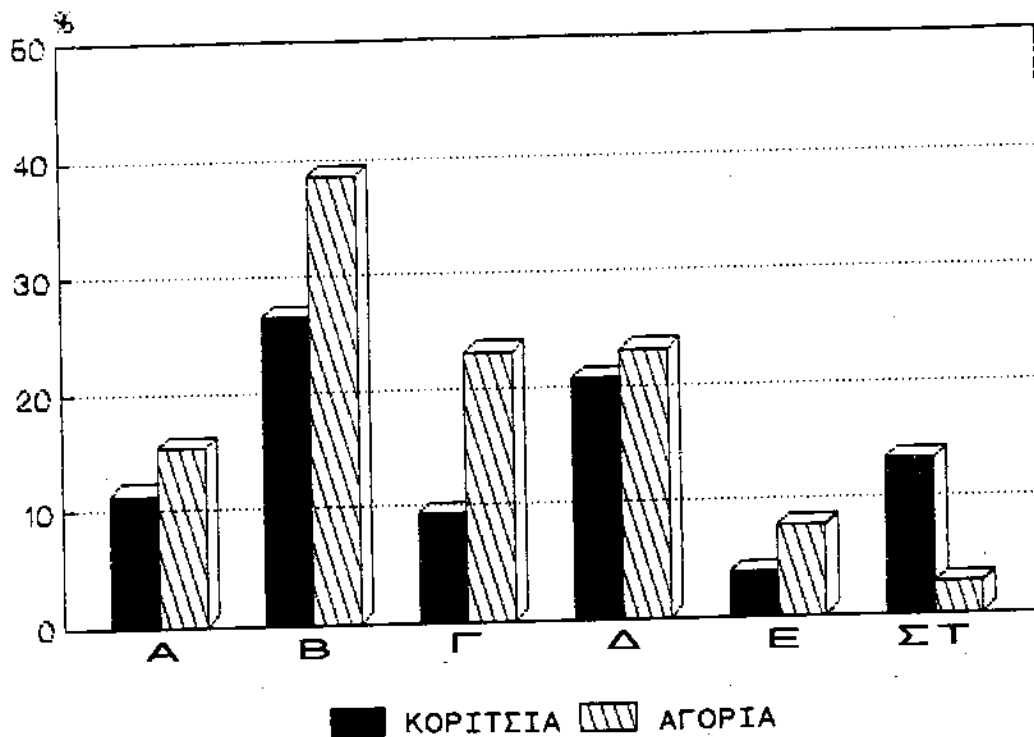
Το ποτό ήγίες το τελευταίο διάστημα:

	Πατάχου						Περισσότερ						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια.	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	5	18,5	4	17,4	9	18	1	3,8	2	12,5	3	7,1	5	11,3	5	15,4
β.	10	37	11	47,8	21	42	4	15,4	4	25	8	19	14	26,4	15	38,5
γ.	5	18,5	5	21,7	10	20	0	0	4	25	4	9,5	5	9,4	9	23,1
δ.	5	18,5	3	13	8	16	6	23,1	6	37,5	12	28,6	11	20,6	9	23,1
ε.	0	0	2	8,7	2	4	2	7,7	1	6,2	3	7,1	2	3,8	3	7,7
στ.	3	11,1	1	4,3	4	8	4	15,4	0	0	4	9,5	7	13,2	1	2,6

	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	A	%	A	%	A	%
α) Κρασί	6	11,3	6	15,4	12	13
β) Μπίρα	14	25,4	15	38,5	29	31,5
γ) Ουίσκι	5	9,4	9	23,1	14	15,2
δ) Βότκα	11	20,6	9	23,1	20	21,7
ε) Ούζο	2	3,8	3	7,7	5	5,4
στ) Άλλο	7	13,2	1	2,6	8	8,7

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (21)

ΤΙ ΠΟΤΟ ΉΠΙΕΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ;



- Α. Κρασί
- Β. Μπύρα
- Γ. Ουϊσκι
- Δ. Βότκα
- Ε. Ούζο
- ΣΤ. Άλλο

Πίνακας 25

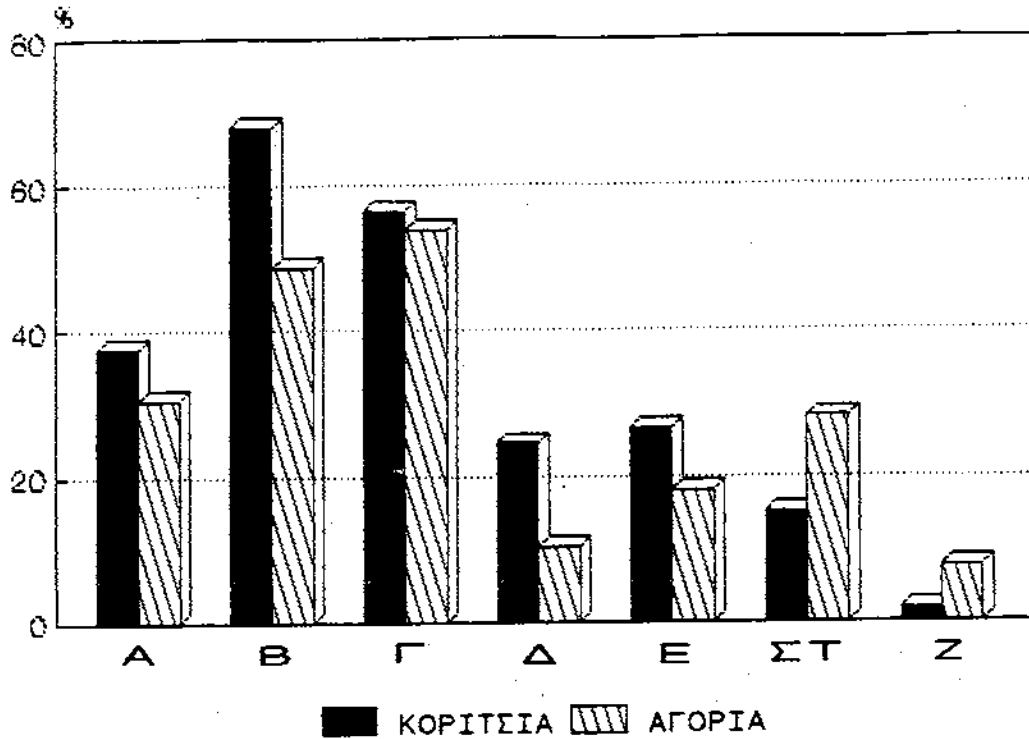
Είδος ποτού

	Παράχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	12	44.4	6	26.1	18	36	8	30.8	6	37.5	14	33.3	20	37.7	12	30.7
β.	18	66.7	9	39.1	27	54	18	69.2	10	62.5	28	66.7	36	67.9	19	48.7
γ.	19	70.4	13	55.5	32	64	11	42.3	8	50	19	45.2	30	56.6	21	53.8
δ.	9	33.3	3	13	12	24	4	15.4	1	6.2	5	11.9	13	24.5	4	10.2
ε.	12	44.4	3	13	15	30	2	7.7	4	25	6	14.3	14	26.4	7	17.9
στ	5	18.5	8	34.6	13	26	3	11.5	3	18.7	6	14.3	8	15	11	28.2
ζ.	1	3.7	3	13	4	8	0	0	0	0	0	0	1	1.8	3	7.7

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια.			
	A	%	A	%	A	%
α) Κρασί	20	37.7	12	30.7	32	34.8
β) Μπίρα	36	67.9	19	48.7	55	59.8
γ) Ουίσκι, Βότκα κ.α.	30	56.6	21	53.8	51	55.4
δ) Λικέρ	13	24.5	4	10.2	17	18.4
ε) Κοκταίηλας	14	26.4	7	17.9	21	22.8
στ) Άλλο	8	15	11	28.2	19	20.6
ζ) Δεν απάντησαν	1	1.8	3	7.7	4	4.3

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (25)

ΕΙΔΟΣ ΠΟΤΟΥ



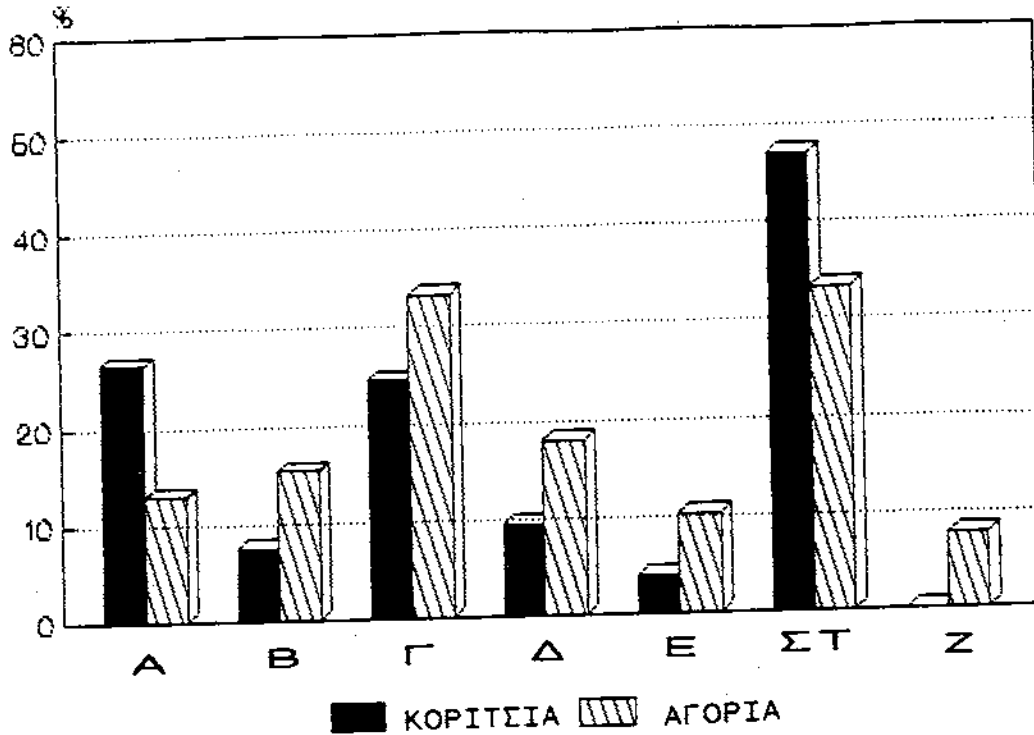
- Α. Κρασί
- Β. Μπύρα
- Γ. Ουίσκι, Βότκα κ.α.
- Δ. Λικέρ
- Ε. Κοκταίηλες
- ΣΤ. Άλλο
- Ζ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 27
Όταν πίνεις νιώθεις:

	Παράχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	7	25,9	4	17,4	11	22	7	26,9	1	6,2	8	19	14	26,4	5	12,8
β	2	7,4	2	8,7	4	8	2	7,7	4	25	6	14,3	4	7,5	6	15,3
γ	8	29,6	9	39,1	17	34	5	19,2	4	25	9	21,4	13	24,5	13	33,3
δ	2	7,4	3	13	5	10	3	11,5	4	25	7	16,7	5	9,4	7	17,9
ε	2	7,4	1	4,3	3	6	0	0	3	16,7	3	7,1	2	3,7	4	10,2
στ	13	48,1	7	30,4	20	40	12	46,1	6	37,5	18	42,8	25	47,2	13	33,3
ζ	0	0	3	13	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,7

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α	14	26,4	5	12,8	19	20,6
β	4	7,5	6	15,3	10	10,9
γ	13	24,5	13	33,3	26	28,3
δ	5	9,4	7	17,9	12	13
ε	2	3,7	4	10,2	6	6,5
στ	25	47,2	13	33,3	38	41,3
ζ	0	0	3	7,7	3	3,3

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (27)
ΟΤΑΝ ΠΙΝΕΙΣ ΝΛΩΘΕΙΣ:



- Α. Ότι όλα σου φαίνονται πιο εύκολα
 Β. Πιο σίγουρος για τον εαυτό σου
 Γ. Ότι μπορείς πιο εύκολα να πλησιάσεις κάποιον/α
 Δ. Ότι είσαι αποδεκτός απ' την παρέα με την οποία βρίσκεσαι
 Ε. Ότι μπορείς πιο εύκολα να ξεπεράσεις δύσκολες καταστάσεις
 ΣΤ. Τίποτα απ' τα παραπάνω. Άλλο
 Ζ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 29

Ελαφριά μέθη

	Παπάχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%	Α	%
1.	17	63	8	34,8	25	50	12	46,1	6	37,5	18	42,8	29	54,7	14	35,8
2.	ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ	
	3,1		3,2		3,2		2,5		2,2		2,3		2,8		2,7	
3α	0	0	2	25	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14,3
β	14	82,3	8	100	22	88	11	91,5	5	83,3	16	88,8	25	86,2	13	92,8
γ	3	17,7	2	25	5	20	1	8,4	1	16,6	2	11,2	4	13,8	3	21,4
4α	7	41,2	5	62,5	12	48	2	16,6	1	16,6	3	16,6	9	31	6	42,8
β	6	35,3	3	37,5	9	36	7	58,4	2	33,3	9	50	13	44,8	5	35,7
γ	4	23,5	0	0	4	16	3	25	3	50	6	33,3	7	24,2	3	21,4

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	Α	%	Α	%	Α	%
1. Μέθυσαν ελαφριά	29	54,7	14	35,8	43	46,7
2. Πόσες φορές	ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ	
	2,8		2,7		2,8	
3. Ήσουν α) μόνος	0	0	2	14,3	2	4,6
β) με παρέα	25	86,2	13	92,8	38	88,3
γ) με συγγενείς	4	13,8	3	21,4	7	16,3
4. Σου άρεσε: α) ναι	9	31	5	42,8	15	34,9
β) έτσι και έτσι	13	44,8	5	35,7	18	41,9
γ) όχι	7	24,2	3	21,4	10	23,2

Πίνακας 30
Βαριά μέθη

	Παπαχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
1.	11	40,7	9	39,1	20	40	7	26,9	3	18,7	10	23,8	18	34	12	30,8
2.	ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ	
	2,9		2		2,5		1,5		2,3		1,8		2,3		2,1	
3α	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
β	11	100	9	100	20	100	5	71,4	3	100	8	80	16	88,9	12	100
γ	0	0	0	0	0	0	2	28,6	0	0	2	20	2	11,1	0	0
4α	1	9,1	2	22,2	3	15	0	0	1	33,3	1	10	1	5,6	3	25
β	1	9,1	1	11,1	2	10	2	28,6	1	33,3	3	30	3	16,7	2	16,6
γ	9	81,8	6	66,7	15	75	5	71,4	1	33,3	6	60	14	77,7	7	58,4

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσα.		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
1. Μέθυσαν βαριά	18	34	12	30,8	30	32,6
2. Πόσες φορές	ΜΟ		ΜΟ		ΜΟ	
	2,3		2,1		2,2	
3. Ησουν α) μόνος	0	0	0	0	0	0
β) με παρέα	16	88,9	12	100	28	93,3
γ) με συγγενείς	2	11,1	0	0	2	6,7
4. Σου άρεσε; α) ναι	1	5,6	3	25	4	13,3
β) έτσι και έτσι	3	16,7	2	16,6	5	16,7
γ) όχι	14	77,7	7	58,4	21	70

Πίνακας 33

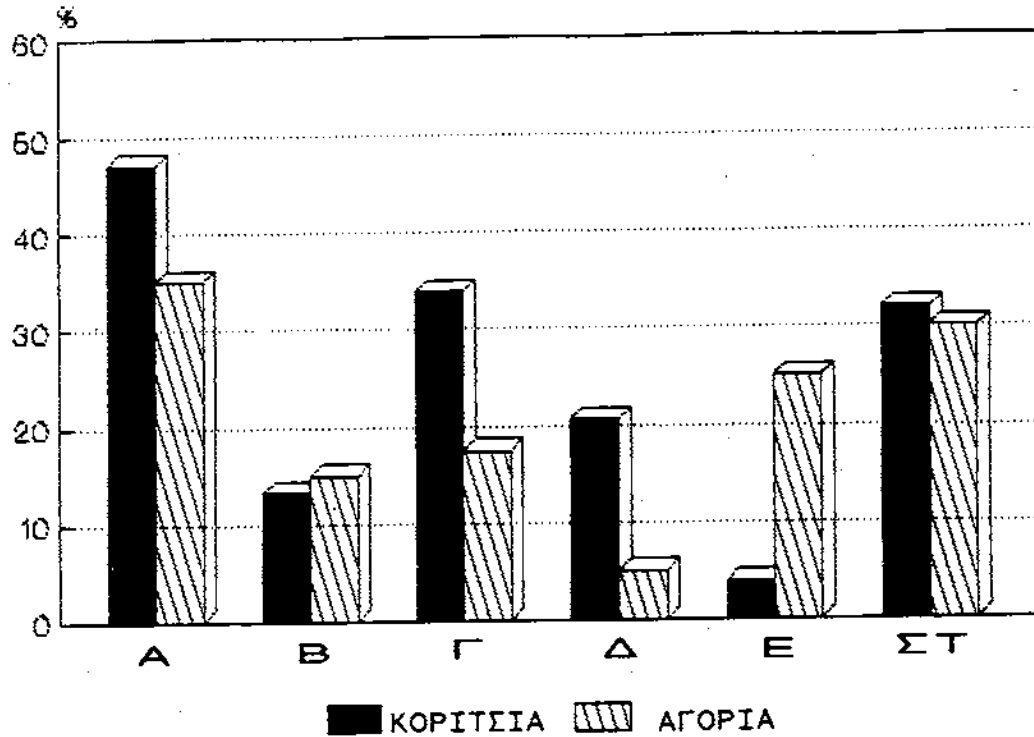
Εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης

	Παπάγου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	13	48,1	6	25	19	37,2	12	46,1	8	50	20	47,6	25	47,2	14	35
β	3	11,1	2	8,3	5	9,8	4	15,4	4	25	8	19	7	13,2	6	15
γ	10	37	5	20,8	15	29,4	8	30,7	2	12,5	10	23,8	18	34	7	17,5
δ	5	18,5	2	8,3	7	13,7	6	23	0	0	6	14,3	11	20,7	2	5
ε	2	7,4	6	25	8	15,7	0	0	4	25	4	9,5	2	3,8	10	25
ς	8	29,6	7	29,2	15	29,4	9	34,6	5	31,2	14	33,3	17	32	12	30

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσα.		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α	Θέατρο / Σινεμά	25	47,2	25	14	35	39
β	Συναυλίες / Μουσική	7	13,2	6	15	13	41,9
γ	Αθλητισμός / Χορός	18	34	7	17,5	25	26,9
δ	Συζητήσεις / Διαλέξεις	11	20,7	2	5	13	14
ε	Παιχνίδια (Επιτραπ.-Ηλεκτρονικά)	2	3,8	10	25	12	12,9
ς	Δεν απάντησαν	17	32	12	30	29	31,2

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (33)

Εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης



- Α. Θέατρο / Σινεμά
 Β. Συναυλίες / Μουσική
 Γ. Αθλητισμός / Χορός
 Δ. Συζητήσεις / Διαλέξεις
 Ε. Παιχνίδια (Επιτραπ. - Ηλεκτρονικά)
 ΣΤ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 34

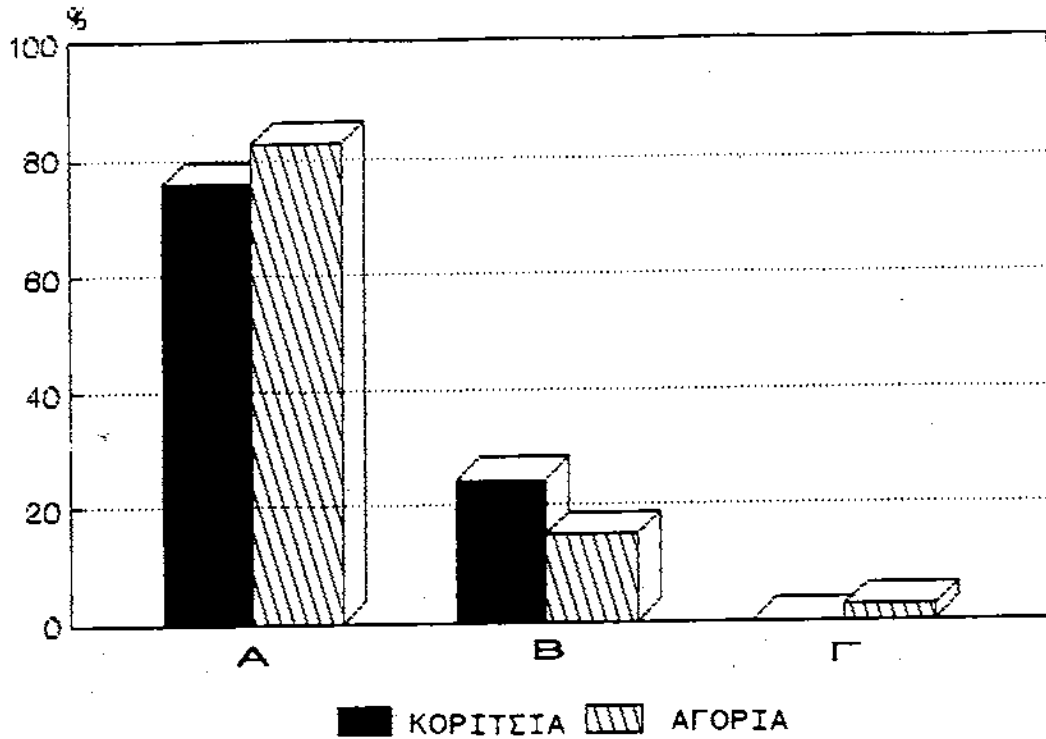
Υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης
στην περιοχή που ζείτε;

	Παπάχου						Περιστέρια						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσια		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	22	81,5	19	79,2	41	80,4	18	69,2	14	87,5	32	76,2	40	75,5	33	82,5
β.	5	18,5	4	16,6	9	17,6	8	30,8	2	12,5	10	23,8	13	24,5	6	15
γ.	0	0	1	4,1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια		A	%
	A	%	A	%		
α) Ναι	40	75,5	33	82,5	73	76,5
β) Όχι	13	24,5	6	15	19	20,4
γ) Δεν απάντησαν	0	0	1	2,5	1	1,1
	53	100	40	100	93	100

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (34)

Υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης στην περιοχή που ζεις;



- A. Ναι
B. Όχι
Γ. Δεν απάντησαν

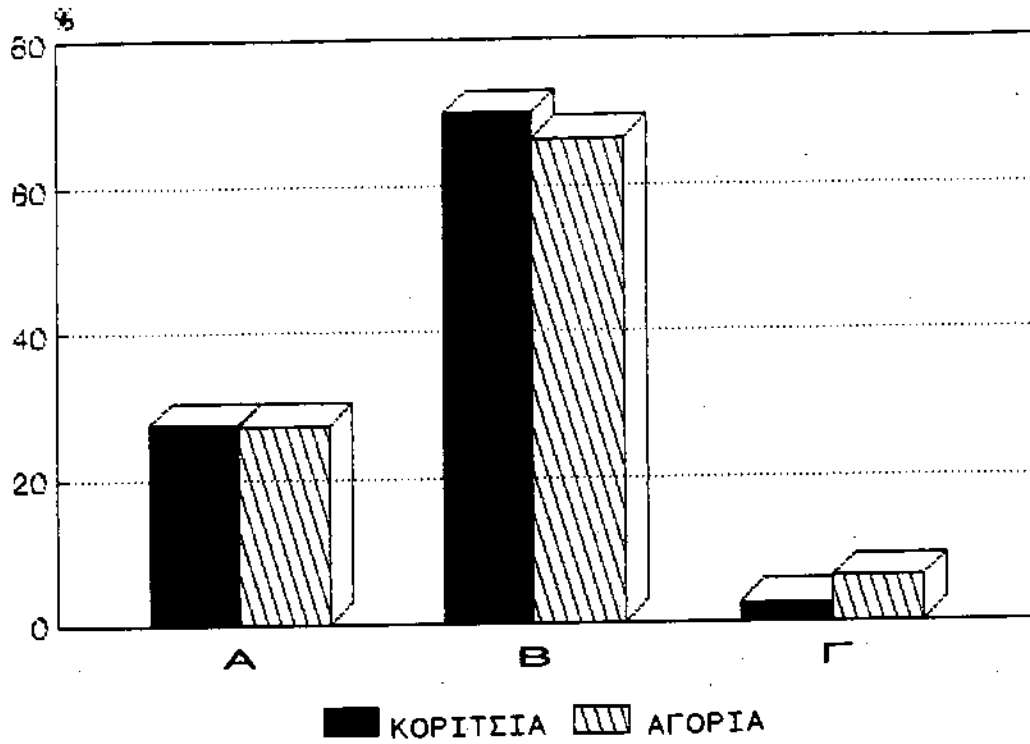
Πίνακας 35

Πόσο τους χρησιμοποιείτε;

	Παράγου						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια.	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	5	22,7	5	26,3	10	24,3	6	33,3	4	28,6	10	31,2	11	27,7	9	27,3
β.	16	72,7	12	63,2	28	68,3	12	66,6	10	71,4	22	68,8	28	70	22	66,6
γ.	1	4,5	2	10,5	3	7,3	0	0	0	0	0	0	1	2,5	2	6,1
													40	100	33	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) πολύ	11	27,5	9	27,3	20	27,4
β) μετρια	28	70	22	66,6	50	68,5
γ) καθόλου	1	2,5	2	6,1	3	4,1
	40	100,0	33	100,0	73	100,0

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (35)
Πόσο τους χρησιμοποιείτε;



Α. Πολύ
Β. Μέτρια
Γ. Καθόλου

Πίνακας 40

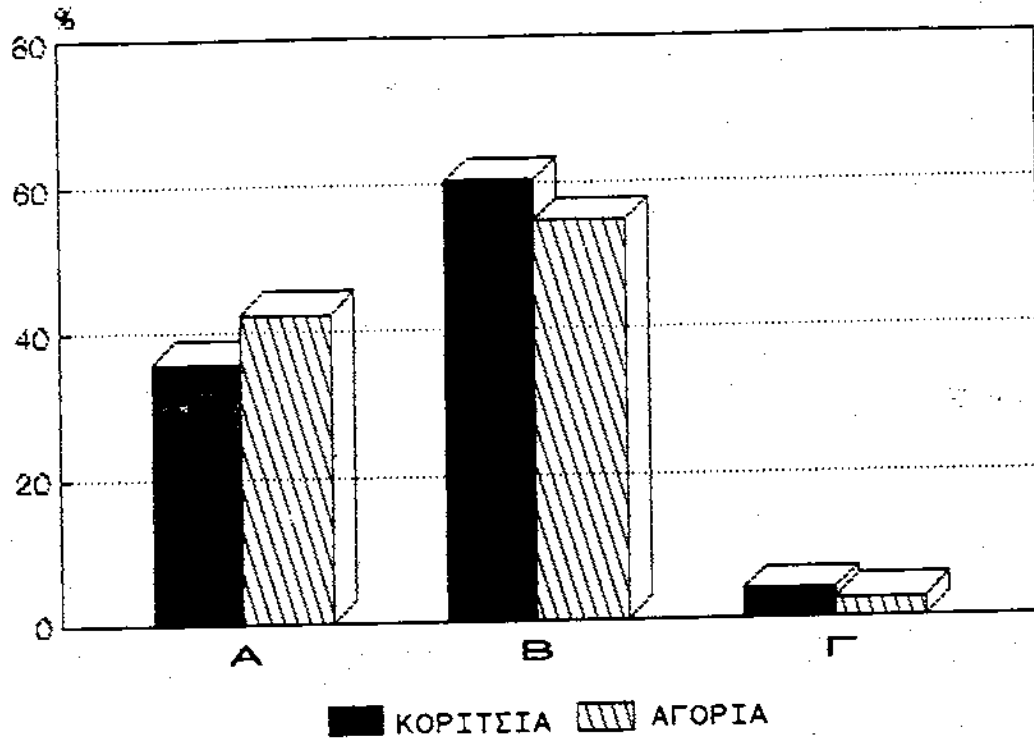
Παρτι χωρίς αλκοόλ πιστεύεις ότι είναι βαρετό:

	Παπαχου						Περιστέρι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	11	40,7	12	50	23	45,1	8	30,7	5	31,2	13	30,9	19	35,8	17	42,5
β.	14	51,8	12	50	26	51	18	69,2	10	62,5	28	66,6	32	60,4	22	55
γ.	2	7,4	0	0	2	4	0	0	1	6,25	1	2,3	2	3,8	1	2,5
													53	100	40	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια			
	A	%	A	%	A	%
α) Ναι	19	35,8	17	42,5	36	38,7
β) Όχι	32	60,4	22	55	54	58,0
γ) Δεν απάντησαν	2	3,8	1	2,5	3	3,3
	53	100,0	40	100,0	93	100,0

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (40)

Πάρτυ χωρίς αλκοόλ πιστεύεις
ότι είναι βαρετό;



- Α. Ναι
Β. Όχι
Γ. Δεν απάντησαν

Πίνακας 42

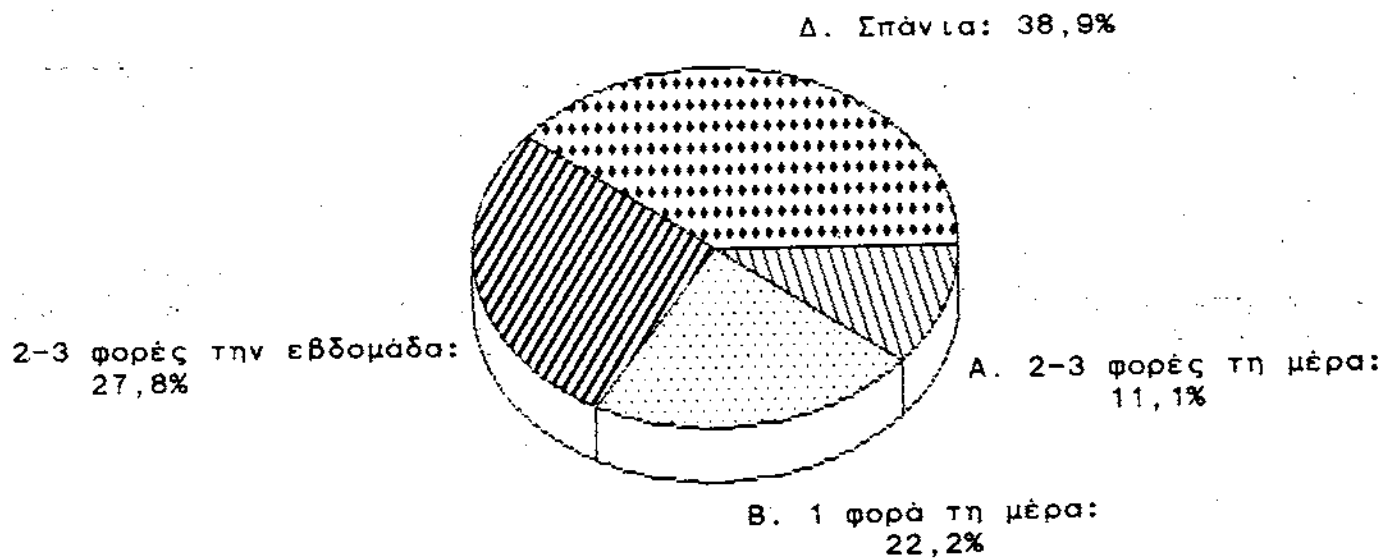
Πόσο συχνά συνηθίζετε στην οικογένειά σου να πίνετε
αλκοόλ εκτός γευμάτων;

	Παράχου						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α	2	14,3	2	18,8	4	16	0	0	0	0	0	0	2	9,5	2	13,3
β	4	28,6	2	18,8	6	24	1	14,3	1	25	2	18,2	5	23,8	3	20
γ	6	42,8	2	18,8	8	32	0	0	2	50	2	18,2	6	28,6	4	26,7
δ	2	14,3	5	45,3	7	28	6	85,7	1	25	7	63,6	8	38	6	40
													21	100	15	100

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Σύνολο				Γενικό σύνολο	
		Κορίτσα		Αγόρια			
		A	%	A	%	A	%
α	2-3 φορές την ημέρα	2	9,5	2	13,3	4	11,1
β	1 φορά την ημέρα	5	23,8	3	20	8	22,2
γ	2-3 φορές την εβδομάδα	6	28,6	4	26,7	10	27,6
δ	Σπάνια	8	38	6	40	14	38,9
		21	100,0	15	100,0	36	100,0

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (42)

Πόσο συχνά συνηθίζεται στην
οικογένεια σου να πίνετε
αλκοόλ εκτός γευμάτων;



Πίνακας 43

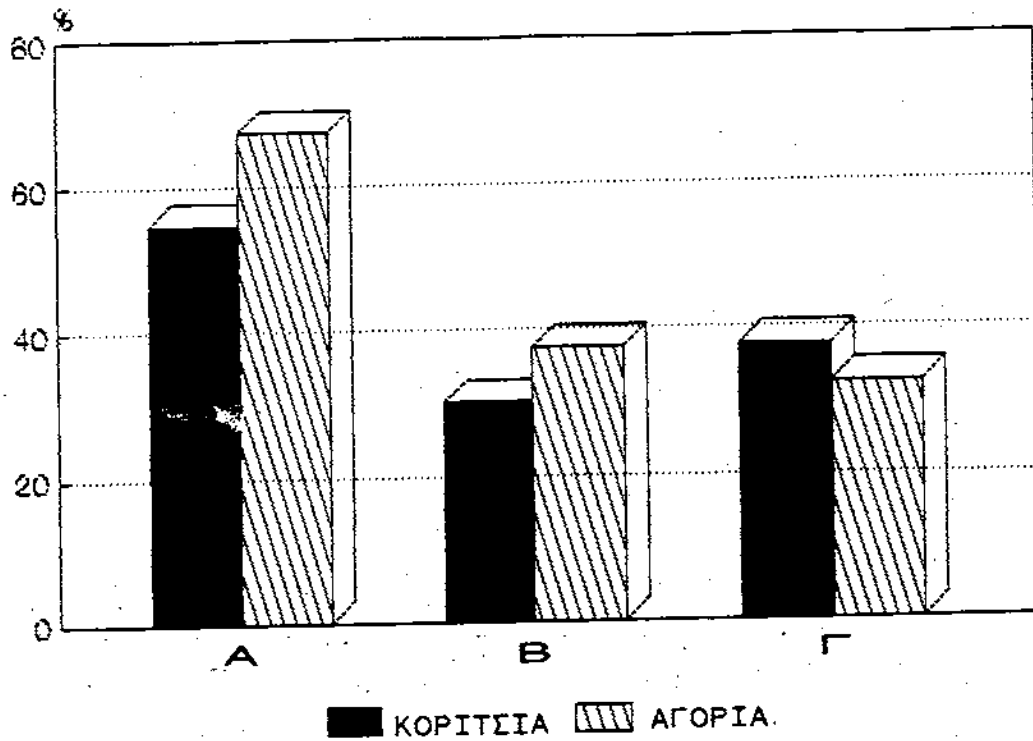
Κατά την διάρκεια των γευμάτων με την οικογένεια
σου, συνήθως πίνετε;

	Παράγου						Περισσότερι						Σύνολο			
	Κορίτσια		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια		Σύνολο		Κορίτσα.		Αγόρια	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
α.	15	55,5	17	70,8	32	62,7	14	53,8	10	62,5	24	57,1	29	54,7	27	67,5
β.	4	14,8	9	37,5	13	25,5	12	46,1	6	37,5	28	66,7	16	30,2	15	37,5
γ.	11	40,7	6	25	17	33,3	9	34,6	7	43,7	16	38,1	20	37,7	13	32,5

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Σύνολο				Γενικό σύνολο	
	Κορίτσια		Αγόρια		A	%
	A	%	A	%		
α μη αλκοολούχα	29	54,7	27	67,5	56	60,2
β μπίρα	16	30,2	15	37,5	31	33,3
γ κρασί	20	37,7	13	32,5	33	35,5

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (43)

Κατά την διάρκεια των γευμάτων με την οικογένειά σου, συνήθως πίνετε;



- A. Μη αλκοολούχα
 Β. Μπύρα
 Γ. Κρασί

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΚΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ. Ε. Ι.)

ΠΑΤΡΑΣ

ΕΧΘΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

πκ. Δ/ση : 26334 Κουκούλι Πάτρας

Ληροφορίες:

λέφωνο : 329.943

Βαθμός Ασφαλείας

Πάτρα, 9 - 12 - 1993

Αριθ. Πρωτ. 3073 Βαθμός Προτεραιότητας:

ΠΡΟΣ:

ΕΜΑ:

Αγαπητή κ. Σώκου

Μετα την επικοινωνία που είχαμε με τις σπουδάστρες Κωλεττα Αθηνά και Μπλάτσιου Ελένη του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας των ΤΕΙ Πάτρας για την Πτυχιακή τους Εργασία με θέμα " Εμφυβία και Αλκοόλ ", επιθυμούμε να ζητήσουμε την εποπτεία και συνεργασία σας, προκειμένου οι σπουδάστρες να βοηθηθούν να ολοκληρώσουν με τον καλύτερο τρόπο την πτυχιακή τους εργασία.

Οι σπουδάστρες δεν μπορούν να κάνουν την πρακτική τους άσκηση στο Ι.Υ.Π όπως αρχικά είχε συζητηθεί. Η πρακτική άσκηση πρέπει να εποπτεύεται κατά ουσιαστικό τρόπο από έμπειρο Κοινωνικό Λειτουργό. Επειδή αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει άμεσα από το Ι.Υ.Π όπως πληροφορηθήκαμε, παρακαλούμε η συνεργασία των σπουδαστριών μαζί σας να είναι συμβουλευτική στο επιστημονικό πεδίο, π.χ καθοδήγηση στη συλλογή στοιχείων στη σύνταξη ερωτηματολογίων κ.α.

Οι σπουδάστρες αναλαμβάνουν να σας δώσουν ότι στοιχεία συγκεντρώσουν βιβλιογραφία, ερωτηματολόγια κ.λ.π κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Πιστεύουμε ότι η συνεργασία αυτή θα είναι αμοιβαία χρήσιμη.

Ευχαριστούμε

Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,

ΑΥΤΟΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΟΥΡ. ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΘΗΓ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝΘ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣΠΡΩΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Να διατηρηθεί μέχρι.....

Βαθμός Ασφαλείας.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΥΤΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΒΙΘΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ Α'

Μητροπόλεως 15
101 85 ΑΘΗΝΑ

Πληροφορίες Α. Αποστολαίου
Τηλέφωνο: 3233062

Αθήνα..... 17/12/..... 1993

Αριθ. Πρωτ. Βαθμός Προτεραιότητας
Γ2/3041.....

Το Γνωστοίο Υγείας του Παιδιού
Νοσοκομείο Παιδών "Αγία Σοφία"
11527 Αθήνα
Κοινωνική: 2^ο Λύκειο Παλαίου
2^ο Λύκειο Περιστερίου.

ΠΡΟΣ

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αδείας.

Τε ανάντημα 6το από 10/12/93 έφραφο σας,

σο γνωρίζετε ότι εμψύχωσε την συμμετέρωση τω έρωτη-
κατοροχίω από τωσ μαθητέσ τωσ Γ' τάξωσ τωσ 2^ο Λυκείω
Παλαίου και τωσ 2^ο Λυκείω Περιστερίου γα των συμμετέρωση

ερωτικώσ πωσ - κώσ τω Γνωστοίω σε ευτέρωση με τωσ τωσ
κοινωνικώσ έρωτικώσ τωσ Τ.Ε.Ι Παιριώ, με τίτλο "Διωνύσιωσ Βεφίβωσ

Η παραπάνω συμμετέρωση ερωτικώσ πρέπει να γίνω σε ευτέρωση
με τωσ Δ/ντέσ τωσ σχολείωσ και τωσ δωλλόρωσ καθηγητέσ
ώστε να μη διαταραχθεί η λειτουργία τωσ.

Μετά τω πέρας τωσ έρωτικώσ παρακαλώτε να μας
γνωρίζετε τω συμμετέρωσησ σας.



Διασώφ: Δ/ρωσ Έρωτικώσ
Δ/ρωσ Έρωτικώσ, Τύπωσ Α'

16/12

Ο Δ/ρωσ
[Signature]

ΕΜΜ. ΤΡΑΝΟΥΔΗΕ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Τ.Ε.Ι. Πάτρας
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας της πτυχιακής εργασίας με θέμα: " Αλκοόλ και Εφηβεία" των σπουδαστριών Κωλέττα Αθηνάς και Μπλάτσιου Ελένης.

Παρακαλούμε συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο με ακρίβεια και ειλικρίνεια, αφού μελετήσετε πρώτα, προσεκτικά την κάθε ερώτηση.

Η συνεργασία σας είναι σημαντική για την διεκπεραίωση της εργασίας μας και την ολοκλήρωση των σπουδών μας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και υπάρχει απόλυτη εχεμύθεια ως προς τις απαντήσεις σας.

Σας ευχαριστούμε για
την συνεργασία σας

Κωλέττα Αθηνά
Μπλάτσιου Ελένη

Φύλο: άρρεν..... θήλυ.....

Ηλικία:

Τάξη σχολείου:.....

Ποιό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο:

	του πατέρα σου	της μητέρας σου
Αναλφάβητος
Δύο-τρεις τάξεις Δημοτικού
Απολυτήριο Δημοτικού
Απολυτήριο Γυμνασίου
Απολυτήριο Λυκείου
Τεχνική Σχολή
Πτυχίο Ανώτερης Σχολής
Πτυχίο Πανεπιστημίου
Άλλο, τί;

Ποιό είναι το επάγγελμα του πατέρα σου:

.....

Ποιό είναι το επάγγελμα της μητέρας σου:

.....

Τόπος γέννησης σου

Πού έζησες τα 5 τελευταία χρόνια:

Με τί ασχολείσαι τον ελεύθερο χρόνο σου:.....

.....

.....

Μέσα στους άμεσα μελλοντικούς σου στόχους είναι:
(Αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία, χρησιμοποίησε
σειρά προτεραιότητας).

- α) Να τελειώσεις το Λύκειο
- β) Να αποκατασταθείς επαγγελματικά
- γ) Να κάνεις ανώτερες\-τατες σπουδές
- δ) Δεν έχεις σκεφτεί\δεν ξέρεις
- ε) Άλλο, τί;

Αυτή τη χρονιά προκειμένου να πετύχεις τον στόχο σου έχεις
αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο ξοδεύεις τον ελεύθερο χρόνο
σου;

(Αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία, χρησιμοποίησε
σειρά προτεραιότητας).

- A) Ναι :
 - α) Βγαίνω λιγότερο
 - β) Βλέπω λιγότερο τους φίλους μου
 - γ) Άσχολούμαι λιγότερο με τα χόμπυ μου
 - δ) Άλλο, τί;

B) Όχι

Η κατάχρηση* οινοπνευματωδών ποτών, πιστεύεις ότι μπορεί να
-έχει-επιπτώσεις-στην-υγεία;-*(κατάχρηση=υπερβολική χρήση
που ξεφεύγει από τον κοινωνικά αποδεκτό τρόπο).

- α) Πολύ σοβαρές
- β) Σοβαρές
- γ) Ασήμαντες
- δ) Καμμία

Μετά την κατανάλωση πόσων μπουκαλιών μπίρα μπορεί να
πρεσστεί η οδήγηση, ώστε να θεωρείται παράνομη, σύμφωνα με τον
Απνικό Κ.Ο.Κ.:

- α) 1 μπουκάλι μπίρας
- β) 2 μπουκάλια μπίρας
- γ) 4 μπουκάλια μπίρας
- δ) Δεν ξέρω

Πιστεύεις ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών μπορεί να
εί σε ορισμένες περιπτώσεις θεραπευτικές ιδιότητες;

- α) Ναι
- β) Όχι

6) Πιστεύεις ότι η κατάχρηση* αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση ; *(κατάχρηση = υπερβολική χρήση που ξεφεύγει από τον κοινωνικά αποδεκτό τρόπο).

- α) Ναι
β) Όχι

7) Ποιά από τα παρακάτω άτομα πιστεύεις ότι κινδυνεύουν να χάσουν τη ζωή τους αν δεν υποβληθούν αμέσως σε αποτοξίνωση; (Αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας).

- α) χρήστης ηρωίνης
β) χρήστης κοκαΐνης
γ) χρήστης αλκοόλ
δ) χρήστης χασίς
ε) χρήστης μορφίνης
στ) κανείς

8) Έχεις δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό: (κρασί, μύρα, Βότκα, ουίσκι κ.λ.π.)

- α) Ναι
β) Όχι

(Αν απαντήσεις όχι συνέχισε στην ερώτηση 22).

9) Σε ποιά ηλικία ήπιας (κρασί, μύρα, άλλο) για πρώτη φορά:

.....

10) Ποιός σου έδωσε να πιεις το πρώτο ποτήρι:

- α) πατέρας
β) μητέρα
γ) αδελφός\ή
δ) θείος\α
ε) άλλος συγγενής
στ) φίλος\η
ζ) μόνος\η

A) Τι ποτό δοκίμασες όταν ήπιας πρώτη φορά;

- α) Κρασί
β) Μύρα
γ) Ουίσκι
δ) Βότκα
ε) Ούζο
στ) Άλλο, τί

B) Σού άρεσε;

- α) Ναι
β) Έτσι και έτσι
γ) Όχι

πίες οινοπνευματώδη ποτά κατά τα δύο τελευταία
τοκυρίακα και το μεταξύ τους διάστημα:

- Ναι
- Όχι

Τι ποτό ήπιες:

- α) Κρασί
- β) Μπύρα
- γ) Ουίσκι
- δ) Βότκα
- ε) Ούζο
- ς) Άλλο, τί

Συνήθως πίνεις όταν είσαι: (αν οι επιλογές σου είναι
πάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας).

- Μόνος
- Με την οικογένειά σου
- Με την παρέα σου

Τι ποτά σ'αρέσει να πίνεις:

- α) Κρασί
- β) Μπύρα
- γ) Βότκα, Τζιν, Ουίσκι
- δ) Λικέρ
- ε) Δυνατά Κοκτέιλς
- ς) Άλλο, τί

Α) Πόσο συχνά συνηθίζεις να πίνεις:

- α) Σχεδόν κάθε μέρα
- β) Περίπου 2-3 φορές την εβδομάδα
- γ) Περίπου 1 φορά την εβδομάδα
- δ) Σχεδόν κάθε 15 μέρες
- ε) Σχεδόν 1 φορά το μήνα
- στ) Λίγες φορές το χρόνο

Β) Τι είδος οινοπνευματωδων ποτών συνηθίζεις να πίνεις:

17) Ποιοι είναι οι σπουδαιότεροι λόγοι που σε κάνουν να πίνεις:
(αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά
προτεραιότητας).

- α) Για το κέφι
- β) Για να φτιάξω τη διάθεσή μου, να χαλαρώσω
- γ) Εξαιτίας προβλημάτων στις σχέσεις μου με άλλους
(οικογένεια, φίλοι)
- δ) Για τη γεύση
- ε) Με το φαγητό
- στ) Από συνήθεια
- ζ) Από περιέργεια
- η) Για κάποιο άλλο λόγο

18) Όταν πίνεις νιώθεις: (αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω απο μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας)

- α) ότι όλα σου φαίνονται πιο εύκολα
- β) πιο σίγουρος για τον εαυτό σου
- γ) ότι μπορείς πιο εύκολα να πλησιάσεις κάποιον/α
- δ) ότι είσαι αποδεκτός απο την παρέα με την οποία βρίσκεσαι
- ε) ότι μπορείς πιο εύκολα να ξεπεράσεις δύσκολες καταστάσεις
- στ) τίποτα απο τα παραπάνω. Άλλο,τι:.....
-

19) Έχεις ποτέ μεθύσει;

- α) Ναι
- β) Όχι

(Αν απαντήσεις όχι συνέχισε στην ερώτηση 21)

20) Αν, ναι

A) Ελαφριά (ένιωσες ζάλη) Πόσες φορές

- Ήσουν: α) μόνος
- β) με παρέα
- γ) με συγγενείς

Ήταν ευχάριστη εμπειρία: α) ναι

β) έτσι κι έτσι

γ) όχι

B) Βαρειά (έκανες εμετό, λιποθύμησες, κ.α.)

Πόσες φορές

- Ήσουν: α) μόνος
- β) με παρέα
- γ) με συγγενείς

Ήταν ευχάριστη εμπειρία: α) ναι

β) έτσι κι έτσι

γ) όχι

21) Η κατανάλωση σου σε οινοπνευματώδη ποτό αυξάνεται ανάλογα με: (αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας).

- α) τη διάρκεια παραμονής σου στο μπάρ
- β) το ωράριο λειτουργίας των μπάρ\club\discο
- γ) τα χρήματα που έχεις
- δ) την τιμή των ποτών
- ε) τη διάθεσή σου
- στ) την παρέα
- ζ) άλλο τί
-

22) Αν ένας συχνός τρόπος διασκέδασης είναι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε μπαρ\disco κ.α. αυτό συμβαίνει επειδή: (αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας).

- α) είναι αυτός ο τρόπος διασκέδασης που προτιμάς
- β) είναι ο συνηθισμένος τρόπος διασκέδασης που προσφέρεται εύκολα
- γ) δεν υπάρχει άλλη επιλογή στην περιοχή
- δ) άλλο τί.....

23) Ποιούς άλλους εναλλακτικούς τρόπους διασκέδασης που δεν βασίζονται στην κατανάλωση αλκοόλ θα πρότεινες:

- α).....
- β).....

24Α) Προσφέρονται άλλοι τρόποι διασκέδασης στην περιοχή που ζεις, που δεν συμπεριλαμβάνουν την κατανάλωση αλκοόλ;

- α) ναι
- β) όχι

Β) Αν ναι, τους χρησιμοποιείς:

- α) πολύ
- β) μέτρια
- γ) καθόλου

25) Οι επιλογές για τον τρόπο που διασκεδάζεις επηρεάζονται από τις συνήθειες της παρέας με την οποία βρίσκεσαι:

- α) Απόλυτα
- β) Πολύ
- γ) Μέτρια
- δ) Καθόλου

26) Είχες ποτέ μέχρι τώρα, λόγω της ηλικίας σου, δυσκολία:

- α) ν' αγοράσεις ποτό από μπαρ ή αλλού
- β) να μπεις σε μπαρ ή disco

27) Σου έχει τύχει να δοκιμάσεις ένα ποτό επειδή: (αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας).

- α) το είδες να διαφημίζεται από την τηλεόραση, περιοδικά ή μέσα ενημέρωσης
- β) σου άρεσε η εμφάνισή του (χρώμα, ονομα, κ.α.)
- γ) σου το πρότεινε η παρέα σου
- δ) από περιέργεια
- ε) τίποτα από τα παραπάνω. Άλλο, τι;

28) Πιστεύεις ότι η Διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών απο την τηλεόραση μπορεί να: (αν οι επιλογές σου είναι παραπάνω από μία χρησιμοποίησε σειρά προτεραιότητας).

- α) οδηγήσει σε γενική αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών
- β) προσελκύσει νέους καταναλωτές αλκοολούχων ποτών
- γ) κάνει το αλκοόλ περισσότερο αποδεκτό
- δ) Άλλο, τι;

29) Πάρτυ χωρίς αλκοόλ πιστεύεις ότι είναι βαρετό:

- α) Ναι
- β) Όχι

30) Α) Συνηθίζετε στην οικογένειά σου (ένα ή περισσότερα μέλη) να πίνετε αλκοολούχα ποτά εκτός γευμάτων;

- α) Ναι
- β) Όχι

Β) Αν ναι, πόσο συχνά:

- α) 2-3 φορές τη μέρα
- β) 1 φορά τη μέρα
- γ) 2-3 φορές την εβδομάδα
- δ) Σπάνια

31) Κατά τη διάρκεια των γευμάτων με την οικογένεια σου, συνήθως πίνετε:

- α) μη αλκοολούχα (νερό, αναψυκτικά)
- β) μύρα
- γ) κρασί

32) Υπάρχει κάποιος συγγενής\γνωστός\φίλος σου που καταναλώνει συστηματικά αλκοόλ σε καθημερινή βάση:

- α) Ναι
- β) Όχι

33) Υπάρχει κάποιος στενός συγγενής σου που να αντιμετωπίζει προβλήματα λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματοδών ποτών;

- α) Ναι
- β) Όχι

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Φάση Ψυχολογικής Απεξάρτησης

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

εισαγωγής στην Κλινική Αλκοολικών (περίπου 18 Ανω του Ψ.Ν.Α).

Ενημέρωση και συμφωνία για τις προϋποθέσεις και το πρόγραμμα
θεραπείας της Κλινικής.

Όνομα.....

Επώνυμο.....

Ημερομηνία.....

Είσαθε αλκοολικός και έχετε αποφασίσει να αντιμετωπίσετε
ιατρική την πάθησή σας. Κι αυτό, διότι όλες οι άλλες προσπάθειες που
έχετε κάνει μέχρι σήμερα απέτυχαν, με συνέπεια η νοσηλεία στην Κλινική
να είναι πλέον αναγκαία.

Στο πρόγραμμα θεραπείας που πρόκειται να ακολουθήσετε, παίρνει μέρος
θεραπευτική ομάδα από Ψυχιάτρους, Κοινωνική Λειτουργό, Επισκέπτρια,
ψυχολόγο και αδελφές νοσοκόμους. Πρέπει όμως να γνωρίζετε καλά, ότι
το αποτέλεσμα του εξαρτάται κυρίως από την δική σας ενεργητική συμμε-
τοχή σ' αυτό.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: 3-4 μήνες

--- Στην διάρκεια της νοσηλείας

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ

- α) Η λήψη οινοπνευματωδών ποτών
- β) Οι σεξουαλικές σχέσεις (στην Κλινική νοσηλεύονται άνδρες και γυναίκες).
- γ) Οι βίαιες αντιδράσεις προς τους συνασθενείς και το προσωπικό της
Κλινικής

ενώ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ

- α) η συμμετοχή σας στην περιποίηση του κρεβατιού
- β) ----- στην καθαριότητα του θαλάμου
- γ) ----- στην καθαριότητα του χώρου του περιπέτρου και
- δ) ο σεβασμός στους κανόνες κοινής ζωής (ώρες κοινής ησυχίας, κατάκλισης
κ.λ.π.).

Η παράβαση έστω, και ενός από τους όρους που απαγορεύονται, έχει ως
συνέπεια την άμεση διακοπή της νοσηλείας σας

Το σύμβολο αυτό πρέπει να το διαβάσετε πολύ προσεκτικά και να συζητήσετε τις οποιασδήποτε απορίες που ίσως σας δημιουργήσει η ανάγνωση του έτσι ώστε απόλυτα βέβαιος επιθυμείτε την νοσηλεία σας στην κλινική- το συνοπογράφετε με τον θεραπευτή σας.

Πρέπει όμως παράλληλα να γνωρίζετε , ότι η οποιασδήποτε παρεκκλίση από το πρόγραμμα θεραπείας όπως το εκθέσαμε σημαίνει άμεση διακοπή της θεραπείας σας)

Είναι ευνόητον ότι ο αριθμός των προσκαθειών αυτών δεν είναι απεριόριστος μέχρι τρείς.

ΟΙ
ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΝΤΕΣ

1.....

2.....

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

1) Τμήμα καταπολέμησης Αλκοολισμού - Τοξικομανίας

Φορέας: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Δ/ση Ψυχικής Υγείας.

Διεύθυνση: Αριστοτέλους 17, Αθήνα.

Τηλέφωνα: 5235286, 5232821 (8.00π.μ. - 14.00μ.μ.)

Σκοπός: Ενημέρωση και διοικητική μέριμνα των φορέων που ασχολούνται με ανάλογα θέματα.

2) Κεντρικό Συμβούλιο Καταπολέμησης Ναρκωτικών

Φορέας: ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ. (θεσμοθετημένο όργανο του Κράτους)

Διεύθυνση: Αριστοτέλους 19, Αθήνα

Τηλέφωνο: 8821333

Σκοπός: Πρόληψη - ενημέρωση και εκπαίδευση. Κεντρικός φορέας σχεδιασμού πολιτικής για την πρόληψη, θεραπεία, επανένταξη.

3) Υπουργείο Παιδείας - Τμήμα Αγωγής Υγείας

Διεύθυνση: Ερμού 15, Αθήνα

Τηλέφωνα: 3236623, 3246039

Σκοπός: Ενημέρωση - εκπαίδευση εκπαιδευτικών, μαθητών, γονέων σε θέματα πρόληψης κι αντιμετώπισης εξαρτήσεων.

- 4) Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς - Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής
 Διεύθυνση: Αχαρνών 417, Αθήνα
 Τηλέφωνα: 2532312, 2532364

Σκοπός: Διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για πρόληψη τοξικομανίας, αλκοολισμού.

- 5) Πρόγραμμα "ΙΑΣΩΝ"
 Φορέας: Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΝΠΙΔ)
 Διεύθυνση: Αχελύου 33, Κ. Πατήσια
 Τηλέφωνο: 8659800

Σκοπός: Ενημέρωση, πρόληψη, συμβουλευτική υποστήριξη, θεραπεία. Λειτουργούν οι εξής υπηρεσίες: Μονάδα Τηλεφωνικής Βοήθειας (8656600), Συμβουλευτικός Σταθμός, Κέντρο Ημέρας, Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης - Ευαισθητοποίηση.

- 6) Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας (SOS)
 Φορέας: Κέντρο Ψυχικής Υγείας
 Τηλέφωνο: 175

Σκοπός: Τηλεφωνική υποστήριξη, συμβουλευτική παραπομπή σε αρμόδιες υπηρεσίες.

- 7) Εξωτερικό Ιατρείο Αιχμητέλου Νοσοκομείου για Ουσιολοξαρτημένα Άτομα

Φορέας: Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
 Διεύθυνση: Αιχμητέλο Νοσοκομείο, Βασ. Σοφίας 72-74
 Τηλέφωνα: 7220458, 7220811 (τηλ. Κέντρο)

Σκοπός: Εξωτερικό Ιατρείο για άτομα με πρόβλημα εξάρτησης. Θεραπεία Οικογένειας.

8) Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά

Φορέας: Υπουργείο Δικαιοσύνης

Διεύθυνση: Πανεπιστημίου 51 και Σανταρόζα

Τηλέφωνα: 3222108 - 3222056

Σκοπός: Ενημέρωση, παραπομπή σε αρμόδιες υπηρεσίες, υποστηρικτική - συμβουλευτική βοήθεια, οργάνωση ενημερωτικών συναντήσεων - συζητήσεων.

9) Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών (Σ.Α.Τ.)

Φορέας: Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς

Διεύθυνση: Μαυρομιχάλη 141B

Τηλέφωνο: 6467900

Σκοπός: Τηλεφωνική Γραμμή "Φίλος" (6467900) για ενημέρωση - πληροφόρηση. Σύλλογος Γονέων με ομάδες αλληλοϋποστήριξης και οικονομική βοήθεια σε απεξαρτημένους.

10) Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης

Φορέας: Δήμοι Αλίμου, Αρχυρούπολης, Γλυφάδας, Ελληνικού

Διεύθυνση: Ανδρούτσου 6, Αλίμος

Τηλέφωνα: 9385564, 9385286

Σκοπός: Πρόληψη σε σχολεία - Συμβουλευτικός Σταθμός.

11) Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας Δήμου Ανω Λιοσίων

Φορέας: Δήμος Ανω Λιοσίων

Διεύθυνση: Πλατεία Ηρώων, Ανω Λιόσια

Τηλέφωνα: 2474845 - 9 (εσωτ. 147)

Σκοπός: Υποστήριξη, παραπομπή χρηστών, εκδηλώσεις

ενημέρωσης.

12) "Θησέας" - Πρόγραμμα Επανεξέλιξης Απεξαρτημένων Ατόμων

Φορέας: Δήμος Καλλιθέας

Διεύθυνση: Θησέως 156, Καλλιθέα

Τηλέφωνα: 9587117

Σκοπός: Στήριξη, επαγγελματικός προσανατολισμός - κατάρτιση απεξαρτημένων.

13) "Συμπαράσταση" - Εταιρεία Αντιμετώπισης Τοξικομανών

Φορέας: ΝΠΙΔ, μη κερδοσκοπικό

Διεύθυνση: Λεωφ. Συγχρού 138 και Φραγκούλη, Καλλιθέα

Τηλέφωνα: 9222849

Σκοπός: Ενημέρωση κοινότητας, πρόληψη, θεραπευτική αντιμετώπιση, επανεξέλιξη.

14) Συμβουλευτικός Σταθμός Δήμου Κορυδαλλού

Φορέας: Δήμος Κορυδαλλού

Διεύθυνση: Πλ. Μέμου 10Α, Κορυδαλλός

Τηλέφωνο: 4963917

Σκοπός: Ενημερωτικές συζητήσεις, πρόληψη σε σχολεία.

15) Κέντρο Πρόληψης κατά της Εξάρτησης

Φορέας: Δήμος Νίκαιας

Διεύθυνση: Βοσπόρου 12, Νίκαια

Τηλέφωνο: 4912187

Σκοπός: Πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία εξαρτημένων.

Ευαισθητοποίηση γονέων, εκπαιδευτικών.

16) "Η Κοινωνία μας". Υπηρεσία Πρόληψης και Καταπολέμησης της τοξικομανίας

Φορέας: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Διεύθυνση: Γ' Σεπτεμβρίου 21, Αθήνα

Τηλέφωνα: 5222150 (εσωτ. 34-5), 5222469

Σκοπός: Ενημέρωση κοινού - σεμινάρια.

17) Ελληνική Εταιρία Ενάντια στην Εξάρτηση (4Ε)

Φορέας: ΝΠΙΔ

Διεύθυνση: Τροίας 44 και Γ' Σεπτεμβρίου 138

Τηλέφωνα: 8818331

Σκοπός: Σεμινάρια - Σχολές γονέων.

18) "Η Ελπίδα" Κέντρο Συμπαραστάσης Πρόνοιας Απ. Παύλου

Φορέας: ΝΠΙΔ

Διεύθυνση: Ακαδημίας 45, Αθήνα

Τηλέφωνα: 3645227

Σκοπός: Ενημέρωση - συμβουλευτική σε χρήστες / γονείς.

19) Πανελλήνιος Αντιναρκωτικός Αγώνας (Π.Α.Ν.Τ.Α.)

Φορέας: ΝΠΙΔ, μη κερδοσκοπικό

Διεύθυνση: Βαρβάκη 21, Αθήνα

Τηλέφωνο: 6411208

Σκοπός: Πρόληψη, ενημέρωση προς Τοπική Αυτοδιοίκηση, Σχολεία και φορείς.

20) Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών (ΠΑ.ΣΕΝ)

Φορέας: ΝΠΙΔ, μη κερδοσκοπικό

Διεύθυνση: Ακαδημίας 64

Τηλέφωνο: 3605647

Σκοπός: Πρόληψη, ενημέρωση, έκδοση βιβλίων.

21) Σχολή Γονέων Αθήνας

Φορέας: Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων

Διεύθυνση: Ασκληπιού 43, Αθήνα

Τηλέφωνο: 3617639

Σκοπός: Ενημέρωση - Διαλόγος - Συμβουλευτική σε γονείς.

22) Διεθνής Αλληλεγγύη για τους Τοξικομανείς

Διεύθυνση: Κατράκη 5, Παλλήνη

Τηλέφωνο: 6665773

Σκοπός: Σωματική - ψυχική απεξάρτηση, αποκατάσταση απεξαρτηθέντων.

23) "Φιλήμων"; Σωματείο Βοήθειας Συνανθρώπων μας

Φορέας: Α' Ευαγγελική Εκκλησία, ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ.

Διεύθυνση: Ελ. Βενιζέλου 59, Κάτω Πεύκη

Τηλέφωνο: 8025811

Σκοπός: Συμβουλευτικός Σταθμός, Σωματική Αποτοξίνωση.

ΝΟΜΟΙ ΥΠΟΛΟΙΠΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

24) "Πρόταση" - Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών

Φορέας: Δήμος Πάτρας, Ιατρικός Σύλλογος, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Ε.Ε.Σ.

Διεύθυνση: Πλ. Αγ. Γεωργίου 104, Πάτρα

Τηλέφωνα: (061-) 278730, 278206

Σκοπός: Πρόληψη - Ενημέρωση ατόμων και κοινότητας.

Διαλέξεις, σεμινάρια ειδικού κοινού.

25) Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης (Ν. Βοιωτίας)

Φορέας: Ενορία Αγ. Γεωργίου Λειβαδείας

Διεύθυνση: Κορωνέιας και Κουρσοπετάλου, Λειβαδεία

Τηλέφωνο: (0261) 21391

Σκοπός: Τηλεφωνική Βοήθεια - Συμβουλευτικός Σταθμός

26) Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης (Ν. Δράμας)

Φορέας: Δήμος Δράμας

Διεύθυνση: Μιλτιάδη Σκορδά 4, Δράμα

Τηλέφωνο: (0521) 37310

Σκοπός: Ενημέρωση - πρόληψη, συμβουλευτική υποστήριξη χρηστών και οικείων τους.

27) Μονάδα Προληπτικής Ιατρικής (Ν. Έβρου)

Φορέας: ΙΚΑ (Αλεξανδρούπολης)

Διεύθυνση: Ανατολικής Θράκης 58, Αλεξανδρούπολη

Τηλέφωνα: (0551) 20403, 26810

Σκοπός: Τηλεφωνική Γραμμή. Συμβουλευτικός Σταθμός για γονείς, εφήβους, εκπαιδευτικούς.

28) Πρόγραμμα Πρόληψης για τα Ναρκωτικά (Ν. Ηρακλείου) Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων

Φορέας: Δήμος Ηρακλείου Κρήτης

Διεύθυνση: Μίνως και Αρχαγγέλου, Θέρισσος Ηρακλείο

Τηλέφωνο: (081) 253190

Σκοπός: Πρόληψη με ενημέρωση, συμβουλευτική, παραπομπές σε χρήστες, γονείς, σχολεία.

29) Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικομανών (Ψ.Ν.Θ.)

Φορέας: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - Υπ. Υγείας

Διεύθυνση: Κωνσταντινουπόλεως 36, Σταυρούπολη

Τηλέφωνα: (031) 659512 (εσωτ. 269-252) 659534

Σκοπός: Συμβουλευτικός Σταθμός, Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης, Θεραπευτική Κοινότητα, Ξενώνας, Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κινητή Μονάδα.

30) Συμβουλευτικός Σταθμός για τα Ναρκωτικά (Ν. Κέρκυρας)

Φορέας: Ιατρείον Κέρκυρας (ΝΠΙΔ) Ιατροχειρουργική Εταιρεία Κέρκυρας (Επιστημονική Εταιρεία)

Διεύθυνση: Πλ. Σκαραμαγκά Κέρκυρα

Τηλέφωνο: (0661) 39615, 30164

Σκοπός: Πρόληψη σε σχολεία, Μ.Μ.Ε., ειδικούς, ερευνητική δραστηριότητα.

31) Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Μυτιλήνης (Ν. Λέσβου)

Φορέας: Δήμος Μυτιλήνης

Διεύθυνση: Δημαρχείο Μυτιλήνης

Τηλέφωνο: (0251) 29300

Σκοπός: Ενημέρωση, πρόληψη.

32) Κέντρο Συμπράστασης Οικογένειας (Ν. Μαχνησίας)

Φορέας: Ιερά Μητρόπολη Δημητριάδος

Διεύθυνση: Πνευματικό Κέντρο Κ. Κατράλη 152 - Γάζη, Βόλος

Τηλέφωνο: (0421) 28833

Σκοπός: Συμβουλευτικός Σταθμός.

33) Σύλλογος Οικογένειας Θ. Κ. Ιθάκης (Ν. Μεσσηνίας) Παράρτημα
Καλαμάτας

Φορέας: Αυτοδιοικούμενος σε συνεργασία με ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Διεύθυνση: Χρυσανθού Παχώνη 4, Καλαμάτα

Τηλέφωνο: (0721) 92242

Σκοπός: Ενημέρωση, υποστήριξη σε γονείς, εκδηλώσεις για το
ευρύ κοινό.

34) Σωματείο Ρεθύμνου για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση των
Ναρκοτικών (Ν. Ρεθύμνης)

Φορέας: ΝΠΙΔ σε συνεργασία με Δήμο Ρεθύμνου, Κέντρα Ψυχικής
Υγείας, Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου

Διεύθυνση: Επ. Μαρούλη 23, Ρέθυμνο

Τηλέφωνο: (0831) 50100

Σκοπός: Ενημέρωση - Πρόληψη: Ομάδες Γονέων - Εφήβων Αγωγή
Υγείας σε σχολεία.

35) Δημοτική Επιτροπή Εναντίον στα Ναρκωτικά (Ν. Τρικάλων)

Φορέας: Δήμος Τρικάλων

Διεύθυνση: Πολιτιστικό Κέντρο Δήμου Τρικάλων

Τηλέφωνο: (0431) 36405

Σκοπός: Πρόληψη, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση κοινού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Αντωνοπούλου Κ. "Προβλήματα και ιδανικά της Ελληνικής Νεολαίας" εκδόσεις Συλλόγου για την Προστασία του Ελληνικού Πολιτισμού, 1983.
- 2) Αινατζίδου, Αναχνώστου, Γκάβου "Αλκοολισμός, έρευνα σε νεαρά άτομα", πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Πάτρας 1990.
- 3) Ανδρουλάκη, Δέδε, "Πολνικός Κώδικας", εκδόσεις Σακκουλα, Αθήνα 1982.
- 4) Αριστοτέλη, Ρητορική.
- 5) AutoNEA, 23 Φεβρουαρίου 1994, σελ. 4-5
- 6) Ασπιώτης Α. "Ο έφηβος και η οικογένεια", εκδόσεις Ινστιτούτου Ιατρικής, Ψυχολογίας και Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1958.
- 7) Βαμβούκα Μ.Ι. "Οι φόβοι και η αγωνία στην εφηβεία", Εκδόσεις Εργαστηρίου Πειραματικής Παιδαγωγικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 1978.
- 8) Debesse M. "Η εφηβεία", εκδόσεις Χριστιανικής Ένωσης Εκπαιδευτικών Λειτουργών, Αθήνα 1959.
- 9) Δετοράκη Ι., Κονδάκη Ε., "Επιδημιολογία της κατανάλωσης

οινοπνευματώδων ποτών από νεαρούς ενήλικους στην πόλη των Πατρών", Ιατρική 1992, 62(3), σελ. 279-285.

10) Dimitrijevic Ivan, "Συστημική οικογενειακή θεραπεία εφήβων αλκοολικών", Τετράδια ψυχιατρικής, Απρίλης-Οκτώβρης 1989, σελ. 40-43 (α).

11) Dimitrijevic Ivan, "Οι φάσεις θεραπείας των νεαρών αλκοολικών και οι ιδιαιτερότητες στην μεταχείρισή τους" Τετράδια Ψυχιατρικής, Απρίλης-Οκτώβρης, 1989 σελ. 43-46 (β).

12) Dimitrijevic Ivan, "Οικογενειακός κύκλος ζωής και αλκοολισμός" Τετράδια Ψυχιατρικής, Γενάρης-Μάρτης, 1991, σελ. 149-152.

13) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, "Καθορισμός χρονικών ορίων λειτουργίας κέντρων διασκέδασης και συναφών καταστημάτων", τεύχος 2ο, Αρ. Φύλλου 96, 14 Φεβρουαρίου 1994, σελ. 868.

14) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, "Μέτρα προστασίας των ανηλίκων και άλλες διατάξεις", τεύχος 1ο, Αρ. Φύλλου 26, 20 Φεβρουαρίου 1994, σελ. 332.

15) Fewell, Lee King, Weinstein, "Alcohol and other Drug Abuse among Social Work Colleagues and Their Families: Impact on Practice" Social Work, September 1993, Volume 38, Number 5, σελ. 565-569.

- 16) Flaceliere R., "Ο δημόσιος και ιδιωτικός βίος των Αρχαίων Ελλήνων", εκδόσεις Παπαδήμα, Αθήνα 1970.
- 17) Ζαφειρίδη Φ., "Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες", Εκλογή Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1986, σελ. 135-140.
- 18) Ginott G., "Μεταξύ γονέων και εφήβων", εκδόσεις Μπεργάδη, Αθήνα 1979.
- 19) Herbert Martin, "Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας", Τ.3, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992.
- 20) Hudson B., "Social Work with Psychiatric Patients Macmillan Education LTD, London 1982.
- 21) Hammer T., Vaglum P., "Use of alcohol and drugs in the transitional phase from adolescence to young adulthood", Journal of Adolescence 1990, 13, pages 129-142.
- 22) Jaffe, Peterson, Roberta. "Ναρκωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ", εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1986.
- 23) Καλούτση Α., "Ψυχοκοινωνική δυναμική της τοξικομανίας", εισήγηση στο συνέδριο: "Ναρκωτικά: το πρόβλημα και η αντιμετώπιση του για τον Κ.Α.", Αθήνα, Μάρτιος 1976 σελ. 132-141.

24) Καρβουντζή Γ., "Αλκοόλη και Αλκοολισμός" από το βιβλίο "Προληπτική Ιατρική" των Τριχοπούλου Δ., Τριχοπούλου Α., εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1986.

25) Κοκκέβη Άννα, "Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών στην εφηβεία" από το βιβλίο "Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής", επιμέλεια Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ., Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1987.

26) Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Πρόγραμμα "Ίαση", Οδηγός μονάδων πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών καταστάσεων, επιμέλεια Κονταξάκης Β., Δρούχα Φ., Ιανουάριος 1993.

27) Κονυκέρ Τζων, "Η εφηβική ηλικία, μια καταπιεσμένη γενιά", εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα 1976.

28) Κουκουλέ Φαίδων, "Βυζαντινών βίος και πολιτισμός", Αθήνα 1952.

29) Κοσμόπουλου Αλ., "Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας", εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα 1990.

30) Κουκουτσάκη Αφροδίτη, "Μορφές εγκληματικότητας και παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς", από τις παραδόσεις, Πάντειος 1987/88.

31) Krimmel Herman, "Alcoholism: challenge for Social Work education", Council of Social Work education, n.y. 1971.

- 32) Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Αρχοντάκη Ζ., "Τα μοντέλα για την κατανόηση της εφηβείας", Αθήνα 1987.
- 33) Κ.Ο.Κ., Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών 1992.
- 34) Κυριαζή Δ., Σακελαρόπουλου Π., "Ο έφηβος είναι ο άλλος: Κλινικές Ελληνικές Εικόνες", ανακοίνωση στο Συνέδριο "Έφηβος και Οικογένεια", Αθήνα 1985, εκδόσεις Εστία, σελ. 271-299.
- 35) Κωστοπούλου - Τσαλίκου Φ., "Κρίση ταυτότητας στην Εφηβεία", Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Μάιος-Δεκέμβριος 1980, τεύχος 40 σελ. 283-291.
- 36) Lamiral S., Ripault C., "Γονείς το παιδί σας γίνεται έφηβος, βοηθείστε το", εκδόσεις Δίπτυχο, Αθήνα.
- 37) Leikin Cella, "Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολικού", Εκλογή Οκτώβριος- Δεκέμβριος 1986, σελ. 141-151.
- 38) Λόντου Τζακ, "Ο αλκοολικός", Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος, Αθήνα 1985.
- 39) Μαδιανού Μιχαήλ, "Κοινωνία και Ψυχική Υγεία", Τεύχος Α', εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1989.
- 40) Μάνου Κώστα, "Ψυχολογία του εφήβου με εισαγωγή στην ψυχολογία του παιδιού. Εξελικτική Ψυχολογία" εκδόσεις Γρηγόρης.

Αθήνα 1986.

41) Μάνου Νίκου, "Εισαγωγή στην Ψυχιατρική", εκδόσεις University Studio Press, Θεσ/νίκη 1988.

42) Μανωλόπουλου Σωτήρη, "Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου", από το βιβλίο "Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής", επιμέλεια Τσιάντης Ι. Μανωλόπουλος Σ., εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1987.

43) Μαραθευτή Μιχαήλ, "Θέματα εφηβείας", Λευκωσία 1973.

44) Μαρσέλου Μαρίου, "Ναρκοτικά: Φαρμακολογία και Τοξικολογία των εξαρτησιογόνων ψυχοτρόπων ουσιών", Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1986.

45) Μάτσα Κ., "Θεραπεία απεξάρτησης, μία διαδικασία απελευθέρωσης" Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1991, σελ. 109-116.

46) Μεσσημέρη Σταμάτη, "Τα ναρκωτικά σαν ένα κοινωνικό πρόβλημα και ο ρόλος του κοινωνικού συστήματος και των φορέων του στη διαμόρφωση και αντιμετώπισή του" από το συνέδριο με θέμα: "Ναρκοτικά, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του για τον Κ.Α.", Αθήνα, Μάρτιος 1976.

47) Μελανίτη Ν., "Η εφηβική ηλικία και τα προβλήματα της", Βιβλιοθήκη της Φιλεκπαιδευτικής εταιρίας, Αθήνα 1966.

48) Μπαλατσού Α., "Συστηματική προσέγγιση και θεραπεία στις εξαρτήσεις" Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1991, σελ. 93-105 (α)

49) Μπαλατσού Α., "Φάσεις στη θεραπεία των εξαρτημένων στο πρόγραμμα απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α." Τετράδια Ψυχιατρικής Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1991, σελ. 106-107 (β)

50) Νασιάκου Μαρία, "Κοινωνικός καθορισμός της εφηβείας" από το συνέδριο με θέμα "Ο έφηβος και η οικογένεια", Εστία, Αθήνα 1985.

51) Επρωτύρη Ι.Ν., "Η διαφήμιση από την κοινωνική άποψη και επίδρασή της", Θεσ/νικη 1969.

52) Παπαγεωργίου Ευάγγελος, "Εξαρτήσεις στη ζωή μας", Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα 1990.

53) Παπαγεωργίου Ευάγγελος, "Ψυχαναλυτική θεώρηση της εξαρτημένης συμπεριφοράς", Εκλογή Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1986, σελ. 125-133.

54) Παπαγεωργίου Ε., "Τενικά περί αλκοολισμού των νέων. Νεανικός Αλκοολισμός" Εγκέφαλος 1989, Τεύχος 26 Νο 2, σελ. 57-62.

55) Παπανικολάου Γ., Ρέτζιο Φ., "Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία ενός Εφήβου. Ο έφηβος και το Αλεπουδάκι" ανακοίνωση στο συνέδριο "Έφηβος και Οικογένεια" Αθήνα 1985. (Εκδόσεις Εστία),

σελ. 351-361.

56) Πανοπούλου - Μαράτου, "Γνωστικές Λειτουργίες στην Εφηβεία", ανακοίνωση στο Συνέδριο "Εφηβοί και Οικογένεια" Αθήνα 1985, Εκδόσεις Εστία, σελ. 67-77.

57) Πανοπούλου - Μαράτου, "Η εξέλιξη των γνωστικών λειτουργιών στο παιδί και στον έφηβο" από το βιβλίο "Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής" επιμέλεια Τσιλιάντης Ι., Μανωλόπουλος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1987.

58) Πανούση Γ., "Σύγχρονα θέματα Εγκληματολογίας", εκδόσεις Δάνιαν, Αθήνα 1990.

59) Παρασκευοπούλου Γ., "Εξελικτική Ψυχολογία", Αθήνα.

60) Ποταμιάνου Γ., "Νομίμες ουσίες εξάρτησης. Αλκοόλ", εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1991.

61) Robertson Ian, "The intimate enemy. Will the friendly drink betray you?" Modern Maturity Φεβρουάριος - Μάρτιος 1992, σελ. 27-41.

62) Σακελαρόπουλου, Παπανικολάου, Τριανταφυλλίου "Περί ταυτίσεων στην εφηβεία" από το βιβλίο "Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής" επιμέλεια Τσιλιάντης, Μανωλόπουλος, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1987.