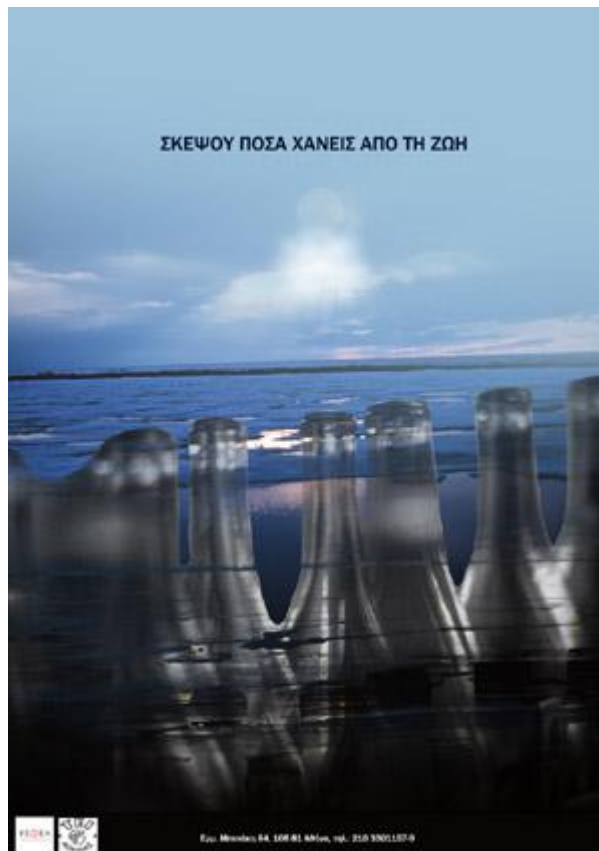


Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Θέμα πτυχιακής :

Η άποψη των σπουδαστών του ΑΤΕΙ Πάτρας για τα αίτια της χρήσης
αλκοόλ



Επόπτης : Καράμπελας Ιωάννης

Μετέχουσες σπουδάστριες : Γιαννακοπούλου Νίκη
Μαντζουράκη Σαπφώ
Οικονόμου Μαρία Ελένη

ΠΑΤΡΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Μέρος Α΄

Εισαγωγή	5
Περίληψη	7
Ορισμοί εννοιών	9
Ιστορική αναδρομή	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	18
1.1 Γενικά γνωρίσματα του αλκοόλ	18
1.2 Χαρακτηριστικά της νεανικής ηλικίας (18-25 ετών)	22
1.3 Ελεύθερος χρόνος των νέων και κατανάλωση αλκοόλ	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	31
2.1 Κατανοώντας τα αίτια των εξαρτήσεων	31
2.1.1 Ψυχολογικοί παράγοντες	33
2.1.2 Βιολογικοί - Γενετικοί παράγοντες	35
2.1.3 Κοινωνικοί παράγοντες	38
2.1.4 Πολιτισμικοί παράγοντες	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	50
3.1 Επιπτώσεις από την χρήση αλκοόλ	50
3.1.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις	50
3.1.2 Σωματικές επιπτώσεις	54
3.1.3 Οικογενειακές επιπτώσεις	57
3.1.4 Κοινωνικές επιπτώσεις	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	62
4.1 Πρόληψη – Θεραπεία του αλκοολισμού	62
4.2 Θεραπεία	66
4.2.1 Φαρμακευτική προσέγγιση	66
4.2.2 Ψυχολογική προσέγγιση	68
4.2.3. Ομάδες αυτοβοήθειας	73
4.3 Θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα	74
4.4 Παράγοντες που εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας	93
4.5 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	94
4.6 Κοινωνική επανένταξη	102

Μέρος Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	103
Μεθοδολογία έρευνας	103
5.1 Σκοπός της έρευνας	103
5.2 Επιμέρους στόχοι	103
5.3 Χρόνος διεξαγωγής	104
5.4 Εργαλείο έρευνας	104
5.5 Ο πληθυσμός	105
5.6 Το δείγμα της έρευνας	105
5.7 Μέθοδος δειγματοληψίας	105
5.8 Το πλαίσιο	105
5.9 Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών	106
5.10 Στατιστική ανάλυση	106
5.11 Το προσωπικό της έρευνας	106

5.12 Το κόστος	106
5.13 Διοικητικά	107
5.14 Περιγραφή ερωτηματολογίου	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	108
6.1 Αποτελέσματα έρευνας και σχεδιαγράμματα	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	126
7.1 Συμπεράσματα	126
7.2 Προτάσεις	128
Βιβλιογραφία	130
Παράρτημα Α' : Ερωτηματολόγιο	135
Παράρτημα Β'	143
Παράρτημα Γ'	148
Περίληψη στα Αγγλικά	179

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη πραγματικότητα το αλκοόλ κατέχει κυρίαρχη θέση και αποτελεί βασικό συστατικό της καθημερινής ζωής του ανθρώπου. (Ν. Τσιλιχρήστος, 1991, σελ. 144).

Το οινόπνευμα χρησιμοποιήθηκε από αρχαιότατους χρόνους για την παρασκευή ευφραντικών ποτών και θεωρήθηκε σαν θεϊκό δώρο. Ιδιαίτερα στην πατρίδα μας τίποτα δεν τραγουδήθηκε και υμνήθηκε τόσο πολύ όσο το κρασί.

Το αλκοόλ συνοδεύει τον άνθρωπο από το απλό οικογενειακό γεύμα ως το γάμο και τις διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις. (Α. Αβραμίδης, 1988, σελ.135, Ν. Τσιλιχρήστος, 1991, σελ. 143).

Ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων εκφράζει τα συναισθήματα του μέσω του αλκοόλ. Σταδιακά αυτό θα γίνει απαραίτητο συστατικό της ζωής τους με αποτέλεσμα να οδηγηθούν στον αλκοολισμό. (Ν. Τσιλιχρήστος, 1991, σελ. 143).

Τα αλκοολούχα ποτά καταναλώνονται ευρέως από όλες τις κοινωνικές ομάδες και ηλικίες, χωρίς να γνωρίζουν τις επιπτώσεις που επιφέρει αυτό. Κατατάσσεται στα σκληρά ναρκωτικά, δηλαδή στις ουσίες που προκαλούν ψυχική και σωματική εξάρτηση, εθισμό και έντονο σύνδρομο στέρησης. (Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 148).

Η εφηβεία είναι κατά μείζονα λόγο η πρώτη περίοδος επαφής του ατόμου με το αλκοόλ. (Θ. Υφαντής, 1991, σελ.345).

Αν και η φράση «Ακατάλληλο για ανηλίκους» συνοδεύει πάντα το αλκοόλ, πολύ εύκολα ακόμα και ένα παιδί μπορεί να το προμηθευτεί.

Συχνά παρατηρείται το γεγονός ότι οι ίδιοι οι γονείς προσφέρουν αλκοόλ στο παιδί τους, με καμάρι ή «για να γελάσουν» ή «για να μάθει».

Επιπλέον πολλά σπίτια έχουν μπαρ ή κάβα. (Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 147-148).

Γενικά παρατηρείται ότι ο αλκοολισμός επεκτείνεται με γρήγορους ρυθμούς για αυτό θεωρείται απαραίτητη η πληροφόρηση, κυρίως των νέων για να αποκτήσουν τα εφόδια ώστε να αντιμετωπίσουν του κινδύνους οι οποίοι συχνά κάνουν τους ανθρώπους να εξαρτηθούν από ουσίες. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 292).

Περίληψη

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Ερωτήματα σχετικά με το που οφείλεται η χρήση από την νεαρή ήδη ηλικία, αν υπάρχει επαρκής ενημέρωση προς όλους αλλά και για το ποιες είναι οι επιπτώσεις, τα προληπτικά μέτρα και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού, έχουν απασχολήσει κατά καιρούς τους ερευνητές.

Ο λόγος λοιπόν για να ασχοληθούμε κυρίως με τα αίτια της χρήσης του αλκοόλ από φοιτητές καθώς και με τα θεραπευτικά προγράμματα έγκειται στα παραπάνω ερωτήματα που τέθηκαν. Στην προσπάθεια επίτευξης του σκοπού αυτού, γίνεται αναφορά στα εξής θέματα:

- Προσεγγίζοντας το θέμα της χρήσης αλκοόλ, αναλύεται ο σκοπός της μελέτης, ορίζονται οι όροι που περιλαμβάνονται στο θέμα και γίνεται ιστορική αναδρομή εστιάζοντας στην ποτοαπαγόρευση.
- Το 1^ο κεφάλαιο αναφέρεται στο είδος της ουσίας, στις φάσεις και τους τύπους του αλκοολισμού. Επίσης, αναλύει τα χαρακτηριστικά της νεανικής ηλικίας (18-25 ετών) και εναποθέτονται στοιχεία σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο των νέων και την κατανάλωση αλκοόλ.
- Στο 2^ο κεφάλαιο εξετάζονται αναλυτικά τα αίτια της εξάρτησης από το αλκοόλ, αναφερόμενοι στους ψυχολογικούς, βιολογικούς –γενετικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.
- Στο 3^ο κεφάλαιο θεωρήσαμε αναγκαίο να διερευνήσουμε τις επιπτώσεις που έχει η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, οι οποίες έγκεινται σε ψυχολογικές, κοινωνικές, οικογενειακές καθώς και σωματικές.
- Το επόμενο κεφάλαιο, παρουσιάζει τον τρόπο πρόληψης και θεραπείας του αλκοολισμού, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις καθώς επίσης γίνεται μια εκτενής αναφορά στις θεραπευτικές κοινότητες της χώρας μας. Θεωρήσαμε εξίσου σημαντικό να εξετάσουμε τους

παράγοντες που εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.

- Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής, παρουσιάζεται η μεθοδολογία για την πραγματοποίηση της έρευνας, τα αποτελέσματα που προκύπτουν και τέλος τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε από την μελέτη αυτή.

Ορισμοί εννοιών

Αλκοολικό άτομο: σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, χαρακτηρίζεται αυτός που καταναλώνει υπερβολικά οινοπνευματώδη ποτά και η εξάρτηση του οποίου έχει φτάσει σε τέτοιο σημείο ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της σωματικής και ψυχικής υγείας, διαταραχές στην επικοινωνία του με τους συνανθρώπους του, όπως και βλάβες στο κοινωνικοοικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης (Παπαγεωργίου Ε., 1990, σελ.56)

Αλκοολούχο ποτό: είναι το υγρό που περιέχει οινόπνευμα (αιθανόλη) και προορίζεται για πόση. Σχεδόν όλα τα αλκοολούχα ποτά παρασκευάζονται με ζύμωση μετά την οποία επακολουθεί απόσταξη. Επίσης, είναι ουσία κοινωνικά αποδεκτή με ευρεία καθημερινή χρήση, ενώ παράλληλα συγκαταλέγεται στις ουσίες εθισμού και μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση σωματική και ψυχική. (Λεξικό αναφερόμενο στο αλκοόλ και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες, 1999, σελ.12-13, Κωλέττα Α., Μπλάτσιου Ε.,1994, σελ. 14)

Αλκοολισμός: είναι η χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με την επανειλημμένη πόση αλκοολούχων ποτών σε υπερβολικό βαθμό που ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση του οινοπνεύματος, σε βαθμό τέτοιο ώστε η κατάσταση μέθης είναι για αυτά αναπόφευκτη και σχεδόν συνεχής. Κάτω από την κυριαρχία οινοπνεύματος, οι αλκοολικοί στερούνται τον αυτοέλεγχο, με την άμβλυνση ή και την στέρηση της χρήσης του λογικού και της συνείδησης των πράξεών τους. Κοινός παρανομαστής όλων των παθολογικών καταστάσεων που εμφανίζονται στα πλαίσια του αλκοολισμού είναι η απώλεια της ελευθερίας του ατόμου απέναντι στο αλκοόλ, η αδυναμία αποχής από αυτό, η υποταγή των αξιών, των ενδιαφερόντων του, των

σχέσεων και των αναγκών του στο αλκοόλ.(Κωλέττα Α., Μπλάτσιου Ε.,1994, σελ. 14, Εγκυκλοπαίδεια Υδρία,1978,σελ.145)

Αιθανόλη ή αιθυλική αλκοόλη ή αλκοόλη αιθυλική ή απλά οινόπνευμα είναι χημική οργανική ένωση, αποτελούμενη από δύο άτομα άνθρακα, υδρογόνο και μια ομάδα υδροξυλίου (ομάδα OH) και ανήκει στην ομόλογη σειρά των κορεσμένων μονοσθενών αλκοολών ($C_nH_{2n+1}O$). Ο χημικός τύπος της είναι CH_3-CH_2-OH . Η αιθανόλη είναι η αλκοόλη των οινοπνευματωδών ποτών, γι' αυτό ονομάζεται και οινόπνευμα. Το όνομά της προέρχεται από το αραβικό "Al Cohol" = το πνεύμα. (<http://el.wikipedia.org/wiki>).

Άτομο σε *αποχή* είναι αυτό που δεν πίνει καθόλου αλκοολούχα ποτά. Ως μονάδα αλκοολούχου ποτού θεωρούμε το ποτήρι κρασί (180 ml), μεταλλικό κουτί μπίρα (360 ml), ή 45 ml "σκληρού ποτού". Το ισοδύναμο όλων αυτών είναι 12 γραμμάρια οινόπνευμα.

Ως *μέτρια χρήση* αλκοόλ ορίζουμε την κατανάλωση μέχρι 2 ποτά τη μέρα για τους άντρες και μέχρι ένα για τις γυναίκες. Για ηλικίες άνω των 65 ετών η μέτρια χρήση οινοπνεύματος είναι μέχρι ένα ποτό την ημέρα τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άντρες.

Ως *επικίνδυνη χρήση* αλκοόλ ορίζουμε την κατανάλωση αλκοόλ ορίζουμε την κατανάλωση πάνω από 14 ποτών την εβδομάδα ή πάνω από 4 ποτά τη φορά. Για τις γυναίκες, οι αντίστοιχες ποσότητες είναι πάνω από 7 ποτά την εβδομάδα και πάνω από 3 ποτά συνεχόμενα.

Ως *κατάχρηση αλκοόλ* ορίζουμε την κατάσταση που οδηγεί μέσα σε 12 μήνες σε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω προβλήματα:

- Αδυναμία εκπληρώσεως υποχρεώσεων στην εργασία, σχολείο ή σπίτι
- Νομικά προβλήματα που οφείλονται στο οινόπνευμα (πχ ατύχημα από μεθυσμένο οδηγό, μηνύσεις λόγω καυγάδων μεθυσμένων)
- Συνεχής χρήση αλκοόλ παρά τα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που οφείλονται στο αλκοόλ
- Κατανάλωση οινοπνεύματος καθ' υποτροπή σε καταστάσεις αυξημένου κινδύνου (πχ χειρισμός μηχανημάτων, γεωργικές και οικοδομικές εργασίες, οδήγηση).

Τέλος, ως εξάρτηση από το αλκοόλ ορίζουμε την κατάσταση που οδηγεί μέσα σε 12 μήνες σε τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω προβλήματα:

- Ανοχή στο αλκοόλ (δηλ. το να πίνει κανείς μεγαλύτερη ποσότητα ποτού, ή αλλιώς η ίδια ποσότητα οινοπνεύματος να φέρνει μικρότερο αποτέλεσμα).
- Αποχή (συμπτώματα στέρησης ή ανάγκη κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να αποφευχθούν ή να υφεθούν τα συμπτώματα στέρησης).
- Συνεχής επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση οινοπνεύματος.
- Σημαντικός χρόνος αφιερωμένος στο να βρεθεί ποτό, να καταναλωθεί αυτό ή να συνέλθει κανείς από τη χρήση του.
- Διακοπή ή μείωση σημαντικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, εργασίας ή αναψυχής.

· Συνεχίζεται η χρήση αλκοόλ παρόλο που ο χρήστης γνωρίζει για τα ψυχολογικά και ιατρικά προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωσή του.

Αλκοολική Τοξίκωση: πρόκειται για τη γνωστή μας **μέθη**, που χαρακτηρίζεται από δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορικές ή ψυχολογικές μεταβολές όπως απρόσφορη σεξουαλική ή επιθετική συμπεριφορά, (λόγο κατάργησης αναστολών), ευμετάβλητη διάθεση, έκπτωση της λειτουργικότητας και άλλα συμπτώματα. (N. Μάνος, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, σελ.520).

Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα: είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση που παρουσιάζεται μέσα σε μία εβδομάδα από την τελευταία λήψη ποτού και μπορεί να διαρκέσει μέχρι και δύο εβδομάδες. Τα συμπτώματα και είναι κυρίως έντονες ψευδαισθήσεις, παρερμηνείες, παραισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμός, ασυνάρτητη ομιλία, έντονη υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η θνησιμότητα φτάνει στο 15%. (N. Μάνος, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, σελ.525).

Εθισμός: προς κάποια ουσία, ονομάζεται η συνήθεια που αποκτά κανείς να τη χρησιμοποιεί, με σκοπό να αισθανθεί πάλι και πάλι το συναίσθημα της ευφορίας δηλαδή μιας ευχάριστης κατάστασης ή ευεξίας την οποία προκαλεί η ουσία, οπότε δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση. (Αβραμίδης Α., 1988, σελ.22)

Εξάρτηση: είναι ψυχολογική από την ευχάριστη δράση της ουσίας, και σωματική με τις δυσάρεστες συνέπειες της διακοπής της ουσίας, δηλαδή το σύνδρομο στέρησης. (Αβραμίδης Α., 1988, σελ.23)

Κατάχρηση: θεωρείται η χρήση κατά τρόπο ο οποίος είναι διαφορετικός από το παραδεδομένο ιατρικό ή κοινωνικό τρόπο χρήσης, σε μία

δεδομένη κοινωνία με δική της νοοτροπία και πνευματική καλλιέργεια. Ο όρος κατάχρηση εκφράζει την διάθεση μιας κοινωνικής αποδοκimasίας.(Αβραμίδης Α.,1988, σελ.22)

Νεότητα: είναι η περίοδος της ζωής , στην διάρκεια της οποίας αποκτιούνται τα εφόδια και τα κοινωνικά εχέγγυα σαν προετοιμασία για την ανάληψη ευθυνών για την αποδοτική για το άτομο ένταξη στον κόσμο των ώριμων ενηλίκων.(Αναστασιάδης Β.,1993.σελ.14)

Σύνδρομο Στέρησης: ονομάζεται ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται ύστερα από στέρηση του οργανισμού από την ουσία προς την οποία έχει αναπτυχθεί εξάρτηση.(Αβραμίδης Α.,1988, σελ.23)

Ψυχοτρόπες Ουσίες: είναι οι ουσίες που έχουν την ιδιότητα να επιδρούν στο ΚΝΣ μεταβάλλοντας την ψυχική διάθεση ή την συμπεριφορά, που αποτελεί σήμερα μια διαδεδομένη συνήθεια στους νέους και ενήλικες(Κοκκέβη Α., 1992.σελ.358)

Ιστορική αναδρομή

Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε με ακρίβεια πότε αρχίζει στην ανθρώπινη ιστορία, η χρήση του αλκοόλ, ούτε μπορούμε να συσχετίσουμε με την εμφάνιση ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών .

Το 6500π.Χ. υπάρχουν στοιχεία για την ύπαρξη του κρασιού και της μύρας από μούρα. (Μ.Σαλτογιάννη, Ζ. Στεργιάκα, 1990, σελ.8)

Η καλλιέργεια του αμπελιού στις χώρες της Ανατολής άρχισε γύρω στην 5ηπ.Χ.χιλιετία και μεταδόθηκε από τις πρώτες μεταναστευτικές ομάδες στην Ευρώπη την 3ηπ.Χ. χιλιετία. Αναφορικά με την καταγωγή του αμπελιού δεν έχουμε σαφές ενδείξεις ότι από την Ανατολή. (Κ.Τσαρούχας, 2000, σελ. 19)

Στοιχεία αναφέρουν ότι η αμπελοκαλλιέργεια στην Μεσόγειο είχε ξεκινήσει ήδη από το 3500π.Χ. (Α.Κωλλέτα, Ε. Μπλάτσιου, 1994, σελ.14).

Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι καλλιεργούσαν την άμπελο και το κρασί προοριζόταν για τις ανώτερες κοινωνικές τάξεις. (Κ. Τσαρούχας, 2000, σελ.19).

Επίσης οι γιατροί της ίδιας εποχής χρησιμοποιούσαν την μύρα και το κρασί σαν φάρμακο.(Εγκυκλοπαίδεια Υδρία, 1978, σελ. 144).

Στην Αρχαία Ελλάδα και αργότερα στη Ρώμη, οι άνθρωποι των τεχνών υμνούσανε τον οίνο που σχετιζόταν με τον χαρακτήρα και τον πολιτισμό τους.(Κ. Τσαρούχας, 2000, σελ. 20).

Όπως αναφέρουν ο Όμηρος και ο Πλάτωνας συνήθειες οινοποσίας. (Α.Κωλλέτα, Ε.Μπλάτσιου, 1994,σελ.14)

Άλλωστε στην Αρχαία Ελλάδα υπήρχε ο Διόνυσος ή Βάκχος, θεός του κρασιού που προς τιμήν του γιορτάζονταν τα «Διονύσια» στα οποία κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες σε κρασί. (Α. Κωλλέτα, Ε.Μπλάτσιου, 1994, σελ. 14, Εγκυκλοπαίδεια, Υδρία, 1978, σελ.145)

Στη Βίβλο αναφέρεται ότι το κρασί είναι ευλογία. Οι άνθρωποι έπιναν κρασί όχι μόνο για ευχαρίστηση, αλλά και για φαρμακευτικούς λόγους, ενώ ταυτόχρονα το χρησιμοποιούσαν και στις τελετές, όπως, γάμος, θάνατος, γέννηση. (Εγκυκλοπαίδεια Υδρία, 1978,σελ.145, Κ.Τσαρούχας, 2000, σελ. 21).

Στην εποχή του Μεσαίωνα, το αλκοόλ χρησιμοποιούνταν σε όλες τις εκδηλώσεις, όπως στέψεις Βασιλιάδων, συμβούλια, υπογραφές συνθηκών κ.α. Ενώ τα μοναστήρια σε ένα είδος ταβέρνας, στα οποία πήγαιναν οι άνθρωποι και έπιναν. (Κ.Τσαρούχας, 2000, σελ.21).

Σε αντίθεση στο Ισλάμ για θρησκευτικούς λόγους, απαγορεύεται η χρήση αλκοόλ, γιατί το καταδικάζει το Κοράνι.. (Εγκυκλοπαίδεια Υδρία, 1978, σελ.145).

Το μεγαλύτερο ποσοστό αλκοόλης που παράγεται από την φύση είναι 14%, γι' αυτό τον 10^ο αιώνα ένας Πέρσης γιατρός ο Ραγιμσής, ανακαλύπτει την απόσταξη για την παραγωγή αλκοόλ με μεγαλύτερο ποσοστό αλκοόλης.

Γύρω στο 1700 οι Ολλανδοί κατασκεύασαν ένα ποτό, το τζιν, που ήταν φτηνό και καταναλωνόταν από την εργατική τάξη, σε μεγάλες ποσότητες με αποτέλεσμα να εμφανισθεί η επιδημία του τζιν. Το 1751 Μ.Βρετανία εκδόθηκε νομοθετικό διάταγμα για την μείωση της κατανάλωσης.

Το αλκοόλ ως ουσία έφθασε στην Αμερική το 1620. Από πολύ νωρίς άρχισαν να φαίνονται οι κίνδυνοι από την χρήση αλκοόλ και το 1919 έχουμε το κίνημα του αλκοόλ, το οποίο καταδίκασε την υπερβολική πόση και όχι το ποτό.

Το Κογκρέσο την ίδια χρονιά ψήφισε την υπ' αριθμόν 18 τροποποίηση νόμου, όπου απαγορεύει την κατασκευή και πώληση αλκοόλ. Η ποτοαπαγόρευση διήρκεσε από το 1920-1933. Η ποτοαπαγόρευση μείωσε την κατανάλωση, αλλά αύξησε την παράνομη εμπορία του

αλκοόλ και το οργανωμένο έγκλημα. Τελικά όσοι ήθελαν να πιουν, έπιναν.(Κ.Τσαρούχας, 2000, σελ. 21-26).

Στην σύγχρονη εποχή η αιθυλική αλκοόλη συγκαταλέγεται στα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος και θεωρείται ως κατ'έξοχην ουσία εθισμού, ενώ παράλληλα ο αλκοολισμός αποτελεί ένα μεγάλο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα των δυτικών κοινωνιών.(Α.Κωλλέτα, Ε.Μπλάτσιου, 1994, σελ.14).

Η ποτοαπαγόρευση ήταν μια προσπάθεια από τις κυβερνητικές οργανώσεις να τεθούν υπο έλεγχο τα οινοπνευματώδη ποτά. Από το 1903 ο αγώνας εναντίον του αλκοολισμού απέκτησε καινούρια ένταση και το 1917 η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είχε απαγορευθεί σε 30 Αμερικανικές πολιτείες. Τέλος, το 1929 ψηφίστηκε από το Κογκρέσο γενική ποτοαπαγόρευση για όλες ανεξάρτητα τις πολιτείες της Β. Αμερικής με το νόμο Βόλστηντ, που καταργήθηκε αργότερα εξαιτίας της επικίνδυνης εξάπλωσης του παράνομου εμπορίου των οινοπνευματωδών.

Το αίτημα της ποτοαπαγόρευσης άρχισε να υποβάλλεται από τη Γυναικεία Ένωση Χριστιανικής Εγκράτειας (WCTU), που ιδρύθηκε το 1874 , εξελίχθηκε σε μια πανίσχυρη οργάνωση υπό την ηγεσία της Frances Willard και άρχισε να παρακμάζει από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα.

Η WCTU ανέπτυξε έντονη δράση και πέτυχε να θεσπιστούν νόμοι κατά του αλκοόλ σε ορισμένες πολιτείες, ασκώντας πιέσεις στις τοπικές αρχές.

Έπειτα, μια άλλη γυναικοκρατούμενη οργάνωση, η Ένωση Εναντίον των Μπαρ, που ιδρύθηκε το 1893 στο Οχάιο, διέθετε πλούσια χρηματοδότηση και μπορούσε να επηρεάζει τα κέντρα λήψης των πολιτικών αποφάσεων.

Το 1913 ψηφίστηκε ο νόμος Wedd- Kenyon, που απαγόρευσε την αποστολή ποτών από τις πολιτείες που επέτρεπαν στις πολιτείες που απαγόρευαν το αλκοόλ. Το 1914, ο Γερουσιαστής Richmond Hobson κατέθεσε στο Κογκρέσο πρόταση για την πλήρη απαγόρευση του αλκοόλ σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Το 1916, η Φαρμακοποιία των ΗΠΑ διέγραψε

το ουίσκι και το μπράντι από τη λίστα των φαρμάκων της. Το 1917, η Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία (AMA) υποστήριξε το προτεινόμενο μέτρο.

Συνοπτικά λοιπόν αναφέρουμε πώς η πρόταση νόμου για την απαγόρευση του αλκοόλ ψηφίστηκε από τη Βουλή το 1916, εγκρίθηκε από το Κογκρέσο το 1917, ενσωματώθηκε στο Σύνταγμα ως 18^η τροπολογία το 1918, επικυρώθηκε από 36 πολιτείες το 1919 και άρχισε να ισχύει από το 1920.

Η ποτοαπαγόρευση είχε σοβαρές και διαρκείς συνέπειες για την αμερικάνικη κοινωνία, η οποία αναγκάστηκε να αναλάβει το κόστος της αντιμετώπισης των πολλαπλών καταστρεπτικών παρενεργειών που συνόδευαν την αναγωγή του απαγορευτικού παραληρήματος σε νόμο. Η εφαρμογή της ποτοαπαγόρευσης επί 14 χρόνια, προκάλεσε ένα πλήθος ανεξέλεγκτων καταστάσεων, που διέψευσαν πλήρως τις προσδοκίες των επαγγελματιών της Ένωσης Εναντίον των Μπαρ και σφράγισαν με αρνητικό τρόπο το παρόν και το μέλλον των ΗΠΑ. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε πώς η παραγωγή και η κατανάλωση αλκοόλ αυξήθηκε υπερβολικά, οι θάνατοι, οι αρρώστιες, οι αναπηρίες από την κατανάλωση των νοθευμένων ποτών γέννησαν τεράστια προβλήματα δημόσιας υγείας και υπονόμισαν το σύστημα παροχής ιατρικής φροντίδας. Η εγκληματικότητα αυξήθηκε με πρωτοφανείς ρυθμούς και δημιουργήθηκε ένα πλήθος προβλημάτων δημόσιας τάξης. Τέλος, η διαφθορά των κρατικών και κυβερνητικών οργάνων πήρε τρομακτικές διαστάσεις.

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Γενικά χαρακτηριστικά του αλκοόλ

Το είδος της ουσίας

Το αλκοόλ είναι μια ουσία που προσφέρει μια απόδραση από τη δυσάρεστη πραγματικότητα, δημιουργεί κέφι, μειώνει τις αναστολές, εξαλείφει την ένταση και διευκολύνει τις κοινωνικές σχέσεις. Προσφέρει με λίγα λόγια, στιγμές ανακούφισης από τη στενοχώρια και τις στρεσογόνες καταστάσεις της πραγματικότητας.

Το αλκοόλ δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα δημιουργώντας συνθήκες ευεξίας και μια αίσθηση απελευθέρωσης του χρήστη, με τις όποιες συνέπειες μπορεί αυτό να επιφέρει στο υποσυνείδητό του, ότι λειτουργεί σαν άτομο πλέον απελευθερωμένο. (Τσαρούχας Κ., 2000, σελ. 46)

Οι νέοι μεγαλώνουν σε μια κοινωνία, όπου το αλκοόλ βρίσκεται παντού, και δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι θέλουν να πειραματιστούν με αυτό. Κάτι τέτοιο βέβαια δε σημαίνει ότι θα οδηγηθούν στην αλόγιστη χρήση του, ούτε ότι θα εθιστούν σε αυτό.

Αναπόφευκτα όμως, ορισμένα νεαρά άτομα, θα εκτεθούν στον κίνδυνο. Συνήθως, οι πρώτες εμπειρίες χρήσης της αλκοόλης συνδέονται με έντονα πρωτόγνωρα συναισθήματα. Γεμάτα, λοιπόν, αυτοπεποίθηση και χαλάρωση τα άτομα αυτά, έχουν την εντύπωση ότι με το συγκεκριμένο τρόπο αποδεικνύουν ιδιαίτερες ικανότητες, όπως τόλμη και γνώσεις, και εκτός αυτού, γίνονται και αποδεκτά από την ομάδα. (Martin Herbert, 1992, σελ.172)

Η αλκοόλη παρουσιάζεται ως θαυματουργή ουσία που υποτίθεται ότι λύνει όλα τα προβλήματα της ανάπτυξης και της ζωής σε ένα κόσμο γεμάτο ένταση. Αυτό, σε συνδυασμό με όσα έχουν προαναφερθεί, την τοποθετούν στις πρώτες θέσεις προτίμησης και κατανάλωσης.

Φάσεις αλκοολισμού

Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο αλκοολικό πρέπει να περάσει 4 φάσεις , διαφορετικής έντασης κ χρονικής διάρκειας ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου. Ο Jellinek προσδιόρισε μετά από έρευνα σε περισσότερους από 2000 αλκοολικούς τα ακόλουθα στάδια:

- Προαλκοολική φάση

Σε αυτή τη φάση ο αλκοολικός πίνει σε κοινωνικές συγκεντρώσεις για να διαφύγει από την υπερένταση και το άγχος της καθημερινότητας. Καταφεύγει στο αλκοόλ γιατί δεν έχει μάθει να αντιμετωπίζει τις εντάσεις και τις δυσκολίες της ζωής. Η κατανάλωση γίνεται περιστασιακά και η περίοδος αυτή διαρκεί περίπου 2 χρόνια. Το άτομο σε αυτή τη φάση έχει μεγάλη ανεκτικότητα στο αλκοόλ.

- Πρώιμος αλκοολική φάση

Ο χρήστης καθώς αυξάνει την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνει ενδέχεται να επέλθει σε μία περίοδο ‘προσωρινής αμνησίας’, να πραγματοποιεί δηλαδή δραστηριότητες αλλά να μην τις θυμάται. Η εμφάνιση συμπτωμάτων όπως: το να πίνει κρυφά, να πίνει τα πρώτα ποτά πολύ γρήγορα, να αισθάνεται ενοχή, είναι εμφανής.

- Πραγματική αλκοολική φάση

Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η απώλεια του ελέγχου της χρήσης. Το βασικό ενδιαφέρον του ατόμου είναι μόνο το ποτό και παραμελεί την οικογένεια του, τις σχέσεις του, το επάγγελμά του, αδιαφορεί δε για τη διατροφή και την εμφάνιση του καθώς επίσης παρουσιάζει μειωμένη σεξουαλική ορμή.

- Χρόνια φάση

Σε αυτή τη φάση παρουσιάζονται τα συμπτώματα στέρησης, γι αυτό και ο χρήστης αρχίζει να πίνει από το πρωί, χάνοντας την ανεκτικότητα του στο αλκοόλ. Παράλληλα εμφανίζονται διαταραχές στην προσωπικότητά του,

όπως τρομώδες παραλήρημα και ο αλκοολικός πρέπει να λάβει βοήθεια από ειδικούς. (Δετοράκης Ι., 1994, σελ. 13-21, Σαλτουγιάννη Μ., Στεργιάκα Ζ., 1990, σελ. 12-15)

Τύποι αλκοολισμού

Κατά τον Jellinek υπάρχουν 5 τύποι αλκοολισμού:

Αλκοολισμός Τύπου α' : Η εξάρτηση είναι μόνο ψυχολογική, καταναλώνει αλκοόλ για να καταπραΰνει την ένταση της καθημερινότητας . Οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο αλκοολικός είναι μόνο στη κοινωνική του θέση, ενώ μπορεί να σταματήσει την χρήση αλκοόλ σε ορισμένα τακτά διαστήματα.

Αλκοολισμός τύπου β' : Δεν υπάρχει ακόμη σωματική εξάρτηση, αλλά εμφανίζονται μερικά σωματικά προβλήματα και μπορεί να ελέγχει κατά κάποιο τρόπο την κατανάλωση αλκοόλ.

Αλκοολισμός τύπου γ': Εμφανίζεται και σωματική εξάρτηση. Ο χρήστης καταναλώνει αλκοόλ χωρίς να μπορεί να ελέγξει την ποσότητα, αλλά υπάρχουν και διαστήματα αποχής.

Αλκοολισμός τύπου δ' : Ο χρήστης παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά όλων των προηγούμενων τύπων και επιπλέον καταναλώνει αλκοόλ χωρίς να μπορεί να το διακόψει ακόμη και για μία μέρα.

Αλκοολισμός τύπου ε' : Το άτομο καταναλώνει αλκοόλ περιοδικά του τύπου της «διγομανίας». Ενώ το υπόλοιπο διάστημα ο πότης πίνει πολύ λίγο ή δεν πίνει καθόλου οινοπνευματώδη. (Μ.Μάρτσελος, 1986, σελ. 115-116, Κ. Μάτσα, 1995, σελ. 13, Γ.Ποταμιανός,1991,σελ.42-43).

Ο Ρόμπερτ Νάιτ όρισε δύο τύπους αλκοολισμού τουλάχιστον στους άντρες, και είναι ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός. Ο ουσιώδης παρουσιάζεται κυρίως σε νέους πότες και ενώ εμφανίζουν δυσκολίες στη συμπεριφορά τους και ανταποκρίνονται με δυσκολία στη

θεραπεία.

Ο αντιδραστικός τύπος παρουσιάζεται σε αλκοολικούς που βρίσκονται σε πιο ώριμες ηλικίες ενώ οδηγούνται στον αλκοολισμό από αντίδραση σε κάποιο τραυματικό γεγονός και ο μόνος τρόπος που μπορούσαν να το αντιμετωπίσουν ήταν μόνο η κατανάλωση αλκοόλ. (Π. Χαρτοκόλλης, 1986, σελ. 251-252).

1.2 Χαρακτηριστικά της νεανικής ηλικίας (18-25 ετών)

Η εφηβεία είναι μια περίοδος ταχείας αλλαγής που εξωτερικά χαρακτηρίζεται από τη μετάβαση από τη σχολική ζωή σε λιγότερο δομημένες μορφές εκπαίδευσης ή στην εργασία, και από τη ζωή στο πατρικό σπίτι στη ζωή έξω από το στενό οικογενειακό κύκλο. Είναι η περίοδος των μεγάλων αποφάσεων σε σχέση με σπουδές, με επάγγελμα, με ερωτικές σχέσεις, μια εποχή κατά την οποία οι ελπίδες και οι φόβοι του εφήβου για την ενηλικίωσή του δοκιμάζονται μέσα από την πραγματικότητα. Το πόσο καλά θα ανταποκριθεί το νεαρό άτομο στις διάφορες αυτές μεταβάσεις θα εξαρτηθεί από τις προηγούμενες φάσεις ανάπτυξης και από τις εξωτερικές πιέσεις και δοκιμασίες που αντιμετωπίζει το άτομο στη ζωή του.

Είναι γνωστοί οι προβληματισμοί γύρω από το χρονικό προσδιορισμό του τέλους της εφηβείας (Oerter & Montada, 1982, Παρασκευόπουλος, 1990), και μάλιστα τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αποδεκτή η ξεχωριστή αναπτυξιακή φάση που χαρακτηρίζεται ως μεταεφηβεία (post-adolescence). Άρα, μπορούμε να βασιστούμε στις έρευνες και στις γνώσεις της εξελικτικής ψυχολογίας και να ισχυριστούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών διανύουν μια εξελικτική φάση διόλου ήρεμη, κατά την οποία οι κρίσεις ταυτότητας δεν έχουν ακόμα ξεπεραστεί. Η *εφηβική τάση για ανεξαρτητοποίηση* (Καλαντζή, Μπεζεβέγκης, Γιαννίτσας, 1989) βρίσκεται στο ζενίθ, οι σχέσεις με την οικογένεια επαναπροσδιορίζονται, οι σχέσεις με το άλλο φύλο γίνονται πιο ουσιαστικές και η προετοιμασία για το επάγγελμα παίρνει κύρια θέση στη ζωή (Μαλικιώση- Λοϊζου, 1989, Ναυρίδης, Δραγώνα, Μιλιαρίνη, Δαμίγος, 1990).

Ως *νέοι ενήλικες*, οι φοιτητές αναθεωρούν περασμένες γνωσιακές και συναισθηματικές εμπειρίες, με σκοπό να γίνουν περισσότερο σίγουροι για την ταυτότητά τους και ταυτόχρονα να την διευρύνουν. Αναπτύσσουν «την επάρκεια τους για να παραγάγουν και να δημιουργήσουν» (Erikson, 1974). «Φθάνουν προς την ωριμότητα» και «μεγαλώνουν μέσα από τη μάθηση» (Noonan,1993). Αν αυτές οι διαδικασίες υπερισχύσουν, οι φοιτητές θα γνωρίσουν σε βάθος ποιοι είναι και ποιες είναι οι αξίες τους. Αποκτούν αυτοπεποίθηση στα πλαίσια του συγκεκριμένου έργου αφομοίωσης της καινούριας γνώσης.

Αναφέρεται ότι ο Albert Ellis είπε κάποτε : «Το 99% των φοιτητών αναβάλλουν, ξέρουν ότι αναβάλλουν και συνεχίζουν να αναβάλλουν». Με αυτή του την δήλωση ο Ellis υποδήλωσε μια έννοια την οποία πιθανόν δεν είχε στο νου του. Η διαδικασία φοίτησης στο πανεπιστήμιο μπορεί να περιγραφεί ως μια διαδικασία καθυστερημένης δράσης.

Οι ακαδημαϊκές σπουδές προσφέρουν ένα *είδος μορατόριουμ* (προσωρινή αναστολή ενεργειών κατόπιν επίσημης συμφωνίας), το οποίο αποξενώνει τους φοιτητές από την καθημερινή παραγωγική ζωή. Από την άλλη πλευρά, για παράδειγμα σε σύγκριση με τα σχολεία της μέσης εκπαίδευσης, η τριτοβάθμια εκπαίδευση συνδέει περισσότερο το άτομο με την πραγματική ζωή. Υπάρχει η υπόθεση ότι η γνώση που διδάσκεται στα πανεπιστήμια μπορεί να εφαρμοστεί στον επαγγελματικό κόσμο ή τουλάχιστον μπορεί να αξιοποιηθεί επαγγελματικά. Σε σχέση με αυτήν την άποψη εμφανίζονται διαφορές στα μαθήματα, στα πολύμορφα τμήματα και στα πανεπιστήμια κάθε χώρας και στις ευρωπαϊκές χώρες. Αλλά, σύμφωνα με μια συνολική θεώρηση, μπορεί κανείς να πει ότι οι φοιτητές βιώνουν μια μάλλον παράδοξη κατάσταση σε όλη την Ευρώπη : συνδέονται με τις παραγωγικές λειτουργίες αλλά ως νέοι ενήλικες παραμένουν έξω από τον κόσμο της παραγωγής.

Οι φοιτητές οργανώνουν τον εαυτό τους και τη σχέση τους με το ακαδημαϊκό περιβάλλον. Κάνουν επιλογές, διαχειρίζονται το χρόνο τους, οργανώνονται για τις προφορικές και γραπτές παρουσιάσεις, κανονίζουν συναντήσεις με τους καθηγητές, ξεπερνούν ή (δεν ξεπερνούν) την αναβλητικότητα τους, αντιμετωπίζουν τις εξετάσεις και προετοιμάζονται για τη μελλοντική επαγγελματική ζωή. Συμμετέχοντας σε όλες αυτές τις δραστηριότητες, μπορούν να ανατροφοδοτηθούν και να αποκτήσουν επίγνωση αυτής της ανατροφοδότησης. Έτσι αποδίδουν κάπου τα αποτελέσματα, επανεκτιμούν τις ενέργειες και τα συναισθήματα και ρυθμίζουν τη δράση τους.

Αναφορικά με τις δύο πλευρές :

- των *συνθηθειών μελέτης* (εδώ συμπεριλαμβάνονται το διάβασμα και η δημιουργική συγγραφή) και
- της *αυτοδιαχείρισης* (εδώ συμπεριλαμβάνονται η αναβλητικότητα και η προετοιμασία για τις εξετάσεις),

Το να σπουδάζει κανείς είναι μια μορφή προσωπικής ανάπτυξης, όπου οι φοιτητές είναι οι ενήμεροι για τις αποτυχίες τους, αλλά όπου βήμα προς βήμα – γεγονός που μπορεί μερικές φορές να είναι αρκετά δραματικό – αποκτούν την ικανότητα να ενσωματώσουν την ακαδημαϊκή σκέψη στην προσωπική τους συναισθηματική και γνωσιακή ζωή.

Η ανώτατη εκπαίδευση θα έπρεπε να ενθαρρύνει μια διαδικασία όπου οι φοιτητές θα αισθάνονται αρκετή συναισθηματική ασφάλεια, ώστε να αφομοιώνουν την καινούρια γνώση, να είναι ευέλικτοι στην αυτοαντίληψή τους και να επιτρέπουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησής τους.

Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι η παράταση των μαθητικών χρόνων (φοίτηση στο πανεπιστήμιο) ίσως προσφέρει στο νεαρό άτομο μια χρονική ανάπαυλα, ώστε να μπορέσει να επεξεργαστεί με ηρεμία τις δυσκολίες γύρω από τα θέματα ταυτότητας. Εντούτοις, με την εισαγωγή

του νέου φοιτητή στο πανεπιστήμιο συντελείται μια απότομη αλλαγή του προηγούμενου τρόπου ζωής του (αυστηρά δομημένο σχολικό πρόγραμμα υποχρεώσεων, έλεγχος από οικογένεια, ανεκτικότητα λόγω εφηβικής ανωριμότητας σε θέματα κοινωνικά κ.α.) και **απαιτείται μια καινούρια προσαρμογή** όπου :

- η κοινωνικοποίηση του ατόμου έως αυτή τη στιγμή
- οι τρόποι εύρεσης λύσεων(δηλαδή ο προσωπικός τρόπος αντιμετώπισης της ζωής) και
- η βοήθεια από το κοινωνικό περιβάλλον

οδηγούν σε θετική ή αρνητική προσαρμογή (Καλαντζή- Αζίζι, 1987). Η εισαγωγή στο πανεπιστήμιο, λοιπόν, που χαρακτηρίζεται ως κρίσιμο συμβάν της ζωής (Fillip, 1981), αποτελεί μια πρόκληση για την ψυχική ισορροπία (Καλαντζή – Αζίζι, 1996).

Προσθέτοντας στο άγχος της αύξησης της ανταγωνιστικότητας που οδηγεί στην εντατικοποίηση των σπουδών και της ανεργίας που διαμορφώνεται από το πρώτο έτος σπουδών και τις προϋπάρχουσες κρίσεις ταυτότητας και τον έντονο διανοητικό χαρακτήρα του κύριου «επαγγέλματος» του φοιτητή, που είναι η εις βάθος απόκτηση συγκεκριμένων γνώσεων, εξετάσεις, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι όλα αυτά θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αποσταθεροποίηση του ψυχισμού. Ευτυχώς όμως τις περισσότερες φορές οδηγούν στον εμπλουτισμό των δυνάμεων προσαρμογής και αποτελούν μια ουσιαστική διεργασία για το χτίσιμο της προσωπικότητας. Κι αυτό ισχύει για το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών. Η φοίτηση στο πανεπιστήμιο βιώνεται – κυρίως σε αναδρομικό μνημονικό επίπεδο – ως τα καλύτερα, τα πιο ευτυχισμένα χρόνια της ζωής (Καλαντζή – Αζίζι, 1996).

Οι διαγωνισμοί και οι εξετάσεις είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της εποχής μας και η ζωή πολλών ανθρώπων επηρεάζεται σημαντικά από την απόδοσή τους στα διάφορα αυτά τεστ. Το άγχος των εξετάσεων είναι ένα

διαβρωτικό πρόβλημα ανάμεσα στους σπουδαστές της μέσης, της ανώτερης και της ανώτατης εκπαίδευσης. Και πραγματικά, το άγχος, που δοκιμάζουν αρκετοί σπουδαστές στη διάρκεια των εξετάσεων, είναι τόσο ενοχλητικό, που είναι απαραίτητη η αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις συνέπειές του.

Οι περισσότεροι σπουδαστές βλέπουν τις εξετάσεις σαν απειλητικές και δοκιμάζουν αύξηση της αγχωτικής κατάστασης κατά τη διάρκεια των εξετάσεων. Γενικά, η στάθμη της αγχωτικής κατάστασης είναι μεγαλύτερη στις δύσκολες εξετάσεις από ότι στις εύκολες. Αυτό σημαίνει, ότι οι πολύ περίπλοκες εξετάσεις επιβαρύνουν τον υποψήφιο με δύο μειονεκτήματα :

- τη *δυσκολία των θεμάτων* και
- το *άγχος που μπορεί να παραμορφώνει την απόδοση τους*.

Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι το άγχος των εξετάσεων αποτελείται από δύο κύρια στοιχεία :

- *ανησυχία* και
- *συναισθηματικότητα*

Το στοιχείο της *ανησυχίας* ορίζεται από «σκέψεις γύρω από τις συνέπειες της αποτυχίας». Το *συγκινησιακό στοιχείο* αφορά τα δυσάρεστα αισθήματα και τις σωματικές αντιδράσεις, που προκαλούνται από το άγχος των εξετάσεων. Τα δύο αυτά στοιχεία φαίνονται να έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στην απόδοση, που απαιτούν οι εξετάσεις : η *ανησυχία* συνδέεται με τη μειωμένη απόδοση σε νοητική εργασία, ενώ η *συναισθηματικότητα* δεν φαίνεται να συνδέεται με την εκτέλεση της εργασίας.

1.3 Ελεύθερος χρόνος των νέων και κατανάλωση αλκοόλ

Ο άνθρωπος πέρα από τις βιολογικές ανάγκες, άσχετα με την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, την καταγωγή, το πολιτιστικό και πνευματικό του επίπεδο, έχει και άλλες ανάγκες κοινωνικές, συναισθηματικές, πνευματικές κ.α. Τις ανάγκες αυτές πρέπει να ικανοποιεί με μέτρο για να υπάρχει ισορροπία με τον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Για την ικανοποίηση των αναγκών αυτών, οι οποίες διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο, ανάλογα με την ηλικία και τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα που έχει ο καθένας, χρειάζεται να έχει ένα χρόνο διαθέσιμο για τον εαυτό του, ένα χρόνο προσωπικό τον οποίο να μπορεί να διαχειρίζεται ελεύθερα, όπως εκείνος θέλει. Ο χρόνος αυτός είναι γνωστός με τον όρο «ελεύθερος χρόνος-leisure». Μέσα από τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου ο άνθρωπος, μικρός η μεγάλος προσπαθεί να ικανοποιήσει πρακτικές του ανάγκες και πνευματικά, κοινωνικά και συναισθηματικά του ενδιαφέροντα. Ανάγκες και ενδιαφέροντα, τα οποία δεν ικανοποιούνται με μόνη τη σχολική ή επαγγελματική του, ανάλογα με την ηλικία απασχόληση. Περισσότερο αναγκαίος είναι ο ελεύθερος χρόνος στο νέο δεδομένου ότι είναι σημαντικό να ικανοποιούνται οι κοινωνικό-συναισθηματικές και βιολογικές του ανάγκες για να ωριμάσει ικανοποιητικά.

Ιδιαίτερα σήμερα, λόγω των πολλαπλών κινδύνων που περιτριγυρίζουν τους νέους (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, τηλεόραση κ.α.), καθώς και του εντατικού ρυθμού απασχόλησης των περισσότερων νέων είναι περισσότερο αναγκαία η ύπαρξη και σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου. Από τις δραστηριότητες του ο νέος πρέπει να αντλεί ευχαρίστηση, ικανοποίηση και πληρότητα, ώστε να μην χρειαστεί να αναζητήσει αυτά σε δύσβατα και καταστροφικά μονοπάτια. Πρέπει να σημειωθεί ότι, μερικές φορές κατά τον ελεύθερο χρόνο υλοποιούνται

τόσο σημαντικά επιτεύγματα, τα οποία μπορεί να προσφέρουν στο νέο πολύ σημαντικότερα πράγματα και οφέλη από ό,τι ο επαγγελματικός ή χρόνος τους στην σχολή προσφέρει σχετικά με την κοινωνικό-συναισθηματική τους ωριμότητα, με την προϋπόθεση ότι υπάρχουν ενδιαφέροντα και ο ελεύθερος χρόνος αξιοποιείται με σοβαρά και ορθολογικά κριτήρια. (www.platon.gr/artro7.htm) .

Οι στόχοι του ελεύθερου χρόνου είναι ο νέος:

- Να αναπτύξει ικανότητες, δεξιότητες και αξίες οι οποίες δεν φαίνεται πιθανό ότι θα αναπτυχθούν μέσα από άλλες υποχρεωτικές δραστηριότητες.
- Να μπορεί να επιλέγει την κατάλληλη χρονική περίοδο ως ελεύθερο χρόνο και να αναπτύξει την ικανότητα οργάνωσης του.
- Να αναπτύξει την ικανότητα αξιολόγησης και επιλογής κατάλληλων δραστηριοτήτων τις οποίες θα εκτελεί στον ελεύθερο χρόνο.
- Να έχει τις ευκαιρίες κάνοντας δραστηριότητες δικής του ελεύθερης επιλογής ,να αισθάνεται την απόλαυση της ψυχαγωγίας, να εκτονώνεται από το άγχος των υποχρεωτικών δραστηριοτήτων και να γεύεται τη ζωή.
- Να αναπτύσσει καλές διαπροσωπικές σχέσεις, να κάνει φίλιες και να αποκτά τις δεξιότητες και τις αξίες της φιλαλληλίας, της συνεργασίας, του υγιούς ανταγωνισμού, της εταιρικότητας και τέλος, να αναπτύσσει κοινωνική συνείδηση.

Είναι προφανές ότι, ο ελεύθερος χρόνος, όταν επιλέγεται και οργανώνεται κατάλληλα, όχι μόνο δίνει ευχαρίστηση στο νέο, αλλά συμπληρώνει κενά και ελλείψεις που ενδεχομένως δεν καλύπτονται από τις υποχρεωτικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για νέους με μεγάλο εύρος ενδιαφερόντων. Έτσι πέρα από τον ψυχαγωγικό τομέα είναι πολύ πιθανό ότι θα συσσωρεύσει οφέλη πολιτιστικού, πνευματικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Όπως έχουμε προαναφέρει, ο νέος με την εισαγωγή του σε ίδρυμα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι περισσότερο δεκτικός στις προκλήσεις, νοιώθει περισσότερο ανεξάρτητος, ελεύθερος και κυρίαρχος του εαυτού του, πράγμα που τον κάνει αρκετά ευάλωτο στις διάφορες καταστάσεις που τον περιβάλλουν.

Οι νέοι διακατέχονται από την ανάγκη να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους, αφού έχουν αντιμετωπίσει τις φοιτητικές / σπουδαστικές τους υποχρεώσεις, για την ικανοποίηση των προσωπικών τους επιδιώξεων, ενδιαφερόντων και αναγκών, με δικά τους εντελώς προσωπικά κριτήρια και κίνητρα.

Επιδιώκουν να απελευθερωθούν από τη φυσική και ψυχολογική κόπωση, να αποδράσουν από τη μονοτονία και την ανία που προκαλούν οι υποχρεώσεις της καθημερινότητας και ταυτόχρονα να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους. Ανακαλύπτουν λοιπόν τρόπους που τους βοηθούν να ξεπεράσουν τους έντονους ρυθμούς της καθημερινότητάς τους, που στην πλειοψηφία τους όμως φαίνεται ότι συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα επιδιώκουν δύο ειδών τρόπους διασκέδασης:

- Εξόδους σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης, bars, clubs, μεζεδοπωλεία κ.α., που τόσο η διάθεση του αλκοόλ όσο και η κατανάλωσή του μπορεί να είναι απεριόριστη και
- συγκεντρώσεις σε φιλικά σπίτια που προϋποθέτουν την παρακολούθηση ταινιών, τις συντροφικές συζητήσεις, το συντροφικό διάβασμα και γενικότερα στιγμές χαλάρωσης και ξεγνοιασιάς, που συχνά συνοδεύονται από κατανάλωση αλκοόλ, το οποίο μπορεί να καταστείλει την ένταση της ημέρας.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι λόγω των περιορισμένων οικονομικών δυνατοτήτων της πλειοψηφίας των φοιτητών / σπουδαστών, ο τρόπος αυτός διασκέδασης / χαλάρωσης προτιμάται αρκετά συχνά.

Επιπλέον, αρκετοί είναι και οι φοιτητές / σπουδαστές που επιλέγουν ή αναγκάζονται να εργαστούν τις ελεύθερες βραδινές τους ώρες, με αποτέλεσμα να απασχολούνται ως επί το πλείστον σε clubs, bars, καφετέριες, μεζεδοπωλεία, ταβέρνες, στα οποία έρχονται σε διαρκή επαφή με το αλκοόλ.

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Κατανοώντας τα αίτια των εξαρτήσεων

Όλοι μας κατά καιρούς εξαρτόμαστε από αντικείμενα ή συμπεριφορές. Ενόσω η εξάρτηση σαν συναισθηματική κατάσταση είναι ως ένα βαθμό όχι μόνο υγιής αλλά και απαραίτητη, από ένα σημείο και έπειτα ακόμα και μία φαινομενικά υγιής εξάρτηση υποκρύπτει και συνάμα υποθάλλει κάποια παθολογία. Χωρίς το συναίσθημα εξάρτησης δεν θα μπορούσαμε να συνάψουμε σχέσεις- θα απαρνιόμασταν ναρκισσιστικά τη βαθύτερη σχέση με άλλους. Στα αρχικά στάδια της ζωής, η εξάρτηση του βρέφους ξυπνά στη μητέρα την αίσθηση της ευθύνης για την επιβίωση αυτού του απόλυτα εξαρτώμενου πλάσματος. Η διαταραχή σε αυτές τις πρωταρχικές σχέσεις ενδέχεται στη συνέχεια να κλονίσει την ψυχική ισορροπία του ατόμου και να το αποθαρρύνει από το να εξαρτάται και να σχετίζεται με τους άλλους.

Συχνά η εξάρτηση, καμουφλάρεται από ένα πέπλο κανονικότητας όπως αυτή του τσιγάρου και του αλκοόλ που δεν κινούν υποψίες. Η αλήθεια είναι πως όταν απομακρύνει κανείς τα αντικείμενα εξάρτησης από αυτούς που τα έχουν ανάγκη γίνεται φανερό ότι πρόκειται για μία παθολογική εξάρτηση

Συνήθως η παθολογική εξάρτηση συγκαλύπτει βαθύτερα ψυχολογικά κενά και αδιέξοδα. Για να μπορέσουμε να τα δούμε, πρέπει να αναρωτηθούμε ποια είναι τα άγχη που θα ξεσκεπάζονταν εν απουσία του αντικείμενου εξάρτησης. Η υπόθεσή μου είναι ότι κάποιοι από εμάς εθίζονται σε κάποια αντικείμενα σα να προσφέρουν αυτά καταφύγιο από κάτι πιο τραυματικό ή αγχογόνο. Ίσως οι απογοητεύσεις σε πρώιμες επαφές να έχουν καταστήσει τις ανθρώπινες σχέσεις τόσο αναξιόπιστες

ώστε να αποφεύγεται η συναισθηματική επένδυση σε αυτές και να μετακυλά σε αντικείμενα που φαινομενικά υποκύπτουν στον έλεγχο του ατόμου. Υπάρχει δηλαδή η ασυνείδητη φαντασίωση ότι το αλκοόλ κανείς το ελέγχει κι ότι μπορεί να σχετιστεί με αυτό με ένα τρόπο ασφαλέστερο από αυτόν που θα μπορούσε να σχετιστεί με το διπλανό του ή με το σύντροφό του. (www.talkingcure.gr/articles/19/index.html).

2.1.1 Ψυχολογικοί παράγοντες (η αλκοολική προσωπικότητα)

Η μελέτη της προσωπικότητας παραμένει ένα από τα πιο προσφιλή θέματα των κλινικών ψυχολόγων, ζήτημα για το οποίο έχει διατυπωθεί σωρεία αντικρουόμενων επιχειρημάτων όσον αφορά στη φύση και την εξέλιξη των χαρακτηριστικών που συνθέτουν την προσωπικότητα του ατόμου. Σε αντίθεση με τα συγκεκριμένα στοιχεία της προσωπικότητας τα οποία αναφέρονται στην παρουσίαση του ψυχοδυναμικού μοντέλου τα οποία φαίνεται να οδηγούν στη κατάχρηση του αλκοόλ, ο κύριος προβληματισμός στην προκειμένη περίπτωση ήταν αν οι αλκοολικοί έχουν μια «ιδιόμορφη» προσωπικότητα που μοιραία οδηγεί στον αλκοολισμό. Παρόλο που η κλινική πρακτική και εμπειρία με αλκοολικούς έδειχναν στοιχεία που τεκμηριώναν την ύπαρξη της «αλκοολικής προσωπικότητας», οι σύγχρονες διαχρονικές κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες δεν έφεραν στο φως πειστικά στοιχεία που να εδραιώνουν αυτή την άποψη. (Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.49)

Ο Γρηγόρης Ποταμιανός αναφέρει ότι σύμφωνα με το Sutherland και τους συνεργάτες του *«...οι μελέτες που έχουν εκπονηθεί μέχρι τώρα παρουσιάζουν σοβαρή έλλειψη στοιχείων ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίξουν ότι άτομα μιας συγκεκριμένης δομής προσωπικότητας έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί από άτομα μιας άλλης προσωπικότητας...»*

Οι Syme και Miles-Cox άσκησαν κριτική στη μεθοδολογία των δημοσιευθέντων σχετικών ερευνών. Ο πρώτος υποστήριξε ότι το χαρακτηριστικό των περισσότερων ερευνών που χρησιμοποίησαν προβολικές μεθόδους ήταν *«...η αυθαίρετη και ασαφής ερμηνεία των αποτελεσμάτων...»* Με τον ίδιο τρόπο, ο δεύτερος συγγραφέας παρατηρεί

ότι η πληθώρα των σχετικών ερευνών παρουσιάζει αδικαιολόγητα μεθοδολογικά προβλήματα, ιδιαίτερα στα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για τον ορισμό των «αλκοολικών» και των «μη αλκοολικών» δειγμάτων του πληθυσμού που εξετάστηκε. (Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.49)

Από τα παραπάνω συμπεράσματα, είναι εμφανές ότι η «αλκοολική προσωπικότητα» δεν είναι υπαρκτή. Η επινόησή της φαίνεται να εξυπηρετούσε τόσο τους ψυχολόγους και τους ψυχιάτρους που επεξεργάστηκαν μία ακόμα διάσταση της «ψυχοπαθολογίας του αλκοολικού» όσο και τους ίδιους τους αλκοολικούς, μερικοί εκ των οποίων εξακολουθούν να δικαιολογούν την κατάχρηση αλκοόλης σαν μοιραίο και αναπόφευκτο γεγονός, αφού τους έτυχε να είναι «αλκοολικές προσωπικότητες».

(Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ. 50)

Στην πραγματικότητα, ποτέ δεν έχει περιγραφεί τέτοιου είδους προσωπικότητα. Εφόσον η δημιουργία του προβλήματος του πιοτού είναι μια σύνθετη αλληλοπλοκή προσωπικότητας, και περιβαλλοντικών παραγόντων, δεν είναι πιθανό, να μπορέσουμε να βρούμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του αλκοολικού.(Τ.Τζάφφη, Ρ.Πήτερσον, Ρ.Χόντσον, 1986, σ.103)

2.1.2 Βιολογικοί – Γενετικοί παράγοντες

Υπάρχει γενετική και περιβαλλοντική συμβολή στον αλκοολισμό. Βέβαια, δεν υπάρχει μία ξεκάθαρη έρευνα που να υποστηρίζει πειστικά το ρόλο συγκεκριμένων παραγόντων, αλλά οι ενδείξεις δημιουργούν μια ισχυρή βάση της συμμετοχής τους.

Οι προσπάθειες για τον εντοπισμό βιολογικών παραγόντων (π.χ. η αναζήτηση σημαντικών διαφορών μεταξύ αλκοολικών και μη αλκοολικών όσον αφορά σε ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας κλπ.) στη γένεση του αλκοολισμού απέβησαν άκαρπες και εγκαταλείφθηκαν πολύ γρήγορα. Στα μέσα της δεκαετίας του 1940 μερικοί επιστήμονες προώθησαν τη «θεωρία» σύμφωνα με την οποία οι αλκοολικοί παρουσιάζουν έναν «αλλεργικό παράγοντα» στη βιολογική τους σύνθεση που είναι υπεύθυνος για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Η «αλλεργική θεωρία» του αλκοολισμού κατέρρευσε σύντομα μετά την δημοσίευση των εργαστηριακών πειραμάτων των Robinson & Voegtlin (1952), που ανέφεραν παντελή έλλειψη στοιχείων για την υποστηρίξι της. (Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.55)

Σύμφωνα όμως με τον M.Μαρτσέλο 1986, (σελ 115-116), πολλών ειδών επιδημιολογικές, βιοχημικές, μοριακές και πολλές άλλες έρευνες δημιουργούν ένα ιδιαίτερα ενεργό και ενδιαφέρον ερευνητικό μέτωπο, γιατί η κατάσταση αυτή απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Π.χ. μια απλή προσέγγιση για να δούμε αν υπάρχει γενετική συμβολή στον αλκοολισμό, είναι η έρευνα σε περιπτώσεις διδύμων. Και μια τέτοια έρευνα έχει δείξει ότι η γενετική επίδραση μπορεί να είναι της τάξης 40-60% για τη γενετική προδιάθεση στον αλκοολισμό.

Η θεώρηση της κληρονομικότητας του αλκοολισμού διαμέσου γενετικών μηχανισμών απασχολεί σοβαρά τη σχετική επιστημονική κοινότητα. Οι έρευνες που εστιάζουν στο θέμα της κληρονομικότητας του φαινομένου

μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που έχουν υιοθετηθεί και δεν είχαν καμία επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς.(Γρηγόρης Ποταμιανός 2005,σελ.55). Αυτή η μορφή έρευνας πριν από πολλά χρόνια οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η βιολογική βάση, συνήθως ο βιολογικός πατέρας (όχι ο θετός), είναι σπουδαίος προδιαθεσικός παράγοντας. Παρ'όλο που δεν υπάρχουν πολλές μελέτες για τον γυναικείο αλκοολισμό, υποστηρίζεται η άποψη ότι τουλάχιστον για τις σοβαρές μορφές αλκοολισμού στις γυναίκες η γενετική επίδραση είναι μεγάλη.(Κ. Μάτσα, 1995, σελ 13).

Τα πορίσματα αυτών των ερευνών, στην ουσία, έχουν αφήσει αναπάντητο το ερώτημα για την κληρονομικότητα του αλκοολισμού λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων. Ως γνωστόν, η εκπόνηση τέτοιων ερευνών είναι εξαιρετικά δύσκολη, καθώς τόσο η ανεύρεση του δείγματος όσο και η μεθοδολογία τους παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα.(Γρηγόρης Ποταμιανός 2005, σελ.55)

Η έρευνα των Roe & Bucks (1954) αναφέρει έλλειψη στοιχείων προς επίρρωσιν της κληρονομικότητας του αλκοολισμού. Σε αντίθεση, η έρευνα του Goodwin και των συνεργατών του (1973) έδειξε ότι το ποσοστό του αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός σε σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά που ο πατέρας τους δεν ήταν. Παρόμοια αποτελέσματα με αυτά του Goodwin έδειξε και η έρευνα των Cadoret & Gath (1977).(Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.55).

Η σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζονται οι γενετικοί παράγοντες που πιθανόν να συμβάλλουν στον αλκοολισμό, το επιστημονικό ενδιαφέρον για αυτό το θέμα και τα μέχρι στιγμής αντικρουόμενα αποτελέσματα αντανακλώνονται σε μία σειρά από σοβαρές επιστημονικές δημοσιεύσεις στα ιατρικά περιοδικά *The Lancet* (1979) και *British*

Medical Journal (1980), από τα πιο έγκυρα διεθνώς.(Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.56)

Σύμφωνα με τον Κώστα Τσαρούχα όμως, οι έρευνες αυτές, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η προδιάθεση για σοβαρές μορφές αλκοολισμού έχει γενετική βάση. Γι'αυτό οι βιολογικοί – γενετικοί παράγοντες παίζουν σπουδαίο ρόλο στην αιτιολογία της κατανάλωσης αλκοόλ.

Σε αυτό το σημείο, να προσθέσουμε ότι ο Γρηγόρης Ποταμιανός αναφέρει : « ο καθένας από τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν δεν οδηγεί αυτόματα στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει δραματικά τις πιθανότητες εκδήλωσής του». Επίσης, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι παράγοντες του αλκοολισμού δεν λειτουργούν ατομικά, αλλά συλλογικά. Με άλλα λόγια, αλληλοεξαρτώνται και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να «παραγάγουν» τον αλκοολισμό.(Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.56).

2.1.3 Κοινωνικοί παράγοντες

Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η σύγχρονη κοινωνία τέτοιος, που μπορεί να οδηγήσει έναν αριθμό ατόμων και κυρίως των νέων στην χρήση αλκοολούχων ποτών. Η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ είναι πολύ εύκολη λόγω του χαμηλού κόστους, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Αυτές οι κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή και την κατάχρηση αυτής της ουσίας, Επίσης συχνό είναι το γεγονός ότι πολλά άτομα κυρίως έφηβοι κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από «κοινωνική πίεση».

Η επίδραση των συνομηλίκων παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών. Η παρέα και ιδιαίτερα οι στενοί φίλοι που καταναλώνουν αλκοόλ καθώς και η στάση τους απέναντι σ' αυτό συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες για την έναρξή του. Ο έφηβος από φόβο να μην απορριφθεί και απομονωθεί από την ομάδα του ως διαφορετικός, αναγκάζεται και αυτός να κάνει κατανάλωση αλκοόλης. Επίσης δεν θέλει να θεωρηθεί «ανώριμος» και «απροσάρμοστος» όσον αφορά τους κανόνες της ομαδικής συμπεριφοράς και ακατάλληλος για παρέα. Ακόμα, οι έφηβοι κάνουν χρήση οινοπνεύματος για να τραβήξουν την προσοχή του αντίθετου φύλου. (Γ. Ποταμιανός, 1991, σελ. 55-56, Α. Κοκκέβη 1987, σελ. 369, Β. Αναστασιάδης, 1993, σελ.187, Ε. Παπαγεωργίου,1989,σελ.61).

Τα Μ.Μ.Ε. και ιδιαίτερα η διαφήμιση, η οποία προβάλλει στερεότυπα, φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στην αύξηση κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών. Η τηλεόραση αποτελεί πια ένα σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα από το οποίο πρέπει να έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με εκείνα των προσώπων των διαφημίσεων, ενώ παράλληλα παρουσιάζει τις καταστάσεις όχι όπως ακριβώς είναι, αλλά όπως η κυρίαρχη ιδεολογία θα ήθελε να είναι.

Έτσι, μπορεί να δείχνει ανθρώπους ευτυχισμένους και χαρούμενους να απολαμβάνουν με τη συντροφιά τους κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Επειδή οι έφηβοι και οι νέοι μιμούνται συχνά, θεωρούν πώς ότι παρουσιάζεται σε ένα τηλεοπτικό πρόγραμμα πρέπει να θεωρείται αυτόματα και κοινωνικά αποδεκτό. (Δ. Στασινού, 1988, σελ.54-57, Γ.Ποταμιανός1991,σελ.56-57).

Τέλος, οι δυσκολίες στις ανθρώπινες σχέσεις και το άγχος της καθημερινότητας, έχουν σαν αποτέλεσμα την καταφυγή μερικών ατόμων στη χρήση αλκοόλ. Επίσης ο τρόπος ζωής και το επάγγελμα θεωρούνται παράγοντες αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ. Όσον αφορά την ψυχαγωγία- διασκέδαση, η συνηθισμένη πλέον έκφραση «να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό». (Γ. Ποταμιανός σελ.56-57).

Η οικογένεια ως πρότυπο και ο ρόλος της στη χρήση αλκοόλ

Η οικογένεια αποτελεί την κατεξοχήν κοινωνική ομάδα μέσα στην οποία βιώνονται αλληπάλλληλες εμπειρίες, συντελείται η βιολογική, ψυχική και κοινωνική ωρίμανση του ατόμου και καλύπτονται ή όχι οι βασικές του ανάγκες. Αποτελεί το πιο καθοριστικό κοινωνικό σύστημα για την μετέπειτα εξέλιξη του ατόμου. Στην οικογένεια υπάρχουν κατάλληλα οργανωμένες σχέσεις έτσι ώστε να αποτελεί ένα χώρο οικειότητας, υποστήριξης και προστασίας, ένα χώρο για τη συναισθηματική, νοητική, σωματική, κοινωνική ύπαρξη και εξέλιξη για τα μέλη της. (Νασιάκου, Μαράτου, Ναυρίδης, Δραγωνά, Τεττερή, 1996, ΣΕΛ.164)

Η παροχή κατοικίας και τροφής, η κάλυψη διαφόρων υλικών αναγκών, η προστασία από εξωτερικούς κινδύνους αποτελούν μέρος των ευρύτερων λειτουργιών της οικογένειας. Ο σύνδεσμος μεταξύ των μελών της, η κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών τους, η ευκαιρία να αναπτύξουν την προσωπική τους ταυτότητα διατηρώντας παράλληλα μέρος και της οικογενειακής τους ταυτότητας, η υποστήριξη της δημιουργικότητας και των πρωτοβουλιών του κάθε μέλους, εντάσσονται στην ψυχολογική

λειτουργία της οικογένειας. Μέσα στην οικογένεια τα παιδιά εκτίθενται στις αξίες της κοινωνίας, στους αντρικούς και γυναικείους ρόλους και προετοιμάζονται να αποδεχτούν κοινωνικές ευθύνες. Όλα αυτά ανάγονται στην κοινωνική λειτουργία της οικογένειας. Επιτυγχάνεται έτσι μια εσωτερική συνέχεια ανάμεσα στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία.

Η οικογένεια εκτός του ότι αποτελεί ένα δυναμικό θεσμό που αποσκοπεί στην εξασφάλιση της συνέχειας της κοινωνίας θεωρείται και ως πρότυπο των νέων. Από τα πρώτα τους βήματα μέχρι και την ενηλικίωση τους οι γονείς αποτελούν πρότυπο γιατί μεταφέρουν μηνύματα και μέσα από τις πράξεις τους αλλά και από τα λόγια τους. Όταν οι γονείς παρουσιάζουν πρότυπα σταθερής και υπεύθυνης συμπεριφοράς αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα τους με ρεαλιστικό τρόπο και αντιμετωπίζοντας τις καταστάσεις με ψυχραιμία, τότε είναι πολύ πιθανό το ίδιο να κάνουν και τα παιδιά τους. (Τζον Κόνγκερ, 1981, ΣΕΛ.84)

Στα πλαίσια της οικογένειας και σε μια διαρκή σχέση αλληλεπίδρασης με τα άτομα που συγκροτούν το οικογενειακό περιβάλλον, ο νέος διαμορφώνει μια αντίληψη του κοινωνικά αποδεκτού, αφομοιώνει τις αξίες, τα πρότυπα συμπεριφοράς τους κανόνες και λειτουργεί σύμφωνα με αυτά. Ένα τμήμα της γνώσης που ο νέος αποκτά στα πλαίσια της οικογένειας αποτελεί προϊόν μεθοδευμένης και συνειδητής προσπάθειας των γονέων.

Ο νέος, με τη βοήθεια της οικογένειας, μπορεί να ωριμάσει πνευματικά, να προοδεύσει γνωστικά, να διαπαιδαγωγηθεί και να γαλουχηθεί με αξίες και αρχές, να καλλιεργηθεί και να σφυρηλατηθεί ηθικά ούτως ώστε να είναι πλήρως εφοδιασμένος όταν κληθεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις τις προσωπικές και της κοινωνίας. Παρέχει πρότυπα ισχυρά με το να εξοικειώνει το νέο με τους κοινωνικούς ρόλους που μελλοντικά αναλαμβάνει και με το να πειθαρχεί και να ελέγχει αποτρέποντας τον από

την αποκλίνουσα συμπεριφορά. Η οικογένεια προσπαθεί να κρατά τις ισορροπίες ανάμεσα σε αυτόν και στην ίδια, να διατηρεί την αρμονία με το κοινωνικά αποδεκτό και με τους κανόνες της οικογένειας γιατί η ισορροπία ανάμεσα στον ίδιο και σε κάθε είδους σχέση (διαπροσωπική-εργασιακή κ.α.) θα του είναι χρήσιμη και στην μετέπειτα πορεία του.

Η οικογένεια συνεξελίσσεται μαζί με το περιβάλλον της. Από τα έξω, η οικογένεια υπόκειται στην επίδραση του περιβάλλοντος, του πολιτισμού, της κοινωνίας και άλλων συστημάτων τα οποία κυβερνούνται από κανόνες και αλλάζουν συνεχώς. Από τα μέσα, η οικογένεια επηρεάζεται από την ανάπτυξη των μελών της οικογένειας και των σχέσεών τους με τους άλλους. Η οικογένεια έχει πλέον εμπειρίες από συνεχόμενες ταλαντεύσεις καθώς κινείται μέσα στον κύκλο της ζωής της. Αυτές οι ταλαντεύσεις μπορούν να απαιτούν αναδιοργάνωση και προσαρμογή από την οικογένεια. (Χουρδάκη Ε., 2002, ΣΕΛ.1)

Το σύμπτωμα πιστεύεται ότι εμφανίζεται όταν η οικογένεια δεν έχει κανονικά προσαρμοστεί στις αναταραχές ή στα μεταβατικά σημεία του κύκλου ζωής της. Αυτά περιλαμβάνουν αλλαγές:

- στη σύνθεση π.χ. η γέννηση ενός παιδιού, το διαζύγιο, ο θάνατος,
- στην ανάπτυξη των ατόμων π.χ. μετανάστευση, αλλαγή κατοικίας, αλλαγή εργασίας, συνταξιοδότηση και
- απρόσμενες αλλαγές π.χ. αρρώστια, ατύχημα, οικονομικές δυσκολίες κ.α. (Χουρδάκη Ε., 2002, ΣΕΛ.2)

Τέτοιες αλλαγές μπορεί να απαιτούν διαπραγματεύσεις των νέων κανόνων ή των δομών της οικογένειας. Οι αλλαγές σε οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας επηρεάζουν όλα τα άλλα μέλη τα οποία ανταποκρινόμενα κάνουν επίσης αλλαγές σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν την ισορροπία της οικογένειας. Υπάρχει δηλαδή αλληλεξάρτηση μεταξύ τους.

Η απότομη μεταβολή που παρατηρήθηκε στην ελληνική οικογένεια που από αγροτική έγινε αστική χωρίς την ανάλογη προσαρμογή της,

δημιούργησε πολλά προβλήματα στα μέλη της και στις μεταξύ τους σχέσεις. Έτσι, η αναπροσαρμογή των ρόλων στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συζύγων, των γονέων και των παιδιών δημιουργεί εντάσεις που δυσκολεύουν την επικοινωνία και πολλές φορές οδηγούν στην άσκηση βίας, στη διάσπαση της οικογένειας και το διαζύγιο.

Οι δυσλειτουργίες στις ενδοοικογενειακές σχέσεις συνδέονται με την ανάπτυξη «παθολογικών» συμπεριφορών. Η απουσία στενής σχέσης με το παιδί, η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερβολική αυστηρότητα ή η υπερβολική υποχωρητικότητα είναι παράγοντες αιτιοπαθογενετικοί και συνδέονται με την ανάπτυξη συμπεριφορών που συχνά οδηγούν στη χρήση αλκοόλ.

Οι επιπτώσεις της βίαιης συμπεριφοράς είναι δραματικές κυρίως για τα παιδιά που αισθάνονται απόρριψη και ενοχές και εκδηλώνουν ψυχολογικές διαταραχές στις προσωπικές τους σχέσεις. Ο ψυχολογικός τραυματισμός που υφίστανται τα ωθεί να επιζητούν την παρέα των συνομηλίκων τους εκτός της οικογένειας, να διαπράττουν ίσως αξιόποινες πράξεις και τα καθιστά επιρρεπή στη χρήση τοξικών ουσιών και αλκοόλ. (Χουρδάκη Ε., 2002, ΣΕΛ.1)

Το περιβάλλον και οι επιδράσεις του στο χρήστη

Η αστική ψυχολογία παραδέχεται την επίδραση του εξωτερικού κόσμου. Υποστηρίζει ότι το περιβάλλον αποτελείται από ένα σταθερό, μη εξελισσόμενο σύνολο, με κάποιο βαθμό σημασίας για την ανθρώπινη μονάδα ή και το σύνολο. Μέσα σε αυτό, το άτομο παίρνει τη θέση που του ανήκει και έρχεται αντιμέτωπο με τις επιδράσεις του ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου στην εξέλιξη και διαμόρφωσή του. Η προσωπικότητα του ατόμου και οι ψυχικές του διαθέσεις αναπτύσσονται μέσα από την κίνηση και τις δραστηριότητές του, μέσα από τη συνεχή αλληλοεπίδραση του έξω κοινωνικού και φυσικού κόσμου. Χωρίς την

ενεργό συμμετοχή του ατόμου στα συμβάντα του έξω κόσμου δεν θα δημιουργούνται οι ψυχικές καταστάσεις και οι αναγκαιότητες που προκαλούν και υποχρεώνουν τον οργανισμό να εκφραστεί.(Μαρίνος Γ., 1980, σελ.237-238)

Σύμφωνα με τη θεωρία της μάθησης, το άτομο αντιδρά σύμφωνα με τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Οι αντιδράσεις που φέρουν κάποιο επιθυμητό αποτέλεσμα επαναλαμβάνονται από το άτομο με μεγάλη ευκολία. Το οινόπνευμα περιέχει μια πρωτοπαθή θετική επίδραση στο χρήστη. Αυτή η θετική εμπειρία ενεργεί έτσι ώστε το άτομο να επιθυμεί να κρατηθεί σε αυτή την κατάσταση ή να προσπαθεί να επιτύχει την επανάληψη αυτού του συναισθήματος με τη χρήση της ουσίας. (www.in.gr/neanikosalkoolismos) Στην ελληνική κοινωνία, το αλκοόλ κατέχει σημαντική θέση στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Κάθε είδους γιορτή ή εκδήλωση, ακόμα και σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις, προϋποθέτουν την κατανάλωση της αλκοόλης.

Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών συναλλαγών, δεν αφήνει πολλά περιθώρια επιλογής στο άτομο, αφού το οδηγεί στη χρήση του οινοπνεύματος και κατ' επέκταση στη συμβολοποίησή του. Έτσι, οι συνήθειες που αποκτά το άτομο κατά τη διάρκεια της χρήσης της αλκοόλης ενισχύουν τη δράση της στον ψυχισμό και στον τρόπο ζωής του. (Τσαρούχας, 2000, ΣΕΛ.86)

Αυτό, έρχεται να επιβεβαιώσει και η θεωρία της ψυχολογίας της ανάπτυξης, η οποία αναφέρεται, εκτός των άλλων, και στη διαταραχή του Εγώ με δευτερογενή χαρακτήρα. Η διαταραχή αυτή αναπτύσσεται κατά το χρόνο της ανάπτυξης και της εγκαθίδρυσης της εξάρτησης. Το άτομο καταναλώνει αλκοόλ κυρίως από περιβαλλοντική συνήθεια, χωρίς να βιώνει κάποιο πρόβλημα ή να προσπαθεί να χαλαρώσει ενδοψυχικά. Ιδίως για τα άτομα νεαρής ηλικίας, το κίνητρο είναι η μίμηση ή η

ταύτιση με τις αλκοολικές συνήθειες του περιβάλλοντος.
(www.in.gr/neanikosalkoolismos)

Πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλ υπό κοινωνική πίεση. Η ανάγκη τους να ενταχθούν σε μία κοινωνική ομάδα, ο φόβος της απόρριψης εξαιτίας της μη αποδοχής συμπεριφορών, ακόμα και η επιθυμία τους για συναισθηματική επικοινωνία με άλλα άτομα, ιδίως όταν αυτή η επικοινωνία συνοδεύεται από αδυναμία, (www.in.gr/neanikosalkoolismos) καθιστούν το αλκοόλ ως μία σημαντική βοήθεια. Συχνά, οι νέοι πιέζουν τον εαυτό τους, έτσι ώστε να μάθει να πίνει, απλά και μόνο για να μη θεωρηθούν «απροσάρμοστοι» όσον αφορά τους κανόνες «ομαδικής» **συμπεριφοράς**.

Χαρακτηριστικά, Ο Γρηγόρης Ποταμιανός αναφέρει:

«σε μία πρόσφατη συνεδρία που είχα με μία νεαρή γυναίκα που κατανάλωνε αρκετή υπερβολική ποσότητα αλκοόλ, παραδέχτηκε ότι πίεσε τον εαυτό της να μάθει να πίνει ουίσκι, παρόλο που η γεύση και η μυρωδιά του συγκεκριμένου ποτού της ήταν δυσάρεστες, για να μη θεωρηθεί "απροσάρμοστη" όσον αφορά στους κανόνες συμπεριφοράς της ομάδας».(Ποταμιανός Γ., 2005, σελ.52).

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και με άλλα σχήματα συμπεριφοράς επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός που για πολύ καιρό το ρίχνει έξω με το ποτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φιλαράκος του σταμάτησε. Έχει αποδειχτεί πειραματικά, ότι οι κοινωνικοί πρότερες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα αν δουν κάποιο «πρότυπο» που πίνει πολύ, σε σύγκριση με εκείνους που βλέπουν κάποιο «πρότυπο» να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα «πρότυπο».

Σύμφωνα με το Γιάννη Αλ. Μουζά, Επίκουρο Καθηγητή Γαστρεντερολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, «Πριν από αρκετές

δεκαετίες, ο αλκοολισμός ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένος στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Σήμερα, είναι ένα διαταξικό πρόβλημα όσον αφορά τους άντρες, ενώ στις γυναίκες συναντάται συχνότερα στις υψηλότερες κοινωνικά τάξεις.

Σημαντικό ρόλο παίζουν ψυχολογικοί παράγοντες, κυρίως συγκρουσιακές καταστάσεις. Το 80% των γυναικών αλκοολικών σε μια μελέτη ανέφερε διαταραγμένες συζυγικές σχέσεις πριν την έναρξη της εξάρτησης. Ένα παρόμοιο ποσοστό ανέφερε ότι ανέφερε ότι υπέφερε από την αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης».

Τα ΜΜΕ ως πρότυπο των νέων

Η τηλεοπτική διαφήμιση αποτελεί σοβαρό παράγοντα εξώθησης πολιτών, και ιδιαίτερα των εφήβων, στη βλαβερή συνήθεια της χρήσης αλκοόλ με σοβαρά επακόλουθα στην υγεία τους αλλά και στην κοινωνική τους ζωή. Εκτός από τη διαφήμιση, μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη διάθεσης κατανάλωσης αλκοόλ έχουν και τα υπόλοιπα τηλεοπτικά θεάματα. Όταν οι πρωταγωνιστές των σήριαλ παρουσιάζονται με ένα ποτήρι στο χέρι ή σε κατάσταση μέθης είναι προφανές ότι αυτό δημιουργεί επιπτώσεις. Ιδιαίτερα μάλιστα καθώς ο πρωταγωνιστής είναι ο «καλός» και οι πράξεις τους αναγνωρίζονται γενικότερα από το θεατή ως «πρέπουσες». Συνηθέστατα μάλιστα η κατανάλωση αλκοόλ από τον «ήρωα» δεν συνδυάζεται με δυσάρεστες συνέπειες, πράγμα ιδιαίτερα σημαντικό για το μήνυμα που εισπράττει ο θεατής. Βέβαια, οι «κακές» συμπεριφορές των «ηρώων» δεν αφορούν μόνο το αλκοόλ. (www.uk.geocities.com/antitvgr/tv_info_8alc.htm.)

Η τηλεοπτική διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών είναι πολύ μεγάλης έκτασης κι ασφαλώς αποτελεί παρότρυνση, ιδιαίτερα για τους νέους στην κατανάλωσή τους. Η εντυπωσιακή τηλεοπτική εικόνα αλλά και η

σύγχυση του τηλεοπτικού μηνύματος με την πραγματικότητα «εξαναγκάζουν» ουσιαστικά στην αποδοχή των προτεινομένων.

Τα Μ.Μ.Ε. και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που στοχεύει στην ενημέρωση για την ύπαρξη ενός προϊόντος και ενώ παράλληλη αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλει στη αύξηση του αλκοόλ ως εξής:

A) με τη δημιουργία προτύπων τα οποία υιοθετούνται από τους νέους και

B) με την επιβεβαίωση υπαρχουσών συμπεριφορών, που διέπουν την νεανική κουλτούρα.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι οι διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών, προβάλλουν τον χρήστη, ως σεξουαλικά, επαγγελματικά και κοινωνικά επιτυχημένη προσωπικότητα. (Γ.Ποταμιανός, 1991, σελ. 56).

2.1.4 Πολιτισμικοί παράγοντες

Εθνικότητα

Μία μελέτη επιβεβαίωσε ότι, τα προβλήματα του ποιοτού διαφέρουν από τη μία εθνο-θρησκευτική ομάδα στην άλλη: οι περισσότεροι Εβραίοι πίνουν, αλλά λίγοι πίνουν πολύ ή έχουν προβλήματα εξαιτίας του ποτού, οι περισσότεροι καθολικοί και φιλελεύθεροι διαμαρτυρόμενοι πίνουν και ένα μεγάλο ποσοστό έχουν προβλήματα με το ποιό – ενώ ανάμεσα στους συντηρητικούς «πουριτανούς» διαμαρτυρόμενους (που προέρχονται από αιρέσεις, που ευνοούν την απόλυτη αποχή από το αλκοόλ) υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που δεν πίνουν καθόλου οι μεγάλοι πότες τους όμως έχουν συχνά προβλήματα.

Σε κοινωνίες όπου για λόγους, για παράδειγμα θρησκευτικούς (μουσουλμάνοι), απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοόλ, είναι ευνόητο ότι δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν κοινότητες όπως προαναφέρθηκε των Εβραίων όπου, ενώ η κατανάλωση αλκοόλης θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες. Σύμφωνα με τον Snyder (1958), η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα «ελεγχόμενης χρήσης» του αλκοόλ. Στην προκειμένη περίπτωση, τα παιδιά μαθαίνουν να καταναλώνουν αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή η υπερβολική κατανάλωση αξιόποινες συμπεριφορές. Η κατάχρηση, πάνω από όλα, θεωρείται «μη σημητική συμπεριφορά» (unjewish behaviour). (Γρηγόρης Ποταμιανός, 2005, σελ.54).

Χώρα

Ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός ανθρώπων, που πίνουν πολύ ζούνε στις οινοπαραγωγικές χώρες, πιθανά γιατί το ποιό είναι διαθέσιμο και

αποτελεί μέρος της καθημερινής τους ζωής. Γενικά, η ανεκτική στάση απέναντι στο ποτό επηρεάζει τις συνήθειες των ατόμων και την κοινωνική – πολιτική τακτική των κυβερνήσεων.

Χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ, όπου η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού, πιθανώς γιατί εκλείπει το στοιχείο της ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς έναντι του αλκοόλ. Σε αυτές τις χώρες έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και παιδιά που προέρχονται από γονείς οι οποίοι δεν κάνουν χρήση αλκοόλ, μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό. Τέλος, σε χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία, όπου η κατανάλωση αλκοόλ επιτρέπεται σε σχετικά μικρές ηλικίες, ενώ παρουσιάζεται σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, φαίνεται ότι υπάρχει μειωμένη αντικοινωνική συμπεριφορά σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλης.

Η τιμή και η διαθεσιμότητα

Πολλοί επιστήμονες της συμπεριφοράς πιστεύουν ότι η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών, θα μπορούσε σαν ένα μαγικό ραβδί να μειώσει την επικράτηση του αλκοολισμού των προβλημάτων που δημιουργεί το ποτό και την κίρρωση του ήπατος. Η διαθεσιμότητα της αλκοόλης επηρεάζει οπωσδήποτε τον αριθμό αυτών που πίνουν πολύ.

Όσο κι αν είναι δύσκολο να το πιστέψει κανείς από τα κινηματογραφικά έργα και τα μυθιστορήματα της εποχής στην πραγματικότητα, οι θάνατοι της κίρρωσης του ήπατος μειώθηκαν σημαντικά κατά την εποχή της ποτοαπαγόρευσης στις Η.Π.Α. και μια παρόμοια αλλαγή παρατηρήθηκε στη Γαλλία κατά τη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, όταν είχε περιοριστεί σημαντικά η παραγωγή του κρασιού. Απλά, οι άνθρωποι έπιναν λιγότερο. Αντίθετα, όταν πρόσφατα η Φιλανδική κυβέρνηση απόσυρε την απαγόρευση στις πωλήσεις της μύρας στα μαγαζιά και στα

εστιατόρια η κατανάλωση του αλκοόλ αυξήθηκε κατά 50% μέσα σε ένα χρόνο.

Εν τέλει, περιβαλλοντικά γεγονότα, πιθανώς συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών παραγόντων, ευθύνονται για τουλάχιστον 40% του αλκοολισμού.

Κατά συνέπεια, αν και αυτοί είναι δύσκολο να μελετηθούν, είναι πιθανό ότι η πολιτιστική στάση απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, στη μέθη, και στην προσωπική ευθύνη για τις σχετικές συνέπειες, είναι σημαντικοί συνεισφέροντες παράγοντες στα ποσοστά προβλημάτων αλκοολισμού σε μια κοινωνία σε τελική ανάλυση, οι κοινωνικές και ψυχολογικές θεωρίες είναι πιθανώς ιδιαίτερα συσχετιζόμενες μεταξύ τους, επειδή περιγράφουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αρχή της κατανάλωσης, της ανάπτυξης των προσωρινών προβλημάτων με το αλκοόλ, και ακόμη και του αλκοολισμού. Το πρόβλημα είναι πώς να συγκεντρώσει κάποιος, οριστικά στοιχεία για να υποστηρίξει ή να αντικρούσει αυτές τις θεωρίες (www.psi-gr.tripod.com/alcoholismcauses.htm).

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Επιπτώσεις από την χρήση αλκοόλ

3.1.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Όλοι όσοι έχουν δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό είναι λίγο πολύ γνωστή η δράση του οινοπνεύματος στην ψυχολογία τους.

Εφόσον το οινόπνευμα λαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες και για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι δυνατό να προκαλέσει μείωση των ψυχικών και διανοητικών ικανοτήτων του ατόμου και την εκδήλωση ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, που καμιά φορά δεν είναι πια επανορθώσιμες.

Η πιο απλή και επανορθώσιμη διαταραχή της ψυχικής λειτουργίας είναι η κατάσταση μέθης. Δεν συνδέεται απαραίτητα με εξάρτηση από το αλκοόλ, μπορεί όμως να έχει δυσάρεστα επακόλουθα, τόσο στο σωματικό, όσο και στο κοινωνικό επίπεδο. Η μέθη είναι «περαστική» εφόσον σταματήσει η δράση του οινοπνεύματος στον εγκέφαλο.

Κύρια χαρακτηριστικά της «περαστικής» αυτής «ψυχωτικής κατάστασης» είναι η εύθυμη διάθεση, η οποία δημιουργεί ένα αυξημένο αίσθημα αυτοπεποίθησης, η ψυχοκινητική ανησυχία, η διευκόλυνση της επικοινωνίας, η ελάττωση της κριτικής σκέψης, μεγαλοϊδέες, εξασθένηση μνήμης, η ελάττωση της ικανότητας διακρίσεως των χρωμάτων κ.λ.π. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 70-71, Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 137-142).

Σε μεγάλα όμως χρονικά διαστήματα κατανάλωσης οινοπνεύματος, εμφανίζεται η ναρκωτική δράση του οινοπνεύματος που συνδέεται συνήθως από κατάθλιψη και ελαφρά παράλυση κεντρικών νευρικών λειτουργιών όπως δυσκολία στο βάδισμα, την ομιλία κ.λ.π.

Εκτός όμως από την απλή μέθη, σε πολλά άτομα η δράση του οινοπνεύματος παρουσιάζεται σαν «παθολογική μέθη». Το άτομο δεν ελέγχει τις ψυχοκινητικές του λειτουργίες, τα χέρια του τρέμουν και δυσκολεύεται να γράψει ευανάγνωστα. Συνήθως ψεύδεται για το πάθος του και φτάνει στο σημείο να κλέψει αν δεν έχει τα χρήματα για να εξοικονομήσει το ποτό του. Επίσης, παραγνωρίζει την πραγματικότητα και συχνά παρουσιάζονται φανταστικές ιδέες και οπτικοακουστικό παραλήρημα. Αυτά συνδέονται συνήθως από υπέρμετρο θυμό, άγχος, επιθετικότητα και μνησικακία. Μερικοί εκδηλώνουν επιθετικές τάσεις ή τάσεις αυτοκτονίας καθώς και κακοποίηση παιδιών από τις παρενέργειες του αλκοόλ.

Αυτή η κατάσταση της σύγχυσης καταλήγει τις περισσότερες φορές σε βαθύ ύπνο και απόλυτη αμνησία, που περιλαμβάνει σχεδόν ολόκληρα τα χρονικά όρια της μέθης. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 71, Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 135, Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 141).

Άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που παρουσιάζονται μετά από χρόνια κατάχρησης οινοπνεύματος είναι:

- **Παράφρονη ζήλια**, η οποία παρουσιάζεται κυρίως σε άνδρες και έχει σαν αντικείμενο την φίλη ή σύζυγο. Χαρακτηρίζεται από έντονες ιδέες ζήλιας, που παίρνουν παράλογο χαρακτήρα.

Ο αλκοολικός «ασθενής» κατηγορεί συνήθως την φίλη του ότι τον απατά και προσπαθεί να ελέγξει κάθε της κίνηση. Ολόκληρη η σκέψη του καταλαμβάνεται από τις ζηλόφθονες αυτές ιδέες και δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε άλλες δραστηριότητες. Κατά την ψυχαναλυτική θεώρηση, έχουμε μια κατάσταση προβολικής σκέψης, κατά την οποία ο αλκοολικός προσπαθεί να απελευθερωθεί από τις δικές του τύψεις, κατηγορώντας τη φίλη του. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 72).

- **Αλκοολική παρανοϊκή κατάσταση**, η οποία εμφανίζεται κυρίως σε υστερικά ή σχιζοειδικά άτομα. Ο αλκοολικός νομίζει ότι όλοι

ασχολούνται μαζί του και έχει το συναίσθημα ότι τον παρακολουθούν και καμιά φορά βασανίζεται από τρομακτικές ψευδαισθήσεις της αφής και της οράσεως, που ενισχύει παραπέρα την παρανοϊκή του κατάσταση. (Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 141, Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.72).

- **Αλκοολικό παραλήρημα,** εμφανίζεται κυρίως ακουστικό παραλήρημα, ο «ασθενής» ακούει φωνές γνωστών ή άγνωστων προσώπων που ασχολούνται μαζί του, τον κριτικάρουν και τον κατηγορούν.

Ο ασθενής ερμηνεύει λαθεμένα την στάση των γύρω, οι οποίοι όπως νομίζει θέλουν να τον σκοτώσουν, να τον ρεζιλέψουν, να τον τιμωρήσουν άδικα (παραλήρημα διώξεως). (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 72, Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, σελ. 195).

- **Ψύχωση Korsakow,** η οποία φέρει το όνομα του Ρώσου ψυχιάτρου. Korsakow, από τον οποίο και μελετήθηκε για πρώτη φορά το 1987. Κατ' αρχήν παρουσιάζεται με μια ψυχική κατάσταση, ένα είδος ψυχικής κούρασης και απώλειας του ενδιαφέροντος για πρακτικές πλευρές της ζωής.

Το σύμπτωμα στο οποίο οφείλεται αυτή η έλλειψη ενδιαφέροντος είναι ότι με τον καιρό παρατηρούνται ελαφρές διαταραχές της νόησης, της ικανότητας για πνευματική συγκέντρωση, απώλεια μνήμης και του θυμητικού. Το χαρακτηριστικό των θυμητικών διαταραχών είναι ότι ο ασθενής θυμάται το μακρινό παρελθόν, δεν μπορεί όμως να θυμηθεί τι έκανε πριν λίγα λεπτά. Συνήθως ο αλκοολικός για να μην δείξει ότι δεν θυμάται λέει ψέματα, παραποιεί τα γεγονότα ή αλλάζει θέμα.

Τέτοιου είδους αντίδραση συμβαίνει συνήθως σε χρόνιους αλκοολικούς και εμφανίζεται σε 3-5% των χρόνιων αλκοολικών ασθενών, κυρίως μεταξύ πενητοστού και εξηκοστού έτους. (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 73).

- **Delirium Tremens**, είναι η πιο συχνή ψυχωτική κατάσταση και εμφανίζεται μετά από χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος.

Αυτή η αντίδραση παρουσιάζεται συχνότερα μετά από απότομη διακοπή της χρήσης αλκοόλ, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και κατά την διάρκεια της χρήσης του.

Το παραλήρημα παρουσιάζεται με ελαφρό τρέμουλο των χεριών, της γλώσσας, των χειλιών, διαταραχές του ύπνου, αγχώδη όνειρα, έντονη νευρικήτητα, ανησυχία, ανορεξία, ιδρώτας. Επίσης ο ασθενής παρουσιάζει έντονο άγχος θανάτου, διαταραχή της βάδισης και γενικότερα της κινητικότητας των άκρων, τρέμουλο της φωνής και δυσarthρία. Ο ασθενής είναι πλήρως αποπροσανατολισμένος και δεν μπορεί να εκτελέσει στοιχειώδη εντολές. Ακόμα έχει διαταραχή προσανατολισμού ως προς το χώρο, το χρόνο, το περιβάλλον. Το οπτικό παραλήρημα παρουσιάζεται κυρίως με την μορφή μικρών ζώων, όπως ποντίκια, αράχνες που φοβίζουν τον ασθενή και προσπαθεί να τα αποφύγει. (Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 141, Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ. 73-74). Τελειώνοντας αναφέρουμε ορισμένα συμπτώματα που δεν παρουσιάζονται σαν ιδιαίτερη ασθένεια, αλλά εμφανίζονται μεμονωμένα ή ομαδικά σε όλα σχεδόν τα χρόνια αλκοολικά άτομα.

Τα συμπτώματα αυτά είναι : α) Διαταραχές της μνήμης και της ικανότητας για πνευματική συγκέντρωση, β) Μείωση ικανότητας για μάθηση και προσοχή, γ) Σωματοψυχική κόπωση, δ) Μείωση της ικανότητας κρίσης και ιδιαίτερα για ότι αφορά τον ίδιο, ε) Ελάττωση φαντασίας και σκέψης, στ) Ελάττωση της εμπιστοσύνης, τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους, ζ) Συναισθηματική αστάθεια και η) Ελάττωση της ικανότητας για παραγωγικότητα (Ε. Παπαγεωργίου, 1990, σελ.74-75).

3.1.2 Σωματικές επιπτώσεις

Το αλκοόλ απορροφάται από το γαστρεντερικό σωλήνα και λειτουργεί σαν δηλητήριο σε όλα τα όργανα του σώματος περισσότερο όμως στον εγκέφαλο. Μικρές ποσότητες αλκοόλ προκαλούν εγκεφαλικές διαταραχές, ενώ μεγαλύτερη ποσότητα προκαλεί εξασθένηση της μνήμης. (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 129, Ν. Μάνου, 1997, σελ. 520. Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 137).

Το αλκοόλ είναι κατασταλτικό του Κ.Ν.Σ. και ελαττώνει τον αυτοέλεγχο με αποτέλεσμα άνθρωποι λιγότελογοι να γίνονται ομιλητικοί, να αδιαφορούν για την εμφάνιση τους, να βγάζουν τα ρούχα τους, να χορεύουν, να πηδούν, να γελάνε, να επιζητούν καυγάδες, γενικά οι φυσικές, κοινωνικές και προσωπικές αναστολές καταργούνται με το αλκοόλ, δηλαδή πίνοντας αλκοόλ οι πότες χαλαρώνουν και απελευθερώνονται. (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 134, Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 137). Τα οινοπνευματώδη ποτά περιέχουν πολλές θερμίδες χωρίς να έχουν καμία θρεπτική αξία, συγκεκριμένα 1γρ. αλκοόλ περιέχει 7 θερμίδες χωρίς βιταμίνες ή πρωτεΐνες. (Κ. Μάτσα, 1995, σελ. 12, Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 111, Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 136).

Με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ο χρήστης έχει την τάση να αυξάνει την σεξουαλική διέγερση, ενώ μειώνει την σεξουαλική εκτέλεση. Ο αλκοολικός προχωρεί στην ικανοποίηση των σεξουαλικών ορέξεων χωρίς ή με ελαττωμένη επίγνωση των πράξεων του. Στο 1/3 των αλκοολικών παρατηρείται εξασθένηση της σεξουαλικής ορμής οδηγεί στην «αλκοολική ζήλια» που ο αλκοολικός κατηγορεί το/τη σύζυγο του για εξωσυζυγικές σχέσεις. (Σοβιετική ιατρική εγκυκλοπαίδεια, Α' τόμος, σελ. 70,1 Δετοράκης, σελ. 18, Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 137-138).

Η χρόνια κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει:

- Στον εγκέφαλο εγκεφαλική βλάβη της παρεγκεφαλίδας, ζαλάδες, θολή σκέψη, τρίκλισμα, μπέρδεμα στην ομιλία.
- Στα μάτια θολή όραση.
- Στο πεπτικό σύστημα προκαλείται γαστρίτιδα, έλκη του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου, καρκίνους του πεπτικού συστήματος, οξεία παγκρεατίτιδα.
- Στην καρδιά η κατάχρηση αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο καρδιοπάθειας.
- Στα νεύρα το αλκοόλ έχει την δυνατότητα να σταματήσει την σωστή λειτουργία τους.
- Στις φλέβες-αρτηρίες το αλκοόλ επηρεάζει την σωστή λειτουργία τους με αποτέλεσμα την εμφάνιση πονοκεφάλων και υποθερμίας.
- Οι ηπατικές βλάβες είναι η πιο γνωστή συνέπεια από την κατάχρηση αλκοόλ και αυτό συμβαίνει επειδή η μεγάλη ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει ο πότης περνά από το συκώτι. Η κύρωση του ήπατος είναι το τελευταίο στάδιο μιας χρόνιας ηπατικής αλκοολικής βλάβης. Οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην κύρωση. Οι αλκοολικοί έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσληφθούν από κύρωση του ήπατος.

Η εγκυκλοπαίδεια WERNICHE : Είναι χαρακτηριστική η συμπτωματολογική τριάδα του συνδρόμου, δηλαδή απώλεια της μνήμης, οφθαλμοπληγία (αδυναμία των ματιών να ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών) και αταξία (πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). Το σύνδρομο μπορεί να οδηγήσει σε κώμα ή και στο θάνατο, βέβαια είναι αρκετές οι περιπτώσεις που θεραπεύονται, ενώ συχνά καταλήγει σε σύνδρομο Korsakoff.

Το σύνδρομο Korsakoff: Η νόσος οφείλεται στην έλλειψη βιταμίνης Β1. Τα κύρια χαρακτηριστικά του είναι ανεπάρκεια βραχυχρόνιας (πρόσφατης) μνήμης και ιδιαίτερη αδυναμία δημιουργίας νέων αναμνήσεων, δηλαδή

πρόκειται για αμνησία από την έναρξη της διαταραχής και έπειτα. Συνήθως οι ασθενείς καταφεύγουν στην μυθοπλασία δηλαδή απαντούν στις ερωτήσεις κατασκευάζοντας τις απαντήσεις για να γεμίσουν τα κενά που έχουν. Αυτά που λένε μπορεί να μην είναι απόλυτα λανθασμένα αλλά να είναι κανονικές αναμνήσεις συγχυσμένες με μερικές πρόσφατες. Από το σύνδρομο Korsakoff μόνο το 25% έχει αναρρώσει πλήρως αφού έχει διακόψει το αλκοόλ και τρέφεται σωστά. (Ν. Μάνος, 1997, σελ. 521,1 Δετοράκης, 1994, σελ. 21, Κ. Μάτσα, χ.χ, σελ. 4, Χ. Ιεροδιακόνου, 1988, σελ. 279-280).

Η ζωή ενός αλκοολικού είναι μειωμένη κατά 15 χρόνια του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων. (Μ. Σαλτουγιάννη, Ζ. Στεργιάκα, 1990, σελ. 36-37). Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας το 1999 κατέταξε το αλκοόλ στην 4^η θέση ως αιτία θανάτου παγκοσμίως. Ενώ το 3% των καρκίνων παγκοσμίως οφείλονται στο αλκοόλ. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 114-115).

3.1.3 Οικογενειακές επιπτώσεις

Είναι κοινά αποδεκτό ότι ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά «Οικογενειακή ασθένεια», γιατί δεν πλήττει μόνο τον αλκοολικό, αλλά και αυτούς που τον περιστοιχίζουν, επιφέροντας πολλές συνέπειες και στα άλλα μέλη της οικογένειας, τα οποία δεν μπορούν να αγνοήσουν τον αλκοολικό ανάμεσα τους. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 151).

Οι αλκοολικές οικογένειες χαρακτηρίζονται από πολλά προβλήματα, τα οποία είναι αποτέλεσμα της κατάχρησης αλκοόλ. Συγκεκριμένα, ο αλκοολισμός συχνά προκαλεί δυσλειτουργίες στη σχέση των μελών μεταξύ τους, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων μέσα στην οικογένεια, ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες και ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα. (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 117).

Τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με την συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα του αλκοολισμού, αν και η συμπεριφορά αυτή μπορεί στην αρχή να μην φαίνεται ότι έχει σχέση με την χρήση αλκοόλ. Με τον καιρό όμως η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει δυσβάσταχτη και να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 151).

Η κατάχρηση αλκοόλ από τον έφηβο αποτελεί συχνά αιτία δυσλειτουργίας της οικογένειας του. Σταδιακά με την συστηματική χρήση αλκοόλ, η σχέση των μελών αλλοιώνεται, φθείρεται και οδηγεί στην εξασθένηση της λειτουργίας της οικογένειας.

Η συμπεριφορά του αλκοολικού προς τα άλλα μέλη της οικογένειας γίνεται βίαιη και απότομη. Η αγάπη και η στοργή λείπει ανάμεσα τους. Επικρατούν τα ψέματα, οι δικαιολογίες, τα μυστικά τα οποία δημιουργούν ένα τεράστιο συναισθηματικό χάος.

Η οικογένεια με ένα έφηβο αλκοολικό ζει σε ένα περιβάλλον με ατμόσφαιρα σύγκρουσης, έντασης και αβεβαιότητας. Οι ανάγκες τους για

ζεστασιά, ασφάλεια, ακόμα και για σωματική φροντίδα, πιθανότατα να μην καλύπτονται επαρκώς. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 171).

Υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθουν ότι διαφέρουν από τις άλλες οικογένειες, αισθάνονται ντροπή και κρατούν μυστικό ότι συμβαίνει στο σπίτι τους. Γι' αυτό το λόγο είναι πολύ απομονωμένες και λένε πολλά ψέματα για να κρύβουν την αλήθεια. Είναι σχεδόν αδύνατο γι' αυτές να αναπτύξουν αισθήματα αυτοπεποιθήσεως, αν πρέπει συνεχώς να ψεύδονται γι' αυτά που αισθάνονται και σκέπτονται.

Η οικογένεια ζει συνεχώς μέσα στο φόβο, ότι μπορεί από λάθος να φανερωθεί το μεγάλο μυστικό. Για να το αποφύγει αυτό, συχνά αποφεύγει και την δημιουργία φιλικών σχέσεων, με αποτέλεσμα να οδηγείται στην μοναξιά. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 183).

Το μόνο σίγουρο είναι ότι η οικογένεια του αλκοολικού υποφέρει. Οι πιέσεις που δέχονται οι γονείς και τα αδέρφια, η βία και οι οικονομικές δυσκολίες είναι τα πιο κοινά προβλήματα. (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 118).

3.1.4 Κοινωνικές επιπτώσεις

Το αλκοόλ δεν δημιουργεί βλαβερά αποτελέσματα μόνο στο ίδιο το άτομο και την οικογένεια του, αλλά αποτελεί και ένα τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα. (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 137).

Τα τελευταία χρόνια οι οικονομολόγοι υγείας έχουν κάνει προσπάθειες να εκτιμήσουν πόσο κοστίζει ο αλκοολισμός στο κράτος.

Σύμφωνα με τους Weeden και Burchell (1982) υπάρχουν δύο ερευνητικές προσεγγίσεις στο θέμα του κόστους του αλκοολισμού.

Η μια απευθύνεται στις εκτιμήσεις του κόστους από παράγοντες όπως η θνησιμότητα εξαιτίας του αλκοολισμού, μειωμένη παραγωγικότητα, απουσία από την εργασία κ.λ.π.

Η δεύτερη προσέγγιση διερευνά την ανάπτυξη κριτηρίων «κόστους αποτελεσματικότητας» σχετικά με τα προβλήματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό, τα οποία παίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο στο σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών, στην εκπαίδευση κ.λ.π. (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 119-120).

Το κράτος κερδίζει από την κατανάλωση των οινοπνευματωδών ποτών, ενώ ταυτόχρονα ξοδεύει πολύ περισσότερα για την επανόρθωση των ζημιών που προκαλούν. Δυστυχώς, όμως, το ότι μια ουσία είναι επικίνδυνη δεν αναγκάζει ένα κράτος να την απαγορεύσει. (Α. Αβραμίδης, 1988, σελ. 147).

Το αλκοόλ προκαλεί το 1/3 έως το 1/2 των οδικών ατυχημάτων στις αναπτυγμένες χώρες. Προξενεί το 1/3 των εργατικών ατυχημάτων και επιπλέον επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική απόδοση γιατρών, επιχειρηματιών και πολιτικών. Μειώνει την παραγωγή εξαιτίας της νόσου, προκαλεί πρόωρο θάνατο ή ανεργία. Επίσης επηρεάζει τη σχέση του ζευγαριού με αποτέλεσμα να φτάσουν στο διαζύγιο και με όλες τις

περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών. (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 137, Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 121).

Ακόμα, υπό την επίδραση της αλκοόλης στον οργανισμό τελούνται δολοφονίες, ενδοοικογενειακή βία, βιασμοί, και σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και γυναικών.

Εξάλλου, κάθε χρόνο στις Η.Π.Α., γεννιούνται 50.000 μωρά με „-ανωμαλίες που ^χετίζονται με το αλκοόλ. Το 2\$% των παιβκδν αυτών γεννιούνται με διανοητική καθυστέρηση; το λεγόμενο «σύνδρομο του αλκοόλ του εμβρύου», ενώ τα υπόλοιπα εμφανίζουν σωματικές δυσμορφίες έως καρδιακές ανωμαλίες. (Μ, Σεφέρου, 1997, σελ. 137).

Μέχρι τώρα είδαμε πόσο κοστίζει ο αλκοολισμός στην οικονομία αλλά και στην κοινωνία. Θα πρέπει όμως να κοιτάξουμε και την άλλη όψη του νομίσματος. Δηλαδή, το κέρδος που προσφέρει στην κοινωνία, όχι βέβαια ο αλκοολισμός, αλλά οι πωλήσεις αλκοολούχων ποτών.

Το κέρδος αυτό υπολογίζεται συνήθως, στις πωλήσεις και κατά συνέπεια τα κέρδη των αλκοολούχων ποτών και την εργασία που προσφέρει η «αγορά» και η «βιομηχανία» του αλκοόλ. (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 122).

Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι τα οينوπνευματώδη έχουν γίνει μια μεγάλη διεθνής βιομηχανία. Στη Βρετανία, η κατανάλωση οينوπνευματωδών έχει διπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια, ενώ εκείνοι που εργάζονται στην παραγωγή, διαφήμιση και πώληση αλκοολούχων ποτών υπερβαίνουν τα 750.000 άτομα.

Σε όλο τον κόσμο οι φόροι από την παραγωγή και πώληση αλκοολούχων ποτών καλύπτουν ένα σημαντικό μέρος του κρατικού προϋπολογισμού. Στις αναπτυσσόμενες χώρες η δημιουργία μιας βιομηχανίας οينوπνευματωδών είναι συχνά ένα από τα πρώτα βήματα στην εκβιομηχάνιση. (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 133).

Επίσης, οι περισσότερες βιομηχανίες αλκοολούχων ποτών υπολογίζουν πολύ στην νεανική αγορά. Γι' αυτό το λόγο, εφευρίσκουν συνεχώς νέους τρόπους διάθεσης, όπως τα περίφημα αλκοπότς. Με αυτά τα προϊόντα, οι βιομηχανίες στοχεύουν σκοπίμως στους νέους. Από την άλλη μεριά, οι νέοι βρίσκουν εύκολα αυτά τα προϊόντα αφού βρίσκονται στα ράφια των σούπερ μάρκετ, σε πολύ φτηνή τιμή και με συσκευασία που προκαλεί. Το κυριότερο είναι ότι υπάρχουν σε διάφορες γεύσεις, ώστε να αρέσουν περισσότερο. Οι νέοι λοιπόν έχουν ένα φτηνό και γευστικό ποτό για να μεθύσουν. Και έτσι όλο και περισσότεροι νέοι σήμερα πίνουν για να μεθύσουν. (Κ. Τσαρουχάς, 2000, σελ. 206).

Είναι λοιπόν βέβαιο ότι το πρόβλημα του αλκοόλ δεν αφορά μόνο τους εξαρτημένους και τις οικογένειες τους, αλλά ολόκληρη την κοινωνία. Οι συνέπειες της κατανάλωσης οινοπνεύματος είναι ολέθριες και μπορούν να πλήξουν τον οποιοδήποτε πολίτη.

Γεγονός είναι ότι ο αλκοολισμός δεν γίνεται να μειωθεί, αν ο πληθυσμός δεν καταναλώνει λιγότερο αλκοόλ. (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ. 138, Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 124).

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Πρόληψη – Θεραπεία του αλκοολισμού

Σύμφωνα με την Άννα Κοκκέβη, η εξάρτηση από το αλκοόλ εκτός από σωματικά και ψυχικά προβλήματα προκαλεί δυσκολίες και στην κοινωνική προσαρμογή του χρήστη. (Α. Κοκκέβη, 1987, σελ. 373-374)

Ο ενδεδειγμένος τρόπος για την μείωση του αλκοολισμού αλλά και των προβλημάτων που προκαλεί είναι η πρόληψη που στοχεύει στην βελτίωση της δημόσιας και ψυχικής υγείας. (Μ. Μαδιανός, 1998', σελ. 158).

Η πρόληψη έχει τρεις μορφές :

- Την πρωτογενή πρόληψη που σκοπό έχει την παρέμβαση και την προσπάθεια αποτροπής πριν την χρήση.
- Την δευτερογενή πρόληψη που περιλαμβάνει την πρόωμη ανίχνευση του προβλήματος με το αλκοόλ πριν όμως πάρει την μορφή προβλήματος ή ασθένειας.
- Την τριτογενή η οποία συνδέεται στενά με την θεραπεία και αποσκοπεί στην πρόληψη της υποτροπής και τον περιορισμό των συμπτωμάτων της χρήσης.

Σύμφωνα με την Κοκκέβη, τον Stel και τον Αποστολόπουλο οι πρώτες προσπάθειες πρωτογενούς πρόληψης βασίσθηκαν στην μέθοδο της πληροφόρησης ή της διαφώτισης. Με την πληροφόρηση γινόταν ενημέρωση στην ομάδα στόχου αναφορικά με τους κινδύνους που δημιουργεί το αλκοόλ στην υγεία και στηρίζονταν στην δημιουργία αισθημάτων φόβου και άγχους με υπερβολικά και αναξιόπιστα στοιχεία. Αξιολογώντας τα αποτελέσματα αυτού του είδους προσέγγισης διαπιστώθηκε πως όχι μόνο ήταν αναποτελεσματικές αλλά και ότι ορισμένες φορές κέντριζαν την περιέργεια των εφήβων και τους οδηγούσαν στην δοκιμή αλκοόλ. Ένας άλλος λόγος που απέτυχε η πρόληψη μέσα από την ενημέρωση ήταν ότι οι πληροφορίες δίδονταν με τον ίδιο τρόπο και το ίδιο περιεχόμενο σε όλο το πληθυσμό. Όμως για να

έχει αποτελέσματα η πληροφόρηση πρέπει να δίνεται έμφαση στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του δέκτη και κυρίως όταν απευθυνόμαστε σε εφήβους, γιατί πολύ εύκολα μπορούν να παρερμηνευθούν τα μηνύματα που τους δίνονται. (Α. Κοκκέβη, 1987, σελ. 374-375, Α. Αποστολόπουλος, 1998, σελ. 106).

Τα νέα προληπτικά προγράμματα είναι επικεντρωμένα στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο και δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση, στην εξάσκηση και στην πληροφόρηση που είναι συνδεδεμένη με την διαπαιδαγώγηση των εφήβων και όχι στην στείρα παροχή πληροφοριών. Η πρόληψη γίνεται με την αντιμετώπιση των αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στην χρήση αλκοόλ. (Φ. Ζαφειρίδης, 1994, σελ. 16).

Οι στόχοι της πρόληψης είναι οι εξής :

- Η αντικειμενική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών απαλλαγμένη από τον εκφοβισμό.
- Η κινητοποίηση των πολιτών της τοπικής κοινωνίας για τον εντοπισμό και την επίλυση των αιτιών που οδηγούν στην κατάχρηση αλκοόλ.
- Στην ενίσχυση και την βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων ώστε να μπορεί ο έφηβος να αντισταθεί στην κοινωνική πίεση που οδηγεί στην κατανάλωση του αλκοόλ και στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων συμπεριφοράς μακριά από τη χρήση (Α. Κοκκέβη, 1987, σελ. 375, Α. Αποστολόπουλος, 1998, σελ. 107, Φ. Ζαφειρίδης, 1994, σελ. 16).

Σύμφωνα με τη Μάτσα, μια πολιτική άποψη πρόληψης, για να είναι ουσιαστική και αποτελεσματική, οφείλει, μεταξύ των άλλων, να οργανώνει, με πολλούς τρόπους και σε πολλά επίπεδα, την παρέμβαση σε όλους αυτούς, τους παράγοντες που ενέχονται στη συντήρηση και αναπαραγωγή της ρουτίνας και της μιζέριας αυτού του τρόπου ζωής, λειτουργώντας αντιπαραθετικά προς αυτούς.

Μία τέτοια παρέμβαση, μπορεί να συμβάλλει θετικά στη διαμόρφωση μιας άλλης στάσης ζωής, λειτουργώντας αποτρεπτικά σε σχέση με την «επιλογή» της «παραμυθίας» των ουσιών. Οι μορφές που μπορεί να πάρει ποικίλουν. Εκτείνονται από τη συμμετοχή της ομάδας παρέμβασης στα πολιτιστικά δρώμενα της κοινότητας μέχρι την οργάνωση πολιτιστικών δρώμενων, θεατρικών, ποιητικών, μουσικών, από την ίδια ομάδα. Όλες αυτές οι δραστηριότητες αποβλέπουν στο να ενθαρρύνουν και να αναπτύξουν τη φαντασιακή δραστηριότητα των ανθρώπων, που έχει στερέψει στην εποχή μας.

Το νόημα της τέχνης βρίσκεται στο ρόλο της να αναπλάσει την πραγματικότητα με την βοήθεια της φαντασίας, να την κάνει να, μιλήσει στον άνθρωπο, όσο το δυνατόν πιο βαθιά, δίνοντάς του το αίσθημα μιας υπέρβασης με αποκαλυπτικό χαρακτήρα κατά τον Αδάμ Μαυρόπουλο θεραπευτή Τέχνης του 18 άνω. Μέσα από την Τέχνη ο άνθρωπος αποκτά επαφή με την Ιστορία, διευρύνει τους πνευματικούς ορίζοντες, κατακτά αξίες και νόημα ζωής, απαντά σε βαθειά κρυμμένα μέσα του ερωτηματικά, διαπαιδαγωγείται αισθητικά. Η συμμετοχή των ατόμων, άμεσα και έμμεσα, στην καλλιτεχνική δημιουργία διεγείρει τη φαντασία τους, διακινεί το συναίσθημα, αφήνοντάς το να εκφραστεί ελεύθερα κινητοποιεί εκφραστικές ικανότητες, δημιουργεί ένα συναισθηματικό κλίμα που ευνοεί την ανάπτυξη του διαλόγου, ουσιαστικών κοινωνικών σχέσεων, δεσμών συλλογικότητας ανάμεσα στα μέλη της κοινότητας. Αυτή η δημιουργία μπορεί να αντλεί το υλικό της, να εμπνέεται από τοπικές πολιτιστικές παραδόσεις ή και από άλλα γενικά πανανθρώπινα θέματα. Πρέπει να αντιμάχεται τη συμβατικότητα, να είναι τολμηρή, ρηξικέλευθη, ως προς το περιεχόμενο και τη μορφή της. Ταυτόχρονα πρέπει να προσελκύει τους ανθρώπους, αποτελώντας η ίδια μια πράξη εγγραφής τους στην κουλτούρα, σηματοδοτώντας ένα νέο τρόπο θεώρησης του κόσμου και των αντιφάσεων του, ένα άνοιγμα στον κόσμο.

Η λειτουργία της φαντασίας αποτελεί προστατευτικό παράγοντα της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου. Συνιστά, κατά τον J.Bergeret, ένα τρόπο αποφυγής της σύνθλιψης του από την πίεση των εξωτερικών παραγόντων που δρουν πάνω του, επηρεάζοντας, συχνά καταλυτικά, τη ζωή του.

Η ανάπτυξη της φαντασίας κάνει ικανούς τους ανθρώπους να ονειρεύονται έναν άλλο τρόπο ζωής, υπερβαίνοντας την καθημερινότητα τους. Προς αυτή τη κατεύθυνση δρα καταλυτικά η Τέχνη σε όλες τις μορφές της (εικαστικά, θέατρο, χορός, μουσική, φωτογραφία κ.α.).

- Βλ. παράρτημα Β'

4.2 Θεραπεία

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει μια συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων με σκοπό την θεραπεία του αλκοολισμού.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού περιλαμβάνουν 3 ευρείες προσεγγίσεις :

1. Η φαρμακολογική προσέγγιση
2. Η ψυχολογική προσέγγιση
3. Ομάδες αυτοβοήθειας, οι Α.Α.

4.2.1. Η φαρμακολογική προσέγγιση

Η χορήγηση φαρμάκων στον αλκοολικό στοχεύει στην αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου, του τρομώδους παραληρήματος, των νευρολογικών διαταραχών και των συνυπαρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών. (Κ. Μάτσα, 1994, σελ. 14). Τα φάρμακα τα οποία προτιμούνται στην προσέγγιση αυτή είναι το Antabuse & Absten (Disulfiram ή δισουλφιράμη) είναι χημική ουσία και δημιουργεί δυσάρεστη αν όχι «βίαιη» αντίδραση στο άτομο αν επιχειρήσει την παράλληλη χρήση ουσιών με αλκοολικό περιεχόμενο, όπως ταχυκαρδία, εμετό, δύσπνοια, πονοκέφαλο κ.α. (Π. Χαρτοκόλλης, 1986, σελ. 252, Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 127-128, Ν..Μάνου, 1997, σελ. 530, Κ. Μάτσα, 1994, σελ. 14).

Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για τον τρόπο δράσης του φαρμάκου και η λήψη του να γίνεται με την θέληση του. Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία πρέπει να χορηγούνται καθημερινά 125-250mg δισουλφιράμης από το στόμα, με στενή ιατρική παρακολούθηση γιατί έχουν αναφερθεί βλαβερές επιπλοκές έπειτα από την λήψη δισουλφιράμης. Το φάρμακο αυτό ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένο στις

αρχές της δεκαετίας του '50 για την θεραπεία του αλκοολισμού ανεξάρτητα από τις παρενέργειες που είχαν αναφερθεί. Η χρήση της δισουλφιράμης έχει περιοριστεί λόγω των επιπτώσεων της χωρίς όμως να αμφισβητείται η σπουδαιότητα της ως ανασταλτικός παράγοντας τους πρώτους μήνες αποχής (Ν. Μάνου, 1997, σελ. 530). Σύμφωνα με τον Μάνο η χρήση της πρέπει να συνδυαστεί με ψυχοθεραπεία, ομάδες Α.Α. κ.α. γιατί η δισουλφιράμη δεν μπορεί να καλύψει την απώλεια της επιθυμίας για αλκοόλ και την χαμηλή αυτοεκτίμηση του ασθενή (Ν. Μανού, 1997, σελ. 530, Π. Χαρτοκόλλης, 1986, σελ. 252, Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 128).

Μια άλλη ουσία που χρησιμοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '50 για την θεραπεία του αλκοολισμού ήταν η Metronidazole (Flagyl). Η ουσία χρησιμοποιήθηκε για την θεραπεία της ουρολοίμωξης και μια από τις παρενέργειες ήταν η αποστροφή στο αλκοόλ.

Σύμφωνα με τον Ποταμιάνο μια ακόμη ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκε για την θεραπεία του αλκοολισμού είναι τα αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά που χρησιμοποιούνται στην περίοδο της αποτοξίνωσης για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα στέρησης ενώ τα bisulfiram & metronizadole χρησιμοποιούνται στην αποστροφική θεραπεία. (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 129-130).

4.2.2. Ψυχολογική προσέγγιση

«Οι ψυχολογικές προσεγγίσεις στην θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί στις αρχές του αιώνα».

Τα είδη της ψυχολογικής προσέγγισης είναι:

- α. Η τεχνική θεραπείας συμπεριφοράς,
- β. ατομική - ομαδική θεραπεία.
- γ. Οικογενειακή θεραπεία.

α. Τεχνική θεραπεία συμπεριφοράς

Μια από τις θεραπείες συμπεριφοράς είναι η αποστροφική συμπεριφορά. Η βασική θεωρία που βασίζεται η τεχνική της αποστροφικής ήταν ότι δυσάρεστα ερεθίσματα μειώνουν την πιθανότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Ενώ οι κύριες μορφές αυτής της θεραπείας είναι η ηλεκτρική και η χημική. Αναφορικά με τα ηλεκτρικά ερεθίσματα ένα μέτριο ηλεκτροσόκ διοχετεύεται είτε από τον θεραπευτή είτε από τον ασθενή όταν καταναλώνει αλκοόλ. Στην δεύτερη περίπτωση χορηγούνται χημικά παρασκευάσματα όπως Disulfiram στον αλκοολικό τη στιγμή που μυρίζει ή πίνει αλκοόλ και του προκαλεί εμετό.

Μια τεχνική που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές συμπεριφοράς είναι η θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι περισσότεροι αλκοολικοί εμφανίζουν άγχος για διάφορους λόγους όπως η κοινωνική πίεση από το περιβάλλον τους που τους οδηγεί στην κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα με αυτή την τεχνική οι ψυχολόγοι θεραπευτές «εκπαιδεύουν» τους αλκοολικούς με την απεναισθητοποίηση, την χαλάρωση, την ύπωση κ.α. ώστε να αναζητήσουν εναλλακτικούς τρόπους αντίδρασης στην κοινωνική πίεση. Η εκπαίδευση αυτή διαρκεί μερικές εβδομάδες και οι αλκοολικοί είναι σε θέση να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους στις κοινωνικές πιέσεις (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 132-136, Α. Κωλέττα, Ε. Μπάλτσου 1994, σελ. 164-165, Ν. Μάνου, 1997, σελ. 530).

β. Ατομική - Ομαδική ψυχοθεραπεία

Ο κύριος στόχος που έχει η ατομική και η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι η ανάλυση της «σύγκρουσης» και όχι η θεραπεία του συμπτώματος, γιατί όταν λυθεί η «σύγκρουση» θα οδηγηθούμε σε καταστολή του συμπτώματος, δηλαδή του αλκοολισμού. Ένα πολύ βασικό ζήτημα που τίθεται στην θεραπεία του αλκοολισμού είναι ποια μέθοδος ψυχοθεραπείας είναι πιο αποτελεσματική. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ομαδική θεραπεία ενδείκνυται για τον αλκοολισμό. (Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 136).

Η ατομική ψυχοθεραπεία στην περίπτωση του αλκοολισμού δεν έχει την δυνατότητα να επιδιώξει την ανασυγκρότηση της προσωπικότητας του χρήστη. Κυρίως στρέφεται στην προσαρμογή, των επαγγελματικών, οικογενειακών, κοινωνικών, ψυχοσυναισθηματικών δυνατοτήτων του στην πραγματικότητα που αντιμετωπίζει. (Κ. Μάτσα, 1995, σελ. 14).

Η ομαδική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα για την θεραπεία αλκοολικών και είναι η «δημοφιλέστερη» προσέγγιση που χρησιμοποιείται στα ψυχιατρικά θεραπευτικά προγράμματα των Η.Π.Α. και της Μ. Βρετανίας. Οι ομάδες απαρτίζονται από εφήβους που έχουν προβλήματα με το ποτό και από άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοια συναισθήματα και προβλήματα της εφηβείας. Μέσα στην ομάδα δίνεται η δυνατότητα στον έφηβο να εκφράσει τα προβλήματα και συναισθήματα του, ακόμη επιτρέπεται η εκδραμάτιση, η απενεχοποίηση, η υπευθυνοποίηση, η προσοχή, η ταυτοποίηση και η μεταβίβαση. Ακόμη μπορεί ο νέος να αποκτήσει αυτοσεβασμό και μια καλύτερη εικόνα για τον εαυτό του. Μέσα από την ομάδα καταβάλλεται προσπάθεια να παρέχεται στον έφηβο αλκοολικό η ευκαιρία για προσοχή με σεβασμό και κατανόηση, να συνειδητοποιεί ότι είναι αποδεκτός, ότι ανήκει κάπου χωρίς καταναγκασμό ή ανταγωνισμό. Η ατμόσφαιρα στην ομάδα είναι

ζεστή, ανθρώπινη και παρέχει ασφάλεια στον αλκοολικό, γίνεται ενεργητικός, αποφασιστικός με την δυνατότητα για προσωπική επιλογή. (Κ. Μάτσα, 1995, σελ. 14, Α. Δοξιάδη, 1985, σελ. 203, Γ. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 137-139).

Η ομάδα έχει την δυνατότητα να λειτουργεί με ή χωρίς συντονιστή, που μπορεί να είναι θεραπευτής ή πρώην αλκοολικός, ενώ δεν είναι υποχρεωτικό να υπάρχει προκαθορισμένο θέμα. (Κ. Μάτσα, 1995, σελ.14).

Ο Μάνος υποστηρίζει ότι η ψυχοθεραπεία πρέπει να χρησιμοποιείται και με άλλες μεθόδους και κυρίως με τους Α.Α. γιατί από μόνη της δεν έχει την δυνατότητα για συνεχή υποστήριξη που είναι αναγκαία για τον αλκοολικό. (Κ. Μάνος, 1997, σελ. 530).

γ. Οικογενειακή θεραπεία

Η συστηματική οικογενειακή θεραπεία αποτελεί την πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το άτομο και η οικογένεια του, η οποία εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '50.

Σύμφωνα με τον Dimitrijevic η οικογενειακή μονάδα για να κατανοηθεί πρέπει να μελετηθούν οι έννοιες της οικογένειας σαν σύστημα και σαν αναπτυξιακό γεγονός. Η οικογένεια σαν σύστημα, εξετάζει το σύστημα, τα υποσυστήματα και τους μηχανισμούς της οικογένειας, ενώ η οικογένεια σαν αναπτυξιακό γεγονός βασίζεται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη είναι ένα συνεχιζόμενο γεγονός που πραγματοποιείται σταδιακά, ενώ είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση όλων των δυσκολιών του ενός σταδίου για να προχωρήσει στο επόμενο.

Ο Diirall έχει διακρίνει τον οικογενειακό κύκλο σε 8 στάδια : 1. Η αρχική οικογένεια, 2. Η οικογένεια με μικρό παιδί, 3. Η οικογένεια με προσχολικό παιδί, 4. Η οικογένεια με σχολικό παιδί, 5. Η οικογένεια με

έφηβο, 6. Διάλυση της οικογένειας με την αποχώρηση των παιδιών από τους γονείς, 7. Μεταγονεϊκή οικογένεια μετά την αποχώρηση των παιδιών, 8. Γηρασμένη οικογένεια.

Μέσα από την συστηματική προσέγγιση των εφήβων αλκοολικών καταβάλλεται προσπάθεια για να κατανοηθεί η δυναμική της οικογένειας, τα επικοινωνιακά πλαίσια, τις επιδράσεις των προηγούμενων γενεών στην σημερινή κατάσταση της οικογένειας, αλλά και τα αίτια που οδήγησαν την οικογένεια να αναζητήσουν βοήθεια την συγκεκριμένη στιγμή.

Κατά τον Dimitrijevic τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος είναι:

- Η φάση του εξελικτικού κύκλου της ζωής της οικογένειας που βρίσκεται τι συγκεκριμένη στιγμή, άλλωστε αρκετές είναι οι περιπτώσεις που η οικογένεια βρίσκεται σε περισσότερες από μια φάσεις της ζωής της.
- Οι αντιδράσεις των μελών της οικογένειας, η προσαρμογή τους στην θεραπεία, τα συμπτώματα και η λειτουργία της καθώς και η εκτίμηση για την δυνατότητα ολοκλήρωσης της θεραπείας αλλά και η πρόγνωση για την εξέλιξη της οικογένειας. (Dimitrijevic, 1989,σελ. 40-41). Σύμφωνα με την Δοξιάδη με την οικογενειακή θεραπεία γίνεται προσπάθεια να κατανοηθούν, οι λόγοι που οδηγούν τον έφηβο στην κατάχρηση οινόπνευματων ποτών, οι γονείς και όλη η οικογένεια. Ενώ στην διάρκεια των συναντήσεων οι έφηβοι και οι γονείς ανταλλάσσουν γνώμες, πληροφορίες, συναισθήματα, ενώ μπορεί να είναι και η πρώτη φορά που επικοινωνούν σωστά και ακούει ο ένας τον άλλο. (Α. Δοξιάδη, 1985, σελ. 203).

Κατά την Leikin η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει και την «εκπαίδευση» της οικογένειας ώστε να απαλλαγούν από το θυμό, την

ενοχή και την μνησικακία. Ακόμη θα μπορέσουν να αποκτήσουν την αυτοεκτίμηση τους και θα διδαχθούν στρατηγικές για να αντιμετωπίζουν την καταστροφή και το χάος. Τέλος, λόγω ντροπής η οικογένεια μπορεί να έχει απομακρυνθεί από το κοινωνικό περιβάλλον της και θα βοηθηθούν να ξαναφτιάξουν τις σχέσεις τους. (C. Leikin, 1986, σελ. 150-151).

4.2.3 Ομάδες αυτοβοήθειας

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός ομάδων αυτοβοήθειας που στοχεύουν : 1. Στην προαγωγή της ανάπτυξης του εγώ των μελών της ομάδας και 2. στην δημιουργία ενός υποστηρικτικού συστήματος όπου τα μέλη της ομάδας θα μπορούν να βρουν καταφύγιο. Ο Gellman θεωρεί πως χαρακτηριστικό παράδειγμα ομάδας αυτοβοήθειας αποτελούν οι, ανώνυμοι αλκοολικοί (Α.Α.), ενώ μέσα από μια τέτοια ομάδα μπορούν να αντιμετωπισθούν νόσοι εξάρτησης όπως είναι ο αλκοολισμός. (Μ. Μαδιανός,1986,σελ.215-218)

4.3 Θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα

Το πρόβλημα του αλκοολισμού έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις στις σύγχρονες κοινωνίες. Ο αλκοολισμός είναι ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο με δυσάρεστες επιπτώσεις (ιατρικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές, κλπ) τόσο για το άτομο όσο και για την οικογένειά του. Σ' αυτό το σημείο θα στρέψουμε την προσοχή μας σε θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγράμματα, τα οποία απευθύνονται ειδικά στη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. (Γ.Παπαδάτος,1987)

Παραδοσιακά οι διάφορες θεραπείες παρουσιάζονται χωριστά για κάθε τοξική ουσία. Η θεραπεία της εξάρτησης από τα οπιούχα θεωρείται ανεξάρτητη απ' τη θεραπεία του αλκοολισμού, που με την σειρά της είναι διαφορετική απ' την θεραπεία της εξάρτησης του καπνού. Αναμφισβήτητα υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές όσον αφορά τις βιολογικές επιπτώσεις, τα σύνδρομα στέρησης και τις κοινωνικές στάσεις απέναντι στην συμπεριφορά, που συνδέεται με την κάθε τοξικομανία. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να κατηγοριοποιηθούν οι θεραπείες της τοξικής εξάρτησης. Ένας τρόπος είναι ο διαχωρισμός τους σε δύο κύριες κατηγορίες. Αρχικά είναι οι θεραπείες που προσπαθούν να απομακρύνουν το άτομο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα απ' την τοξική ουσία απ' την οποία είναι εξαρτημένο. Έπειτα το βοηθούν να συνεχίσει την αποχή. Αναφορικά με την δεύτερη προσέγγιση, η οποία εφαρμόζεται κυρίως στα άτομα που προσπάθησαν να σταματήσουν χωρίς επιτυχία, χορηγεί είτε ένα υποκατάστατο της τοξικής ουσίας, είτε την αρχική ουσία με διαφορετικό τρόπο χρήσης, ούτως ώστε να ελαχιστοποιούνται οι βλαπτικές επιπτώσεις της. (Τ.Τζάφρη, Ρ.Πήτερσον, Ρ.Χόντσον, 1981).

Αρκετά από τα θεραπευτικά προγράμματα και τις ειδικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούν φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογικές θεραπείες στα γενικότερα θεραπευτικά τους πλαίσια. Εντούτοις, το γεγονός ότι έχουν «σχεδιαστεί» ειδικά για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού είτε μέσα στην κοινότητα είτε στο νοσοκομείο ,τα διαφοροποιεί από τις φαρμακολογικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στη γενική ψυχιατρική και τους δίνει ξεχωριστή ταυτότητα. (Γ.Ποταμιανός)

Η αποτοξίνωση ανατάσσει πολλές από τις διαταραχές. Η αποτοξίνωση δεν σημαίνει, όμως και μόνιμη αποχή, γιατί ο αλκοολικός θα επιστρέψει και πάλι στο οινόπνευμα, αν δεν γίνει σωστή αποθεραπεία. Η αποθεραπεία κρατά αρκετά χρόνια και έχει γενικότερο ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα, γιατί χειρίζεται όλες τις προβληματικές πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου, που ήταν και οι κύριες αιτίες της αλκοολικής πορείας του. Η αποτοξίνωση απαιτεί ιδιαίτερη γνώση και πείρα του επιστημονικού καθώς και του νοσηλευτικού προσωπικού, επειδή κάθε μια περίπτωση είναι ξεχωριστή. Προηγείται αυτών, η αντιμετώπιση τυχόν ψυχικών παθήσεων(επι παραδείγματι: μελαγχολία που οδηγεί στην αυτοκτονία). Υπάρχει όμως η δυνατότητα ο παθήσεις να αντιμετωπισθούν και παράλληλα. Όλη η προσπάθεια για θεραπεία θα αποτύχει εάν ο ίδιος ο αλκοολικός δεν θέλει να συμμετάσχει σ'αυτήν.(Γ.Σουρέτης,Α. Δαβαρούκας,1991).

Σχετικά με το στερητικό σύνδρομο, όταν είναι σοβαρό , απαιτεί κλινική νοσηλεία, με ενδοφλέβια χορήγηση ηρεμιστικών και ειδικών βιταμινών, με σκοπό να αποφευχθεί εγκεφαλική βλάβη, καθώς και επιστάμενες ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις αποσκοπώντας στον αποκλεισμό της περίπτωσης οργανικής διαταραχής. Ο χρόνιος αλκοολισμός αντιμετωπίζεται με ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία. Επιπρόσθετα εφαρμόζεται η θεραπεία συμπεριφοράς ,κυρίως η μέθοδος της

αποστροφής ,που συνιστάται στη χορήγηση εμετικών φαρμάκων σε συνδυασμό με δόσεις αλκοόλ επί την εποπτεία ειδικού προσώπου ,δημιουργώντας μια παρατεταμένη απέχθεια προς το ποτό. Πιο άμεση και αποτελεσματική θεωρείται η χρήση της δισουλφιράμης. Πρόκειται για μια χημική ουσία που διακόπτει το μεταβολισμό του αλκοόλ στο ήπαρ ,προκαλώντας μια πολύ δυσάρεστη ,αν όχι επικίνδυνη, φυσιολογική αντίδραση όταν επιχειρείται η σύγχρονη χρήση ουσιών με αλκοολικό περιεχόμενο. Για την αποτελεσματικότερη χρήση της πρέπει να παίρνεται καθημερινά ,υπό την εποπτεία ατόμου που μπορεί να εξασκήσει κάποια εξουσία επάνω στον ασθενή. Πολλοί αλκοολικοί έχουν βρει σημαντική ενίσχυση στην προσπάθειά τους να απαλλαγούν από τον εθισμό με την συμμετοχή τους σε εθελοντικές οργανώσεις ή αδελφάτα, πρότυπο των οποίων είναι η Ανώνυμη Εταιρεία Αλκοολικών.(Π.Χαρτοκόλλης,1986).

1. Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α)

Οι Α.Α ιδρύθηκαν το 1935 στο Άκρον του Οχάιο από τους Holbrook Smith,γιατρό ,και William Wilson,χρηματιστή από την Νέα Υόρκη. Οι Α.Α αναπτύχθηκαν σε όλες τις πολιτείες των ΗΠΑ και τον Καναδά, ώστε το 1944 περιλάμβαναν 10.000 μέλη σε 300 ομάδες, ενώ το 1972 τα μέλη έφταναν τα 575.000 άτομα. Σε παγκόσμιο επίπεδο ο αριθμός τους έφτανε τα 1.000.000 άτομα, από την Νορβηγία μέχρι τη Νικαράγουα, από την Ταϊλάνδη έως το Τρινιντάντ.

Βασικές αρχές των Α.Α είναι η ειλικρίνεια των μελών με το «άνοιγμα της καρδιάς τους » για το παρελθόν τους, τις σχέσεις τους, τα συναισθήματά τους ,ώστε να δεθεί η ομάδα με κοινές εμπειρίες και αλληλοκατανόηση. Οι Α.Α λειτουργούν με μια πολιτική ανοιχτής συμμετοχής των μελών. Τέλος, τα μέλη των Α.Α πρέπει να δέχονται

κάθε αλλαγή στη συμπεριφορά τους με τη βοήθεια της ομάδας.(Μ.Μαδιανός,1989).

Οι ίδιοι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί ,μέσα από τα φυλλάδια που προσφέρουν σε όσους απευθύνονται αναφέρουν πως «οι Α.Α είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών όπου μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, τη δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό του πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό. Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κάποιος /α μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη των Α.Α δεν υποχρεώνονται να καταβάλουν καμιάς μορφής συνδρομή ,είμαστε αυτοσυντήρητοι μέσα από δικές μας συνεισφορές.

Οι Α.Α δεν συνδέονται με καμία αίρεση ,κανένα θρήσκευμα.

Ο κυρίως σκοπός μας είναι να παραμείνουμε νηφάλιοι και να βοηθήσουμε άλλους αλκοολικούς να πετύχουν νηφαλιότητα.»

Στην Αθήνα υπάρχουν δύο ομάδες ,στην Ιπποκράτους και στο Νέο Φάληρο ,μία ομάδα στην Θεσσαλονίκη ενώ στην χώρα μας λειτουργούν και πολλές αγγλόφωνες αλλά και γερμανόφωνες ομάδες στην Αθήνα, την Κρήτη και σε άλλα νησιά. (Κ.Τσαρούχας ,2000).

Αλκοολικοί Ανώνυμοι

Ζήνωνος 4 , (Ομόνοια) , τηλ.5220416

2. Ανώνυμοι Αλκοολικοί και Ανώνυμοι Εξαρτημένοι

Ερατοσθένους 13 - Αθήνα (Παγκράτι), τηλ. 70.11.977 (Ομάδες θεραπείας και υποστήριξης από πρώην αλκοολικούς και τοξικομανείς στα πλαίσια προγράμματος απεξάρτησης τοξικομανών και αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών).

3. **Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.** (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά)

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) ιδρύθηκε στην Αθήνα στο πλαίσιο της λειτουργίας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (Ε.Μ.Σ.Δ.Δ.Α. – Ευρωπαϊκό Κέντρο). Αποτελεί ένα από τα 26 Εθνικά Εστιακά Σημεία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (REITOX) του Ευρωπαϊκού Κέντρου.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας λειτουργεί από το 1994 (Κανονισμός αριθμ. 1920/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου) και έχει ως έδρα του τη Λισσαβόνα. Στόχος του είναι η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών για όλες τις παραμέτρους του προβλήματος των ναρκωτικών και ο συντονισμός των προσπαθειών για τη μείωση της προσφοράς και της ζήτησής τους.

Η δημιουργία και η λειτουργία του Εστιακού Σημείου στην Ελλάδα ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) το Νοέμβριο του 1993 (υπ. απ. της 24/11/93). Το 1998, το ΕΚΤΕΠΝ ανακηρύχτηκε Εθνικό Κέντρο (ΦΕΚ 291, 24/3/98) αρμόδιο για τη συλλογή και επεξεργασία επίσημων αντιπροσωπευτικών στοιχείων για την Ελλάδα. Το ΕΚΤΕΠΝ υποστηρίζεται οικονομικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση και από τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) με τον οποίο και συνεργάζεται στενά.

Το ΕΚΤΕΠΝ παρουσιάζει κάθε χρόνο τα στοιχεία που συγκεντρώνει συστηματικά στις Ετήσιες Εθνικές Εκθέσεις που αποστέλλει στο Ευρωπαϊκό Κέντρο και στις *Ετήσιες Εκθέσεις για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα* που εκδίδει για τους Έλληνες επαγγελματίες

υγείας, τους ερευνητές και τους υπεύθυνους φορείς για τη χάραξη πολιτικής.

Ο Τομέας Πληροφόρησης για τα Οινοπνευματώδη σκοπό έχει τη διαχρονική παρακολούθηση και καταγραφή των παραμέτρων που σχετίζονται με τη χρήση και την κατάχρηση οινοπνευματωδών στην Ελλάδα. Στην παρούσα φάση το ΕΚΤΕΠΙΝ συλλέγει και παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με:

- Τις παρεμβάσεις των φορέων πρόληψης που έχουν ως κύριο στόχο τους ειδικότερα την πρόληψη της χρήσης αλκοόλ.
- Τις παρεχόμενες υπηρεσίες και άλλα στοιχεία τα οποία αφορούν τις εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρήση οινοπνευματωδών.
- Τον αριθμό και τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που προσεγγίζουν τις εξειδικευμένες θεραπευτικές δομές προκειμένου να ζητήσουν θεραπεία.
- Το νομικό πλαίσιο που καλύπτει την διάθεση και κατανάλωση οινοπνευματωδών στην Ελλάδα.
- Τους ελέγχους που διενεργεί η Διεύθυνση Αλκοόλης, Αλκοολούχων ποτών, Οίνου και Ζύθου του Γενικού Χημείου του Κράτους.
- Τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας του αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας τα οποία αφορούν α) την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και β) την συνέργια της χρήσης οινοπνευματωδών στα τροχαία ατυχήματα.
- Τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ή πραγματοποιούνται ή βρίσκονται στο στάδιο του σχεδιασμού και αφορούν τα οινοπνευματώδη στην Ελλάδα.
- Τις δημοσιευμένες επιστημονικές εργασίες Ελλήνων συγγραφέων για το αλκοόλ.

- Την επικράτηση της χρήσης στο γενικό και το μαθητικό πληθυσμό και τα πρότυπα κατανάλωσης έτσι όπως εξελίσσονται διαχρονικά αλλά και σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ανάλυσης των στοιχείων που προκύπτουν από τις επιδημιολογικές έρευνες που διεξάγει το ΕΚΤΕΠΝ/ΕΠΙΨΥ σχετικά με τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών στην Ελλάδα.

Ο μακροπρόθεσμος στόχος του ΕΚΤΕΠΝ είναι η επιδημιολογική παρακολούθηση κάθε πλευράς του φαινομένου της χρήσης και κατάχρησης οινόπνευματων, όπως η εκτίμηση του αριθμού των εξαρτημένων από οινόπνευματώδη ατόμων στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία και οι θάνατοι που συνδέονται με τη χρήση οινόπνευματων. Με αυτό τον τρόπο θα καταστεί δυνατή η εκτίμηση της διάστασης του φαινομένου και η εξέλιξή του διαχρονικά.

4. Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών

Η Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών λειτουργεί από το 1996. Απευθύνεται σε άτομα που έχουν εξαρτηθεί από το αλκοόλ και επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης καθώς επίσης και σε συγγενείς ατόμων εξαρτημένων που χρειάζονται ενημέρωση και στήριξη, είτε το αλκοολικό μέλος συμμετέχει στο πρόγραμμα, είτε όχι. Θεραπευτικός στόχος είναι να μπορέσουν οι ασθενείς να διερευνήσουν ζητήματα του εαυτού τους που σχετίζονται με την εξάρτηση, να αναγνωρίσουν τη δυσκολία τους, να επεξεργαστούν τις σχέσεις τους σε οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο και να πάρουν αποφάσεις για το μέλλον.

Στα πλαίσια της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών λειτουργούν τα εξής προγράμματα:

α. Η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών και

β. Το Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών και τα Εξωτερικά Προγράμματα

Τα δύο τμήματα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας βρίσκονται στο χώρο του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, στο Χαϊδάρι, στη Λεωφόρο Καβάλας 374.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός της Μονάδας βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας, στην οδό Γενναδίου 5, τηλ. 210-3304177/8, fax: 210-3304102.

5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

α. Η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών ‘18 ΑΝΩ’

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα κοινοβιακού τύπου, καθώς η οργάνωση και η φιλοσοφία του στηρίζεται στις βασικές αρχές των κοινοβίων. Η διάρκεια της θεραπείας είναι τουλάχιστον 9 μήνες.

Αρχικά πραγματοποιούνται ατομικές συναντήσεις στον Συμβουλευτικό Σταθμό, οι οποίες προετοιμάζουν τον εξαρτημένο και τον συγγενή για το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα ακολουθήσει. Ορίζονται τα θέματα που καλείται να επεξεργαστεί ο εξαρτημένος και ακολουθεί η ένταξη του σε θεραπευτική διαδικασία. Έπεται η εισαγωγή του στη Θεραπευτική Κοινότητα. Προϋπόθεση της εισαγωγής είναι η πλήρης αποχή από χρήση οποιασδήποτε ουσίας. Κύρια θεραπευτικά εργαλεία είναι η ομαδική ψυχοθεραπεία και το ιεραρχικό μοντέλο. Απευθύνεται σε γυναίκες και άντρες ηλικίας έως 45 ετών.

Στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας πραγματοποιούνται αναλυτικά:

- Ομαδική θεραπεία (ομάδες κοινοβίου)

Α. ομάδες ψυχοθεραπείας με τη συμμετοχή όλης της Θεραπευτικής Ομάδας (Θ.Ο)

Β. Ομάδες στόχων, γίνονται 1 φορά την εβδομάδα με τη συμμετοχή όλης της Θ.Ο. και αφορούν ατομικούς και ομαδικούς στόχους των μελών του κοινοβίου.

- Δραματοθεραπεία – Ψυχόδραμα - Θεατρικές ομάδες . Συντονιστής ο δραματοθεραπευτής της Μονάδας με άλλους δύο θεραπευτές βοηθούς. Αντικείμενο της δραματοθεραπείας είναι το ψυχόδραμα και οι διάφορες θεατρικές και ποιητικές παραστάσεις. Πραγματοποιούνται δύο φορές την εβδομάδα.

- Μαραθώνιες συγκεντρώσεις

Πραγματοποιούνται δύο φορές το χρόνο επί 48ώρου βάσεως, κάθε φορά με στόχο την γνωριμία των μελών του κοινοβίου και τη βελτίωση των μεταξύ τους σχέσεων.

- Ομάδες Επιμορφωτικών συζητήσεων

Πραγματοποιούνται 4 φορές την εβδομάδα με τη συμμετοχή δύο θεραπευτών εναλλάξ με θέματα ιστορικά, πολιτιστικά, κοινωνικά, υγιεινή σώματος, φιλοσοφία του προγράμματος κλπ

- Εργοθεραπεία – Αγγειοπλαστική

Συντονίστρια η κεραμίστρια της Μονάδας. Πραγματοποιούνται 4 φορές την εβδομάδα με τη συμμετοχή δύο θεραπευτών εναλλάξ με θέματα ιστορικά, πολιτιστικά, κοινωνικά, υγιεινή του σώματος, φιλοσοφία του προγράμματος κλπ

- Αθλητικές δραστηριότητες

Πραγματοποιούνται 4 φορές την εβδομάδα με τη συμμετοχή δύο θεραπευτών εναλλάξ με θέματα ιστορικά, πολιτιστικά, κοινωνικά, υγιεινή του σώματος, φιλοσοφία του προγράμματος κλπ

- Ατομικές Συνεδρίες

Πραγματοποιούνται με δύο μέλη της Θ.Ο. και αφορούν προσωπικά ζητήματα των θεραπευόμενων (υπογραφή συμβολαίου – στάδια εξέλιξης)

- Ψυχαγωγικές Εκδηλώσεις

Περιλαμβάνουν : κινηματογραφικές βραδιές, εξόδους στα μουσεία, θέατρα, αίθουσες τέχνης, θεατρικές παραστάσεις σε όμορους δήμους και συζητήσεις για θέματα αλκοόλ

- Τοξικολογικός έλεγχος ούρων δύο φορές την εβδομάδα
- Νοσηλευτική και άλλη φροντίδα

Αντιμετώπιση ηπατίτιδων και άλλων σωματικών προβλημάτων και της συνυπάρχουσας ψυχοπαθολογίας

- Ομάδες Αγρυπνίας

Γίνονται 4 φορές το χρόνο

- Ημέρες φιλοξενίας

Γίνονται δύο φορές το χρόνο συνήθως τις ημέρες των γιορτών με σκοπό τη βελτίωση των σχέσεων των εξαρτημένων με το περιβάλλον τους

- Εκπαιδευτικά μαθήματα

Τρεις φορές την εβδομάδα στο προσωπικό του τμήματος και σε ομάδες που έχουν ειδικό ενδιαφέρον

- Ομάδες Αωνύμων Αλκοολικών

Γίνονται δύο φορές την εβδομάδα και συντονίζονται από τους θεραπευόμενους.

- Ομάδες κοινού ταμείου
- Ομάδες καθαριότητας
- Ομάδες κήπου
- Ομάδες κουζίνας

Μετά το πέρας της παραμονής στην κοινότητα ακολουθεί η επανένταξη, η οποία διαρκεί περίπου ένα χρόνο. Περιλαμβάνει ατομικές, ομαδικές συναντήσεις και συμμετοχή στην ομάδα των Αωνύμων Αλκοολικών με στόχο την επανένταξή τους στο οικογενειακό, επαγγελματικό και

ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Παράλληλα με το Πρόγραμμα, λειτουργούν ομάδες συγγενών στο χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού.

β. Το Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών

Σκοπός του προγράμματος είναι η ψυχική απεξάρτηση ατόμων εξαρτημένων από το αλκοόλ ή/και τα ηρεμιστικά χάπια με κύριο θεραπευτικό εργαλείο την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Η συνολική του διάρκεια είναι 4 μήνες και γι' αυτό αποτελεί πρόγραμμα βραχείας θεραπείας. Σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος και για άλλους δύο μήνες μετά, χορηγείται το φάρμακο ναλτρεξόνη, το οποίο μειώνει την επιθυμία για αλκοόλ.

Αποτελείται από τα ακόλουθα στάδια:

Ευαισθητοποίηση: Η πρώτη επαφή και ενημέρωση του ασθενή και των συγγενών του για το Πρόγραμμα πραγματοποιείται στον Συμβουλευτικό Σταθμό. Εφόσον αποφασιστεί η ένταξη του ασθενούς στο πρόγραμμα αρχίζει η προσπάθεια σταδιακής διακοπής της χρήσης της ουσίας. Η συνέπεια και η συνεργασία του εξαρτημένου θα κρίνουν τη συμμετοχή του σε ομάδα προετοιμασίας. Η ομάδα αυτή στοχεύει στη σταθεροποίηση της απόφασης του εξαρτημένου για θεραπεία και στην πληρέστερη ενημέρωση του για τη λειτουργία του προγράμματος. Μετά από ένα σύντομο διάστημα εβδομαδιαίων συναντήσεων της ομάδας προετοιμασίας, προγραμματίζεται η εισαγωγή στο τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας.

Κλειστό πρόγραμμα: Διαρκεί περίπου 2 μήνες. Στοχεύει στην πλήρη αποχή από κάθε ουσία. Κατά την παραμονή τους στο Πρόγραμμα τα μέλη ακολουθούν μια σειρά από ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες και ατομική θεραπεία που στόχο έχουν τη σταθεροποίηση της αποχής

από τις ουσίες και την επεξεργασία των δύσκολων θεμάτων που τους οδήγησαν στην εξάρτηση, όπως :

- Ομαδική ψυχοθεραπεία
- Ατομικές συνεδρίες
- Δραματοθεραπεία
- Εργοθεραπεία - Αγγειοπλαστική
- Ομάδες Ανωνύμων Αλκοολικών
- Αθλητικές Δραστηριότητες
- Ψυχαγωγικές εκδηλώσεις
- Ομάδα αγωγής υγείας
- Νοσηλευτική και άλλη φροντίδα

Στα πλαίσια της καθημερινής λειτουργίας του Προγράμματος οι θεραπευόμενοι αναλαμβάνουν τόσο τη φροντίδα και την υγιεινή του εαυτού του όσο και τις γενικότερες ευθύνες της ομαλής συμβίωσης.

Κατά την παραμονή του των θεραπευόμενων στη Μονάδα δεν επιτρέπονται τα επισκεπτήρια, η τηλεφωνική ή άλλου τύπου επαφή με τους οικείους τους. Οι όποιες ανάγκες επικοινωνίας γίνονται μέσω του προσωπικού.

Επανάταξη: Πραγματοποιείται στο Συμβουλευτικό Σταθμό και διαρκεί άλλους 2 μήνες. Στο διάστημα αυτό τα μέλη του Προγράμματος συνεχίζουν την ατομική και την ομαδική θεραπεία τους. Επεξεργάζονται κυρίως θέματα πρόληψης της υποτροπής καθώς επίσης και θέματα σχέσεων στην οικογένεια ή στην εργασία τους.

Αν τα άτομα που μετά την ολοκλήρωση της επανάταξης έχουν αίτημα για περαιτέρω επεξεργασία θεμάτων που προάγουν την προσωπική τους ανάπτυξη και βελτιώνουν την επικοινωνία τους με τους ανθρώπους του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος τους, έχουν τη

δυνατότητα να ανανεώσουν το θεραπευτικό τους συμβόλαιο σε ατομική ή ομαδική βάση στο Εξωτερικό Πρόγραμμα.

Παράλληλα με το Πρόγραμμα, στο χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού λειτουργούν ομάδες συγγενών.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Στο χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού λειτουργεί Εξωτερικό Πρόγραμμα το οποίο περιλαμβάνει ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Απευθύνεται σε εξαρτημένους που δεν κρίνεται αναγκαία η ένταξή τους σε κλειστό χώρο προστατευμένο από τις ουσίες, Πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου η εξάρτηση δεν έχει επηρεάσει καθοριστικά κάθε πλευρά της ζωής τους και είναι σε θέση να διατηρήσουν την αποχή τους με την στήριξη του περιβάλλοντος τους και ως ένα βαθμό τις οικογενειακές κοινωνικές και επαγγελματικές τους σχέσεις. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα ατομικής και ομαδικής θεραπείας σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει τα κλειστά προγράμματα και επιθυμούν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

6. Ομάδα αυτοθεραπείας Συγγενών Αλκοολικών: ΑΛΑΝΩΝ

Στο Συμβουλευτικό Σταθμό παρέχεται ατομική και ομαδική θεραπεία στους συγγενείς των εξαρτημένων, συζύγους-αδέλφια-παιδιά, με στόχο τη θεραπευτική αλλαγή στο οικογενειακό περιβάλλον τους που συχνά λειτουργεί με τους όρους της εξάρτησης διατηρώντας το σύμπτωμα. Στη διαδικασία αυτή έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν συγγενείς ακόμη και τις περιπτώσεις που ο εξαρτημένος δεν αναγνωρίζει τις δυσκολίες και αρνείται κάθε βοήθεια.

Λεωφόρο Αθηνών 374 - Χαϊδάρι , Αθήνα Τ.Κ. 12462 , τηλ. 210-5388889.

Πολλοί γιατροί προσφέρουν ελάχιστοι βοήθεια στους αλκοολικούς ,γιατί πιστεύουν ότι είναι δύσκολο ,αν όχι αδύνατο , να προκληθεί οποιαδήποτε

μόνιμη αλλαγή από μία σύντομη συνέντευξη. Έχουν την τάση να παραπέμπουν του αλκοολικούς ασθενείς στο πλησιέστερο ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σ' αυτά τα προγράμματα είναι αναμιγμένοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί , που δίνουν φάρμακα, συμβουλές και υποστήριξη και τα περισσότερα έχουν πρόσβαση στα νοσοκομεία, όπου μπορούν να νοσηλευθούν οι αλκοολικοί ,αν χρειαστεί.

7. Νηφάλιοι Μ.Κ.Ο.

Κίνηση πολιτών για τον αλκοολισμό και το περιβάλλον του , Χρήστου Λαδά 4 (Χαλάνδρι) , τηλ. 6948274266

Πρόκειται για μία αστική μη κερδοσκοπική εταιρία, η οποία αποσκοπεί :

- Στην συνεχή προσφορά ενημέρωσης , κατάρτισης, επιμόρφωσης με οργάνωση ημερίδων , σεμιναρίων , εγκρίσεων ψηφισμάτων ή όποιου άλλου πρόσφορου μέσου , για το αυξανόμενο πρόβλημα του αλκοολισμού και άλλων εξαρτήσεων στον γενικό πληθυσμό , καθώς και ειδικές κοινωνικές ομάδες (π.χ, πρωτοβάθμια κ δευτεροβάθμια περίθαλψη , ΜΜΕ, ασφαλιστικούς φορείς , Σώματα ασφαλείας , Δικαιοσύνη , Εκκλησίες , νεολαία , στράτευμα , οπαδούς αθλητικών ομάδων). Την άρση του στίγματος από τον αλκοολικό , τον καθορισμό και την ευρεία αποδοχή του αλκοολισμού , της εξάρτησης γενικά και της συνεξάρτησης , ως ασθενειών που χρήζουν θεραπείας η οποία έχει αποτελέσματα. Συνεργασία με Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και επαγγελματικά σωματεία.
- Στην διατύπωση και κοινή αποδοχή από τις κοινότητες υγείας , ορισμού της ασθένειας του αλκοολισμού καθώς και του πότε θεωρείται η πόση προβληματική. Καθοδήγηση για την πλήρη αποχή

ως προϋπόθεση ανάρρωσης , τη συνεχιζόμενη θεραπεία και την περαιτέρω πληροφόρηση για τον αλκοολικό και γενικότερα τον εθισμένο και την οικογένειά του , από επιστήμονες , φοιτητές και χρήστες σε ανάρρωση.

- Στην άμεση πληροφόρηση και συμμετοχή στη διάγνωση – προώθηση σε μονάδες θεραπείας.
- Στην προώθηση στρατολόγησης , συμμετοχής και εμπλοκής εθελοντών , με διπλό στόχο α)την προσωπική τους γνώση και β)την peer education.
- Στη δημιουργία τράπεζας επιστημών και ανθρώπων σε ανάρρωση , προθύμων να μιλήσουν υπεύθυνα στο κοινό – ενθάρρυνση γνωστών και επωνύμων να μιλήσουν στο κοινό για την ασθένειά τους.
- Στην ευαισθητοποίηση των πολιτικών και διατύπωση ήπιων νομοθετικών προτάσεων – όχι μέτρων – προς την κυβέρνηση.
- Στην πρόληψη των υποτροπών.
- Στην εξεύρεση και συλλογή πόρων από χορηγούς που εμείς θα ευαισθητοποιήσουμε – όσο περισσότερη δυνατόν ενεργή εμπλοκή της κοινωνίας καθώς και απορρόφηση επιδοτήσεων που μπορούν να άπτονται οποιουδήποτε σκοπού μας.
- Στην εδραίωση του Γραφείου ως σταθμού υποδοχής καθώς και συμβουλευτικού.
- Στην έρευνα και σε μελέτες οι οποίες θα δημοσιοποιούνται σχετικά με το τι γνωρίζει η κοινωνία και κυρίως οι νέοι για τον αλκοολισμό , πόσοι αλκοολικοί υπάρχουν στη Ελλάδα. Επίσης, έχει ως στόχο την συνεργασία με ΤΕΙ ΑΕΙ , Νοσοκομεία , Υπουργεία , ΕΕ καθώς και τα συλλογικά όργανα ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Στην λειτουργία του Γραφείου και στην περιφέρεια.

- Στην συνεργασία με παρόμοια Ιδρύματα του εσωτερικού και εξωτερικού όπως επίσης και στην προώθηση παρεμφερούς γραφείου στις υπό ένταξη στην ΕΕ χώρες.

8. Μονάδα Απεξάρτησης τοξικομανών και Αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών.

- Συμβουλευτικός Σταθμός . Ασκληπιού 19, Αθήνα. Τηλ 210-3611803, 3614242. Για ενημέρωση, υποστήριξη τοξικομανών και αλκοολικών, θεραπεία.
- Κλινική Αλκοολικών και Τοξικομανών, περίπτερο 18 άνω, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Δαφνί Αττικής. Τηλ 210- 5811523

9. Τμήμα Καταπολέμησης Αλκοολισμού και Τοξικομανίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
Αριστοτέλους 17, Αθήνα. Τηλ. 210-5238740. Για ενημέρωση.

10. Κέντρο Άμεσης Ψυχολογικής Υποστήριξης.
Τηλ. 210-8840712

11. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΝΠΔΔ

Εποπτεύουσα αρχή Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Πρόγραμμα Απεξάρτησης Αλκοολικών (Ενημέρωση, Θεραπεία) τηλ. 66.37.777, fax 665.777.

12. Αιγινήτειο Νοσοκομείο - Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εποπτεύουσα αρχή Υπουργείο Παιδείας, Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο για την κατάχρηση τοξικών ουσιών, Βασ Σοφίας 72, τηλ. 72.20.458, λειτουργεί κάθε Τετάρτη. (Ενημέρωση, έρευνα, πρόληψη, συμβουλευτικό και θεραπευτικό έργο).

**13.Πρόγραμμα Επανεξάρτησης Απεξαρτημένων Δ. Καλλιθέας
"ΘΗΣΕΑΣ"**

Αραπάκη 33, Καλλιθέα, τηλ. 95.91.282.

14.Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός "Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ"

Γ' Σεπτεμβρίου 21 - Αθήνα, τηλ. 52.22.469. (Ενημέρωση, πρόληψη, ομιλίες).

15.Τμήμα Καταπολέμησης Αλκοολισμού και Τοξικομανίας του

Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας. Αριστοτέλους 17, Αθήνα. Τηλ. 210 5238740. Για ενημέρωση

16.Κλινική Αλκοολικών και Τοξικομανών, περίπου 18 άνω,

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Δαφνί Αττικής. Τηλ. 5811513. Κέντρο
Άμεσης Ψυχολογικής Υποστήριξης. Τηλ. 210 8840712

17.18 ΑΝΩ (Ψ.Ν.Α.)

Συμβουλευτικός Σταθμός - Μονάδα απεξάρτησης τοξικομανών και
αλκοολικών 18 ΑΝΩ

Ασκληπιού 19, 106 80 ΑΘΗΝΑ

τηλ. 210 3611803, 3614242 Fax. 210 3601816

Τμήμα Ανοιχτής γραμμής , τηλ. 210 3617089

18.Τμήμα Ψυχικής Απεξάρτησης Αλκοολικών 18 ΑΝΩ , Λεωφ.

Αθηνών , τηλ.210 5821651

19.ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ ,

Πρόγραμμα απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια.

Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ στην Αθήνα απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια. Το πρόγραμμα παρέχει εξατομικευμένη θεραπεία σε εξωτερική βάση, καθώς και υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Στο ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ μπορούν να απευθυνθούν και οικογένειες των οποίων το μέλος που αντιμετωπίζει το πρόβλημα δεν έχει αποφασίσει να ενταχθεί σε θεραπεία. Στους κύριους στόχους του προγράμματος περιλαμβάνονται:

- Αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας
- Αποχή από βίαιες ή παραβατικές μορφές συμπεριφοράς
- Αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων
- Δημιουργική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου
- Πρόληψη της υποτροπής
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας γύρω από τις «νόμιμες» εξαρτήσεις.

Χαρβούρη 1 (Μετς) , τηλ. 9215776

20.Πρόγραμμα Αθίνα , Ξενίας 20 , τηλ. 7757692

21.Πρόγραμμα προαγωγής αυτοβοήθειας , Μητροπόλεως 10
(Θες/νίκη) ,
τηλ. (2310) 500477-8

22. Ιατρείο Αλκοολογίας Π.Π.Ν.Π. , ΤΗΛ. (2610) 999881

23.Σύλλογος Στήριξης εξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων «**Η επιστροφή**» Ηράκλειο Κρήτης , τηλ. (2810)318889. (www.anew.gr , 15/01/2009 , 12:08)

24.ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΣ – ΟΚΑΝΑ

A) Κέντρο Πρόληψης «Αθηνά Παλλάς» Στουρνάρη 19 (8:30-15:00) , τηλ. 210-3800038

B) Κέντρο Πρόληψης «Αθηνά Πολιάς» , Πατησίων & Γαλατσίου 1(8:30-15:00) , τηλ. 210-2114566.(Γ. Λεχουρίτης)

4.4 Παράγοντες που εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας

Οι βασικοί παράμετροι που θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά στην θεραπεία του αλκοολισμού είναι:

- Η εθελοντική προσέλευση των αλκοολικών για θεραπεία γιατί η εμπειρία έχει αποδείξει ότι όταν η θεραπεία είναι υποχρεωτική δεν επιφέρει θετικά αποτελέσματα.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να περιλαμβάνουν και την ψυχική απεξάρτιση του αλκοολικού. Η σωματική αποτοξίνωση είναι προ-στάδιο στη θεραπεία. Η ψυχική απεξάρτηση πρέπει να γίνεται χωρίς να χορηγούνται χημικά υποκατάστατα για την ουσία που χάνουν.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να απευθύνονται σε όλους τους αλκοολικούς ακόμη και αν είναι φορείς ή νοσούν από ΑΠ8.
- Η ύπαρξη πολλών θεραπευτικών μοντέλων, ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες του πληθυσμού.
- Η ύπαρξη κοινών κριτηρίων που θα αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων. Τα κριτήρια αυτά είναι:
 - α) Η πλήρης αποχή από το αλκοόλ,
 - β) Η ομαλή επανένταξη στην κοινωνία.
- Ακόμη μέσα από τα θεραπευτικά προγράμματα οι αλκοολικοί να κατανοήσουν ότι και ένα ποτήρι αλκοόλ αρκεί για να υποτροπιάσουν.
- Τέλος, πρέπει να αποκαταστήσουν την αυτοεκτίμησή τους μέσα από την θεραπευτική διαδικασία. (Φ. Ζαφειρίδης, 1994, σελ. 17, Ν. Μάνος 1997, σελ. 529).

4.5 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Παρά το ότι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι από τη φύση του θεραπευτικός, η θεραπευτική προσέγγιση του αλκοολικού παραμένει ακόμη μία πρόκληση στην οποία οι κοινωνικοί λειτουργοί αρνούνται.

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 προγνωστικά θεραπείας από την άλλη είναι φτωχά. Η κύρια πολιτική των περισσότερων υπηρεσιών είναι ν'αποθαρρύνουν το προσωπικό να αναλάβει αλκοολικούς, γιατί είναι πολύ διαταραγμένοι ψυχικά ώστε ν'ανταποκριθούν στην βοήθεια μέσω της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομο. Έτσι τους παραπέμπουν σε ειδικές υπηρεσίες οι οποίες όμως σύμφωνα με τον συγγραφέα αντιμετωπίζουν ανυπέρβλητα εμπόδια οικονομικά, ελλείψεως προσωπικού και μικρής εμπέλειας, που δεν επιτρέπουν την ικανοποίηση των αναγκών του μεγάλου αριθμού των αλκοολικών που χρειάζονται βοήθεια.

Εκτός όμως από τις υπηρεσίες είναι οι ίδιοι οι κοινωνικοί λειτουργοί που αισθάνονται ανασφαλείς και αβέβαιοι μπροστά στον αλκοολισμό. Η Leikin (1985, σελ.145) λέει ότι 'η αντίδραση του κοινωνικού λειτουργού προς τον αλκοολισμό μπορεί να διαιωνίζεται από την έλλειψη εμπιστοσύνης ενός κοινωνικού λειτουργού στον εαυτό του ως προς την ικανότητα 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 κοινωνικούς λειτουργούς 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 της μακρόχρονης θεραπείας και η απογοήτευση που εισπράτεται από την αποτυχία απόλυτης θεραπείας.

Ωστόσο σύμφωνα με τον συγγραφέα όλοι αυτοί οι φόβοι είναι, ενώ αντίθετα η προσφορά των κοινωνικών λειτουργών μπορεί να γίνει σημαντική.

Από την άλλη, επειδή συνήθως ο αλκοολισμός συνοδεύεται και από άλλα προβλήματα κοινωνικά, οικονομικά, ψυχολογικά ή υγείας, ο κάθε κοινωνικός λειτουργός 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 κοινωνικός λειτουργός 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 κοινωνικός λειτουργός θα χρειαστεί να δουλέψει με τον/την σύζυγο του αλκοολικού ή τα παιδιά του, αλλά και με τον ίδιο που έρχεται με αίτημα για ανεύρεση δουλειάς, για επιδότηση ή ότι άλλο.

Σ'αυτές τις περιπτώσεις δεν μπορεί να γίνει παραπομπή σε ειδικές υπηρεσίες, αφού τα αιτήματα του αλκοολικού ή της οικογενειάς του είναι διαφορετικά, ενώ σίγουρα μπορεί να γίνει δουλειά για τον αλκοολισμό που υποβόσκει 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 καμουφλιτισμένος αλκοολισμός. Οι κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων θα πρέπει να βοηθούν στη αποτελεσματική αποκατάσταση αυτών των ασθενών πέρα από την ιατρική, την κοινωνική, την συμπεριφεριολογική, 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 κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν περιπτώσεις ανθρώπων που εκτός των άλλων παραπτώματων που τους οδήγησαν εκεί, υποφέρουν και από αλκοολισμό. Σε τέτοιες περιπτώσεις η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού είναι αναγκαία προκειμένου να πάψει ο φυλακισμένος να πέφτει συνεχώς στο φαύλο κύκλο, που θα τον επαναφέρει στα δικαστήρια.

4. Βιομηχανίες. Το κόστος του αλκοολισμού στις βιομηχανίες είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα οι κοινωνικοί λειτουργοί 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 υπόλοιπή ζωή του εργάτη και ίσως συμβάλλει στη χειροτέρευση του αλκοολισμού

5. Σχολεία. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί συχνά έρχονται σε επαφή με τ' 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 κοινωνικοί λειτουργοί δεν μπορούν να συνεχίσουν ν' αποφεύγουν 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 κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να λειτουργήσουν στους αντίστοιχους ρόλους συμμετέχοντας στις ομάδες ειδικών θεραπειών. Η πείρα που κερδίζεται με τον χρόνο ενασχόλησης με αλκοολικούς και τις οικογένειες τους και μερικές φορές η ειδική εκπαίδευσης μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων συχνά και στο εξωτερικό, βοηθούν τους κοινωνικούς λειτουργούς να αισθανθούν πιο άνετα και πιο σίγουρα απέναντι στην ευθύνη θεραπείας ενός αλκοολικού.

Ο Φ. Ζαφειρίδης (1986) αναφέρει τους κοινωνικούς λειτουργούς 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 ικανότητα και όπου ο κοινωνικός λειτουργός 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 δάνειο μέσο μεταφοράς και άλλα καταναλωτικά αγαθά, καθώς και να ανασυστήσουν τις οικογένειες 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.

Ποια είναι όμως τα μέσα και οι μέθοδοι που ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να εφαρμόσει στην θεραπευτική προσέγγιση του αλκοολικού;

Το πρώτο που πρέπει να καταφέρει ο κοινωνικός λειτουργός είναι να πείσει τον αλκοολικό να δεχτεί την θεραπεία που σημαίνει να παραδεχτεί το πρόβλημα. Οι αλκοολικοί ένα πολύπλοκο δίκτυο μηχανισμών άμυνας με υπερισχύουσα την άρνηση που τους προστατεύει από την ενοχή, το φόβο, τον ψυχικό κόσμο, τον θυμό, το άγχος. (Leikin ,1986). Για τον αλκοολικό, το να του ζητηθεί να σταματήσει το ποτό είναι σα 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 κοινωνικό λειτουργό.

Ο Krimmel (1971, σελ.138) αναφέρει τα εξής προσόντα που πρέπει να έχει καθένας που προσπαθεί να βοηθήσει τον αλκοολικό:

- 1.Ν'αναγνωρίζει την ανάγκη για επιτυχία, ενώ η θεραπεία από τον αλκοολισμό θα σημαδευτεί 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 μείνει υποστηρικτικός στη σχέση.

Η σχέση που θα δημιουργηθεί μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και αλκοολικού δεν θα πρέπει να τρομάζει τον κοινωνικό λειτουργό περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη σχέση κοινωνικού λειτουργού-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 για το τι 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 κοινωνικού λειτουργού πρέπει να είναι; 1) Να βοηθήσει τον αλκοολικό και τα μέλη της οικογένειας 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 κοινωνικός λειτουργός για να βοηθήσει να ι τον αλκοολικό να παρατήρει το ποτό πρέπει:

- Να τον βοηθήσει να αισθανθεί αξιόλογο ανθρώπινο ον.
- Να τον βοηθήσει ν'αφήσει την άρνηση και ν'αντικρύσει την πραγματικότητα.
- 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.

Τα αποτελέσματα της θεραπευτικής προσέγγισης του αλκοολικού από τον κοινωνικό λειτουργό 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 κοινωνικό λειτουργό που εργάστηκε μ' αυτές.

Από τη άλλη υπάρχει πάντα η οικογένεια που ο κοινωνικός λειτουργός θα δουλέψει μαζί της ακόμα και αν ο αλκοολικός αρνηθεί την θεραπεία.

Η αποθεραπεία μιας οικογένειας μπορεί τελικά να προκαλέσει έναν αλκοολικό ν' αρχίσει και 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 απελπισίας. Από την άλλη να βοηθηθούν ν' απομακρύνουν το ενδιαφέρον τους αποκλειστικά από τον αλκοολικό, να ξαναποκτήσουν την αυτοεκτίμηση και την δημιουργικότητά τους.

Για το κοινωνικό λειτουργό, 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 κοινωνικοί λειτουργοί αρχικά και οι υπηρεσίες στις οποίες δουλεύουν έπειτα, να αισθάνονται ανήμποροι απέναντι στο φαινόμενο, τότε και οι ίδιοι οι αλκοολικοί θα έχουν βρει περισσότερους δρόμους διεξόδου και απελπισίας.

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, "Αλκοόλ και άλλες εξαρτήσεις μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών 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 Λειτουργών.

Σ' αυτήν την έρευνα ρωτήθηκαν 198 μέλη δειγματοληπτικά και απ' αυτούς το 43% ανέφερε ότι ήξερε τουλάχιστον έναν ή περισσότερους κοινωνικούς λειτουργούς με πρόβλημα αλκοολισμού ή άλλου ναρκωτικού. Απ' αυτό το 43% που γνώριζε κάποιο 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 του 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 Λειτουργιών 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 κοινωνικούς λειτουργούς που έχουν πρόβλημα ή με 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, ακόμα και μας τους ίδιους ή το άμεσο περιβάλλον μας, όχι μόνο τους άλλους. Από την άλλη εμφανίζεται η ανθρώπινη πλευρά των ειδικών που παρά 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.

4.6 Κοινωνική επανένταξη

α. Οικογένεια : Μέρος της θεραπείας αποτελεί η προετοιμασία της οικογένειας να δεχτεί τον ασθενή, μετά την λήξη της. Αυτό θα γίνει με την εκπαίδευση της, ώστε να απαλλαγούν από τον θυμό, την ενοχή και την μνησικακία. Τα μέλη της οικογένειας μπορούν να διδαχτούν στρατηγικές ώστε να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση, παραγωγικότητα και να ξαναφτιάξουν τις κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες έχουν αποκοπεί λόγω ντροπής.

β. Κοινωνία : Βασικό μέλημα του Κ.Λ. είναι η ομαλή επανένταξη του ατόμου μέσα σε αυτή. Αυτό θα πραγματοποιηθεί με την συνεργασία του Κ.Λ. και του περιβάλλοντος, του «ασθενή» για να εξαλειφθούν όλες εκείνες οι καταστάσεις που τον οδήγησαν στην κατάχρηση αλκοόλ. (Μ. Σταλτουγιάννη, Σ. Στεργιάκα, 1990, σελ. 62).

Σύμφωνα με τον Μαδιανό, οι υπηρεσίες πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε το άτομο να μην περιθωριοποιείται, αλλά να συμμετέχει ενεργά και φυσιολογικά σε όλες τις δραστηριότητες της κοινότητας. Επίσης θα πρέπει να γίνει προσπάθεια για την εξάλειψη του στιγματισμού ώστε η κοινότητα να δεχτεί το πρώην αλκοολικό άτομο. (Μ. Μαδιανός, 1998, σελ.233).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Κεφάλαιο 5^ο

Μεθοδολογία Έρευνας

5.1 Σκοπός της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στο σπουδαστικό πληθυσμό του Τ.Ε.Ι. Πάτρας και αποσκοπεί στο να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι σπουδαστές καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά , τα αίτια της χρήσης καθώς και αν γνωρίζουν τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης. Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές που εμπεριέχονται στο θεωρητικό μέρος σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από τους σπουδαστές , θα ήταν αρκετά ενδιαφέρον να διερευνηθεί τι ισχύει σε μια ηλικιακή ομάδα (18-26) που πολλοί είναι οι παράγοντες που την ωθούν στη χρήση αλκοόλ. Άλλωστε μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί ανάλογη έρευνα, προκειμένου να διαπιστωθεί τι διαστάσεις έχει πάρει η κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους-σπουδαστές και πως επιδρά στη ζωή τους. Σκοπός μας ήταν να καταγράψουμε ποιο ρόλο παίζει το αλκοόλ στη ζωή των σπουδαστών και συγκεκριμένα ποιοι είναι οι καθοριστικοί παράγοντες που ωθούν τους σπουδαστές στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

5.2 Επιμέρους στόχοι

Η έρευνα αυτή διεξάγεται αποσκοπώντας στην γνωστοποίηση : i. των αιτιών που οδηγούν τους νέους (18-26 ετών) στην χρήση αλκοόλ , ii. των επιπτώσεων που ενδέχεται να υφίστανται στην προσωπική τους ζωή , iii. των συναισθημάτων που βιώνουν , iv. της συμπεριφοράς τους , και τέλος

ν. της γνώσης θεραπευτικών προγραμμάτων που σχετίζονται με την απεξάρτηση από το αλκοόλ.

5.3 Ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η παρούσα έρευνα με θέμα τα αίτια της χρήσης αλκοόλ από σπουδαστές του ΑΤΕΙ Πάτρας (18-26 ετών) - θεραπευτικά προγράμματα , διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Ιούνιος 2009 – Ιούλιος 2009.

5.4 Το εργαλείο της έρευνας

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την συμπλήρωση ερωτηματολογίου , το οποίο περιελάμβανε 23 ερωτήσεις.

Το ερευνητικό αυτό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε διότι η έρευνά μας είναι ποσοτική , μετρίσιμη και δύναται να γενικευτεί.

Η προσέγγιση αυτή έχει τα εξής πλεονεκτήματα :

- Ø Είναι λιγότερο δαπανηρό και χρειάζεται λιγότερο χρόνο και ενέργεια για την διαχείρισή του.
- Ø Παρέχει την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας , που μπορεί να είναι καθοριστική στην λήψη πληροφοριών για κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές.
- Ø Στις απαντήσεις του δεν υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανακλούν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή , μάλλον παρά στις ίδιες τις ερωτήσεις , αφού δεν είναι παρόν ο ερευνητής κατά την απάντησή του.

Τα μειονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι τα εξής :

- Ø Τα υποκείμενα της έρευνας εύκολα μπορούν να αγνοήσουν ένα ερωτηματολόγιο.

- Ø Δεν είναι εφικτή η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από όλες τις ομάδες ατόμων όπως : μικρά παιδιά , τυφλούς και πολύ ηλικιωμένους.
- Ø Ο ερευνητής δεν έχει την δυνατότητα να αντλήσει επιπρόσθετες πληροφορίες που θα είναι χρήσιμες για την διερμηνεία των απαντήσεων. (Σαχίνη – Καρδάση Α. 2004)

5.5 Ο πληθυσμός της έρευνας

Ο πληθυσμός αποτελείται από 3000 σπουδαστές του ΑΤΕΙ Πάτρας ηλικίας 18-25 ετών , όλων των τμημάτων, των σχολών και των εξαμήνων.

5.6 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα αποτελούν 100 σπουδαστές όλων των τμημάτων, των σχολών και των εξαμήνων.

5.7 Μέθοδος δειγματοληψίας

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε τυχαίο δείγμα των σπουδαστών πρωινές και απογευματινές ώρες και σε χώρους όπως η φοιτητική λέσχη, το προαύλιο του Τ.Ε.Ι., οι σπουδαστικοί σύλλογοι και οι εσωτερικοί χώροι όλων των σχολών. Συμπληρώθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια, από τα οποία τα 6 ήταν άκυρα.

5.8 Το πλαίσιο της έρευνας

Ως πλαίσιο της έρευνάς μας ορίστηκε ο κατάλογος των σπουδαστών που φοιτούν στο ΑΤΕΙ Πάτρας.

5.9 Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών

Μία σημαντική δυσκολία που είναι πιθανόν να υπάρξει στην έρευνα και συγκεκριμένα στο ερωτηματολόγιο , έγκειται στο να μην συμπληρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια. Για να αποφευχθεί αυτή η δυσκολία , θεωρήσαμε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερο δείγμα για την έρευνα.

5.10 Στατιστική ανάλυση

Τα στοιχεία που δόθηκαν από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα περαστούν στον υπολογιστή και εν συνεχεία θα αναλυθούν με το πρόγραμμα SPSS : Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών. Επίσης , απαραίτητη θα είναι και η βοήθεια ειδικού στατιστικολόγου για την καλύτερη ανάλυση αυτών.

5.11 Το προσωπικό της έρευνας

Για την διεξαγωγή της έρευνας συνεργάστηκαν οι σπουδάστριες που πραγματοποιούν την πτυχιακή , υπό την καθοδήγηση του κ. Καράμπελα Ι.

5.12 Το κόστος της έρευνας

- Ø Κόστος φωτοτυπιών
- Ø Έξοδα μετακίνησης
- Ø Εκπόνηση ερωτηματολογίων
- Ø Πιλοτική εφαρμογή
- Ø Κωδικοποίηση
- Ø Στατιστική ανάλυση
- Ø Προγραμματισμός του υπολογιστή

5.13 Διοικητικά

Για την έγκυρη διεξαγωγή της έρευνας , θα πρέπει να δοθεί έγκριση από το ΑΤΕΙ για την χορήγηση ερωτηματολογίων στους σπουδαστές.

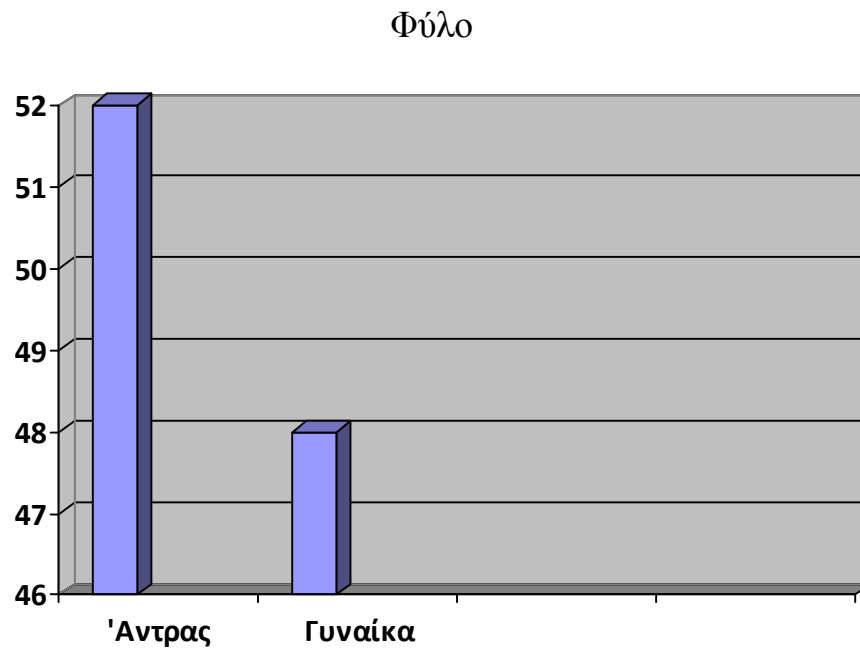
5.14 Περιγραφή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε έχει την εξής τελική μορφή:

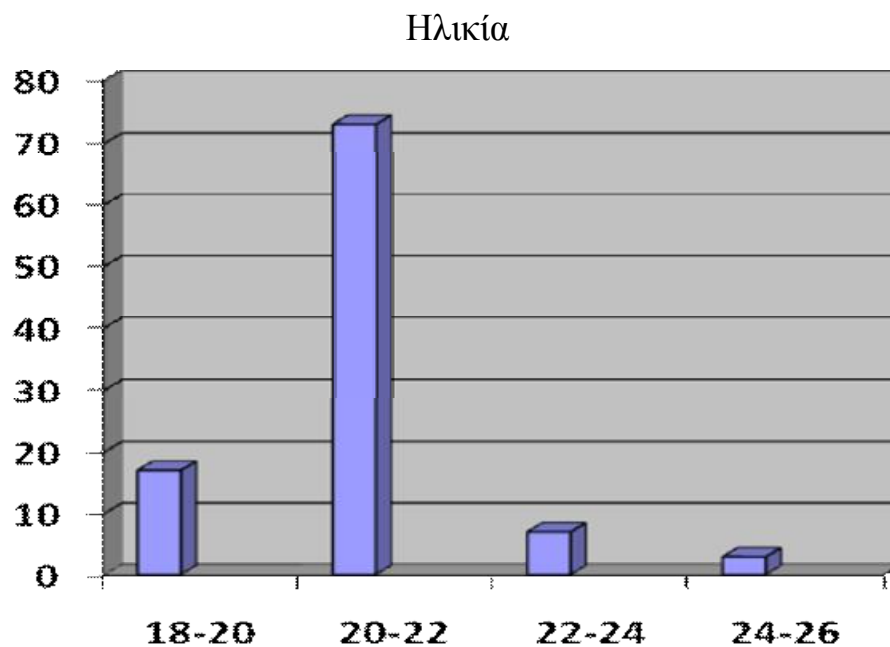
- i. Το πρώτο τμήμα του αναφέρεται σε δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων σπουδαστών όπως : το φύλο, το έτος γέννησης , η σχολή, το τμήμα και το εξάμηνο στο οποίο φοιτά ο εκάστοτε σπουδαστής.
- ii. Ακολουθεί η πρώτη ενότητα που αφορά την συχνότητα της χρήσης αλκοόλ.(Ερωτήσεις 1-3)
- iii. Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεων σχετίζεται με τα αίτια που οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ. (Ερωτήσεις 4- 10)
- iv. Η τρίτη ενότητα ερωτήσεων , αφορά τις επιπτώσεις που ενδέχεται να υφίστανται στην προσωπική τους ζωή τα συναισθήματα που βιώνουν και τη συμπεριφορά τους.(Ερωτήσεις 11- 18)
- v. Τέλος, οι ερωτήσεις 19 - 23, αφορούν τα θεραπευτικά προγράμματα.

Κεφάλαιο 6^ο

6.1 Αποτελέσματα έρευνας και σχεδιαγράμματα

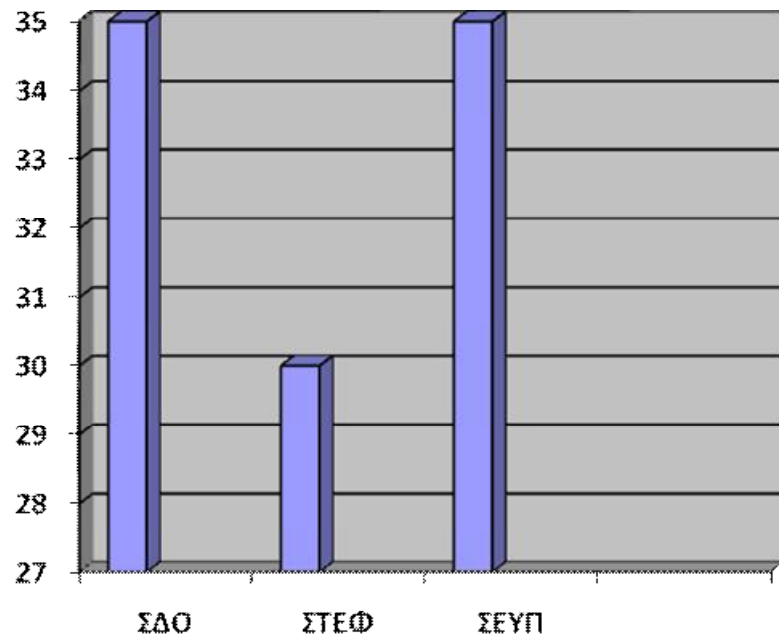


Παρατηρούμε πως το 52% του δείγματος είναι άντρες και το 48% γυναίκες.



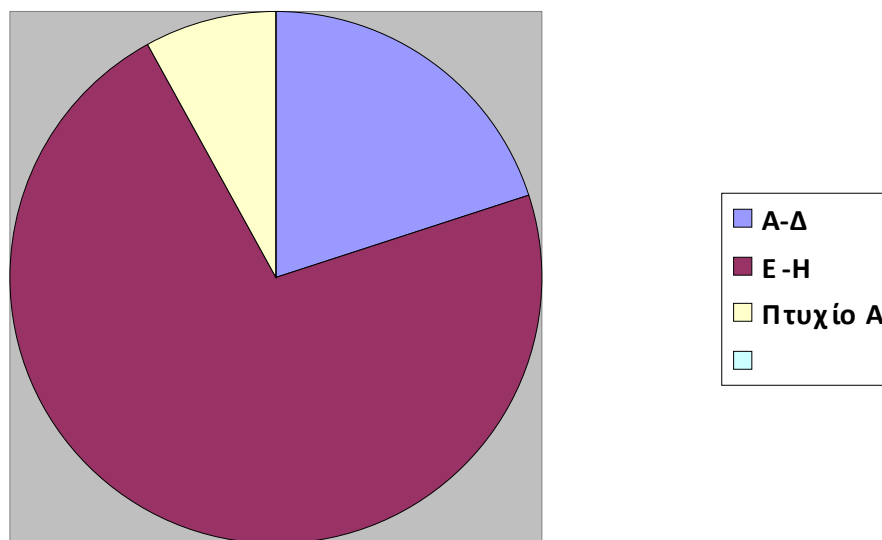
Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων (73%) έχουν ηλικία 20-22 ετών, ενώ μόλις 3% είναι 24-26 ετών.

Σχολή



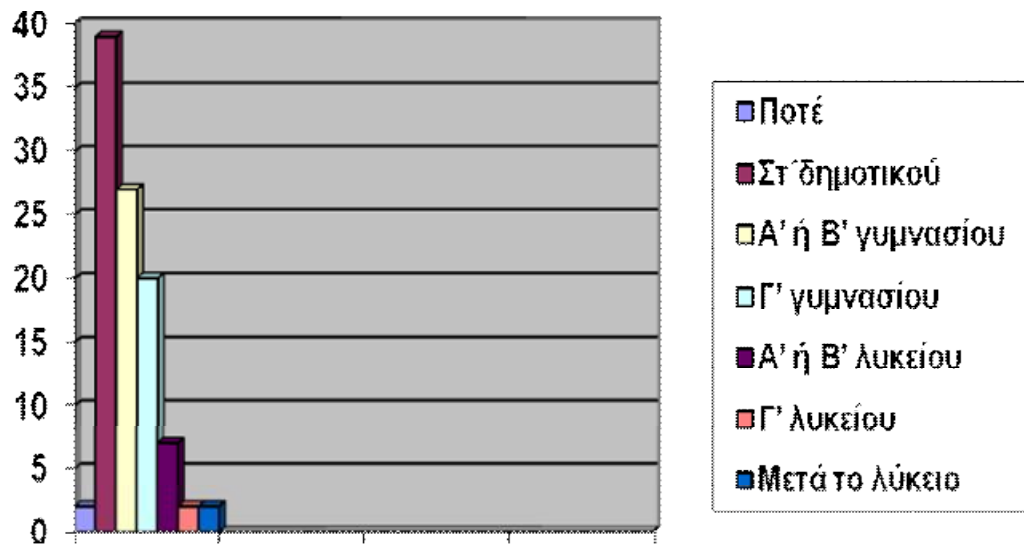
Αναφορικά με τη σχολή διαπιστώνουμε πως το 35% των σπουδαστών σπουδάζουν στη ΣΔΟ και το αντίστοιχο στη ΣΕΥΠ, ενώ το 30% στη ΣΤΕΦ.

Εξάμηνο



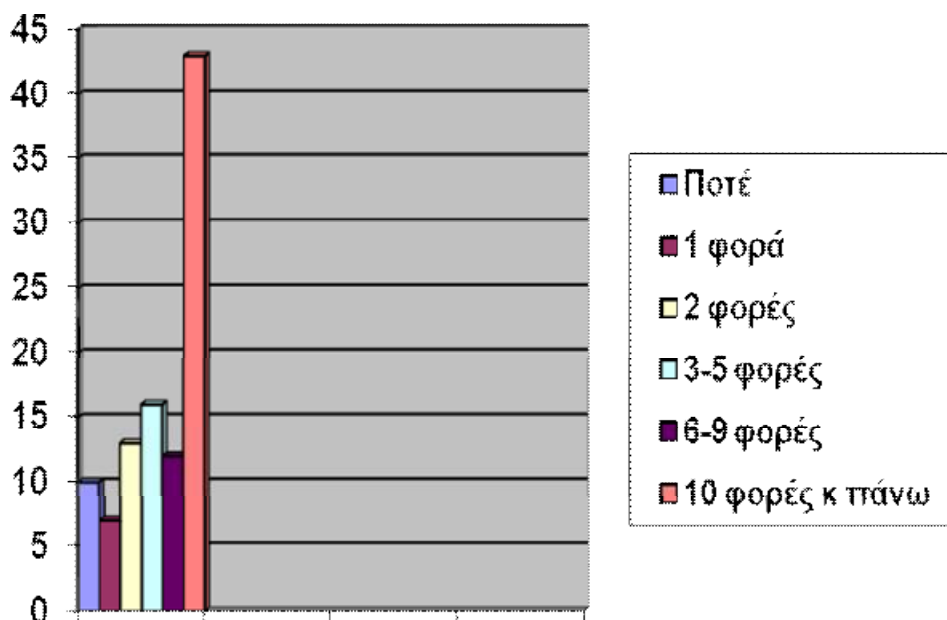
Σχετικά με αυτό το σχεδιάγραμμα είναι εμφανές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 72% παρακολουθεί τα τελευταία εξάμηνα.

1. Πότε ήπιατε για πρώτη φορά κάποιο αλκοολούχο ποτό;



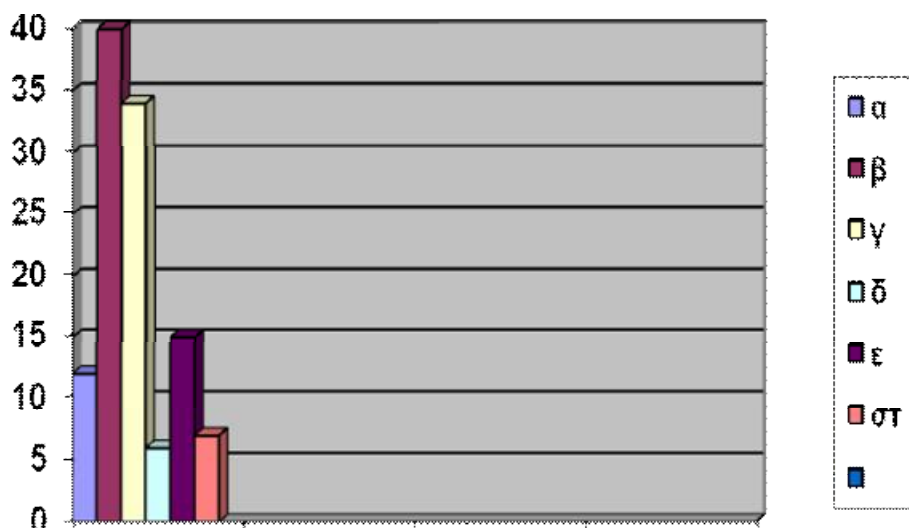
Όσον αφορά την 1^η ερώτηση βλέπουμε πως το 39% ήπια αλκοολούχο ποτό για πρώτη φορά στη Στ' δημοτικού, ενώ μόνο το 2% είπε ότι δεν έχει δοκιμάσει ποτέ ή δοκίμασε στην Γ' λυκείου, είτε μετά το λύκειο.

2. Έχετε μεθύσει ποτέ;



Το 43% των ερωτηθέντων απάντησε πως έχει μεθύσει από 10 φορές και πάνω, ενώ στις υπόλοιπες απαντήσεις δεν παρατηρείται μεγάλη απόκλιση ποσοστών.

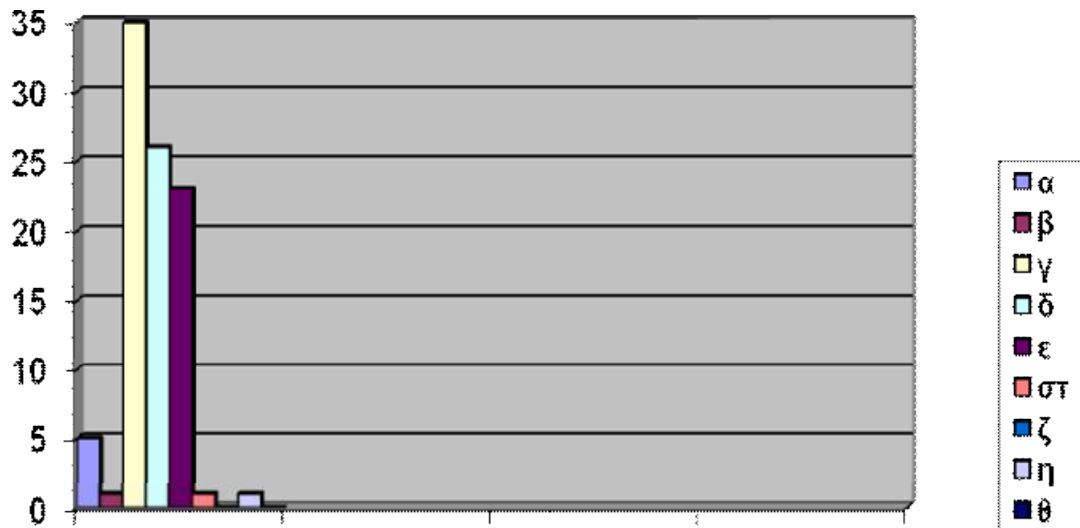
3. Πόσο συχνά πίνετε;



- α)Σχεδόν κάθε μέρα, β)Μερικές φορές την εβδομάδα
γ)Μερικές φορές τον μήνα, δ)Σχεδόν ποτέ
ε)Ποτέ, στ)Μόνο Σαββατοκύριακο

Παρατηρούμε πως οι σπουδαστές απάντησαν στο μεγαλύτερο ποσοστό 40% ότι πίνουν μερικές φορές την εβδομάδα, 34% μερικές φορές το μήνα, ενώ μόλις το 11% απάντησε ότι πίνει σχεδόν κάθε μέρα.

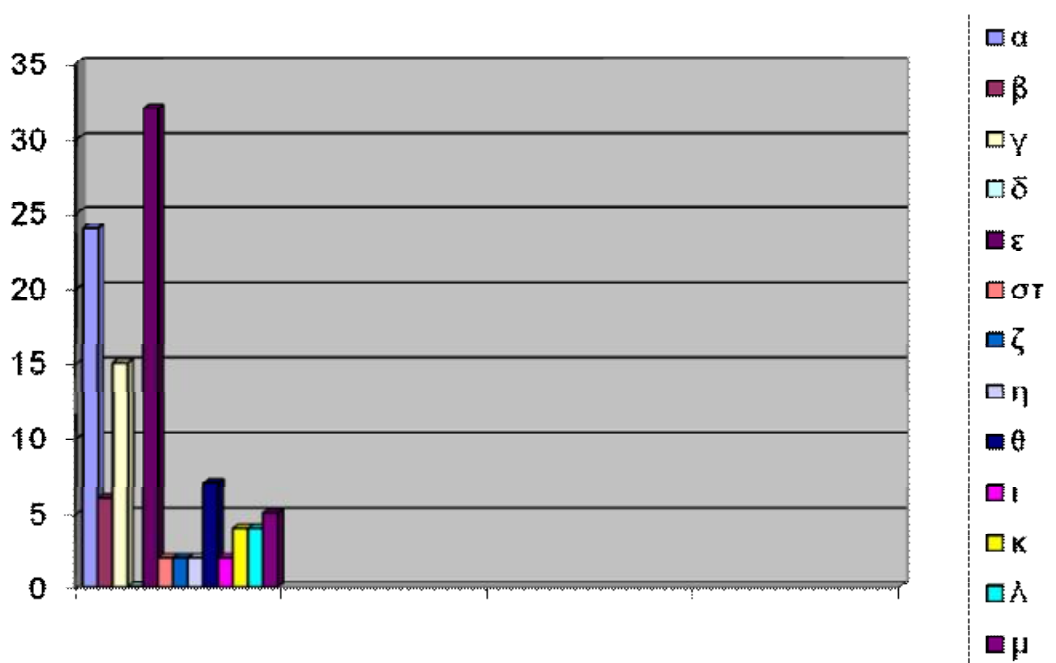
4. Συνήθως καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά όταν είστε :



α) Μόνος/η, β) Με την οικογένεια σας, γ) Με φίλους ή φίλες σας, δ) Σε party, ε) Σε καφετέρια ή bar, στ) Στο χώρο του Τ.Ε.Ι., ζ) Στο αυτοκίνητο, η) Σε ανοικτό χώρο (πάρκο, πλατεία, παραλία κ.α.), θ) Κάπου αλλού

Το 35% των φοιτητών σημείωσε ότι καταναλώνει αλκοόλ όταν είναι με φίλους/ φίλες, 26% σε πάρτι, 23% σε καφετέρια ή μπαρ ενώ μόλις το 5% είπε ότι πίνει όταν είναι μόνος/η.

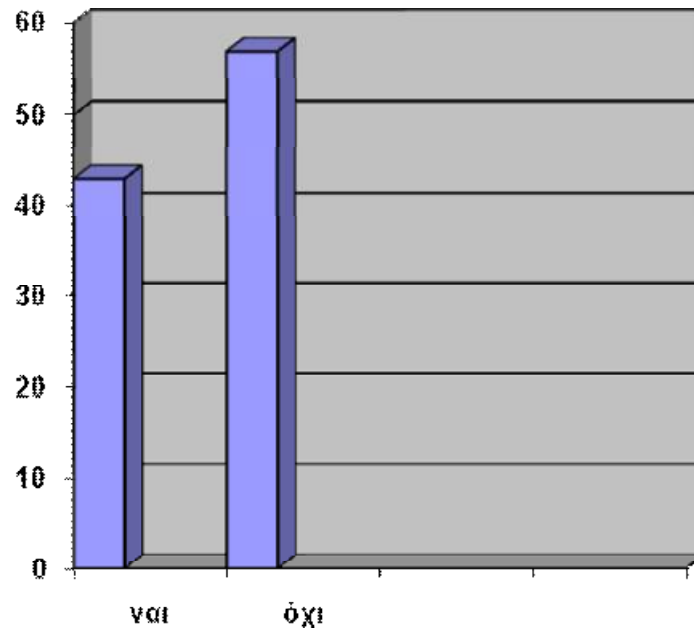
5. Ποιοι ήταν οι σπουδαιότεροι λόγοι που σας έκαναν να πιείτε αλκοόλ για πρώτη φορά;



α) Για δοκιμή, από περιέργεια, β) Για να ηρεμήσω, γ) Για να νιώσω ευχάριστα, δ) Για να αποκτήσω βαθύτερη κατανόηση του εαυτού μου ή των άλλων, ε) Για να διασκεδάσω με τους φίλους μου, στ) Για να νιώσω ότι ανήκω στην παρέα, ζ) Για να απαλλαγώ από προβλήματα, η) Γιατί βαριέμαι, δεν έχω τίποτα άλλο να κάνω, θ) Από θυμό ή απογοήτευση, ι) Για να κοιμηθώ, κ) γιατί με κάνει να αισθάνομαι πιο καλά, λ) Για να κάνω πλάκα ή φιγούρα, μ) Κάτι άλλο

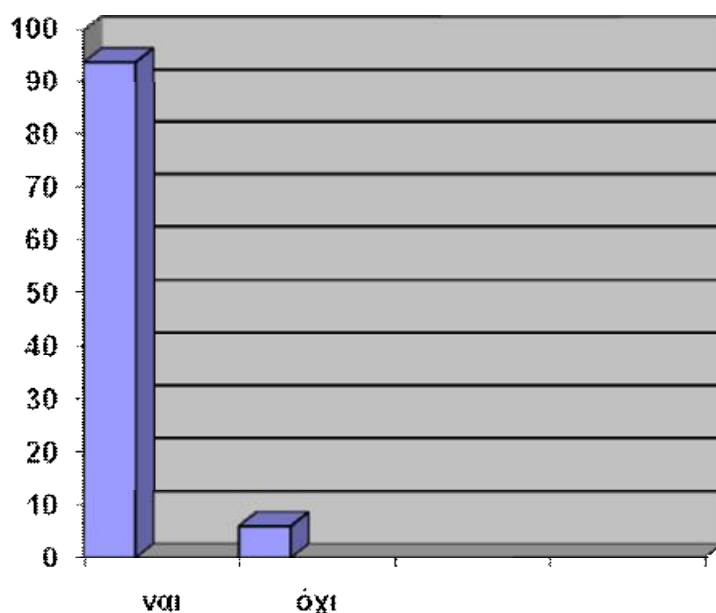
Ο σπουδαιότερος λόγος που οδήγησε στη κατανάλωση αλκοόλ ήταν η διασκέδαση με τους φίλους (32%). Σε μικρότερο ποσοστό, 24%, από δοκιμή ή περιέργεια, ενώ στις υπόλοιπες απαντήσεις δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στα ποσοστά.

6. Η παρέα σας κάνει υπερβολική χρήση αλκοόλ σε τακτά χρονικά διαστήματα;



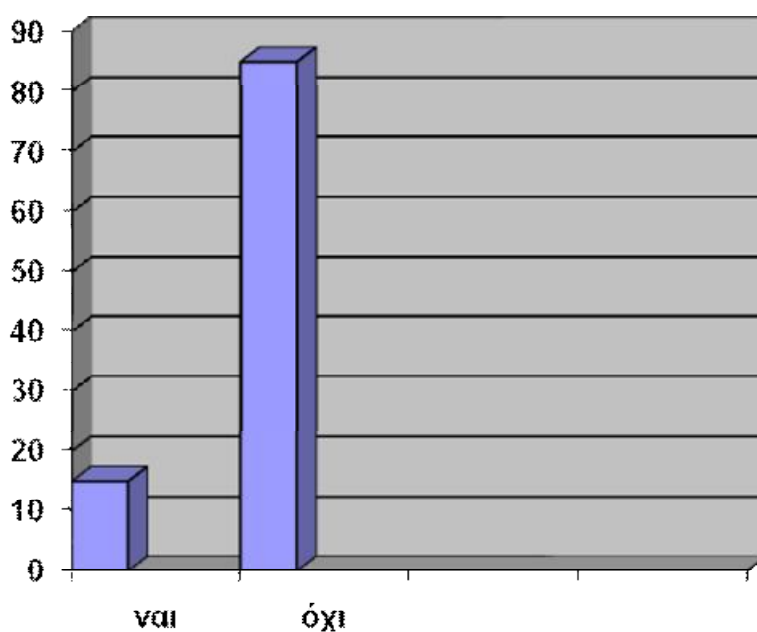
Διαπιστώνουμε πως το 57% των σπουδαστών ανέφερε πως η παρέα του δεν κάνει υπερβολική χρήση αλκοόλ σε τακτά χρονικά διαστήματα και το 43% απάντησε ναι.

7. Πιστεύετε ότι μπορείτε να ελέγξετε την χρήση αλκοόλ;



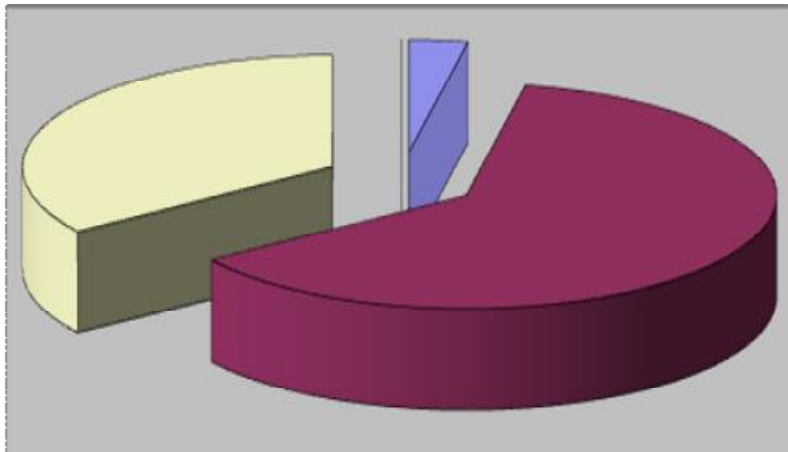
Η συντριπτική πλειοψηφία των σπουδαστών σε αυτή την ερώτηση απάντησε ναι (94%), ενώ μόνο 6% είπε πως όχι.

8. Είχε ποτέ κάποιος από την οικογένειά σας πρόβλημα με το αλκοόλ;



Παρατηρούμε πως το 15% ανέφερε ότι κάποιος από την οικογένεια αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ, ενώ το 85% υποστήριξε πως όχι.

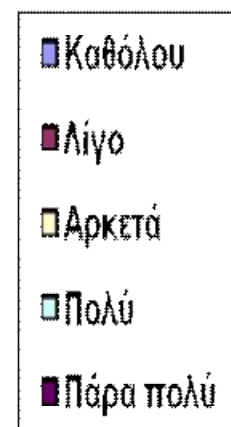
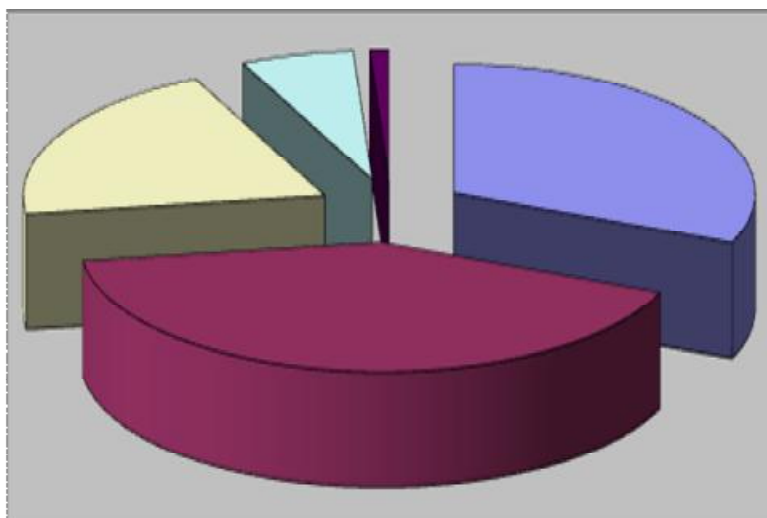
9. Σας έχει τύχει να δοκιμάσετε ένα ποτό επειδή :



α) Το είδατε να διαφημίζεται από περιοδικά, ΜΜΕ, β) Το έχει προτείνει η παρέα σας, γ) Από περιέργεια, δ) Από αλλού

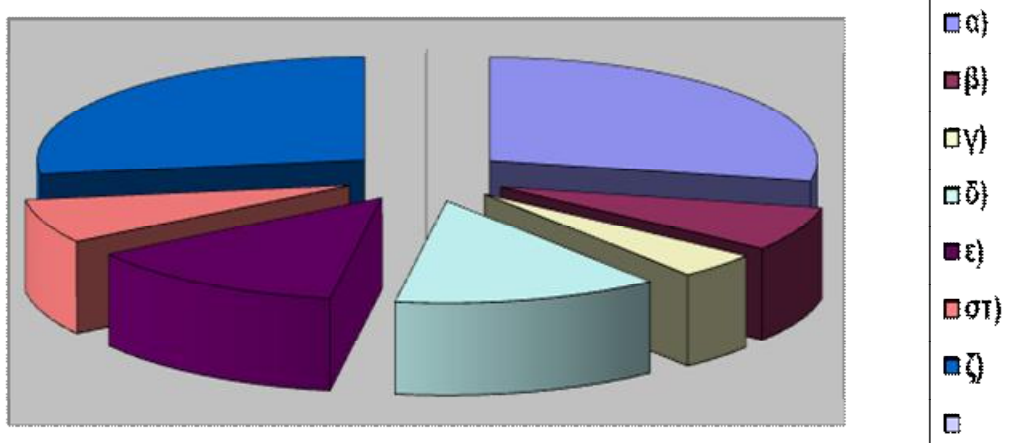
Στην ερώτηση αν σας έχει τύχει να δοκιμάσετε ένα ποτό επειδή το είδατε να διαφημίζεται από περιοδικά, ΜΜΕ, το έχει προτείνει η παρέα σας, από περιέργεια ή από αλλού, περισσότεροι από τους μισούς (61%) απάντησαν ότι δοκίμασαν επειδή το πρότεινε η παρέα.

10. Σας ενδιαφέρει να παρακολουθείτε μελέτες , διαλέξεις ή προγράμματα στο ραδιόφωνο ή την τηλεόραση όταν το θέμα τους αφορά την χρήση αλκοόλ;



Μόλις το 1% απάντησε ότι ενδιαφέρεται πάρα πολύ να παρακολουθεί μελέτες, διαλέξεις ή προγράμματα στο ραδιόφωνο ή την τηλεόραση όταν το θέμα τους αφορά την χρήση αλκοόλ. Το 41% είπε λίγο. 31% καθόλου, 20% αρκετά και 6% πολύ.

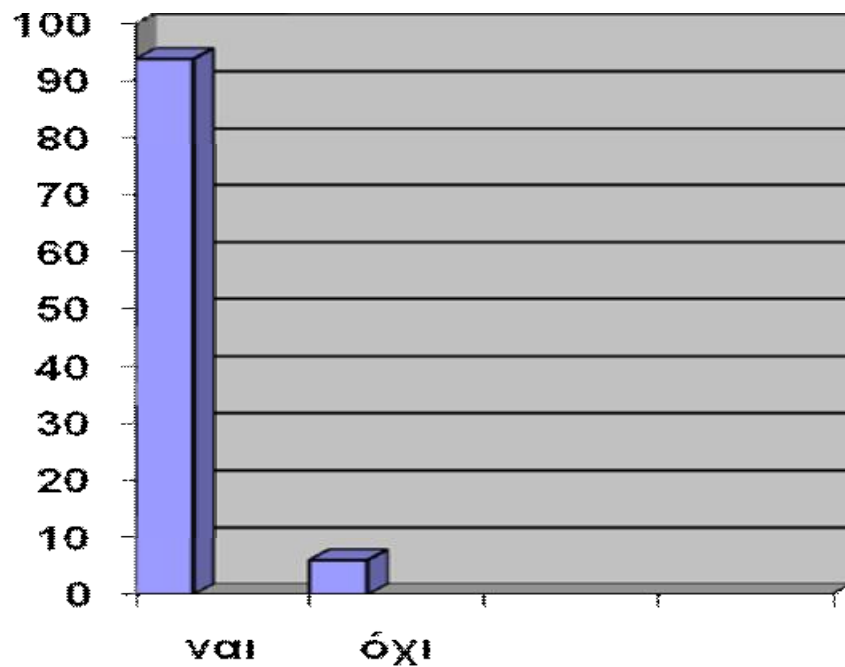
11. Σας έχει δημιουργήσει η κατανάλωση αλκοόλ κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα;



- α)Σας έκανε να συμπεριφερθείτε με τέτοιο τρόπο που να το μετανιώσετε μετά,
 β)Μείωσε την απόδοση σας στη σχολή ή στην εργασία σας,
 γ)Σας μείωσε το ενδιαφέρον για άλλες δραστηριότητες που σας άρεσαν πριν
 δ)Σας δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής, ε)Εβλαψε την σωματική
 σας υγεία , στ)Σας δημιούργησε προβλήματα με την αστυνομία, ζ)Δε σας
 δημιούργησε κανένα από τα παραπάνω προβλήματα

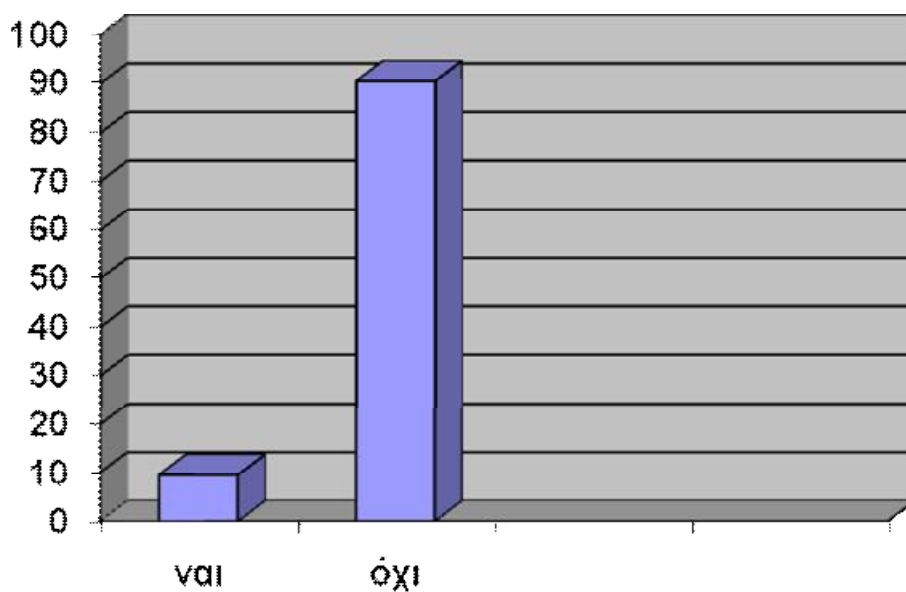
Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα, το 28% των ερωτηθέντων απάντησε πως τους έκανε να συμπεριφερθούν με τέτοιο τρόπο που το μετάνιωσαν μετά και σε αντίστοιχο ποσοστό ότι δεν αντιμετώπισαν κανένα πρόβλημα. Το 7% ανέφερε ότι δημιουργήθηκαν προβλήματα με την αστυνομία. Με το ίδιο ποσοστό παρατηρούνται και προβλήματα στην απόδοση στη σχολή. Παρόμοια ποσοστά παρατηρούνται και στις απαντήσεις ε) & στ) με 13%.

12. Πιστεύετε ότι ο συνδυασμός κατανάλωσης αλκοόλ με την οδήγηση μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα;



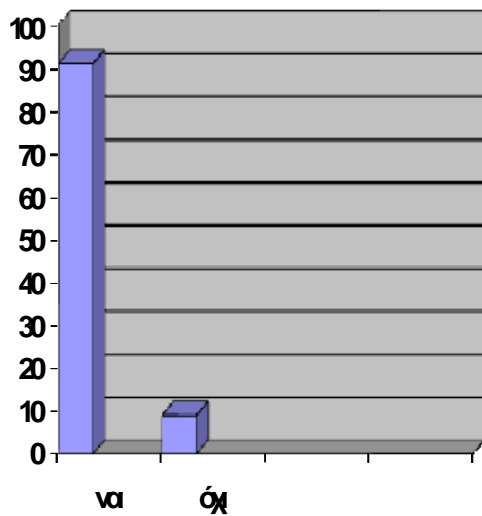
Το 94% των σπουδαστών πιστεύει ότι ο συνδυασμός κατανάλωσης αλκοόλ με την οδήγηση μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα, ενώ μόνο το 6% είπε όχι.

13. Χρειαστήκατε ιατρική / νοσοκομειακή βοήθεια μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών;



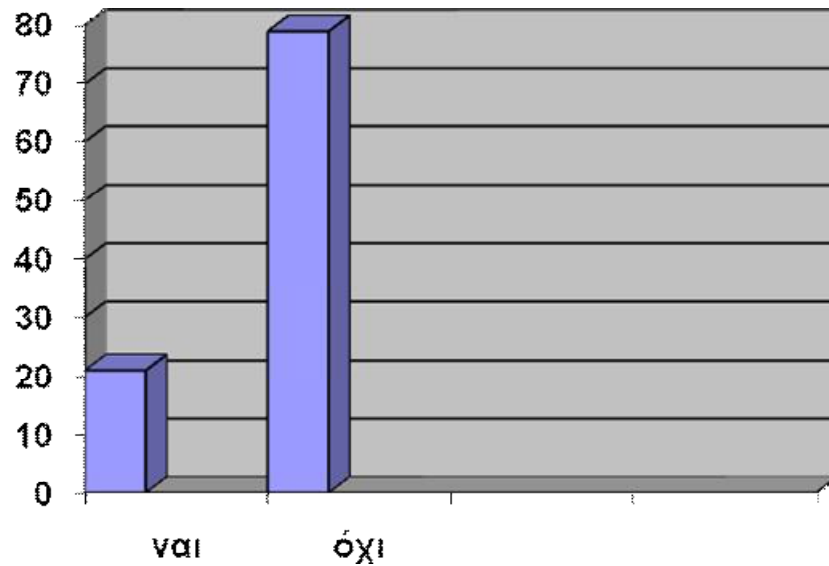
Στην ερώτηση 13, οι σπουδαστές απαντούν με ποσοστό 9,5% ότι χρειάστηκαν ιατρική / νοσοκομειακή βοήθεια μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, ενώ οι υπόλοιποι (90,5) απάντησαν όχι.

14. Πιστεύετε ότι η κατάχρηση* αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση; (*κατάχρηση = υπερβολική χρήση σε τακτά χρονικά διαστήματα που ξεφεύγει από τον κοινωνικά αποδεκτό τρόπο).



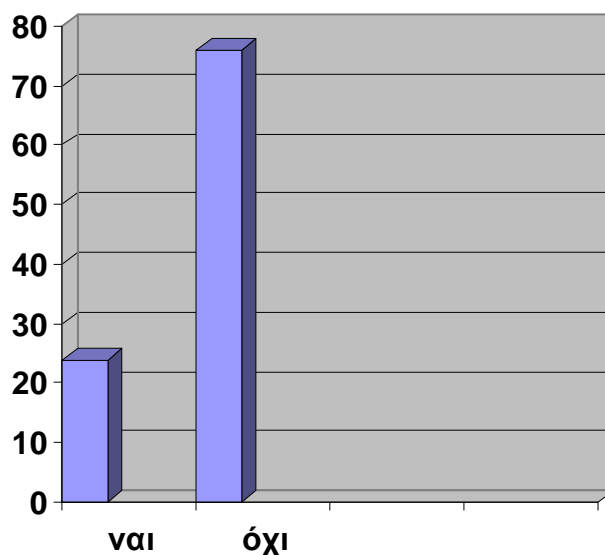
‘Ναι’ απάντησε το 91% των ερωτηθέντων και μόλις το 9% πιστεύει ότι η κατάχρηση δεν οδηγεί σε εξάρτηση.

15. Θεωρείτε ότι έχουν δημιουργηθεί προβλήματα από την κατανάλωση αλκοόλ στις διαπροσωπικές σας σχέσεις; (γονείς , φίλους/ες ,καθηγητές/τριες).



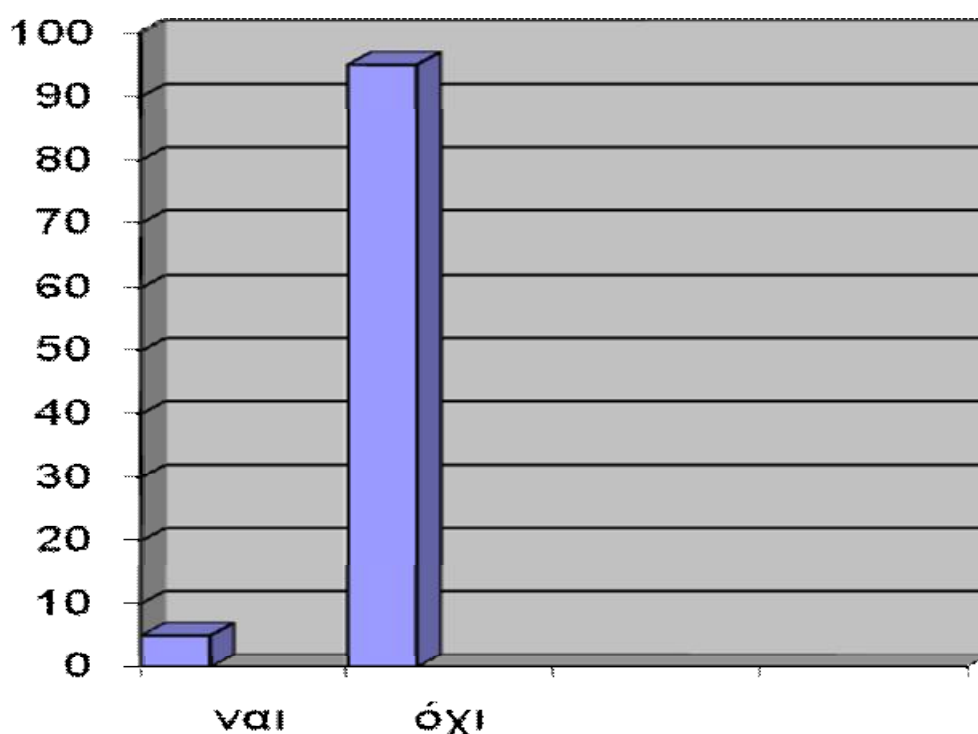
Το 79% των φοιτητών θεωρεί πως δεν έχει δημιουργηθεί πρόβλημα στις διαπροσωπικές του σχέσεις από την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ 21% πιστεύει πως έχει δημιουργηθεί.

16. Αισθάνεστε ενοχλημένοι σε κάποιες περιπτώσεις όταν το αλκοόλ δεν είναι διαθέσιμο;



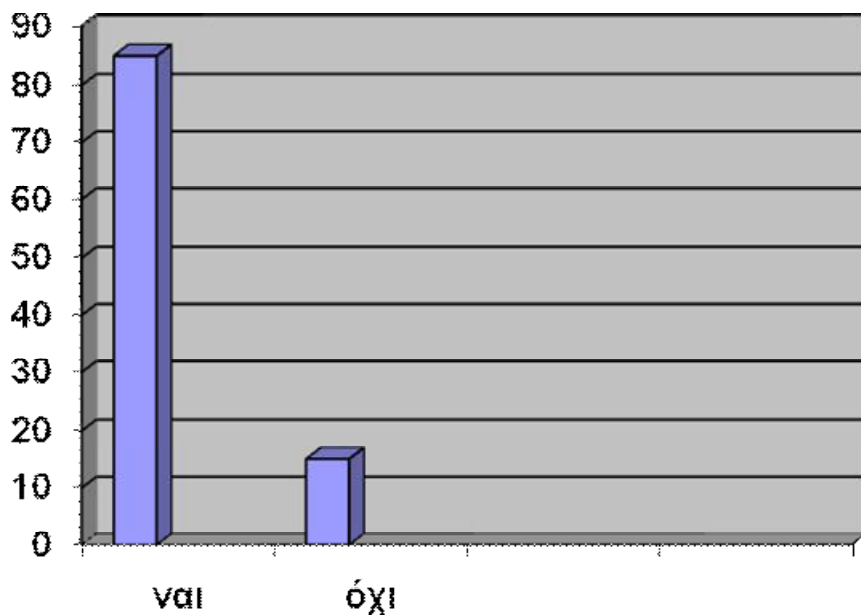
Το μεγαλύτερο ποσοστό 76% υποστήριξε πως δεν αισθάνονται ενοχλημένοι σε κάποιες περιπτώσεις όταν το αλκοόλ δεν είναι διαθέσιμο, ενώ το 24%είπε 'ναι'.

17. Δανείτε χρήματα ή στερείστε άλλων πραγμάτων προκειμένου να αγοράσετε αλκοόλ;



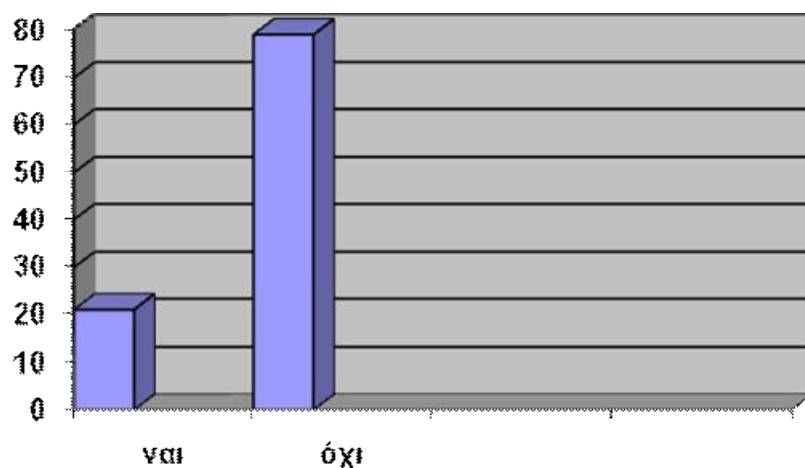
Με ποσοστό 95% οι φοιτητές που ρωτήθηκαν είπαν ότι δεν δανείζονται χρήματα ή στερούνται άλλων πραγμάτων προκειμένου να αγοράσουν αλκοόλ

19. Σε περίπτωση που αντιμετωπίζετε πρόβλημα με το αλκοόλ , θα ήσασταν διατεθειμένοι να επισκεφθείτε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης;



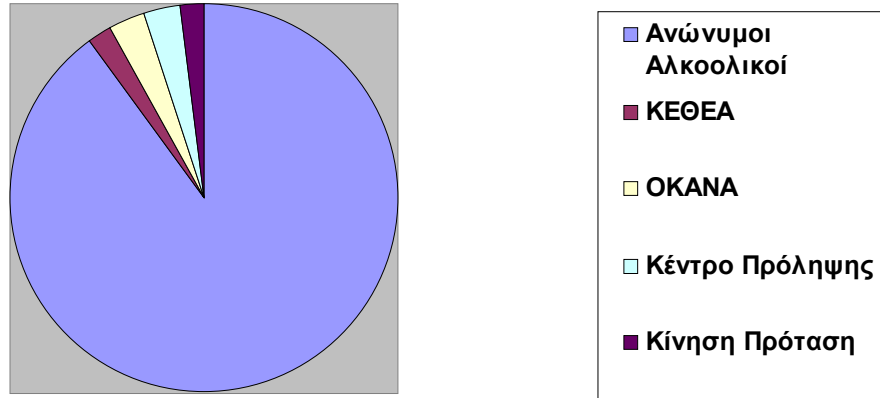
Θετικό είναι το γεγονός ότι 85% των ερωτηθέντων ισχυρίστηκε ότι σε περίπτωση που αντιμετώπιζε πρόβλημα με το αλκοόλ , θα ήταν διατεθειμένοι να επισκεφτούν κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης

20. Γνωρίζετε κάποια θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ;



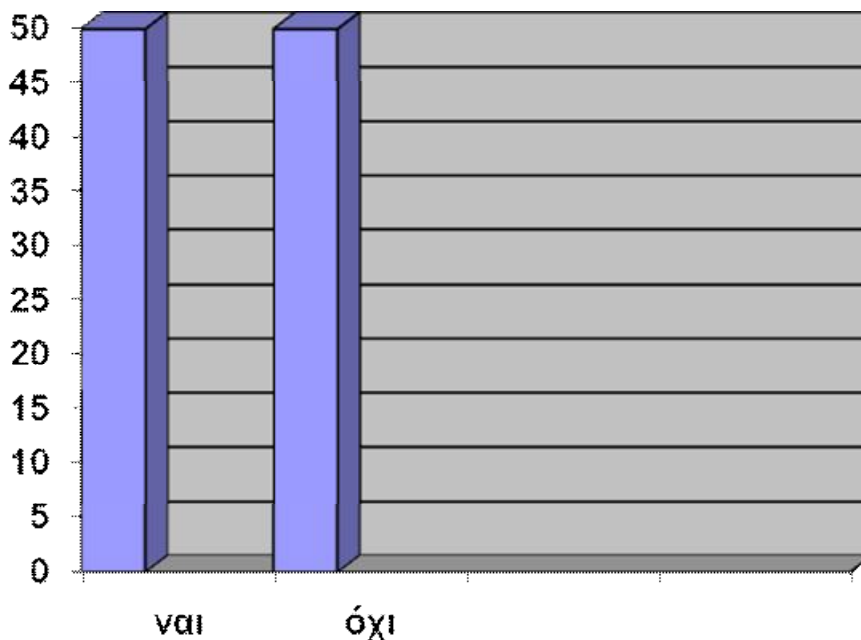
Το συμπέρασμα που βγάζουμε από αυτή την ερώτηση είναι ότι μόλις το 21% γνωρίζει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης από το αλκοόλ.

- Αν στην παραπάνω ερώτηση (20^η) απαντήσατε «ναι», πείτε μας ποια προγράμματα γνωρίζετε



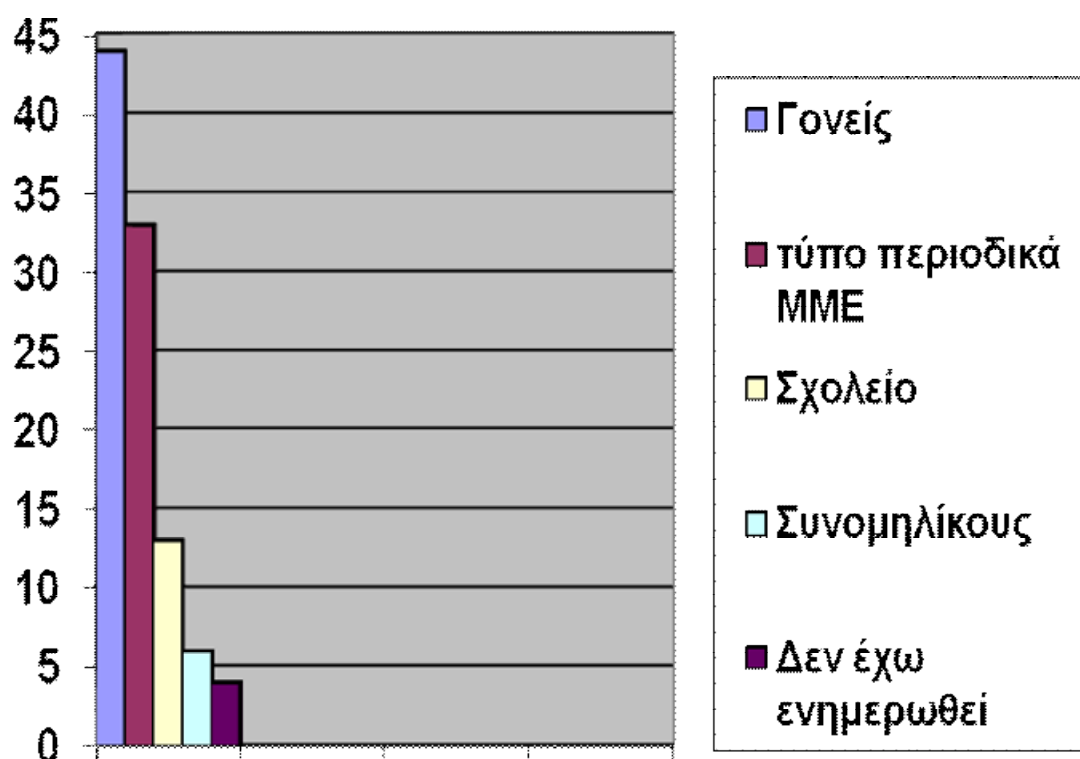
Το 90% από αυτούς που γνώριζαν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απάντησε τους Ανώνυμους Αλκοολικούς.

21. Πιστεύετε ότι η πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες είναι εύκολη;



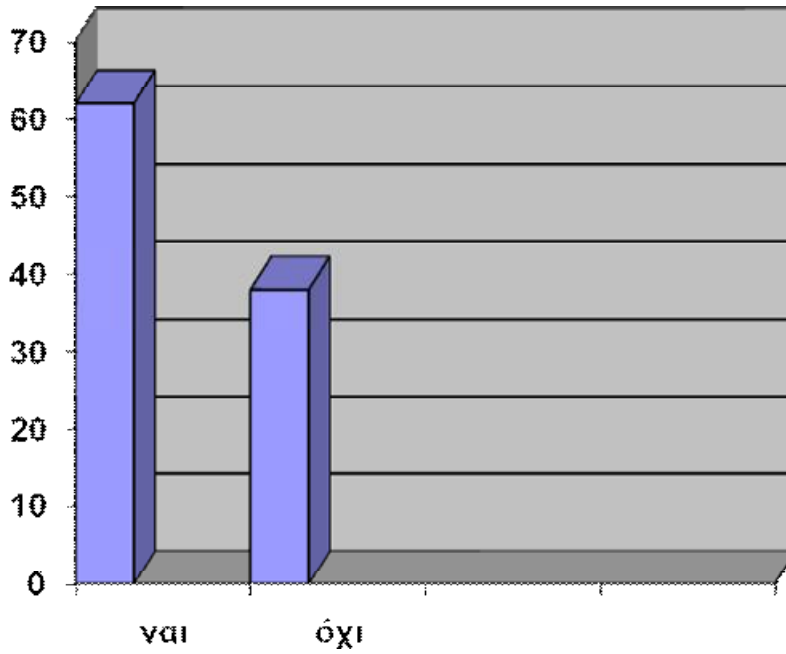
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στη παραπάνω ερώτηση μας δείχνουν ότι οι μισοί (50%) από τους σπουδαστές θεωρούν εύκολη την πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες, ενώ οι άλλοι μισοί (50%) 'όχι'.

22. Έχετε ενημερωθεί για την χρήση του αλκοόλ και τις επιπτώσεις του από :



Με ποσοστό 44% η ενημέρωση που έχουν λάβει προέρχεται από τους γονείς, 33% από τύπο, περιοδικά ή ΜΜΕ, 6% από συνομηλίκους και 4% είπαν ότι δεν έχουν ενημερωθεί.

23. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση που έχετε λάβει είναι αρκετή ;



Το μεγαλύτερο ποσοστό, 62% πιστεύει ότι η ενημέρωση που έχει λάβει είναι επαρκής, ενώ το 38% 'όχι'.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 Συμπεράσματα

Σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι σπουδαστές καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά , τα αίτια της χρήσης καθώς και αν γνωρίζουν τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ. Ο αριθμός των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν μόλις 100, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δηλαδή ένα μικρό δείγμα της σπουδαστικής κοινότητας, ώστε να μην υπάρξει η δυνατότητα εξαγωγής γενικευμένων συμπερασμάτων.

Τα σπουδαιότερα συμπεράσματα που διεξάγονται από την έρευνα σε σχέση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση συνοψίζονται στα εξής:

- Παρατηρείται ελλιπής ενημέρωση αναφορικά με τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ, παρ' όλο που στην πλειοψηφία τους οι σπουδαστές θεωρούν πως η ενημέρωση που έχουν λάβει γενικά για το αλκοόλ είναι επαρκής.
- Επίσης, διαπιστώνουμε ότι όσα αναφέρθηκαν στη βιβλιογραφική επισκόπηση σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ, τεκμηριώνονται με βάση της απαντήσεις των φοιτητών.
- Τέλος, όπως αναφέρεται και στην μελέτη, η επίδραση των συνομηλίκων παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών. Η παρέα και ιδιαίτερα οι στενοί φίλοι που καταναλώνουν αλκοόλ καθώς και η στάση τους απέναντι σ' αυτό συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες για την έναρξή του. Ο νέος από φόβο να μην απορριφθεί και απομονωθεί από την ομάδα του ως διαφορετικός, αναγκάζεται και αυτός να κάνει κατανάλωση αλκοόλης. Αυτό το στοιχείο είναι εμφανές και στην έρευνα. Ο σπουδαιότερος λόγος που οδήγησε στη κατανάλωση

αλκοόλ ήταν η διασκέδαση με τους φίλους με αμέσως επόμενη αιτία την χρήση από δοκιμή ή περιέργεια.

7.2 Προτάσεις

Τα συμπεράσματα της έρευνας, όπως αυτά προέκυψαν από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς και η βιβλιογραφική ανασκόπηση μας ώθησαν στη διατύπωση προτάσεων για την ολιστική αντιμετώπιση των κινδύνων που προκύπτουν από την χρήση αλκοόλ αλλά και για την ανεύρεση τρόπων αντιμετώπισης της χρήσης αλκοολούχων ποτών από τους νέους ενήλικες.

Αρχικά οι προτάσεις μας αφορούν την κοινότητα αναφορικά με τον τομέα της πρόληψης και τον τομέα της θεραπείας. Όσον αφορά τον τομέα της πρόληψης, αποτελεί τον πυρήνα κάθε επιτυχούς προγράμματος για την καταπολέμηση της κατάχρησης αλκοόλ πρέπει να απευθύνεται: α) σε ολόκληρο τον πληθυσμό, για την ενημέρωσή του, πάνω στις επιπτώσεις της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ, β) σε ομάδες «υψηλού κινδύνου», δηλαδή στους ανθρώπους που έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν εξάρτηση και γ) στους πρώην αλκοολικούς για στήριξη, επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη. Πρέπει να υπάρχει άμεση και σταθερή συνεργασία των θεραπευτικών προγραμμάτων με τον ΟΑΕΔ και άλλους εργασιακούς φορείς ώστε η επαγγελματική απασχόλησή τους να επιτυγχάνεται άμεσα. Οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να οργανώνουν σεμινάρια και διαλέξεις τόσο των νέων όσο και των εκπαιδευτικών και των γονέων. Επιτακτική ανάγκη θεωρείται η ίδρυση και η στήριξη των κέντρων νεότητας, αθλητικών χώρων, ούτως ώστε να γίνεται σωστή χρήση του ελεύθερου χρόνου των νέων συμβάλλοντας ταυτόχρονα και στην αντιμετώπιση της κατάχρησης αλκοόλ. Ως προς τον τομέα της θεραπείας προτείνεται η ανάπτυξη κέντρων πληροφόρησης και η οργάνωση θεραπευτικών υπηρεσιών. Συνεχίζοντας απαραίτητη θεωρείται η διεξαγωγή ερευνών που να εκτιμούν την έκταση του προβλήματος του αλκοόλ και τους παράγοντες που ωθούν τους νέους στη χρήση.

Αναφορικά με την οικογένεια είναι ένας βασικός κοινωνικοποιητικός παράγοντας έχοντας ως ρόλο της μεταξύ άλλων, να χτίζει υγιείς απογόνους. Πολλές φορές οι γονείς έχουν την τάση να αναθέτουν αυτή την ευθύνη στο σχολείο, στη κοινωνία, κ.α. Πολύ σημαντική είναι η σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά, μια σχέση που πρέπει να βασίζεται στο σεβασμό, την αγάπη, την επικοινωνία, την ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων. Με την ανάπτυξη της επικοινωνίας δίνεται η δυνατότητα στο παιδί να συζητάει για οτιδήποτε το απασχολεί, να «ανοίγεται» χωρίς ενδοιασμούς. Το ζητούμενο λοιπόν είναι ο ουσιαστικός διάλογος γιατί μόνο τότε οι γονείς θα μπορέσουν να κατανοήσουν τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζει ο νέος με το αλκοόλ, μόνο τότε θα μπορέσουν να πορευθούν μαζί για έναν καλύτερο τρόπο ζωής.

Το σχολείο μετά την οικογένεια αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς χώρους διαπαιδαγώγησης των νέων και διευκολύνει τη προσωπική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Πρέπει να παρέχει διεξόδους για δημιουργία, δράση και συμμετοχή και να ενθαρρύνει την επικοινωνία και τη συνεργασία. Μπορούν να τους διδάξουν να σκέπτονται, να έχουν όραμα, να εκφράζουν τα όνειρά τους, να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και να κυνηγούν τους στόχους τους. Οι εκπαιδευτικοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ψυχοκοινωνικής ωριμότητας των νέων, καθώς λειτουργούν ως πρότυπα. Πρέπει λοιπόν να τους παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση και στήριξη.

Αναγνωρίζοντας το βασικό ρόλο και την επίδραση των ΜΜΕ για την διαμόρφωση απόψεων και στάσεων, προτείνεται να προβάλλονται ταινίες, συζητήσεις, έρευνες, κ.τ.λ. με μορφή εκπαιδευτικών προγραμμάτων με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται σφαιρική ενημέρωση για το φαινόμενο του αλκοολισμού, και να δίνεται το έναυσμα στο νέο να ασχοληθεί με το θέμα και να συζητήσει πάνω σε αυτό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Αβραμίδης Β. Α., «Η αλήθεια για τα ναρκωτικά», Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα 1988.
2. Αβραμίδης Β. Α., «Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών», Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα 1994.
3. Αναστασιάδης Β. Κ., «Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας – Ο τρόπος της αγωγής σήμερα στο σχολείο και στην οικογένεια», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1993.
4. Αποστολόπουλος Α., «Πληθυσμιακή Υγιεινή Ι, Αγωγή Υγείας», Πάτρα 1997.
5. Δετοράκης Ι., «Σημειώσεις Υγιεινής ΙΙ», Αθήνα, 1994
6. Δοξιάδη Α., «Ο έφηβος και η οικογένεια», Αθήνα 1985.
7. Δραγώνα Θ., Ναυρίδης, «Εφηβεία: προσδοκίες και αναζητήσεις», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990.
8. Ιεροδιακόνου Χ., «Ψυχιατρική», Εκδόσεις Μαστορίδη, Θεσ/νίκη 1988.
9. Κοκκέβη Α., Μαδιανού Δ., Στεφανής Κ., «Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό», Εκδόσεις Ψυχιατρική βιβλιοθήκη, Τόμος Β΄, Αθήνα 1992.
10. Κοκκέβη Α., «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1987.
11. Μαδιανός Γ. Μ., «Κοινωνία και Ψυχική Υγεία», Εκδόσεις Καστανιώτη, Τεύχος Α, Τόμος 2^{ος}, Αθήνα 1988.

- 12.Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ., «Η χρήση ουσιών στο γενικότερο πληθυσμό», Τόμος Γ', Εκδόσεις Ψυχιατρική βιβλιοθήκη, Αθήνα 1993.Αθήνα 1996.
- 13.Μαλικιώτη – Λοΐζου Μ., «Συμβουλευτική Ψυχολογία», Έκδοση Γ', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- 14.Μάνος Ν., «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Έκδοση 1^η , Θεσ/νίκη 1988.
- 15.Μάνος Ν., «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Έκδοση 2^η , Θεσ/νίκη 1997.
- 16.Μαρίνος Γ., «Γονείς: η ευτυχία του παιδιού σας βρίσκεται στα χέρια σας», Ελληνικές εκδόσεις, 1980.
- 17.Μαρτσέλος Μ., «Ναρκωτικά, Φαρμακολογία και Τοξικολογία των εξαρτησιογόνων ουσιών», Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας ,Αθήνα 1986.
- 18.Μάτσα, Κ., «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, το αίτιο της τοξικομανίας», Εκδόσεις 'Αγρα, Αθήνα 2001.
- 19.Νασιάκου Μ., Μαράτου Ο., Ναρίδης Κ., Δραγώνα Θ., Τεττέρη Ι., «Ψυχολογία Β' Τάξη Γενικού Λυκείου», Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών βιβλίων, Αθήνα 1996.
- 20.Παπαγεωργίου Γ. Ε., «Γενικά περί αλκοολισμού των νέων. Νεανικός αλκοολισμός», Εκδόσεις Εγκέφαλος, Τεύχος 26^ο, Τόμος 2^ο, Αθήνα 1989.
- 21.Παπαγεωργίου Γ. Ε., «Εξαρτήσεις στη ζωή μας», Εκδόσεις Πασχαλίδης, Έκδοση 2^η, Αθήνα 1990.
- 22.Παπαγεωργίου Γ. Ε., «Ψυχιατρική», Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1991.
- 23.Παρασκευόπουλος Ν. Ι., «Εξελεγκτική Ψυχολογία», Τόμος 4^ο , Αθήνα 1985.
- 24.Ποταμιανός Α. Γ., «Νόμιμες ουσίες εξάρτησης, Αλκοόλ», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1991.

- 25.Ποταμιανός Α. Γ., «Αλκοόλ-επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση του αλκοόλ, το σύνδρομο εξάρτησης και την θεραπεία», Εκδόσεις Λιβάνη, 2005.
- 26.Σεφέρου Μ., «Η κραυγή. Ναρκωτικά: αρρώστια ή Επιλογή», Εκδόσεις Ευρώτας, Αθήνα 1997.
- 27.Στασινού Δ., «Τηλεόραση και επικοινωνία», Θεσ/νίκη 1988.
- 28.Σατίρ Βιρτζίνια, «Πλάθοντας ανθρώπους», Μετάφραση Στυλιανούδη Λ., Εκδόσεις Κέδρος, 1929.
- 29.Τζάφφη Τ., Πήττερσον Ρ., Χόντσον Ρ., «Ναρκωτικά - Τσιγάρο – Αλκοόλ», Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1995.
- 30.Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000.
- 31.Τσιλιχρήστος Ν., «Ναρκωτικά. Όχι, η Ιθάκη δεν είναι εδώ», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1991.
- 32.Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφρτζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ., «Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών σε μαθητές της μέσης εκπαίδευσης», Ιατρική, Τεύχος 57, Τόμος 6^{ος}, Αθήνα 1990.
- 33.Υφαντής Θ., «Έφηβοι και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών», Ιατρική, Τεύχος 59, Τόμος 4^{ος}, Αθήνα 1991.
- 34.Χαρτοκόλλης Π., «Εισαγωγή στην ψυχιατρική», Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1986.
- 35.Χουρδάκη Ε., «Αλκοολισμός και οικογένεια», Ηράκλειο 2002.
- 36.Χουρδάκη Μ., «Ναρκωτικά. Πρωτογενής Τομέας», Εκδόσεις Leader Books, Έκδοση 3^η, Αθήνα 2000.
- 37.Χουρδάκη Μ., « Οικογενειακή Ψυχολογία», Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1992.
- 38.Herbert Martin, «Ψυχολογικά Προβλήματα, εφηβικής ηλικίας», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992.

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΙΕΣ

- ³⁹. Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, Τόμος 2^{ος}
- 40.Εγκυκλοπαίδεια Υδρία, Τόμος 6^{ος} , Αθήνα 1978.
- 41.Μεγάλη εγκυκλοπαίδεια Νόμπελ, Εκδόσεις Γιοβάνης Χ., Τόμος Γ', Αθήνα 1991
- 42.Πάπυρος – Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 7^{ος} , Εκδοτικός Οίκος ΠΑΠΥΡΟΣ, Αθήνα 1991.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- 43.Ζαφειρίδης Φ., «ΚΕΘΕΑ. Θέσεις του ΚΕΘΕΑ σε επίκαιρα ζητήματα. Το πρόβλημα της εξάρτησης και η αντιμετώπισή του», Πρόσωπο, Τεύχος 3^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος 1994.
- 44.Ζαφειρίδης Φ., «Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες», Πρόσωπο, Τεύχος 71^ο , Ιούλιος – Αύγουστος- Σεπτέμβριος 1994.
- 45.Κωλέττα Α., Μπλάτσιου Ε., « Εφηβεία και Αλκοόλ», Πρόσωπο, Τεύχος 2^ο , Ιούλιος – Αύγουστος- Σεπτέμβριος 1994.
- 46.Leikin Celia, «Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολισμού», Εκλογή, Τεύχος 71^ο , Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος 1986.
- 47.Μάτσα Κ., « Θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση του αλκοολισμού», Πρόσωπο, Τεύχος 7^ο, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος 1995.

48. Dimitrijevic Ivan, « Συστημική οικογενειακή θεραπεία εφήβων αλκοολικών», Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 26^ο , Απρίλιος-Οκτώβριος 1989.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ INTERNET

49. <http://www.talkingcure.gr/articles/19/index.html>

50. [http://www.psi-gr.tripod.com/alcoholism causes.html](http://www.psi-gr.tripod.com/alcoholism%20causes.html)

51. <http://www.in.gr/neanikosalkoolismos.html>

52. http://www.uk.geocities.com/antitvgr/tv_info_8alc.htm

53. <http://www.omikron.tv/magazine/index.php/genika/165-383->

54. http://www.castrinos.net/anti-tv/tv_info_8_alc.htm

55. [http://www.mariachristaki.gr/web/index.php?option=com_content
&task=view&id=18&Itemid=1](http://www.mariachristaki.gr/web/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=1)

56. [http://www.alcoholconcern.org.uk/AER/Europe
/Stats/consumptions.htm](http://www.alcoholconcern.org.uk/AER/Europe/Stats/consumptions.htm)

57. <http://el.wikipedia.org/wiki>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι.
ΠΑΤΡΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Η άποψη των σπουδαστών του ΑΤΕΙ Πάτρας για τα αίτια της χρήσης αλκοόλ». Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε με ακρίβεια και ειλικρίνεια, αφού πρώτα μελετήσετε προσεκτικά την κάθε ερώτηση, γιατί αυτό θα συμβάλλει στην εγκυρότητα και την ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα τηρηθεί αυστηρά το απόρρητο των πληροφοριών.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για τη συμβολή σας.

ΦΥΛΟ:

ΑΝΤΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :.....

ΣΧΟΛΗ :.....

ΤΜΗΜΑ :.....

ΕΞΑΜΗΝΟ :.....

1. Πότε ήπιατε για πρώτη φορά κάποιο αλκοολούχο ποτό;
(Κυκλώστε μία απάντηση από τις παρακάτω).

α Ποτέ	β Στ' δημοτικού ή νωρίτερα	γ Α' ή Β' γυμνασίου	δ Γ' γυμνασίου	ε Α' ή Β' λυκείου	στ Γ' λυκείου	ε Μετά το λύκειο
------------------	---	----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------------

2. Έχετε μεθύσει ποτέ; (Κυκλώστε μία απάντηση από τις παρακάτω).

α ποτέ	β 1 φορά	γ 2 φορές	δ 3-5 φορές	ε 6-9 φορές	στ 10 φορές και πάνω
------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------------------

3. Πόσο συχνά πίνετε; (Κυκλώστε μία απάντηση από τις παρακάτω).

α Σχεδόν κάθε μέρα	β Μερικές φορές την εβδομάδα	γ Μερικές φορές τον μήνα	δ Σχεδόν ποτέ	ε Ποτέ	στ Μόνο Σαββατοκύριακο
------------------------------	---	--	----------------------------	------------------	-------------------------------------

4. Συνήθως καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά όταν είστε :

(Σημειώστε έως 3 απαντήσεις).

- Μόνος/η
- Με την οικογένεια σας
- Με φίλους ή φίλες σας
- Σε party
- Σε καφετέρια ή bar
- Στο χώρο του Τ.Ε.Ι
- Στο αυτοκίνητο
- Σε ανοικτό χώρο (πάρκο, πλατεία, παραλία κ.α.)
- Κάπου αλλού, (προσδιορίστε)

5. Ποιοι ήταν οι σπουδαιότεροι λόγοι που σας έκαναν να πιείτε αλκοόλ για πρώτη φορά; (Σημειώστε έως 3 απαντήσεις).

- Για δοκιμή, από περιέργεια
- Για να ηρεμήσω
- Για να νιώσω ευχάριστα
- Για να αποκτήσω βαθύτερη κατανόηση του εαυτού μου ή των άλλων
- Για να διασκεδάσω με τους φίλους μου
- Για να νιώσω ότι ανήκω στην παρέα
- Για να απαλλαγώ από προβλήματα
- Γιατί βαριέμαι, δεν έχω τίποτα άλλο να κάνω
- Από θυμό ή απογοήτευση
- Για να κοιμηθώ
- Γιατί με κάνει να αισθάνομαι πιο καλά

- Για να κάνω πλάκα ή φιγούρα
- Κάτι άλλο , προσδιορίστε.....

6. Η παρέα σας κάνει υπερβολική χρήση αλκοόλ σε τακτά χρονικά διαστήματα;

Ναι Όχι

7. Πιστεύετε ότι μπορείτε να ελέγξετε την χρήση αλκοόλ;

Ναι Όχι

8. Είχε ποτέ κάποιος από την οικογένειά σας πρόβλημα με το αλκοόλ;

Ναι Όχι

9. Σας έχει τύχει να δοκιμάσετε ένα ποτό επειδή :

α	β	γ	δ
Το είδατε να διαφημίζεται από περιοδικά, ΜΜΕ	Το έχει προτείνει η παρέα σας	Από περιέργεια	Από αλλού, προσδιορίστε

10. Σας ενδιαφέρει να παρακολουθείτε μελέτες , διαλέξεις ή προγράμματα στο ραδιόφωνο ή την τηλεόραση όταν το θέμα τους αφορά την χρήση αλκοόλ;(Κυκλώστε την απάντησή σας)

α	β	γ	δ	ε
Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ

11. Σας έχει δημιουργήσει η κατανάλωση αλκοόλ κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα; (Σημειώστε όσα ισχύουν)

- Σας έκανε να συμπεριφερθείτε με τέτοιο τρόπο που να το μετανιώσετε μετά
- Μείωσε την απόδοση σας στη σχολή ή στην εργασία σας

- Σας μείωσε το ενδιαφέρον για άλλες δραστηριότητες που σας άρεσαν πριν
- Σας δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής
- Έβλαψε την σωματική σας υγεία
- Σας δημιούργησε προβλήματα με την αστυνομία
- Κάτι άλλο , (προσδιορίστε)
- Δε σας δημιούργησε κανένα από τα παραπάνω προβλήματα

12. Πιστεύετε ότι ο συνδυασμός κατανάλωσης αλκοόλ με την οδήγηση μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα;

Ναι Όχι

13. Χρειαστήκατε ιατρική / νοσοκομειακή βοήθεια μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών;

Ναι Όχι

14. Πιστεύετε ότι η κατάχρηση* αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση; (*κατάχρηση = υπερβολική χρήση σε τακτά χρονικά διαστήματα που ξεφεύγει από τον κοινωνικά αποδεκτό τρόπο).

Ναι Όχι

15. Θεωρείτε ότι έχουν δημιουργηθεί προβλήματα από την κατανάλωση αλκοόλ στις διαπροσωπικές σας σχέσεις; (γονείς , φίλους/ες ,καθηγητές/τριες).

Ναι Όχι

16. Αισθάνεστε ενοχλημένοι σε κάποιες περιπτώσεις όταν το αλκοόλ δεν είναι διαθέσιμο;

Ναι Όχι

17. Δανείζεστε χρήματα ή στερείστε άλλων πραγμάτων προκειμένου να αγοράσετε αλκοόλ;

Ναι Όχι

18. Πιστεύετε ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να έχει επιπτώσεις στην:

Υγεία Οικογένεια Κοινωνία Εργασία

5. Πολύ σοβαρές

6. Σοβαρές

7. Ασήμαντες

8. Καμία

19. Σε περίπτωση που αντιμετωπίζετε πρόβλημα με το αλκοόλ, θα ήσασταν διατεθειμένοι να επισκεφθείτε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης;

Ναι Όχι

20. Γνωρίζετε κάποια θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ;

Ναι Όχι

- Αν στην παραπάνω ερώτηση (20^η) απαντήσατε «ναι», πείτε μας ποια προγράμματα γνωρίζετε.

.....
.....

21. Πιστεύετε ότι η πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες είναι εύκολη;

Ναι Όχι

22. Έχετε ενημερωθεί για την χρήση του αλκοόλ και τις επιπτώσεις του από :

α Γονείς	β Τύπο, περιοδικά, ΜΜΕ	γ Σχολείο	δ Συνομήλικους	ε Δεν έχω ενημερωθεί
στ				
Άλλού, προσδιορίστε.....				

23. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση που έχετε λάβει είναι αρκετή ;

Ναι

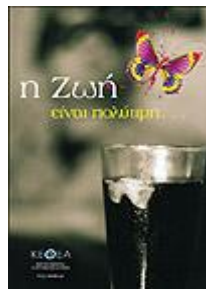
Όχι

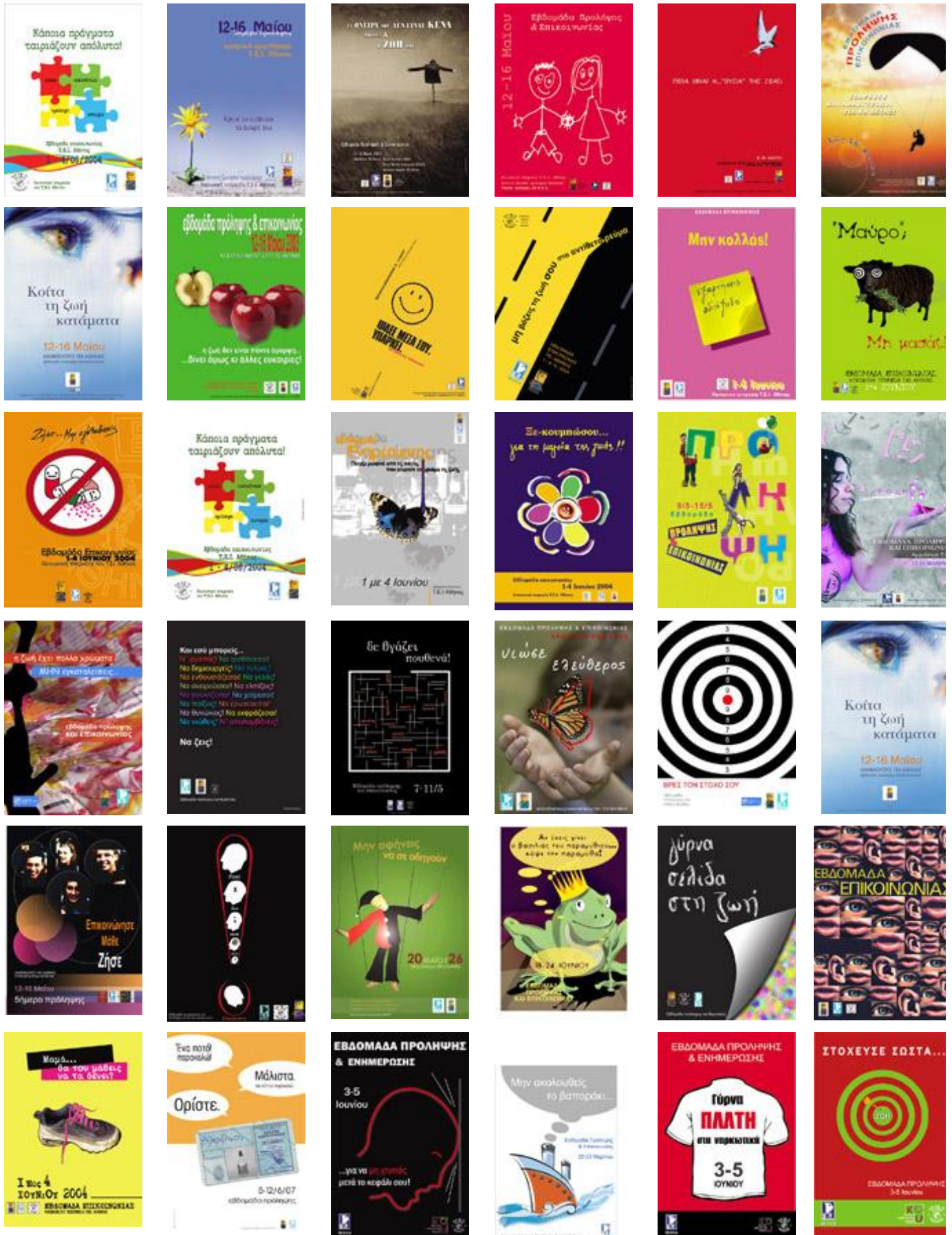
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

Οι αφίσες δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος «Οι νέοι οραματίζονται την πρόληψη» που αποτελεί μέρος της πολύπλευρης συνεργασίας του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ με το ΑΤΕΙ Αθήνας. Η συνεργασία αυτή ξεκίνησε το 1997 με τη διαρκή βοήθεια κι υποστήριξη της Κοινωνικής Υπηρεσίας του ιδρύματος και σήμερα περιλαμβάνει ενημερωτικές συναντήσεις για το εκπαιδευτικό, διοικητικό προσωπικό και τους φοιτητές καθώς και βιωματικά εργαστήρια για τους φοιτητές, με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης και της πρόληψής του.

Στη διάρκεια του προγράμματος «Οι νέοι οραματίζονται την πρόληψη» αναλύονται έννοιες που σχετίζονται με την εξάρτηση από νόμιμες και παράνομες ουσίες, τα αίτια της χρήσης τους, τα στάδια της εξάρτησης κτλ. Επιδιώκεται επίσης να προβληματιστούν οι φοιτητές γύρω από δικές τους συμπεριφορές και στάσεις και να κατανοήσουν το εύρος και τις δυνατότητες της πρόληψης. Τελικός στόχος του προγράμματος είναι η παραγωγή αφισών για τη διάδοση μηνυμάτων πρόληψης στο ευρύ κοινό. Κάποιες από αυτές τις αφίσες σας τις παρουσιάζουμε εδώ:







ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών
Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία 2008 – 2012
Αθήνα 2008**

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας
Συντονιστής Μονάδας: Αλέξης Ζορμπάς
Συντονίστρια Εθνικού Σχεδίου Δράσης
για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια: Έφη Σίμου

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1ο:

Ορισμός του Προβλήματος

Το Μέγεθος του Προβλήματος

Οικονομικές Διαστάσεις

Μέτρα και Πολιτικές για την Αντιμετώπιση του Αλκοόλ στην Ελλάδα

Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το Αλκοόλ

Η Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Αλκοόλ

Ευρωπαϊκές Πολιτικές για τον Έλεγχο της Κατανάλωσης Αλκοόλ

SWOT Ανάλυση

Κεφάλαιο 2ο: Στρατηγικός Σχεδιασμός

Όραμα

Αποστολή

Αξίες και Αρχές

Στόχοι

Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου

Δράσης

Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Κεφάλαιο 3ο: Άξονες και Δράσεις του Εθνικού

Σχεδίου Δράσης

Πρόληψη

Θεραπεία - Απεξάρτηση

Επανένταξη και Αποκατάσταση

Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή

Έρευνα - Τεκμηρίωση - Εκπαίδευση

Ορισμός του Προβλήματος

1.1 Οι βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ

Το αλκοόλ στον οργανισμό ασκεί πολύπλευρη φαρμακολογική και τοξική δράση και επηρεάζει τη λειτουργία πολλών συστημάτων. Οι δράσεις του εξαρτώνται από την πυκνότητα του αλκοόλ στο αίμα και περιλαμβάνουν:

- Επιδράσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα και πρόκληση συνακόλουθων διαταραχών.
- Εξάρτηση και αλκοολισμό.
- Επιδράσεις στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα.
- Επιδράσεις στο νευρικό σύστημα.
- Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό και κυκλοφορικό σύστημα.
- Επιδράσεις στην κύηση (π.χ. αλκοολικό εμβρυικό σύνδρομο).
- Αύξηση στα ατυχήματα και στις εξωτερικές αιτίες κακώσεων και τραυματισμών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ. 2005) η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να χαρακτηριστεί ως:

- Επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ

Ως επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ έχει οριστεί το επίπεδο ή ο τρόπος κατανάλωσης που είναι πιθανόν να οδηγήσει σε βλάβη εάν οι συνήθειες κατανάλωσης επιμείνουν. Δεν υπάρχει καθορισμένη συμφωνία για το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ. Ο ορισμός του Π.Ο.Υ. την περιγράφει ως τη μέση ημερήσια κατανάλωση 20 - 40gr αλκοόλης για τις γυναίκες και 40 - 60gr για τους άνδρες.

- Επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ

Ως επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται η μορφή κατανάλωσης που σχετίζεται με πρόκληση βλάβης στην υγεία, είτε οργανική (όπως κίρρωση του ήπατος) είτε ψυχική (όπως η δευτερογενής

κατάθλιψη που ακολουθεί τη χρήση αλκοόλ). Βασιζόμενος σε επιδημιολογικά στοιχεία που συσχετίζουν την κατανάλωση αλκοόλ με τη βλάβη, ο Π.Ο.Υ. υιοθέτησε ως ορισμό για την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ τη μέση κατανάλωση άνω των 40gr αλκοόλης ημερησίως στις γυναίκες και άνω των 60gr για τους άνδρες.

- Βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ «BINGE DRINKING»

Ο όρος αυτός εμπεριέχει εκτός από τη βαριά κατανάλωση την έννοια του σε μία μόνη περίπτωση ή «συνεδρία χρήσης» ή στην καθομιλουμένη στην «καθισιά». Η χρήση οδηγεί σε τοξίκωση. Ένας άλλος ορισμός θα μπορούσε να είναι η κατανάλωση σε μία μόνο περίπτωση το λιγότερο 60gr αλκοόλης. Επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα

Η κύρια δράση του αλκοόλ αφορά στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.). Η φαρμακολογική δράση του αλκοόλ στο Κ.Ν.Σ. είναι κατασταλτική και όχι διεγερτική. Σε μεγάλες μάλιστα συγκεντρώσεις, το κατασταλτικό αποτέλεσμα της δράσης του αλκοόλ είναι ιδιαίτερα εμφανές και μοιάζει με εκείνο των αναισθητικών φαρμάκων.

Τα πρώτα συμπτώματα από το Κ.Ν.Σ. εκδηλώνονται μόλις η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα ξεπεράσει τα 40mg % και περιλαμβάνουν εξασθένηση της μνήμης και της προσοχής, ήπιες διαταραχές του λόγου, διαταραχές στην εκτέλεση λεπτών χειρισμών και ελάττωση της αντίδρασης σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Στις συγκεντρώσεις αυτές, διατηρείται η πνευματική διαύγεια και το άτομο δεν έχει την αίσθηση της επίδρασης που ασκεί το αλκοόλ στον οργανισμό του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά την οδήγηση, καθώς, ενώ ο οδηγός δεν έχει αίσθηση της επίδρασης της αλκοόλης, ώστε να ακολουθήσει περισσότερο συντηρητική οδήγηση, έχει εντούτοις βραδύτερη αντίδραση στα διάφορα ερεθίσματα, γεγονός που μπορεί να αποβεί μοιραίο. Η πυκνότητα των 40mg % μπορεί να επιτευχθεί πολύ εύκολα στον οργανισμό, π.χ. με την κατανάλωση 60 γραμμαρίων

ουίσκι ή 200 γραμμαρίων κρασιού. Σε μεγαλύτερες συγκεντρώσεις, παρατηρείται σταδιακή θόλωση της διάνοιας (μέθη), κεφαλαλγίες κ.λπ., συμπτώματα που εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα φτάσει τα 150 - 200mg %.

Σε υψηλότερες συγκεντρώσεις εμφανίζεται η εικόνα της βαριάς μέθης και της δηλητηρίασης, με σύγχυση, λήθαργο και κόμα. Ο θάνατος είναι σπάνιος από οξεία δηλητηρίαση και μπορεί να επέλθει από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η συγκέντρωση του αλκοόλ ξεπεράσει τα 450 - 500mg %.

1.2 Εξάρτηση και αλκοολισμός

Όταν υπάρχει χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, αναπτύσσεται σταδιακά στον οργανισμό ένας βαθμός ανοχής. Αυτό σημαίνει ότι για να επιτευχθεί το ίδιο φαρμακολογικό αποτέλεσμα στον οργανισμό, απαιτούνται όλο και υψηλότερες συγκεντρώσεις αλκοόλ στο αίμα. Δεδομένου ότι ο σκοπός της κατανάλωσης αλκοόλ είναι ακριβώς η πρόκληση αυτού του φαρμακολογικού αποτελέσματος (ευθυμία ή μέθη) η επίτευξή του προϋποθέτει όλο και μεγαλύτερες καταναλώσεις αλκοολούχων

ποτών. Η συνεχόμενη αύξηση του βαθμού ανοχής οδηγεί σταδιακά σε «σωματική εξάρτηση», δηλαδή σε εκδήλωση δυσάρεστων συμπτωμάτων, που ονομάζονται «στερητικά συμπτώματα», τα οποία εκδηλώνονται όταν δεν υπάρχουν επαρκή επίπεδα αλκοόλης στο αίμα. Καθώς ο οργανισμός έχει ανάγκη όλο και υψηλότερων επιπέδων αλκοόλης, είναι δυνατόν τα στερητικά συμπτώματα σε μερικές περιπτώσεις να εκδηλωθούν ακόμη και όταν η αλκοόλη βρίσκεται σε επίπεδα περίπου

100mg %. Εντούτοις, ο όρος «αλκοολισμός» δεν πρέπει να θεωρείται συνώνυμος με την εμφάνιση σωματικής εξάρτησης από το αλκοόλ. Ο αλκοολισμός είναι μια κατάσταση κατά την οποία δημιουργούνται στο άτομο προβλήματα υγείας, εργασίας και κοινωνικά προβλήματα με

ενδεχόμενες νομικές προεκτάσεις, ανεξάρτητα από το κατά πόσον έχει αναπτυχθεί σωματική εξάρτηση στο αλκοόλ ή όχι.

1.3 Επιδράσεις στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα

Η γνωστότερη και σημαντικότερη βλαπτική επίδραση της χρόνιας, πέραν της συνήθους μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ, είναι η κίρρωση του ήπατος. Οι χρόνιοι χρήστες αλκοόλης έχουν κατά μέσο

όρο 7,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ηπατική κίρρωση από ότι οι μη χρήστες, ενώ ειδικά οι άνδρες που κάνουν υψηλή κατανάλωση έχουν μέχρι και 13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα

Η κίρρωση του ήπατος είναι το τελικό στάδιο μιας χρόνιας και συνήθως ασυμπτωματικής ηπατικής βλάβης, της καλούμενης αλκοολικής ηπατίτιδας. Η ευαισθησία των ατόμων στην ανάπτυξη κίρρωσης

ποικίλλει σημαντικά. Σε δόσεις 60 - 80 γραμμαρίων αλκοόλ την ημέρα, μετά 5 χρόνια, περίπου το 10 - 15% θα παρουσιάσει ηπατικό πρόβλημα.

Η αύξηση της ποσότητας επιφέρει ταχύτερα την ηπατική βλάβη και σε μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών. Επιπλέον, η χρήση αλκοόλ οδηγεί σε λιπώδη διήθηση του ήπατος και σε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος. Στο πεπτικό σύστημα, η χρόνια υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ή οξεία παγκρεατίτιδα, έλκος στομάχου και δωδεκαδακτύλου, χρόνια γαστρίτιδα, ατροφική γαστρίτιδα, δυσαπορρόφηση βιταμινών, ασβεστίου, μαγνήσιου κ.λπ.

1.4 Αλκοόλ και καρκίνος

Η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί στην ανάπτυξη διαφόρων τύπων καρκίνων του πεπτικού συστήματος, όπως του στόματος, του φάρυγγα, του οισοφάγου, του ήπατος, του παγκρέατος κ.λπ. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του πεπτικού συστήματος είναι συνολικά τετραπλάσιος σε σχέση με τους μη χρήστες αλκοόλ (βλ. Πίνακα 1).

1.5 Επιδράσεις στο νευρικό σύστημα

Στο νευρικό σύστημα, η υπερβολική και παρατεταμένη κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί ποικίλες βλάβες του εγκεφάλου και των περιφερικών νεύρων. Οι βλάβες αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές αναπηρίες διαφόρων μορφών. Επιπλέον, μπορεί να εμφανισθούν επιληψία, περιφερική πολυνευροπάθεια και σύνδρομο Wernicke - Korsakoff. Ο σχετικός κίνδυνος για την επιληψία, ήδη από τη μεσαία κατανάλωση αλκοόλ, είναι μέχρι και 7,5 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με αυτούς που δεν κάνουν χρήση αλκοόλ. Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τη συχνότητα εκδήλωσης θανατηφόρων ή μη θανατηφόρων αγγειακών επεισοδίων του εγκεφάλου, με ένα σχετικό κίνδυνο που μπορεί να φτάσει στους άνδρες το 2,38, αλλά στις γυναίκες να προσεγγίζει το 8 (ο κίνδυνος δηλαδή είναι 8 φορές μεγαλύτερος).

1.6 Ισχαιμική καρδιοπάθεια και διαβήτης

Είναι διαπιστωμένο ότι η μικρή ως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικό προστατευτικό αποτέλεσμα στην πιθανότητα εμφάνισης ισχαιμικής καρδιοπάθειας, καθώς και σακχαρώδη διαβήτη. Εντούτοις, το θετικό αποτέλεσμα αντιστρέφεται όταν η κατανάλωση ξεπεράσει κατά μέσο όρο τα 40 γραμμάρια αλκοόλης την ημέρα για τις γυναίκες και τα 60 για τους γραμμάρια για τους άνδρες. Στην υψηλότερη κατανάλωση οινοπνεύματος, παρατηρείται αύξηση του σχετικού κινδύνου για ισχαιμική καρδιοπάθεια, η οποία στους άνδρες μπορεί να φτάσει μέχρι 65%. Παράλληλα, σε υψηλή κατανάλωση το αλκοόλ προκαλεί ταχυκαρδία, υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες και αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια (WHO 2004).

1.7 Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα

Η χρόνια χρήση αλκοόλ στο αναπνευστικό σύστημα μπορεί να προκαλέσει κρίσεις άπνοιας κατά τον ύπνο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια από χημικό ερεθισμό των πνευμόνων, πνευμονία

και καρκίνο του λάρυγγα και των πνευμόνων.

1.8 Επιδράσεις κατά την κύηση

Κατά την κύηση, η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί στο έμβρυο σοβαρές βλάβες. Μπορούν να προκληθούν αυτόματη αποβολή, χαμηλό βάρος γέννησης, συγγενείς ανωμαλίες, νευρολογικές αναπηρίες, διανοητική καθυστέρηση, ηπατικές βλάβες κ.λπ. Οι βλάβες είναι συχνότερες όταν η κατανάλωση του αλκοόλ γίνεται κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, κατά το οποίο, ακόμη και μια μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (1 - 2 ποτά την ημέρα) μπορεί να οδηγήσει σε εμβρυικές βλάβες.

1.9 Άλλες επιβλαβείς δράσεις του αλκοόλ στον οργανισμό

Μεταξύ των άλλων επιδράσεων του αλκοόλ στον οργανισμό περιλαμβάνονται:

- η εμφάνιση αιματολογικών διαταραχών (αναιμία ή θρομβοπενία)
- οι μυοσκελετικές διαταραχές (μυοπάθειες, οστεοπόρωση κ.λπ.)
- οι διαταραχές της αναπαραγωγικής λειτουργίας (διαταραχές στύσης, μείωση όγκου και ποιότητας του σπέρματος κ.λπ.)

1.10 Κατανάλωση αλκοόλ και ατυχήματα

Η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί την αιτία ενός μεγάλου αριθμού τροχαίων, εργατικών και άλλων ατυχημάτων. Η τοξίκωση από αλκοόλη αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων, τραυματισμών ή εγκληματικών πράξεων, ενδοοικογενειακής βίας, πτώσεων και δηλητηριάσεων.

Στην Ελλάδα, ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων, που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, ήταν 216,1 ανά 100.000 κατοίκους το έτος 2000 και 185,5 το 2001. Σε ελληνικές έρευνες διαπιστώθηκε ότι η χρήση αλκοόλ αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι το 10% των τροχαίων ατυχημάτων στην Αθήνα μπορεί να αποδοθεί στη

χρήση αλκοολούχων ποτών (Petridou et al. 1998). Ένα σημαντικό ποσοστό των οδηγών (41%) που είχαν εμπλακεί σε τροχαία ατυχήματα κατά τη διάρκεια των ετών 1995 - 1997, είχαν καταναλώσει κάποιο αλκοολούχο ποτό πριν το ατύχημα, ενώ στο 33% των οδηγών η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/ lt. Ο υψηλότερος κίνδυνος εμπλοκής σε τροχαία ατυχήματα ισχύει και για τους νέους που θεωρούν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών κυρίαρχο στοιχείο του σύγχρονου τρόπου ζωής.

1.11 Κοινωνικές επιπτώσεις

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με επιβλαβείς καταστάσεις για τον ίδιο τον χρήστη, το άμεσο περιβάλλον του και το κοινωνικό σύνολο. Τα τελευταία χρόνια, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις κοινωνικές επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ, όπως είναι τα τροχαία ατυχήματα, τα εργασιακά και οικογενειακά προβλήματα και η διαπροσωπική βία. Οι κοινωνικές επιπτώσεις δεν αφορούν όμως μόνο στον χρήστη, αλλά και σε άλλους ανθρώπους: επιβάτες τυχαία εμπλεκόμενους σε τροχαία ατυχήματα, μέλη της οικογένειας του χρήστη που επηρεάζονται από την ανικανότητά του να εκπληρώσει τις κοινωνικές και οικογενειακές του υποχρεώσεις ή που υφίστανται τις συνέπειες της βίας στην οικογένεια, εργοδότες, συνάδελφοι κ.λπ.

Το Μέγεθος του Προβλήματος

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. η κατανάλωση «σκληρών» αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα φαίνεται να μειώνεται, η κατανάλωση κρασιού να παραμένει περίπου σε σταθερά επίπεδα, ενώ να αυξάνεται εντυπωσιακά η κατανάλωση της μπίρας.

Στη μελέτη ΑΤΤΙCΑ που πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002, το ποσοστό καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες άνδρες έφτανε το 42,5% ενώ στις γυναίκες το 13,6%. Αντίστοιχα ποσοστά επιβεβαιώθηκαν και από άλλες έρευνες. Τα υψηλότερα ποσοστά

κατανάλωσης και στα δύο φύλα, παρατηρούνται στην ηλικία 55 - 64 ετών Αντίθετα, τα ποσοστά ολοκληρωτικής αποχής από το αλκοόλ είναι χαμηλά για την Ελλάδα και αφορούν στο 8,3% του πληθυσμού (άνδρες 1,2%, γυναίκες 15,4%) (WHO – Global Status Report on Alcohol 2004). Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) οι συνήθειες χώροι κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών μπορεί να είναι είτε στο σπίτι, είτε να σχετίζονται με κάποια μορφή διασκέδασης/ εξόδου. Συνήθως, ο ένας στους τρεις ερωτώμενους καταναλώνει αλκοολούχα στο «σπίτι» (31,9%) ή στο «σπίτι κάποιου άλλου» (5,5%), ενώ η πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 61,9%) αναφέρει κατανάλωση αλκοολούχων εκτός σπιτιού και κυρίως σε χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (28,5%), «ταβέρνα/ εστιατόριο» (19,2%) και «καφενείο/ καφετέρια» (14,2%). Σημαντικές διαφοροποιήσεις στο χώρο κατανάλωσης παρατηρούνται σε σχέση με το φύλο: οι γυναίκες αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων στο «σπίτι» σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες (42,3% και 33,6%, αντίστοιχα), οι οποίοι αναφέρουν κατανάλωση αλκοολούχων κυρίως σε χώρους διασκέδασης και ιδιαίτερα σε «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ» (30%). Όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοολούχων στους διάφορους χώρους διασκέδασης, οι γυναίκες συνήθως καταναλώνουν αλκοολούχα σε χώρους, οι οποίοι δεν αποτελούν μέρη αποκλειστικής κατανάλωσης αλκοόλ, όπως οι ταβέρνες και τα εστιατόρια, ως συνοδευτικό του φαγητού, ενώ οι άνδρες προτιμούν σε μεγαλύτερο ποσοστό να καταναλώνουν αλκοολούχα στους χώρους διασκέδασης όπως «μπαρ/ ντίσκο/ κλαμπ», καθώς και στο «καφενείο/ καφετέρια».

2. Η κατανάλωση στους νέους

Το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Στην έρευνα HBSC (Currie et al. 2004) οι έφηβοι ερωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ μέσα

σε μια εβδομάδα. Τα αποτελέσματα από όλες τις χώρες έδειξαν συχνή κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού για το 5% των εφήβων 11 ετών, το 11% των εφήβων 13 ετών και το 29% των εφήβων 15 ετών, ποσοστά τα οποία είναι ανησυχητικά για την εξάπλωση του αλκοόλ στις μικρές ηλικίες. Επιπλέον, οι έφηβοι φαίνεται να προτιμούν συγκεκριμένους τύπους ποτών, με την μπίρα να κατέχει την υψηλότερη θέση σε καταναλωτική προτίμηση, τα «σκληρά ποτά» να ακολουθούν στις περισσότερες περιπτώσεις και τελευταίο στην κατανάλωση να έρχεται το κρασί.

Στον ευρωπαϊκό χώρο, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μεταξύ των νέων μια επικίνδυνη πρακτική κατανάλωσης, η οποία συνίσταται στη στοχευμένη και εντατική κατανάλωση αλκοόλ («binge drinking» - στο εξής «βαριά χρήση αλκοόλ», η οποία αντιπροσωπεύει μια νέα απειλή, που πρέπει να αντιμετωπισθεί. Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. για τη «βαριά χρήση αλκοόλ» μεταξύ των νέων είναι ιδιαίτερα αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαίες θέσεις.

* Κατανάλωση 5 ή και περισσότερων ποτών συνεχόμενα για 3 ή και περισσότερες φορές μέσα στις τελευταίες 30 ημέρες.

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους και νέους είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία (65,4%) των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα σε χώρους όπου σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο απαγορεύεται η κατανάλωση τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Το ποσοστό μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, αν προστεθεί σε αυτό και το 4,6% που αναφέρει ότι καταναλώνουν αλκοολούχα σε ταβέρνα/ εστιατόριο.

3. Θνησιμότητα από νοσήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ: παγκόσμιες διαστάσεις

Η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται ότι έχει αιτιολογική σχέση με 60 τύπους διαταραχών και σωματικών κακώσεων. Εκτιμάται ότι η χρήση αλκοόλ προκαλεί το 20 - 30% των καρκίνων του οισοφάγου και του ήπατος, των κιρρώσεων του ήπατος, των φόνων, των επιληπτικών κρίσεων και των τροχαίων ατυχημάτων παγκοσμίως. Η θνησιμότητα που οφείλεται στο αλκοόλ εκτιμάται από τον Παγκόσμιο

Οργανισμό Υγείας ότι φτάνει παγκοσμίως σε 1,8 εκατ. θανάτους, που αντιπροσωπεύουν το 3,2% της παγκόσμιας θνησιμότητας.

Μετρώντας το μέγεθος του προβλήματος με βάση τον δείκτη DALY's, που συνδυάζει τα χαμένα έτη ζωής από την πρόιμη θνησιμότητα ή αναπηρία, ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι στην κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται παγκοσμίως το 4,0% των χαμένων ετών ζωής από πρόιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα (58,3 εκατ.), ποσοστό που ειδικά για τους άνδρες ανέρχεται σε 6,5% έναντι 1,3% για τις γυναίκες. Εντούτοις, στον ευρωπαϊκό χώρο το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρόιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ ανέρχεται στο 9,2%. Μάλιστα, ειδικά στους άνδρες το ποσοστό των χαμένων ετών ζωής από πρόιμη θνησιμότητα ή ανικανότητα εξαιτίας του αλκοόλ φτάνει στο 14%, έναντι 3,3% στις γυναίκες. Οι εκτιμήσεις αυτές αναγάγουν το αλκοόλ στο δεύτερο σημαντικότερο συμπεριφορικό παράγοντα κινδύνου για την Ευρώπη, μετά το κάπνισμα (WHO - Global Status Report on Alcohol 2004).

4. Θνησιμότητα σχετιζόμενη με το αλκοόλ στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

4.1 Οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα

Η οξεία νοσηρότητα και θνησιμότητα περιλαμβάνει τους τραυματισμούς από πτώση, τους τραυματισμούς

από πρόθεση, τους τραυματισμούς από ατυχήματα και τις τυχαίες δηλητηριάσεις.

Σε έρευνα για τους τραυματισμούς από τροχαία που έκαναν εισαγωγή σε νοσοκομεία της Αθήνας, υπολογίσθηκε ότι το 10% των τραυματισμών μπορούν να αποδοθούν άμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ. Από τους οδηγούς που ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα την περίοδο 1995 - 1997, το 41% διαπιστώθηκε ότι είχε κάνει χρήση αλκοόλ πριν την οδήγηση, ενώ στο 33% η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα ήταν πάνω από 80mg/dl. Σύμφωνα με στοιχεία της τροχαίας, κατά τα έτη 2005 και 2006, το ποσοστό των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη ήταν 28% και 25,4% αντίστοιχα (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007).

4.2 Χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα

Η χρόνια νοσηρότητα και θνησιμότητα από αλκοόλ περιλαμβάνει τις παθήσεις που συνδέονται με αυτό και συγκεκριμένα τις αλκοολικές διαταραχές, την κίρρωση του ήπατος, τους καρκίνους που παρουσιάζουν άμεση συσχέτιση με το αλκοόλ και την ισχαιμική καρδιοπάθεια. Η διαχρονική πορεία της θνησιμότητας από χρόνια νοσήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα παρουσιάζεται στο Παρόλα αυτά, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007) περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Αναλογικά, οι νέοι πλήττονται περισσότερο: στον ευρωπαϊκό χώρο, στην ηλικιακή ομάδα των 15 - 29 ετών, το 10% των θανάτων μεταξύ των κοριτσιών οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 25% για τα αγόρια.

4. Μέτρα και Πολιτικές για την Αντιμετώπιση του Αλκοόλ στην Ελλάδα

1. Πολιτικές πρόληψης

Οι βασικές πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται στην Ελλάδα αφορούν σε τρεις τομείς:

- στον ποιοτικό έλεγχο της παραγωγής αλκοολούχων ποτών,
- στην απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων σε νέους και
- στην απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο έλεγχος και αδειοδότηση της παραγωγής αλκοολούχων ποτών υλοποιείται με τη θέσπιση άδειας για την παραγωγή αλκοολούχων ποτών. Εντούτοις, ο προσανατολισμός του μέτρου σχετίζεται περισσότερο με τη διασφάλιση των φορολογικών εσόδων του κράτους και όχι με την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Η απαγόρευση της πώλησης ποτών σε νέους αφορά στην πώληση σε άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή του υφιστάμενου νόμου δεν επιτηρείται καθόλου, με αποτέλεσμα το μέτρο να είναι ουσιαστικά ανενεργό.

Η απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με ανώτατη επιτρεπτή συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα το 0,5%, είναι ένα μέτρο η τήρηση του οποίου κατά περιόδους εποπτεύεται ικανοποιητικά, ενώ σε άλλες περιόδους υστερεί. Παρ' όλα αυτά, η Ελλάδα έχει την υψηλότερη στη Δυτική Ευρώπη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα, γεγονός που υποδηλώνει ότι τη σημασία της αυστηρής εφαρμογής του μέτρου.

Αντίθετα με τα παραπάνω, υπάρχει μια ολόκληρη σειρά τομέων και πολιτικών πρόληψης, στους οποίους η χώρα μας δεν έχει αναπτύξει καμία δραστηριότητα. Καταρχήν η Ελλάδα είναι μια από τις ελάχιστες χώρες της Ευρώπης στις οποίες δεν υπάρχει νομοθετικός προσδιορισμός της έννοιας «αλκοολούχο ποτό». Η έλλειψη αυτή δυσχεραίνει τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης.

Επίσης είναι μια από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες η οποία δε διαθέτει πολιτικές σχετικά με:

- Τη θέσπιση περιορισμών στα καταστήματα πώλησης και στο σερβίρισμα.
- Τη θέσπιση περιορισμών στην κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Την οργάνωση εθνικής καμπάνιας ενημέρωσης (με εξαίρεση τους κινδύνους στην οδήγηση).

Τα παραπάνω σηματοδοτούν τις κύριες ανεπάρκειες που παρατηρούνται στις πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται στην Ελλάδα.

2. Θεραπεία και απεξάρτηση

Το δίκτυο των θεραπευτικών υπηρεσιών για αλκοολικούς είναι στην Ελλάδα αρκετά περιορισμένο.

Ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν υπάρχουν παρά μόνο στην Αθήνα. Σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές.

Τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε αλκοολικούς είναι:

- το Ψυχιατρικά Νοσοκομείο Αττικής,
- η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,
- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και
- τα Περιφερειακά Νοσοκομεία Πατρών, Ηρακλείου, Ιωαννίνων και Λάρισας.

Από τα παραπάνω, κλειστή νοσηλεία παρέχουν κυρίως τα δύο πρώτα νοσοκομεία της Αθήνας, καθώς και η μονάδα του Π.Π.Ν. Ιωαννίνων.

Ειδικότερα: Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, λειτουργεί το Τμήμα Βραχείας Θεραπείας «18 ΑΝΩ» το οποίο είναι πρόγραμμα εσωτερικής

νοσηλείας, που περιλαμβάνει χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (ναλτρεξόνης), συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες και κοινωνική επανένταξη. Το πρόγραμμα έχει συνολική διάρκεια 4 μήνες. Επίσης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, λειτουργεί το Τμήμα Ψυχιατρικής Απεξάρτησης Αλκοολικών «18 ΑΝΩ» το οποίο απευθύνεται σε άτομα ηλικίας μέχρι 40 ετών, χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας, το οποίο διαρκεί 6 - 9 μήνες.

Στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» που απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ και λειτουργεί σε συνεργασία με τα μέλη των οικογενειών τους. Διαθέτει τμήμα ενημέρωσης, συμβουλευτικό σταθμό, 10 κλίνες νοσηλείας και η διάρκειά του δεν ξεπερνά τις 45 μέρες.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λειτουργεί εξωνοσοκομειακή μονάδα, η οποία καλύπτει περιστατικά που δεν απαιτούν νοσηλεία, παρά μόνο ολιγοήμερη διαμονή στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Η μονάδα είναι συμβουλευτικός και θεραπευτικός σταθμός για άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ, τα φάρμακα και τα τυχερά παιχνίδια.

Στη Γ΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ λειτουργεί Υπηρεσία Εξαρτήσεων, στο πλαίσιο της οποίας λειτουργεί για την αντιμετώπιση προβλημάτων με αλκοόλ, Εξωτερικό Ιατρείο, παρακολούθηση σε εσωτερική (με νοσηλεία) και εξωτερική βάση, Ψυχοθεραπευτική Ομάδα με ψυχοθεραπεία τύπου πρόληψης υποτροπής, Διασυνδεδετική Υπηρεσία με όλες τις Κλινικές του Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύονται ασθενείς με αμέσως ή εμμέσως απότοκα της χρήσης αλκοόλ προβλήματα. Επίσης, σε συνεργασία με τις Παθολογικές Κλινικές του Νοσοκομείου προσφέρεται η δυνατότητα σωματικής απεξάρτησης από το αλκοόλ και στη συνέχεια νοσηλεία στην

Ψυχιατρική Κλινική, με στόχο την τοποθέτηση βάσεων της ψυχικής απεξάρτησης που συνεχίζει σε δεύτερη φάση με εξωτερική παρακολούθηση (ατομικά, ομαδικά, οικογενειακά). Αντιμετωπίζονται, τέλος, περιστατικά με συννοσηρότητα αλκοολισμού και άλλων ψυχικών διαταραχών. Στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας λειτουργεί από το 2003 –σε συνεργασία με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ»- Ιατρείο Αλκοολογίας με βασικό στόχο την παροχή ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με προβλήματα στη χρήση οινοπνευματωδών που ζητούν βοήθεια. Επίσης, Ιατρείο Αλκοολογίας λειτουργεί και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας». Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου λειτουργεί στο πλαίσιο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής το ιατρείο Αλκοολογίας με σκοπό την παροχή σωματικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ. Στο Ιατρείο Αλκοολογίας συνεργάζονται δύο γαστρεντερολόγοι και ένας ψυχίατρος, μια κοινωνική λειτουργός και επί πλέον τρεις εκπαιδευόμενοι εθελοντές. Η εκπαίδευση των εθελοντών έγινε μέσω σεμιναρίου 50 ωρών που οργανώθηκε από το Διεπιστημονικό Κέντρο Αλκοολογίας της Ιατρικής Σχολής, σε συνεργασία με τη μη-κυβερνητική οργάνωση «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» το Κέντρο Αλκοολογίας του Πανεπιστημίου Φλωρεντίας και τον Πανελλήνιο Σύλλογο των Κλαμπ Οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, λειτουργεί το πρόγραμμα αλκοόλ της Ψυχιατρικής Κλινικής που παρέχει από το 1983 θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής διαμονής σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ.

Όρια περιεκτικότητας (%) για τον καθορισμό ενός ποτού ως αλκοολούχου σε διάφορες χώρες.

Χώρα Όριο Χώρα Όριο Χώρα Όριο

Αυστρία 0,5 Ιταλία 0,1 Ολλανδία 0,5

Γαλλία 1,2 Ισπανία 1,2 Ουγγαρία 5,0
Γερμανία 1,2 Κροατία 2,0 Πολωνία 0,5
Δανία 2,2 Μ. Βρετανία 0,5 Πορτογαλία 0,5
Ελλάδα - Νορβηγία 2,51 Σουηδία 2,25
Φινλανδία 2,8

Πηγή: WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. Geneva, WHO, 2004. Περιορισμοί στη διαθεσιμότητα. Οι περιορισμοί στη διαθεσιμότητα θέτουν φραγμούς και κανόνες στην ευκολία πρόσβασης στα αλκοολούχα. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει κάποιου είδους νομοθεσία αναφορικά με την παραγωγή και την πώληση αλκοολούχων. Σε ότι αφορά στην παραγωγή αλκοολούχων, σχεδόν το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών έχουν κάποιου είδους περιορισμούς, κυρίως με τη μορφή άδειας. Υπάρχουν εντούτοις και ορισμένες χώρες (π.χ. Ελβετία, Νορβηγία, Λουξεμβούργο), οι οποίες έχουν επιβάλει κρατικό μονοπώλιο στην παραγωγή αλκοολούχων υψηλής περιεκτικότητας. Σε ότι αφορά στην πώληση, συνολικά ένας αριθμός οκτώ ευρωπαϊκών χωρών έχουν επιβάλλει κρατικό μονοπώλιο σε ορισμένα τουλάχιστον αλκοολούχα, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται κυρίως οι βόρειες χώρες (Φινλανδία, Σουηδία, Νορβηγία, Ισλανδία). Σε 24 χώρες απαιτείται κάποιου είδους άδεια για την πώληση αλκοολούχων, ενώ σε δέκα χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, δεν υπάρχει κανένας περιορισμός (WHO 2004). Νομοθεσία για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Ο στόχος της νομοθεσίας για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ είναι η μείωση του αριθμού των τροχαίων ατυχημάτων, θανάτων και τραυματισμών που οφείλονται σ' αυτήν. Το επίκεντρο των νομοθετικών παρεμβάσεων είναι η θέσπιση και τήρηση ενός ορίου μέγιστης επιτρεπτής συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα, κατά τη διάρκεια της οδήγησης (BAC - Blood Alcohol Concentration). Το όριο καθορίζεται με κριτήριο να μην υπάρχουν επιπτώσεις στην οδήγηση.

Στην Ευρώπη, τα όρια που έχουν θεσπισθεί στις διάφορες χώρες, με λίγες εξαιρέσεις, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 κατηγορίες: Σε μια ομάδα το όριο είναι 0,5mg/ lit, σε μια δεύτερη ομάδα 0,2mg/ lit (σκανδιναβικές χώρες, Πολωνία) ενώ μια τρίτη ομάδα χωρών έχει θέσει μηδενικό όριο (Τσεχία, Ουγγαρία, Ρουμανία κ.ά.). Εντούτοις, το πιο κρίσιμο σημείο είναι η επιτήρηση της εφαρμογής του ορίου και η επιβολή κυρώσεων, όταν αυτό παραβιάζεται.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

(STRENGTHS) ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ (WEAKNESSES)

- Νομικό πλαίσιο για την πρόληψη της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Ύπαρξη δυναμικής Κοινωνίας των Πολιτών που μπορεί να δραστηριοποιηθεί στο πρόβλημα.
- Ύπαρξη ισχυρού δικτύου οικογενειακής υποστήριξης.
- Αποσπασματική πολιτική χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και ολιστικές οργανωτικές προσεγγίσεις.
- Απουσία συγκροτημένης πολιτικής πρόληψης.
- Έλλειψη θέσπισης νέων απαγορευτικών και περιοριστικών διατάξεων και εφαρμογή των υφιστάμενων διατάξεων.
- Ανεπαρκής εφαρμογή των μέτρων για την αποφυγή οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Απουσία μέτρων περιορισμού της πρόσβασης των νέων στο αλκοόλ.
- Μικρός αριθμός υπηρεσιών θεραπείας.
- Αδυναμία αξιολόγησης των υπηρεσιών που προσφέρει ο ιδιωτικός τομέας.

- Αποσπασματική λειτουργία και διασύνδεση των φορέων πρόληψης με την κοινότητα.
- Ανυπαρξία δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών για την εποπτεία οικογενειών με αλκοολικό μέλος και για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των πρώην αλκοολικών μελών.

Στόχοι στην Υγεία

- Μέχρι το 2012, μείωση των τροχαίων ατυχημάτων που συνδέονται με το αλκοόλ κατά 20%.
- Υπολογίσιμη μείωση των βλαπτικών συνεπειών στην υγεία από την κατανάλωση αλκοόλ.
- Μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με το αλκοόλ στους χώρους εργασίας και στην οικογένεια.
- Η αύξηση της ηλικίας έναρξης της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.
- Διαθεσιμότητα αποτελεσματικών τρόπων καταπολέμησης των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, για τα άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και για τα εξαρτημένα άτομα. τα ποσοστά εξάρτησης από το αλκοόλ στη χώρα μας, αυξάνοντας τη δυνατότητα των πολιτών να ζουν μια υγιή και παραγωγική ζωή για περισσότερο χρόνο. Ειδικότερα, οι προληπτικές δράσεις που περιλαμβάνουν ενέργειες αγωγής υγείας, ενημέρωσης του πληθυσμού, νομοθετικές ρυθμίσεις για την προβολή και την πώληση αλκοοούχων, θα συμβάλει στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, όπως η μείωση των τροχαίων που σχετίζεται με το αλκοόλ ή η μείωση της κατανάλωσης, συνεισφέροντας έτσι στη βελτίωση του επιπέδου υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

Δράση 1: Εθνικός Φορέας Πρόληψης για το Αλκοόλ

Περιγραφή: Η ανάπτυξη νέων μορφών εξαρτήσεων και το έλλειμμα που υπάρχει στην χώρα μας για την αντιμετώπιση τους επιβάλλει την

μετεξέλιξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. από ένα μηχανισμό διαχείρισης προγραμμάτων υποκατάστατων, σε ένα ευέλικτο όργανο συντονισμού και υλοποίησης οριζόντιας εθνικής πολιτικής για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων και παραγωγής καινοτόμου και στοχευμένης πολιτικής πρόληψης. Στο παραπάνω πλαίσιο επιβάλεται η μετεξέλιξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων (Ε.Κ.Α.Ε.), το οποίο θα χαράζει και θα υλοποιεί ολοκληρωμένη στρατηγική πρόληψης του αλκοόλ και των βλαβερών συνεπειών του, στον πάσχοντα και στην οικογένειά του.

Στόχοι

- Η ύπαρξη ενός ευέλικτου οργάνου της πολιτείας, αρμόδιου για την εφαρμογή σύγχρονης πολιτικής πρόληψης για το αλκοόλ.
- Ο ενιαίος συντονισμός όλων των δράσεων πρόληψης για τις εξαρτήσεις.
- Η βελτίωση της επιστημονικής υποστήριξης και η αύξηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων πρόληψης.

Ενέργειες Υλοποίησης

Το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων ορίζεται ως ο εθνικός φορέας για την εφαρμογή σύγχρονης πολιτικής πρόληψης στο αλκοόλ. Όλες οι δραστηριότητες και τα προγράμματα ενημέρωσης και πληροφόρησης του πληθυσμού εντάσσονται στην αρμοδιότητα και συντονίζονται από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων. Ο ρόλος του Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων στον τομέα του αλκοόλ περιγράφεται ως εξής:

- Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση της εθνικής πολιτικής για το αλκοόλ.
- Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της εκστρατείας πρόληψης.
- Η εκπαίδευση στελεχών των φορέων που ασχολούνται με την πρόληψη στο αλκοόλ.

- Η προώθηση της έρευνας και της επιστημονικής τεκμηρίωσης.
- Η κινητοποίηση του εθελοντικού τομέα.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών ποιότητας και αξιολόγησης.
- Η συνεργασία με αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς που διαθέτουν εμπειρία και μοντέλα καλής πρακτικής.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.

Δράση 2: Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης

Περιγραφή: Μετεξέλιξη της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και της τοπικής αυτοδιοίκησης σε ένα ενιαίο και εθνικό δίκτυο πρόληψης και παρέμβασης στις τοπικές κοινωνίες για όλα τα θέματα των εξαρτήσεων.

Στόχοι

- Η εφαρμογή εθνικής και ενιαίας προληπτικής πολιτικής κατά των εξαρτήσεων σε όλη τη χώρα, στη βάση των αναγκών των τοπικών κοινωνιών.

- Η ανάδειξη του ρόλου των Κέντρων Πρόληψης και η μετεξέλιξή τους στην «πρώτη γραμμή μάχης» κατά των εξαρτήσεων.
- Η εξασφάλιση οικονομιών κλίμακας και η καλύτερη αξιολόγηση των δράσεων και του έργου των κέντρων πρόληψης.
- Η καλύτερη δυνατή πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Επιπλέον, στην περίπτωση του αλκοόλ σκοπός του Δικτύου είναι:

- Η διασφάλιση της διαθεσιμότητας τοπικών συμβουλευτικών υπηρεσιών για την πρόληψη της αλόγιστης κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η ενθάρρυνση της ένταξης σε προγράμματα αποτοξίνωσης και απεξάρτησης και η υποστήριξη των προσπαθειών θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης.
- Η πρόληψη της υποτροπής.
- Η παραπομπή σε θεραπευτικά προγράμματα των ίδιων των εξαρτημένων, καθώς και των οικογενειών τους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Η άμεση κατάρτιση από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων (Ε.Κ.Α.Ε.) προγραμματικών στόχων για όλα τα Κέντρα Πρόληψης και η δημιουργία συστήματος αξιολόγησης του έργου τους.
- Η θεμελίωση Κέντρων Πρόληψης στους νομούς της χώρας που ακόμα δε διαθέτουν.
- Η ετήσια κατάθεση στο Ε.Κ.Α.Ε. από τα Κέντρα Πρόληψης αναλυτικών σχεδίων δράσης για τις πρωτοβουλίες που προτίθενται να αναλάβουν στις τοπικές κοινωνίες, στο πλαίσιο των στόχων που έχει ήδη θέσει το Ε.Κ.Α.Ε.
- Η ετήσια αξιολόγηση από το Ε.Κ.Α.Ε. των σχεδίων δράσης και των πεπραγμένων των Κέντρων Πρόληψης και η ετήσια χρηματοδότησή τους, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, στη βάση κλειστών προϋπολογισμών.

- Η ανάπτυξη από τα Κέντρα Πρόληψης υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης και η ειδικευμένη εκπαίδευση των στελεχών τους προς αυτή την κατεύθυνση.
- Η ετήσια παραγωγή από το Ε.Κ.Α.Ε. ενιαίου εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για τις εξαρτήσεις για όλα τα Κέντρα Πρόληψης στη χώρα.
- Η ενίσχυση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων του Ε.Κ.Α.Ε. για τους εργαζομένους στα Κέντρα Πρόληψης, ιδίως στον τομέα που αφορά στην ανάπτυξη υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης.
- Η διασύνδεση του εκπαιδευτικού έργου των Κέντρων Πρόληψης με το πρόγραμμα αγωγής υγείας «Η Ζωή Έχει Χρώμα» που θεμελιώνει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Η δημιουργία ενιαίας εικόνας και ταυτότητας για όλα τα Κέντρα και η ξεκάθαρη σηματοδότησή τους, με στόχο την καθιέρωσή τους στη συνείδηση των τοπικών κοινωνιών ως την «πρώτη γραμμή» στη μάχη κατά των εξαρτήσεων.
- Η εξασφάλιση επιπρόσθετου κονδυλίου από Ευρωπαϊκά Προγράμματα με στόχο τη ριζική αναβάθμιση των υλικοτεχνικών υποδομών των Κέντρων Πρόληψης.
- Η υπογραφή νέου Μνημονίου Συνεργασίας με τα Υπουργεία Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, για τη θεσμοθέτηση της σταθερής και απρόσκοπτης πρόσβασης των Κέντρων Πρόληψης στα σχολεία και στα στρατόπεδα της χώρας.
- Η ηλεκτρονική διασύνδεση των Κέντρων Πρόληψης μεταξύ τους, με σύστημα intranet, με στόχο την ανταλλαγή καλών πρακτικών και η συνεχής ενημέρωση της βάσης δεδομένων των Κέντρων Πρόληψης για

τις δυνατότητες που προσφέρουν τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας.

Ειδικότερα, στην περίπτωση του αλκοόλ, το Δίκτυο θα είναι αρμόδιο για την ανάληψη πρωτοβουλιών που θα αφορούν:

- Στην ενθάρρυνση της συμμετοχής και στη συμβουλευτική καθοδήγηση των χρόνιων αλκοολικών σε προγράμματα συμβουλευτικής, αποτοξίνωσης και απεξάρτησης.
- Στην οργάνωση τοπικών πρωτοβουλιών κινητοποίησης της κοινωνίας για την πρόληψη των βλαβερών συνεπειών της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.
- Στη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος των αλκοολικών, με σκοπό την πρόληψη της υποτροπής.
- Στην παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης σε νέους γονείς ή και οικογένειες σε κίνδυνο, με σκοπό να ενισχυθούν οι ήδη υγιείς λειτουργίες της οικογένειας που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στη χρήση.
- Στην διασύνδεση των αλκοολικών με τις υπηρεσίες αποτοξίνωσης του Ε.Σ.Υ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υπουργείο Ανάπτυξης.

Δράση 3: Νέο Νομοθετικό Πλαίσιο για την Κατανάλωση Αλκοολούχων Ποτών

Περιγραφή :Καθορισμός νομοθετικού πλαισίου πώλησης και κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

Στόχοι

- Ο περιορισμός της διαθεσιμότητας και της χωρίς έλεγχο πρόσβασης στην προμήθεια αλκοολούχων ποτών.
- Ο περιορισμός της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ που προκύπτει από την ανεξέλεγκτη διάθεση.
- Ο περιορισμός του παράνομου εμπορίου αλκοολούχων. Αυστηρός ποιοτικός έλεγχος με στόχο τον εντοπισμό των νοθευμένων ποτών σε σημεία πώλησης και διάθεσης αλκοόλ.
- Δυνατότητα ελέγχου της κατ' οίκον παραγωγής αποσταγμένων αλκοολούχων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται νομοθετική ρύθμιση και εφαρμογή των υφιστάμενων νόμων και αποφάσεων για τον προσδιορισμό των προϋποθέσεων πώλησης αλκοολούχων ποτών.
- Προσδιορίζονται οι υποχρεώσεις των πωλητών αλκοολούχων.
- Καθορίζεται ο μηχανισμός εποπτείας και ελέγχου της τήρησης, καθώς και οι κυρώσεις για τις παραβάσεις.
- Οργανώνεται η συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση του μέτρου.
- Προωθείται νομοθετική ρύθμιση για την επιβολή σειράς απαγορεύσεων και περιορισμών στην πώληση αλκοολούχων σε δημόσια κτίρια, σχολεία, αθλητικούς χώρους, χώρους εργασίας συγκεκριμένες κατηγορίες καταστημάτων και μηχανημάτων αυτόματης πώλησης κ.λπ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ινστιτούτο Καταναλωτή, Υπουργείο Δικαιοσύνης,

Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Δράση 4: Κοινωνική Ευθύνη στη Διαφήμιση και στην Προβολή

Περιγραφή: Εφαρμογή, πλαισίωση και εξέλιξης της αυτορρύθμιση της αγοράς στο πλαίσιο της κοινοτικής οδηγίας 89/552/EEC για τη διαφήμιση και την προβολή αλκοολούχων ποτών.

Στόχοι

- Η εναρμόνιση της προβολής των αλκοολούχων ποτών με τα δεδομένα που θέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.
- Η υπεύθυνη ενημέρωση της κοινής γνώμης, για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.
- Η ενεργητική συμμετοχή της αγοράς στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση εκστρατειών εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, για την ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις συνέπειες της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καταρτίζεται νομοθετικό πλαίσιο για την εναρμόνιση του επικοινωνιακού τοπίου στη χώρα μας, για την προώθηση αλκοολούχων ποτών, με την κοινοτική οδηγία και προσδιορίζονται οι κυρώσεις που επιβάλλονται λόγω παράβασης των συγκεκριμένων διατάξεων.
- Προωθείται η συνεργασία με την αγορά για την υπεύθυνη αυτορρύθμιση στην επικοινωνία, σύμφωνα με τους στόχους που θέτει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Στο πλαίσιο της αυτορρύθμισης προωθείται η θέσπιση μέτρων και κοινών ενεργειών κλάδου και κράτους, ώστε σχετικές αναφορές και υπενθυμίσεις για την απαγόρευση αλκοολούχων ποτών σε ανήλικους να γίνονται απολύτως ορατές και να κοινοποιούνται, ώστε η απαγόρευση να

προωθείται και να τηρείται χωρίς παρεκλίσεις.

Δράση 5: Προστασία των Νέων από το Αλκοόλ, Ενδυνάμωση Στάσεων και Προληπτικών Συμπεριφορών

Περιγραφή: Λήψη ειδικών μέτρων για την προστασία των εφήβων και των παιδιών από τις συνέπειες της χρήσης αλκοόλ και μείωση του πιθανού κινδύνου μελλοντικής τους εξάρτησης.

Στόχοι

- Η μείωση της πρόσβασης των νέων στο αλκοόλ.
- Η μείωση της ζήτησης αλκοόλ από τους νέους.
- Ο περιορισμός της βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ («binge drinking») από τους νέους.
- Η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών για την εκπαίδευση σε θέματα που σχετίζονται με την κατανάλωση και την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, στα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Η διαμόρφωση υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ από τους νέους. Ενέργειες Υλοποίησης
- Συμπληρώνεται και εφαρμόζεται το νομοθετικό πλαίσιο για την απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων ποτών σε νέους κάτω των 18 ετών και θεσπίζονται ποινές για όσους παραβαίνουν τις σχετικές διατάξεις.
- Οργανώνονται ειδικά προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των επιχειρήσεων πώλησης και του προσωπικού που σερβίρει αλκοολούχα ποτά, για την αύξηση της υπευθυνότητάς τους στην τήρηση των μέτρων.
- Οργανώνεται ο συστηματικός έλεγχος και επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων.
- Προωθούνται ειδικές δράσεις ενημέρωσης που να απευθύνονται προς τους γονείς, για τον περιορισμό προμήθειας αλκοολούχων ποτών από ανηλίκους.

- Εφαρμόζονται περιοριστικά μέτρα στη διάθεση αλκοολούχων από καταστήματα και αυτόματα μηχανήματα πώλησης που απευθύνονται σε νέους.
- Καθιερώνονται απαγορεύσεις στην πώληση αλκοολούχων σε γήπεδα και αθλητικές εκδηλώσεις.
- Σε συνεργασία με τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, προωθείται η δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών ενημέρωσης των φοιτητών για τις βλαπτικές συνέπειες της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.

Καταπολέμηση Κοινωνικού Στιγματισμού

Περιγραφή :Καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού.

Στόχοι

- Η προστασία και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των αποθεραπευθέντων και ανεξαρτημένων ατόμων.
- Η καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού των αποθεραπευθέντων αλκοολικών.
- Η διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης.
- Η δημιουργία κοινωνικής συνείδησης ότι ο αλκοολισμός είναι ακόμα μία ασθένεια του εγκεφάλου και πως το αλκοόλ δε χρειάζεται να είναι μέρος της καθημερινότητάς μας ή απαραίτητος παράγοντας κοινωνικοποίησης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων και το Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης αναπτύσσονται ειδικά προγράμματα και δράσεις για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στιγματισμού των αποθεραπευθέντων αλκοολικών.
- Αναπτύσσονται κοινές δράσεις με κοινωνικούς φορείς και την Κοινωνία των Πολιτών.

- Διακηρύσσεται και προστατεύεται το δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες στη ζωή και το δικαίωμα για κοινωνική επανένταξη και προσδιορίζονται οι τρόποι προστασίας των δικαιωμάτων αυτών.

STUDENT'S OF TEI PATRAS POINT OF VIEW FOR THE USE OF ALCOHOLIC DRINKS

The excessive use of alcoholic drinks is recognized as serious social problem. Questions like, why young people get used to drinking very early in their age, is there adequate information for the consequences of drinking, what steps can be taken to avoid drinking, and what are the ways to get back to normal life after having become an alcoholic, are subjects that many people have spend years of hard work trying to give answers. This is the reason why we decided to examine the same questions, once again. In our effort to examine the reasons for the use of alcohol, we examine all the details involved giving short brief in the past, going as far as the years that alcoholic was forbidden.

- Chapter 1

The steps leading to alcoholism. Special feature that apply in young people. Young people and their entertainment.

- Chapter 2

Dependence on alcoholism, psychological, biological and customs young people are grow up and national customs.

- Chapter 3

Consequences of alcoholism

- Chapter 4

Avoiding become an alcoholic, getting back to normal life from an alcoholic experience. The role of the social worker on the above.

In the second part of our work we explain the steps we followed to complete our investigation, the statistics and finally our conclusions.