



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

« Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική και νεανική ηλικία»  
(μελέτη σε φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Πατρών, σύγκριση αποτελεσμάτων από προηγούμενη μελέτη).

**Μετέχοντες Σπουδάστριες:**

Γαλάνη Αθανασία  
Παντέχη Σοφία

*Ποιο είναι το χόμπι σου;*



*Να είμαι  
εντελώς  
μεθυμένος!!!!*

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ :ΓΑΪΤΑΝΗ ΡΕΓΓΙΝΑ

Πάτρα, Μάρτιος 2010



ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η Χρήση αλκοόλ στην εφηβική και νεανική ηλικία: μελέτη σε φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Πατρών, σύγκριση αποτελεσμάτων από προηγούμενη μελέτη»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:  
ΓΑΛΑΝΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ  
ΠΑΝΤΕΧΗ ΣΟΦΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΡΕΓΓΙΝΑ ΓΑΪΤΑΝΗ

Πάτρα, Μάρτιος 2010

Η Πτυχιακή Εργασία των Γαλάνη Αθανασία και Παντέχη Σοφία εγκρίνεται:

Υπογραφές

1. ....

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:

2. ....

3.....

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΟΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες .....	9
Περίληψη πτυχιακής .....	10
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	13
Σκοπός μελέτης.....	14
Ορισμοί όρων.....	15
<b>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ</b> .....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	18
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	18
1.1.1 Αρχαία Αίγυπτος .....	18
1.1.2 Αρχαία Ελλάδα.....	20
1.1.3 Ρωμαϊκοί χρόνοι.....	22
1.1.4 Χριστιανικοί και περίοδοι Τουρκοκρατίας.....	23
1.1.5 Ιστορική αναδρομή του αλκοόλ σε Αμερική – Ευρώπη- Ασία .....	25
1.2 Η ποτοαπαγόρευση το 1920.....	27
1.2.1 Οι συνέπειες της ποτοαπαγόρευσης.....	28
1.2.2 Η άρση της ποτοαπαγόρευσης το 1933 .....	29
1.3 Η ποτοποιία –οινοποιία στην Πάτρα: η περίπτωση των λαϊκών ποτοπωλείων. 30	
1.4 Η κατανάλωση αλκοόλ σήμερα.....	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	33
2.1 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	33
2.2 Αιθυλική αλκοόλη.....	38
2.2.1.Παράγωγή αιθυλικής αλκοόλης .....	39
2.2.2 Απορρόφηση και μεταβολισμός της Αιθυλικής αλκοόλης .....	40
2.3 Αλληλεπιδράσεις του αλκοόλ με άλλες ουσίες.....	41

2.3.1 Αλκοόλ και νικοτίνη.....	42
2.3.2 Αλκοόλ και ναρκωτικά.....	43
2.4 Μέθη και παρεπόμενα μέθης.....	44
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	46
3.1 Αιτιολογία του Αλκοολισμού.....	46
3.1.1. Βιολογικοί και Γενετικοί παράγοντες .....	47
3.1.2. Ψυχολογικοί Παράγοντες.....	48
3.1.3. Κοινωνικοί Παράγοντες.....	50
3.1.4. Πολιτισμικοί Παράγοντες .....	53
3.1.5 Η Οικογένεια ως πρότυπο και η χρήση αλκοόλ.....	54
3.2 Τυπολογία και Φάσεις αλκοολισμού.....	57
3.3 Επιπτώσεις του Αλκοολισμού.....	61
3.3.1. Οργανικές Παθήσεις.....	62
3.3.2. Νευρολογικές Παθήσεις.....	65
3.3.3. Κοινωνικές επιπτώσεις.....	66
3.4 Αλκοόλ και οδήγηση.....	70
3.5 Κλινική εικόνα .....	71
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	77
4.1 Γενικά χαρακτηριστικά των νέων – εφήβων.....	77
4.1.1 Οι βιολογικές αλλαγές της εφηβικής- νεανικής ηλικίας .....	77
4.1.2 Οι ψυχικές αλλαγές της εφηβικής και νεανικής ηλικίας.....	78
4.2 Τα βασικά προβλήματα της εφηβικής και νεανικής ηλικίας.....	79
4.2.1 Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους.....	80
4.2.2 Σεξουαλική συμπεριφορά.....	81
4.2.3 Η επιλογή επαγγέλματος.....	82
4.2.4 Το οικογενειακό περιβάλλον των εφήβων .....	83

4.2.5 Ο ελεύθερος χρόνος .....	84
4.3 Χαρακτηριστικά των νέων που οδηγούνται στη χρήση αλκοόλ.....	86
4.3.1 Αλκοόλ – μέσο διασκέδασης των νέων .....	87
4.4 Η χρήση αλκοόλ από τους νέους σε παγκόσμιο επίπεδο .....	88
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	91
5.1 Πρόληψη .....	91
5.1.1 Ο ρόλος του σχολείου στην Πρόληψη .....	94
5.1.2 Η οικογένεια ως μέσο πρόληψης .....	96
5.1.3 Ο ρόλος της κοινότητας στη πρόληψη.....	97
5.1.4 Η συμβολή των Μ.Μ.Ε. στην πρόληψη.....	98
5.1.5 Ο ρόλος των συνομηλίκων στην πρόληψη.....	99
5.2 Θεραπεία –Μέσα αντιμετώπισης .....	99
5.2.1 Η φαρμακολογική προσέγγιση.....	100
5.2.2 Ψυχολογική προσέγγιση.....	101
5.2.3 Οι φάσεις της θεραπείας των (εφήβων) νεαρών αλκοολικών .....	104
5.2.4 Ομάδες αυτοβοήθειας.....	106
5.2.5 Θεραπευτικά προγράμματα.....	108
5.3 Οι παράγοντες που εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ..	112
5.4 Η διεπιστημονική προσέγγιση και ο ρόλος του ΚΛ. όσον αφορά την πρόληψη, θεραπεία του αλκοολισμού καθώς και την κοινωνική επανένταξη του αλκοολικού ατόμου .....	114
1.Πρόληψη :	114
2.Θεραπεία:	115
3. Κοινωνική επανένταξη:	117
<b>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ</b> .....	119
<b>Α ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	119
1.Είδος της έρευνας.....	119

2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	119
3. Δειγματολογικό πλαίσιο:.....	119
4. Πληθυσμός-Δείγμα.....	120
5. Μέθοδος συλλογής δεδομένων .....	120
6. Το ερωτηματολόγιο.....	121
B. Τρόπος ανάλυσης πληροφοριών.....	122
<b>ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....</b>	<b>141</b>
Γ.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	150
Γ.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	151
<b>ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ.....</b>	<b>155</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>155</b>
A. Παράθεση ερωτηματολογίου.....	155
B. Τι προβλέπει ο νόμος σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από άτομα νεαρής ηλικίας. ....	162
Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ .....	163
Προσωπική ιστορία.....	164
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>168</b>



## Ευχαριστίες

Θεωρούμε χρέος μας, να εκφράσουμε τις θερμότερες ευχαριστίες μας, στην υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής εργασίας μας, κα. Γαιτάνη Ρεγγίνα, για την συνεχή καθοδήγηση και την αμέριστη συμπαράστασή της, κατά την διάρκεια της συγγραφής της.

Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την κα. Μυλωνά Χριστίνα, Κοινωνική Λειτουργό, του προγράμματος 18 Άνω, Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών, για τις ιδιαίτερες βοηθητικές πληροφορίες που μας πρόσφερε σχετικά με τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού και όχι μόνο.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές του Ανώτατου Τεχνολογικού Επαγγελματικού Ιδρύματος Πατρών, που μας επέτρεψαν να διεξάγουμε την έρευνά μας, κατά την διάρκεια του μαθήματός τους, αφιερώνοντας έτσι σε εμάς, αρκετό από τον χρόνο τους.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνά μας- τους φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών, χάρις τους οποίους καταφέραμε να διεξάγουμε την έρευνά μας, καθώς επίσης και τους στενούς μας φίλους(Αλεξοπούλου Ευφρόσυνη, Μπαρδάκη Ελένη, Μπαρής Περικλής, Πίττας Αργύρης, Σάρρου Αθανασία) για την πολύτιμη βοήθειά τους, στην ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα εργασία διερευνά την χρήση αλκοόλ στους σπουδαστές του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών, τόσο με την παροχή βιβλιογραφικής ανασκόπησης όσο και με την πραγματοποίηση έρευνας. Επιχειρείται συγκριτική μελέτη των στατιστικών δεδομένων της παρούσας πτυχιακής εργασίας με την πτυχιακή εργασία του 2002 με θέμα «η χρήση αλκοόλ στην εφηβική και μεταφηβική ηλικία» .

### **Πρώτο μέρος:**

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή του αλκοόλ. Γίνετε μια έκθεση της παρουσίας και της χρήσης του αλκοόλ μέσα στα χρόνια και τις εποχές.

Στο δεύτερο κεφάλαιο , περιλαμβάνονται τα επιδημιολογικά στοιχεία, η έννοια της αιθυλικής αλκοόλης, η παραγωγή της και η απορρόφηση της από τον οργανισμό καθώς και η χρήση της με άλλες ουσίες. Γίνεται επίσης αναφορά και στα παρεπόμενα μέθης.

Στη συνέχεια θεωρήθηκε αναγκαίο, στο τρίτο κεφάλαιο να συμπεριληφθεί μια αναλυτική αναφορά για την αιτιολογία του αλκοολισμού (βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες , ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς) καθώς και οι επιπτώσεις του αλκοόλ , οι οποίες επηρεάζουν τη ζωή του ατόμου όταν δεν γίνεται σωστή χρήση.

Η νεανική ηλικία είναι το θέμα του τέταρτου κεφαλαίου. Σε αυτό το σημείο γίνετε μία παράθεση των χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, τόσο στην ψυχολογία και τις ανάγκες του νέου όσο και στην σχέση του, με το αλκοόλ.

Το κεφάλαιο πέμπτο περιλαμβάνει αρχικά την πρόληψη και έπειτα την θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολισμού , καθώς και ομάδες αυτοβοήθειας ( Ανώνυμοι Αλκοολικοί) και διάφορα σχετικά θεραπευτικά προγράμματα. Τέλος γίνεται αναφορά και στην διεπιστημονική προσέγγιση και τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού σε σχέση με τον αλκοολισμό και την αντιμετώπισή του.

### **Δεύτερο μέρος:**

Σε αυτό το σημείο γίνεται η ανασκόπηση της μεθοδολογίας για την πραγματοποίηση της έρευνας με θέμα την διάσταση του προβλήματος του αλκοολισμού στους σπουδαστές του

A.T.E.I. Πατρών. Επίσης αναφέρονται τα αποτελέσματα της έρευνας και ταυτόχρονα γίνεται και μία μικρή ανάλυση, καθώς περιλαμβάνεται και η συγκριτική μελέτη των στατιστικών αποτελεσμάτων.

Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των συμπερασμάτων της μελέτης και των συσχετισμών με την υπάρχουσα θεωρία και τις προτάσεις.

### **Μέρος τρίτο:**

Τέλος, θεωρήσαμε χρήσιμο να συμπεριλάβουμε και ένα μικρό παράρτημα που αποτελεί το τρίτο μέρος της πτυχιακής και το οποίο περιλαμβάνει πληροφορίες συνυφασμένες με τον αλκοολισμό.

## Dissertation overview

This dissertation investigates alcohol consumption within the student body of the Higher Technological Educational Foundation of Patras, so much by providing a bibliographical overview and research and a comparative study of the statistic data of the 2002 dissertation (entitled ‘the consumption of alcohol during adolescence and post adolescence’)

In the first part, the initial chapter includes a historical overview concerning alcohol. A presentation is provided about the use of alcohol throughout the years.

In the second part refers to a number of definitions (alcohol, alcoholism, abuse, addiction, rehabilitation and dependence), in addition epidemiological data are includes, the notion of ethylic alcohol, its production and its absorption by the organism as well its use in combination with other substances.

Further more, in the third part, it was deemed necessary to include a detailed report on the causes of alcoholism (biological and genetic causes, psychological, social and cultural ones) as well as the results of alcoholism that affect the life of a person when abuse takes place.

Adolescence is the topic of the fourth chapter. In this part a report of the characteristics of the certain age, with reference to the psychology and the needs of the young adult and his relationship with alcohol.

The fifth chapter includes initially prevention and then confronting alcoholism, within self help groups (Alcoholics Anonymous).

In the second part, I have includes an overview of the methods of social enquiry use to conduct the relevant research; alcoholism within the student body of Patras ATEI. The results of the research are presented and at the same time a short analysis is provided and a comparative study of the statistical results.

The dissertation is concluded with the presentation of the conclusions of the research and the connotations to the standing theory and suggestions

Finally, we deemed necessary to include a short index that is the third part of the dissertation and includes information connected to alcohol.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οινόπνευμα χρησιμοποιήθηκε για την Παρασκευή ευφραντικών ποτών, από τους αρχαιότετους κιόλας χρόνους. Ο άνθρωπος έκανε χρήση οينوπνευματούχων ποτών για λόγους διασκέδασης, είτε για να ξεχάσει τα βάσανα, τις πίκρες και τους καημούς του. Εκτός όμως από λόγους εκδηλώσεων και γιορτών το κρασί ήταν συνηθισμένο γιατρικό για εσωτερική και εξωτερική χρήση ( Αβραμίδης, 1991:82).

Ωστόσο η μετάβαση από την «κοινωνική» στην « προβληματική» κατανάλωση δεν είναι καθόλου σπάνια. Η κατάχρηση αλκοολούχων ποτών, είναι πολύ διαδεδομένη και οι άνθρωποι καταφεύγουν σε αυτά όλο και πιο συχνά. Ο τρόπος με τον οποίο είναι διαδεδομένη η σύγχρονη οικογένεια, η εργασία και η κοινωνία γενικότερα, όπου δημιουργούνται κοινωνικές πιέσεις, αποτελεί σημαντικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού.

( Ποταμιανός, 1991:18)

Οι διαστάσεις του αλκοολισμού είναι τεράστιες και το οινόπνευμα αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σαν το ναρκωτικό με τις χειρότερες και μεγαλύτερες συνέπειες, αφού η παρατεταμένη χρήση του προσβάλλει σωματικά, νευρολογικά και ψυχικά τον οργανισμό. Ο μεθυσμένος άνθρωπος χάνει τον αυτοέλεγχό του, βγαίνει από τα πλαίσια που έχει χαράξει η λογική, ο ποινικός νόμος, η κοινωνία, η ηθική και λειτουργεί χωρίς αναστολές, Με τον καιρό η κατάχρηση οينوπνευματούχων ποτών μπορεί να προκαλέσει εθισμό, εξάρτηση, καταναγκαστική χρήση και τοξικομανία, με έντονο το σύνδρομο της στέρησης. (Αβραμίδης,1991:83)

Το αλκοόλ αποτελεί μια φτηνή και «νόμιμη» λύση στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων και επεκτείνεται σε όλο και μικρότερες ηλικίες, αφού πλέον οι νέοι μπορούν να το προμηθευτούν οπουδήποτε και οποιαδήποτε ώρα. Υπέρμετρη χρήση αλκοόλ παρατηρείται κυρίως στην διάρκεια της τριτοβάθμιας εκπαίδευση των ανέμελων δηλαδή φοιτητικών τους χρόνων.

Έναν επίσης πρωταρχικό παράγοντα για την μείωση του αλκοολισμού αποτελεί ο τομέας της θεραπείας όπου η σχέση θεράποντος και θεραπευόμενου πρέπει να χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη του οικογενειακού περιβάλλοντος στην προσπάθεια θεραπείας του εξαρτημένου μέλους.

## Σκοπός μελέτης

Έπειτα από την ολοκλήρωση της τετραετής φοίτησής μας στο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών, στην Κοινωνική Εργασία της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας. Φτάσαμε πλέον στην τελική ευθεία, της αποφοίτησής μας με μόνη πλέον υποχρέωση την πτυχιακή μας εργασία.

Καθόλη την διάρκεια της φοίτησης μας, μελετήσαμε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες και τομείς στους οποίους η Κοινωνική Εργασία, θα λέγαμε, ότι παίζει πρωτεύοντα ρόλο. Ασχοληθήκαμε με την παραβατικότητα, ευπαθείς ομάδες, την παιδική ηλικία, με σχολές γονέων, ακόμη και με εξαρτησιογόνες ουσίες, χωρίς να αναφερθούμε διεξοδικά και με τον τρόπο που εμείς επιθυμούσαμε στο «αλκοόλ».

Έτσι θέλοντας να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας και σε αυτόν τον τομέα, αποφασίσαμε να ασχοληθούμε και με την υπέρμετρη χρήση αλκοόλ, κοινώς τον αλκοολισμό.

Αρχικά στο πρώτο μέρος, της πτυχιακής μας εργασίας, θεωρήσαμε αναγκαίο να γίνει μια ολοκληρωμένη παρουσίαση του αλκοολισμού ( ιστορική αναδρομή, αιτιολογία, νεολαία, πρόληψη, θεραπεία, κοινωνικός λειτουργός) καθώς και την συσχέτισή του με την νεανική ηλικία.

Κύριος σκοπός αποτέλεσε το δεύτερο μέρος διεξαγωγής της συγκριτικής μελέτης, ανάμεσα σε δύο πτυχιακές, της παρούσας και της πτυχιακής του 2002 (με θέμα: Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική και μεταεφηβική ηλικία) που βασικό στόχο είχαν και οι δύο μέσα από αυτήν την έρευνα, την ανάλυση δηλαδή, των στατιστικών δεδομένων της χρήσης αλκοόλ με δείγμα τους φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Γνωρίζοντας λοιπόν, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση την οποία πραγματοποιήσαμε πριν ξεκινήσουμε αυτή την εργασία, ότι ναι μεν, έχουν πραγματοποιηθεί και κάποιες άλλες πτυχιακές εργασίες όσον αφορά τους τομείς των επιπτώσεων του αλκοόλ ( στον σωματικό- κοινωνικό- ψυχολογικό τομέα) καθώς την θεραπευτική αντιμετώπιση του Κοινωνικού Λειτουργού. Εμείς όμως, θεωρήσαμε αναγκαίο, πέρα από το θεωρητικό κομμάτι, να σταθούμε και στο ερευνητικό κομμάτι που αφορά την χρήση αλκοόλ και την άποψη των φοιτητών σχετικά με το προαναφερόμενο θέμα.

## Ορισμοί όρων

### Ø Αλκοόλ

Αλκοόλ, ή οινόπνευμα, ή αιθανόλη ,ή αιθυλική αλκοόλη είναι ένα υγρό άχρωμο, έχει καυστική γεύση είναι πολύ εύφλεκτο και ελαφρύτερο από το νερό. Η τελευταία αυτή ιδιότητα του αποτελεί την βάση για τον προσδιορισμό της περιεκτικότητας ενός ποτού σε αλκοόλη. Σε ένα υγρό όσο μεγαλύτερη είναι περιεκτικότητα του σε αλκοόλη τόσο ελαφρύτερο είναι αυτό.(Herbet,G,2003:22)

Ο χημικός τύπος της είναι  $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$ . Η αιθανόλη είναι η αλκοόλη των οινόπνευματων ποτών, γι' αυτό ονομάζεται και οινόπνευμα. Το όνομά της προέρχεται από το αραβικό "Al Cohol" = το πνεύμα. ( [http:// www. Alcalc. Oxfordjournals.org](http://www.Alcalc.Oxfordjournals.org))

### Ø Αλκοολισμός

Αλκοολισμός λέγεται η οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση που προκαλείται από την αιθυλική αλκοόλη, δηλαδή το οινόπνευμα. Οφείλεται στην υπερβολική και παρατεταμένη χρήση οινόπνευματων ποτών. ( <http://www.britannica.com>)

### Ø Αιθυλική αλκοόλη

Η αιθυλική αλκοόλη είναι μια νόμιμη ναρκωτική ουσία η οποία παρασκευάζεται βιομηχανικά με δύο τρόπους:

§ Με την προσθήκη νερού στο αιθυλένιο. Το οινόπνευμα που παρασκευάζεται με αυτό τον τρόπο ονομάζεται συνθετικό.

§ Με αλκοολική ζύμωση ορισμένων σακχάρων. ( Σώκου, 1997:71)

### Ø Αλκοολικός

Αλκοολικός θεωρείται κάθε άνθρωπος που κάνει υπερβολική χρήση αλκοόλ, τόσο σε ποσότητα όσο και σε συχνότητα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει προβλήματα υγείας και κοινωνικής συμπεριφοράς. ( <http://www.britannica.com>)

Σύμφωνα με τον Martt Mann (1950)- από τα ιδρυτικά μέλη του Εθνικού Συμβουλίου για τον Αλκοολισμό των Η.Π.Α- ο αλκοολικός είναι ένα πολύ άρρωστο άτομο, θύμα μιας ύπουλης, προοδευτικής αρρώστιας που συχνά είναι θανατηφόρα.

Το Loosing the Grip ( των J.Kinney και Γ. Leaton), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όρισε αλκοολικό το άτομο του οποίου η συμπεριφορά παρεκκλίνει από τα «πολιτιστικά του πρότυπα». ( Τσαρούχας, Κ., 2000:42)

## Ø Κατάχρηση

Σύμφωνα με το διαδίκτυο, η κατάχρηση αναφέρεται στη χρήση μιας δεδομένης νομικής ή παράνομης ουσίας, η οποία ασκεί ανεπιθύμητη επίδραση στο χρήστη. Δεν είναι το ποσό της ουσίας που αποτελεί την κατάχρηση, αλλά η επίδραση που η ουσία έχει στο άτομο και που η ζωή του προσώπου καθορίζετε από αυτήν. ([http:// www. espad.org](http://www.espad.org))

## Ø Εθισμός

εθισμός, ο, 1. συνήθεια, έξη. 2. (ιατρ.), εξοικείωση και ανοχή του οργανισμού σε φάρμακο ή δηλητήριο. ( <http://www.britannica.com>)

Εθισμός είναι η καταναγκαστική , σωματική ανάγκη για τη χρήση μιας εθιστικής ουσίας. Χαρακτηρίζετε από ανοχή και πολύ συγκεκριμένα συμπτώματα κατά την στέρηση, από αυτή. ( Prentiss. C.,2006:23).

## Ø Εξάρτηση

εξάρτηση : ουσ . θ. εξάρτηση [e'ksartisi]

1 η έλλειψη αυτονομίας

η εξάρτηση από τους γονείς

2 η παθολογική ανάγκη του οργανισμού για κάποια ουσία

η εξάρτηση από το τσιγάρο ( [http:// www.kethea.gr](http://www.kethea.gr))

Η τάση να προσκολληθούμε σε αντικείμενα, πρόσωπα ή καταστάσεις προκειμένου να αντλήσουμε την απαραίτητη ηδονή η οποία θα συντελέσει στο να βιώσουμε την καθημερινότητά μας λιγότερο επώδυνα και περισσότερο ευχάριστα. Η εξάρτηση, στο βασικό της επίπεδο, αποτελεί μια προσπάθεια ελέγχου και ολοκλήρωσης αυτής της επιθυμίας για ευτυχία . ( Prentiss. C.,2006:13)

Η εξάρτηση διακρίνεται στην σωματική ή φυσική εξάρτηση και στην ψυχική-φυσιολογική εξάρτησή. (Σεφέρου. Μ., 1997:26 )

## Ø Αποτοξίνωση

Η αποτοξίνωση συνίσταται στην αποκατάσταση της σωματικής κατάστασης του ασθενή ( κακή θρέψη, υποβιταμίνωση, σωματικές ασθένειες), στην προσεκτική παρακολούθηση ώστε να ανακαλυφθούν αμέσως πιθανά πρώτα σημεία αλκοολικού στερεοτικού συνδρόμου και να θεραπευθούν προτού προχωρήσουν σε επικίνδυνα επίπεδα και στη σχετική προφύλαξη για κάποιο διάστημα του αλκοολικού από το να ξαναπιεί. Στην διάρκεια της παραμονής του



ασθενή στο νοσοκομείο για αποτοξίνωση αρχίζει και η πολυεπίπεδη μακρόχρονη  
θεραπεία του αλκοολισμού. (Νίκου Μάνου, 1997:528)

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> «Η Ιστορία του αλκοόλ»

#### 1.1 Ιστορική αναδρομή

Με την πάροδο των αιώνων τα ποτά σφράγισαν ανεξίτηλα διαφορετικές εποχές, τόπους ή ολόκληρους πολιτισμούς, από τους μικρούς οικισμούς της λίθινης εποχής ως τα αρχαιοελληνικά συμπόσια και τα καφενεία του Διαφωτισμού. Καθένα από αυτά επικράτησε επειδή εξυπηρετούσε συγκεκριμένες ανάγκες ή επειδή ευθυγραμμιζόταν με τις εκάστοτε ιστορικές τάσεις, ενώ σε πολλές περιπτώσεις επηρέασε με τρόπο απρόσμενο τη ροή της ιστορίας. Πιο συγκεκριμένα, έξι είναι τα ποτά που σημάδεψαν τη ροή της ιστορίας: η μπίρα, το κρασί, τα οينوπνευματώδη, ο καφές, το τσάι και η κόκα κόλα. Τα τρία πρώτα περιέχουν αλκοόλ και τα άλλα τρία καφεΐνη, ωστόσο, όλα τους άσκησαν καθοριστική επίδραση στη διάρκεια κρίσιμων ιστορικών περιόδων από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας.

Πολλά από αυτά χρησιμοποιήθηκαν ως συναλλαγματικό μέσο, ως προσφορές σε θρησκευτικές τελετές, ως σύμβολα πολιτιστικής ισχύος, ή αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης για καλλιτέχνες και φιλοσόφους. Κάποια κλήθηκαν να υπογραμμίσουν τη δύναμη και την αίγλη της ελίτ και άλλα να χειραγωγήσουν ή να ναρκώσουν τις μάζες. Ακόμα και σήμερα πίνουμε για να γιορτάσουμε τον ερχομό ενός παιδιού ή για να τιμήσουμε τους νεκρούς, για να ενισχύσουμε κοινωνικούς δεσμούς, για να κλείσουμε εμπορικές συμφωνίες και συνθήκες, για να οξύνουμε τις αισθήσεις ή να κοιμίσουμε το νου, για να χορηγήσουμε σωτήρια φάρμακα ή φονικά δηλητήρια. ( Standage,T.,2006:11-12)

##### 1.1.1 Αρχαία Αίγυπτος

Το σημαντικότερο γεγονός που έβαλε την ανθρωπότητα στο δρόμο για τη σύγχρονη εποχή ήταν η υιοθέτηση της γεωργίας, που άρχισε με την εξημέρωση των δημητριακών στην Εγγύς Ανατολή πριν από περίπου δέκα χιλιάδες χρόνια και που συνοδεύτηκε από την εμφάνιση μιας βασικής μορφής μπίρας. Εκτός από

το να ξεδιψάσει τους κατοίκους των πρώτων πόλεων και τους συγγραφείς των πρώτων γραπτών κειμένων η μπίρα αποτελούσε μαζί- με το ψωμί- και το μισθό τους, καθώς τα δημητριακά ήταν η βάση της οικονομίας.

Σύμφωνα με τους Αιγύπτιους, η μπίρα ανακαλύφθηκε τυχαία από τον Όσιρι, θεό της γεωργίας και άρχοντα του κάτω κόσμου. Μια μέρα ετοίμασε ένα χυλό από νερό και βύνη, αλλά τον ξέχασε εκτεθειμένο στον ήλιο. Επιστρέφοντας αργότερα ανακάλυψε ότι ο χυλός είχε υποστεί ζύμωση, αποφάσισε να τον δοκιμάσει και ενθουσιάστηκε τόσο με το αποτέλεσμα, που αποφάσισε να διδάξει την παρασκευή του στους ανθρώπους. (Ο μύθος αυτός φαίνεται να περιγράφει με μεγάλη ακρίβεια την ανακάλυψη της μπίρας στη Λίθινη εποχή.) Άλλοι πολιτισμοί έχουν παρόμοιες παραδόσεις.

Στην Αρχαία Αίγυπτο η μπίρα και ο άρτος ήταν συνώνυμα της αφθονίας και της ευμάρειας. Η ταύτισή τους ήταν τόσο μεγάλη, που η έκφραση « μπίρα και ψωμί» σήμαινε «τα προς το ζην», ενώ ο συνδυασμός των ιερογλυφικών τους σχημάτιζε τη λέξη «τροφή». Οι Αιγύπτιοι όσο και οι Μεσοποτάμιοι τη χρησιμοποιούσαν και στην ιατρική. Αποτελεί το αρχαιότερο παράδειγμα χρήσης αλκοόλ στην ιατρική. Η μπίρα όχι μόνο ήταν ασφαλέστερη από το νερό, καθώς παρασκευαζόταν με νερό που βράζει αλλά είχε επίσης το πλεονέκτημα ότι πολλά συστατικά διαλύονταν ευκολότερα σ' αυτήν. Ο Πάπυρος Ebers, ένα αιγυπτιακό ιατρικό κείμενο που χρονολογείται γύρω στο 1550 π.Χ αλλά βασίζεται ολοφάνερα σε παλαιότερα κείμενα, καταγράφει εκατοντάδες ιατρικές συνταγές, πολλές από τις οποίες περιέχουν μπίρα. Ωστόσο σε πολλά μέρη του κόσμου η μπίρα εξακολουθεί να θεωρείται το ποτό της εργατιάς.

Επίσης άλλες θεωρίες και αναφορές αποδοκιμάζουν την μπίρα και την συσχετίζουν με την μέθη. Συγκεκριμένα ένα εδάφιο προειδοποιεί τους νεαρούς γραφείς « *Η μπίρα σκορπά τον τρόπο στους ανθρώπους γύρω σου και στέλνει την ψυχή σου στο χαμό. Γίνεσαι σαν το σπασμένο τιμόνι πλοίου που δεν υπακούει σε κανέναν*». Ένα άλλο ηθοπλαστικό εγχειρίδιο με τίτλο « Η Σοφία του Ανί» αναφέρει: « *Πρόσεξε μην πιεις ποτέ ολόκληρο κανάτι μπίρα. Μιλάς και μόνο άναρθροι ήχοι βγαίνουν απ' το στόμα σου*». Και στους δύο πολιτισμούς η μπίρα βρισκόταν πάντα στο καθημερινό τραπέζι, δε νοητό γεύμα χωρίς αυτήν. Όλοι έπιναν μπίρα: πλούσιοι και φτωχοί, άντρες και γυναίκες, ενήλικοι και παιδιά, βασιλιάδες και σκλάβοι. Η μπίρα ήταν πράγματι το ποτό των πρώτων μεγάλων πολιτισμών. Από τους οικισμούς της Λίθινης εποχής, τα συμπόσια της

Μεσοποταμίας μέχρι τις σύγχρονες παμπ, η μπίρα ενώνει τους ανθρώπους από την αυγή του πολιτισμού. ( Standage,T.,2006:28-30,47-48)

### 1.1.2 Αρχαία Ελλάδα

Ο πολιτισμός που άνθησε στις αρχαιοελληνικές πόλεις κράτη την πρώτη χιλιετία π.Χ, προήγαγε τη φιλοσοφία, την πολιτική, την επιστήμη και τη λογοτεχνία, βάζοντας τα θεμέλια της σύγχρονης δυτικής σκέψης. Το κρασί ήταν η κινητήρια δύναμη του μεσογειακού αυτού πολιτισμού και η βάση του εκτεταμένου θαλάσσιου εμπορίου, που βοήθησε να διαδοθούν οι ελληνικές ιδέες παντού. Στα συμπόσια οι καλεσμένοι έπιναν αραιωμένο κρασί από ένα κοινό δοχείο, συζητώντας για πολιτική, ποίηση και φιλοσοφία. « *Η εξαίσιος 'μπίρα' των βουνών*» όπως έλεγαν.

Αρχαιολογικά ευρήματα τοποθετούν την αρχή της οινοποιίας στη Νεολιθική περίοδο, ανάμεσα στο 9000 με 4000 π.Χ., στην οροσειρά Ζάγρος, στην περιοχή που αντιστοιχεί περίπου με η σημερινή Αρμενία και το Βόρειο Ιράν. Από τον Ζάγρο η γνώση της οινοποιίας εξαπλώθηκε δυτικά στην Ελλάδα και ανατολικά (σύγχρονη Τουρκία) και νότια, σύγχρονη Συρία, Λίβανος και Ισραήλ.

Στην Μεσοποταμία το κρασί προοριζόταν αποκλειστικά για τους προνομιούχους, καθώς το κλίμα δεν μπορούσε να υποστηρίξει παραγωγή μεγάλης κλίμακας. Ο απλός λαός έπινε μπίρα. Το ίδιο συνέβαινε και στον Μυκηναϊκό και Μινωικό πολιτισμό της Πελοποννήσου και της Κρήτης της δεύτερης χιλιετίας π.Χ., το κρασί ήταν το ποτό της ελίτ. Δεν εμφανίζεται πουθενά σε καταστάσεις μισθοδοσίας των δούλων ή των κατώτερων θρησκευτικών αξιωματούχων όπως συνέβαινε με την μύρα. Η πρόσβαση στο κρασί ήταν δείγμα Κοινωνικής Αίγλης.

Σύμφωνα με τον ιστορικό Θουκυδίδη, τον πέμπτο π.Χ. αιώνα οι λαοί της Μεσογείου ξέφυγαν από τη βαρβαρότητα όταν έμαθαν την καλλιέργεια της ελιάς και της αμπέλου. Ένας μύθος αφηγείται τη φυγή του Διονύσου από την Ανατολή, για να γλιτώσει από την ανυπόφορη λατρεία των Μεσοποτάμιων για την μπίρα. Μια άλλη, πιο ήπια αλλά εξίσου υπεροπτική εκδοχή διηγείται ότι ο Διόνυσος επινόησε την μπίρα για χάρη των ανθρώπων που ζούσαν σε χώρες όπου η καλλιέργεια της αμπέλου ήταν αδύνατη. Στην Ελλάδα, ωστόσο, ο Διόνυσος έδωσε το κρασί σε όλους, όχι μόνο στους προνομιούχους. Όπως αναφέρει ο Ευριπίδης στις Βάκχες, «*σε πλούσιο και φτωχό έδωσε τη χαρά του κρασιού, που*

*απαλύνει κάθε καημό».*

Το κρασί αναμιγνυόταν με νερό σε ένα μεγάλο δοχείο με σχήμα στάμνας, τον κρατήρα. Το να πιεί κανείς ακόμα και το καλύτερο κρασί χωρίς να το αραιώσει πρώτα με νερό θεωρούνταν βαρβαρική συνήθεια από τους Έλληνες, και ιδιαίτερα από τους Αθηναίους. Οι κοινοί θνητοί, ωστόσο, έπρεπε να αρκεστούν σε κρασί που η δύναμή του είχε μετριαστεί με νερό, αλλιώς κινδύνευαν να γίνουν εξαιρετικά βίαιοι ή και να χάσουν τα λογικά τους. Ο Μέγας Αλέξανδρος, και ο πατέρας του Φίλιππος Β' φημίζονταν ότι ήταν γερά ποτήρια. Ο Αλέξανδρος σκότωσε το φίλο του Κλείτο σε φιλονικία κατά τη διάρκεια συμποσίου, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι το πότο συνέβαλε στον πρόωρο θάνατό του από μυστηριώδη ασθένεια, το 323 π.Χ. Γράφει ο Πλούταρχος στους ύστερους ρωμαϊκούς χρόνους « *Ο μεθυσμένος είναι ξεδιάντροπος και αγενής. Από την άλλη, αυτός που δεν πίνει είναι δυσάρεστος και περισσότερο κατάλληλος για παιδαγωγός παρά για συμποσιάρχη».*

Για τους αρχαίους Έλληνες το ιδανικό βρισκόταν κάπου στη μέση. Η τήρηση του μέτρου είχε ζωτική σημασία. Σκοπός του συμποσιάρχη ήταν να κρατήσει την ομήγυρη στο όριο μεταξύ νηφαλιότητας και μέθης, ώστε να ξεχαστούν οι έγνοιες και να λυθούν οι γλώσσες, χωρίς όμως να υποπέσουν οι παρευρισκόμενοι σε βιαιότητες σαν τους βαρβάρους. Όπως αναφέρεται σε απόσπασμα από θεατρικό έργο του Εύβουλου « *Για τους σώφρονες ετοιμάζω μόνο τρεις κρατήσεις: έναν για την υγεία, τον οποίο πίνουν πρώτο, έναν για τον έρωτα και την ηδονή και έναν τρίτο για τον ύπνο. Όταν ο τρίτος αδειάσει, οι συνετοί αποχωρούν. Ο τέταρτος δεν είναι πια σκοπός μου-ανήκει στην απρέπεια. Ο πέμπτος στην οχλαγωγία, ο έκτος στην αγένεια και τις προσβολές. Ο έβδομος στις φιλονικίες. Ο όγδοος στην καταστροφή των επίπλων. Ο ένατος στην κατάθλιψη. Ο δέκατος στην τρέλα και τη λιποθυμία».* Κατά τον ίδιο τρόπο, ο Πλάτωνας θεωρούσε ότι το ποτό αποτελεί δοκιμασία του ίδιου μας του εαυτού, αν παραδοθούμε στα πάθη που αυτό ξυπνάει την οργή, τον έρωτα, την αλαζονεία, την άγνοια, την απληστία και τη δειλία. Το κρασί πίστευε, «*δόθηκε στους ανθρώπους σαν βάλσαμο που εμφυτεύει τη σεμνότητα στην ψυχή, και την υγεία και τη δύναμη στο σώμα».* ( Standage, T., 2006: 62-63, 65-68, 71, 74-75)

### 1.1.3 Ρωμαϊκοί χρόνοι

Η διάδοση του κρασιού συνεχίστηκε από τους Ρωμαίους, η ιεραρχική κοινωνία των οποίων καθρεφτίζεται στο εξαντλητικά λεπτομερές σύστημα ιεράρχησης και βαθμονόμησης των κρασιών ανάλογα με το είδος και τον τον τρόπο παρασκευής τους. Ήδη τον πέμπτο αιώνα π.Χ. το κρασί εξαγόταν μέχρι τη νότια Γαλλία δυτικά, την Αίγυπτο νότια, την Κριμαία ανατολικά και βόρεια την περιοχή του Δούναβη. Επρόκειτο για εμπόριο σε μαζική κλίμακα. Οι Έλληνες έμποροι και άποικοι δεν διέδωσαν μόνο το κρασί, αλλά και την αμπελουργία, φέρνοντας τον οίνο στη Σικελία και στη νότια Ιταλία.

Οι Ρωμαίοι αγάγιασαν τα ελληνικά κρασιά και τις τεχνικές της οινοποιίας. Οι κυριότεροι οινοποιοί μετακόμισαν κι αυτοί από την Ελλάδα στην Ιταλία, το νέο κέντρο εμπορίου. Το κρασί ταξίδευε από τη μια άκρη της Μεσογείου στην άλλη. Όπως στην Ελλάδα έτσι και στη Ρώμη το κρασί αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι του καθημερινού τραπέζιού. Το έπιναν όλοι, από τον Καίσαρα μέχρι το σκλάβο. Έγινε μέσο κοινωνικής διαφοροποίησης, σύμβολο του πλούτου και της αίγλης αυτού που το έπινε.

Η ρωμαϊκή εκδοχή του μύθου του Διόνυσου αναφέρεται: στις περιπλανήσεις του ο Βάκχος σκέπασε το όρος Φαλέρνο με αμπέλια, για να ανταμείψει ένα γεωργό που, χωρίς να γνωρίζει την ταυτότητά του, του πρόσφερε κατάλυμα την νύχτα κι όπως αναφέρει ο μύθος, μετέτρεψε όλο το γάλα στο σπιτικό του γεωργού σε κρασί. Η διασημότερη σοδειά κρασιού στη ρωμαϊκή αυτοκρατορία ήταν το Falernus. Ένα άλλο είδος είναι η posca, δινόταν συνήθως στους Ρωμαίους στρατιώτες όταν ήταν αδύνατο να βρεθεί άλλο κρασί. Στην ουσία, ήταν ένας τρόπος απολύμανσης του νερού για το ρωμαϊκό στρατό. Το ξίδι που πρόσφερε στο Χριστό πάνω στο σταυρό ήταν κατά πάσα πιθανότητα posca. Τέλος, στο χαμηλότερο σκαλοπάτι της ρωμαϊκής ιεραρχίας των κρασιών βρισκόταν η Ioga, το ποτό των δούλων, που με δυσκολία θα μπορούσε να το ονομάσει κανείς κρασί.

Η μεγαλύτερη ίσως γευστική δοκιμή κρασιού στην ιστορία έγινε γύρω στο 170 μ.Χ. στα αυτοκρατορικά κελάρια της Ρώμης. ( Standage, T., 2006: 76, 80-85)

#### 1.1.4 Χριστιανικοί και περίοδοι Τουρκοκρατίας

Δύο από τις σημαντικότερες θρησκευίες υιοθέτησαν αντικρουόμενες στάσεις απέναντι στο κρασί: ο χριστιανισμός το τοποθέτησε στο κέντρο της λατρείας με τη Θεία Ευχαριστία, αλλά με την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και την άνοδο του Ισλάμ το κρασί απαγορεύτηκε στον ίδιο τον τόπο γέννησής του.

Ένας σημαντικός παράγοντας που συνέβαλε στην επιβίωση της κουλτούρας του κρασιού ήταν η συσχέτισή του με το χριστιανισμό, που το ανύψωσε κατά τη διάρκεια της πρώτης χιλιετίας σε σύμβολο μέγιστης σπουδαιότητας. Στο πρώτο θαύμα του, στην αρχή της διδασκαλίας του, ο Ιησούς έκανε το νερό κρασί στο γάμο της Κανά, κοντά στη θάλασσα της Γαλιλαίας. Το κρασί ήταν επίσης το θέμα πολλών παραβολών του, ενώ ο ίδιος παρομοίαζε τον εαυτό του με αμπέλι. « *Εγώ είμαι η άμπελος κι εσείς τα κλαδιά*», έλεγε στους μαθητές του. Η προσφορά κρασιού στους Αποστόλους κατά τη διάρκεια του Μυστικού Δείπνου αποτέλεσε τη βάση της χρήσης του στη Θεία Κοινωνία, τη σπουδαιότερη χριστιανική τελετή, όπου ο άρτος και οίνος συμβολίζουν το σώμα και το αίμα του Ιησού. ( Standage,T.,2006:93)

Στο Βυζάντιο, το κρασί ενώνει τη βιβλική και την ελληνική παράδοση. Ο αρχαίος θεός του, ο Διόνυσος, είναι πάντα ζωντανός, αν και μεταμφιεσμένος. Παρά την εκδίωξή του από τον χριστιανικό αμπελώνα έχει δανείσει σχεδόν όλα τα σύμβολά του στον Χριστό αλλά και στον αυτοκράτορα που εμφανίζονται στις εικόνες ως αμπέλια, οι δε Απόστολοι και οι πιστοί ως κληματίδες και σταφύλια.

Όλα αυτά αποτελούσαν σε μεγάλο βαθμό συνέχιση της παράδοσης των διονυσιακών και (από τους Ρωμαίους) βακχικών μυστηρίων, οι παγανιστικοί θεοί του κρασιού δεν ήταν μόνο οι δημιουργοί του αλλά σχετίζονταν επίσης με το θάνατο και την ανάσταση. Οι πιστοί τους, όπως ακριβώς και οι χριστιανοί, θεωρούσαν την κατανάλωσή του ένα είδος θείας κοινωνίας. Υπάρχουν ωστόσο σημαντικές διαφορές: η χριστιανική τελετή ελάχιστα θυμίζει την αντίστοιχη διονυσιακή, καθώς η πρώτη χρησιμοποιεί μικρές ποσότητες μόνο, ενώ η δεύτερη ενθαρρύνει την κατανάλωση σε υπερβολικές ποσότητες. Πρόκειται ασφαλώς για υπερβολή, παρά τη στενή σχέση χριστιανισμού και οίνου, σε πολλές περιπτώσεις η πώληση κρασιού από τους αμπελώνες της Εκκλησίας αποτελούσε σημαντική πηγή εσόδων που προοριζόταν για τους κληρικούς και μοναχούς των

μοναστηριών.

Η διάδοση του Χριστιανισμού στη Μεσαιωνική Ευρώπη αποδείχθηκε ζωτική για τη διατήρηση της αμπελοκαλλιέργειας και της οινοποίησης. Το κρασί κατέχει σημαντική θέση στη Θεία Ευχαριστία. Επιπλέον όμως, λόγω των θεραπευτικών του ιδιοτήτων (ιδίως σε περιοχές όπου το νερό ήταν μολυσμένο) παρουσιάζεται και ως κατεξοχήν πολύτιμο αγαθό, φάρμακο ψυχών και σωμάτων. Είναι δώρο Θεού, «*ευφραίνει την καρδιά του ανθρώπου*». Όταν πίνεται με μέτρο συμβάλλει στην τόνωση και την ενδυνάμωση του οργανισμού, η κατάχρησή του όμως αποτελεί έκτροπο και ακολασία. Αυτή είναι βασικά η άποψη που επικρατεί στους κύκλους των μοναχών, οι οποίοι και ανέλαβαν τη φροντίδα και την ανάπτυξη των αμπελώνων όπως ασχολήθηκαν εξίσου με τις θρησκευτικές, επιμορφωτικές και ιατρικές ανάγκες του λαού. Τα μοναστήρια διαθέτουν πλέον εκτεταμένους αμπελώνες και στους κανονισμούς που διέπουν την οργάνωσή τους υπήρχαν επανειλημμένες αναφορές για την παραγωγή, την αποθήκευση και τη χρήση του κρασιού.

Κατά τον 13ο αιώνα, Άγιος της αμπέλου και του οίνου καθιερώθηκε ο Άγιος Τρύφωνας, ο οποίος εξακολουθεί ακόμα και σήμερα να είναι ο Άγιος των αμπελουργών και να τιμάται την 1η Φεβρουαρίου, την εποχή του κλαδέματος των αμπελιών, ιδιαίτερα στην περιοχή της Θράκης και της Μακεδονίας.

Και ενώ τα μοναστήρια φτιάχνουν αμπελώνες και κρασιά, οι πιστοί του Μωάμεθ τους καταστρέφουν όπου τους βρουν. Το κίνητρο και των δύο κοινό: η θρησκεία! Ο προφήτης του Ισλάμ, απαγορεύει τη λατρεία ειδώλων, τον τζόγο και το αλκοόλ. Η καταστροφή των αμπελώνων της Μέσης Ανατολής και της Ελλάδας υπήρξε ολοκληρωτική. Στα χρόνια αυτά, με την εμφάνιση των Σταυροφόρων και των Τούρκων, το κρασί και το αμπέλι χρησιμοποιήθηκαν στη συμβολική γλώσσα των προφητειών της εποχής. Η άμπελος συμβολίζει εκτός από την Εκκλησία και την ίδια την Βυζαντινή αυτοκρατορία, που κινδυνεύει, το δε κρασί συμβολίζει το αίμα. (Μπουτάρη. Φ., 1992:225)

Ορισμένοι ισχυρίζονται ότι η χρήση του κρασιού από την Εκκλησία έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της παραγωγής κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, μετά την πτώση της Ρώμης. Στην χριστιανική Ευρώπη η κουλτούρα του κρασιού διατηρήθηκε σχεδόν अपαράλλαχτη, η άνοδος του Ισλάμ σε άλλες περιοχές του πρώην ρωμαϊκού κόσμου επέφερε δραστικές αλλαγές στις συνήθειες των κατοίκων τους. Ιδρυτής του Ισλάμ ήταν ο Μωάμεθ, που γεννήθηκε το 560



μ.Χ περίπου. Τα καθήκοντα των μουσουλμάνων περιλαμβάνουν τη συχνή προσευχή, την ελεημοσύνη και την αποχή από το αλκοόλ. Σύμφωνα με την παράδοση, ύστερα από έναν καβγά μαθητών του κατά τη διάρκεια κρασοκατάνυξης, ο Μωάμεθ ζήτησε τη συμβουλή του Αλλάχ για να αποτρέψει στο μέλλον παρόμοια φαινόμενα. Η απάντηση του Αλλάχ δεν άφηνε περιθώριο για αμφιβολίες: «*Το κρασί και τα τυχερά παιχνίδια...είναι αίσχη του Σατανά. Αποφύγετε και θα ευτυχήσετε...*». Η ανυπακοή τιμωρούνταν με σαράντα βουρδουλιές. Οι μωαμεθανοί απαγόρευαν μέχρι και την ιατρική χρήση του. Έπειτα από πολλές συζητήσεις η απαγόρευση επεκτάθηκε και στα υπόλοιπα αλκοολούχα ποτά. ( Standage,Τ.,2006:94-95)

### **1.1.5 Ιστορική αναδρομή του αλκοόλ σε Αμερική – Ευρώπη- Ασία**

Το ποτό ήταν πλέον αναγνωρισμένο ως ουσία που άλλαζε τη διάθεση. Η φύση, όμως από μόνη της δεν μπορεί να παράγει προϊόν το οποίο θα είναι δυνατότερο, περιέχοντας πάνω από 14% αλκοόλη. Η κατανάλωση λοιπόν των ποτών που προέρχονται από απόσταξη, όπως το ουίσκι, το κονιάκ, το τζίν, είναι πολύ μεταγενέστερη ανακάλυψη. Και φαίνεται να εισάγεται στην Ευρώπη 1.000 χρόνια πριν, από την Ισπανία, που ήταν υπό κατοχή των Αράβων.

Συγκεκριμένα, τον 10<sup>ο</sup> αιώνα ένας Πέρσης γιατρός, ο Ραμσής ανακαλύπτει την απόσταξη και ως εκ τούτου την παραγωγή ποτών με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Οι Ευρωπαίοι επιστήμονες πανηγύρισαν για το εύρημα το καινούριο προϊόν πήρε την ονομασία της νιότης, «eau-de-vie», «aqua vitae». Κάπου εκεί βρίσκεται και η ρίζα της λέξης «whiskey».

Γεγονός είναι, πως τα αποσταγμένα ποτά με περιεκτικότητα σε αλκοόλη μεγαλύτερη του 14%, έγιναν «δημοφιλή» μετά τον 16<sup>ο</sup> αιώνα. (Τσαρούχας, Κ.,2000:21-22)

Από τη μυστηριώδη γέννησή τους στα εργαστήρια των αλχημιστών, τα νέα αποσταγμένα ποτά έγιναν οι κυρίαρχοι του Αιώνα των Εξερευνήσεων. Ευρωπαίοι εξερευνητές, επιθυμώντας να σπάσουν το αραβικό εμπορικό μονοπώλιο στην Ανατολή, έπλεαν δυτικά προς την Αμερική και ανατολικά προς την Ινδία και στην Κίνα. Εδραιώθηκαν έτσι οι παγκόσμιες θαλάσσιες αρτηρίες, καθώς τα έθνη της Ευρώπης ανταγωνίζονταν το ένα το άλλο για τη μοιρασιά του κόσμου. Ο αιώνας των εξερευνήσεων έφερε στο φώς ένα νέο είδος ποτού, που

παρασκευαζόταν με την απόσταξη, αλχημική διαδικασία γνωστή από την αρχαιότητα αλλά κατά βελτιωμένη από τους Άραβες. Η υψηλή περιεκτικότητα των οινοπνευματωδών σε συμπυκνωμένο αλκοόλ και η ανθεκτικότητα τους τα έκαναν ιδανικά για τα υπερατλαντικά ταξίδια. Ποτά όπως το κονιάκ, το ρούμι, και το ουίσκι ανταλλάσσονταν με σκλάβους και έγιναν ιδιαίτερα δημοφιλή στις αποικίες της Βόρειας Αμερικής, όπου απέκτησαν τέτοια πολιτική επιρροή, ώστε κατέληξαν να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ίδρυση των Ηνωμένων Πολιτειών.

Μέχρι το τέλος του δέκατου τρίτου αιώνα, όταν τα πανεπιστήμια και οι ιατρικές σχολές ανθούσαν παντού στην Ευρώπη, τα λατινικά ιατρικά συγγράμματα χαιρετούσαν το διυλισμένο οίνο ως τη νέα θαυματουργή θεραπεία, το aqua vitaie, όπως το ονόμαζαν, ή «νερό της ζωής». Ο απλός κόσμος αγάλιασε το aqua vitaie όχι για τις υποτιθέμενες θεραπευτικές του ιδιότητες, αλλά για την ικανότητά του να προκαλεί μέθη εύκολα και γρήγορα. Τα οινοπνευματώδη γνώρισαν μεγαλύτερη επιτυχία στις ψύχρες χώρες της βόρειας Ευρώπης, όπου το κρασί ήταν ελάχιστο και ακριβό. Τα πιο γνωστά είδη aqua vitaie που δημιουργήθηκαν είναι ουίσκι, το brandy (κονιάκ), το ρούμι σύμφωνα με τον Λάιγκον, το ποτό γνωστό και ως «διάολος» δυνατό με κάπως δυσάρεστη γεύση κτλ..

( Standage,T.,2006:94-95)

Γύρω στο 1700 οι Ολλανδοί φτιάχνουν ένα αποσταγμένο ποτό που ονομάζεται «τζίν». Το ποτό αυτό γνωρίζει πολύ μεγάλη εξάπλωση στα χρόνια της βιομηχανικής επανάστασης στα αστικά κέντρα της Αγγλίας και μεταλλάσσεται σε τρομακτική επιδημία. Και επειδή είναι πολύ φθηνό, σε συνδυασμό με τις άθλιες συνθήκες της εποχής, χρησιμοποιείται από την εργατική τάξη και ως τροφή, επειδή έχει πολύ μεγάλη θρεπτική αξία.

Το αλκοόλ είχε δημιουργήσει τότε τόσα πολλά προβλήματα στην Αγγλία, που είχε γίνει γνωστή ως η χώρα των μεκρήδων. Με την απόσταξη αρχίζει ένας δρόμος χωρίς επιστροφή στην πορεία του αλκοόλ. Κι ενώ στην Αρχαία Αίγυπτο, τη Ρώμη, υπάρχουν αναφορές που παραπέμπουν σε κατάχρηση αλκοόλ, τα μεγάλα προβλήματα γεννιούνται με την απόσταξη και τη φιλοσοφία που αναπτύσσεται: *όσο δυνατότερο το ποτό τόσο καλύτερα.* (Τσαρούχας, Κ.,2000:22)

## 1.2 Η ποτοαπαγόρευση το 1920

Το αλκοόλ ως ουσία έφθασε στην Αμερική το 1620. Οι Ισπανοί άποικοι μετέφεραν μαζί τους κλήματα και πριν καλά καλά, οι Ηνωμένες Πολιτείες οργανωθούν σε έθνος, παρασκευαζόταν κρασί στην Καλιφόρνια. Ένας νόμος που ψηφίστηκε το 1790, έδινε ως προμήθεια σε κάθε φαντάρο ένα λίτρο μπράντι, ρούμι ή ούισκι. Οι άποικοι παρασκεύαζαν κρασί και καλλιεργούσαν κλήματα, αλλά ήταν το ρούμι, τελικά, που έδωσε την απάντηση στη δίψα του νεοσύστατου έθνους, αναφέρεται στο *Loosing the Grip*, των J. Kinney και G. Leaton. Το αλκοόλ ήταν και ο τρόπος με τον οποίο οι Αμερικανοί κατάφεραν να αποδεκατίσουν τους Ινδιάνους. Το μπέρμπον πλέον έγινε το δημοφιλέστερο ποτό της Αμερικής.

Η κατανάλωση αλκοόλ από τους αποίκους, εξελίχθηκε σε κατανάλωση που φαινόταν περισσότερο και είχε καταστροφικές συνέπειες- συνέπειες που δεν κρύβονταν πίσω από την οικογένεια, μακριά από την κοινωνία. Η «Άγρια Δύση» ταυτίστηκε με τα σαλόν, τα οποία γνώρισαν έξαρση. Τα παλιά σταθερά κοινωνικά και οικογενειακά μοντέλα άρχισαν να αλλάζουν- αρκετές είναι οι εικόνες από τα γουέστερν που θέλουν τον ήρωα να ανοίγει το ποτό του με το σπιρούνι της μπότας του. Οι συμπεριφορές που σχετίζονταν με τη χρήση του αλκοόλ έγιναν πιο έντονες. (Τσαρούχας, Κ.,2000:23)

Το αίτημα της ποτοαπαγόρευσης άρχισε να προβάλλεται από τη Γυναικεία Ένωση Χριστιανικής Εγκράτειας (WCTU), που ιδρύθηκε το 1874, εξελίχθηκε σε μια πανίσχυρη οργάνωση υπό την ηγεσία της Frances Willard (1874-1894) και άρχισε να παρακμάζει από τις αρχές του 20<sup>ο</sup> αιώνα υπό την καθοδήγηση της Kary Dayson. Η WCTU ανέπτυξε έντονη δράση και, ασκώντας πιέσεις στις τοπικές αρχές και τους αντιπροσώπους των πολιτειών στα ομοσπονδιακά όργανα, πέτυχε να θεσπιστούν σε ορισμένες πολιτείες νόμοι κατά του αλκοόλ. Οι νόμοι αυτοί παρέπεφταν σε ανυποληψία και αναθεωρούνταν όσο έφθινε η δύναμη της WCTU, με αποτέλεσμα το 1905 να υπάρχουν σε ισχύ νόμοι κατά της αλκοόλης μόνο σε 3 από τις 48 πολιτείες.

Με την παρακμή της WCTU, η σκυτάλη του αγώνα κατά του αλκοόλ πέρασε στην Ένωση Εναντίον των Μπαρ (anti-Saloon League). Η ένωση αυτή ήταν μια γυναικοκρατούμενη οργάνωση, που ιδρύθηκε στο Οχάιο το 1893, απλώθηκε γρήγορα σε όλη τη χώρα και εξελίχθηκε σ' έναν πανίσχυρο οργανισμό,

που διέθετε πλούσια χρηματοδότηση και μπορούσε να επηρεάζει τα κέντρα λήψης πολιτικών αποφάσεων. Το 1913, η Ένωση ασκώντας πιέσεις στο Κογκρέσο πέτυχε να ψηφιστεί ο νόμος Web- Kenyon , που απαγόρευε την αποστολή οινοπνευματωδών ποτών από τις πολιτείες που επέτρεπαν το αλκοόλ. Το 1914 ο γερουσιαστής Richmond Hobson, επαγγελματικό στέλεχος της Ένωσης , κατέθεσε στο Κογκρέσο πρόταση για την πλήρη απαγόρευση του αλκοόλ σε ομοσπονδιακό επίπεδο.

Το 1916, τρία χρόνια πριν από τη θέσπιση της απαγόρευσης του αλκοόλ , η Φαρμακοποιία των ΗΠΑ, προτρέχοντας του νομοθέτη, διέγραψε το ουίσκι και το μπράντι από τη λίστα των φαρμάκων της. Το 1917 η Αμερικανική Ιατρική Εταιρεία (AMA) υποστήριξε το προτεινόμενο μέτρο. Η πίεση των συντηρητικών κύκλων και η αποδυνάμωση των αντιπάλων της Ποτοαπαγόρευσης επέτρεψαν να ψηφιστεί από τη Βουλή το 1916 η πρόταση νόμου για την απαγόρευση του αλκοόλ, να εγκριθεί από το Κογκρέσο με φανερή ονομαστική ψηφοφορία το 1917, να ενσωματωθεί στο Σύνταγμα η 18<sup>η</sup> Τροπολογία το 1918, να επικυρωθεί από 36 πολιτείες το 1919 και να αρχίσει να ισχύει το 1920. (Μανωλεδάκης,Γ., 1997:45-46)

Τα κινήματα αυτά ξεκίνησαν- δημιουργήθηκαν με στόχο την ποτοαπαγόρευση. Η δημιουργία αυτών των κινήματων συνέπεσε με την απαρχή μιας κοινωνικής επαγρύπνησης- συνειδητοποίησης. Στην πραγματικότητα, τα κινήματα αυτά καταδίκασαν την υπερβολική πόση και όχι το ποτό. Θεωρούνταν ότι όλα τα κακώς κείμενα που προέρχονταν από την κατάχρηση του αλκοόλ θα μπορούσαν να θεραπευτούν μέσω της κατάλληλης νομοθεσίας. (Τσαρούχας, Κ.,2000:24)

### **1.2.1 Οι συνέπειες της ποτοαπαγόρευσης**

Σε αυτά τα δεκατέσσερα χρόνια (1920-1933), έκλεισαν τα νόμιμα μπαρ και στη θέση τους λειτούργησε τριπλάσιος αριθμός παράνομων οινοποιείων. Η λαθρεμπορία του αλκοόλ πήρε επιδημική μορφή. Δημιουργήθηκε μια εκτεταμένη μαύρη αγορά οινοπνεύματος, που ανεφοδιαζόταν συνεχώς από τις διογκούμενες παράνομες εισαγωγές και την αυξανόμενη τοπική παράνομη παραγωγή.

Η κατανάλωση του οινοπνεύματος ακολούθησε την αυξητική πορεία της παραγωγής του και έφτασε σε επίπεδα αδιανόητα για την περίοδο πριν από την

Ποτοαπαγόρευση. Η παραβίαση της απαγόρευσης είχε αναχθεί σε «εθνικό σπορ», δεδομένου ότι τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα την καταστρατηγούσαν μαζικά, ενώ για τα μεσαία και ανώτερα στρώματα απλώς δεν ίσχυε ποτέ.

Κατά την Ποτοαπαγόρευση, τα προβλήματα υγείας πολλαπλασιάστηκαν με καλπάζοντας ρυθμούς. Οι θάνατοι, οι αρρώστιες και οι αναπηρίες ενός μεγάλου αριθμού ανθρώπων εξαιτίας της κατανάλωσης του νοθευμένου αλκοόλ της μαύρης αγοράς, είχαν ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν άπειρες ατομικές, οικογενειακές και κοινωνικές τραγωδίες. Παρατηρείται επίσης ισχυροποίηση του οργανωμένου εγκλήματος και αύξηση της εγκληματικότητας και του ποινικού πληθυσμού. Η ποτοαπαγόρευση προκάλεσε επίσης και καλπασμό της διαφθοράς. Οι τιμές του παράνομου αλκοόλ – και κατά αναλογία τα κέρδη που προέκυπταν από τη διάθεση του- ήταν έως δέκα φορές μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες της περιόδου πριν από την απαγόρευση. (Μανωλεδάκης, Γ., 1997:48-49)

### **1.2.2 Η άρση της ποτοαπαγόρευσης το 1933**

Το 1930, ο γερουσιαστής Morris Sheppard του Τέξας, φανατικός υπέρμαχος της απαγόρευσης του οινοπνεύματος συντάκτης της 18<sup>ης</sup> Τροπολογίας με την οποία επιβλήθηκε η Ποτοαπαγόρευση.

Τρία χρόνια αργότερα, το 1933, ο δημοκρατικός πρόεδρος Franklin Roosevelt προώθησε την ψήφιση της 21<sup>ης</sup> Τροπολογίας, που ακύρωνε τη 18<sup>η</sup> Τροπολογία του 1920, βάζοντας τέλος σε μια κατάσταση, από την οποία μόνος κερδισμένος ήταν το οργανωμένο έγκλημα και μοναδικός χαμένος η αμερικανική κοινωνία. (Μανωλεδάκης, Γ., 1997:52)

Όσοι ήθελαν να πιούν, έπιναν. Και μάλιστα αλκοόλ αμφισβητούμενης ποιότητας, αφού δεν υπήρχε έλεγχος που να διασφαλίζει την ποιότητά του. Έτσι, οι Αμερικανοί προτίμησαν το μη χείρον. Όπως διαφαίνεται και από την τελευταία πρόταση του Ντέιβιντ Ντάιτς, η ποτοαπαγόρευση ήταν απλώς ένα μεγάλο λάθος της αμερικανικής κοινωνίας, που διόγκωσε το ήδη υπάρχον πρόβλημα.

*«Μόλις σήμανε το τέλος της ποτοαπαγόρευσης, στην Βοστώνη το πλήθος που είχε συγκεντρωθεί έξω από το Τοπικό Συμβούλιο για την έκδοση αδειών παρασκευής και διάθεσης αλκοολούχων γκρέμισε την μπροστινή πόρτα...».* Τελικά το αλκοόλ αντί να αποδυναμωθεί είχε εξαπλωθεί περισσότερο στην αμερικανική κοινωνία. (Τσαρούχας, Κ., 2000:26)

### 1.3 Η ποτοποιία –οινοποιία στην Πάτρα: η περίπτωση των λαϊκών ποτοποιείων

Η καλλιέργεια της αμπέλου και η παραγωγή του κρασιού στη γεωγραφική περιοχή των Πατρών χρονολογείται από την αρχαιότητα . Κατά την δεύτερη περίοδο της Τουρκοκρατίας , εκτός από τη σταφίδα, το κρασί επίσης αποτελούσε ένα αξιόλογο εξαγόμενο προϊόν. Το κρασί ήταν βασικό είδος διατροφής και, όπως βεβαιώνει η προφορική παράδοση, η προεπαναστατική Πάτρα χαρακτηριζόταν από πολλά μικρά εργαστήρια, όπου παρασκευαζόταν και πουλιόταν το κρασί και η ρακή: *«εγώ είδα τον Καράμπελα, τον καπετάν- Θανάση, στις Πάτρας τα κρασοπουλειά, στις Πάτρας τα εργαστήρια. Πέντε χαντζήδες τον κερνούν, πέντε τον παραστέκουν κι ένα μικρό Χατζόπουλο γυρίζει και του λέει...»* (Του Καράμπελα, δημοτικό τραγούδι Κυνουρίας).

Τα πατρινά «κρασοπουλειά» και «ρακοπωλεία» ήταν συνυφασμένα λοιπόν με την καθημερινή ζωή της πόλης. Όπως άλλωστε αφηγείται ο Σπυρίδωνας Τρικούπης συνδέθηκαν με την Εθνική Εξέγερση, όταν οι Έλληνες οχυρώθηκαν την 21<sup>η</sup> Μάρτη 1821 στο Κάστρο της Πάτρας: *«...Την αυτήν ημέραν ανέβησαν ένοπλοι έως 100 Τούρκοι, εκ του Ρίου εις την πόλιν τουφεκίζοντες τινές δε αυτών εμβάντες εις τι ρακοπωλείον κατά την ενορίαν της Αγίας Τριάδος, αφού εμέθυσαν, έχυσαν ρακήν εν τινι λεκάνη και εμβάψαντες τα παρευρεθέντα παλιόπανα, τα άναψαν και δ' αυτών έκαυσαν το ρακοπωλείον, εφόνευσαν δε και τον ρακοπόλην...»*. Όταν μετά την απελευθέρωση αποκαταστάθηκαν οι κατεστραμμένες αμπελοκαλλιέργειες, η πόλη της Πάτρας συντάσσει πάλι στη λειτουργία της την παραγωγή και το εμπόριο της σταφίδας της Αχαΐας και ευρύτερα της βόρειας και δυτικής Πελοποννήσου. Μετά το 1858 ιδρύονται οι μεγάλες οινοποιητικές ομάδες στη Πάτρα ( Οινοποιητική Ανώνυμη Εταιρεία 1858, Σύψωμος 1867, Αχαΐα 1873), στις περισσότερες περιπτώσεις από επιτυχημένους σταφιδεμπόρους που αναζητούν διέξοδο κατά τις σταφιδικής κρίσης. Επακόλουθο λοιπόν της αστικής ανάπτυξης της Πάτρας η ίδρυση των μεγάλων μονάδων οινοποιίας δεν επηρέασε τη λειτουργία των οικογενειακών εργαστηρίων κρασιού και ποτών, που συνεχίζουν την προεπαναστατική παράδοση. Στα εργαστήρια αυτά προστέθηκαν μάλιστα όσα δημιουργήθηκαν από οικογένειες που προσελκύστηκαν στην Πάτρα από την οικονομική εμπορική της

άνθηση. Κατά τις περιπτώσεις αυτές (οικογένειες Αγουρίδη, Πιλαβά αι Χάχαλη από τη Χίο), συνδυάστηκαν οι τοπικές με τεχνικές άλλης προέλευσης, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της πατρικής ποιοτικής, που μετά τη ρακή παράγει συστηματικά πλέον ούζο (πατρική μαστίχα), τεντούρα και διάφορα άλλα ηδύποτα.

Οι Πατρινοί αγαπούσαν το κρασί της περιοχής τους, αυτόν τον «εκλεκτόν ρητινίτην μέλαν», που παρατηρεί επίσης « ιδίως της ρακής γίνεται, ου μόνον χρήσης, αλλά και κατάχρησης». Συνεπώς η παραγωγή των εργαστηρίων ποιοτικής απευθυνόταν καταρχήν στους κατοίκους της πόλης και κατόπιν στις γειτονικές αγορές και το εξωτερικό. Έτσι το 1899 σε έναν εκτιμώμενο πληθυσμό 35.000 κατοίκων, η Πάτρα είχε 212 οινοπόλεις και 307 πωλητές οινοπνευματωδών, ενώ τις ανάγκες διατροφής και ένδυσης εξυπηρετούσαν 210 παντοπώλες, 56 υποδηματοποιοί, 11 εμποροράφτες. Τα ποτοπωλεία, τρόποι αναψυχής και κοινωνικής συναναστροφής, βρίσκονται εγκατεστημένα σε στενή σχέση με τους εμπορικούς δρόμους και την αγορά της Άνω(Παλιά Πάτρα) και Κάτω Πόλης, εκφράζοντας αντίστοιχα τους λειτουργικούς και κοινωνικούς διαχωρισμούς της πόλης. ( Τριήμερο εργασίας Σαντορίνης, 1990)

#### **1.4 Η κατανάλωση αλκοόλ σήμερα**

Η ιστορία της σύγχρονης ελληνικής οινοπαραγωγής και η ανάπτυξη του εμφιαλωμένου κρασιού στην Ελλάδα ξεκινά τα πενήντα τελευταία χρόνια, τη δεκαετία του 1960. Τότε αρχίζουν να γίνονται και οι πρώτες σοβαρές επενδύσεις σε εγκαταστάσεις και μηχανολογικό εξοπλισμό με αποτέλεσμα τη θεαματική βελτίωση των ελληνικών κρασιών σε ότι αφορούσε την τεχνολογία. Παράλληλα, γίνεται και μερική ανασύσταση αμπελώνων με φύτευση εκλεκτών ποιοτικά ποικιλιών οινάμπελου βάσει αξιολογήσεων που πραγματοποιήθηκαν από το Ινστιτούτο Οίνου, ενώ ήδη από την πρώτη δεκαετία θεσμοθετούνται οι περιοχές για την παραγωγή οίνων Ονομασίας Προελεύσεως από το Υπουργείο Γεωργίας. (Μπουτάρη, Φ., 1992:236) Σημαντικότερο ρόλο έπαιξε φυσικά και ο ανθρώπινος παράγοντας, οι Έλληνες οινολόγοι που μετέφεραν τις επιστημονικές τους γνώσεις στην παραγωγή αλλά και οι ίδιοι οι οινοπαραγωγοί οι οποίοι ευαισθητοποιούνταν απέναντι στις νέες πραγματικότητες που διαμορφώνονταν. Το γεγονός ότι η ανάκαμψη συντελέστηκε μέσα σε τόσο λίγα χρόνια δείχνει όλο

το δυναμισμό του αμπελοοινικού τομέα ως κλάδου της γεωργικής οικονομίας. (Αβραμίδης, Α., 1994:69)

Ενδεικτικό της αλλαγής κατανάλωσης στην Ελλάδα είναι η πολύ μεγάλη αύξηση κατανάλωσης της μπίρας, η οποία έφτασε το +700% μεταξύ 1961 και 1990. Η Ελλάδα βρίσκεται- μαζί με την Κύπρο- στη δεύτερη θέση ποσοστιαίας αύξησης μετά την Πορτογαλία (+1.300%!) τουλάχιστον μέχρι το 1990, στην Ελλάδα, το ποτό που είχε τη μεγαλύτερη συμμετοχή στην κατανάλωση σε λίτρα ήταν το κρασί.

Σε στατιστική του 1997 σε σχέση με την κατανάλωση κρασιού σε λίτρα ανά κάτοικο, η χώρα μας βρίσκεται στην 7<sup>η</sup> θέση με 34.9 λίτρα που ισοδυναμεί με 46.5 φιάλες (συνήθως των 750 ml). Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι η Γερμανία βρίσκεται στην 15<sup>η</sup> θέση και η Σουηδία στην 23<sup>η</sup>. Ακόμα η Ισπανία (παράγωγο κράτος) βρίσκεται μετά από εμάς.

Σε ότι αφορά την κατανάλωση σε λίτρα καθαρής αλκοόλης συμπυκνωμένων ποτών (βότκα, ουίσκι κλπ.) και πάλι η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις (9<sup>η</sup>) με 2.7 λίτρα που ισοδυναμούν με 9 φιάλες ποτού 40% των 750ml.ανά κάτοικο.

Στο σύνολο κατανάλωσης καθαρής αλκοόλης μεταξύ 28 χωρών που αξιολογήθηκαν, η Ελλάδα βρίσκεται στη 14<sup>η</sup> θέση, με 8.8 λίτρα που ισοδυναμούν με περίπου:

- 29.3 φιάλες ουίσκι (40%) ή με
- 106 φιάλες κρασιού (11%) ή με
- 352 φιάλες μπίρας (5%), 0.5 λίτρα ανά κάτοικο.

Για να το περιγράψουμε πιο ρεαλιστικά, κάθε Έλληνας (μωρά και ενήλικες) πίνει κάθε χρόνο (τουλάχιστον το 1997) 106 φιάλες κρασιού, δηλαδή 8.8 φιάλες (750ml)κάθε μήνα. Φυσικά αυτοί πίνουν ή και τα άτομα που πίνουν λίγο, πίνουν πολύ περισσότερο, αν υπολογίσει κανείς τα παιδιά και τους ενήλικες που δεν πίνουν ή και άτομα που πίνουν λίγο, και που μειώνουν το τελικό αποτέλεσμα. (Ξανθογιώργου, Σ.,2008:23)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1 Επιδημιολογικά στοιχεία

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο η Ευρώπη γνώρισε μια αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ η οποία συνεχίστηκε ως τα τέλη της δεκαετίας του '70. Από τότε κάποιες χώρες πέρασαν σε μία φάση μείωσης της κατά κεφαλήν κατανάλωσης, έτσι ώστε σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση η μέση τιμή κατανάλωσης a per capita καθαρού αλκοόλ να μειωθεί περίπου κατά 18%, μεταξύ του 1980 και 1993.

Βέβαια, αυτή η μείωση, που καταγράφεται σημαντικά για την Ευρώπη, δεν μπορεί να αποτελέσει βάση συμπερασμάτων, αφού κάποιες χώρες, όντως, μείωσαν την κατανάλωση. Αλλά η Γηραιά Ήπειρος συνεχίζει να κρατάει τα σκήπτρα, κατέχοντας, σε παγκόσμιο επίπεδο, το υψηλότερο ποσοστό κατανάλωσης με 9,3 λύτρα. Ακολουθούν οι ΗΠΑ με 6,6, η Ιαπωνία με 6,6 επίσης και ο Καναδάς με 6,1 λύτρα αιθνηλικής αλκοόλης a per capita. Στις χώρες βέβαια της Ανατολικής Ευρώπης έχουμε πάρα πολύ υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ. Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του World Drink Trends, οι 19 πρώτες χώρες στην κατανάλωση αλκοόλ είναι όλες ευρωπαϊκές.

Κατά την μεταπολεμική περίοδο, η Ευρώπη γνώρισε μια αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ η οποία συνεχίστηκε ως τα τέλη της δεκαετίας του '70. Από τότε κάποιες χώρες πέρασαν σε μια φάση μείωσης της κατά κεφαλήν κατανάλωσης, έτσι ώστε σε όλη την ευρωπαϊκή ένωση η μέση τιμή κατανάλωσης a per capita καθαρού αλκοόλ να μειωθεί περίπου κατά 18%, μεταξύ του 1980 και του 1993.

Περίπου 84 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Από αυτούς 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της Ευρώπης, τουλάχιστον τα 80 εκατομμύρια βιώνουν κάποιο πρόβλημα που συνδέεται με τον αλκοολισμό.

Στην **Γαλλία**, δύο εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ ενώ πέντε εκατομμύρια αντιμετωπίζουν ιατρικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα, εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ. Συνολικά αναφερόμαστε σε έναν πληθυσμό 7 εκατομμυρίων ατόμων που υποφέρουν από το αλκοόλ. Μόνο στη

χώρα αυτή το 1991 η κατάχρηση αλκοόλ προκάλεσε 11,910 χιλ. θανάτους. Το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν είναι πρόσφατο. Η βασικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζει η πολιτεία εξαιτίας της παράδοσης της, ως οινοπαραγωγού χώρας, είναι ότι το αλκοόλ δεν αναγνωρίζετε ως πραγματικό πρόβλημα. Επικρατεί μια αμφιθυμία. Από την μία η στάση απέναντι στο αλκοόλ είναι θετική και αντιμετωπίζει ως ένα σημαντικό στοιχείο στην κοινωνική ζωή και από την άλλη κατακρίνεται η μέθη. (Τσαρούχας, Κ., 2002:55-57)

Στην **Γερμανία**, 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, ενώ άλλα 6,5 εκατομμύρια αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας της κατάχρησης του αλκοόλ. Στην χώρα αυτή σημειώνονται 40.000 χιλιάδες θάνατοι το χρόνο, εξαιτίας της υπερβολικής χρήσης του αλκοόλ. Η οποία οδηγεί σε ένα τεράστιο κύμα βίας και εγκληματικότητας. Είναι άμεσα συνυφασμένη με το ποδόσφαιρο και την διασκέδαση των νέων, όπου το πρόβλημα είναι ιδιαίτερο έντονο, στην πρώην Ανατολική Γερμανία μάλιστα, το φαινόμενο της κατάχρησης και οι συνέπειές του είναι περισσότερο έντονες.

Επιπλέον η Γερμανία κατέχει τη δεύτερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην κατανάλωση μπίρας, φθάνοντας στα 134,5 λύτρα ανά άτομο για το έτος 1996. Μετά την Ενοποίηση Ανατολικής και Δυτικής Γερμανίας, έρευνες δείχνουν ότι περίπου ο μισός πληθυσμός πίνει λιγότερο από 140 γραμμάρια αλκοόλ της εβδομάδα (W.H.O., Profiles of Alcohol in the member States of the Euyropean Regionof the W.H.O., 1995:85).

Στην **Αγγλία**, η κατανάλωση αλκοόλ έχει μείνει σχετικά σταθερή τα τελευταία 10 χρόνια. Οι τελευταίοι δείκτες κατανάλωσης (1996) κυμαίνονται στα 7,6 περίπου λύτρα ανά άτομο, πράγμα που φέρνει τη χώρα στη 13<sup>η</sup> θέση μεταξύ των άλλων της Ε.Ε. Το πιο δημοφιλές ποτό είναι η μπίρα, όπου η κατά κεφαλή κατανάλωση ανέρχεται στα 102,3 λύτρα (1996) αν και φαίνεται ότι χάνει την κυριαρχία της από το κρασί, όπου η κατά κεφαλή κατανάλωση αυξήθηκε από 2,89 λύτρα το 1970 στα 13,8 λύτρα το 1996.

Η Αγγλία έχει την μεγαλύτερη παραγωγή «πυκνών ποτών» στην Ε.Ε. Τρίτη είναι η Γερμανία και τέταρτη η Γαλλία. Το Βέλγιο έχει τη μικρότερη παραγωγή «πυκνών ποτών». Τα στοιχεία που υπάρχουν για την Πορτογαλία είναι ακριβή, αφού υπάρχει ένα πολύ μεγάλο ποσοστό παράνομης παραγωγής ποτών στο σπίτι, παραγωγή που δεν συμπεριλαμβάνεται στα στατιστικά στοιχεία.

Η βία και τα τροχαία δυστυχήματα στην Αγγλία εξαιτίας του αλκοόλ, βρίσκονται σε έξαρση. Η νέα μόδα που εισχωρεί στα νεανικά στέκια είναι η εμφάνιση των αλκοπόπς, που δεν είναι τίποτε άλλο παρά αναψυκτικά με προσθήκη αλκοόλ. Ένας στους 25 ανθρώπους είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ. Αριθμός διπλάσιος από αυτόν των εξαρτημένων από ναρκωτικά. Στην ίδια χώρα, 1,4 εκατομμύρια άντρες – περίπου το 6%- και μισό εκατομμύριο γυναίκες – περίπου 2%- πίνουν επικίνδυνα πολύ. Ενώ 33.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας του αλκοόλ. . (Τσαρούχας, Κ., 2002:72)

Στην **Σουηδία** έχει την μικρότερη κατανάλωση στην Ευρώπη. Τα τελευταία νούμερα εμφανίζουν μία κατανάλωση της τάξης των 4,9 λύτρων ανά άτομο. Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών η κατανάλωση δεν ξεπέρασε ποτέ τα 6,4 λίτρα. Πράγμα, βέβαια, που προκαλεί ερωτηματικά αν σκεφτεί κανείς τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα εξαιτίας του αλκοόλ.

Σύμφωνα με την Eurocare (την Πανευρωπαϊκή Οργάνωση για το Αλκοόλ) μόνο το 54% των ποτών που καταναλώνονται στη Σουηδία αγοράζουν οι Σουηδοί από το κρατικό μονοπώλιο. Περίπου το 30% των ποτών που καταναλώνονται προέρχεται από την μαύρη αγορά και καταναλώνεται κυρίως από έναν αριθμό προβληματικών χρηστών. Άλλες παράνομες πηγές εύρεσης και κατανάλωσης αλκοόλ στη χώρα είναι η παραγωγή στο σπίτι (σε ποσοστό 6,5%), τα λαθραία ποτά που εισήχθησαν παράνομα στη χώρα (3,6%), και αφορολόγητα ποτά που εισάγονται λαθραία (2,7%).

Οι επίσημες στατιστικές δείχνουν ότι η κατανάλωση του κρασιού έχει αυξηθεί, ενώ η κατανάλωση της μύρας έχει μείνει σχετικά σταθερή.

Στην Σουηδία, οι αναφορές της εθνικής επιτροπής για το θέμα υπολογίζουν ότι υπάρχουν 300.000 χιλ. άνθρωποι οι οποίοι έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Το Υπουργείο Υγείας της χώρας εκτιμά ότι το 10% των ενήλικων ανδρών πίνουν σε υπερβολικό βαθμό, ενώ το ποσοστό γυναικών ανέρχεται στο 3με 6 %. Αξίζει να αναφέρει κανείς ότι τα μέτρα που πήραν έγκαιρα, οι Σουηδοί απέδωσαν. Η αναλογία των αλκοολικών , που είχε διαγνωστεί ο αλκοολισμός τους ,έπεσε σε 9,1% που ήταν το '79, και στο 5,9% το '94. Αναφέρεται ότι τα κατασταλτικά μέτρα που εφάρμοσε το κράτος έχουν αποδώσει, τουλάχιστον ως προς την μείωση του ποσοστού των αλκοολικών. Όμως, η χώρα έχει να αντιμετωπίσει ακόμα και σήμερα, παρά την θεσμοθέτηση δέσμης κατασταλτικών μέτρων, το φαινόμενο της κατάχρησης. Η μεταστροφή της προτίμησης που

φαίνεται ότι έχει συντελεστεί από τα λεγόμενα «σκληρά» ποτά στο κρασί, δεν βοηθά. Οι Σουηδοί πίνουν ακόμη και το κρασί σαν μύρα.

Στη **Φιλανδία**, η διάσταση του προβλήματος του αλκοολισμού είναι τρομακτική και η εικόνα διαφορετική. Γιατί ο βασικός σκοπός της χρήσης του αλκοόλ είναι η μέθη. Η μεγαλύτερη χρήση γίνεται κυρίως τα σαββατοκύριακα, όπου δημιουργούνται πολλά προβλήματα δημόσιας τάξης και τροχαία δυστυχήματα. Το κράτος εισπράττει κέρδη από την παραγωγή αλκοόλ, περίπου 10δισ φινλανδικά μάρκα. Το άμεσο κόστος όμως, στην κοινωνία εκτιμάτε σε πάρα πολλά δισ και το έμμεσο κόστος ανέρχεται στα 5δισ δολάρια. Η φορολογία των ποτών που έχει ανταποδοτικό χαρακτήρα και αγγίζει το 90%, δεν φτάνει για να καλύψει το οικονομικό και κοινωνικό κόστος.

Η κατανάλωση του αλκοόλ στη χώρα αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του '70, σταθεροποιήθηκε στις αρχές τις δεκαετίας του '80 περίπου στα 6,5 λίτρα a per capita. Από το 1985 μέχρι το 1990 η κατανάλωση αυξήθηκε στα 7,5 λίτρα κατά κεφαλή για να ξαναπέσει το 1996 στα 6,7 λίτρα.

Η κατά κεφαλή ετήσια κατανάλωση πυκνών ποτών είναι ανάμεσα στις υψηλότερες των χωρών της Ε.Ε φτάνοντας στο 1,95 λίτρα ανά άτομο το 1996. Η μπίρα είναι το πιο δημοφιλές ποτό, ενώ η κατανάλωση κρασιού παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα.

Το πρόβλημα του αλκοόλ είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό των ναρκωτικών. Η μπίρα είναι το πρώτο κατά σειρά κατανάλωσης οινοπνευματώδες καθώς στη χώρα υπάρχει μονοπωλιακό σύστημα, σύμφωνα με το οποίο, δεν μπορεί κανείς να αγοράσει «δυνατό» αλκοόλ παρά μόνο από τα καταστήματα του μονοπωλίου. Η γενική εικόνα είναι ότι οι άνθρωποι με χαμηλότερα εισοδήματα ή με χαμηλότερη εκπαίδευση δεν πίνουν περισσότερο, αλλά πιο επικίνδυνα. Οι εγκληματολογικές στατιστικές δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκεται το αλκοόλ.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει στη διδακτορική διατριβή της – την οποία επικαλέστηκε η εφημερίδα της χώρας «Ελσίνγκιν Σάνοματ» - η Πία Μέκαλε, του Ινστιτούτου STAKES, που ειδικεύεται σε έρευνες για την υγεία και την κοινωνική πολιτική, ανακάλυψε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ ανδρικής θνησιμότητας και αλκοόλ σε ποσοστό 11%, ανεξαρτήτως ηλικίας. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι το αλκοόλ συνδέεται με το 15% των θανάτων γυναικών κάτω των 50 ετών. Και, βέβαια, όπως τόνισε η ίδια η Πία Μέκαλε, ο αριθμός του 40% των

θανάτων ανδρών κάτω των 50 ετών στη Φινλανδία με αιτία το αλκοόλ, είναι πρόβλημα που απαιτεί αντιμετώπιση και λύση.

Στην **Ιταλία** η κατά κεφαλή κατανάλωση πέφτει σταθερά από τη δεκαετία του '70, όπου έφθανε τα 13,7 λίτρα, αγγίζοντας το 1996 τα 8,2. Ωστόσο αυξήθηκε η κατανάλωση της μπίρας και έπεσε αυτή του κρασιού. Βέβαια, παρά την πτώση της κατανάλωσης του κρασιού η Ιταλία παραμένει στην 5<sup>η</sup> θέση καταναλώνοντας 55 λίτρα κρασιού ανά άτομο το 1996. Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο (1990) το 53% των ενηλίκων πίνει συχνά το 16% μέτρια και το 31% σπανίως.

Στην Ιταλία, υπάρχουν ολόκληρα χωριά, όπως το Σαν Ντανιέλε, που έχουν οργανωθεί σε ομάδες, τις λεγόμενες λέσχες οικογενειών για να αντιμετωπίσουν τον αλκοολισμό. Όπως σε όλες τα χώρες της Ε.Ε., όπου η παραγωγή αλκοόλ συνδέεται με μεγάλα οικονομικά συμφέροντα, υπάρχουν δυσκολίες όσον αφορά την σύγκλιση και τη συμφωνία στον τρόπο παραγωγής και της προστασίας της υγείας. Συνήθως είναι στόχοι που δεν μπορούν να επιτευχθούν μέσω προγραμμάτων, με τους ίδιους τρόπους και τα ίδια μέσα. Το Υπουργείο Υγείας κάθε χώρας δεν είναι το μόνο που έχει τα προνόμια στον τομέα αυτό. Είναι και το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, καθώς ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα σαφώς κοινωνικό, όπως και τα Υπουργεία Δικαιοσύνης και Βιομηχανίας, ακόμη και το Υπουργείο Γεωργίας, το οποίο ελέγχει την οινοπαραγωγή της Ιταλίας που είναι από τις μεγαλύτερες στον κόσμο

Στην **Ελλάδα** μεταξύ του 1975 και του 1980 υπήρξε μία απότομη αύξηση της κατανάλωσης από 5,3, στα 10,2 λίτρα ανά άτομο. Από τότε η κατανάλωση έπεσε για το 1996 στα 8,7. Η κατανάλωση της μπίρας αυξήθηκε κατακόρυφα και από αμελητέες ποσότητες που καταναλώνονταν στη χώρα του 1990, έφθασε στα 40 λίτρα ανά άτομο. Στην Ελλάδα σημειώνεται μία από τις μεγαλύτερες καταναλώσεις «πυκνών ποτών» (τζιν, ούισκι, βότκα...) απ' την Ε.Ε. Η χώρα έρχεται πρώτη σε κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15 χρονών – αγόρια και κορίτσια.

Ταυτόχρονα εκτιμάται ότι είναι πρώτη στη νοθεία των «πυκνών ποτών» με μεθυλική αλκοόλη, ουσία που βλάπτει το οπτικό νεύρο και προκαλεί τύφλωση. (Τσαρούχας,Κ.,2002:58-75)

Η Ελλάδα βρίσκεται στη 18η θέση μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ 50 χωρών. Κρατά τη 10η θέση στην Ευρώπη όσον αφορά στην

κατανάλωση οινοπνευματωδών. Η κατανάλωση οινοπνευματωδών αυξάνεται με την ηλικία και τα ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης ποικίλλουν

Οκτώ λίτρα καθαρής αλκοόλης αντιστοιχούν το χρόνο σε κάθε Έλληνα 15 ετών και άνω, που σημαίνει πως κάθε άτομο πίνει 82 φιάλες κρασιού των 750 μλ ή 320 φιάλες μπύρας των 500 μλ ή 26,6 φιάλες των 750 μλ ουίσκι ή άλλου υψηλής περιεκτικότητας ποτού. Τα τελευταία 30 χρόνια (1970 – 2002) η κατανάλωση αλκοόλ (σε λίτρα καθαρής αλκοόλης) έχει αυξηθεί κατά +51% στη χώρα μας, ενώ την ίδια χρονική περίοδο η κατανάλωση έχει μειωθεί κατά - 14% στην Ισπανία, - 35% στη Γαλλία και - 45% στην Ιταλία. (Παπαδόπουλος,Ι.,2000:49)

Το πόσο που ξοδεύτηκε για τη διαφημιστική προβολή των αλκοολούχων ποτών το 2001 έφτασε τα 54.180.000 ευρώ εκ των οποίων το 54% αφορούσε στην προώθηση του ουίσκι.

Στην Ελλάδα αναλογικά με τον πληθυσμό της Γερμανίας εκτιμάται ότι 880.000 Έλληνες ανήκουν στην ομάδα των εξαρτημένων από το αλκοόλ ενώ με τον ίδιο τρόπο υπολογισμού, οι προβληματικοί πότες στην Ελλάδα ανέρχονται στο 1.200.000. Το 2000, το 35% των αλκοολικών στη χώρα μας ήταν γυναίκες, ενώ το 1966 ήταν μόλις το 8%. Ένα ποσοστό 10-15% των αλκοολικών είναι ανήλικοι. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας,2003:111-114)

Την τελευταία πενταετία στην Ελλάδα η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών στις ηλικίες 18 – 25 ετών, αυξήθηκε από 27,8% στο 35,6% (Τερζίδου, Μ.,2000:5)

## 2.2 Αιθυλική αλκοόλη

Η 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.

Η κυριότερη αλκοόλη είναι η αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα). Το οινόπνευμα βγαίνει από την απόσταξη χαλασμένων κρασιών, από διάφορα

φρούτα, από τα τεύτλα με ζαχαροποίηση του αμύλου τους. Βιομηχανική αλκοόλη παρασκευάζεται επίσης, αν αντιδράσει νερό με αιθυλένιο, που το παίρνουμε από τα παράγωγα του πετρελαίου. Η αλκοόλη βράζει στους 80° C περίπου. Συνήθως δε χρησιμοποιείται καθαρό οινόπνευμα, αλλά διάλυμα 90% σε νερό.

Μεγάλα ποσά αλκοόλης χρησιμοποιούνται για την κατασκευή αλκοολούχων ποτών. Η καθαρή αλκοόλη (95%), που χρησιμοποιείται στην ποτοποιία και την [αρωματοποιία](#), έχει πολύ βαριά φορολογία. Λιγότερη φορολογία έχει η αλκοόλη που χρησιμοποιείται για οικιακές χρήσεις. Σ' αυτήν, συνήθως, προσθέτουν δηλητηριώδεις ουσίες (γαλαζόπετρα) που της δίνει μπλε - πράσινο χρώμα. Με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η χρήση του οινόπνευματος από τους αλκοολικούς.

Σημαντική χρήση βρίσκει, επίσης, ως καύσιμο σε κινητήρες εσωτερικής καύσεως, αντικαθιστώντας την [βενζίνη](#). Δίδει καυσαέρια πολύ λιγότερο ρυπογόνα, ωστόσο έχει το μειονέκτημα της δυσχερούς ανάφλεξής της, όταν ο κινητήρας είναι κρύος. Σήμερα, η πλειοψηφία των οχημάτων στην [Βραζιλία](#) χρησιμοποιεί αιθυλική αλκοόλη ως καύσιμο, ([http.Federal trade commission,2003](http://Federal_trade_commission,2003). [http](#).)

### **2.2.1. Παράγωγή αιθυλικής αλκοόλης**

Η μέτρηση της αλκοολικής δύναμης ενός ποτού, ξεκίνησε πολλά χρόνια πριν η απόσταξη γίνει επιστήμη, μετρούσαν την αλκοολική δύναμη των ποτών με ένα πρωτότυπο και διασκεδαστικό τρόπο. Ανακάτευαν ποτό με μπαρούτι και του έβαζαν φωτιά. Αν δεν άναβε ήταν πολύ φτωχό σε αλκοόλ, αν άναβε με πολύ μεγάλη φλόγα και ένταση ήταν υπερβολικά δυνατό, αν όμως καιγόταν ομοιόμορφα με απαλή μπλε φλόγα, τότε αποδεικνυόταν ότι ήταν κατάλληλο για πόση. Εξ όρου και ο όρος proof που χρησιμοποιείτε στην μέτρηση σήμερα. (Φιλίππιδης, Δ.,1998: 65 )

Στην Ελλάδα η αλκοόλη παρασκευάζεται συνήθως από τη σταφίδα. Οι σταφίδες εκχυλίζονται με ζεστό νερό. Επίσης στη βιομηχανία η αιθυλική αλκοόλη παρασκευάζεται και με πρώτη ύλη το αιθυλένιο, όπως είπαμε προηγουμένως, η μέθοδος όμως που χρησιμοποιείται είναι περισσότερο

δαπανηρή και δε συμφέρει σε χώρες, όπως την Ελλάδα, που η παραγωγή της σταφίδας είναι φτηνότερη και μεγαλύτερη. (Federal trade commission,2003. <http://>)

## 2.2.2 Απορρόφηση και μεταβολισμός της Αιθυλικής αλκοόλης

Η Αιθυλική αλκοόλη είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για την ανθρώπινη κατανάλωση. Σύμφωνα με τον Gulien (1978) η Αιθυλική αλκοόλη ταξινομείται φαρμακολογικά ως γενικό κατασταλτικό, το οποίο έχει την δυνατότητα να προκαλέσει μια γενική, μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος. (Τσαρούχας, Κ., 2002:26)

Λαμβάνετε με την μορφή οινοπνευματωδών ποτών και είναι μια ακόμη εξαρτησιογόνος ουσία, η οποία απορροφάται γρήγορα από τον γαστρεντερικό σωλήνα, κυκλοφορεί για μεγάλο χρονικό διάστημα στο αίμα και δρα σαν δηλητήριο σε πολλά όργανα, περισσότερο όμως στον εγκέφαλο. Ακόμα και μικρές ποσότητες στο αίμα δημιουργούν εγκεφαλικές διαταραχές στην μνήμη, στην αντίληψη, την κρίση, τον συνειρμό, τη συνείδηση και την συμπεριφορά. **(Σεφέρου, Μ.,1997: 129)**

Κατά τον Gulien ο ρυθμός του μεταβολισμού της αιθυλικής αλκοόλης δεν επηρεάζεται τόσο από την συμπύκνωση της ουσίας στο αίμα όσο από το χρόνο. Για παράδειγμα, στον ενήλικα πότη ο μέσος όρος του ρυθμού του μεταβολισμού της αλκοόλης είναι περίπου 12ml(1/3 της ουγγιάς) 100% αλκοόλ ανά ώρα. Έτσι το αλκοόλ που εμπεριέχει σε μια ουγγιά ούισκι (33% καθαρό αλκοόλ)μεταβολίζεται σε μια ώρα. Αυτό δείχνει ότι ο ρυθμός μεταβολισμού της αλκοόλης είναι σχετικά αργός, σταθερός και ανεξάρτητος από το ποσόν που καταναλώνετε. Με βάση τα παραπάνω, μέθη είναι αποτέλεσμα κατανάλωσης περισσότερης αλκοόλης (ανά ώρα) από ότι μπορεί να αντέξει ο ρυθμός μεταβολισμού σε αυτήν την ώρα. Επιπλέον η ποσότητα αλκοόλης που καταναλώνεται από το άτομο, το 90% μεταβολίζεται ενώ το 10% αποβάλετε από τους νεφρούς και τους πνεύμονες αναλλοίωτο. (η απόκριση της αναλλοίωτης αλκοόλης διάμεσο των πνευμόνων δημιουργεί τη δύσοσμη εκπνοή στο άτομο που έχει κάνει χρήση αλκοόλ).

Ο ρυθμός απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης είναι μεταβλητός. Για παράδειγμα, σε ένα άτομο με άδειο στομάχι, περίπου 20% μιας δόσης αλκοόλ απορροφάτε ταχέως. Είναι ευνόητο ότι επί πλήρους στόμαχου η απορρόφηση



επιβραδύνεται. Ένας άλλος παράγοντας που μεταβάλλει το ρυθμό της απορρόφησης είναι η ποσότητα των ρευστών μέσα στα οποία εμπεριέχετε η αλκοόλη.

Έτσι, ένα αραιωμένο διάλυμα όπως η μπύρα απορροφάται πιο αργά από ότι ένα συμπυκνωμένο διάλυμα όπως ένα κοκτέιλ. Αναφερθήκαμε προηγούμενος, ότι 20% της κατανάλωσης αλκοόλης απορροφάται από το στομάχι. Τα υπόλοιπα 80% απορροφώνται από το έντερο. Η απορρόφηση διάμεσου του εντέρου μπορεί να καθυστερήσει ανάλογα με την ποσότητα τροφής που βρίσκεται στο στομάχι. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερη είναι η τροφή στο στομάχι τόσο περισσότερη καθυστερεί η απορρόφηση. Επειδή η αλκοόλη διαχέεται σε όλους τους μύς του σώματος είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος του σώματος, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της τοξικότητας από την κατανάλωση αλκοόλης. Δηλαδή όσο περισσότερο παχύ ή μυώδες είναι ένα άτομο, παρουσιάζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα σε σχέση με το αδύνατο άτομο. (*Jaffe, J., Peterson, R., Hodgson, R., 1992: 28-29*)

### **2.3 Αλληλεπιδράσεις του αλκοόλ με άλλες ουσίες**

Παρόλο που το ποτό μπορεί να προκαλέσει ευχάριστα συναισθήματα για λίγες ώρες, η μακρόχρονη κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί πάντα σε μία βαθμιαία επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης. Αφού για μερικές ημέρες, το άτομο που πίνει πολύ θα αρχίσει να νιώθει περισσότερη κατάθλιψη και ευερεθιστότητα. Μπορεί να δυσκολευτεί να αντιμετωπίσει άλλους ανθρώπους και να γίνει η ευκολία δυστυχισμένων και καχύποπτων σκέψεων.

Πολλοί αλκοολικοί δεν αποδίδουν αυτά τα αισθήματα στη δράση της αλκοόλης κι αν δεν αποκαλύψουν το γεγονός ότι πίνουν, ο γιατρός τους μπορεί να περιπλέξει τα πρόβλημά δίνοντας ηρεμιστικά φάρμακα, που προσθέτονται στη δράση της αλκοόλης και οξύνουν την κατάθλιψη.

Μερικές φορές ο πότης δεν αντιλαμβάνεται, αν και τις περισσότερες φορές το γνωρίζει πολύ καλά ότι η προσωπικότητα που παρουσιάζει όταν είναι μεθυσμένος δεν αρέσει στους άλλους και έτσι δημιουργούνται κοινωνικά και επαγγελματικά προβλήματα. Υπάρχει η άποψη, ότι το αλκοόλ δρα σαν αφροδισιακό, στην πραγματικότητα όμως, πολλοί αλκοολικοί πάσχουν από ανικανότητα. Το ποτό προκαλεί την επιθυμία αλλά καταστέλλει την επίδοση. Υπάρχουν ενδείξεις, ότι

αυτή η προσωρινή ανικανότητα μπορεί να προκαλέσει αρκετή ανησυχία, ώστε οι αλκοολικοί να είναι ανίκανοι ακόμα και όταν δεν είναι μεθυσμένοι. (Jaffe, J., Peterson, R., Hodgson, R., 1992:108-109)

### **2.3.1 Αλκοόλ και νικοτίνη.**

Το αλκοόλ δεν είναι μόνο επικίνδυνο αλλά συμμαχεί και με τον καπνό, η νικοτίνη ένα άλλο θεμιτό ναρκωτικό που όμως θεωρείται πιο επικίνδυνο κα από την κάνναβη. Η συμμαχία αυτή που αποκαλύπτετε δημογραφικά, καθώς το 62% των ανδρών αλκοολικών είναι και καπνιστές, ενώ το ποσοστό των γυναικών είναι 64%, δείχνει ως κάποια γονίδια προδιαθέτουν το ίδιο άτομο προς το κάπνισμα και το ποτό μαζί. Με λίγα λόγια η συνύπαρξη αλκοόλ και νικοτίνης είναι πιθανόν να επηρεάζετε και από τους γενετικούς παράγοντες.

( Ξανθογιώργου, Σ., 2008:17-19)

Τα παιδιά που αρχίζουν να καπνίζουν και να πίνουν για να φαίνονται μεγαλύτερης ηλικίας πιθανότατα θα πετύχουν το στόχο τους περισσότερο από όσο θα ήθελαν. Το οινόπνευμα και το κάπνισμα επιταχύνουν την διαδικασία της γήρανσης και αυτό φαίνεται περισσότερο όταν το άτομο είναι στο άνθος της ηλικίας του. Ξέχνα λοιπόν τη γοητεία και τη ζωντάνια που σχετίζουν οι διαφημίσεις με το τσιγάρο και το οινόπνευμα και κοίτα τον καθρέφτη!

Καταρχήν, το οινόπνευμα ανεβάζει τα επίπεδα της γυναικείας ορμόνης τα οιστρογόνα στους άντρες και της αντρικής ορμόνης τεστοστερόνη στις γυναίκες και έτσι η διαχωριστική γραμμή άντρας/γυναίκα αρχίζει να θολώνει. Στους άντρες ο όγκος των μυών ελαττώνεται, το σώμα γίνεται πιο καμπυλωτό, τα κόκαλα αδυνατίζουν και το τρίχωμα γίνεται πιο αραιό. Η αλήθεια είναι όμως ,ότι ακόμη και η κατανάλωση μέσα στα όρια που έχει θέσει το εν λόγω υπουργείο είναι επικίνδυνη. Το οινόπνευμα ελαττώνει τα επίπεδα τεστοστερόνης ενώ προκαλεί απώλεια ασβεστίου και έτσι αδυνατίζει τα κόκαλα. Μια μελέτη στη Ρωσία έδειξε ότι οι άντρες εκεί ζούνε κατά μέσο όρο 14 χρόνια λιγότερο από τις γυναίκες κυρίως λόγω της υψηλής κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Το οινόπνευμα επίσης χαμηλώνει τα επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα. Το αποτέλεσμα είναι ότι αυξάνουν τα επίπεδα λίπους και έτσι δημιουργούνται "καμπύλες" στους άντρες. Στις γυναίκες συμβαίνει το αντίθετο. Οι καμπύλες χάνονται ενώ η αύξηση της τεστοστερόνης κάνει το δέρμα λιγότερο απαλό και

πυκνώνει την τριχοφυΐα στο πρόσωπο και σε άλλα σημεία του σώματος. Η φωνή γίνεται πιο βαριά και ο χαρακτήρας πιο επιθετικός, ιδιαίτερα στις γυναίκες που έχουν τέτοια προδιάθεση.

Αυτές οι αλλαγές αρχίζουν ακόμη και με μικρές ποσότητες και βέβαια επιδεινώνονται όσο αυξάνει η κατανάλωση σε συνδυασμό με την νικοτίνη.(Τσαρούχας, Κ., 2002:49)

### **2.3.2 Αλκοόλ και ναρκωτικά.**

Στην ουσία, το αλκοόλ δεν διαφέρει από τα ναρκωτικά. Σαν ιδέα το αλκοόλ λανσάρετε ως τρόπος ζωής διαφημίζετε ποικιλότροπος, καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην Ελλάδα μπορεί κάποιος να το προμηθευτεί από το ψιλικατζίδικο ή το σούπερ μάρκετ της γειτονιάς. Η διαφορά είναι ότι το αλκοόλ είναι νόμιμη εξαρτησιογόνος ουσία σε σχέση με την ηρωίνη και την κοκαΐνη. Επιπλέον το αλκοόλ δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα δημιουργώντας συνθήκες ευεξίας και μια αίσθηση ότι απελευθερώνετε ο πότης από τα ταμπού. (Τσαρούχας, Κ., 2002:30)

Οι Ευρωπαίοι ερευνητές τονίζουν ότι κατά τις τελευταίες δεκαετίες διαπιστώνεται ότι η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών έχουν πλέον γίνει συνήθη και συστηματικά στοιχεία της νυχτερινής ζωής στην Ευρώπη. Σήμερα εκατομμύρια νέοι Ευρωπαίοι παίρνουν ναρκωτικά και καταναλώνουν αλκοόλ με τρόπο τέτοιο που αλλοιώνει την κρίση και αποφάσεις τους σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών σε νεαρή ηλικία συνδέεται άμεσα με την έναρξη της σεξουαλικής ζωής πριν την ηλικία των 16 ετών και μάλιστα στα κορίτσια.

Οι έφηβοι μπορεί να εμπλακούν με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά με διάφορους τρόπους. Στην ηλικία αυτή ο πειραματισμός με το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά είναι αρκετά συχνός. Έχουν την τάση να νιώθουν ότι τίποτα δεν μπορεί να τους συμβεί και ότι τα προβλήματα που επηρεάζουν τους άλλους δεν θα συμβούν σε αυτούς. Ορισμένοι έφηβοι θα δοκιμάσουν, θα πειραματιστούν και θα σταματήσουν. Άλλοι όμως θα συνεχίσουν να τα χρησιμοποιούν περιστασιακά. Μερικοί άλλοι θα αναπτύξουν εθισμό με αποτέλεσμα να αναζητήσουν και άλλα περισσότερο επικίνδυνα ναρκωτικά που θα προκαλέσουν σημαντικές βλάβες στον δικό τους οργανισμό και πιθανόν και σε άλλους.

Οι παράνομες ουσίες που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι η μαριχουάνα, η κοκαΐνη, το κρακ, η μεταμφεταμίνη, το LSD, το PCP, τα οπιοειδή, η ηρωΐνη και το έκσταση. ([http:// mens- health- halth- cares. Net](http://mens-health-halth-cares.Net))

## 2.4 Μέθη και παρεπόμενα μέθης

Η μέθη χαρακτηρίζεται από δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές ή ψυχολογικές μεταβολές όπως απρόσφορη σεξουαλική ή επιθετική συμπεριφορά (λόγω κατάργησης των αναστολών), ευμετάβλητη διάθεση έκπτωση της κρίσης και της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας και άλλα συμπτώματα.

Η μέθη διακρίνεται στην Απλή μέθη και στην Παθολογική μέθη. Η Απλή μέθη επέρχεται με την ποσότητα οινοπνεύματος, την αραίωση του και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Η απλή μέθη γνωστή σε όλους σχεδόν τους ανθρώπους παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά : στην αρχή κάποια διαίργηση , πρόκειται για την αναστολή που προκάλεσε το οινόπνευμα στα ανώτερα κέντρα του φλοιού, που ελέγχουν τα κατώτερα «έντσικτα » κέντρα, που με αυτόν τον τρόπο απελευθερώνονται. Έτσι ενώ μειώνεται η ανώτερη λειτουργία (εγρήγορηση, αυτοκυριαρχία, ψυχολογική συνοχή), αυξάνεται η ψυχοκινητικότητα με τρόπο εύφορο και αισιόδοξο, αλλά καταθλιπτικό καμιά φορά (δεν είναι σπάνιο να συναντήσεις άτομα που όταν πίνουν κλαΐνε, παραπονιούνται, αυτοκατηγορούνται κ.λπ.). τα μυστικά αποκαλύπτονται εύκολα, λύνετε η γλώσσα, οι εκφράσεις γίνονται χυδαιότερες και εμφανίζεται έτσι η έννοια της κατώτερης « προσωπικότητας» του ατόμου. Το άτομο γίνεται πιο ευχάριστο και διασκεδαστικό και το ίδιο αισθάνεται πως έγινε ισχυρότερο και ικανότερο.

Στην ψυχοδιανόητικη έκπτωση συμμετέχουν και οι κατώτερες λειτουργίες και το άτομο γίνεται ασυνάρτητο με διαταραχές στην ομιλία, στη στάση και στη βάδιση. Τραγουδά και θυμώνει, ή χορεύει , εκτός εαυτού, μέχρι που τελικά πέφτει αναίσθητος. Αν τύχει και είναι επιληπτικός, είναι δυνατόν μία κρίση να δημιουργήσει πρόβλημα ζωής σε λανθασμένη εκτίμηση και διάγνωση με συνέπεια ,την λανθασμένη αντιμετώπιση με τα ίδια επικίνδυνα αποτελέσματα.

Η Παθολογική μέθη οφείλετε όχι σε ποσοτική αλλά σε ποιοτική διαφορά. Σε αυτή την μέθη το άτομο εμφανίζετε παρορμητικό και έντονα διεγερτικό. Σπάει καταστρέφει, επιτίθεται, αυξάνει πολύ η μυϊκή του δύναμη και δύσκολα

συγκρατείται ακόμα και από περισσότερα άτομα. Μερικές φορές στη διάρκεια μίας παθολογικής μέθης εμφανίζονται ακουστικές ή οπτικές ψευδαισθήσεις με περιεχόμενο τρομακτικό, ενώ άλλες φορές παρουσιάζεται παραλήρημα αντικατηγορίας, όποτε μπορεί να έχουμε απόπειρες αυτοκτονίας. Άλλοτε το παραλήρημα είναι ζυλοτιπικό, συχνά εναντίον της συζύγου, όποτε μπορεί να έχουμε συζυγοκτονία και άλλοτε πάλι διωκτικό, όποτε υποφέρει νομίζοντας ότι όλοι τον κυνηγούν και επιθυμούν την καταστροφή του. ( Σουρέτης, Γ., Δαβαρούκας, Α., 1991:86-87)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.1 Αιτιολογία του Αλκοολισμού

*«...δεν φαντάστηκα ποτέ ότι θα γινόμουν αλκοολικός...τα μεσημέρια έπινα γιατί είχα πελάτες να συναντήσω ...μετά άρχισα να πίνω και το βράδυ ... ύστερα ανακάλυψα ότι το ποτό μου ήταν απαραίτητο... αν δεν έπινα δεν μπορούσα να σκεφτώ...».* (Jaffe, J., Peterson,R., Hondgon, R.,1992:51)

Οι περισσότεροι άνθρωποι που φτάνουν σε εξάρτηση από οινόπνευμα είχαν αρχίσει να πίνουν για να είναι «κοινωνικοί». Γρήγορα διαπίστωσαν πως το ποτό, τους ανακούφιζε από το άγχος, την πίεση και τα καθημερινά ψυχολογικά προβλήματα, σαν συνέπεια έπιναν περισσότερο και περισσότερο. (Σεφέρου, Μ., 1997: 53)

Σύμφωνα με τον κο. Γεωργακόπουλο (1995), Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό νέων και γενικά ανθρώπων, σήμερα είναι οινομανείς ή αλλιώς αλκοολικοί. Με την πραγματική έννοια της λέξεως. Στην κατάσταση αυτή, έχουν συμβάλει αρκετοί παράγοντες και δεν απουσιάζουν χιλιάδες και εδώ τραγούδια από δημοφιλέστατους τραγουδιστές και συνθέτες ,ή στιχουργούς που τα έχουν κατασκευάσει, με ασυνειδησία στην ψυχή και το νου των ανθρώπων, που ήδη ήταν εξαρτημένα από την υπερβολική χρήση οινοπνεύματος και οι πιο πολλοί παρότρυναν με *“ακόμα ένα ποτηράκι”* ή *“για να πάνε κάτω τα φαρμάκια”* όσους ήταν ή είναι ακόμα νέοι με την φλόγα στην καρδιά για ζωή. Ο κινηματογράφος μαζί με την T.V. και πολλά περιοδικά ή κόμικς, επίσης έχουν παίξει φοβερά καταστρεπτικό ρόλο, σε αυτήν την αρνητική δόνηση της ζωής, μέσω της επιτυχούς προβολής των οινοπνευματωδών όπως και των τοξικών ουσιών.

*« ...απόψε θέλω να πιω, τίποτα μετά να μη θυμάμαι. Μέσα στον καπνό να παγιδευτώ, συνέπειες να μη φοβάμαι. Απόψε θέλω να πιω, θέλω να ξεφύγω από τα όριά μου. Μέσα στον καπνό να εξομολογηθώ, για τα χαμένα όνειρά μου..»*(στίχοι τραγουδιού).

Πολλοί παράγοντες έχουν επιπτώσεις στην απόφαση να αρχίσει κάποιος να πίνει, στην ανάπτυξη των προσωρινών προβλημάτων, με το αλκοόλ στα εφηβικά έτη και στη δεκαετία των 20 ετών, και στην ανάπτυξη τελικά της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η έναρξη της κατανάλωσης οινοπνεύματος εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από κοινωνικούς, θρησκευτικούς, και ψυχολογικούς παράγοντες, αν και τα γενετικά χαρακτηριστικά φαίνεται επίσης ότι συμβάλουν.

Αλλά οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση να συνεχίσει κανείς να πίνει μέχρι το στάδιο της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μάλλον διαφορετικοί. Μια παρόμοια αλληλεπίδραση μεταξύ των γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών συμβάλλει σε πολλές άλλες ιατρικές και ψυχιατρικές παθήσεις, και επομένως, μια ανασκόπηση αυτών των παραγόντων στον αλκοολισμό, προσφέρει ικανές πληροφορίες ,για τις σύνθετες γενετικές διαταραχές συνολικά. Τα κυρίαρχα ή υπολειπόμενα γονίδια, αν και σημαντικά, εξηγούν μόνο σχετικά σπάνιες καταστάσεις. Οι περισσότερες διαταραχές έχουν κάποιο επίπεδο γενετικής προδιάθεσης που αφορά συνήθως μια σειρά διαφορετικών γενετικά επηρεασμένων χαρακτηριστικών, κάθε ένα από τα οποία, αυξάνει ή μειώνει τον κίνδυνο για κάποια διαταραχή.

Είναι πιθανό ότι μια σειρά γενετικών επιρροών εξηγεί περίπου 60% του ποσοστού του κινδύνου για τον αλκοολισμό, με το περιβάλλον υπεύθυνο για το υπόλοιπο 40% της διαφοράς. Η κατηγοριοποίηση που ακολουθεί παρακάτω, είναι επομένως, περισσότερο για αρτηριακούς λόγους παρά για πραγματικούς, επειδή ακριβώς είναι ο συνδυασμός μιας σειράς ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, βιολογικών και άλλων παραγόντων που είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη των σοβαρών και επαναλαμβανόμενων προβλημάτων του αλκοολισμού. ([http:// mens – health- health –cares.net](http://mens-health-health-cares.net))

### **3.1.1. Βιολογικοί και Γενετικοί παράγοντες**

Οι προσπάθειες για τον εντοπισμό βιολογικών παραγόντων (π.χ. η αναζήτηση σημαντικών διαφορών μεταξύ αλκοολικών και μη αλκοολικών όσον αφορά ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας κ.λπ.) στη γέννηση του αλκοολισμού απέβησαν άκαρπες και εγκαταλείφθηκαν πολύ γρήγορα. Στα μέσα της δεκαετίας του '40 μερικοί επιστήμονες προώθησαν τη «θεωρία» σύμφωνα με την οποία οι αλκοολικοί παρουσίαζαν έναν «αλλεργικό παράγοντα» στη βιολογική τους σύνθεση, που είναι υπεύθυνος, για την εξάρτηση τους από το αλκοόλ. Η «αλλεργική θεωρία » του αλκοολισμού κατέρρευσε σύντομα μετά τη δημοσίευση των εργαστηριακών πειραμάτων των Robison & voegtlin (1952) που ανέφεραν παντελή έλλειψη στοιχείων προς υποστήριξη της παραπάνω θεωρίας. (Jaffe,J.,Peterson, R., Hondgon, R., 1992:58)

Η θεώρηση της κληρονομιάς του αλκοολικού διαμέσου γενετικών μηχανισμών απασχολεί σοβαρά τη σχετική επιστημονική κοινότητα [Cadoret (1976), Goodwin (1976)]. Οι έρευνες, που εστίαζαν στο θέμα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης του αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που έχουν υιοθετηθεί και δεν είχαν καμιά επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς. Τα πορίσματα αυτών των ερευνών έχουν αφήσει αναπάντητο το ερώτημα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού, λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων. Όπως είναι γνωστό, η εκπόνηση τέτοιων ερευνών είναι εξαιρετικά δύσκολη. Γιατί τόσο η ανεύρεση του δείγματος όσο και η μεθοδολογία τους, παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Η έρευνα των Roe και Barks (1945), ανέφερε έλλειψη στοιχείων προς υποστήριξη της κληρονομικότητας του αλκοολισμού. Σε αντίθεση η έρευνα του Goodwin (1973) έδειξε ότι το ποσοστό αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά, που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός, σε σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά, που ο πατέρας δεν ήταν αλκοολικός. Παρόμοια αποτελέσματα με αυτά του Goodwin έδειξε και η έρευνα των Cadoret και Gath (1977). Όπως σχολιάζουν οι παραπάνω ερευνητές «...ο εντοπισμός του αλκοολισμού σε υιοθετημένα παιδιά που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός, αποτελεί σοβαρή ένδειξη για την ύπαρξη γενετικών παραγόντων ...»

Η σοβαρότητα με την οποία αντιμετώπιζαν οι γενετικοί παράγοντες που πιθανόν να συμβάλλουν στον αλκοολισμό, το επιστημονικό ενδιαφέρον για αυτό το θέμα και τα μέχρι τώρα αντικρουόμενα αποτελέσματα, αντανακλώνται σε μια σειρά από σοβαρές επιστημονικές δημοσίευσης στα περιοδικά *Lancet* (1979) και *British Medical Journal* (1980) που θεωρούνται διεθνώς από τα πιο έγκυρα περιοδικά. (Τσαρούχας, Κ., 2000:67)

### **3.1.2. Ψυχολογικοί Παράγοντες**

Διάφορες κλινικές έρευνες (ψυχαναλυτικές και ψυχολογικά τεστ) απέδειξαν σαφώς ότι δεν υπάρχει κανένας συγκεκριμένος παράγοντας κοινός για όλους τους αλκοολικούς. Τα κίνητρα, οι λανθασμένες στάσεις συμπεριφοράς και οι ιδιότητες της προσωπικότητας που οδηγούν στην εξάρτηση από το αλκοόλ είναι από περίπτωση σε περίπτωση διαφορετικές. Ωστόσο, από όλα τα παραπάνω



αναφερόμενα έχουν διεξαχθεί ορισμένα χαρακτηριστικά σημεία της αλκοολικής προσωπικότητας:

α) Έλλειψη προσαρμογής στην πραγματικότητα

β) Έλλειψη ικανότητας αντοχής σε ψυχικές εντάσεις(έλλειψη ανεκτικότητας σε ψυχικές εσωτερικές συγκρούσεις)

γ) Απαίτηση ταχείας εκπληρώσεως επιθυμιών και ως εκ τούτου, έλλειψη επιμονής και υπομονής.

δ) Επιπολαιότητα στις διανθρώπινες σχέσεις και δυσκολίες στην απόκτηση μόνιμων κοινωνικών σχέσεων.

ε) Ανικανότητα στη συναισθηματική συμπεριφορά (αποφεύγουν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους).

στ) Είναι τις περισσότερες φορές απέναντι στον εαυτό τους και τους άλλους γεμάτοι από αρνητικά συναισθήματα. Τα θετικά τους συναισθήματα δεν μπορούν να τα συνειδητοποιήσουν (συνήθως τα παραγνωρίζουν). ([http:// mens – health- health –cares.net](http://mens-health-health-cares.net))

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 ανέφεραν στο φως πειστικά στοιχεία που να εδραιώνουν αυτή την άποψη.

Η «εφεύρεση» της φαίνεται να «εξυπηρετούσε» τόσο τους ψυχολόγους ή και ψυχιάτρους που επεξεργάστηκαν μια ακόμα της «ψυχοπαθολογίας του αλκοολικού», όσο και τους ίδιους τους αλκοολικούς , μερικοί εκ των οποίων εξακολουθούν να «δικαιολογούν» την κατάχρηση αλκοόλης σαν ένα μοιραίο και αναπόφευκτό γεγονός, αφού τους πέτυχε να είναι «αλκοολικές προσωπικότητες». Το παρακάτω σχόλιο από τον Taylor (1981), είναι χαρακτηριστικό των σύγχρονων απόψεων για την «αλκοολική προσωπικότητα».

*«.....πριν από μερικά χρόνια είχαν γίνει επίμονες προσπάθειες για τον εντοπισμό της αλκοολικής προσωπικότητας , δηλαδή τον τύπο του ατόμου που εμφάνιζε ένα σύνολο από χαρακτηριστικά τα οποία είχαν άμεση σχέση με την ανάπτυξη του αλκοολισμού....., σήμερα οι εμπειρογνώμονες πιστεύουν ότι ο καθένας μπορεί να γίνει αλκοολικός κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες.....».*(Jaffe, J., Peterson, R., Hondgon, R., 1992:52-54)

Ψυχικά κίνητρα:

Το αλκοόλ μπορεί για παράδειγμα, να χρησιμοποιηθεί για να παραμεριστεί μια βασανιστική ανησυχία, δυσαρέσκεια, φόβος, ένταση, φροντίδες, αναστολές, πλήξη, μοναξιά, αβεβαιότητα και κατωτερότητα, καθώς και αϋπνία.

Άλλοι προσβλέπουν στο αλκοόλ σαν μια ουσία δραστηριοποίησης και επιδιώκουν με αυτή να αποκτήσουν μια ευχάριστη διάθεση με αυξημένο το αίσθημα ανωτερότητας, να συνειδητοποιήσουν τη δύναμή τους και να ζήσουν έντονα. Το αλκοόλ χρησιμεύει δηλαδή για να παραμεριστεί η κακή διάθεση ή για να ενταθεί η απόλαυση σε ηδονή.

Οι αλκοολικοί, αντί να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά προβλήματα που τους βαραίνουν ενεργητικά, εγκαταλείπονται παθητικά και προσπαθούν να καταπνίξουν την κακή τους διάθεση στο αλκοόλ. Θέλουν να νιώσουν λησμονιά και να «ξαλαφρώσουν». Στις περισσότερες δηλαδή περιπτώσεις είναι η χρήση του αλκοόλ μια φυγή από την πραγματικότητα. ([http://www. Kethea. gr](http://www.Kethea.gr) )

### **3.1.3. Κοινωνικοί Παράγοντες**

Είναι γεγονός ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Η διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών συναλλαγών, από κάθε είδους γιορτή και εκδήλωση μέχρι επαγγελματικές συσκέψεις, περιλαμβάνουν την κατανάλωση της αλκοόλης. Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η σύγχρονη οικογένεια, η εργασία και η κοινωνία γενικότερα, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται διαμέσου των κοινωνικών προβλημάτων όπως η οικονομία, η υγεία, η παιδεία, το περιβάλλον, ανεργία, τα αδιέξοδα των νέων ανθρώπων κ.λπ. Το λιγότερο που μπορούν να κάνουν είναι να οδηγήσουν έναν αριθμό ατόμων στον αλκοολισμό, (μεγάλος είναι ο αυξανόμενος αριθμός αυτοκτονιών που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σε ενήλικες αλλά και σε νεαρά άτομα λόγω κοινωνικών πιέσεων). Δεν είναι τυχαίο βέβαια ότι οι σύγχρονες απόψεις περί κατάχρησης της αλκοόλης κατατάσσουν τον αλκοολισμό στα κοινωνικά φαινόμενα, σε αντίθεση με αυτούς που διακρίνουν μόνο «τάσεις αυτοκαταστροφής» και «ψυχοπαθολογίας » στον αλκοολισμό. (Jaffe, J., Peterson, R., Hondgon, R., 1992:54-55)

Ο αλκοολισμός αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και ταυτόχρονα κοινωνικό πρόβλημα σε όλη την Κοινότητα. Η Ευρώπη έχει το

υψηλότερο ποσοστό αλκοολικών παγκοσμίως, τα υψηλότερα κατά κεφαλή επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και το υψηλότερο ποσοστό προβλημάτων υγείας που προκαλούνται από το αλκοόλ. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί τη βασική αιτία για το 7,4% των προβλημάτων υγείας και των πρόωρων θανάτων στην ΕΕ. Ευθύνεται επίσης για ένα σημαντικό αριθμό θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων στην ΕΕ, ενώ έχει σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις - βία, χουλιγκανισμός, εγκληματικότητα, οικογενειακά προβλήματα, κοινωνικός αποκλεισμός - και επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα στην εργασία.

Η ΕΕ αναγνωρίζει ότι τα αλκοολούχα ποτά αποτελούν σημαντικά οικονομικά αγαθά και μέρος της κουλτούρας πολλών περιοχών της Ευρώπης. Η παραγωγή, το εμπόριο και η προώθηση τέτοιων ποτών στην αγορά συμβάλλουν στην οικονομική ανάπτυξη της ΕΕ. Ωστόσο, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που συνδέονται με την υγεία, απαιτούνται αποτελεσματικές πολιτικές καταπολέμησης του αλκοολισμού, καθώς και η στήριξη και ο συντονισμός από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθεια των κρατών μελών για μείωση των βλαβερών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ. ([http:// ec.europa. eu](http://ec.europa.eu))

Οι κοινωνικοί παράγοντες που συντελούν στη γένεση του αλκοολισμού είναι πολλοί. Η παρακάτω περιγραφή αναφέρεται σε αυτούς που εντοπίστηκαν στην πλειοψηφία των μελετών σχετικά με την «κοινωνική διάσταση» του αλκοολισμού.

Δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ.

Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να «περάσει» στην παρανομία. Η εμπειρία της ποτοαπαγόρευσης στις ΗΠΑ και η σχετική εγκληματικότητα που την συνόδευσε είναι παράδειγμα προς αποφυγή. Είναι γεγονός όμως ότι υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ της δυνατότητας πρόσβασης στο αλκοόλ και του αριθμού αλκοολικών.

Τιμή «νομιμότητα», κοινωνική αποδοχή

Σε σύγκριση με τις «παράνομες ουσίες εξάρτησης» το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Και οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή την κατάχρηση αυτής της ουσίας.

#### □ Κοινωνικό Περιβάλλον

Παρατηρείται συχνά το γεγονός ότι πολλά άτομα, κυρίως, νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος απόρριψης για τη με συμμετοχή στα κοινά, δημιουργούν πίεση για τη εκδήλωση συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλης.

Σε μια συνεδρία, μια νεαρή γυναίκα που έκανε κατάχρηση του αλκοόλ, παραδέχτηκε ότι πίεσε τον εαυτό της να μάθει να πίνει ούισκι, παρόλο που γεύση κα μυρωδιά του συγκεκριμένου ποτού της ήταν δυσάρεστες, για να μην θεωρηθεί «απροσάρμοστη» όσον αφορά στους κανόνες της «ομαδικής» συμπεριφοράς. (Jaffe, J., Peterson, R., Hondgon, R., 1992:55)

Οι φυσικές κοινωνικές και προσωπικές αναστολές καταργούνται με το αλκοόλ και τα περισσότερα άτομα, όταν έχουν ένα ή δύο ποτηράκια, χαλαρώνουν και απελευθερώνονται. Ένα ήσυχο άτομο μπορεί να γίνει πολύ ομιλητικό και ένα ντροπαλό μπορεί να γίνει επιθετικό. Κάτω από την επίδραση του οινοπνεύματος ένα πρόσωπο που φυσιολογικά είναι πολύ προσεκτικό, μπορεί να πάψει να νοιάζεται για το τι θα πουν οι άλλοι. (Σεφέρου, Μ., 1997:152)

#### □ Φιλικό περιβάλλον:

Μία επιπλέον επιρροή έχει το φιλικό περιβάλλον στη συμπεριφορά των νεαρών ατόμων σε σχέση με το αλκοολούχα. Οι έφηβοι όπως είναι γνωστό, αναζητούν άλλα πρότυπα εκτός των γονικών, ακολουθώντας τη συμπεριφορά της ομάδας. Ο κίνδυνος υπάρχει ιδιαίτερα σε ομάδες της ίδιας ηλικίας, όπου ο καθένας προσπαθεί να εντυπωσιάσει τον άλλο στο πόσο δυνατός πότης είναι.

Η προσαρμογή, ο «μιμητισμός», ο οποίος παίζει σημαντικό ρόλο σε όλες τις ηλικίες και κοινωνικές ομάδες, αποτελεί επίσης σπουδαίο παράγοντα για την κατά συνήθεια υπερβολική κατανάλωση. Έτσι τα κοινωνικά πλαίσια μέσα στα οποία διαβιώνει κανείς διαδραματίζουν σημαντικότατο ρόλο. Το κοινωνικό περιβάλλον στηρίζει δηλαδή αλλά και παρασύρει τα άτομα που διαβιώνουν σ' αυτό.

Η κοινωνία π.χ. της Δυτικής Γερμανίας είναι πολύ πιο ανεκτική στην κατανάλωση αλκοολούχων. Η τοποθέτηση δηλαδή της πλειοψηφίας έναντι στην κατανάλωση αυτή επιβάλλει πρακτικά και σχεδόν υποχρεώνει τη συμμετοχή στην κατανάλωση αλκοολούχων τόσο κατ' ιδίαν όσο και στα πλαίσια των κοινωνικών συναναστροφών. Έτσι ένας μέτριος πότης πιέζεται από εξωτερικές- κοινωνικές

επιδράσεις να πει περισσότερο απ' ότι συνηθίζει. Ένα άτομο επιρρεπές επιβαρύνεται λοιπόν ακόμη περισσότερο. (<http://www.mens-health-cares.net>)

□ Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση , που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος , στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλει ουσιαστικά στην αύξηση κατανάλωσης της αλκοόλης με δύο τρόπους. Είτε με τη δημιουργία «προτύπων τα οποία «υιοθετούνται» από τους νέους (μιμητική συμπεριφορά ). Είτε με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν τη νεανική κουλτούρα. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά «συνδέουν» την κατανάλωση του αλκοόλ κοινωνική ή σεξουαλική επιτυχία. (Jaffe,J.,Peterson, R., Hondgon, R.,1992:56)

□ Εργασία τρόπος ζωής, ψυχαγωγίας

Πολλές φορές η βραδινή (π.χ. καλλιτέχνες) και η μονότονη εργασία (ανειδίκευτοι εργάτες) ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης για ευνόητους λόγους. Επίσης η μακρόχρονη απουσία από την οικογένεια (π.χ. ναυτικοί) έχει θεωρηθεί ως παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης. Τέλος, επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (ιδιοκτήτης μπαρ, κάβας ή μπάρμαν )φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης

Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου (το γνωστό life style) θεωρείται παράγοντας αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται ότι είναι άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης όπως για παράδειγμα στελέχη επιχειρήσεων, δημοσιογράφοι, δικηγόροι κ.λπ. Όσον αφορά στην ψυχαγωγία, η συνηθισμένη πλέον έκφραση... να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό... τα λέει όλα!!! (Jaffe,J.,Peterson, R., Hondgon, R.,1992:58)

### **3.1.4. Πολιτισμικοί Παράγοντες**

Έχει ήδη αναφερθεί, ότι υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς (π.χ. μουσουλμάνοι)ή άλλους λόγους, απαγορεύουν την χρήση του αλκοόλ. Είναι

ευνόητο, ότι σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όμως, παρουσιάζουν κοινότητες όπου ενώ η χρήση της αλκοόλης είναι κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες. Σύμφωνα με τον Snyder (1985), η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα «ελεγχόμενης χρήσης» του αλκοόλ. Στην προκειμένη περίπτωση, τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση του αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή η κατάχρηση του αλκοόλ είναι αξιόποινες συμπεριφορές. Η κατάχρηση, πάνω από όλα, θεωρείται «μη σημιτική» συμπεριφορά (unjewish behavior)

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ, όπου η χρήση του αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού. Πιθανός γιατί εκλείπει το στοιχείο της «ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς» του αλκοόλ. Σ' 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 χρήση του αλκοόλ επιτρέπεται σε σχετικά μικρές ηλικίες, ενώ παρουσιάζεται σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, φαίνεται ότι υπάρχει μειωμένη «αντικοινωνική» συμπεριφορά σχετικά με την κατανάλωση της αλκοόλης. ([http:// www. Ftc. gov](http://www.Ftc.gov))

### **3.1.5 Η Οικογένεια ως πρότυπο και η χρήση αλκοόλ**

Ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά «οικογενειακή ασθένεια». Κι αυτό, λόγω του τεράστιου αντίκτυπου που είχαν τα εξαρτημένα από το αλκοόλ μέλη στους γύρω τους. Δεν υπάρχει περίπτωση να μπορούν τα μέλη της οικογένειας να αγνοήσουν τον αλκοολικό ανάμεσα τους. Οι περισσότερες διαταραχές που προκαλεί η εξάρτηση από το αλκοόλ, αφορούν τη συμπεριφορά. Έτσι στις καθημερινές οικογενειακές συναλλαγές, τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με τη συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα του αλκοολισμού, αν και η συμπεριφορά αυτή μπορεί, αρχικά, να μη φαίνεται ότι έχει σχέση με το πρόβλημα του ποτού. Με τον καιρό η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει τόσο δυσβάστακτη, να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο. (Τσαρούχας, Κ., 2000:151)

Ο αλκοολισμός είναι σαν το δεινόσαυρο στο σαλόνι. Για αυτόν που είναι έξω από την οικογένεια, ο δεινόσαυρός δεν είναι δυνατόν να αγνοηθεί, αλλά για

αυτούς που βρίσκονται στο ίδιο σπίτι, η έλλειψη της ελπίδας ότι θα διώξουν το τέρας, τους αναγκάζει να προσποιούνται ότι δεν υπάρχει. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος συμβίωσης. (Forward, Dr S., 1992: 104)

*« Δεν μπορούσα να τα δώ τα φίδια, αλλά μου έλεγε, ότι σκαρφάλωναν πάνω στα πόδια του, και μετά πηδούσε και στρίγγλιζε κι έλεγε πως κάποιος τον είχε δαγκώσει στο μάγουλο. Ποτέ μου δεν είδα άνθρωπο τόσο αγριεμένο. Σε λίγο έπεφτε εξαντλημένος και λαχανιασμένος, ύστερα κυλιόταν πέρα- δώθε βγάζοντας σριγγλή φωνή και λέγοντας, πως οι διάβολοι είχαν μπει μέσα του. Σε λίγο πάλι, ανασηκωνόταν λίγο κι άκουγε γέρνοντας το κεφάλι από την μία μεριά. Κλαψούριζε πολύ σιγανά: “ Τάπ- τάπ- τάπ-. Να οι πεθαμένοι. Ταπ- ταπ- ταπ με κωνηγάνε αλλά εγώ δεν πάζ. Αχού, νάτοι! Μη με αγγίζετε, μη. Κάτω τα χέρια σας- είναι κρύα. Φύγετε! Ούου, αφήστε με ήσυχο τον κακομοίρη!” Τυλιγόταν στην κουβέρτα και συνέχιζε το κλάμα» ( Ο Χώκ Φινν περιγράφει τον πατέρα του).*

Η Joan Jackson, σε άρθρο της που δημοσίευσε το 1954, με τίτλο «Αλκοολισμός και η οικογένεια» περιέγραψε πρώτη τα στάδια με τα οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό. Συνέλεξε τα δεδομένα της συμμετέχοντας σε συναντήσεις και μιλώντας με μέλη μιας ομάδας επονομαζόμενης AA Auxilliary. Αργότερα η ομάδα αυτή έγινε η πιο γνωστή με την ονομασία Οικογενειακές Ομάδες Ανώνυμων αλκοολικών. Δεδομένης της εποχής στην οποία διεξήγαγε τη μελέτη τα στάδια που εντόπισε αφορούσαν σε οικογένειες όπου ο πατέρας και σύζυγος ήταν ο αλκοολικός. Από τότε, όμως, με την κατάλληλη μετατροπή, τα στάδια που περιέγραψε ισχύουν για οποιοδήποτε οικογένεια με ένα αλκοολικό μέλος. Τα έξι στάδια που σκιαγράφησε η Jackson παρουσιάζουν πιο κάτω, με τη σειρά με την οποία συνήθως εκτυλίσσονται.

- Άρνηση
- Προσπάθειες εξάλειψης του προβλήματος
- Αποδιοργάνωση και χάος
- Αναδιοργάνωση, παρ' όλο το πρόβλημα
- Προσπάθειες φυγής
- Αναδιοργάνωση οικογένειας

Υπάρχει ένα σκληρό φάσμα αντιδράσεων της οικογένειας ως προς την προσαρμογή στο πρόβλημα. Στο ένα άκρο, ο αλκοολικός είναι σχεδόν, σαν ένοικος μέσα στην οικογένεια,. Η οικογένεια τον απομονώνει και τον αποκλείει. Περιμένει ελάχιστα από αυτόν. Του δίνει ελάχιστα. Έτσι, τα υπόλοιπα μέλη

κάποια σταθερότητα για τον εαυτό τους. Στο άλλο άκρο, ο αλκοολικός βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο και οι οικογένεια ανταποκρίνεται στις κρίσεις της στιγμής. Επιπλέον, οι οικογένειες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στα δύο άκρα, ανάλογα με το αν, ο αλκοολικός είναι ενεργός ή βρίσκεται υπό-θεραπεία. (Τσαρούχας, Κ., 2000:161)

Με αποτέλεσμα τόση πολλή ενέργεια να καταναλώνεται στις μάταιες προσπάθειες να σωθεί αυτός που πίνει και να διατηρηθεί η συγκάλυψη, ο χρόνος και η προσοχή που δίνονται στις βασικές ανάγκες των παιδιών, των αλκοολικών να είναι λίγος. Όπως και τα παιδιά των ελλιπών και ανεπαρκών γονέων, έτσι και τα παιδιά των αλκοολικών αισθάνονται συχνά σαν να μην υπάρχουν.

Στην αλκοολική οικογένεια, ο γονέας που πίνει παίζει ενεργά τον ρόλο του παιδιού με την αρρωστημένη, παράλογη και αδύναμη συμπεριφορά. Είναι τόσο απαιτητικό παιδί ο ίδιος, που δεν αφήνει περιθώρια για κανένα άλλο παιδί μέσα στην οικογένεια.

Όταν το παιδί πιέξετε να υιοθετήσει τον ρόλο του γονέα, τότε χάνει τα πρότυπα των ρόλων, με αποτέλεσμα να απειλείται η ανάπτυξη της δικής του ταυτότητας. Αυτή η καταστροφική αντίστροφη των ρόλων είναι συχνή στις αλκοολικές οικογένειες. (Forward, Dr S., 1992: 110)

Δεδομένου ότι η προσοχή και η βοήθεια προς τους αλκοολικούς είναι πρόσφατο φαινόμενο, τα ενήλικα σήμερα παιδιά που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς δεν είχαν καμία βοήθεια στην παιδική τους ηλικία, όποια και αν είναι η τύχη του αλκοολικού γονέα. Είτε ο πατέρας πέθανε λόγω αλκοολισμού, είτε έφυγε από το σπίτι, είτε αποτοξινώθηκε, τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους, θεωρούν – θεωρούνται από τους άλλους, ότι βιώνουν δυσκολίες που δημιουργήθηκαν από τις εμπειρίες τους μέσα στην αλκοολική οικογένεια. (Τσαρούχας, Κ., 2000:161)

Τουλάχιστον ένα από τα τέσσερα παιδιά των αλκοολικών γονέων γίνονται τα ίδια αλκοολικά, και πολλοί από τους γονείς αυτούς δοκίμασαν το πρώτο τους ποτό σε πολύ νεαρή ηλικία, όταν τους το έδωσε ο αλκοολικός γονέας τους. (Τσαρούχας, Κ., 2000:162)

Σύμφωνα με τον κος Τσαρούχα (2000), ορισμένα χαρακτηριστικά που θεωρούνται κοινά στους ενήλικες απογόνους των αλκοολικών, περιλαμβάνουν φόβο απώλειας του ελέγχου, φόβο προς τα συναισθήματα, φόβο συγκρούσεων, μια αναπτυγμένη αίσθηση ευθηνής, αίσθημα ενοχής όταν δεν υποχωρούν,



ανικανότητα να χαλαρώσουν και να διασκεδάσουν , αυστηρή αυτό- κριτική, ζουν σε έναν κόσμο άρνησης , έχουν δυσκολίες με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις , ζουν τη ζωή από τη σκοπιά του θύματος , έχουν την τάση να συγχέουν την αγάπη με τον οίκτο, τάση να τα βλέπουν όλα ή μαύρα ή άσπρα όταν βρίσκονται υπό πίεση, υποφέρουν υπό το βάρος μιας θλίψης που άργησε να εκφραστεί και έχουν την τάση να αντιδρούν αντί να δρουν.

Στα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών έχει κληροδοτηθεί η κατάθλιψη , η βία , η απώλεια της χαράς νη υποψία, οι καταστραμμένες σχέσεις και το υπεραναπτυγμένο αίσθημα της ευθύνης. Επίσης τους έχει δοθεί μια μέθοδος με την οποία προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτήν την διεστραμμένη κληρονομιά: το ποτό! (Forward, Dr S., 1992: 116)

### **3.2 Τυπολογία και Φάσεις αλκοολισμού**

« Αλκοολικός όμως δεν γίνεται κανένας από την μια μέρα στην άλλη». Η χρονική διάρκεια από την απλή χρήση στην κατάχρηση τον εθισμό και την εξάρτηση ποικίλλει από μερικά χρόνια μέχρι και δεκαετίες.

Ο JELLINEK (1946) κατέταξε την εξέλιξη του αλκοολισμού σε τρεις διαδοχικές φάσεις (κατά σειρά εμφανίσεως των τυπικών συμπτωμάτων):

1. Την προδρομική φάση (πρόδρομος κατάσταση).
2. Την κρίσιμη φάση (απειλητική κατάσταση).
3. Τη χρόνια φάση (χρόνια κατάσταση).

#### 1. Προδρομική φάση (πρόδρομος κατάσταση, έναρξη της νόσου):

Αυτή η φάση δεν είναι μόνο για τον αδαή, αλλά ακόμα και για τον ειδικό, δύσκολο να διαγνωστεί, επειδή ο ίδιος ο αλκοολικός μικροποιεί και αποκρύπτει την πραγματικότητα. Έτσι όμως καθυστερεί και δεν μπορεί να τύχει εγκαίρως βοήθειας.

Το πρωταρχικό σύμπτωμα στη φάση αυτή είναι ότι το αλκοόλ χρησιμεύει όλο και περισσότερο ως μέσο ανακούφισης ψυχικών εντάσεων και φόβων, καθώς και ότι οι απαιτήσεις ως προς την ποσότητα του αλκοόλ αυξάνονται.

Σιγά σιγά, οι ανάγκες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ- στη χειρότερη περίπτωση σε συνδυασμό με ηρεμιστικά φάρμακα- κατακυριεύουν τις σκέψεις, κινήσεις και φροντίδες του χρήστη, ώστε να μη «μείνει» χωρίς το

«μπουκάλι» του ή και τα «φάρμακά» του.

Αυτές οι ακατανίκητες επιθυμίες σκλαβώνουν τον αλκοολικό και του δημιουργούν αισθήματα ενοχής και ντροπής. Έτσι οδηγείται στο να «τα πίνει» κρυφά και χάνει προοδευτικά τελείως την ικανότητα να σταματήσει και να παραμένει «στεγνός» - «νηφάλιος».

Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ψυχικής έντασης, του είναι πλέον αδύνατο να μην καταφύγει στο «μπουκάλι» ή στο «χάπι», διότι έχει ήδη δυστυχώς την εμπειρία πως σε καταστάσεις δύσκολες γι' αυτόν, η «λύση» του είναι να καταφύγει στη μέθη, στη νάρκη και στη λησμονιά. ( [http:// www. mens- health- healt cares.net](http://www.mens-health-cares.net))

## 2. Κρίσιμη φάση (απειλητική κατάσταση):

Σ' αυτήν την άμεσα απειλητική κατάσταση για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία του χρήστη, παρουσιάζονται σαφείς ψυχικές αλλαγές.

Γίνεται επιθετικός, αδιάλλακτος και μεγαλομανής. Τυχόν παρατηρήσεις για την συμπεριφορά του δεν τις λαμβάνει καθόλου υπο όψιν, προβάλλοντας χίλιες δυο δικαιολογίες. Τώρα όλη του η σκέψη και η φροντίδα είναι επικεντρωμένες στο να μη «μείνει» καθόλου χωρίς το «μπουκάλι του» ή και τα «χάπια του». Όλα τα άλλα πράγματα που συμβαίνουν γύρω του, στη ζωή του, στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, χάνουν τη σημασία τους. Παραμελεί ακόμα όλο και περισσότερο την εργασία του, το επάγγελμά του.

Οι δυσκολίες στις διανθρώπινες σχέσεις του, στην οικογένειά του, στο φιλικό του περιβάλλον και στην εργασία του τον επιβαρύνουν όλο και πιο πολύ. Τελικά μέμφεται και λυπάται τον ίδιο του τον εαυτό, με αποτέλεσμα να πέφτει σε κατάθλιψη.

Η καταπιεστική του ανάγκη για αλκοόλ ή και για χάπια αρχίζει με το πρωινό ξύπνημα. Πίνει νηστικός! Τα διαλείμματα που δεν πίνει γίνονται όλο και μικρότερα. Η απώλεια ελέγχου με τις καταναλισκόμενες ποσότητες αλκοόλ εμφανίζεται όλο και συχνότερα. Όταν του παρέχεται η δυνατότητα δεν παύει να πίνει παρά μόνο αν φτάσει σε κατάσταση αναισθησίας.

Εάν συμβαίνει συγχρόνως να κάνει και χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αναλγητικών, παίρνει όλο και μεγαλύτερες δόσεις. Εδώ υπάρχει άμεσος κίνδυνος της ζωής του, λόγω «δυναμικής συνέργειας» του συνδυασμού αλκοόλ και ψυχοφαρμάκων.

Η σίτιση του χρήστη παραμελείται και συνήθως γίνεται μονομερής και στερεότυπη (απίσχυρα- αβιταμίνωση). Σ' αυτήν τη φάση παρουσιάζονται και οι πρώτες σωματικές βλάβες που σύντομα οδηγούν τον αλκοολικό σε νοσοκομειακή περίθαλψη.

Κι όμως, ακόμη και σ' αυτήν την κατάσταση, προσπαθεί να καλύψει την πραγματική αιτία αναφερόμενος σε χίλια δυο άλλα παθογόνα αίτια, εκτός του αλκοόλ, ώστε πολλές φορές καταφέρνει να παρεμποδίζει την αιτιολογική θεραπεία του.

Συχνά εμφανίζονται τώρα και σεξουαλικές διαταραχές (ανικανότητα), τις ευθύνες δε επιρρίπτει στον ερωτικό σύντροφο ή σύζυγο, με τρομερές σκηνές ζηλοτυπίας, μέχρι σημείου παραληρήματος και ψευδαισθήσεων. ( <http://www.mens-health-healthcares.net>)

### 3. Χρόνια φάση (χρόνια κατάσταση):

Σ' αυτήν τη φάση εμφανίζονται πλέον σαφή συμπτώματα, επακόλουθα ψυχικών και σωματικών βλαβών: φοβίες, τρόμος των άκρων, διαταραχές της σκέψης με βραδύνοια μέχρι απάθειας.

Εξασθενίζει η ανθεκτικότητα στο αλκοόλ, δηλαδή με σχετικά μικρή κατανάλωση αλκοολούχων περιπίπτει γρήγορα σε κατάσταση μέθης. Υπάρχει επίσης ακατάσχετη επιθυμία «να πίνει» και τώρα πλέον «ζει» σε μια μόνιμη σχεδόν κατάσταση συνεχούς μέθης.

Συγχρόνως, οι κοινωνικές αρνητικές επιπτώσεις δεν μπορούν πλέον να καλυφθούν (αλλαγή συμπεριφοράς, παραμέληση της εξωτερικής εμφάνισης και κοινωνική απομόνωση).

Δυστυχώς η εμπειρία διδάσκει πως για τον αλκοολικό πρέπει να εμφανιστούν αυτά τα βαριά συμπτώματα σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής εξαθλίωσης και μετά να ζητήσει βοήθεια- κι αυτό όχι πάντα.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να φτάσει δηλαδή ο αλκοολικός, για να «καταλάβει το κατάντημά του», να «νιώσει την αρρώστια του» και να αποφασίσει ο ίδιος για τη θεραπεία του (προσωπική κινητοποίηση), ώστε να προετοιμαστεί για μια νέα ζωή χωρίς το αλκοόλ ή οποιαδήποτε άλλη φυσική ή χημική εξαρτησιογόνο ουσία.

Για την έγκαιρη κινητοποίηση του αλκοολικού παίζει σπουδαίο ρόλο το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον. Η οικογένεια του αλκοολικού, είτε το θέλει είτε όχι, συμμετέχει στο «παιχνίδι» της εξάρτησης. ( [http:// www. Kethea. Gr](http://www.Kethea.Gr))

Παρατηρήθηκε όμως ότι εκτός από τα χαρακτηρίστηκα αυτά υπήρχε και άλλη μια βασική διαφορά ανάμεσα στους χρήστες , το κίνητρο, δηλαδή, για πιο λόγο έπινε κάθε ένα από αυτούς. Έτσι διακρίνουμε και διαφορετικούς τύπους αλκοολικούς, ανάλογα με το κίνητρο του καθενός.

Σύμφωνα με τον Gellinek (1946), ο οποίος θεωρείται από τους Αμερικανούς αλλά και διεθνώς, ως ο άνθρωπος που άνοιξε τον δρόμο για την μελέτη του αλκοολισμού, είναι αυτός, που «από-περιθωριοποίησε τον αλκοολικό, τον κατέστησε κοινωνικά αποδεκτό ως άρρωστο και τον έστειλε στο νοσοκομείο για θεραπεία». Ο Gellinek κατέληξε, ότι το σύνολο των αλκοολικών μπορούσε να διαιρεθεί σε πέντε βασικές κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές πήραν το όνομα τους από το ελληνικό αλφάβητο.

- Αλκοολισμός του τύπου Α': Πρόκειται για καθαρά ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, χωρίς βιολογικές επιπλοκές. Δηλαδή έχει σαφή ψυχογενή αίτια και οφείλεται, συνήθως, στον εθισμό που προκαλείται από την κατανάλωση αλκοόλ για την επιτυχή καταστολή ψυχικών δυσχερειών και προβλημάτων. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτόν τον τύπο αλκοολικού μπορούν να βοηθηθούν σχετικά εύκολα αντικαθιστώντας το αλκοόλ με κάποια αγχολυτικά - ηρεμιστικά για μικρό χρονικό διάστημα και εφόσον υποβάλλονται ταυτόχρονα και σε έντονη αναλυτική και υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.
- Αλκοολισμός τύπου Β': αφορά περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης αλκοόλ από άτομα που "ζουν δημόσια" δηλαδή, αναγκάζονται να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ επειδή το απαιτούν οι κοινωνικοί-οικονομικές συνθήκες και μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε οργανικά προβλήματα (π.χ. με το ήπαρ) αλλά συνήθως δεν αντιμετωπίζουν ψυχική ή οργανική εξέταση.
- Αλκοολισμός τύπου Γ': αφορά άτομα με έντονη ψυχική και οργανική εξάρτηση από το αλκοόλ που εκδηλώνεται με την ανικανότητά τους να σταματήσουν το ποτό ακόμα και αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας και με την τάση τους να αυξάνουν τη συχνότητα και την ποσότητα της "δόσης" τους καθώς ο εθισμός στο αλκοόλ δημιουργεί μια αντίστοιχη ανοχή. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν τα συμπτώματα του "στερητικού συνδρόμου " που σχετίζονται με την δημιουργία

της ψυχοσωματικής κατάστασης ανοχής ( ταχυκαρδία, νευρικότητα, έντονη εφίδρωση, αίσθηση ναυτίας και ανεξέλεγκτο τρέμουλο).

- Αλκοολισμός τύπου Δ': έχει στοιχεία ψυχικής και σωματικής εξάρτησης όπως και ο Γ' τύπος, αλλά διαφέρει στο σημείο όπου ο αλκοολικός Δ' κατορθώνει να σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ, λίγη ώρα πριν πέσει στο πάτωμα με χαμένες τις αισθήσεις του δηλαδή λίγη ώρα πριν λιποθυμήσει, ενώ

- Αλκοολισμός τύπου Ε': γνωστός παλιότερα και σαν "διψομανία" αναφέρεται στα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ για κάποια χρονικά διαστήματα (ίσως μέρες στη σειρά, ακόμη και βδομάδες) καταλήγοντας μετά σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή κέντρο αποτοξίνωσης. Εκεί, αφού επιτύχουν την αποτοξίνωση, την οργανική απελευθέρωση από την εξάρτηση τους στο αλκοόλ θα παραμείνουν "καθαροί" για κάποιο χρονικό διάστημα που συνήθως μεσολαβεί μέχρι και την επόμενη κρίση "διψομανίας" που τερματίζει, σε φαυλοκυκλική επανάληψη, το "στέγνωμα" τους σε κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης. (<http://alcalc.Oxfordjournals.Org>)

### 3.3 Επιπτώσεις του Αλκοολισμού

Η υπερκατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είναι ένα τεράστιο κοινωνικό , αλλά και ιατρικό πρόβλημα, αφού συνδέεται:

- Με την υπέρταση
- Με διάφορους τύπους υπερλιπιδιμιών
- Με αύξηση της συχνότητας των ατυχημάτων, αλλά και
- Με τον λάρυγγα του ήπατος, του στομάχου, του λάρυγγα και του οισοφάγου.

Τα οινοπνευματώδη ποτά αποδίδουν πολλές θερμίδες χωρίς καμιά θρεπτική αξία, επισημαίνει η κα. Βασιλική Κομεσίδου – Μαγκλάρα, κλινική διαιτολόγος στο νοσοκομείο « Ευαγγελισμός». Η κατανάλωση λοιπόν μεγάλων οινοπνευματωδών ποτών οδηγεί σε παχυσαρκία, ενώ η κατάχρηση οδηγεί σε αλκοολισμό, ο οποίος συνοδεύεται από μείωση του σωματικού βάρους, λόγω διαταραχής της απορρόφησης άλλων θρεπτικών συστατικών και αφυδάτωσης.

Η συσχέτιση του οινοπνεύματος και του καρκίνου του ήπατος είναι γνωστή εδώ και αρκετά χρόνια. Ίσως, όμως , δεν είναι ευρύτερα γνωστό. Πως όταν η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών συνοδεύεται και από κάπνισμα, αυξάνετε ο κίνδυνος εμφάνισης πολλών άλλων τύπων καρκίνου.

Τα προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση του αλκοόλ συγκαταλέγονται, παγκοσμίως, μεταξύ των σημαντικότερων προβλημάτων δημόσιας υγείας, παρουσιάζουν σημαντικούς κινδύνους για την υγεία, ευημερία και ζωή του ανθρώπου (ψήφισμα 32.40 της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την υγεία, το 1983).

Υπάρχει ένα εύρη φάσμα δυσάρεστων συνεπειών από την κατανάλωση του αλκοόλ στον οργανισμό του ατόμου είναι πολλές. Το αλκοόλ επηρεάζει καταλυτικά τον ανθρώπινο οργανισμό. ( Τσαρούχας, Κ., 2000:111-112)

### **3.3.1. Οργανικές Παθήσεις**

#### 1) Λιπώδης εκφύλιση του ήπατος:

Οι βλάβες του ήπατος είναι συνηθέστερες κατά την κατάχρηση αλκοολούχων. Τα υποκειμενικά ενοχλήματα είναι ελαφριάς μορφής. Συγκεκριμένα υπάρχουν ελαφρά ενοχλήματα στο επιγάστριο (ελαφρές γαστρεντερικές διαταραχές). Το ήπαρ είναι διογκωμένο και σχετικά μαλακό. Ιστολογικά απαντάται λίγη ή πολύ μεγάλη ποσότητα λιποειδών κυττάρων. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με τη βιοψία του ήπατος.

Οι ηπατητικές δοκιμασίες είναι λίγο υψηλές, μπορούν όμως ακόμη να είναι φυσιολογικές.

#### 2) Ηπατίτιδα:

Τα υποκειμενικά ενοχλήματα είναι ως επί το πλείστον άτυπα (γενικά επιγαστρικά ενοχλήματα τα οποία εντοπίζονται στο επιγάστριο, διαταραχές των κενώσεων, αίσθημα πληρώσεως – φουσκώματα). Σε χρόνια (επιθετική) ηπατίτιδα παρουσιάζονται ενοχλήματα με ίκτερο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζεται πυρετός και λευκοκυττάρωση. Συνήθης είναι η απώλεια βάρους η οποία αιτιολογείται από την υφιστάμενη ανορεξία, τους εμετούς και τις διάρροιες.

Το ήπαρ είναι διογκωμένο, ευαίσθητο στην πίεση. Οι ηπατητικές δοκιμασίες (GOT, GPT, γ-GT) είναι υψηλές.

#### 3) Κίρρωση ήπατος:

Η κίρρωση ήπατος είναι μια σχετικά συχνή πάθηση σε προχωρημένο στάδιο. Περίπου το 50% όλων των ηπατικών κιρρώσεων οφείλεται στην κατανάλωση αλκοολούχων.

Οι κηρώσεις του ήπατος διαχωρίζονται λειτουργικά σε α-αντιρροπούμενη (αδρανής) κίρρωση και σε β-μη αντιρροπούμενη κίρρωση (αντιρροπούμενη ονομάζεται η εξισορρόπηση της μειωμένης απόδοσης που επιτυγχάνεται με την αυξημένη λειτουργία του οργάνου, ενώ μη αντιρροπούμενη είναι η ανικανότητα εξισορρόπησης μιας μειωμένης απόδοσης η οποία δεν μπορεί πλέον να αντισταθμίσει τη λειτουργικότητα του οργάνου λόγω κόπωσης).

Κατά την αδρανή κίρρωση υπάρχει μια μέτρια ανεπάρκεια των ηπατικών κυττάρων. Ο ασθενής εκφράζει τα εξής παράπονα: Ανορεξία, φουσκώματα, κόπωση, κατάθλιψη.

Το ήπαρ είναι διογκωμένο και σκληρό. Ενίοτε κατά την πλήρη εκδήλωση κίρρωσης, παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις του δέρματος. Το δέρμα έχει εκλεπτυνθεί σαν χαρτί περγαμηνής. Παρουσιάζονται ευρυαγγείες αστεροειδούς μορφής με λευκές κηλίδες του δέρματος. Τα νύχια των δακτύλων εμφανίζουν πολλαπλές άσπρες μικρές κηλίδες. Η σωματική τρίχωση, και κυρίως γύρω από τα γεννητικά όργανα, μειώνεται αισθητά. Στους άνδρες εμφανίζεται και στις δυο πλευρές γυναικομαστία, με ατροφία των όρχεων και μείωση της σεξουαλικής ικανότητας.

Οι ηπατικές δοκιμασίες είναι υψηλές. Οι διαταραχές της ροής πήξης του αίματος εξαρτώνται από τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Η μη αντιρροπούμενη κίρρωση χαρακτηρίζεται από μια αύξηση πίεσης της πυλαίας φλέβας που οδηγεί σε ασκήτη, κηρούς του οισοφάγου και ενίοτε αιμορροΐδες. Κατά περίπτωση παρουσιάζονται οξείες φάσεις, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αύξηση των τρανσαμινασών και ίκτερο.

Σε βαριές περιπτώσεις επέρχεται καθολική ανεπάρκεια του ήπατος η οποία εκδηλώνεται σαν προκοματώδης κατάσταση ή και κόμα. Τα συμπτώματα είναι ισχυρά γαστρεντερικά ενοχλήματα, φουσκώματα, ανορεξία, εμετοί, διάρροιας, βαριά κατάθλιψη.

Η πορεία της κίρρωσης είναι προοδευτική. Η ηπατική κίρρωση που οφείλεται στην κατάχρηση αλκοολούχων έχει καλύτερη πρόγνωση από κηρώσεις άλλης αιτιολογίας, εφόσον επιτευχθεί ολοκληρωτική αποχή από το αλκοόλ.

#### 4. Παγκρεατίτιδα:

Οι αλλοιώσεις του παγκρέατος λόγω κατάχρησης αλκοολούχων διαχωρίζεται σε οξεία και χρόνια παγκρεατίτιδα.

Υποκειμενικά ενοχλήματα:

Περιοδικά εμφανιζόμενοι πόνοι στο άνω επιγάστριο, κυρίως στην αριστερή πλευρά, αλλά και δεξιά αντανακλώμενοι, συνεχίζονται μέχρι πίσω στη ράχη.

Η πρόγνωση κατά την ολοκληρωτική αποχή από τα αλκοολούχα και ανάλογη κλινική θεραπεία είναι ευνοϊκή.

#### 5. Στομάχι και λεπτό έντερο:

Και εδώ οδηγεί η κατάχρηση αλκοολούχων, και ιδιαίτερα εκείνων που περιέχουν υψηλό ποσοστό οινοπνεύματος, σε ερεθισμό των βλεννογόνων του στομάχου και του λεπτού εντέρου, που εκδηλώνεται σαν οξεία γαστρίτιδα. Σ' ένα προχωρημένο στάδιο μπορεί η κατάχρηση αλκοολούχων να οδηγήσει σε έλκος του στομάχου και δωδεκαδακτύλου, σε γαστρορραγία του στομάχου ή και διάτρηση.

#### 6. Καρδιομυοπάθεια:

Η απευθείας τοξική επίδραση του αλκοόλ στην καρδιακή λειτουργία έχει αποδειχτεί μέσα από τις νεώτερες κλινικές έρευνες. Η κλινική εικόνα είναι χαρακτηριστική σαν καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο ΚΛΟΑ (κατά λεπτό όγκο αίματος).

Η συμπτωματολογία είναι: Ταχυκαρδία, δύσπνοια, οιδήματα, καρδιομεγαλία.

#### 7. Αλλοιώσεις του αίματος: Θρομβοπενία και αναιμία.

#### 8. Αλλοιώσεις στο γεννητικό σύστημα

Κατά τη χρόνια κατάχρηση αλκοολούχων παρουσιάζεται συχνά ατροφία των όρχεων, γυναικομαστία και απώλεια του τριχώματος στα γεννητικά όργανα. Λειτουργικά εκδηλώνονται οι διαταραχές των γεννητικών οργάνων με μείωση της γενετήσιας ικανότητας. (<http://www.mens-health-cares.net>)



ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟ ΗΠΑΡ ΚΑΙ ΚΙΡΩΣΗ

ΧΩΡΕΣ	1970	1980	1990	1991	1992	1993
ΑΥΣΤΡΙΑ	27,7	29,2	25,8	27,2	27,6	25,9
ΒΕΛΓΙΟ	10,9	12,9	11,3	-	-	-
ΔΑΝΙΑ	9,2	11,4	13,4	13,5	13,5	13,4
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	5,1	6,8	10,6	10,6	11,3	9,9
ΓΑΛΛΙΑ	33,9	28,9	17,5	16,6	15,6	-
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	-	-	20,2	21,7	21,4	21,5
<b>ΕΛΛΑΔΑ</b>	<b>16,5</b>	<b>10,6</b>	<b>8</b>	<b>7,9</b>	<b>8,6</b>	<b>8,2</b>
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	3,8	4,7	2,7	3,2	3,1	-
ΙΤΑΛΙΑ	30,7	32,9	22,6	21,9	-	-
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	-	23	23,7	18,3	18,9	16,4
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	4,6	5,1	4,8	4,9	5,1	4,5
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	-	-	24,5	27	26,2	26,4
ΙΣΠΑΝΙΑ	24,7	24,2	19,3	18,7	17,7	-
ΣΟΥΗΔΙΑ	7,5	11,2	6,5	6	6,4	-
Μ.ΒΡΕΤΑΝΙΑ	2,8	4,6	6	5,9	5,8	-

( Τσαρούχας, Κ., 2000:117)

### 3.3.2. Νευρολογικές Παθήσεις

α) Αλκοολική πολυνευροπάθεια:

Η συμπτωματολογία εκδηλώνεται με αιφνίδιους πόνους στους μύες των κνημών. Η συνήθης λανθασμένη διάγνωση είναι «κυκλοφορικές διαταραχές».

Παραπέρα παρατηρείται μυοκλονία στα κάτω άκρα και συμμετρικά περιφερειακά έκδηλες παραισθήσεις και απώλεια της αισθητικότητας. Επίσης συχνά εμφανίζεται μυϊκή αδυναμία, χωρίς όμως να αναφέρεται σαν ενόχλημα. Αυτή η μυϊκή αδυναμία μπορεί να οδηγήσει μέχρι την παράλυση. Ο ασθενής παραπονιέται επίσης για διαταραχές στη βάδιση (αβεβαιότητα), η οποία είναι επακόλουθο της εις βάθος διαταραχής της αναισθητικότητας.

β) Εγκεφαλοπάθεια του WERNICKE

Τα κυριότερα συμπτώματα αυτής της πάθησης είναι διαταραχές της συνείδησης, παράλυση των μυών του οφθαλμού, συνδυαζόμενα με τρομώδεις παραλήρημα (DELIRIUM TREMENS). ( <http://www.mens-health-health-cares.net>)

### 3.3.3. Κοινωνικές επιπτώσεις

- Οικογένεια

Οι διανθρώπινες σχέσεις υποφέρουν εξαιτίας της συνεχούς και αδιάκοπης αναζήτησης του αλκοόλ. Με την απώλεια ενδιαφερόντων και τη συναισθηματική αστάθεια παρουσιάζονται υπερβολικές και ανάρμοστες αντιδράσεις συμπεριφοράς.

Αυτό επιδρά κατά πρώτον αρνητικά μέσα στα πλαίσια της οικογένειας. Ένα μίγμα από συναισθήματα ενοχής, ευερεθιστότητας, κακοδιαθεσίας και αυτοδυσареσκείας, αποτελεί την αιτία για σκληρές φιλονικίες. Οι περισσότεροι αλκοολικοί αποποιούνται σταδιακά κάθε υπεύθυνο ρόλο μέσα στην οικογένεια, ώστε ο άλλος σύζυγος υποχρεώνεται να αναλάβει τα ηνία της οικογένειας.

Με την ανάληψη των οικογενειακών καθηκόντων και υποχρεώσεων από τον άλλο σύζυγο δημιουργούνται νέες προστριβές και συγκρούσεις, τις οποίες ο αλκοολικός χρησιμοποιεί σαν πρόσχημα για να πίνει ακόμη περισσότερο. Κι έτσι το τραγικό παιχνίδι αρχίζει πάλι από την αρχή. Σύνηθες επακόλουθο είναι ο χωρισμός και το διαζύγιο.

Πολύ λίγο λαμβάνεται υπόψη πως τα παιδιά μιας τέτοιας κατεστραμμένης οικογένειας είναι εκτεθειμένα σε μεγάλες ψυχολογικές πιέσεις και κατά τεκμήριο ρέπουν σε επικίνδυνο βαθμό στον αλκοολισμό. ( <http://www.Espad.Org>)

- Απώλεια της ικανότητας προς εργασία

Στον τόπο εργασίας του ο αλκοολικός τραβά την προσοχή εξαιτίας της μειωμένης απόδοσης και των συχνότερων σύντομων απουσιών. Η μειωμένη του προσοχή προξενεί συχνά εργατικά ατυχήματα. Η μετάθεση του υπαλλήλου σε λιγότερο υπεύθυνες θέσεις είναι αναπόφευκτη, με επόμενη συνέπεια την απόλυσή του.

Σε μια πιο προχωρημένη ηλικία συνταξιοδοτείται πρόωρα ή λαμβάνει αναπηρική σύνταξη, αν και η διάγνωση «αλκοολισμός» αποφεύγεται εύλογα συστηματικά. (<http://www.mens-health-health-cares.net>)

- Ποινικά αδικήματα

Στην πορεία του πάσχοντος από αλκοολισμό απαντώνται ποινικά αδικήματα. Εδώ ενοχοποιείται η από την κατάχρηση αλκοόλ διαφοροποίηση και αστάθεια της προσωπικότητας, καθώς και η μειωμένη κριτική ικανότητα.

Τα συνήθη ποινικά αδικήματα του αλκοολισμού είναι: Πρόκληση ζημιών, κλοπές, καταχρήσεις, απάτες, προσβολές, αντίσταση κατά της αρχής, σεξουαλικά εγκλήματα, σωματικές βλάβες, φόνος. ([http:// www.ec. europa. eu](http://www.ec.europa.eu))

Το αλκοόλ έχει ως αποτέλεσμα την βίαιη συμπεριφορά, την εκτός ελέγχου συμπεριφορά.

Η βία στα γήπεδα, ειδικά σε χώρες όπως η Αγγλία και η Γερμανία, υποκινείται πολλές φορές από την κατανάλωση αλκοόλ. Παρόλο που δεν υπάρχουν μελέτες για αυτό το θέμα που να πιστοποιούν την άμεση συνέργεια στα επεισόδια με χούλιγκαν που έχουν πριν καταναλώσει αλκοόλ, Bernd Ahsman, ψυχίατρος, τον οποίο συναντήσαμε στο Μοναχό, αναφέρει: « Πιστεύω ότι αν δει κανείς την ομάδα των χούλιγκαν, βρίσκεται πάντα σε σχέση με το αλκοόλ. Και κατά την γνώμη μου αυτό το πρόβλημα υποτιμάται πολύ. Αντίθετα, πρέπει πάντα να δείχνουμε την άμεση σχέση με το αλκοόλ. Οι χούλιγκαν πίνουν από πριν αρκετά και μετά πηγαίνοντας στο γήπεδο, χτυπούν τυφλά».

Πέρα από την βία στα γήπεδα, στη Φιλανδία έχουν εξετάσει και τη διάπραξη εγκληματικών πράξεων από ανθρώπους που βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ. Οι εγκληματολογικές στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκονται, κατά κάποιο τρόπο, το αλκοόλ. Επόμενος η μέθη αποτελεί σημαντικό παράγοντα από αυτήν την πλευρά.

Ο πρόεδρος του « Vie Libre» στη Γαλλία Daniel dabit, σημειώνει: « η βία, τα εγκλήματα, οι βιασμοί, δεν γίνονται πάντα από αλκοολικούς, αλλά συχνά γίνονται από κάποιους που είχαν προηγουμένως καταναλώσει αλκοόλ και βρέθηκαν εκτός ελέγχου. Αρκεί να κάνουμε ένα γύρο στις φυλακές, όπου συνεργαζόμαστε με τις αρχές για την επανένταξη των κρατουμένων, μιλώντας τους για το αλκοόλ. Στις φυλακές, υπάρχει ένα απίστευτο ποσοστό κρατουμένων που βρέθηκε στη φυλακή εξαιτίας του αλκοόλ. Δεν ήταν αλκοολικοί. Απλώς, κάποια στιγμή ήπιαν και διέπραξαν αδίκημα, εξαιτίας αυτής της ουσίας».

Η Βάσω Αρτυνοπούλου, Επίκουρη καθηγήτρια Εγκληματολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, εξηγεί την αιτιώδη σχέση εγκλήματος – αλκοόλ: οι πιο

πρόσφατες απόψεις από τη δεκαετία του '90, είναι ότι αιτιώδης σχέση δεν υπάρχει, δηλαδή δεν μπορούν να ισχυριστούν ότι ο αλκοολικός διαπράττει το έγκλημα, μόνο και μόνο επειδή είναι αλκοολικός. Η σχέση, η οποία ερευνητικά διαφέξετε, είναι ότι το αλκοόλ βοηθάει στη μείωση των αντιστάσεων και των αναστολών και ενδεχόμενος να συμβάλει σε ένα πιο εύκολο πέρασμα στην πράξη. Και για αυτό σοβαρά εγκλήματα, όπως είναι οι αιμομιξίες, ο βιασμός, εκεί πράγματι έχει παρατηρηθεί ότι το πέρασμα στην πράξη συνοδεύετε με προηγούμενη μεγάλη χρήση αλκοόλ. Ακριβώς γιατί μειώνει τις αντιστάσεις|.([http:// www.ec. europa. eu](http://www.ec.europa.eu))

Ένα ιδιαίτερο ρόλο, όχι μόνο από την άποψη της συχνότητας, αλλά κυρίως λόγω των επιπτώσεων στα οχήματα και τους επιβάτες, παίζει η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοολούχων (θανατηφόρα ατυχήματα). Στη Γερμανία π.χ. 92% των άρσεων άδειας οδήγησης οφείλονται στη σύλληψη οδηγών κάτω από την επήρεια αλκοολούχων. ( [http :// www. mens- health- healt cares.net](http://www.mens-health-care.net))

- Επιβάρυνση του κοινωνικού συνόλου

Ο αλκοολισμός προξενεί στο κοινωνικό σύνολο οικονομικό-κοινωνικές επιβαρύνσεις (απώλεια εργατικού δυναμικού λόγω του χρόνιου της πάθησης, πρόωρες ή αναπηρικές συντάξεις, πρόκληση υλικών και σωματικών βλαβών, νοσηλεία ασφαλιστικών ταμείων).

Συγκεκριμένα ο αλκοολισμός στη Δυτική Γερμανία σύμφωνα με τους λογαριασμούς του Υπουργείου Υγείας προξενεί ζημία ύψους 50 δισεκατομμυρίων μάρκων στο φορολογούμενο κοινωνικό σύνολο.

- Διάφορα ατυχήματα

Το αλκοόλ έχει μια πάρα πολύ μεγάλη κρυμμένη θνησιμότητα, που έχει να κάνει με τροχαία , εργατικά ατυχήματα, πνιγμούς, φωτιές. Ο Γιάννης Παπαδόπουλος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναφέρει : « Μελέτες σε κράτη, όπως είναι η Φιλανδία και η Αμερική, έχουν δείξει ότι πολλοί , πνιγμοί προέρχονται από αλκοολούχα ποτά, δηλαδή από υπερβολική χρήση. Επίσης, ατυχήματα με μικρά αεροπλάνα, κάτω των τριάμισι τόνων, οφείλονται , σε πολλές περιπτώσεις , στο γεγονός ότι ο πιλότος έχει πειί. Ατυχήματα με ελικόπτερα, επίσης στο ότι ο πιλότος έχει πειί. Πτώσεις από πλοία ή από θαλαμηγούς, οφείλονται σε αλκοολούχα ποτά , με την έννοια ότι καπνίζει αυτός που έχει πειί, πέφτει το τσιγάρο και παίρνει φωτιά το σπίτι. Σημειωτέον, ότι η

πρώτη αίτια πυρκαγιών στην Ελλάδα είναι υπολείμματα τσιγάρου, δηλαδή αλκοολούχα ποτά στην πράξη».

Στη Γαλλία, ο δόκτωρ Czaplet , Εκπρόσωπος της Εθνικής Οργάνωσης Πρόληψης του Αλκοολισμού, δεν παρέλειψε να επισημάνει: «υπάρχει μια αρκετά παλιά , αλλά ενδιαφέρουσα μελέτη, η οποία δείχνει ότι πολλά ατυχήματα στο σπίτι ή στους χώρους διασκέδασης συχνά οφείλονται στο αλκοόλ. Το 15- 20% των ατυχημάτων στο σπίτι , οφείλονται στο αλκοόλ».

Ο δόκτωρ αναφέρθηκε στα εργατικά ατυχήματα στη χώρα του: « στην Ιταλία καταγγέλλονται γύρω στις 800.000 περιστατικά το χρόνο. Τα συνδικάτα έχουν υπολογίσει ότι 300.000 περίπου εργατικά ατυχήματα το χρόνο συνδέονται με το αλκοόλ. Οι υπολογισμοί αυτοί δεν λαβαίνουν υπόψη την εξάρτηση και την κατάσταση της μέθης, αλλά μόνο με τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών».

Το αλκοόλ έχει υπολογιστεί ότι αποτελεί σε ποσοστό 20 με 30% την αιτία διαφόρων ειδών ατυχημάτων στην Ευρώπη:

- 13-37% μη θανατηφόρων πτώσεων
- 21-47% των πνιγμών
- 9- 86% των θανάτων από φωτιά
- 25% των ατυχημάτων από δουλειά
- Το 65% περίπου, των αυτοκτονιών προκαλείτε από υπερβολική χρήση αλκοόλ.

Στην Αμερική – στην Ελλάδα δεν έχει αναλυτική καταγραφή , διαπιστώθηκε ότι 11 στα 14 άτομα που πνίγηκαν και ελέγχθηκαν είχαν διπλάσια ποσότητα αλκοόλης στη αίμα από τα επιτρεπόμενα όρια για την οδήγηση αυτοκινήτου.

Στην χώρα μας η κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται σε μεγάλο μέρος και για θαλάσσια ατυχήματα που προκαλούν κυβερνήτες ταχύπλοων ή σκάφων αναψυχής, που πλέον με μεγάλη ταχύτητα σε περιοχές όπου βρίσκονται λυόμενοι. Μόνο το 1998, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, 5 άνθρωποι που κολυμπούσαν κοντά στις ακτές τραυματίστηκαν θανάσιμα από τέτοια σκάφη.

#### ΘΑΛΑΣΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΕΤΟΣ	Ατυχήματα	Τραυματίες	Θάνατοι
1990	23	10	10

1991	20	17	4
1992	25	12	9
1993	27	20	6
1994	5	5	-
1995	27	26	5
1996	14	13	-
1997	-	4	1
1.1.98- 24.8.98.	12	12	5
<b>Σύνολο</b>	<b>128</b>	<b>107</b>	<b>31</b>

( Τσαρούχας, Κ., 2000:127)

### 3.4 Αλκοόλ και οδήγηση

Άνθρωπος και αλκοόλ αποτελούν σχεδόν πάντα ένα εκρηκτικό μίγμα που μπορεί να τινάξει στον αέρα ολόκληρο το ζήτημα της οδικής ασφάλειας. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές έμμεσες συνέπειες της κατάχρησης του αλκοόλ. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αν το αλκοόλ είχε βωμό, αυτός θα ήταν η ασφαλτος

Επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ένας πωμένος οδηγός δημιουργεί πάνω από 6 φορές περισσότερους νεκρούς και σοβαρά τραυματισμένους απ' ότι ένας οδηγός που δεν έχει πει. ( Τσαρούχας, Κ., 2000:132)

Το οινόπνευμα εξασθενεί τη λειτουργία του Κ.Ν.Σ., προκαλεί κόπωση, ύπνο ή αναισθησία, αδυναμία συντονισμού σκέψης και ενέργειας, επιβραδύνοντας τις αντιδράσεις των μυών, μειώνοντας την όραση (ιδιαίτερα στα πλάγια) καθώς και την ικανότητα να διακρίνει κάποιος μικρές διαφορές φώτων ή ήχων ή να αντιδράσει αποτελεσματικά.

Η κατάσταση αυτή των οδηγών που αποδίδεται με τον όρο «υπό τη επήρεια οιοπνεύματος» πρέπει να διαχωριστεί από την κατάσταση μέθης. Στους ευρισκόμενους υπό την επήρεια οιοπνεύματος ή κατανάλωση οιοπνεύματος μειώνει τις πνευματικές και σωματικές ικανότητες του ατόμου, σε τρόπο ώστε το έργο που επιχειρεί, σε κάποιο συγκεκριμένο χρόνο να μη το εκτελεί με την

απαιτούμενη από την κατάσταση επιμέλεια και ακρίβεια. Έτσι, είναι ενδεχόμενο είτε από μείωση της φυσικής αναστολής να μην υπολογισθεί τον κίνδυνο, είτε γιατί ελαττώθηκε ο χρόνος αντιδράσεως να εκτελέσει βραδύτερα μερικούς χειρισμούς (τροχοπέδηση) είτε γιατί εμφανίσθηκε κάποιος βαθμός ασυνεργίας στις κινήσεις να τις εκτελέσει με μικρότερη ακρίβεια (αλλαγή ταχύτητα). (Πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2002)

Με βάση τα στοιχεία του 2002, προκύπτει ότι σε ετήσια βάση, η μέση κατανάλωση αλκοόλ ανά ενήλικα Ευρωπαϊκό ανέρχεται σε 11 λίτρα καθαρού αλκοόλ (ή 1.400 μικρές μπίρες ανά ενήλικα πολίτη κάθε χρόνο). Στην Ελλάδα η μέση κατανάλωση αλκοόλ φτάνει τα 9,5 λίτρα καθαρού αλκοόλ το χρόνο και στην Κύπρο τα 12 λίτρα. Σε σύνολο 31 χωρών η υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ παρατηρείται στην Ουγγαρία, τη Λιθουανία και την Τσεχία και η χαμηλότερη στην Ισλανδία, τη Μάλτα και την Τουρκία.

Υπολογίζεται ακόμη ότι περίπου ένα στα τέσσερα τροχαία ατυχήματα οφείλεται στην κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ στην ΕΕ χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο περίπου 10.000 άνθρωποι σε τροχαία ατυχήματα που συνδέονται με το αλκοόλ.

### **3.5 Κλινική εικόνα**

Πολλά άτομα καταφεύγουν στη χρήση οινοπνεύματος για να «ξεφύγουν την κατανάλωση οινοπνεύματος. ( <http://www.mens-health-healthcares.net>) από ένα πρόβλημα» όμως η χρήση οινοπνεύματος δεν αλλάζει την πραγματικότητα απλώς μας δίνει μια προσωρινή παράταση μέχρι να βρεθούμε ξαφνικά αντιμέτωπη με το πρόβλημα. Ως, προς αν ένα άτομο, που συμπεριφέρεται καταστροφικά προς τον εαυτό του ή τους τρίτους ή παρουσιάζει διακυμάνσεις στη διάθεση του είναι δυνατόν να υποφέρει από κάποια ψυχική διαταραχή, η απάντηση είναι σίγουρα θετική. Ωστόσο ο αριθμός των διαταραχών που μπορεί να οδηγήσουν σε τέτοιες συμπεριφορές είναι τεράστιος, συμπεριλαμβανόμενης της κατάχρησης ή της εξάρτησης από το οινόπνευμα. Οι σημαντικότερες διαταραχές είναι οι εξής :

- Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke

Είναι μια οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία (αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών) και αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). Στην αυτοψία ανευρίσκονται αιμορραγίες στο εγκεφαλικό στέλεχος ιδιαίτερα στην περιοχή των μαστίων. Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη για να αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη. Γι' αυτό οποιοδήποτε άτομο με ιστορικό χρόνιου αλκοολισμού εμφανίζει οξέα ψυχιατρικά ή νευρολογικά συμπτώματα πρέπει να του δοθούν 100 mg θειαμίνης ενδομυϊκά. Τα συμπτώματα συχνά απαντούν δραματικά στη θεραπεία αλλά συχνή είναι και η υπολειμματική βλάβη.

- Το σύνδρομο Korsakoff ( Αμνησική Διαταραχή Επίμονη Προκαλούμενη από Αλκοόλ κατά το DSM-IV ) Είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να παραμείνει μετά τη θεραπεία του Wernicke. Μπορεί όμως να εμφανιστεί και ύστερα από ένα ή περισσότερα επεισόδια τρομώδους παραληρήματος.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Korsakoff είναι η έκπτωση της βραχύχρονης (ή πρόσφατης) μνήμης που εμφανίζεται κυρίως σαν αδυναμία εκμάθησης καινούριων πληροφοριών (π.χ. το όνομα του γιατρού). Άλλα συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν είναι η περιφερική νευροπάθεια, η αταξία και η οφθαλμοπληγία. Εκτός όμως από την βραχύχρονη μνήμη εκπίπτει και η μακρόχρονη μνήμη, οπότε το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί πληροφορίες που στο παρελθόν της γνώριζε

Κλασικά, οι ασθενείς αυτή περιγράφονται ότι καταφεύγουν στη μυθοπλασία, δηλαδή κατασκευάζουν απαντήσεις στις διάφορες ερωτήσεις σε μια προσπάθεια να συμπληρώσουν τις λεπτομέρειες που δεν θυμούνται. Η ύπαρξη των μυθοπλασιών, όμως, δεν είναι απαραίτητη για να μπει η διάγνωση γιατί συχνά δεν υπάρχουν.

Τα σύνδρομο Korsakoff βελτιώνεται στο 75% των ασθενών που σταματούν το αλκοόλ και διατηρούνται σε επαρκή διατροφή για 6 μήνες ως 2 χρόνια. Μόνο όμως 25% των ασθενών αναρρώνει πλήρως. Η πρόληψη των συνδρόμων Wernicke-Korsakoff είναι φυσικά η επαρκής διατροφή. (Μάνος, Ν., 1997:521)

- Εμβρυϊκό Σύνδρομο



Το «αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο», απαντάται όταν οι γυναίκες καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Το ΕΑΣ αποτελεί την πρώτη γνωστή περιβαλλοντική αιτία διανοητικής καθυστέρησης του βρέφους. Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το ΕΑΣ είναι τα εξής:

- I. Μικρό βάρος κατά τη γέννηση (μικρό βρέφος σε σχέση με την περίοδο κυοφορίας).
- II. Μειωμένο μέγεθος κεφαλιού και εγκεφάλου που συνήθως συνοδεύεται από διανοητική καθυστέρηση.
- III. Ασυνήθιστη συμπεριφορά που περιλαμβάνει μειωμένη κινητικότητα, αυξημένος χρόνος με τα μάτια ανοιχτά και σπασμοί σώματος.
- IV. Μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων ελαφριάς μορφής (π.χ. κήλη).
- V. Χαρακτηριστική όψη προσώπου ΕΑΣ
- VI. Εμβρυϊκός ή βρεφικός θάνατος. ( Τσαρούχας, Κ., 2000:120-121)

- Στερητική Διαταραχή από το Αλκοόλ (Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο )

Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται συνήθως 6 έως 24 η ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Μπορεί να εμφανισθεί ακόμη και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενεί. Τα πρώτα σημεία και συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου είναι :

- ο Αδρός τρόμος των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων
- ο Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, δηλαδή ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση
- ο Κακουχία ή αδυναμία
- ο Πυρετός
- ο Υπέρπνοια, αύξηση των αντανακλαστικών
- ο Ευερεθιστικότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία η και κατάθλιψη
- ο Ναυτία, έμετος, κοιλιακό άλγος, διάρροια
- ο Κεφαλαλγία
- ο Παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

Προοδευτικά επιδεινώνονται τα πρώτα συμπτώματα και ιδιαίτερα η ταχυκαρδία, η εφίδρωση, η διέγερσης και ο τρόπος και μπορεί να εμφανισθούν η **σπασμοί**, συνήθως 24-48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό, που είναι γενικευμένη,

αυτοπεριοριζόμενοι και προηγούνται συνήθως της μεγάλης διέγερσης και του παραληρήματος (βλ. παρακάτω), που συμβαίνει συνήθως μέσα σε διάστημα μιας εβδομάδας από την παύση (ή και την ελάττωση ποτού).

- Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα (Τρομώδες παραλήρημα)

Είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση που παρουσιάζεται μέσα σε μια εβδομάδα (συνήθως τη δεύτερη ή Τρίτη μέρα ) Από την τελευταία λήψη ποτού και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες (συνήθως δύο έως τρεις μέρες). Η ηλικία εμφανίσεις του τρομώδους παραληρήματος είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται 5-15 χρόνια πολύ ποτού για να εμφανιστεί . Τα συμπτώματα και σημεία του είναι κυρίως έντονες ψευδαισθήσεις – οπτικές και απτικές κυρίως που αφορούν ζώα ή έντονα ή ακουστικές, αλλά και παρερμηνείες, παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης , αποπροσανατολισμός , ασυνάρτητη ομιλία, αυξημένη (μερικές φορές και ελαττωμένη) ψυχοκινητικής δραστηριότητα, έντονη υπερδρακτρολυτικές διαταραχές. Η θνησιμότητα φθάνει το 15%.

Την εμφάνιση του αλκοολικού Στερητικού Παραληρήματος υποβοηθά η παρουσία κάποιας γενικής ιατρικής κατάστασης όπως πνευμονία, ηπατικής ανεπάρκειας, γαστρεντερική αιμορραγία, υπογλυκαιμία, τραύματος της κεφαλής, ηλεκτρολυτικής διαταραχής, μετεγχειρητική κατάσταση.

- Άνοια Επίμονη Προκαλούμενη από το αλκοόλ

Η συγκεκριμένη διαταραχή θεωρείται από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Σπάνια παρουσιάζετε πριν την ηλικία των 30 χρονών, διότι χρειάζεστε πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί.

- Ψυχωτική Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ με Παραληρητικές Διαταραχές

Η έναρξη της διαταραχής μπορεί να γίνει στο στάδιο της τοξίκωσης ή στο στάδιο του στερητικού συνδρόμου, οπότε και προσδιορίζετε ανάλογα με έναρξη κατά της διάρκειας τοξίνωσης ή με έναρξη κατά την διάρκεια στερητικού συνδρόμου.

- Ψυχωτική Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ με Ψευδαισθήσεις

Η έναρξη της διαταραχής μπορεί να γίνει στο στάδιο της τοξίκωσης ή στο στάδιο του στερητικού συνδρόμου, οπότε και προσδιορίζετε ανάλογα με έναρξη κατά την διάρκεια τοξίκωσης ή με έναρξη κατά τη διάρκεια στερητικού συνδρόμου.

Η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από το αλκοόλ, Μ Ψευδαισθήσεις, Με Έναρξη Κατά την Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου λεγόταν στο DSM-III-R Αλκοολική ψευδαισθητική και χαρακτηρίζετε από έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις, κυρίως ακουστικές με απειλητικό περιεχόμενο, που δημιουργούν έντονο άγχος και φόβο στον ασθενή (μπορεί όμως να είναι και οπτικές ή απτικές). Δεν υπάρχει θόλωση της συνείδησης (που ξεχωρίζει την διαταραχή αυτή από το αλκοολικό στερητικό παραλήρημα) και εισβολή είναι οξεία 24-48 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση ) της λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Μολονότι οι ψευδαισθήσεις συνήθως υποχωρούν μέσα σε μια εβδομάδα, μπορεί μερικές φορές να διαρκέσουν εβδομάδες και μήνες, οπότε μόνο το ιστορικό της παύσης λήψης αλκοόλ ξεχωρίζει τη διαταραχή αυτή από τη σχιζοφρένεια. . (Μάνος, Ν., 1997:523-526)

- Κατάθλιψη και αυτοκτονία

Στους αλκοολικούς παρατηρείται κατάθλιψη η οποία διαρκεί από λίγες μέρες μέχρι ορισμένες εβδομάδες και η οποία όχι σπάνια μπορεί να λάβει τέτοια έκταση, που ο ασθενής μη βλέποντας άλλη έξοδο, πιθανό να διαπράξει αυτοκτονία. Έτσι η τάση προς αυτοκτονία των αλκοολικών είναι 12 (δώδεκα) φορές μεγαλύτερη από το μέσο όρο του υπόλοιπου πληθυσμού. Η εξωτερίκευση των προθέσεων αυτοκτονίας αλκοολικών πρέπει σε κάθε περίπτωση να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και μάλιστα, διότι ο αλκοολικός σε κατάσταση μέθης είναι ικανός για ανεξέλεγκτες και απρόβλεπτες πράξεις.

- Παραλήρημα ζηλοτυπίας

Ορισμένοι από τους αλκοολικούς είναι ζηλότυποι μέχρι παραληρήματος. Ο ερωτικός σύντροφος ή ο σύζυγος καταντά μονίμως ύποπτος απιστίας και παρακολουθείται με καχυποψία. Οι ιδέες ζηλοτυπίας των αλκοολικών εξηγούνται ψυχοδυναμικά από πολλούς συγγραφείς. Οι αλκοολικοί με τη συμπεριφορά τους και ιδιαίτερα εξαιτίας της σεξουαλικής τους ανικανότητας απέναντι στους ερωτικούς τους συντρόφους, έχουν τέτοιου είδους συναισθήματα που εξωτερικεύονται σε ιδέες ζηλοτυπίας. ([http:// www. ftc. gov/ os/2003/ 09/ alcohol08 report.pdf](http://www.ftc.gov/os/2003/09/alcohol08report.pdf))

Επιπλέον κάποιες άλλες διαταραχές συνυφασμένες με την κλινική εικόνα του αλκοολικού είναι οι εξής παρακάτω: Διαταραχές της διάθεσης, αγχώδης διαταραχή, και σεξουαλική διαταραχή. . (Μάνος, Ν., 1997:527)



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **4.1 Γενικά χαρακτηριστικά των νέων – εφήβων**

Τα θέματα των νέων απασχόλησαν τις ανθρώπινες κοινωνίες από τους αρχαιότετους χρόνους μέχρι σήμερα. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως η νεολαία βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων και των προβληματισμών των επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων, π.χ. κοινωνιολόγων, κοινωνικών ψυχολόγων, παιδαγωγών κ.λπ. η βαθιά και εκτεταμένη διερεύνηση του θέματος αυτού είναι πάντοτε επίκαιρη και αναγκαία, διότι οι νέοι αποτελούν μια ζωντανή και δραστήρια κοινωνική δύναμη από την οποία εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό το μέλλον κάθε κοινωνίας. Οι νέοι είναι ενσωματωμένοι μέσα στο κοινωνικό σύστημα, του οποίου τους παραδοσιακούς και καθιερωμένους κανόνες αμφισβητούν, και αγωνίζονται να το εκσυγχρονίσουν, διότι με την αλλαγή πιστεύουν ότι θα δημιουργήσουν ένα καλύτερο μέλλον και θα συμβάλλουν στην πρόοδο και την εξέλιξη του κοινωνικού συνόλου. (Μυριζάκης,Γ.,1997:29-30)

Ο προσδιορισμός των ακριβών χρονολογικών ορίων της εφηβείας παρουσιάζει δυσκολίες γιατί είναι συνάρτηση του φύλλου, των βιολογικών και κοινωνικών συνθηκών αλλά και της ιδιοσυγκρασίας του κάθε ατόμου. Η εφηβεία καλύπτει την δεύτερη δεκαετία ζωής του ατόμου και διαρκεί περίπου 8 χρόνια. Η έναρξη της εφηβείας γίνεται όταν το άτομο είναι ικανό για αναπαραγωγή, ενώ το τέλος της είναι όταν το άτομο μπορεί να αναλάβει τα καθήκοντα ενήλικου. (Πτυχιακή Πάτρα 2002)

#### **4.1.1 Οι βιολογικές αλλαγές της εφηβικής- νεανικής ηλικίας**

Το βασικό αναπτυξιακό χαρακτηριστικό της εφηβείας είναι η γρήγορη ανάπτυξη των οργάνων του σώματος και κυρίως των γεννητικών.

Κατά την εφηβική ηλικία παρατηρείται ραγδαία αύξηση των διαστάσεων του σώματος, δηλαδή του ύψους και του βάρους των χεριών και των ποδιών. Τα χαρακτηριστικά του προσώπου χάνουν την στρογγυλότητα τους, ακόμη εμφανίζεται τριχοφυΐα σε διάφορα μέρη του σώματος και το φαινόμενο της ακμής, ενώ αλλαγές παρατηρούνται και στην φωνή . Επιπλέον, παρατηρείται αστάθεια στην πίεση, στους σφυγμού και τη θερμοκρασία.

Τα αγόρια και τα κορίτσια στην εφηβεία εμφανίζουν σημαντικές διαφορές στο σώμα τους. Τα στήθη του αγοριού είναι υποτυπώδη, ενώ του κοριτσιού είναι διογκωμένα. Το αγόρι έχει στενή λεκάνη και φαρδύς ώμους, ενώ τα κορίτσια στενούς ώμους και φαρδιά λεκάνη. Οι μυς και τα κόκαλα είναι πιο γερά στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Σημαντική ανάπτυξη γίνεται και στα γεννητικά όργανα. Τα γεννητικά όργανα στα αγόρια και στα κορίτσια υπάρχουν από την γέννησή τους, σε μικρό μέγεθος και αναπτύσσονται με γρήγορο ρυθμό με την έναρξη της εφηβείας. Τα αναπαραγωγικά κύτταρα ωριμάζουν, το ωάριο στα κορίτσια όπου έχουμε την πρώτη έμμηνο ρύση, ενώ η αιμορραγία διαρκεί 4 ως 5 ημέρες και έτσι αρχίζει και διαμορφώνεται ο περιοδικός κύκλος. Από την άλλη, στα αγόρια ωριμάζουν τα σπερματοζωάρια και το σπέρμα εκχύνεται έξω από το σώμα με την εκσπερμάτωση. Η πρώτη εκσπερμάτωση συνήθως γίνεται στον ύπνο, είναι η γνωστή ονειρώξη. Τα γεννητικά όργανα στα αγόρια αναπτύσσονται με γρηγορότερους ρυθμούς σε σύγκριση από τα κορίτσια.

Και στα δύο φύλλα η αλλαγή της μορφής του σώματος, προκαλεί αναστάτωση και ταραχή γι' αυτό είναι πολύ χρήσιμο να ενημερωθούν οι έφηβοι ώστε να είναι προετοιμασμένοι γι' αυτές τις αλλαγές. (Πάτρα 2002)

#### **4.1.2 Οι ψυχικές αλλαγές της εφηβικής και νεανικής ηλικίας**

Η εφηβεία είναι η ηλικία που πραγματοποιούνται αλλαγές και η αναδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου και κατ' επέκταση γίνονται και ψυχικές αλλαγές.

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις που παρατηρούνται στους εφήβους είναι:

- Η τάση για απομόνωση
- Αποφυγή της εργασίας
- Δυσκολία στον συντονισμό κινήσεων
- Ανία, πλήξη, νευρική- ανησυχία
- Ευαισθησία
- Αντιδραστικότητα – εχθρική στάση προς τους άλλους
- Αντιδραστική – ανταγωνιστική στάση προς το άλλο φύλο
- Αντίθεση προς κάθε είδους εξουσίας
- Συνεχή ενασχόληση με θέματα αναφορικά για το σεξ
- Υπερβολική αιδημοσύνη

- Μειωμένη πεποίθηση για τον εαυτό τους
- Ονειροπόληση ( Παρασκευόπουλος,Ι.,1985:173-175)

Το κύριο πρόβλημα στην εφηβεία, είναι η απόκτηση της ταυτότητας του εγώ, δηλαδή ο έφηβος ψάχνει για απάντηση στην ερώτηση: Ποιος είμαι, αλλά και στον ρόλο που θα αναλάβει μέσα στην κοινωνία.

Η περίοδος αυτή αναφέρεται ως « κρίση ταυτότητας» που χαρακτηρίζεται από την αναζήτηση του προσώπου του εφήβου. Είναι η απόδειξη ότι ενηλικιώθηκε πια, είναι κάποιος με δική του προσωπικότητα. Σ' αυτή την κρίση πνίγει βάνουσα ό,τι απόμεινε από την παιδικότητα, αυτοπροβάλλεται σαν σκληρός και αγωνίζεται να πείσει τους άλλους για τη χειραφέτησή του. Προσπαθεί να καταδείξει ότι νίκησε τους φόβους του και ενδιαφέρεται να διακριθεί δυναμικά και να ηρωοποιηθεί.

Στη φάση της εφηβείας διαπιστώνεται επίσης η έντονη παρουσία του λεγόμενου «αδαμικού πλέγματος». Με τον όρο αυτό η δυναμική ψυχανάλυση ερμήνευσε την ενστικτώδη κίνηση προς το απαγορευμένο. Είναι γνωστό πως το απαγορευμένο ελκύει και η ύπαρξή του αποτελεί πρόκληση επιθυμίας. Η ροπή, γνωστή και από την παιδική ηλικία, ιδιαίτερα στην εφηβεία εμφανίζεται ως υπερβολική περιέργεια για το άγνωστο και το μυστηριώδες και όχι σπάνια παρασύρει σ' αυτό, απομακρύνοντας τη λογική και τις βουλευτικές αναστολές από την εκτίμηση των συνεπειών. Κάτω από το πλέγμα αυτό ένας αριθμός νέων αποτολμά την πρώτη χρήση των ναρκωτικών σαηνεμένος από τις περιγραφές των αγνώστων σ' αυτούς εμπειριών των άλλων. (Δουλκέρη, Γ.,1989:42-51)

#### **4.2 Τα βασικά προβλήματα της εφηβικής και νεανικής ηλικίας**

Τα προβλήματα και οι προβληματισμοί που παρουσιάζονται στους σημερινούς νέους αποτελούν όχι μόνο το απείκασμα ιδιαίτερων όρων ειδικού ψυχισμού που έχει διαμορφώσει κάθε νέος στις διαπροσωπικές σχέσεις του με άλλους συνανθρώπους του – με τους γονείς, τους συγγενείς, τους φίλους, τους συμμαθητές, τις καλές ή κακές παρέες κτλ. – αλλά και μιας κοινωνίας που λειτουργεί με όρους που προσδιορίζονται από την κοινωνική δυναμική του επιπέδου ανάπτυξής της, το οποίο εκφράζεται με συνιστώσες οικονομικής,

εργασιακής, πολιτικής, πολιτιστικής, ιδεολογικής, συγκινησιακής και εκπαιδευτικής υφής. ( Δουλκέρη, Γ., 1989:39 )

Οι νέοι των ηλικιών 15-24 ετών διανύουν μια κρίσιμη και μεταβατική περίοδο της ζωής τους, η οποία παρουσιάζει πολλές αλλαγές ( π.χ., βιολογική ανάπτυξη, μετάβαση από την εφηβεία στην ενηλικίωση) και ποικίλα προβλήματα, όπως αγωγής, μόρφωσης, κοινωνικής προσαρμογής, ανεξαρτοποίησης , εκλογής και άσκησης του επαγγέλματος ή ακόμα και γάμου κ.λ.π.. Σε αυτές τις μεταβατικές φάσεις της ζωής τους, οι νέοι των ηλικιών αυτών κυριαρχούνται από προβληματισμούς και αναζητήσεις και αισθάνονται ανασφάλεια και αβεβαιότητα, με αποτέλεσμα να είναι πάντα ανήσυχοι και να αγωνιούν για το μέλλον τους.

Οι δύο αυτές ομάδες ηλικιών δεν ανήκουν στις λεγόμενες παραγωγικές ηλικίες, επειδή το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αυτών ασχολείται με τις σπουδές του, με αποτέλεσμα να απέχει από την παραγωγική διαδικασία. (Μυριζάκης, Γ., 1997:19)

#### **4.2.1 Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους**

Καθώς μεγαλώνει το παιδί και διέρχεται τα διάφορα στάδια ανάπτυξης, ωριμάζει η σκέψη του, ενισχύεται η κρίση του και διευρύνονται ή μετατοπίζονται τα ενδιαφέροντά του. Όταν δε φθάσει σε μια ορισμένη ηλικία αρχίζει να απομακρύνεται από το στενό οικογενειακό ή σχολικό περιβάλλον, διότι έχει ανάγκη να αναπτύξει νέες διαπροσωπικές σχέσεις με άλλα μέλη της κοινωνίας. Έρχεται λοιπόν σε επαφή και επικοινωνία με τον έξω κόσμο των συνομηλίκων ή ενηλίκων συνανθρώπων του και των δύο φύλων, διότι χρειάζεται τη βοήθεια και τη συνεργασία τους για να ξεπεράσει τις δυσκολίες της κοινωνικής προσαρμογής. Με τις κοινωνικές του επαφές επιδιώκει να αποκτήσει καινούργιες εμπειρίες για να αναπτύξει τη συμπεριφορά του και να μπορέσει να διαμορφώσει την προσωπικότητά του ( π.χ., ανάπτυξη κρίσης, πρωτοβουλίας, αυτονομίας, αποφασιστικότητας, αισθήματος κοινωνικού ενδιαφέροντος κ.λπ. ), ώστε να γίνει ανεξάρτητο και ελεύθερο άτομο.(Μυριζάκης, Γ., 1997:25-26)

Στην αρχή της εφηβείας οι ομάδες είναι κυρίως ομόφυλες ενώ αργότερα οι ομάδες μεγαλώνουν και περιλαμβάνουν αγόρια και κορίτσια. Μέσα από τις



παρέες ο έφηβος αποκτά έντονη αυτοπεποίθηση που συμβάλει στην οικοδόμηση ολοκληρωμένης προσωπικότητας. (Head, J., 2000:54)

Σύμφωνα με τον Μυριζάκη τα μέλη της ομάδας ομιλούν την ίδια διάλεκτο, έχουν τα δικά τους κοινά ενδιαφέροντα και τις δικές τους κοινές αντιλήψεις, ενώ διαχωρίζονται σε συνειδητό βαθμό από την υπόλοιπη κοινωνία, « όλα τα μέλη της ομάδας ευρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση», διότι συμβάλλουν από κοινού στην διαμόρφωση του κλειστού κοινωνικού τους περιβάλλοντος.

Σε αυτή την περίοδο της νεότητας, η κοινωνική ομάδα των συνομηλίκων ή των συμμαθητών ασκεί μεγάλη επιρροή στον αναπτυσσόμενο νέο, διότι, με τους ρόλους που αναλαμβάνει, αφυπνίζει και ενεργοποιεί τις ικανότητες του στις απαιτήσεις του ομαδικού περιβάλλοντος. Έτσι, τα στοιχεία που παίρνει ο νέος από την ομάδα αυτή, μαζί με τα βιώματα που έχει αποκτήσει από το φυσικό ή το κοινωνικό του περιβάλλον, από τη στιγμή που θα γεννηθεί, θα τον βοηθήσουν να διαμορφώσει την προσωπικότητά του και θα επηρεάσουν βαθιά το χαρακτήρα του. «...η θεμελιακή επίδραση του περιβάλλοντος στη σωματική, πνευματική, συναισθηματική και γενικότερα ψυχική εξέλιξη του παιδιού δεν αμφισβητείται από κανένα». (Μυριζάκης, Γ., 1997:27)

#### **4.2.2 Σεξουαλική συμπεριφορά**

Κατά την εφηβεία εμφανίζεται η επιθυμία τα αναζήτησης του αντίθετου φύλου γεγονός που (τον προετοιμάζει για την ενήλική ζωή. (Πτυχιακή Πάτρα 2002:28).Ο Κοσμόπουλος (1985)στο βιβλίο του, αναφέρει, ότι στην αρχή ο έφηβος αγαπά γενικά και ακαθόριστα, αισθάνεται έντονα την ανάγκη για αγάπη.

Στη συνέχεια παρατηρεί τα «πνευματικά» στοιχεία του σώματος του ατόμου που το ενδιαφέρει: τα μάτια, τις εκφράσεις, τις κινήσεις κ.α. Ενώ αργότερα θα επικεντρωθεί στο σώμα και θα ελκυστεί από αυτό. Μετά τα 16 χρόνια παύει ο «αγγελικός» έρωτας και παίρνει την ίδια μορφή με τους ενήλικες. (Κοσμόπουλος, Α., 1985:53)

Ενώ τα κορίτσια μπαίνουν στην εφηβεία περίπου 2 χρόνια νωρίτερα από τα αγόρια, έχουν λανθάνουσα σεξουαλικότητα ενώ τα αγόρια είναι ώριμα σεξουαλικά. Τα κορίτσια προσπαθούν να ελκύσουν τα αγόρια με διάφορα

τεχνάσματα, ενώ τα αγόρια προσπαθούν να επιβάλουν τον ανδρισμό τους. Γενικά η είσοδος της σεξουαλικότητας στα αγόρια είναι απότομη, ενώ στα κορίτσια πραγματοποιείται με αργούς ρυθμούς. (Πτυχιακή εργασία, 2002:29)

Η σεξουαλικότητα είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα για τους εφήβους για το οποίο όμως πρέπει να ενημερωθούν. Οι Moore και Rosenthal έκαναν έρευνες για το συγκεκριμένο θέμα και διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι ενημερώνονται για το σεξ από τους συνομήλικους τους, ενώ οι γονείς έχουν ελάχιστο ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών τους για την σεξουαλικότητα. Υπάρχει μεγάλη δυσκολία για την ενημέρωση, γιατί οι γονείς δεν μπορούν να κατανοήσουν τους εφήβους για προβλήματα σχετικά με το σεξ, αλλά και οι ίδιοι οι έφηβοι δυσκολεύονται να εκφράσουν τις απορίες τους στους γονείς τους. (Head,J., 2000:1140-1150)

Οι γονείς και κυρίως η μητέρα είναι αυτή που θα ενημερώσει το παιδί για τις αλλαγές που θα γίνουν στην διάρκεια της εφηβείας και θα καταλάβει ευκολότερα το αντίθετο φύλο και θα αναλάβει με ομαλό τρόπο το γενετήσιο και ερωτικό ρόλο. (Πτυχιακή εργασία,2002:29)

#### **4.2.3 Η επιλογή επαγγέλματος**

Οι περισσότεροι νέοι αρχίζουν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία όταν ολοκληρώσουν τις σπουδές τους, δηλαδή σε ηλικία από 20-24 ετών. Αρκετοί όμως άλλοι νέοι, που συνήθως προέρχονται από οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα, εντάσσονται στο εργατικό δυναμικό σε ηλικία από 10-15 ετών, αν και η απασχόληση της συντριπτικής πλειοψηφίας των νέων που σπουδάζουν είναι κατά το πλείστον ευκαιριακή, επειδή η υποχρεωτική παιδεία εμποδίζει τη μόνιμη αμειβόμενη απασχόλησή τους. Από μια έρευνα που έγινε το 1982 στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, διαπιστώθηκε ότι «στα 15 τους, εννέα στους δέκα νέους πηγαίνουν ακόμα στο σχολείο. Στα 24 έχουν όλοι σχεδόν μπει στην επαγγελματική ζωή». Τα κορίτσια εισέρχονται στην αγορά εργασίας σε νεότερη ηλικία από τα συνομήλικά τους αγόρια. Τα αγόρια όμως έχουν να εκπληρώσουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις και ίσως το θέμα των σπουδών τους τα απασχολεί περισσότερο από τα κορίτσια. « η έξοδος των κοριτσιών από το σχολείο γίνεται ενωρίτερα από τα αγόρια και μάλιστα σε όλες τις χώρες και σε όλα τα κοινωνικά στρώματα», ίσως επειδή παντρεύονται σε μικρότερη ηλικία

από τα συνομήλικά τους αγόρια. Ανάμεσα όμως στα αγόρια και τα κορίτσια υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις ως προς την επιλογή του επαγγέλματος, διότι στα δύο φύλα διαχωρίζονται οι επαγγελματικοί ρόλοι. « Ο διαχωρισμός της εργασίας, ανάλογα με το φύλο, είναι καθολικό φαινόμενο παρόλο που τα όρια διαχωρισμού ποικίλλουν από κοινωνία σε κοινωνία». (Μυριζάκης,Γ.,1997:9-20)

Η απόφαση που παίρνει ο έφηβος για το επάγγελμά που θα ακολουθήσει είναι η πιο σημαντική. Η επιλογή αυτή θα γίνει αποκλειστικά από τον έφηβο, αλλά βέβαια θα δεχτεί και συμβουλές από τους γονείς του, αφού η επίδραση των συνομηλίκων σε αυτό το θέμα είναι περιορισμένη.

Η επιλογή του επαγγέλματος θα γίνει με βάση τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες, τις δεξιότητες, τις κλίσεις και το ταλέντων του κάθε εφήβου. Ακόμη σημαντικός παράγοντας για την ορθή εκλογή είναι η όσο το δυνατό πληρέστερη γνώση των επαγγελμάτων αλλά και του ίδιου του, του εαυτού. Κάτι το οποίο είναι πολύ δύσκολο αφού υπάρχει ρευστότητα στον χαρακτήρα του εφήβου, αλλά και δεν μπορεί να γνωρίζει το αντικείμενο όλων των επαγγελμάτων αφού υπάρχουν πάνω από 20000 με επίσημες έρευνες. (Πτυχιακή εργασία, 2002:29-30)

Πάνω σε αυτό ο Κοσμόπουλος σημειώνει ότι η επιλογή του σωστού επαγγέλματος χαρίζει στο άτομο από ψυχολογικής πλευράς: ισορροπία αφού αποφεύγονται οι συγκρούσεις, η ένταση και η κόπωση αλλά του δίνει και ένα αίσθημα εφορίας από την ικανοποίηση που παίρνει από την εργασία του και την κοινωνική αποδοχή. (Κοσμόπουλος,Α.,1985:49)

#### **4.2.4 Το οικογενειακό περιβάλλον των εφήβων**

Η οικογενειακή συνοχή είναι η πιο ουσιαστική προϋπόθεση για την ομαλή ανάπτυξη του χαρακτήρα του νέου. Εδώ συγκλίνουν οι απόψεις παιδαγωγών και κοινωνιολόγων, αφού οι παράλληλες εκτιμήσεις οδήγησαν στα ίδια συμπεράσματα. Βίαιες συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων, ανειλικρίνεια, υποκρισία, μικρά ή μεγάλα ψέματα, έλλειψη εμπιστοσύνης, αμφίπλευρες συκοφαντίες στο παιδί έχουν χαρακτηριστεί ως οι πιο επικίνδυνες για την ψυχοκοινωνική ισορροπία του ενέργειας. Στις περιπτώσεις αυτές κλονίζεται η σχέση θαυμασμού και εξαρτήσεως, σπάζουν οι συναισθηματικοί και συγκινησιακοί δεσμοί και η απομάκρυνση είναι μοιραία. Παράλληλα αισθήματα

γεννούν οι βίαιες τιμωρίες, οι σκληρές ποινές και οι απόλυτες θέσεις σε θέματα ευρύτερης ηθικής, όταν μάλιστα για τα ίδια θέματα η προσωπική ζωή των γονέων είναι φανερά επιεικής και χαρακτηριστικά σχετική. ( Δουλκέρη, Γ.,1989:50-51 )

Σε αυτό το σημείο , ο Μυριζάκης τονίζει ότι, οι συγκρούσεις και οι προστριβές είναι αναπόφευκτες στις σχέσεις της οικογενειακής συμβίωσης, διότι υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις στη συμπεριφορά των γονέων- παιδιών. Οι συχνότερες αιτίες που οδηγούν στις ενδοοικογενειακές αυτές συγκρούσεις σχετίζονται με το νέο ή τη νέα και μπορεί να είναι: η ψευδής διήγηση γεγονότων προς τους γονείς, η απόδοση στο σχολείο, η βραδινή έξοδος, το χαρτζιλίκι, ο τσιγάρο, οι κακές παρέες, η ακαταστασία, η κόμμωση, η ενδυμασία, τα προγράμματα τηλεόρασης κ.λπ.. (Μυριζάκης, Γ.,1997:24)

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το συναισθηματικό κενό που δημιουργείται αναζητά αναπλήρωση. Η φυγή από την κόλαση της οικογένειας θεωρείται διέξοδος στο δράμα του εσωτερικού κόσμου. Ένα αίσθημα μοναξιάς και πικρίας γεννά τάσεις μηδενισμού, που σύντομα θα μεταμορφωθούν σε μίσος, εκδικητικότητα και επιθετικότητα με αλόγιστη πρόθεση αυτοκαταστροφής και καταστροφής.( Δουλκέρη, Γ.,1989:51 )

#### **4.2.5 Ο ελεύθερος χρόνος**

Ελεύθερος χρόνος: είναι ο αυτοδιαθέσιμος, ο προσωπικός, χωρίς υποχρεώσεις χρόνος μετά τις υποχρεώσεις.

Ο καθηγητής J. Pumazedier θεωρεί τον Ελεύθερο χρόνο σαν ένα σύνολο απασχολήσεων στις οποίες μπορεί να επιδίδεται το άτομο με τη θέλησή του, είτε για να αναπαύεται, είτε για να διασκεδάζει, είτε για να ενημερώνεται, να μορφώνεται, να συμμετέχει στις κοινωνικές εκδηλώσεις, να δημιουργεί, ύστερα από την απαλλαγή από τις υποχρεώσεις του (μαθητής, εργάτης, επιστήμονας, οικογενειάρχης ).( [http:// www. 6o gymnasio.gr](http://www.6o.gymnasio.gr))

Αναφορικά με τον ορισμό της έννοιας του ελεύθερου χρόνου υπάρχουν διάφορες απόψεις. Ενδεικτικά αναφέρονται:

□ Όταν μιλούμε για τον ελεύθερο χρόνο των νέων εννοούμε τη χρονική διάρκεια εκτός του ωραρίου εργασίας και σχολείου. Γενικά στον ελεύθερο χρόνο

περιλαμβάνονται οι καθημερινές ελεύθερες ώρες των εργασιμων ημερών, οι εορτές, οι διακοπές και τα Σαββατοκύριακα.

□ Ένα σύνολο απασχολήσεων στις οποίες μπορεί να επιδίδεται το άτομο με τη θέλησή του, είτε για να αναπαύεται, είτε για να διασκεδάζει, είτε για να ενημερώνεται, να μορφώνεται, να συμμετέχει στις κοινωνικές εκδηλώσεις, να δημιουργεί, ύστερα από την απαλλαγή από τις υποχρεώσεις του ( μαθητής, εργάτης, επιστήμονας, οικογενειάρχης).

□ Κατά τον φιλόσοφο Αριστοτέλη: Ελεύθερος χρόνος δεν είναι το τέλος της δουλειάς. Αντίθετα η δουλειά είναι το τέλος του Ελεύθερου χρόνου. Αυτός πρέπει να αφιερώνεται στην τέχνη, την επιστήμη και κατά προτίμηση τη φιλοσοφία.

Η απαίτηση για ακαδημαϊκή μόρφωση συνεχώς αυξάνεται, ενώ ο ελεύθερος χρόνος γίνεται όλο και λιγότερος, όλο και πιο πολύτιμος. Και αυτό επιβεβαιώνεται από ένα απλό καθημερινό πρόγραμμα ενός μαθητή που περνάει τη μέρα του σε εκπαιδευτικές διαδικασίες (και όχι μόνο στο σχολείο) με κύρια τη γνωστική πληροφόρηση, ώστε να φτάσει το βράδυ να είναι πεισμένος και κουρασμένος και να μην έχει προλάβει να αφομοιώσει όσα άκουσε ή και δεν άκουσε, τελικά. ( Τερζοπούλου Γ. 2005:10-14)

Σήμερα κάποιοι νέοι παραπονιούνται ότι τους λείπει ο ελεύθερος χρόνος και κάποιοι άλλοι δηλώνουν ότι έχουν στη διάθεσή τους αρκετό ελεύθερο χρόνο και μπορούν να προσφέρουν στον εαυτό τους ξεκούραση, διασκέδαση, ψυχαγωγία, δημιουργία. Αρκετοί είναι εκείνοι που δεν κάνουν σωστή την χρήση του ελεύθερου χρόνου και τον σπαταλάν άσκοπα. Αγνοούν αυτό που λέει ο Hoderlin ότι η τύχη του ανθρώπου αποφασίζεται τις ώρες της ανάπαυσης, και από τον τρόπο με τον οποίο διαθέτει τις ελεύθερες ώρες του και συχνάζουν πολλές ώρες σε καφετέριες, μπαρ και σε κέντρα αμφιβόλου ποιότητας. Στους χώρους αυτούς παίζουν χαρτιά και τυχερά παιχνίδια, πίνουν οινοπνευματώδη ποτά, πράξεις που δεν ταιριάζουν στην ηλικία τους και όλα αυτά επηρεάζουν αρνητικά την προσωπικότητά τους και τον χαρακτήρα τους.

Άλλοι πάλι νέοι περνούν τον Ελεύθερο χρόνο τους βλέποντας τηλεόραση. Παρακολουθούν ότι προβάλλεται χωρίς να το κρίνουν. Συνήθως δεν επιλέγουν εκπομπές που βοηθούν να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις, αλλά προτιμούν θεάματα χαμηλής ποιότητας. Μεγαλώνουν με λανθασμένα πρότυπα. Η προσωπικότητά τους δεν καλλιεργείται και δεν αναπτύσσεται αρμονικά. Περνούν

πολλές φορές την ώρα τους άσκοπα χωρίς να κάνουν κάτι δημιουργικό για τον εαυτό τους και τους άλλους.([http:// www. 6ο gymnasio.gr](http://www.6o.gymnasio.gr))

Μέσα από τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου ο άνθρωπος, μικρός ή μεγάλος, προσπαθεί να ικανοποιήσει πρακτικές του ανάγκες και πνευματικά, κοινωνικά και συναισθηματικά του ενδιαφέροντα. Ανάγκες και ενδιαφέροντα, τα οποία δεν ικανοποιούνται με μόνη την σχολική ή την επαγγελματική του, ανάλογα με την ηλικία, απασχόληση. Περισσότερο αναγκαίος είναι ο ελεύθερος χρόνος στο παιδί και τον νέο, δεδομένου ότι είναι σε περίοδο ανάπτυξης και είναι σημαντικό να ικανοποιούνται οι βιολογικές και κοινωνικοσυναισθηματικές του ανάγκες, για να αναπτυχθεί και να ωριμάσει ικανοποιητικά.

Ιδιαίτερα σήμερα, λόγω των πολλαπλών κινδύνων που περιτριγυρίζουν τα παιδιά και ειδικότερα τους νέους μας (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, τηλεόραση κ.α.), καθώς και του εντατικού ρυθμού απασχόλησης όλων των μαθητών, ανεξάρτητα από ηλικία και επίπεδο εκπαίδευσης, είναι περισσότερο αναγκαία η ύπαρξη και σωστή αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου. Από τις δραστηριότητές του το παιδί και ο νέος πρέπει να αντλεί ευχαρίστηση, ικανοποίηση και πληρότητα, ώστε να μην χρειαστεί να αναζητήσει αυτά σε δύσβατα και καταστροφικά μονοπάτια. (Nelson, T.F.& Wechsler, H.,2002:1-11)

#### **4.3 Χαρακτηριστικά των νέων που οδηγούνται στη χρήση αλκοόλ**

Η χρήση και η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από εφήβους, έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια αρκετές φορές την κοινή γνώμη. Μια σειρά ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως:

- ✓ Χρήση αλκοόλ από την οικογένεια,
- ✓ Ψυχική νόσος γονέων,
- ✓ Σχολική αποτυχία,
- ✓ Ψυχοσωματικά συμπτώματα,
- ✓ Χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- ✓ Καταθλιπτικά συμπτώματα,
- ✓ Άγχος,

συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ από εφήβους.

Η θετική μεταβολή της ψυχολογικής διάθεσης, δηλαδή το να “να νιώσουν καλύτερα, να φτιαχτούν” η ευχάριστη γεύση, η αποδοχή από τη παρέα, αλλά κι η ελλιπής γνώση των νέων για τις συνέπειες του ποτού, τους οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ, χωρίς περαιτέρω ενδιασμούς. Όσο πιο συχνά πίνουν οι μαθητές, τόσο περισσότερα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε οινόπνευμα καταναλώνουν. Και σήμερα οι έφηβοι πίνουν. Πίνουν γιατί έχουν περισσότερες εξόδους από παλαιότερα, συχνάζουν πιο πολύ σε μέρη όπου υπάρχει αλκοόλ και το θεωρούν φυσιολογικό.

Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε μαθητές και μαθήτριες του Λυκείου, εντοπίστηκε πως διάφοροι κοινωνικοί παράμετροι βοηθούν στην ανάπτυξη του φαινομένου της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών.

Οι παράμετροι που βρέθηκε να σχετίζονται περισσότερο με την χρήση είναι:

- ✓ Οι σχολικές απουσίες
- ✓ Οι σχέσεις με τη μητέρα/πατέρα
- ✓ Η ηλικία των φίλων
- ✓ Η στάση που έχει ο έφηβος απέναντι στο φίλο που πίνει
- ✓ η ύπαρξη προβλήματος αλκοολισμού στο στενό τους περιβάλλον
- ✓ το ξόδεμα πολλών χρημάτων καθημερινά
- ✓ η ευκαιριακή ή τακτική εργασιακή απασχόληση

ένας ακόμη παράγοντας που ενισχύει τη χρήση αλκοόλ είναι “ο πολιτισμικός”. Στην Ελλάδα κι ιδιαίτερα στην Ελληνική επαρχία, το αλκοόλ κατέχει ξεχωριστή θέση. Στη Κρήτη για παράδειγμα, αν σου προσφέρουν μια ρακή και δεν δεχθείς να πεις, θεωρείται προσβολή. Και σύμφωνα με τη μυθολογία ο Διόνυσος ήταν ο θεός της διασκέδασης και του κρασιού και πολλές εκδηλώσεις συνδέονταν με το όνομά του. (Εφημερίδα “Παρατηρητής”,2005:3)

#### **4.3.1 Αλκοόλ – μέσο διασκέδασης των νέων**

Στις μέρες μας, ιδιαίτερα στον κόσμο των νέων υπερισχύει η άποψη ότι άμα δεν μεθύσεις έστω και λίγο, δεν διασκεδάσεις. Ίσως αυτό θα μπορούσε να δικαιολογήσει τον αυξανόμενο αριθμό αλκοολικών νέων.

Οι νέοι που επισκέπτονται τα κέντρα διασκέδασης επιδιώκουν να ξεχάσουν προσωρινά τις καθημερινές τους ασχολίες και να αποφύγουν τις

δυσκολίες του κλειστού και μονότονου περιβάλλοντος του σχολείου, της κατοικίας ή της εργασίας τους και, σε ένα καινούργιο περιβάλλον, να περάσουν ευχάριστα και χαρούμενα τον ελεύθερο χρόνο τους, με τη συντροφιά των φίλων τους. Ακόμα, οι νέοι συχναίνουν στα ίδια κέντρα όχι μόνο για να δημιουργήσουν γνωριμίες και στενές φιλικές σχέσεις, οι οποίες θα τους βοηθήσουν να ικανοποιήσουν τις αισθηματικές τους ανάγκες, αλλά και να ξεκουραστούν από τη σωματική και διανοητική τους κόπωση, κι έτσι να ξεπεράσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή. (Μυριζάκης, Γ., 1997:29-30)

Το γεγονός ότι το αλκοόλ έχει γίνει αναπόσπαστο συμπλήρωμα της διασκέδασης των νέων διαφαίνεται και από το ότι περισσότεροι από τους μισούς νέους, έχουν πει πάνω από 40 φορές στη ζωή τους. Μεγαλύτερη ροπή προς το αλκοόλ, έχουν τα αγόρια τα οποία και καταναλώνουν διπλάσιο ποσοστό από αυτό των κοριτσιών. «Στην υγεία μας» αυτή είναι μία από τις συχνότερες προπόσεις των νέων, ακόμη και 15 ετών, οι οποίοι κατακλύζουν τα μπαράκια της χώρας παρά της απαγόρευση πώλησης αλκοόλ σε ανήλικους. (Εφημερίδα “Τα Νέα”, 08-10-08)

Οι νέοι προσπαθούν να φαίνονται αντιδραστικοί στις συμβουλές των μεγαλύτερων τους. Θεωρούν τον εαυτό τους επαναστάτη, το αλκοόλ συμπεριλαμβάνεται στη λίστα των “απαγορευμένων καρπών”. Κατά συνέπεια οι νέοι μπαίνουν στον πειρασμό να δοκιμάσουν τους απαγορευμένους καρπούς ως τρόπο αντίδρασης. Επίσης υπάρχουν νέοι που δεν είναι συνηθισμένοι στο πιωτό και όντας επηρεασμένοι από τους φίλους τους, εθίζονται στο αλκοόλ.

Επίσης, σύμφωνα, με ένα ακόμη απόσπασμα της εφημερίδας “απογευματινή” στο διαδίκτυο, τα στοιχεία που αναφέρει το Ιταλικό Ανώτερο Ινστιτούτο Υγείας (Instiuto Superiore di Sanita) λένε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μειώνεται η συγκεκριμένη επικίνδυνη συμπεριφορά, διότι έστω και αν φαίνεται, ίσως παράλογο, οι έφηβοι που δεν έχουν ακόμη ενηλικιωθεί πίνουν περισσότερο δε και από τους τριαντάρηδες. (<http://www.apogevmatini.gr>)

#### **4.4 Η χρήση αλκοόλ από τους νέους σε παγκόσμιο επίπεδο**

Έρευνες καταδεικνύουν ότι στην Ευρώπη εκείνοι που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ είναι κυρίως οι νέοι. Ένας στους πέντε Ευρωπαίους που ξεπερνά το όριο



των πέντε ποτών σε κάθε έξοδο είναι ηλικίας 15- 24 ετών. Παράλληλα, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένας στους τέσσερις θανάτους ατόμων ηλικίας 15 -29 ετών οφείλεται στην κατανάλωση αλκοόλ. ([http:// www.espad.org](http://www.espad.org))

Να σημειωθεί εδώ ότι μια επίσκεψη σε ειδικά νοσοκομεία για ατυχήματα, όπως το ΚΑΤ ή σε κέντρα αποκατάστασης αναπήρων και παραπληγικών πείθει για τις αρνητικές συνέπειες της αλόγιστης χρήσης του αλκοόλ και την κακή χρήση που γίνεται από έναν μεγάλο αριθμό νέων. ([http://.www.apogevmatini.gr](http://www.apogevmatini.gr))

Στην Ελλάδα παρ'όλ'αυτά, δεν έχει υιοθετηθεί η κουλτούρα υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ που υπάρχει έντονη σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η χώρα εμφανίζει μια μέτρια κατανάλωση οινοπνευματωδών προϊόντων. Αντίθετα στις πρώτες θέσεις της Ευρωπαϊκής κατάταξης βρίσκονται χώρες όπως η Ιρλανδία, η Αγγλία και η Δανία. ([http:// www.espad.org](http://www.espad.org))

Για παράδειγμα, το 64% των Ιταλών νέων, κάτω των εικοσίδου ετών, παραδέχονται ότι μέσα στο ίδιο βράδυ καταναλώνουν διαφορετικά είδη ποτών. Εννέα στους δέκα δηλώνουν ότι το σαββατοκύριακο, όταν πηγαίνουν στην ντίσκο, συνηθίζουν να πίνουν , «για να χαλαρώσουν και να την βρουν». (<http://www.apogevmatini.gr>)

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά ( Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006 ), στην Ελλάδα οι νεαροί ενήλικες ηλικίας 18-24 αναφέρουν το υψηλότερο ποσοστό υπερβολικής κατανάλωσης και μέθης. Η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να μειώνεται στους νέους ηλικίας 25 -34 ετών. Πρώτα στις προτιμήσεις των εφήβων έρχονται τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα αλκοόλ ( όπως ούισκι, βότκα , τεκίλα ) (36%), δεύτερη προτίμηση αποτελεί η μπίρα (26,5%). Επίσης τα τελευταία χρόνια υψηλά στις προτιμήσεις των εφήβων βρίσκονται τα ποτά «νέας γενιάς», δηλαδή αλκοολούχα αναψυκτικά με χαμηλή περιεκτικότητα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι η συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, ακολουθούν η Θεσσαλονίκη και τα υπόλοιπα αστικά κέντρα, ενώ στην περιοχή της Αττικής το ποσοστό συχνής κατανάλωσης είναι μικρότερο. ([http://www. ec. Europa. Eu](http://www.ec.europa.eu))

Ειδικότερα με Πανελλήνια Έρευνα στο Μαθηματικό ESPAD το 2003, στην Ελλάδα η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών στις ηλικίες 18 έως 25 ετών, αυξήθηκε από 27.8% στο 35.6% και ένα ποσοστό 10-15% των

αλκοολικών είναι ανήλικοι. Τρεις στους 10 εφήβους (32%) θεωρούν αθώα την κατανάλωση ενός έως δύο ποτών κάθε μέρα, ενώ το ίδιο ποσοστό συνηθίζει να καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά έξι φορές μηνιαίως. Το 13.2% δηλώνει ότι πίνει πέντε ή και περισσότερα ποτά τουλάχιστον 3 φορές τον μήνα, ενώ το 8.3% καταναλώνει την ίδια ποσότητα καθημερινά. (Εφημερίδα: Καθημερινή. 2008)

Στον ευρωπαϊκό χώρο, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μεταξύ των νέων μια επικίνδυνη πρακτική κατανάλωσης, η οποία συνίσταται στην στοχευμένη και εντατική κατανάλωση αλκοόλ ( «binge drinking») η αλλιώς «βαριά χρήση αλκοόλ». Το να πίνει , δηλαδή , κανείς, όταν είναι με παρέα, με τη σαφή πρόθεση να μεθύσει. Φαινόμενο Αμερικάνικης προέλευσης, που έχει φθάσει, πλέον, και στην Ευρώπη. Όλο και περισσότεροι νέοι παραδέχονται χωρίς κανένα πρόβλημα ότι ο κύριος στόχος τους, όταν βγαίνουν με φίλους, είναι να χάσουν την διαύγειά τους, να αισθανθούν έντονα την ευφορία του αλκοόλ.(Weitzman, E.R., Nelson, T.F&Wechsler, H.,2003: 32:26-35)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### 5.1 Πρόληψη

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

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. (Stel, J., 1999:41)

Σήμερα υπάρχει ένα τεράστιο κενό μεταξύ της αυξημένης γνώσης για τα αίτια, που οδηγούν στην ουσιοεξάρτηση και το σχηματισμό ομάδων κινδύνου από τη μεριά και της ακόμη περιορισμένης, πρακτικά εφαρμόσιμης γνώσης σχετικά με το τι μπορεί να κάνει για αυτό, από την άλλη. Η συσσώρευση γνώσης όσον αφορά στη διάγνωση και την πρόγνωση είναι σημαντική για την κοινωνία, εάν κινείται στην κατεύθυνση υποβοήθησης της πρόληψης. ( Περιοδικό ΚΕΝΘΕΑ,(2003).τ. Απριλίου-Αυγούστους σ. 23)

Ο J.Stell (1999), περιγράφει την πρόληψη σε 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 πάει 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.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ**

<b>ΜΕΤΡΑ</b>	<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ</b>	<b>ΕΙΔΟΣ Πρόληψης</b>
<p align="center">Νομοθετικά  &amp;  Διοικητικά</p>	<p>Απαγόρευση: Διαφημίσεων από τα ΜΜΕ, πωλήσεων αλκοολούχων σε εθνικό επίπεδο ή σε ανήλικα άτομα</p> <p>Παραγωγής αλκοόλ (κρατικά μονοπώλια, περιορισμός αποστάξεων, όρια περιεχομένου καθαρού αλκοόλ, περιορισμός καλλιιεργειών)</p> <p>Έλεγχος: Εμπορίου (ελαχιστοποίηση αδειών, καταστημάτων πωλήσεων, μείωση εισαγωγών, ειδική φορολογία)</p> <p>Οδικής κυκλοφορίας Εργασιακής ασφάλειας</p>	<p>Πρωτογενής</p> <p>Πρωτογενής</p> <p>Πρωτογενής</p>

Κοινωνικής πολιτικής	Ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών και κέντρων πληροφόρησης	Ειδικά προγράμματα αναγνώρισης και προσέγγισης ατόμων υψηλού κινδύνου  Εκπαιδευτικά προγράμματα στο γενικό πληθυσμό ή σε ειδικές ομάδες (σχολεία, στρατός κ.λ.π.)	Δευτερογενής  Πρωτογενής
	Οργάνωση θεραπευτικών υπηρεσιών	Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης,  Μονάδες ψυχολογικής απεξάρτησης και αποκατάστασης (θεραπευτικές κοινότητες)	Δευτερογενή  Τριτογενής
	Οργάνωση εθελοντικών οργανώσεων	Ομάδες αυτοβοήθειας όπως οι Α.Α. (ανώνυμοι Αλκοολικοί – Alcoholic	Τριτογενής

		Anonymous)	
--	--	------------	--

( Εγκυκλοπαίδεια, Λεξικό.,1989:222)

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

### 5.1.1 Ο ρόλος του σχολείου στην Πρόληψη

Πρωταρχικό ρόλο στη διαπαιδαγώγηση και στήριξη των παιδιών και των νέων παίζει η οικογένεια και το σχολείο, εφόσον αποδεχτούν ότι ο κύριος στόχος τους είναι η πολύπλευρη ανάπτυξη του ατόμου. Οι θεσμοί αυτοί μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη του στάσεων και συμπεριφορών, που θα επιτρέψουν στο παιδί να αποκτήσει αυτονομία, να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις επιρροές που δέχεται και να αποφασίσει συνειδητά και υπεύθυνα για την ζωή του. Ειδικότερα το σχολείο είναι ένας χώρος που προσφέρεται για τη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών που θα διευκολύνουν την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Η εκπαίδευση στηρίζεται σε σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης, ώστε τα μηνύματα Αγωγής Υγείας, που ενσωματώνονται στο σχολικό πρόγραμμα, να γίνονται αποδεκτά από τους μαθητές. Η επιτυχία

των προληπτικών προγραμμάτων στηρίζεται στην ενεργητική συμμετοχή της ομάδας- στόχου καθώς και στην επέκτασή τους έξω από το σχολείο, στους γονείς και στην ευρύτερη κοινότητα, μέσα στην οποία ζει ο μαθητής και αντλεί πρότυπα ταύτισης και μίμησης. (Περιοδικό ΚΕΘΕΑ, 2003:30-31) Σύμφωνα με την Χουρδάκη Μ. (2000) για να είναι αποτελεσματική η πρόληψη που κάνουν οι εκπαιδευτικοί πρέπει να κάνουν τα ακόλουθα:

- Να αναπροσαρμοστούν οι σχέσεις με τον μαθητή, ώστε να είναι πιο οικείες με περισσότερο διάλογο και συζήτηση.
- Να δίνεται η δυνατότητα στον μαθητή να συμμετέχει στην διαδικασία των μαθημάτων.
- Στην διδασκαλία του μαθήματος αγωγής υγείας πρέπει να περιλαμβάνεται και το αλκοόλ και να γίνεται συζήτηση γι' αυτό .
- Τέλος, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να αποκτήσουν αυτογνωσία ώστε να μπορούν να διαχωρίσουν τα προσωπικά τους προβλήματα από την δουλειά. (Χουρδάκη, Μ.,2000:42-43)

Σημαντικός παράγοντας για ένα προληπτικό πρόγραμμα στο σχολείο είναι η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς. Είναι απαραίτητο να γίνονται τακτικές και ουσιαστικές συναντήσεις, ώστε γονείς και εκπαιδευτικοί να ανταλλάσσουν απόψεις για την εξελισσόμενη προσωπικότητα του μαθητή. Ακόμη είναι πολύ χρήσιμο να παρέχονται στους γονείς πληροφορίες ώστε το παιδί να μην λαμβάνει αντιφατικά μηνύματα στο σπίτι και στο σχολείο. Γιατί το αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτό και δεν γίνεται να τρομοκρατείται το παιδί από το σχολείο ότι είναι επικίνδυνο και οι γονείς να καταναλώνουν αλκοόλ στο σπίτι τους. (Πτυχιακή Πάτρα 2002:64)

Δυστυχώς το σχολείο μόνο γνώσεις παρέχει και δεν αναπτύσσει προγράμματα πρόληψης, γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη μεταρρύθμισης του ρόλου του σχολείου. (Χουρδάκη, Μ., 2000:40- 45 )

### 5.1.2 Η οικογένεια ως μέσο πρόληψης

Η οικογένεια είναι το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται το παιδί και δέχεται τα πρώτα ερεθίσματα για να διαμορφώσει τα βασικά στοιχεία της προσωπικότητάς του.

Το σχολείο και η πολιτεία δεν είναι οι μόνοι που έχουν την ευθύνη για την πρόληψη. Στην προληπτική δράση πρέπει να περιλαμβάνονται και οι γονείς γιατί είναι σημαντικοί παιδαγωγοί, επιθυμούν το καλό των παιδιών τους και μπορούν να κάνουν σημαντικές προσπάθειες για αυτά . (Χουρδάκη, Μ., 2000:28-29)

Η ανάπτυξη στενότερων σχέσεων επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας έχει σημαντική επίδραση στο βαθμό της επιρροής των γονέων στα παιδιά τους. Γι' αυτό οι γονείς πρέπει να προσπαθούν να επικοινωνούν με ευγένεια και οικειότητα με τα παιδιά τους, να ακούνε με προσοχή τις σκέψεις τους και ε πειστικό τρόπο να τους δίνουν χρήσιμες συμβουλές. Πάντα πρέπει να τα προσεγγίζουν με ειλικρίνεια και να συζητούν τα προβλήματά τους με κατανόηση για να τα βοηθήσουν να βρουν τις πιο ενδεδειγμένες λύσεις. Τα παιδιά έχουν μεγάλη ανάγκη από την καθοδήγηση και χρειάζονται τη συναισθηματική υποστήριξη, αλλά και την αγάπη των γονέων τους, η οποία είναι ουσιαστική για την ψυχική ανάπτυξη. (Μυριζάκης, Γ.,1997:25)

Ο Τσαρούχας (2000) στο βιβλίο του « Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό» συνοψίζοντας δίνει κάποιες κατευθυντήριες κινήσεις και συμβουλές, για τους γονείς, και είναι τα εξής:

- Πρέπει να δίνουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα.
- Πρέπει να είναι ικανοί να ακούν τα παιδιά τους προσεκτικά και πρέπει να θέτουν σαφείς όρους για την κατανάλωση αλκοόλ στο σπίτι. Εάν ένα ισχυρό και ξεκάθαρο σύστημα αξιών μεταδοθεί στα παιδιά, τους παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης όταν λαμβάνουν αποφάσεις.
- Αφού τα ΜΜΕ (διαφημίσεις, ταινίες) αποτελούν τις κύριες πηγές πληροφόρησης των παιδιών σχετικά με το αλκοόλ, οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται να αξιολογούν τα μηνύματα των ΜΜΕ.



- Οι γονείς πρέπει να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αναπτύξουν μια θετική εικόνα εαυτού, ενθαρρύνοντάς τα να επιτύχουν και να μην τα συγκρίνουν με άλλα παιδιά.
- Μπορεί να υποδειχθεί σε άλλους γονείς να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους σε υγιείς και/ ή δημιουργικές δραστηριότητες που ενισχύουν την προσωπική τους ανάπτυξη και βοηθούν στην καταπολέμηση της πλήξης, όταν διαπιστώσουν τη συχνή παρέα των παιδιών τους με άλλα παιδιά.

### **5.1.3 Ο ρόλος της κοινότητας στη πρόληψη**

Η τοπική αυτοδιοίκηση επειδή έχει μικρό γεωγραφικό χώρο και μπορεί να έρθει σε επαφή με τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους νέους, έχει την δυνατότητα να αποτελέσει σημαντικό φορέα πρόληψης, με την βοήθεια της πολιτείας, αλλά και με την χάραξη ενός ενιαίου ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης για το αλκοόλ. Η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να υλοποιήσει προγράμματα που θα απευθύνονται στην οικογένεια, το σχολείο, την γειτονιά κ.α. Ακόμη είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθούν πρωτοβουλιακές ομάδες πρόληψης και να παρέχει τα απαραίτητα τεχνικά μέσα για την διασφάλιση μιας υγιούς κοινωνίας. (Ζαφειρίδης, Φ.,1994:16-17, Χουρδάκη,Μ.,2000:46 )

Είναι πολύ σημαντικό η πολιτεία να χαράξει εθνική πολιτική για τα οινόπνευματώδη και να διαθέσει ένα ποσό από τον προϋπολογισμό του κράτους. Στα πλαίσια της πρόληψης για το αλκοόλ θα μπορούσε η πολιτεία αν λάβει ορισμένα μέτρα όπως: να αναλάβει πολιτικές πρόληψης στην βιομηχανία παραγωγής αλκοόλ με τον έλεγχο της παραγωγής. Με νομοθετικά μέτρα αν απαγορεύσει την διάθεση αλκοολούχων ποτών σε ανήλικα άτομα, να απαγορευτεί η διαφήμιση, να αυξηθεί η φορολογία των ποτών με συνέπεια την αύξηση της τιμής του. Ακόμη με μέτρα κοινωνικής πολιτικής η κυβέρνηση μπορεί να κάνει τα ακόλουθα: να οργανωθούν κοινωνικές υπηρεσίες με σκοπό την πληροφόρηση και την ευαισθητοποίηση του κοινού και να οργανωθούν εκπαιδευτικά προγράμματα που θα απευθύνονται στα άτομα υψηλού κινδύνου και στους νέους. Απαραίτητη

είναι η λειτουργία συμβουλευτικών σταθμών 1 ανά 10.000 κατοίκους, ενώ η προσέγγιση στις θεραπευτικές υπηρεσίες πρέπει να είναι εύκολη, ενώ πρέπει να είναι στελεχωμένες με ειδικά εκπαιδευτικό προσωπικό. Ακόμη είναι σημαντικό να οργανωθούν και εθελοντικές οργανώσεις και κινήματα αυτοβοήθειας όπως Α.Α. που στοχεύουν στην πρόληψη και την μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τα οινόπνευματώδη ποτά. (Πτυχιακή Πάτρας, 2002:67)

#### **5.1.4 Η συμβολή των Μ.Μ.Ε. στην πρόληψη**

Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας αν χρησιμοποιηθούν σωστά μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη για το αλκοόλ. (Ζαφειριάδης, Φ., 1994:17)  
Στατιστικές έχουν δείξει ότι η πληροφόρηση και η ενημέρωση που γίνεται με την συνεργασία των Μ.Μ.Ε. συνεισφέρει στην διαμόρφωση στάσεων και απόψεων ενάντια στην κατάχρηση αλκοόλ. (Τσαρούχας, Κ., 2000: 285)

Οι εκστρατείες των Μ.Μ.Ε. μπορεί να είναι αποτελεσματικές όταν συνοδεύονται με υποστηρικτικές ενέργειες, θεσμικά μέτρα και προληπτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες- στόχους. Τα μηνύματα των Μ.Μ.Ε. πρέπει να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένα στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της ομάδας – στόχου, μια βασική αρχή για θέματα υγείας είναι ότι πρέπει να δείχνουν την πραγματική εικόνα που υπάρχει στην κοινωνία αναφορικά με το αλκοόλ. Η δράση των Μ.Μ.Ε. ως μέσα πρόληψης είναι σημαντικές για την συνειδητοποίηση του προβλήματος και είναι το πρώτο βήμα για την αλλαγή της συμπεριφοράς. (Τσαρούχας, Κ.,2000:285-286, Stel, J., 1999:85-86)

Σύμφωνα με τους Ζαφειρίδη(1994) και J.Stel (1999) οι προληπτικές παρεμβάσεις των Μ.Μ.Ε. μπορούν να έχουν την μορφή εκπαιδευτικών προγραμμάτων με ταινίες, συζητήσεις, ντοκιμαντέρ, video, αφίσες κ.λπ.

### **5.1.5 Ο ρόλος των συνομηλίκων στην πρόληψη.**

Η πίεση των φίλων και των συνομηλίκων είναι ένας πού σημαντικός παράγοντας συμπεριφοράς ανάμεσα στους έφηβους αλλά και μεταξύ των ενηλίκων.

Ο νέος θέλει να ανήκει σε μια παρέα, από την οποία να είναι αποδεκτός, και δεν επιθυμεί να τον απορρίψουν. Μέσα από την προσπάθεια που κάνει να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένειά του, στην παρέα επιβεβαιώνει την ανεξαρτησία του. Έτσι πολλές φορές βρίσκεται μπλεγμένος σε πράξεις που προσωπικά δεν τις εγκρίνει αλλά τις δέχεται κάτω από την πίεση της παρέας. (Περιοδικό ΚΕΝΘΕΑ, τ. Ιαν-Μάρτιος, 2003: σ σ 40)

Θα ήταν πολύ βοηθητική η προσέγγιση των νέων ή « περιθωριακών» ομάδων από άλλους συνομήλικες τους «εμψυχωτές». Οι εμψυχωτές θα εφοδιαστούν κατάλληλα με γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να πείσουν τους συνομηλίκους τους να στραφούν στις θετικές πλευρές της ζωής και δράσης.

Οι Harnth Swaidi & Harry Zeitlin (1989) προτείνουν να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος προσέγγισης από έφηβο σε έφηβο, γιατί είναι πολύ φυσικό οι έφηβοι να ανταποκρίνονται θετικότερα στους συνομηλίκους παρά στους ενήλικες όπου συχνά νιώθουν ότι στην επαφή τους υποβόσκει μια «σχέση εξουσίας».

Η υποστήριξη του κράτους, της Τ.Α. και άλλων φορέων, αλλά και της οικογένειας είναι αναγκαία για την εκπαίδευση, κατάρτιση και υποστήριξη των ομάδων νέων «εμψυχωτών». (Φακιόλας, Ν., 1995:10-11)

### **5.2 Θεραπεία –Μέσα αντιμετώπισης**

Σύμφωνα με τον Mark Keller, Διευθυντή του περιοδικού “ Quarterly Journal od Studiew on Alcohol”, η πρόληψη και η θεραπεία του αλκοολισμού, επιχειρείται σήμερα, δια της παράλληλης εφαρμογής ψυχιατρικών και κοινωνικών μέτρων διότι, γίνεται δεκτό ότι η νόσος αποτελεί ανωμαλία της εξελίξεως της προσωπικότητας, που οδηγεί στην αδυναμία προσαρμογής του πάσχοντος ως προς τα κοινωνικώς παραδεδεγμένα. (Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, 1999:218)

Σήμερα αλκοολισμός θεωρείται ασθένεια κι όχι ηθική κατάπτωση ή αμαρτία. Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη για τους ασθενείς, την οικογένειά τους και τους ίδιους ακόμη τους θεραπευτές. Η θεραπεία μπορεί να αποβεί αποτελεσματική αν:

- δώσει στους ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που χάνουν
- τους θυμίζει συνέχεια ότι ακόμα κι ένα ποτό είναι αρκετό να τους κάνει να υποτροπιάσουν
- αποκαταστήσει την κοινωνική σωματική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ
- αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους. Ταυτόχρονα, βέβαια, η θεραπευτική αντιμετώπισή του αλκοολικού θα πρέπει να απευθυνθεί και σε συνοδούς ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. (Μάνος, Ν.,1997:529)

Από μια ποικιλία θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία του αλκοολισμού ως πιο αποτελεσματικές θεωρούνται οι παρακάτω:

### **5.2.1 Η φαρμακολογική προσέγγιση**

Η χορήγηση φαρμάκων στον αλκοολικό στοχεύει στην αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου, του τρομόδες παραληρήματος, των νευρολογικών διαταραχών και των συνυπαρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών. Τα φάρμακα τα οποία προτιμούνται στην προσέγγιση αυτή είναι η Ναλτρεξόνη η οποία ανήκει στην κατηγορία των ανταγωνιστών απιοειδών και τα Antabuse & Absten ( Disalfiram 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. (Μάτσα,Κ.,1995:14).

Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται για τον τρόπο δράσης του φαρμάκου και η λήψη του να γίνεται με την θέλησή του. Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία πρέπει να χορηγούνται καθημερινά 125-250 γ 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. 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 αλκοόλ και την χαμηλή αυτοεκτίμηση του ασθενή. (Μάνου, Ν.,1997:530, Leikin, C., 1986:49)

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

Ένα ακόμη φάρμακο, η ναλτρεξόνη, η οποία ανήκει στην κατηγορία των ανταγωνιστών των οπιοειδών, πήρε έγκριση μέσα στο 1996 από τη Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών ( Food and Drug Administration, F.D.A) ως φάρμακο ειδικό για την θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. (Volpicelli J., Davis M, Oljin J.1986: 841-847)

Σύμφωνα με τον Ποταμιανό 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. (Ποταμιανός, Γ., 1991:129-130)

### **5.2.2 Ψυχολογική προσέγγιση**

Ήδη από τις αρχές του αιώνα έχουν εφαρμοστεί αρκετές ψυχολογικές προσεγγίσεις για την θεραπεία του αλκοολισμού.

Τα είδη της ψυχολογικής προσέγγισης είναι:

- Η τεχνική θεραπείας συμπεριφοράς.
- Ατομική- ομαδική θεραπεία.
- Οικογενειακή θεραπεία.

## A) Τεχνική θεραπεία συμπεριφοράς

Μια από τις θεραπείες συμπεριφοράς είναι η αποστροφική συμπεριφορά. Η βασική θεωρία που βασίζεται η τεχνική της αποστροφής 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 κα 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 στους οδηγεί στην κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα με αυτή την τεχνική οι ψυχολόγοι θεραπευτές «εκπαιδεύουν» τους αλκοολικούς με την απευαισθητοποίηση, την χαλάρωση, την ύπνωση 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 ( Πτυχιακή 2002).

## B) 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 οδηγηθεί 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. ( Ποταμιανός, Γ., 1991:136)

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. (Μάτσα,Κ.,1995:14)

Η ομαδική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα για την θεραπεία αλκοολικών και ένα η «δημοφιλέστερη» προσέγγιση που χρησιμοποιείται στα ψυχιατρικά θεραπευτικά προγράμματα των Η.Π.Α. και της Βρετανίας. Οι ομάδες απαρτίζονται από άτομα που έχουν προβλήματα με το ποτό. Μέσα στην ομάδα δίνεται η δυνατότητα να εκφράσει κάποιος τα προβλήματά και τα συναισθήματά του, ακόμη επιτρέπεται η εκδραμάτιση, απενοχοποίηση, η υπευθυνοποίηση, η προσοχή, η ταυτοποίηση και η μεταβίβαση. Τέτοιες ομάδες γίνονται και για τους νέους- εφήβους. Μέσα από τις οποίες ο νέος μπορεί έτσι να αποκτήσει σεβασμό και κατανόηση, να συνειδητοποιήσει 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.

( Πτυχιακή 2002)

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

### Γ) Οικογενειακή θεραπεία

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

( Dimitirjeric, 1989:40)

Σύμφωνα με τον Dimitirjeric (1989), η οικογενειακή μονάδα για να κατανοηθεί πρέπει να μελετηθούν ο εύνοιες 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.

Μέσα από την συστηματική προσέγγιση των εφήβων αλκοολικών καταβάλλεται προσπάθεια για να κατανοηθεί η δυναμική της οικογένειας, τα επικοινωνιακά πλαίσια, οι 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 (1989) τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος είναι:

- Η φάση του εξελικτικού κύκλου της ζωής της οικογένειας που βρίσκεται τη 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 κι η πρόγνωση για την εξέλιξη της οικογένειας.

Σύμφωνα με την Δοξιάδη (1985), με την οικογενειακή θεραπεία γίνεται προσπάθεια να κατανοηθούν, οι λόγοι που οδηγούν τον έφηβο στην κατάχρηση οιοπνευματωδών 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 άλλον. (Δοξιάδη, Α.,1985:203)

Κατά την Leikin (1986) 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 αυτοεκτίμησή 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.

### **5.2.3 Οι φάσεις της θεραπείας των (εφήβων) νεαρών αλκοολικών**

Σύμφωνα με τον Dimitrijevic( 1986), όλοι οι αλκοολικοί πρέπει να έχουν την ίδια προσέγγιση, από την άλλη πλευρά η εφηβεία- νεολαία έχει μια πληθώρα σειρά προβλημάτων, γεγονός που καθιστά αναγκαία την ειδική θεραπευτική προσέγγιση και τους ανάλογους θεραπευτικούς σκοπούς.

Η θεραπεία των (εφήβων) νεαρών αλκοολικών περιλαμβάνει 3 φάσεις:



Η πρώτη φάση:

Περιλαμβάνει την σωματική αποτοξίνωση και ο στόχος της είναι η αποχή από το αλκοόλ, η εφαρμογή ιατρικών μέτρων αλλά και η κινητοποίηση του ατόμου. Παράλληλα οργανώνεται και μια ομάδα σημαντικών ατόμων για τον αλκοολικό που εκτός από την οικογένεια, την αποτελούν οι φίλοι, οι γείτονες, οι συγγενείς κ.α.

Στη συνέχεια γίνεται μια συνάντηση με τον αλκοολικό και την θεραπευτική ομάδα ( αποτελούμενη από τα σημαντικά πρόσωπα) και καθορίζονται οι σκοποί της θεραπείας που είναι η εφ' όρου ζωής αποχή, η απαλλαγή της συμπεριφοράς του αλκοολικού και η οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση του ασθενή.

Έχει μεγάλη σημασία η συμμετοχή του νεαρού αλκοολικού κάνοντας την δική του διάγνωση και θέτοντας τους δικούς τους θεραπευτικούς σκοπούς, ενώ παράλληλα θα χρησιμοποιούνται και διάφορες θεραπευτικές τεχνικές.

Τέλος, είναι σημαντικό να εξεταστεί η διαντίδραση γονέα- εφήβου και η ανάλυση οικογενειακού προγράμματος για να γίνει ο κατάλληλος σχεδιασμός της θεραπευτικής διαντίδρασης.

Η δεύτερη φάση:

Περιλαμβάνει την ομαδική συστηματική οικογενειακή θεραπεία και διαρκεί περίπου ένα χρόνο, με 1 συνεδρία την εβδομάδα και με τακτική δουλειά. Η ομάδα αποτελείται από 8-10 άτομα και μαζί τους βρίσκονται τα σημαντικά πρόσωπα του ασθενή. Ο σκοπός σε αυτή την φάση είναι η κινητοποίηση και η ανάλυση των χαρακτηριστικών δυσλειτουργιών του κάθε μέλους. Ενώ στην συνέχεια ο θεραπευτής και η ομάδα σχεδιάζουν τις θεραπευτικές ενασχολήσεις για το κάθε μέλος χωριστά. Παράλληλα γίνεται εργασία για την ανύψωση της προσωπικής ευθύνης και επάρκειας στην οικογένεια και στην κοινωνία για την συναισθηματική και κοινωνική ωρίμανση και για την ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια των γονέων.

Η τρίτη φάση:

Δεν είναι ακριβώς θεραπευτική, αλλά αποτελεί μια ευρύτερη της κοινωνικής επανένταξης με την υγιεινή, οικογενειακή, επαγγελματική αποκατάσταση δίνοντας την δυνατότητα στον νέο για περαιτέρω ανάπτυξη.

Η συμμετοχή στο σύνολο (Club) δίνει την δυνατότητα να πραγματοποιηθούν αυτοί οι σκοποί. (Dimitrijevic, 1986: 44-46)

#### 5.2.4 Ομάδες αυτοβοήθειας

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός ομάδων αυτοβοήθειας που στοχεύουν:

- Στην προαγωγή της ανάπτυξης του εγώ των μελών της ομάδας και στην δημιουργία ενός υποστηρικτικού συστήματος όπου τα μέλη της ομάδας θα μπορούν να βρουν καταφύγιο. Ο Gelman 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. (Μαδιανός, Μ., 1998:215-218)

##### ∅ Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α.)

Οι Α.Α. ιδρύθηκαν το 1935 στο Αρκον του Οχάιο από τον Holbrook Smith γιατρό και τον William Wilson χρηματιστή και σήμερα υπάρχουν σε πολλές χώρες του κόσμου. Τα τελευταία 50 χρόνια θεωρείται η πιο δημοφιλής προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Η θεραπεία με τους Α.Α. παρέχει συνεχή και σταθερή ομαδική υποστήριξη από άτομα πρώην αλκοολικούς. Οι συναντήσεις των Α.Α. γίνονται με βάση ένα πρόγραμμα 12 βημάτων και χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών και την προσεκτική αμφισβήτηση του τόπου που πίνει ο αλκοολικός και που αρνείται την αρρώστια του.

##### Τα 12 Βήματα:

- ✓ « Το καλό του συνόλου θα πρέπει να έχει προτεραιότητα. Η προσωπική μας ανάρρωση εξαρτάται από την ενότητα των Α.Α.»
- ✓ «Για το σκοπό της ομάδας, δεν υπάρχει παρά μόνο μια ύψιστη αρχή, ένας φιλεύσπλαγχος Θεός, όπως εκφράζεται στην ομαδική μας συνείδηση. Οι αρχηγοί μας δεν είναι παρά έμπιστοι υπηρέτες. Δεν κυβερνούν».

- ▼ «Η μόνη προϋπόθεση για να γίνει κανείς μέλος των Α.Α. είναι η επιθυμία του/της να σταματήσει να πίνει.»
- ▼ «Κάθε ομάδα δεν έχει παρά ένα μόνο πρωταρχικό σκοπό, να μεταφέρει το μήνυμά της στον/ στην αλκοολικό/η που ακόμα υποφέρει».
- ▼ Μια ομάδα Α.Α. δεν πρέπει ποτέ να υποστηρίζει, να χρηματοδοτεί ή να δανείζει το όνομα των Α.Α. σε κανένα ίδρυμα με παρεμφερή σκοπό ή επιχείρηση ξένη προς τους Α.Α., για να μην μας απομακρύνουν από τον πρωταρχικό μας σκοπό ζητήματα χρημάτων, περιουσίας ή γοήτρου».
- ▼ « Κάθε ομάδα Α.Α. θα πρέπει να είναι εντελώς αυτοσυντηρούμενη και να μην δέχεται εξωτερικές συνεισφορές».
- ▼ « Οι Α.Α. δεν θα πρέπει να μείνουν πάντα μη επαγγελματίες, αλλά τα κέντρα μας παροχής υπηρεσιών μπορούν να προσλαμβάνουν ειδικούς υπαλλήλους».
- ▼ « Οι Α.Α. δεν θα πρέπει να έχουν ποτέ τη δομή επίσημης οργάνωσης, αλλά μας επιτρέπεται να δημιουργήσουμε επιτροπές ή υπηρεσιακά συμβούλια απευθείας υπεύθυνα σε αυτούς, στους οποίους προσφέρουν τις υπηρεσίες τους».
- ▼ « Οι Α.Α. δεν έχουν άποψη για ζητήματα που είναι ξένα προς το σκοπό τους, γι' αυτό τον λόγο το όνομα των Α.Α., δεν θα πρέπει να εμπλέκεται ποτέ σε δημόσιες αντιπαραθέσεις».
- ▼ « Η πολιτική μας για τις δημόσιες σχέσεις βασίζεται στην προσέλκυση και όχι στην διαφήμιση, πάντα πρέπει να διατηρούμε την προσωπική μας ανωνυμία. Στο επίπεδο του τύπου, του ραδιοφώνου και των ταινιών».
- ▼ « η Ανωνυμία είναι το πνευματικό θεμέλιο όλων των παραδόσεων μας, θυμίζοντας μας πάντα να τοποθετούμε τις αρχές πάνω από τις προσωπικότητες».

Οι βασικές αρχές των Α.Α. είναι η ειλικρίνεια των μελών καθώς εξιστορούν την ζωή τους, τις σχέσεις τους, τα συναισθήματά τους. Τα μέλη όταν συμμετέχουν στην ομάδα βρίσκονται σε αποχή. Ο βασικός λόγος που οφείλεται η επιτυχία των Α.Α. είναι ότι υπάρχει η δυνατότητα να διατίθεται ανθρώπινο δυναμικό οποιαδήποτε ώρα της ημέρας. Τον Ιούλιο του 2007 οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είχαν ανά τον κόσμο, σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις, περίπου 2.000.0000 μέλη και 104.000 ομάδες σε 188 χώρες. (Ποταμιανός, Γ.,1991:141-142, Leikin,C.,1986:45,Alcoholics Anymous World Services, INC., 2007:156)

Ακόμη έχουν δημιουργηθεί AL-Anom, ομάδες αυτοβοήθειας για τις (τους) συζύγους των αλκοολικών που σκοπό έχουν να βοηθήσουν

ανακουφίζοντάς τες. Τέλος λειτουργούν και Alately που είναι ομάδες αυτοβοήθειας για εφήβους παιδιά αλκοολικούς, με σκοπό να τα βοηθήσουν να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν έχοντας γονείς αλκοολικούς. (Μάνου, Ν., 1997:529-530)

Έρευνες έχουν αξιολογήσει το έργο των Α.Α. και αναφέρουν ότι το ποσοστό επιτυχίας αυτής της προσέγγισης δεν διαφέρει σε σύγκριση με την φαρμακολογική ή την ψυχολογική. (Ποταμιανός, G., 1991:142)

Ενώ η Leikin(1986), θεωρεί ότι τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα χρειάζονται την παρακολούθηση των Α.Α. σαν ένα αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας.

### **5.2.5 Θεραπευτικά προγράμματα**

#### **▼ Πρόγραμμα προαγωγής αυτοβοήθειας**

Το πρόγραμμα « ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ», με πρωτοβουλία του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, ξεκίνησε τη λειτουργία του το Φεβρουάριο του 2001.

Με τον όρο αυτοβοήθεια εννοείται η ενεργοποίηση των πολιτών ως προς την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, μέσα σε ένα πλαίσιο συλλογικότητας και αλληλεγγύης. Βασικό χαρακτηριστικό της αυτοβοήθειας είναι η αυτενέργεια και η ανάληψη της προσωπικής ευθύνης και κατά συνέπεια η αναίρεση της παθητικότητας που τείνει να χαρακτηρίζει σήμερα την στάση των ποτών σε ζητήματα υγείας.

Βασικοί στόχοι του προγράμματος είναι η προαγωγή της αυτοβοήθειας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες (όπως το αλκοόλ) και γενικότερα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας σε μια νέα συνάντηση με τους πότες ή από κοινού ανάπτυξη συμμετοχικών δράσεων, για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και η έρευνα δράσης για τις εφαρμογές της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Για την υλοποίηση των στόχων του προγράμματος αναπτύσσονται οι εξής δράσεις:

- Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και Μελών Οικογενειακών Χρηστών
- Υποστήριξη δημιουργίας ομάδων αυτοβοήθειας καθώς και υποστήριξη μελών και ομάδων αυτοβοήθειας. (<http://www.kethea.gr>)

#### ▼

#### Μονάδα απεξάρτησης αλκοολικών Ψ.Ν.Α. 18 άνω

Το πρόγραμμα Ψυχικής Απεξάρτησης Αλκοολικών ανήκει στο Ε.Σ.Υ. Αποτελεί Τμήμα της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και λειτουργεί από το 1996.

Σκοπός του είναι η ψυχική- ψυχολογική απεξάρτηση ατόμων εξαρτημένων από αλκοόλ ή και ηρεμιστικά χάπια και για αυτό το λόγο δεν χορηγείται άλλου είδους ουσία ως υποκατάστατο. Πρόκειται για ένα Πρόγραμμα κοινοβιακού τύπου, καθώς η οργάνωση και η φιλοσοφία του στηρίζεται στις βασικές αρχές των κοινοβίων.

Η διάρκεια νοσηλείας είναι τουλάχιστον επτά (7) μήνες και παρατείνεται σύμφωνα με τις ανάγκες του καθενός.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα που στην διάρκεια της ζωής τους έχουν εξαρτηθεί από αλκοόλ και επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης. Απευθύνεται επίσης σε συγγενείς ατόμων εξαρτημένων που χρειάζονται ενημέρωση και στήριξη, είτε το αλκοολικό μέλος συμμετέχει στο Πρόγραμμα είτε όχι.

Η διακοπή της χρήσης και η σταθερότητα της αποχής από ουσίες είναι βασική προϋπόθεση. Η ικανότητα του ατόμου να προβληματίζεται και να εμβαθύνει στα θέματα που τον απασχολούν είναι το ίδιο απαραίτητη. Είναι επίσης σημαντικό να μπορεί ο θεραπευόμενος να σχετίζεται με τους άλλους και να μοιράζεται με αυτούς τους προβληματισμούς του.

Κύριος στόχος του Προγράμματος είναι η προσπάθεια κατανόησης από τους θεραπευόμενους των αιτιών του αλκοολισμού, τους λόγους που έγιναν εξαρτημένοι από το αλκοόλ.

Η ένταξη στο Πρόγραμμα συνεπάγεται τη συμμετοχή των θεραπευομένων σε Ομάδες Αντιπαράθεσης, σε Ομάδες Δραματοθεραπείας, σε Ομάδες ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ , σε ομάδες επιμορφωτικών συζητήσεων και σε

ατομικές συναντήσεις με θεραπευτή εάν και εφόσον κριθεί αναγκαίο. Οι Ομάδες αυτές λειτουργούν μέσα στο χώρο της Κλινικής, σε σταθερές ημέρες και ώρες.

Θεραπευτικοί στόχοι του Προγράμματος είναι να μπορέσουν τα μέλη της ομάδας να διερευνήσουν ζητήματα του εαυτού τους που σχετίζονται με την εξάρτηση, να αναγνωρίσουν τις δυσκολίες τους, να επεξεργαστούν τις σχέσεις του σε οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο και να πάρουν αποφάσεις για το μέλλον.

Σε όλη τη διάρκεια του Προγράμματος, στον Συμβουλευτικό Σταθμό, πραγματοποιούνται θεραπευτικές συναντήσεις με τις οικογένειες των εξαρτημένων, που στοχεύουν στην στήριξη και την ευαισθητοποίησή τους. Η εργασία με την οικογένεια περιλαμβάνει Ομάδα Συγγενών και αν και εφόσον κριθεί αναγκαίο, οικογενειακές συναντήσεις και θεραπεία ζεύγους.

Εάν ο θεραπευόμενος διακόψει το Πρόγραμμα, δεν επιτρέπεται η επανένταξή του πριν το πέρας των (6) μηνών.

Μετά το τέλος της παραμονής στην Μονάδα ακολουθεί η φάση της κοινωνικής επανένταξης. Πραγματοποιείται στον Συμβουλευτικό Σταθμό και περιλαμβάνει τη συνέχιση και ολοκλήρωση της ομαδικής θεραπείας.

Στο διάστημα αυτό οι θεραπευόμενοι, επεξεργάζονται κυρίως θέματα πρόληψης υποτροπής καθώς επίσης θέματα σχέσεων στην οικογένεια ή την εργασία τους.

(<http://www.ncadd.org>)

#### ▼ Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (ΨΝΘ)

Η μονάδα αυτή είναι πολύ σημαντική καθώς προσφέρει βοήθεια στα εξαρτημένα άτομα που βρίσκονται στην Βόρεια Ελλάδα. Το κλινικό μέρος του προγράμματος περιλαμβάνει βραχεία νοσηλεία τεσσάρων έως έξι εβδομάδων και στη συνέχεια εξωκλινική παρακολούθηση διάρκειας ενός έτους. Στο διάστημα αυτό τα άτομα που ζούν εκτός Θεσσαλονίκης προσέρχονται για ομαδική ψυχοθεραπεία μια φορά στις δεκαπέντε ημέρες, ενώ όσοι μένουν στη Θεσσαλονίκη μία φορά την εβδομάδα. Καθ' όλη τη διάρκεια της εξωκλινικής παρακολούθησης υπάρχει παρέμβαση σε κρίση, παρέμβαση σε υποτροπή, καθώς και η δυνατότητα ολιγοήμερης νοσηλείας στο τμήμα, εφόσον υπάρξει ανάγκη.

**▼ Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΛΦΑ» Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια ( ΚΕΘΕΑ)**

Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ έχει έδρα στην Αθήνα και απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νόμιμες εξαρτήσεις οι οποίες συχνά δεν αναγνωρίζονται ως πρόβλημα από τα άτομα: το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια.

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ παρέχει εξατομικευμένη θεραπεία σε εξωτερική βάση. Το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει την κατάχρηση ή την εξάρτηση και τα απορρέοντα προβλήματα μέσα από τους ρόλους που ήδη έχει, λόγου χάρη ως εργαζόμενος, φοιτητής- σπουδαστής, γονιός κ.α.

Ουσιαστικό ρόλο μπορεί να παίξει η συμβολή του στενού προσωπικού και οικογενειακού περιβάλλοντος του ατόμου. Για αυτό, το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ προσφέρει συγχρόνως οικογενειακή υποστήριξη, κυρίως μέσα από την οργάνωση συναντήσεων ζευγαριών. Στο πρόγραμμα μπορούν να απευθυνθούν και οι οικογένειες των οποίων το εμπλεκόμενο με το αλκοόλ ή τα τυχερά παιχνίδια μέλος δεν έχει αποφασίσει να προσεγγίσει το ίδιο τις θεραπευτικές υπηρεσίες. Στην περίπτωση αυτή η στήριξη που θα λάβουν περιλαμβάνει και βοήθεια στο πως μπορούν να ενισχύσουν το κίνητρο του ατόμου για θεραπεία.

Στους κύριους στόχους του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ περιλαμβάνονται:

§ Περιορισμός ή πλήρης αποχή από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια

§ 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. (ΚΕΘΕΑ, 2008)

Επιπλέον, από τα θεραπευτικά προγράμματα που απευθύνονται και σε άτομα εξαρτημένα από παράνομες ουσίες, επτά είναι αυτά που παρέχουν θεραπεία και σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ.

Είναι τέσσερα προγράμματα εξωτερικής παραμονής έφηβων:

- I. Το Τμήμα Εφήβων και Νέων « 18 και ΑΝΩ» ( ΨΝΑ)
- II. Η μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης « ΝΑΥΤΙΛΟΣ» (ΟΚΑΝΑ)
- III. Το Ανοικτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα εφήβων « ΑΝΑΔΥΣΗ» (ΚΕΘΕΑ)
- IV. Η Μονάδα Εφήβων Ρέθυμνου ( ΟΚΑΝΑ)

- V. Και τρία προγράμματα εξωτερική παραμονής των ενηλίκων:
- VI. Το θεραπευτικό πρόγραμμα « ΑΘΗΝΑ» ( ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού
- VII. Το πρόγραμμα « ΙΑΣΩΝ»
- VIII. Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας (OKANA)
- IX. Το τμήμα εφήβων του ΨΝΑ το οποίο λειτουργεί από τον Ιανουάριο του 1993, παρέχει πληροφόρηση, συμβουλευτική και θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης και κατάχρησης ουσιών σε εφήβους- νέους, έως 22 ετών και τις οικογένειές τους.
- X. Τμήμα Ανοιχτής Γραμμής 36 17 089

Η Ανοιχτή Γραμμή είναι μια ειδική τηλεφωνική υπηρεσία που δημιουργήθηκε στα πλαίσια της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α. τον Ιούλιο του 1992. ανήκει στα ενεργά μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης Τηλεφωνικών Γραμμών Βοήθειας από Ναρκωτικά και Αλκοόλ (F.E.S.A.T.)

- XI. Πιλοτικό Πρόγραμμα χορήγησης Ναλτρεξόνης σε χρόνιους αλκοολικούς ( Μονάδα σωματικής απεξάρτησης 18 ΑΝΩ).

▼ Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας (OKANA)

Τέλος, μια εναλλακτική πρόταση για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης οινόπνευματων, η οποία βασίζεται στις αρχές της αυτοβοήθειας, παρέχεται από το Ανοιχτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχότροπων Ουσιών και Μελών Οικογενειών Χρηστών Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας (Τμήμα Ψυχολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και OKANA). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα λειτουργεί από το 2001 στην περιοχή της Θεσσαλονίκης και έχει σαν βασικό στόχο του την προαγωγή της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχότροπες ουσίες. (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2007)

**5.3 Οι 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 η υποχρεωτική δεν επιφέρει θετικά αποτελέσματα.
- τα θεραπευτικά προγράμματα πρέπει να περιλαμβάνουν και την ψυχική απεξάρτηση 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 AIDS.
- 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: η πλήρης αποχή από το αλκοόλ και 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. (Ζαφειρίδης, Φ., 1994:17, Μάνος, Ν., 1997:529)



#### **5.4 Η διεπιστημονική προσέγγιση και ο ρόλος του Κ.Λ. όσον αφορά την πρόληψη, θεραπεία του αλκοολισμού καθώς και την κοινωνική επανένταξη του αλκοολικού ατόμου**

Έχει αναγνωριστεί η ανάγκη για διεπιστημονική αντιμετώπιση των διαφόρων κοινωνικών προβλημάτων (π.χ. αλκοολισμός) σε όλα τα επίπεδα: διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση, πρόληψη.

Τα κύρια μέλη της διεπιστημονικής ομάδας είναι: παιδίατρος ή παθολόγος, ψυχίατρος ή παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός. Η ομάδα ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, τις ανάγκες και το πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί και εφόσον υπάρχει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να εμπλουτιστεί με στελέχη και άλλων ειδικοτήτων όπως είναι: εκπαιδευτικοί εργοθεραπευτές, νοσηλευτές, νομικοί κ.α.

Η διεπιστημονική συνεργασία προϋποθέτει κοινούς σκοπούς; Διαφορετική επιστημονική κατεύθυνση και την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης. Είναι πολύ σημαντικό ο κάθε συνεργάτης να γνωρίζει το περιεχόμενο του τομέα του και όντας ικανοποιημένος και ασφαλής με την επιστημονική του ταυτότητα να δέχεται να συνεργαστεί, γιατί γνωρίζει ότι συμβάλλει ενεργά στην επιτυχία του κοινού σκοπού έχει τεθεί. (Κ.Παπαιωάννου, 1998,σελ 169-171).

Ο ρόλος του Κ.Λ στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού θα μπορούσε να είναι πολύ σημαντικός και θα μπορούσε να επέμβει στους εξής τομείς:

##### **1. Πρόληψη :**

Ο Κοινωνικός Λειτουργός βοηθάει στην πρόληψη του αλκοολισμού σε πολλούς τομείς της ζωής του ανθρώπου.

- Στο Σχολείο ο Κ.Λ που εργάζεται εκεί μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη του αλκοολισμού ενημερώνοντας τους μαθητές για το τι είναι αλκοόλ και τις επιπτώσεις που έχει σε όλες τις διατάσεις του και για να το καταφέρει αυτό πρέπει να χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες τεχνικές και μεθόδους.
- Άλλος ένας τομέας με τον οποίο μπορεί να ασχοληθεί ο Κ.Λ. είναι η οικογένεια του μαθητή. Ερχόμενος σε επαφή με την οικογένεια μπορεί να εντοπίσει τυχόν προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ σε ένα ή περισσότερα μέλη της. Ασκώντας κοινωνική εργασία κατά περίπτωση μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση του

προβλήματος. Πολλές φορές όμως είναι πιθανόν να χρειαστεί να γίνει παραπομπή σε άλλη υπηρεσία.

- Ο ΚΛ. που εργάζεται με κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη, με την ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού. Γεγονός που μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορα σεμινάρια και εκδηλώσεις στην κοινότητα.
- Ο ΚΛ. μπορεί να συναντήσει στο νοσοκομείο περιστατικά νέων που κάνουν χρήση αλκοόλ και να τους βοηθήσει στην μείωσή του.

Γενικά ο ΚΛ. μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη με: την ενημέρωση και διαφώτιση του α του πληθυσμού με διανομή διαφόρων ενημερωτικών φυλλαδίων από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και την εξάλειψη των αιτιών που οδηγούν στην κατάχρηση αλκοολούχων , ασκώντας κοινωνική εργασία.( Μ.Σαλγατουγιάνη, Ζ.Στεργιάκα, σελ 1990, σελ.56-58).

## **2. Θεραπεία:**

Αποτελεί σημαντικό μέρος στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού και ο Κ.Λ. συμμετέχει σε αυτή ενεργά. Ο αλκοολικός αναπτύσσει ένα πολύπλοκο δίκτυο μηχανισμών άμυνας που τον προστατεύει από την ενοχή του, τον φόβο, τον ψυχικό πόνο, τον θυμό και το άγχος. Η άρνηση είναι κοινά αποδεκτό, ότι είναι η υπερισχύουσα άμυνα. (C.Leikin, 1986, σελ. 145).

Είναι γνωστό ότι οι αλκοολικοί δεν δέχονται εύκολα ότι έχουν πρόβλημα με το ποτό, ακόμα και αν έχει επηρεαστεί η σωματική και ψυχική τους υγεία. Σε αυτή την περίπτωση ο Κ.Λ. πρέπει να βοηθήσει τον αλκοολικό, αλλά και την οικογένεια του να δεχτούν την πραγματικότητα με στάση παραδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος δημιουργεί επικοινωνία θετική και επανατροφοδοτική. Εάν δεν το καταφέρει αυτό τότε θα δοκιμάσει την τυπική παρέμβαση. Σύμφωνα με τον Vermon Johnson η τυπική παρέμβαση περιλαμβάνει την συγκέντρωση των σημαντικών ατόμων του αλκοολισμού, οι οποίοι θα εξετάσουν τι δεδομένα θα του παρουσιάσουν, αλλά και τον τρόπο που θα τα παρουσιάσουν (C.Leikin, 1986, σελ. 145).

Ένα άτομο φτάνει στο σημείο να κάνει κατάχρηση αλκοόλ γιατί δεν έχει μάθει άλλους τρόπους να αντιμετωπίζει το άγχος, τις εντάσεις, τις κρίσεις και σταδιακά γίνεται τρόπος ζωής. Σύμφωνα με τον Herman ο Κ.Λ. καλείται να βοηθήσει το άτομο να μάθει τρόπους ζωής, δημιουργικούς που θα τον βοηθούν να δώσει νόημα στην ζωή του. Τότε ο αλκοολικός ψάχνει να βρει υποκατάστατα

περιμένοντας ανταμοιβή για αυτή του την ενέργεια. Δηλαδή με την κοινωνική επιβράβευση θα αποκτήσει αυτοπεποίθηση πράγμα που σημαίνει ότι τέτοιου είδους προσπάθειες πρέπει να ενισχύονται. Σε αυτό το στάδιο ο Κ.Λ . μπορεί να αναδείξει εμπιστοσύνη η στον ασθενή, γιατί προσπαθεί να λύσει τα προβλήματα του χωρίς αλκοόλ. ( K.Herman, 1971, sel.114)

Κατά τον Ηερμαν (1971) ο Κ.Λ. για να βοηθήσει τον αλκοολικό πρέπει:

§ Να τον βοηθήσει να πιστέψει ότι είναι αξιόλογος άνθρωπος.

§ Να τον βοηθήσει να αφήσει την άρνηση και να αντικρίσει την πραγματικότητα.

§ Τέλος, να τον βοηθήσει να μάθει να ζει νηφάλιος, που σημαίνει να μάθει να ζει με έναν εντελώς καινούριο τρόπο ζωής χωρίς υποκατάστατα και εξωτερικά στηρίγματα.

Οι θεραπευτικοί στόχοι που πρέπει να έχει είναι:

§ Να βοηθήσει τον αλκοολικό ή τα μέλη της οικογένειας ή και τους δύο να δεχτούν την πραγματικότητα.

§ Να βοηθήσει όλους τους ενδιαφερομένους να δεχτούν ότι ο αλκοολικός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα.

§ Ο Κ.Λ. θα πρέπει να γνωρίζει κατά τα μέσα θεραπείας που είναι διαθέσιμα στην οργάνωση του και στην ευρύτερη κοινότητα για να συστήσει τις κατάλληλες επιλογές θεραπείας

§ Να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για αποθεραπεία και στον αλκοολικό και στην οικογένειά του. (Leikin, C., 1986:147).

Αποφασιστικής σημασίας είναι η συνεχής υποστήριξη και επιβεβαίωση του ατόμου, γιατί συναισθηματικά μπορεί να παρουσιαστούν σοβαρές συγχυτικές καταστάσεις, κατάθλιψη και έντονος φόβος. Η πιθανότητα υποτροπής μειώνεται σημαντικά όταν ο αλκοολικός συμμετέχει σε ένα ολοκληρωμένο και πλήρες πρόγραμμα ενός μήνα. Σε μερικές περιπτώσεις απαιτείται πιο μακρόχρονη παραμονή. (C.Leikin, 1986, sel.148).

Σύμφωνα με την Leikin για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία πρέπει να επικεντρώνεται στις συνέπειες του αλκοολισμού και όχι στην κατανόηση της αιτιολογίας του. Η θεραπευτική διαδικασία είναι και εκπαιδευτική, διότι μαθαίνει στο άτομο και την οικογένειά του, τις σωματικές, κοινωνικές και συναισθηματικές επιπτώσεις του αλκοολισμού. Επίσης τον βοηθάει να κατανοήσει τις παράλογες πράξεις του, που οφείλονται στον εθισμό του.

Ορισμένες φορές ο αλκοολικός αρνείται την θεραπεία, η οικογένεια όμως μπορεί να την χρειάζεται και αυτό να ωθήσει τον αλκοολικό σε μια θεραπευτική διαδικασία. (C.Leikin, 1986, sel.150).

Τα προσόντα που πρέπει να έχει ο Κ.Λ. για να βοηθήσει τον αλκοολικό και την οικογένεια του είναι:

§ Να υπάρχει αισιοδοξία για την επιτυχία της θεραπείας, ενώ μπορεί να υπάρχουν απογοητεύσεις και αποτυχίες.

§ Να έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις των αλκοολικών χωρίς να γίνεται υπερ- καθοδηγητικός και απορριπτικός.

§ Να έχει την ικανότητα να είναι ρεαλιστής για την θεραπεία του ασθενή.

§ Να έχει την ικανότητα να δέχεται εχθρότητα και απόρριψη από τον ασθενή και να παραμένει υποστηρικτικός στην σχέση. (Herman,K., 1971:138).

### **3. Κοινωνική επανένταξη:**

#### Οικογένεια:

Μέρος της θεραπείας αποτελεί η προετοιμασία της οικογένειας να δεχτεί τον ασθενή, μετά την λήξη της. Αυτό θα γίνει με την εκπαίδευσή 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.

#### Κοινωνία:

Βασικό μέλημα του Κ.Λ. είναι η ομαλή επανένταξη του ατόμου 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.

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 (Μαδιανός, Μ., 1998:233).



## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

### **A. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **1.Είδος της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να διαπιστώσει τις διαστάσεις του φαινομένου της χρήσης αλκοόλ στους φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Το είδος της έρευνας που χρησιμοποιείται είναι ποσοτική. Θεωρώντας δεδομένο το γεγονός ότι οι σπουδαστές καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά, ήταν πολύ πιο εύκολο να χρησιμοποιήσουμε την διερευνητική προσέγγιση προκειμένου να συγκεντρωθούν οι απόψεις τους πάνω στο θέμα.

#### **2. Ερευνητικές υποθέσεις**

Ειδικότερα η έρευνα αυτή στοχεύει, στο να αξιολογήσει τις απόψεις των σπουδαστών πάνω στα εξής θέματα:

- ✓ Αν οι φοιτητές κάνουν χρήση αλκοόλ, η συχνότητα και η ποσότητα που καταναλώνουν και το είδος του αλκοόλ που προτιμούν.
- ✓ Κατά πόσο γνωρίζουν τα αίτια που οδηγούν τους νέους στη χρήση αλκοόλ.
- ✓ Τη γνώση που έχουν για τις επιπτώσεις του αλκοόλ σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.
- ✓ Την ενημέρωση που έχουν λάβει για την πρόληψη του αλκοολισμού από την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- ✓ Και τέλος, την ενημέρωση που έχουν για την θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη του αλκοολισμού.

#### **3. Δειγματολογικό πλαίσιο:**

Επειδή η έρευνα έχει σαν σκοπό την αξιολόγηση των απόψεων των σπουδαστών αναφορικά με τα αίτια της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, των

επιπτώσεων, την πρόληψη και την θεραπεία του. Το δειγματολογικό πλαίσιο της μελέτης ήταν το Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

#### **4. Πληθυσμός-Δείγμα**

Σύμφωνα με τον Cohen-Manion (1994), πληθυσμός, είναι ένα – συνήθως μεγάλο – σύνολο ατόμων ή αντικειμένων, του οποίου τα χαρακτηριστικά ενδιαφερόμαστε να μελετήσουμε. Η επιλογή μιας μικρότερης ομάδας ή υποσυνόλου, με τρόπο ώστε η γνώση που αποκομίζεται να είναι αντιπροσωπευτική ονομάζεται δείγμα (Cohen, M., 1994:127).

Το πεδίο εφαρμογής της έρευνάς μας, αποφασίσαμε να είναι το Ανώτατο Εκπαιδευτικό Τεχνολογικό Ιδρυμα Πατρών. Για την επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος από το δειγματολογικό πλαίσιο, επιλέξαμε την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, που θεωρείται η πιο γωστή μέθοδος για την επιλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Η διάρκεια της έρευνα ήταν μία εβδομάδα, δηλαδή από τις 5 Φεβρουαρίου μέχρι και της 12 Φεβρουαρίου του 2010. Από τα 100 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στους σπουδαστές, επιστράφηκαν και τα 100, δηλαδή το ποσοστό συμμετοχής ήταν 100%.

Κρίνεται απαραίτητο να τονιστεί ότι το ο αριθμός των σπουδαστών που έλαβαν μέρος ήταν μόλις 100, ένα ελάχιστο ποσοστό του φοιτητικού πληθυσμού του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών, με αποτέλεσμα να μην θεωρηθεί το δείγμα αντιπροσωπευτικό ώστε να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα.

#### **5. Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων που επιλέξαμε είναι, το ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

Ο λόγος που επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο της έρευνάς μας, είναι ότι συνήθως κεντρίζει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, ενθαρρύνει τη συνεργασία τους και εκμαιεύει όσο το δυνατόν πλησιέστερες απαντήσεις στην αλήθεια, μέσω της ανωνυμίας. Επιπλέον, απαιτεί λίγο χρόνο, και κοστίζει ελάχιστα, ενώ είναι μία σχετικά έγκυρη πηγή, όταν φυσικά είναι προσεκτικά σχεδιασμένο (Cohen, Manion, 1994:129).



Το ερωτηματολόγιο, είναι το κύριο μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και τον ερωτώμενο. Μέσω αυτού, πρέπει να συλλεχθούν οι πληροφορίες για την έρευνα. Οι ερωτήσεις, πρέπει να απεικονίζουν το αντικείμενο της έρευνας και να προκαλούν απαντήσεις σε σχέση με αυτήν. Οι απαντήσεις πρέπει να είναι ειλικρινείς και να μπορούν να αναλυθούν σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας. Δηλαδή, η ερώτηση που μπαίνει σε σχέση με έναν συγκεκριμένο σκοπό πρέπει να προκαλεί μια απάντηση που να ανταποκρίνεται στο σκοπό αυτό και να απεικονίζει έγκυρα και αμερόληπτα την συμπεριφορά του ερωτώμενου. Περιμένουμε από αυτόν να θέλει αλλά και να μπορεί να απαντήσει στις ερωτήσεις με σαφήνεια (Φίλιας, 1996).

Το περιεχόμενο ενός ερωτηματολογίου, καθορίζεται περισσότερο από το αντικείμενο της έρευνας παρά από τις ανάγκες του υποκειμένου. Περιμένουμε οι απαντήσεις να εξαρτώνται από τις ερωτήσεις που μπαίνουν και για αυτό διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Συνεπώς, πρέπει να ακολουθεί πάντα το αντικείμενο της έρευνας και παράλληλα να συμβαδίζει με τις ανάγκες και τις αντιδράσεις των ερωτώμενων. Να είναι στο επίπεδό τους και να τους ενδιαφέρει χωρίς να τους προσβάλλει (Φίλιας, 1996).

## **6. Το ερωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν της πτυχιακής « Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική και μεταεφηβική ηλικία» (2002), των σπουδαστριών του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας Αθανασίου Μαρία και Τσιομπάνη Ρετζινούλα. Η χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου έγινε για να διεξαχθεί συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων του έτους 2002 με το έτος 2010.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν με την μέθοδο συμπλήρωσης ερωτηματολογίου «Διανομή σε πλαίσιο ομαδικό». Επιλέξαμε την μέθοδο αυτή καθώς χρησιμοποιείται κυρίως επειδή συντομεύει την διαδικασία συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων και μειώνει σημαντικά το κόστος της έρευνας. Έτσι δόθηκαν προσωπικά στους σπουδαστές, μαζί με οδηγίες για τη συμπλήρωσή τους. Οι σπουδαστές απάντησαν στις ερωτήσεις στο διάδρομο του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών. Κατά την διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων γίνονταν διευκρινήσεις για τυχόν απορίες που υπήρχαν. Ο χρόνος που δόθηκε για να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο ήταν 15 λεπτά, ο οποίος ήταν αρκετός για όλους τους ερωτώμενους.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 32 ερωτήσεις από τις οποίες , η μία ερώτηση αφαιρέθηκε διότι αναφερόταν σε μια τηλεοπτική εκπομπή. Για την ακρίβεια « ποια είναι η άποψη σας για την εκπομπή ‘‘bar’’», η οποία πλέον δεν προβάλλεται. Επιπλέον προστέθηκαν οι εξής ερωτήσεις: α) Πιστεύετε ότι η διαφήμιση επηρεάζει στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. β) Πιστεύετε ότι η χρήση αλκοόλ σε τηλεοπτικές σειρές επηρεάζει.

Αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε το συγκριμένο ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή της συγκριτικής μελέτης, επειδή αποτελείται από ανοιχτές και κλειστές προκαθορισμένες ερωτήσεις, θέλοντας έτσι να εκμαιεύσουμε όσο τον δυνατόν περισσότερες πληροφορίες. Καθώς μέσω της ανοιχτής ερώτησης, ο ερωτώμενος έχει την δυνατότητα να επεκταθεί με δικούς του όρους σε σύνθετα θέματα, να προβάλλει τις απόψεις του, κ.α. Επειδή όμως οι ανοιχτές ερωτήσεις δεν θεωρούνται κατάλληλες όταν πρόκειται αν εφαρμοστούν στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης για την επεξεργασία των στοιχείων, το μεγαλύτερο κομμάτι των ερωτήσεων αποτελείται από κλειστή μορφή και για την κάλυψη εκείνων που δεν έχουν αποκρυσταλλωμένη άποψη για το υπο ερώτηση θέμα, περιλαμβάνεται η κατηγορία «δεν ξέρω», « δεν έχω άποψη».

*«Ένας συνδυασμός κλειστών και ανοιχτών ερωτήσεων ανάλογα με το θέμα, με αντίστοιχη ποσοτική και ποιοτική επεξεργασία των στοιχείων, αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο τρόπο προσέγγισης της κοινωνικής πραγματικότητας».* (Κυριαζή,Ν.,2009:130)

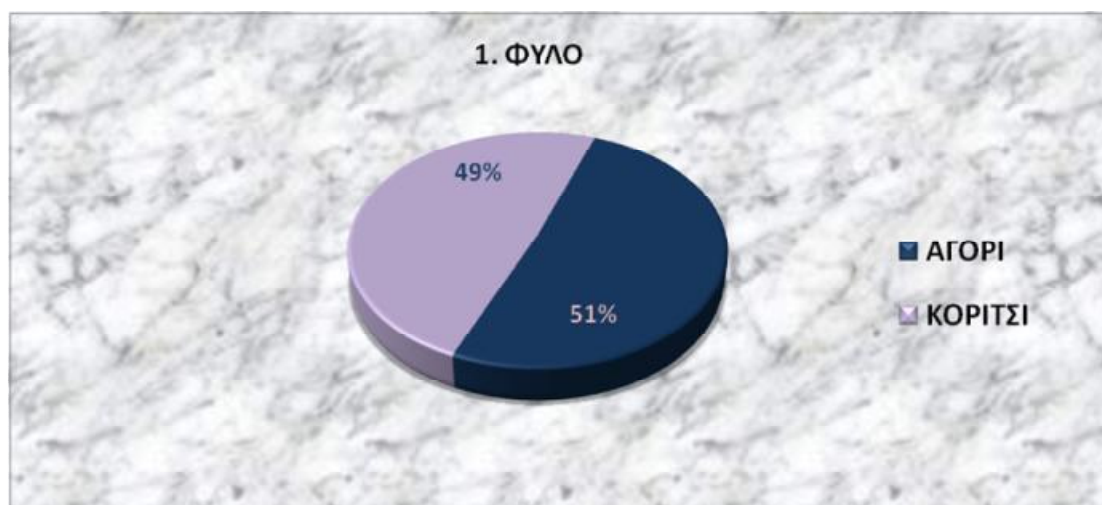
## **B. Τρόπος ανάλυσης πληροφοριών**

Η επεξεργασία των πληροφοριών που προέκυψαν από την έρευνα, έγινε με επιμονή και προσωπική εργασία. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά προγράμματα του Η/Υ (Microsoft Excel) και ο χρόνος επεξεργασίας των πληροφοριών διήρκησε ένα μήνα.

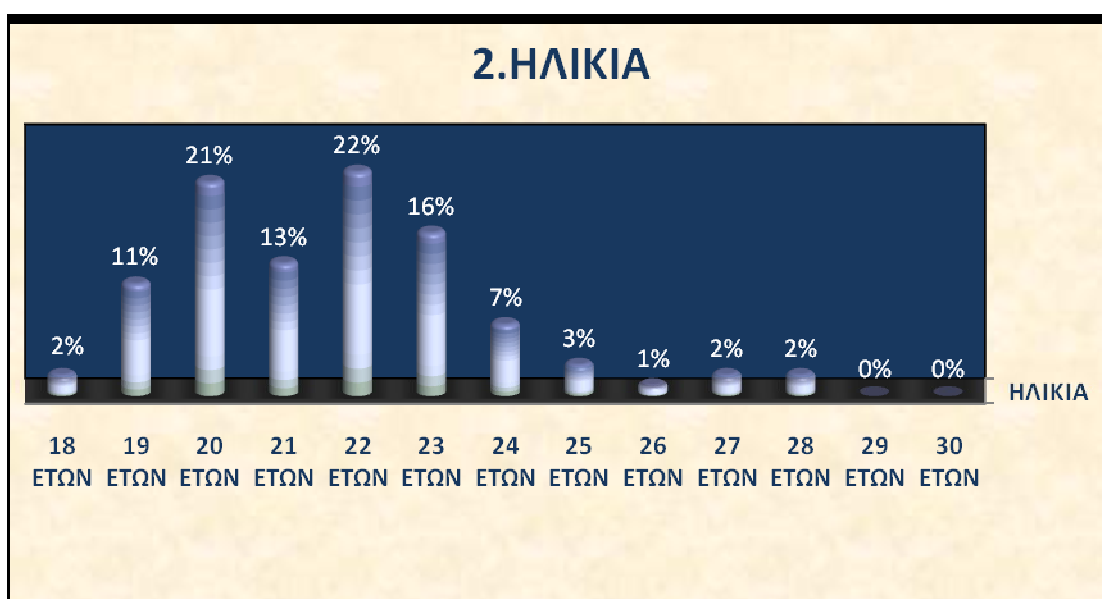
### **Ανάλυση ερευνητικών δεδομένων**

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διαπιστώσουμε τις διαστάσεις του φαινομενικού της χρήσης αλκοόλ στους σπουδαστές του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών. Αναφορικά με τα αίτια, τις επιπτώσεις, την πρόληψη και την θεραπεία της κατάχρησης αλκοολούχων ποτών.

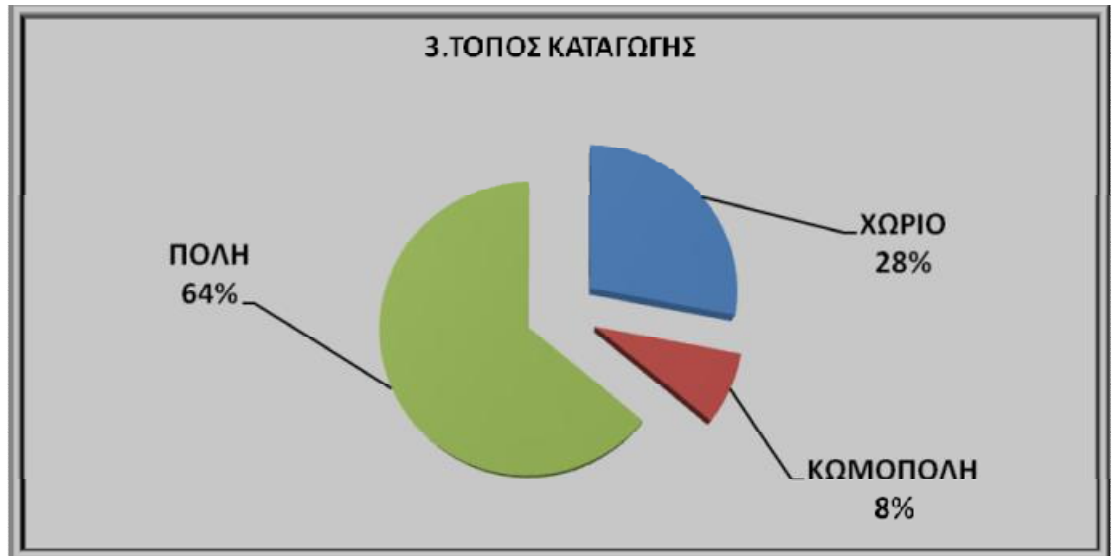
Τα αποτελέσματα της έρευνας, μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:



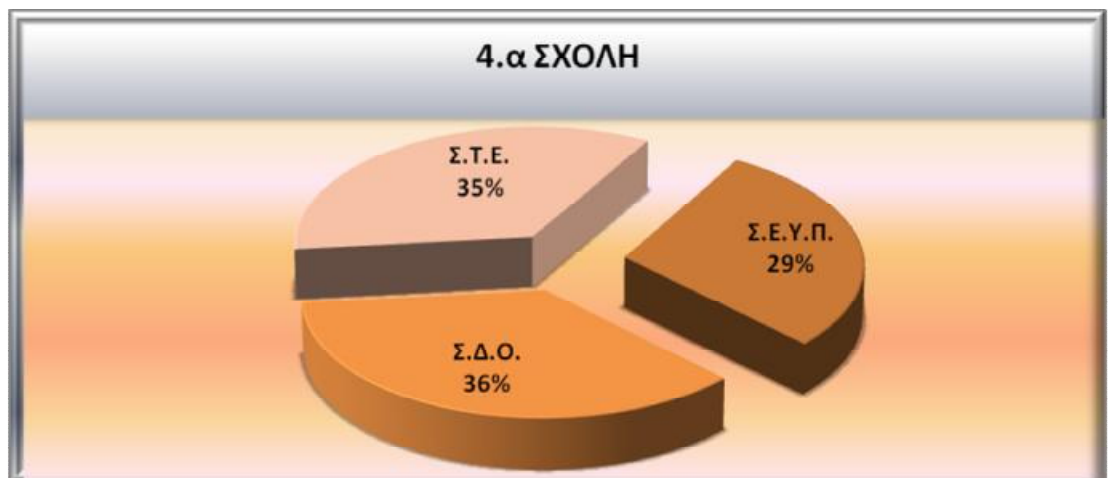
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όπως παρατηρείται, το 51% του δείγματος είναι φύλου αρσενικού και το 49% είναι φύλου θηλυκού.



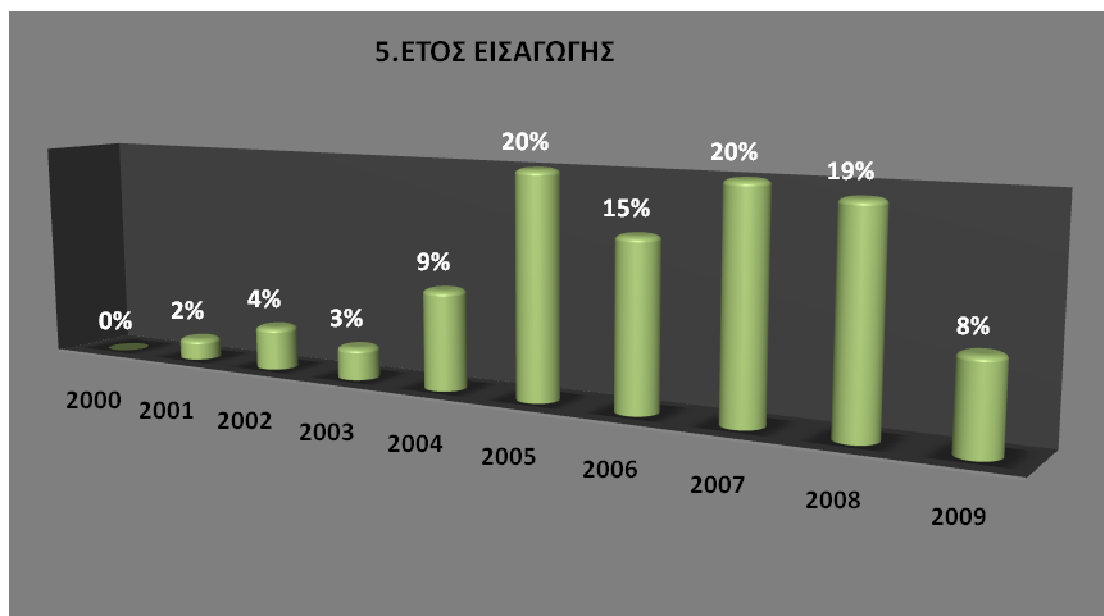
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το μέγεθος του δείγματος στην ηλικία των 18, 27 και 28 είναι το 2%. Των 19 ετών το 11%. Στην ηλικία των 20 ετών το ποσοστό ανέρχεται στο 21%, των 21 ετών 13%. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος βρίσκεται στην ηλικία των 22 ετών και αντιστοιχεί στο 22%. Το 16% κατέχει η ηλικία των 23 ετών, το 7% των 24 ετών και το 3% των 25 ετών. Σε ηλικία 26 ετών το ποσοστό είναι 1% και στις ηλικίες 29 και 30 ετών είναι 0%.



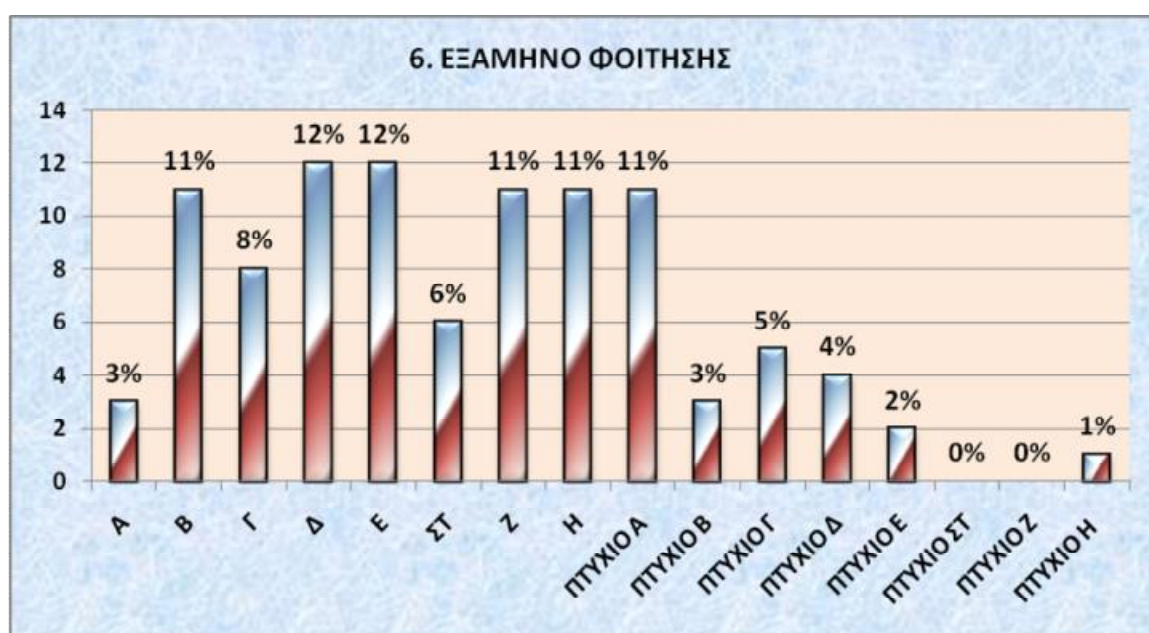
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο σχεδιάγραμμα 3 που αφορά τον τόπο καταγωγής των σπουδαστών ένα μεγάλο ποσοστό 64% κατάγεται από Πόλη, το 28% από Χωριό ενώ το 8% κατάγεται από Κωμόπολη.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως παρατηρείται το 36% του δείγματος κατατάσσεται στην Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας (Σ.Δ.Ο.), το 35 % στην Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών (Σ.Τ.Ε.) και τέλος το 29% στην Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.).



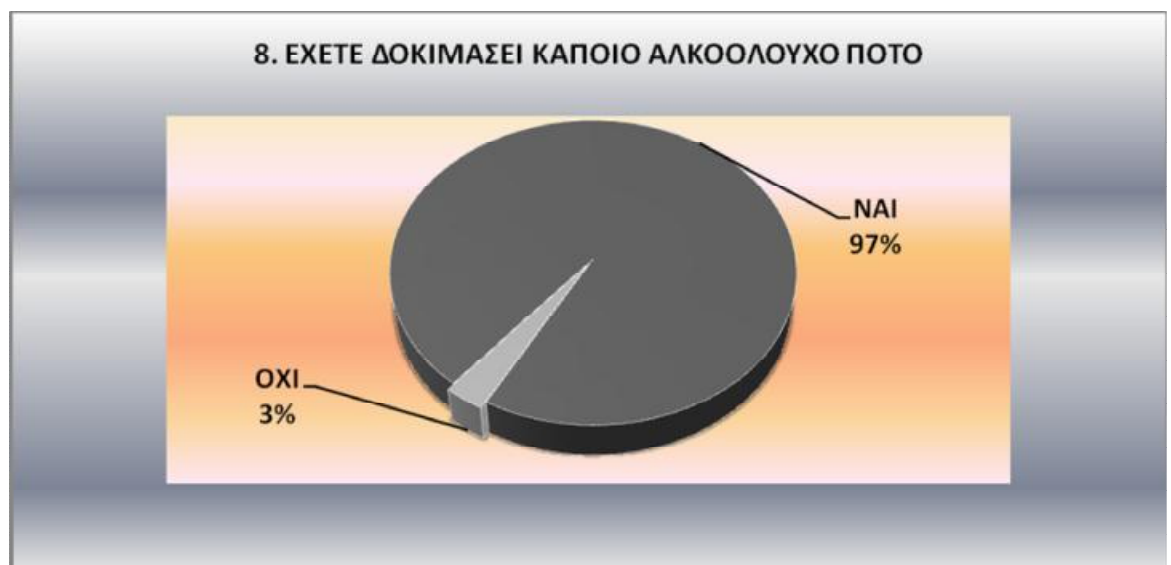
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως παρατηρείται στο σχεδιάγραμμα 5 που αφορά το έτος εισαγωγής στην σχολή, ένα μεγάλο ποσοστό 20% έχει εισαχθεί το έτος 2005, ενώ ένα μικρό ποσοστό έχει εισαχθεί το 2001 που αποτελεί το 2%.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως παρατηρείται το μέγεθος του δείγματος στο A Εξάμηνο και στο Πτυχίο B, κυμαίνεται στο ποσοστό 3%, στο B, Z Εξάμηνο και πτυχίο A αντιστοιχεί σε ποσοστό 11%, το Εξάμηνο Γ αποτελεί το 8%, το Δ και το Ε Εξάμηνο αποτελεί το 12%, το ΣΤ Εξάμηνο το 6%, Πτυχίο Γ αποτελεί το 5%, Πτυχίο Δ το 4%, πτυχίο Ε αντίστοιχα το 2%, Πτυχίο ΣΤ και Z το 0% και τέλος Πτυχίο Η αποτελεί το 1%.



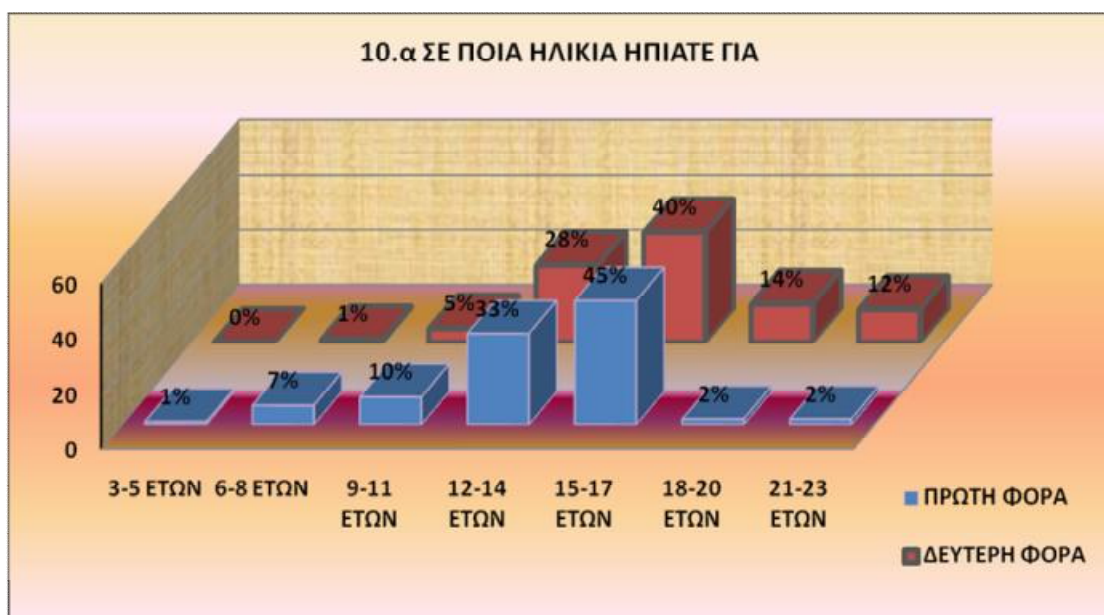
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 42% του δείγματος στον ελεύθερο χρόνο ασχολείται με τον αθλητισμό, ενώ το 46% ασχολείται, με κάτι άλλο και τέλος το 12% δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.



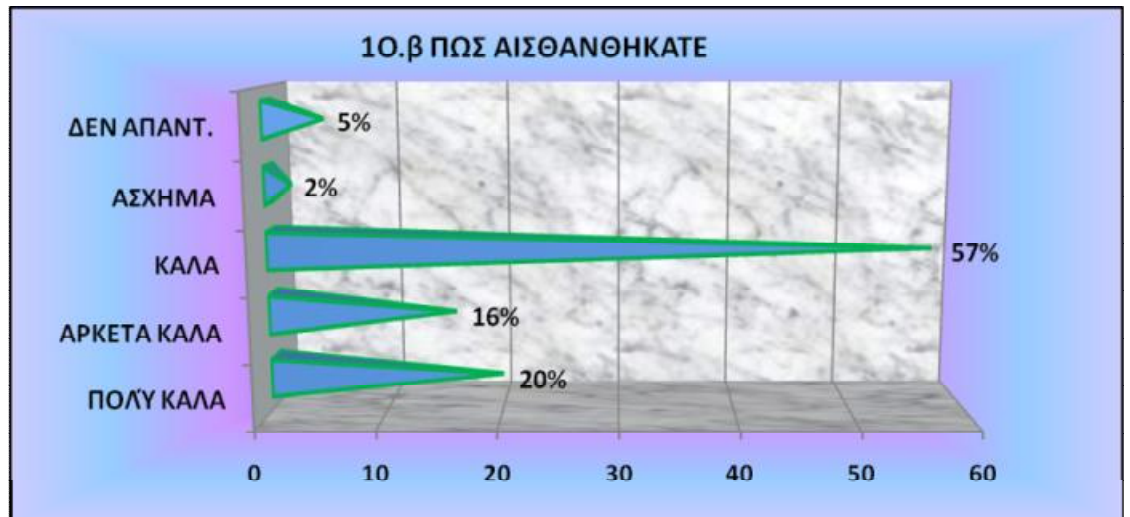
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 97% του δείγματος έχει δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό ενώ το 3% δεν έχει δοκιμάσει.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 57% απάντησε από μόνος/μόνη μου, ενώ το μικρότερο ποσοστό 2% από συγγενής, θείος/α, αδελφός/η.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως παρατηρείται το μέγεθος του δείγματος 45% ήπια για πρώτη φορά στην ηλικία των 15-17 ετών, ενώ το 1% ήπια σε ηλικία 3-5 ετών. Αντίστοιχα το 40% που ήπια για δεύτερη φορά ήταν πάλι σε ηλικία 15-17 ετών, ενώ το 7% ήπια σε ηλικία 6-8 ετών.



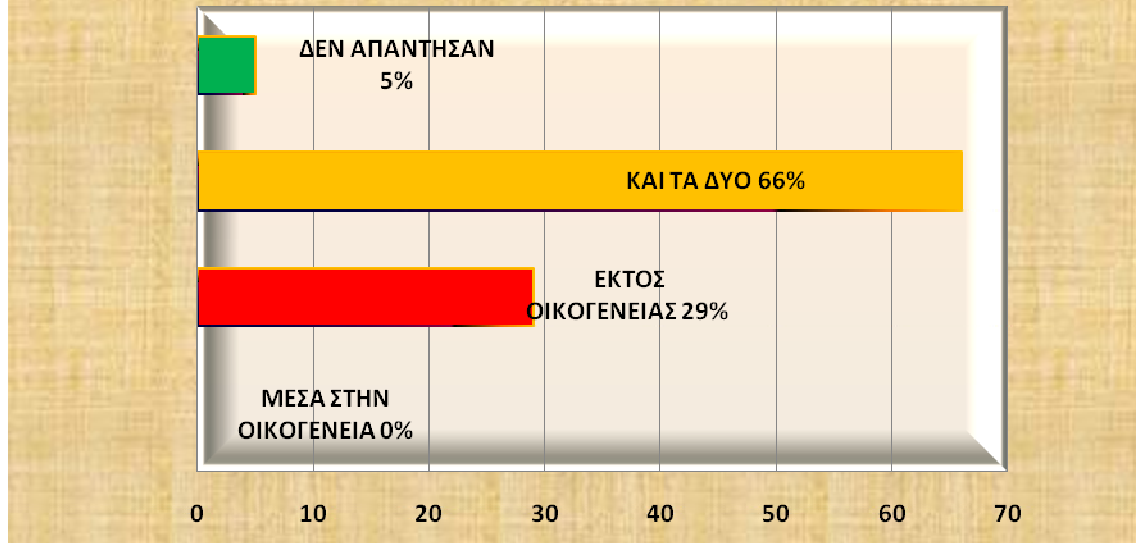
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 57% των φοιτητών αισθάνθηκε καλά όταν ήπια ενώ το 2% αισθάνθηκε άσχημα.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλαδή το 28% δεν απάντησε. Το 25% των φοιτητών άρχισαν να κάνουν συστηματική χρήση αλκοόλ σε ηλικία 18 ετών, ενώ το 1% σε ηλικία 12 ετών.

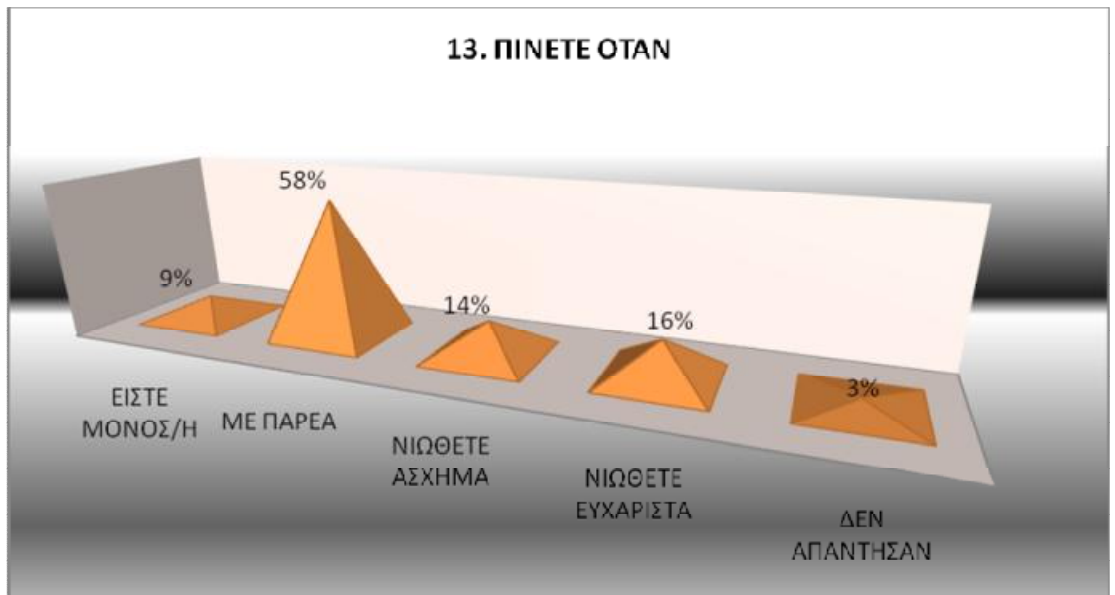


## 12. ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το 66% των σπουδαστών κάνουν χρήση αλκοολούχων ποτών εντός και εκτός οικογένειας, το 29% εκτός οικογένειας, 0% μέσα στην οικογένεια και τέλος το 5% το οποίο δεν απάντησε.

## 13. ΠΙΝΕΤΕ ΟΤΑΝ



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 58% των φοιτητών πίνουν με παρέα ένας από τους σημαντικότερους λόγους εξαιτίας του οποίου ένα άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην χρήση αλκοόλ και ακολουθεί με μικρότερο ποσοστό, 9% όταν είναι μόνος/η.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Οι ερωτηθέντες φοιτητές, φαίνεται να καταναλώνουν διαφόρου τύπου οινοπνευματώδη ποτά, ωστόσο πρώτα στις προτιμήσεις τους, έρχονται το κρασί με 24%, η μπίρα με 20% και η βότκα-τζιν- ούισκι με 34%.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Συμφωνά με το σχεδιάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αντιδρά σε γέλια με ποσοστό 38% , ενώ το μικρότερο ποσοστό αντιδρά με επιθετικότητα, με ποσοστό 4%.

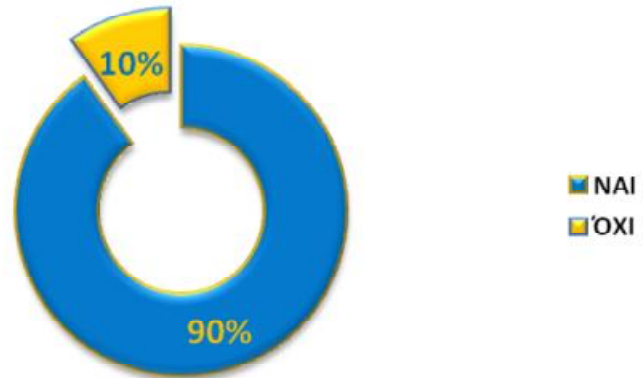


**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μέθυσε για πρώτη φορά σε ηλικία 18-20 ετών, με ποσοστό 35%, ενώ το μικρότερο ποσοστό αντιστοιχεί σε ηλικία 6-8 ετών και 9-11 ετών, με ποσοστό 1%.



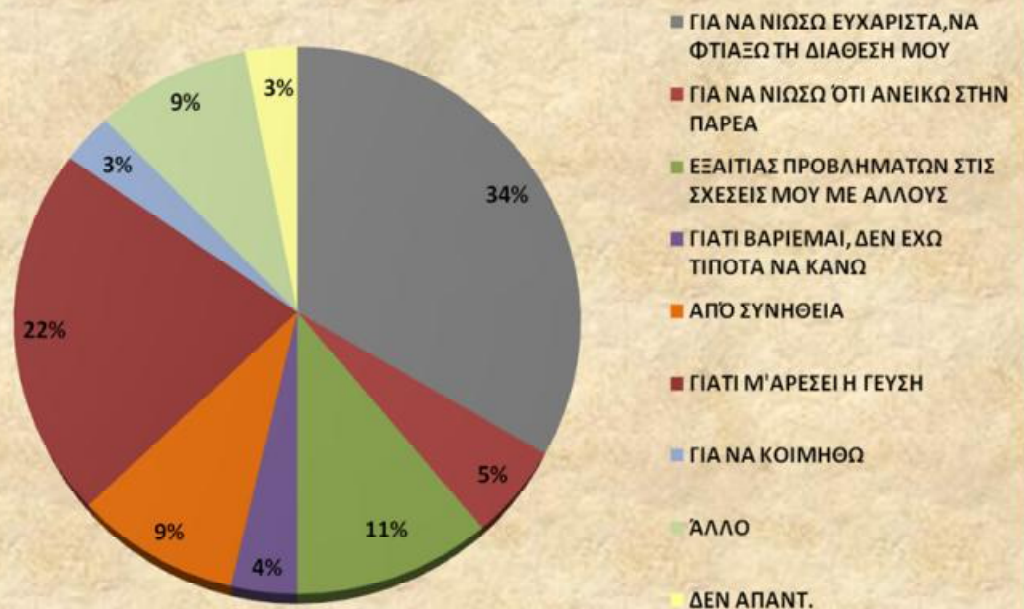
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα 17, το ποσοστό του δείγματος που χρειάστηκε ιατρική /νοσοκομειακή βοήθεια είναι το 10%, ενώ το υπόλοιπο 90% δεν χρειάστηκε.

**18. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΗ ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ**



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε, ότι η χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση με ποσοστό 90% αντίστοιχα, το 10% απάντησε ότι δεν οδηγεί στην εξάρτηση.

**19. ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΑΣ ΚΑΝΟΥΝ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ**



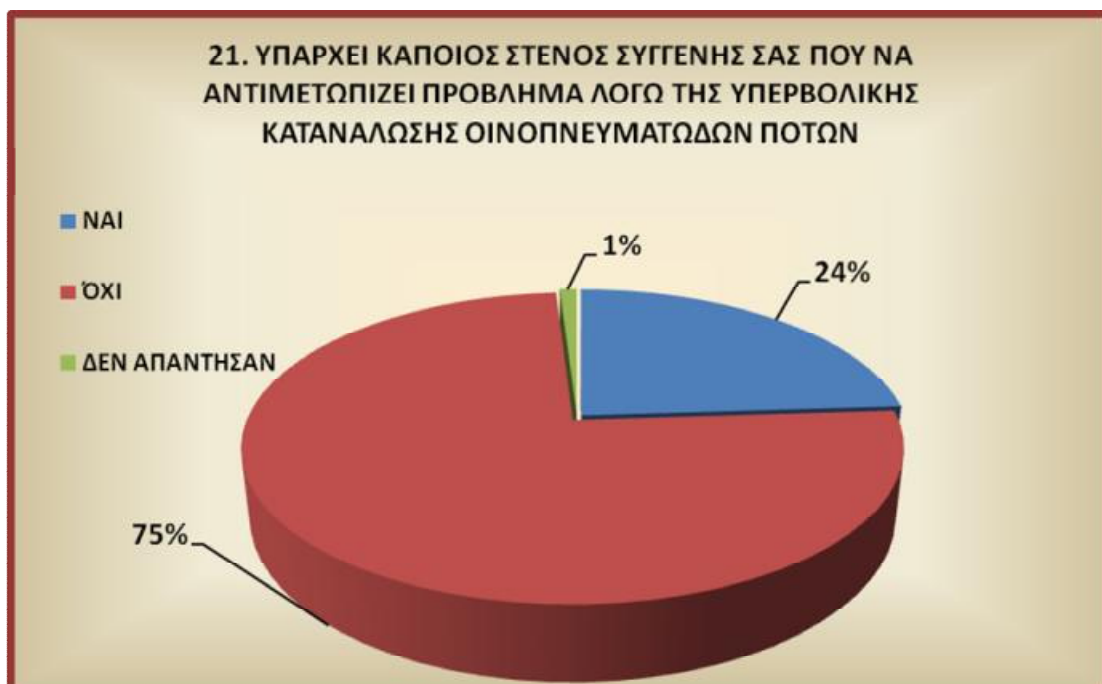
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το 34% των φοιτητών κάνουν χρήση αλκοόλ για να νιώσουν ευχαρίστητα και να φτιάξουν την διάθεση τους, ενώ το 3% είναι για να κοιμηθούν.



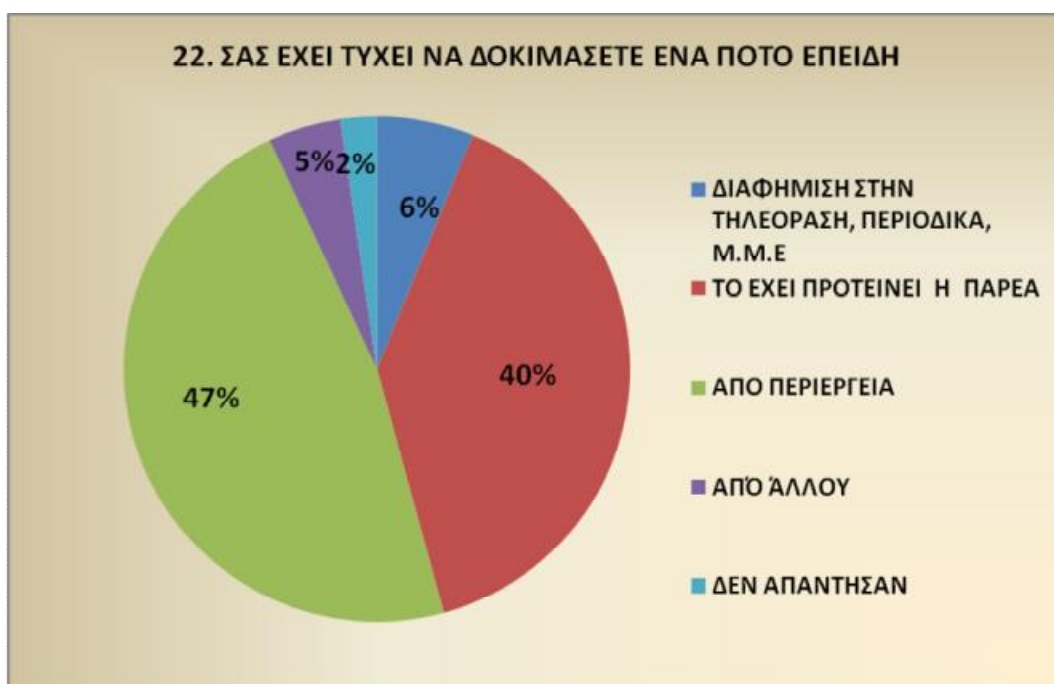
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αναφέρει, ότι υπάρχει άτομο στο περιβάλλον του, που καταναλώνει αλκοόλ σε καθημερινή βάση με ποσοστό 51% ενώ το 49% απάντησε ότι δεν υπάρχει.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στο σχεδιάγραμμα 20β από αυτούς που απάντησαν ότι υπάρχει κάποιος στο περιβάλλον τους που καταναλώνει αλκοόλ σε καθημερινή βάση, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι 17% των σπουδαστών, απάντησε ότι βρίσκεται στους συγγενής του, ενώ ένα μικρό ποσοστό 6% βρίσκεται στον κοινωνικό περίγυρο.



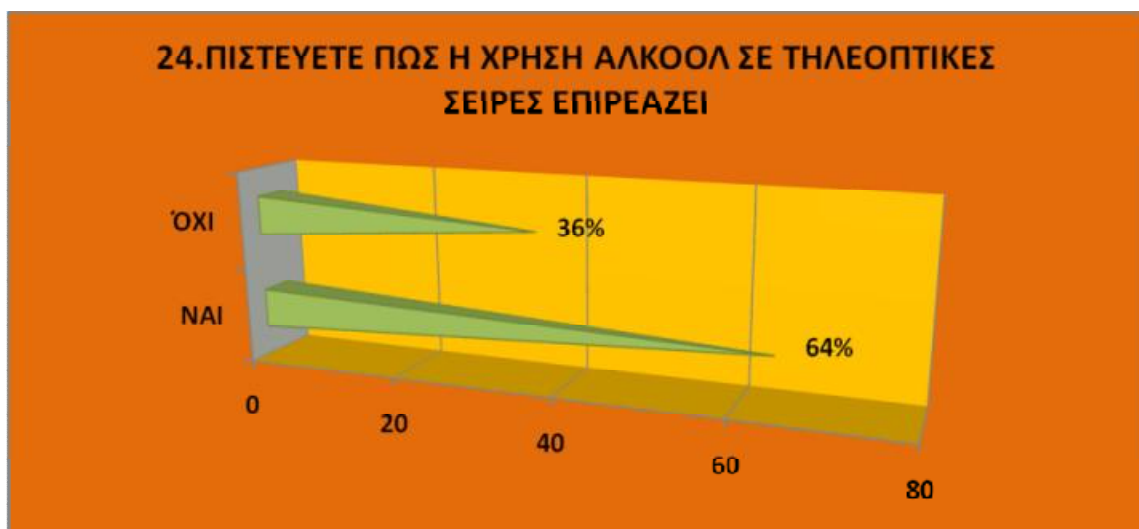
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα το 24% των σπουδαστών, απάντησε πως υπάρχει κάποιος στενός συγγενής τους που να αντιμετωπίζει πρόβλημα λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών. Το 75% απάντησε ότι δεν υπάρχει κάποιος, ενώ το 1% δεν απάντησε.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Όπως αναφέρεται στο σχεδιάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό, 47% των σπουδαστών, απάντησε ότι έχει δοκιμάσει από περιέργεια και το μικρότερο ποσοστό 5% απάντησε από αλλού.

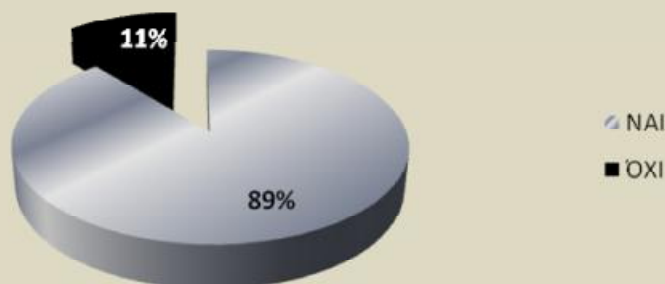


**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα 23, σχετικά με το αν πιστεύουν ότι η διαφήμιση επηρεάζει στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, το μεγαλύτερο ποσοστό 73% των σπουδαστών απάντησε ναι, ενώ μόνο το 27% απάντησε όχι.



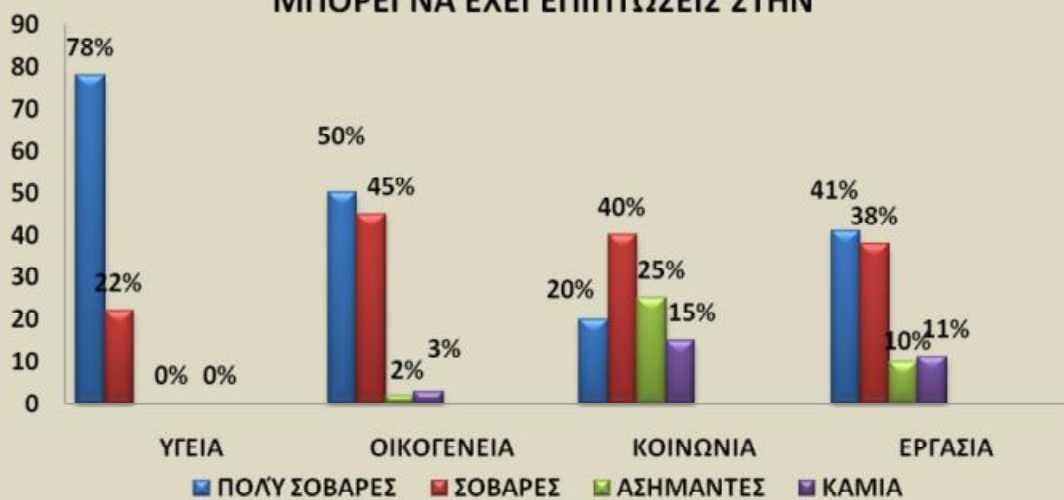
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος επηρεάζεται από τις τηλεοπτικές σειρές με ποσοστό 64%, ενώ το 36% απάντησε αρνητικά.

**25. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΤΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ ΜΑΣ ΠΑΡΟΤΡΥΝΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΠΟΤΩΝ**



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι τα τραγούδια μας παροτρύνουν στην χρήση οινοπνευματωδών ποτών με ποσοστό 89%, ενώ το 11% απάντησε αρνητικά.

**26. Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΠΟΤΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ**



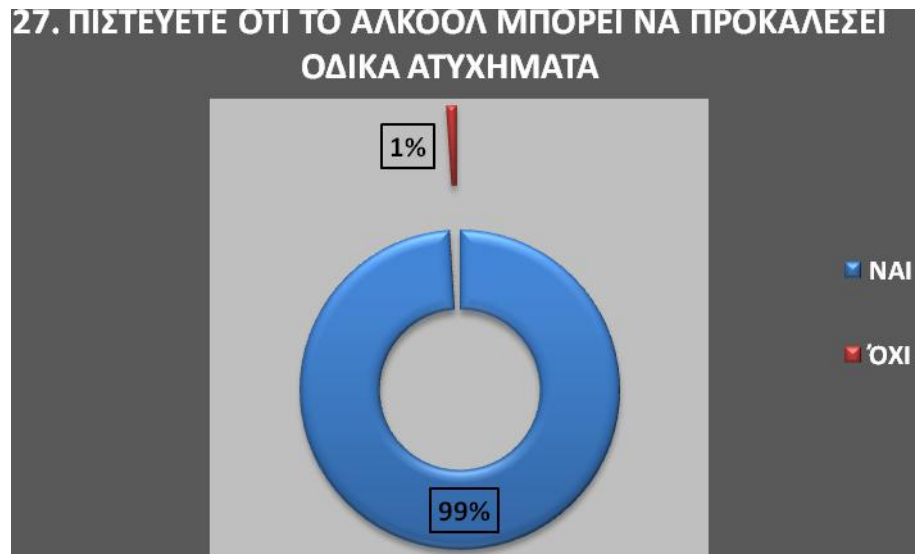
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Υγεία: Με ποσοστό 78% απάντησε πολύ σοβαρές, ενώ 22% σοβαρές

Οικογένεια: το μεγαλύτερο ποσοστό 50% απάντησε πολύς σοβαρές, ενώ μόνο το 2% απάντησε ασήμαντες.

Κοινωνία: το 40% των σπουδαστών απάντησε σοβαρές ενώ το 15% απάντησε καμία

Εργασία: το 41% των σπουδαστών απάντησε σοβαρές ενώ το 10% απάντησε ασήμαντες.





**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 99% , πιστεύει ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα σε αντίθεση με το 1% που απάντησαν όχι.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως αναφέρεται στο σχεδιάγραμμα 28, το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 33% απάντησαν ενδοοικογενειακή βία, ενώ το μικρότερο ποσοστό 9% των σπουδαστών απάντησαν δολοφονίες .



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το 92% των σπουδαστών απάντησε ότι έχει ενημερωθεί για τις επιπτώσεις του αλκοόλ , ενώ το 8% απάντησε ότι δεν έχει.



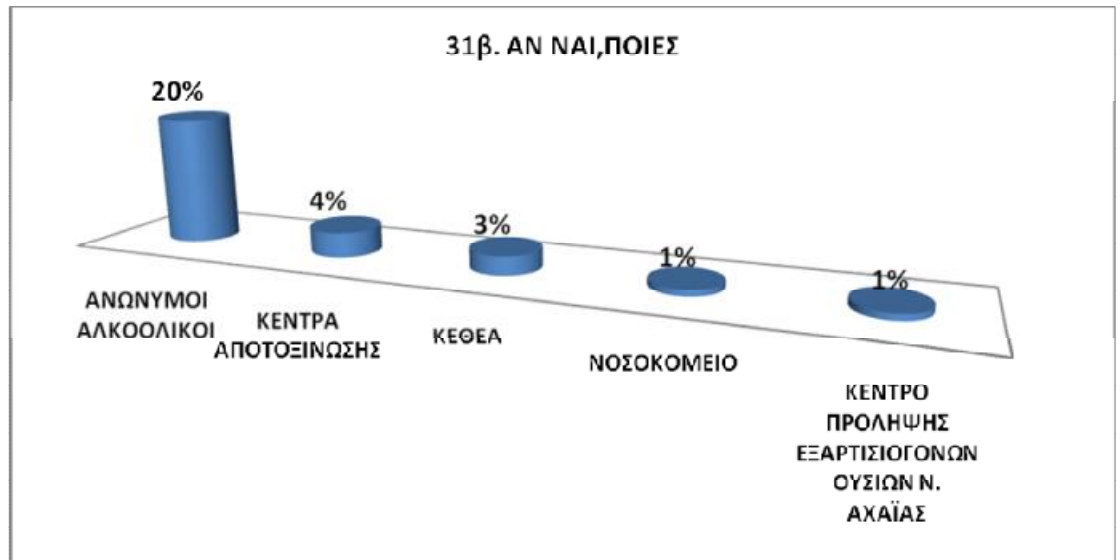
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Όπως παρατηρείται το μέγεθος του δείγματος με ποσοστό 31% η πηγή πληροφόρησής τους είναι οι γονείς ενώ το μικρότερο ποσοστό 7% αναφέρεται στους συνομηλίκους.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως φαίνεται στο σχεδιάγραμμα 30, αναφορικά με τον τρόπο που θα βοηθούσαν ένα άτομο από το περιβάλλον τους, που κάνει υπερβολική χρήση οινοπνευματωδών ποτών, το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 77%, απάντησε ότι θα μιλούσε στον ίδιο. Ενώ το 2% θα το συζητούσε με τους καθηγητές του.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο σχεδιάγραμμα 31 α σχετικά με το αν γνωρίζουν τις υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για το αλκοόλ, το 71% των σπουδαστών απάντησε όχι, ενώ το 29% ναι.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο σχεδιάγραμμα 31β οι σπουδαστές που απάντησαν ναι , ανέφεραν σε ποσοστό 20% τους Ανώνυμους Αλκοολικούς, το 4% Κέντρα Αποτοξίνωσης, το 3% ΚΕΘΕΑ και σε ποσοστό 1% Νοσοκομείο και Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Αχαΐας.



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αναφορικά με το σχεδιάγραμμα 32, για την γνώμη που έχουν οι σπουδαστές για το αν αυτές οι υπηρεσίες είναι εύκολα προσβάσιμες, το μεγαλύτερο ποσοστό 54% απάντησε ναι, ενώ ένα ποσοστό 38% απάντησε όχι και τέλος ένα 8% δεν απάντησε.

## ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

<p>ΕΡΩΤΗΣΗ 1. ΦΥΛΟ</p> <p>Σύμφωνα με την έρευνα που διηξήχθη παρατηρείται, ότι το 51% του δείγματος είναι φύλου αρσενικού και το 49% είναι φύλου θηλυκού</p>	<p>Σε αντίθεση με την πτυχιακή του 2002 όπου τα αποτελέσματα είναι 56% φύλου αρσενικού και το 44% φύλου θηλυκού.</p>
--	--

<p>Ερώτηση 2. ΗΛΙΚΙΑ</p> <p>Το μέγεθος του δείγματος σε αυτήν την ερώτηση, με μεγαλύτερο ποσοστό 22% αντιστοιχεί στην ηλικία των 22 ετών, ενώ στην ηλικία των 29 και 30 ετών το μέγεθος του δείγματος είναι 0%.</p>	<p>Στην πτυχιακή του 2002 τα αποτελέσματα είναι, το μεγαλύτερο ποσοστό 21% που έχουν ηλικία 21 ετών, ενώ μόνο το 1% έχει ηλικία 27 και 30 ετών.</p>
<p>Ερώτηση 3. Τόπος καταγωγής</p> <p>Αφορά τον τόπο καταγωγής των σπουδαστών, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι 64% και κατάγεται από Πόλη, ενώ το 8% κατάγεται από Κωμόπολη.</p>	<p>Στην πτυχιακή του 2002 όπου το μεγαλύτερο ποσοτό κατάγεται από πόλη με 62% ενώ το 11% που είναι το μικρότερο ποσοτο ,κατάγεται από κωμόπολη.</p>
<p>Ερώτηση 4. Σχολή – Τμήμα</p> <p>Παρατηρείται ότι το 36% του δείγματος κατατάσσεται στην Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας (Σ.Δ.Ο.), το 35 % στην Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών (Σ.Τ.Ε.) και τέλος το 29% στην Σχολή Επεγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.).</p>	<p>Ενώ στην πτυχιακή του 2002 διαπιστώνουμε ότι το 35% σπουδάζει στη Σ.Δ.Ο., το 33% στη Σ.Τ.Ε. , ενώ το 32% στην Σ.Ε.Υ.Π.</p>
<p>Ερώτηση 5. Έτος εισαγωγής</p> <p>Σύμφωνα με την έρευνα που έγινε το μεγαλύτερο ποσοστό είναι 20% και έχει εισαχθεί το έτος 2005 ενώ, μικρότερο ποσοστό έχει εισαχθεί το 2001 και που αποτελεί το 2%.</p>	<p>Το 2002 με ποσοστό 35% είχε εισαχθεί το1999, ενώ το μικρότερο ποσοστό ήταν 1% στο εξάμηνο Η και πτυχίο Γ αντίστοιχα.</p>
<p>Ερώτηση 6. Εξάμηνο φοίτησης</p> <p>Το εξάμηνο φοίτησης με το μεγαλύτερο ποσοστό στο Δ και Ε εξάμηνο αποτελεί το 12%, ενώ το μικρότερο ποσοστό αναφέρεται στο πτυχίο Η με ποσοστό 1%.</p>	<p>Σε αντίθεση με την πτυχιακή του 2002, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό είναι το 20% και βρίσκεται στο Ε εξάμηνο, ενώ το μικρότερο με ποσοτό 1% βρίσκεται στο Η εξάμηνο και πτυχίο Γ αντίστοιχα.</p>

<p>Ερώτηση 7. Τον ελεύθερο χρόνο ασχολείσθε α) με τον αθλητισμό β) με κάτι άλλο</p> <p>Το 42% του δείγματος στον ελεύθερο χρόνο ασχολείται με τον αθλητισμό, ενώ το 46% ασχολείται, με κάτι άλλο.</p>	<p>Το 2002 τα ποσοστά είναι τα εξής: 47% απάντησε ότι ασχολείται με τον αθλητισμό ενώ το 53% ασχολείται με κάτι άλλο.</p>
<p>Ερώτηση 8. Έχετε δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό (κρασί μύρα κ.α.)</p> <p>Το 97% του δείγματος έχει δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό ενώ το 3% δεν έχει δοκιμάσει.</p>	<p>Ενώ συγκριτικά με το 2002 το 99% απάντησε ΝΑΙ ενώ μόνο το 1% απάντησε ΟΧΙ.</p>
<p>Ερώτηση 9. Ποιος σας προέτρεψε να πιείτε για πρώτη φορά</p> <p>Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 57% απάντησε από μόνος/μόνη μου, ενώ το μικρότερο ποσοστό 2% από συγγενής, θείος/α, αδελφός/η.</p>	<p>Ενώ το 2002 στα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 69% απάντησε από μόνος/η μου, ενώ μικρότερο ποσοστό 1% η μητέρα.</p>
<p>Ερώτηση 10 α. σε ποια ηλικία ήπιατε για πρώτη φορά και δεύτερη φορά.</p> <p>Παρατηρείται στο μέγεθος του δείγματος ότι το 45% ήπια για πρώτη φορά στην ηλικία των 15-17 ετών, ενώ το 1% ήπια σε ηλικία 3-5 ετών. Αντίστοιχα το 40% ήπια για δεύτερη φορά ήταν πάλι σε ηλικία 15-17 ετών, ενώ το 7% ήπια σε ηλικία 6-8 ετών.</p>	<p>Το 2002 το ποσοστό των σπουδαστών που ήπια για πρώτη φορά ήταν 30% σε ηλικία 15-17 ετών, ενώ μόνο το 7% ήπια σε ηλικία 3-5 ετών. Ακόμα το 34% ήπια για δεύτερη φορά σε ηλικία 15-17 ετών, ενώ μόνο το 3% ήπια σε ηλικία 3-5 ετών.</p>
<p>Ερώτηση 10 β. πως αισθανθήκατε.</p> <p>Το 57% των φοιτητών αισθάνθηκε καλά, ενώ το 2% αισθάνθηκε άσχημα.</p>	<p>Σε συγκριση με το 2002 όπου ένα μεγάλο ποσοστό 47% των σπουδαστών αισθάνθηκε καλά, ενώ μόνο το 13% αισθάνθηκε άσχημα.</p>
<p>Ερώτηση 11. Σε ποια ηλικία αρχίσατε να κάνετε συστηματική χρήση αλκοόλ.</p> <p>Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος,</p>	<p>Το 2002 το μεγαλύτερο ποσοστό ανέρχεται στο 21%, το οποίο άρχισε να κάνει συστηματική χρήση αλκοόλ</p>

<p>δηλαδή το 28% δεν απάντησε. Το 25% των φοιτητών άρχισαν να κάνουν συστηματική χρήση αλκοόλ σε ηλικία 18 ετών, ενώ το 1% σε ηλικία 12 ετών.</p>	<p>σε ηλικία 18 ετών, ενώ μόνο το 1% άρχισε σε ηλικία 12 ετών.</p>
<p>Ερώτηση 12. Κάνετε χρήση αλκοολούχων ποτών(μέσα στην οικογένεια-εκτός οικογένειας-και τα δύο).</p> <p>Το 66% των σπουδαστών κάνουν χρήση αλκοολούχων ποτών εντός και εκτός οικογένειας, αντίστοιχα το 29% , εκτός οικογένειας , 0% μέσα στην οικογένεια και τέλος το 5% δεν απάντησε.</p>	<p>Συγκριτικά με την πτυχιακή του 2002 όπου το ποσοστό ανέρχεται στο 74% των σπουδαστών που κάνει εντός και εκτός οικογένειας , ενώ μόνο το 1%, κάνει χρήση μέσα στην οικογένεια.</p>
<p>Ερώτηση 13. Πίνετε όταν :</p> <p>Το 58% των φοιτητών πίνουν με παρέα ενώ το μικρότερο ποσοστό, 9% όταν είναι μόνος/η.</p>	<p>Το 2002, παρατηρούμε ένα μεγάλο ποσοστό 67%, πίνει με παρέα, ενώ το μικρότερο ποσοστό 8% όταν είναι μόνος/η.</p>
<p>Ερώτηση 14. Τι ποτό συνηθίζετε να πίνετε.</p> <p>Οι ερωτηθέντες φοιτητές, φαίνεται να καταναλώνουν διάφορου τύπου οινοπνευματώδη ποτά, ωστόσο πρώτα στις προτιμήσεις τους, έρχονται το κρασί με 24%, η μύρα με 20% και η βότκα-τζιν- ουίσκι με 34%.</p>	<p>Το 2002, το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 29% απάντησε πως πίνει βότκα, τζίν, ουίσκι, ενώ το 4% πίνει δυνατά κοκτέιλ.</p>



<p>Ερώτηση 15. Μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ποια ήταν η αντίδρασή σας.</p> <p>Συμφωνά με την έρευνα που έγινε το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών αντιδρά με γέλια σε ποσοστό 38% , ενώ το μικρότερο αντιδρά με επιθετικότητα, με ποσοστό 4%.</p>	<p>Συγκριτικά με την πτυχιακή του 2002 το 51% αντιδρά και αυτό με γέλια, ενώ το 4% με επιθετικότητα.</p>
<p>Ερώτηση 16. Σε ποια ηλικία βρισκόσασταν όταν μεθύσατε για πρώτη φορά.</p> <p>Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μέθυσε για πρώτη φορά σε ηλικία 18-20 ετών, με ποσοστό 35%,ενώ το μικρότερο αντιστοιχεί σε ηλικία 6-8 ετών και 9-11 ετών, με ποσοστό 1%.</p>	<p>Στην αντίστοιχη πτυχιακή του 2002 τα αποτελέσματα ήταν τα εξής. Το 43% μέθυσε για πρώτη φορά όταν βρισκόταν σε ηλικία 15-17 ετών. Μόνο το 2% απάντησε ότι μέθυσε σε ηλικία 3-5 ετών.</p>
<p>Ερώτηση 17. Χρειαστήκατε ιατρική/νοσοκομειακή βοήθεια μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.</p> <p>Το ποσοστό του δείγματος που χρειάστηκε ιατρική /νοσοκομειακή βοήθεια είναι το 10%, ενώ το υπόλοιπο 90% δεν χρειάστηκε.</p>	<p>Σχετικά με το 2002 όπου βλέπουμε κάποια μικρή διαφορά δηλαδή το 8% χρειάστηκε νοσοκομειακή βοήθεια ενώ το 92% δεν χρειάστηκε.</p>
<p>Ερώτηση 18. Πιστεύετε ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση.</p> <p>Σύμφωνα με την έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε, ότι η χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση με ποσοστό 90% &amp; το 10% απάντησε ότι δεν οδηγεί σε εξάρτηση.</p>	<p>Σχετικά με το 2002 το 93 % των σπουδαστών πιστευεί ότι οδηγεί σε εξάρτηση ενώ το 7% όχι.</p>
<p>Ερώτηση 19. Ποιοι είναι οι σπουδαιότεροι λόγοι που σας κάνουν να πίνετε.</p> <p>Το 34% των φοιτητών κάνουν χρήση αλκοόλ για να νιώσουν ευχαρίστα και να</p>	<p>Το 2002 οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής. Το 41% για να νιώσουν ευχάριστα, ενώ το 3% «γιατί βαριέμαι δεν έχω τίποτα άλλο να κάνω»- και</p>

φτιάξουν την διάθεση τους, ενώ το 3% για να κοιμηθούν.	για να κοιμηθούν.
Ερώτηση 20 α. Υπάρχει κάποιος στο περιβάλλον σας που κάνει καταναλώνει αλκοόλ σε καθημερινή βάση. Το 51% αναφέρει, ότι υπάρχει άτομο στο περιβάλλον του, που καταναλώνει αλκοόλ σε καθημερινή βάση ενώ το 49% απάντησε ότι δεν υπάρχει.	Σε αντίθεση τα ποσοστά του 2002 όπου το 44% απάντησε ότι υπάρχει άτομο στο περιβάλλον του, που καταναλώνει αλκοόλ σε καθημερινή βάση , ενώ το 56% απάντησε ότι δεν υπάρχει.
20β.Αν ΝΑΙ, βρίσκεται. Το 17% των σπουδαστών, απάντησε ότι βρίσκεται στους συγγενής του, ενώ το 6% ότι βρίσκεται στον κοινωνικό περίγυρο.	Συγκριτικά με την πτυχιακή του 2002 όπου τα αποτελέσματα είναι: 20% βρίσκεται στους φίλους, ενώ το 6% βρίσκεται στον κοινωνικό περίγυρο.
Ερώτηση 21. Υπάρχει κάποιος στενός συγγενής σας που αντιμετωπίζει πρόβλημα λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα που δημιουργήθηκε το 24% των σπουδαστών, απάντησε πως υπάρχει κάποιος στενός συγγενής που αντιμετωπίζει πρόβλημα λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών. Το 75% απάντησε ότι δεν υπάρχει κάποιος, ενώ το 1% δεν απάντησε.	Το 2002 , σε ποσοστό 28% απαντήθηκε ότι υπάρχει κάποιος στενός συγγενής, ενώ το 72% ότι δεν υπάρχει κάποιος.
Ερώτηση22. Σας έχει τύχει να δοκιμάσετε ένα ποτό επειδή. Το 47% των σπουδαστών, απάντησε ότι έχει δοκιμάσει από περιέργεια, ενώ το 5% απάντησε από αλλού.	Το 2002 το 54% , έχει δοκιμάσει ένα ποτό επειδή το έχει προτίνει η παρέα του, ενώ το 3% απάντησε ότι έχει δοκιμάσει από αλλού.
Ερωτηση 23. Πιστεύετε ότι η διαφήμιση επηρεάζει στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 73% των	Το 2002 τα αποτελέσματα είναι τα εξής: το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών ανέρχεται στο 85% και πιστευουν ότι επηρεάζει η διαφήμιση

<p>σπουδαστών απάντησε ΝΑΙ, ενώ το 27% απάντησε ΟΧΙ.</p>	<p>στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ενώ το 15% απάντησε αρνητικά.</p>
<p>Ερώτηση 26. Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών μπορεί να έχει επιπτώσεις στην υγεία, την οικογένεια, την κοινωνία και την εργασία.</p> <p>Στην Υγεία: Με ποσοστό 78% απάντησαν πολύ σοβαρές, ενώ το 22% σοβαρές</p> <p>Στην οικογένεια: το μεγαλύτερο ποσοστό 50% απάντησε πολύς σοβαρές, ενώ το 2% απάντησε ασήμαντες.</p> <p>Στην Κοινωνία: το 40% των σπουδαστών απάντησε σοβαρές ενώ το 15% απάντησε καμία.</p> <p>Στην Εργασία: το 41% των σπουδαστών απάντησε σοβαρές ενώ το 10% απάντησε ασήμαντες.</p>	<p>Το 2002 στην υγεία τα αποτελέσματα ήταν 78% πολύ σοβαρές, ενώ το 1% ήταν ασήμαντες.</p> <p>Στην οικογένεια με ποσοστό 57% απάντησαν πολύ σοβαρές ενώ το 2% απάντησε καμία.</p> <p>Στην κοινωνία το 40% των σπουδαστών απάντησαν πολύ σοβαρές ενώ το 6% καμία.</p> <p>Στην εργασία το 40% απάντησε πολύ σοβαρές, ενώ το 6% καμία.</p>
<p>Ερώτηση 27. Πιστεύετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα.</p> <p>Παρατηρήθηκε ότι το 99% των σπουδαστών, πιστεύει ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα σε αντίθεση με το 1% που απάντησαν ΟΧΙ.</p>	<p>Στα αποτελέσματα του 2002 το 100% των σπουδαστών υποστήριξε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα</p>
<p>Ερώτηση 28. Πιστεύετε ότι τα άτομα που βρίσκονται υπό την επίδραση της αλκοόλης μπορούν να τελέσουν (δολοφονίες, ενδοοικογενειακή βία, βιασμούς, σεξουαλική κακοποίηση, άλλο)</p> <p>Σύμφωνα με την έρευνα το 33% των σπουδαστών απάντησε την ενδοοικογενειακή βία, ενώ 9% δολοφονίες.</p>	<p>Το 2002 αναφέρει με ποσοστό 34% ότι μπορούν να προκαλέσουν ενδοοικογενειακή βία, ενώ το 13% μπορούν να τελέσουν δολοφονίες.</p>
<p>Ερώτηση 29α. Έχετε ενημερωθεί για την</p>	<p>Οι απαντήσεις που δόθηκαν το 2002</p>

<p>χρήση του αλκοόλ και τις επιπτώσεις του.</p> <p>Το 92% των σπουδαστών απάντησε ότι έχει ενημερωθεί για τις επιπτώσεις του αλκοόλ , ενώ το 8% απάντησε όχι.</p>	<p>είναι: 87% ότι έχουν ενημερωθεί για την χρήση του αλκοόλ , ενώ το 13% ότι δεν έχει ενημερωθεί.</p>
<p>Ερώτηση 29β. Αν ΝΑΙ, ποια είναι η πηγή πληροφόρησής σας.</p> <p>Σύμφωνα με το μέγεθος του δείγματος η πηγή πληροφόρησής τους στο 31% είναι οι γονείς ενώ στο 7% στους συνομιλήκους.</p>	<p>Το έτος 2002 οι απαντήσεις ήταν με ποσοστό 39% οι γονείς , ενώ το 5% είχε ενημερωθεί από τους συνομιλήκους.</p>
<p>Ερωτηση 30.Με ποιόν τρόπο θα βοηθούσατε ένα άτομο από το περιβάλλον σας που κάνει υπερβολική χρήση οινοπνευματωδών ποτών.</p> <p>Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 77%, απάντησε ότι θα μιλούσε στον ίδιο, ενώ το 2% θα το συζητούσε με τους καθηγητές του.</p>	<p>Ενώ το 2002 οι απαντήσεις ήταν: το 83% θα μιλούσε στον ίδιο ενώ το 3% θα το συζητούσε με τους καθηγητές του.</p>
<p>Ερώτηση 31α. Γνωρίζετε τις υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για το αλκοόλ.</p> <p>Σύμφωνα με το σχεδιάγραμμα οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν οι εξής: το 71% των σπουδαστών απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 29% απάντησε ΝΑΙ.</p>	<p>Σε σε σχέση με το 2002 όπου τα αποτελέσματα ήταν: το 81% των σπουδαστών απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 19% ΝΑΙ.</p>
<p>Ερωτηση 31Β. Αν ΝΑΙ ποιες .</p> <p>Οι σπουδαστές που απάντησαν ΝΑΙ , ανέφεραν σε ποσοστό 20% τους Ανώνυμους Αλκοολικούς ενώ σε ποσοστό 1% Νοσοκομεία και Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Αχαΐας.</p>	<p>Ενώ το 2002 οι σπουδαστές απάντησαν σε ποσοστό 67% τους Ανώνυμους Αλκοολικούς και σε ποσοστό 11% το Κ.Ε.Θ.Ε.Α.</p>
<p>Ερώτηση 32.Πιστεύετε ότι η πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες είναι εύκολη.</p> <p>Η γνώμη που έχουν οι σπουδαστές για, το αν αυτές οι υπηρεσίες είναι εύκολα προσβάσιμες, το 54% απάντησε ΝΑΙ, ενώ το 38% απάντησε ΟΧΙ και τέλος ένα 8% δεν</p>	<p>Το 2002 οι απαντήσεις ήταν οι εξής: το 53% απάντησε ΝΑΙ ενώ το 47% απάντησε όχι.</p>

απάντησε.	
-----------	--

## Γ.1.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστώσουμε τις διαστάσεις τού φαινομένου της χρήσης αλκοόλ στους φοιτητές του Ανωτάτου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών Αναφορικά με τα αίτια , τις επιπτώσεις , την πρόληψη και την θεραπεία της κατάχρησης αλκοολούχων ποτών.

Έχει ήδη αναφερθεί ότι η έρευνα περιορίστηκε στου φοιτητές οι οποίοι διανύουν μια μεταβατική περίοδο όπου απομακρύνονται από το οικογενειακό κλοιό και ξεκινούν μια καινούργια περίοδο στη ζωή τους, μακριά από την οικογενειακή στέγη. Ο αριθμός των σπουδαστών που έλαβαν μέρος στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν μόλις 100 δηλαδή ένα μικρό δείγμα, ώστε να μην μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό και να μην υπάρχει δυνατότητα εξαγωγής γενικευμένων συμπερασμάτων. Όμως θα πρέπει να επισημανθεί ότι παρά το ελάχιστο του δείγματος , τα αποτελέσματα δν αποκλίνουν σχεδόν καθόλου από άλλε μελέτες που μελετήθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

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

Σύμφωνα με όλη την μελέτη, όλοι οι σπουδαστές έχουν δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό. Η εφηβική ηλικία, είναι μια κρίσιμη μεταβατική περίοδος με πολλούς προβληματισμούς για την εξέλιξη της ζωής τους, όπου παρατηρείται αύξηση στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Οι φιλίες που δημιουργούνται στην νεανική ηλικία είναι πολύ σημαντικές και επηρεάζουν τη συμπεριφορά του νέου. Πολύ εύκολα μπορεί ο έφηβος να παρασυρθεί από την παρέα και να καταναλώνει αλκοόλ. Σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να θεωρηθούν ότι δεν ανήκουν στην παρέα, ότι είναι διαφορετικοί, “ανώριμοι” και “απροσάρμοστοι” όσον αφορά τους κανόνες της ομαδικής συμπεριφοράς και ακατάλληλοι για παρέα.

Η πιο συνηθισμένη αντίδραση των έφηβων στη χρήση αλκοολούχων ποτών είναι η δημιουργία καλής διάθεσης, στοιχείο που προβάλλεται αρκετά έντονα μέσα από τα Μ.Μ.Ε. και κυρίως από τις διαφημίσεις.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για την στάση του νέου απέναντι στο ποτό είναι η οικογένεια. Η οικογένεια επιδρά στην χρήση αλκοόλ και μέσω των πρότυπων που προσφέρει στο νέο. Δηλαδή οι νέοι που πίνουν οινοπνευματώδη έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό, γονείς που πίνουν. (Α.Κοκκέβη, 1997, σελ. 368-369).

Παρατηρείται ότι υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στην βιβλιογραφία και την έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις που επιφέρει η κατανάλωση αλκοόλης, τόσο στην υγεία που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο, όσο και στην οικογένεια αφού ο πότης μπορεί να προβεί σε ανάρμοστες πράξεις, ενώ υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να χάσει το άτομο την δουλειά του λόγω του αλκοόλ. Από την έρευνα προκύπτει ότι ο σπουδαιότερος και σημαντικότερος παράγοντας ενημέρωσης των εφήβων είναι η οικογένειά τους. Από αυτό το συμπέρασμα μπορεί να λεχτεί ότι οι έφηβοι διατηρούν και έχουν καλή σχέση επικοινωνίας με τους γονείς τους.

Παρόλο που υπάρχουν πολλές υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού ενημέρωση που έχουν γι' αυτές είναι ελλείψεις.

## **Γ.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Τα δεδομένα και τα αποτελέσματα της έρευνας, η βιβλιογραφική μελέτη και ένας γενικός προσωπικός προβληματισμός των μελετητών, οδηγούν στην αναφορά ορισμένων συγκεκριμένων προτάσεων, η πραγματοποίηση των οποίων δύναται να συμβάλλει στην πληρέστερη και σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος του αλκοολισμού.

**Α. Αναφορικά με την οικογένεια προτείνονται:**

Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες για την διαμόρφωση της προσωπικότητας του νέου.

Θεωρούμε πολύ σημαντικό ότι η σχέση γονέων- παιδιών πρέπει να στηρίζεται στην επικοινωνία και τον ουσιαστικό διάλογο, ώστε τα παιδιά να αυξήσουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, να αποκτήσουν αυτογνωσία, αυτοεκτίμηση και γενικά μια θετική εικόνα για τον εαυτό τους. Επιπλέον οι γονείς μέσα από την σχέση που θα έχουν δημιουργήσει με τα παιδιά τους να μπορούν αν εντοπίσουν τυχόν προβλήματα κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Τέλος, οι γονείς αν διαπιστώσουν ότι ο έφηβος-νέος καταναλώνει τόσο αλκοόλ ώστε να τον επηρεάζει στην συμπεριφορά του, δεν θα πρέπει να δείξουν άγνοια, αλλά μέσα από τον σεβασμό και την αμοιβαία εμπιστοσύνη, τα οποία είναι θεμελιωμένα πάνω σε αγάπη και κατανόηση να τον βοηθήσουν συζητώντας μαζί του και μέσα από διαπραγματεύσεις και λογικούς συμβιβασμούς να προσπαθήσουν να λύσουν το πρόβλημα. Σε περίπτωση που δεν θα τα καταφέρουν μ' αυτόν τον τρόπο, θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποια αρμόδια υπηρεσία.

#### B. Αναφορικά με το σχολείο:

Το σχολείο είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την διαμόρφωση της προσωπικότητας του εφήβου, γιατί εκτός από την παροχή γνώσεων θα πρέπει μέσα από τις δραστηριότητες που κάνει να βοηθάει τον έφηβο να προσαρμοστεί στους κανόνες της κοινωνίας, ώστε να ενταχθεί ομαλά στον κόσμο των μεγάλων.

Κρίνουμε απαραίτητο να υπάρχει στο σχολείο πρόγραμμα δραστηριοτήτων που να σχετίζεται με την πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως είναι και το αλκοόλ. Αυτό θα πρέπει να γίνεται από ομάδα ειδικών και να μην υποκατασταθούν από τους εκπαιδευτικούς, γιατί μπορεί να έχουμε τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Επίσης θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων, ώστε το παιδί να μην λαμβάνει αντιφατικά μηνύματα στο σχολείο και το σπίτι. Το σχολείο ως κοινωνικός θεσμός έχει σαν στόχο την επιμόρφωση των μαθητών. Σήμερα όμως η κύρια απαίτηση του σχολείου είναι η στείρα αποστήθιση των μαθημάτων χωρίς να βοηθούν στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης των μαθητών εστιάζοντας στη τεχνική της τελειοποίησης.. Όλο αυτό το σύστημα έχει σαν αποτέλεσμα να προκαλεί μεγάλη κούραση, άγχος και πλήξη (Κουρκούτας, Η, 2001).

Τέλος, οι νέοι θα πρέπει να αποκτήσουν υγιεινότερους τρόπους ζωής μέσα από την απόκτηση ουσιαστικής γνώσης και ανεκτίμητης αξίας για το μέλλον και την ποιότητα ζωής και υγείας. Γι' αυτό θεωρούμε αναγκαία την ύπαρξη της ολιστικής προσέγγισης της Υγείας μέσα από την οποία θα γίνεται ουσιαστικότερη εκπαίδευση και απόκτηση γενικότερης παιδείας, πάνω σε εξαρτησιογόνες ουσίες,



όπως το αλκοόλ, όπου οι νέοι θα αποκτήσουν ωριμότερη στάση ζωής και επιτυχίας στην επαγγελματική εξέλιξη και την ίδια την ζωή. Ενώ παράλληλα θα πρέπει οι βιβλιοθήκες των σχολείων να εμπλουτιστούν με βιβλία σχετικά με το θέμα.

#### Γ. Αναφορικά με την κοινότητα:

Η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να δώσει μεγάλη βαρύτητα στην πρόληψη και αυτό μπορεί να γίνει με την κατάλληλη ενημέρωση για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό.

Οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να οργανώνουν διάφορα σεμινάρια και διαλέξεις σε σχολεία και διάφορες υπηρεσίες, όπου να τονίζουν τις επιπτώσεις από την αλόγιστη χρήση οινοπνευματωδών ποτών.

Ακόμη το κράτος θα πρέπει με νομοθετικά μέτρα να απαγορεύσει τη διάθεση οινοπνεύματος σε ανήλικα άτομα καθώς και την διαφήμιση των ποτών από τα Μ.Μ.Ε.

Επιπλέον, θα πρέπει να λειτουργήσουν συμβουλευτικοί σταθμοί σε κάθε Δήμο, οι οποίοι θα είναι στελεχωμένοι από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, με παράλληλη ενημέρωση των πολιτών για την ύπαρξη του σκοπού και των προγραμμάτων λειτουργίας, ενώ η προσέγγιση τους θα είναι εύκολη σε γονείς και νέους σε τυχόν δυσκολίες ή απορίες που αντιμετωπίζουν. Τα προγράμματα αυτά θα επιχορηγούνται από την πολιτεία με σκοπό την πρόληψη.

Σημαντική κρίνεται και η δημιουργία κέντρων δημιουργικής απασχόλησης νέων (προσχολικής και εφηβικής ηλικίας) με προγράμματα και δραστηριότητες που σκοπό θα έχουν την ανάπτυξη των νέων στο να επιλέξουν σωστά αυτά που ανταποκρίνονται στα ενδιαφέροντά τους και να μπορούν να αρνούνται αυτά που θα έχουν επιπτώσεις στην υγεία και την εξέλιξή τους. (Vallejo-Nagero. A, 2001)

#### Δ. Αναφορικά με τα Μ.Μ.Ε.:

Τα Μ.Μ.Ε. συμβάλουν στη διαμόρφωση στάσεων και απόψεων απέναντι στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Γι' αυτό τα προγράμματα που παρουσιάζουν για το συγκεκριμένο θέμα, πρέπει να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένα στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της ομάδας- στόχου

(εφηβεία). Θα πρέπει να προβάλλονται ταινίες, συζητήσεις, video κ.τ.λ. με μορφή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται μια σφαιρική ενημέρωση στο φαινόμενο του αλκοολισμού.

Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλει και στην αύξηση κατανάλωσης της αλκοόλης με δύο τρόπους. Είτε με τη δημιουργία «προτύπων» τα οποία «υιοθετούνται» από τους εφήβους (μιμητική συμπεριφορά), είτε με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν τη νεανική κουλτούρα. Γι' αυτό και δεν είναι τυχαίο, το ότι οι πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά «συνδέουν» την χρήση αλκοόλ με κοινωνική ή σεξουαλική επιτυχία (Ποταμιάνος, Γ, 1991 ).

Στις τηλεοπτικές εκπομπές και διαφημίσεις κυριαρχεί αφθονία θετικών περιγραφών για τη χρήση αλκοόλ, ενώ η αναφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες της κατανάλωσης αλκοόλης είναι μικρή. Στις διαφημίσεις επίσης, συχνά η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με ελκυστικά πρότυπα, όπως π. χ το πρότυπο του/της μοναχικού/ής που πίνει, του/της διανοούμενου/ης που σκέπτονται και πίνουν (Κουρκούτας, Η, 2001).

Η τηλεόραση είναι επίσης υπεύθυνη, γιατί καλλιεργεί καθημερινά το στερεότυπο των πλεονεκτημάτων του αλκοόλ. Οι πρωταγωνιστές κατά κανόνα ωραίοι και επιτυχημένοι πνίγουν τις μικρές τους αναποδιές ή τις επιτυχίες τους στο αλκοόλ. (Vallejo-Nagero. A, 2001).Επίσης στα σίριαλ θα πρέπει οι πρωταγωνιστές να μην εμφανίζονται να πίνουν ή να προσφέρουν αλκοολούχα ποτά, διότι οι νέοι τους θεωρούν πρότυπα και τους μιμούνται, χωρίς να σκεφτούν τις συνέπειες. Αντίθετα αυτό δεν βλέπουμε να συμβαίνει σε ξένες σειρές, οι οποίες μάλιστα μας πληροφορούν ότι όλες οι εξαρτισιογόνες ουσίες έχουν σοβαρές επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον άνθρωπο, όσο και στην κοινωνία, την οικογένεια και την εργασία.

## ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

#### **A. Παράθεση ερωτηματολογίου**

A.T.E.I. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας, της πτυχιακής εργασίας με θέμα: « Η χρήση αλκοόλ στους φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών» των σπουδαστριών Γαλάνη Αθανασία και Παντέχη Σοφία.

Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε με ακρίβεια και ειλικρίνεια, αφού πρώτα μελετήσετε προσεχτικά την κάθε ερώτηση, γιατί αυτό θα συμβάλει στην εγκυρότητα και την ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας.

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

- Û Μπορείτε να σημειώνετε ένα ( ) στις απαντήσεις που συμφωνείτε
- Û Μπορείτε να σημειώνετε πάνω από ένα ( ) στην κάθε ερώτηση.

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο: Αγόρι \_\_\_\_\_ Κορίτσι \_\_\_\_\_
2. Ηλικία \_\_\_\_\_
3. Τόπος Καταγωγής :

- A) Χωρίο \_\_\_\_\_  
B) Κωμόπολη \_\_\_\_\_  
Γ) Πόλη \_\_\_\_\_

4. Σχολή – τμήμα \_\_\_\_\_

5. Έτος εισαγωγής \_\_\_\_\_

6. Εξάμηνο φοίτησης \_\_\_\_\_

7. Τον ελεύθερο χρόνο ασχολείσθε:

A) με τον αθλητισμό \_\_\_\_\_

B) με κάτι άλλο. Τι; \_\_\_\_\_

8. Έχετε δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό; (κρασί, μπίρα κ.α.)

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

9. Ποιος σας προέτρεψε να πιείτε για πρώτη φορά ;

A) ο πατέρας \_\_\_\_\_

B) η μητέρα \_\_\_\_\_

Γ) ο αδελφός/ αδελφή \_\_\_\_\_

Δ) ο θείος /η θεία \_\_\_\_\_

E) άλλος συγγενής \_\_\_\_\_

Στ) φίλος/ φίλη \_\_\_\_\_

Z) από μόνος/ μόνη μου \_\_\_\_\_

10. Α. Σε ποια ηλικία ήπιατε για

Πρώτη φορά

δεύτερη φορά

A) 3-5 ετών \_\_\_\_\_

B) 6-8 ετών \_\_\_\_\_

Γ) 9-11 ετών \_\_\_\_\_

Δ) 12-14 ετών \_\_\_\_\_

E) 15-17 ετών \_\_\_\_\_

Z) 21-23 ετών \_\_\_\_\_

B. Πως αισθανθήκατε;

A) Πολύ καλά \_\_\_\_\_

B) αρκετά καλά \_\_\_\_\_

Γ) καλά \_\_\_\_\_

Δ) άσχημα \_\_\_\_\_

11. Σε ποια ηλικία αρχίσατε να κάνετε συστηματική χρήση αλκοόλ;

\_\_\_\_\_

12. Κάνετε χρήση αλκοολούχων ποτών:

A) Μέσα στην οικογένεια \_\_\_\_\_

B) εκτός της οικογένειας \_\_\_\_\_

Γ) Και τα δύο \_\_\_\_\_

13. Πίνετε όταν:

A) Είστε μόνος / μόνη \_\_\_\_\_

B) Με παρέα \_\_\_\_\_

Γ) Νιώθετε άσχημα \_\_\_\_\_

Δ) Νιώθετε ευχάριστα \_\_\_\_\_

14. Τι ποτό συνηθίζετε να πίνετε;

A) Κρασί \_\_\_\_\_

B) Μπύρα \_\_\_\_\_

Γ) Ούζο \_\_\_\_\_

Δ) Βότκα, Τζίν, Ουίσκι \_\_\_\_\_

E) Λικέρ \_\_\_\_\_

Στ) Δυνατά κοκτέιλ \_\_\_\_\_

Z) Κάτι άλλο. Τι; \_\_\_\_\_

15. Μετά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ποια ήταν η αντίδραση σας;  
(περισσότερες από μία απαντήσεις).

A) Γέλια \_\_\_\_\_

- B) Κλάμα \_\_\_\_\_
- Γ) Επιθετικότητα \_\_\_\_\_
- Δ) Δυσκολία στο βάδισμα \_\_\_\_\_
- Ε) Δυσκολία στην ομιλία \_\_\_\_\_
- Στ) Νυσταγμός \_\_\_\_\_
- Ζ) Κανένα από τα παραπάνω. Τι άλλο; \_\_\_\_\_

16. Σε ποια ηλικία βρισκόσασταν όταν μεθύσατε για πρώτη φορά;

- A) 3-5 ετών \_\_\_\_\_
- B) 6-8 ετών \_\_\_\_\_
- Γ) 9-10 ετών \_\_\_\_\_
- Δ) 12-14 ετών \_\_\_\_\_
- Ε) 15-17 ετών \_\_\_\_\_
- Στ) 18-20 ετών \_\_\_\_\_
- Ζ) 21-24 ετών \_\_\_\_\_

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

- A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_
- B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

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

- A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_
- B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

19. Ποιοι είναι οι σπουδαιότεροι λόγοι που σας κάνουν να πίνετε; (περισσότερες από μία απαντήσεις )

- A) Για να νιώσω ευχάριστα, να φτιάξω τη διάθεση μου  
\_\_\_\_\_
- B) Για να νιώσω ότι ανήκω στην παρέα  
\_\_\_\_\_

Γ) Εξαιτίας προβλημάτων στις σχέσεις μου με άλλους

\_\_\_\_\_

(οικογένεια, φίλοι κ.α.)

Δ) Γιατί βαριέμαι, δεν έχω τίποτα να κάνω

\_\_\_\_\_

Ε) Από συνήθεια

\_\_\_\_\_

Στ) Γιατί μ' αρέσει η γεύση

\_\_\_\_\_

Z) Για να κοιμηθώ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

H) Για άλλο λόγο (αναφέρετε ποιο)

20. Α. Υπάρχει κάποιος στο περιβάλλον σας που καταναλώνει αλκοόλ σε καθημερινή βάση;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

B. Αν ΝΑΙ, βρίσκετε:

A) Στην οικογένεια σας \_\_\_\_\_

B) Στους συγγενείς \_\_\_\_\_

Γ) Στους φίλους \_\_\_\_\_

Δ) στον κοινωνικό περίγυρο \_\_\_\_\_

21. Υπάρχει κάποιος στενός συγγενής σας που να αντιμετωπίζει πρόβλημα λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

22. Σας έχει τύχει να δοκιμάσετε ένα ποτό επειδή:

A) Το είδατε να διαφημίζεται από την τηλεόραση, \_\_\_\_\_  
Περιοδικά, Μ.Μ.Ε.

B) Το έχει προτείνει η παρέα σας \_\_\_\_\_

Γ) Από περιέργεια \_\_\_\_\_

Δ) Από αλλού \_\_\_\_\_

23. Πιστεύετε ότι η διαφήμιση επηρεάζει στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

24. Πιστεύετε ότι η χρήση αλκοόλ σε τηλεοπτικές σειρές, επηρεάζει;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

25. Πιστεύετε ότι, σε καταστάσεις συναισθηματικής φόρτισης τα τραγούδια μας παροτρύνουν στην χρήση οινοπνευματωδών ποτών;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

26. Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών μπορεί να έχει επιπτώσεις στην:

υγεία      οικογένεια      κοινωνία      εργασία

A) Πολύ σοβαρές      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B) Σοβαρές      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Γ) Ασήμαντες      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Δ) Καμία      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27. Πιστεύετε ότι το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει οδικά ατυχήματα;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

28. Πιστεύετε ότι τα άτομα που βρίσκονται υπό την επίδραση της αλκοόλης μπορούν να τελέσουν:

A) Δολοφονίες      \_\_\_\_\_

B) Ενδοοικογενειακή βία      \_\_\_\_\_

Γ) Βιασμούς      \_\_\_\_\_

Δ) Σεξουαλική κακοποίηση      \_\_\_\_\_

E) Κάτι άλλο, \_\_\_\_\_ τι;

\_\_\_\_\_



29. Έχετε ενημερωθεί για τη χρήση του αλκοόλ και τις επιπτώσεις του;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Αν ΝΑΙ, ποια είναι η πηγή πληροφόρησή σας;

A) οι γονείς \_\_\_\_\_

B) Ο τύπος \_\_\_\_\_

Γ) Τα περιοδικά \_\_\_\_\_

Δ) Το σχολείο \_\_\_\_\_

E) Τα Μ.Μ.Ε. \_\_\_\_\_

ΣΤ) Από τους συνομηλίκους \_\_\_\_\_

30. Με ποιον τρόπο θα βοηθούσατε ένα άτομο από το περιβάλλον σας που κάνει υπερβολική χρήση οινοπνευματωδών ποτών;

A) Θα μιλούσατε στον ίδιο \_\_\_\_\_

B) Θα το συζητούσατε με τους γονείς του \_\_\_\_\_

Γ) Θα το συζητούσατε με τους καθηγητές του \_\_\_\_\_

Δ) Δεν θα μπορούσατε να βοηθήσετε \_\_\_\_\_

31. A. Γνωρίζετε τις υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για το αλκοόλ;

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

B. Αν ΝΑΙ, ποιες; (Αναφέρετε)

A)

---

B)

---

Γ)

---

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

A) ΝΑΙ \_\_\_\_\_

B) ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

**B. Τι προβλέπει ο νόμος σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από άτομα νεαρής ηλικίας.**

Στην Ελλάδα ο νόμος με αριθμό 3730 που ψηφίστηκε το Δεκέμβριο του 2008 στο άρθρο 4 σχετικά με τη ρύθμιση για τα αλκοολούχα ποτά προβλέπει «Απαγορεύεται σε ανηλίκους η είσοδος και παραμονή, καθώς και η οποιασδήποτε μορφής απασχόληση σε κέντρα διασκεδάσεως και αμιγή μπαρ, καθώς και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε όλα τα δημόσια κέντρα, εξαιρουμένων των περιπτώσεων ιδιωτικών εκδηλώσεων».

Υπεύθυνοι για κάθε παράβαση θεωρούνται οι ιδιοκτήτες ή διευθυντές των καταστημάτων αυτών, οι οποίοι τιμωρούνται κατά το νόμο με πρόστιμο 1.000€ για κάθε παράβαση. Σε περίπτωση υποτροπής επιβάλλεται για κάθε παράβαση πρόστιμο έως 2.000€ Σε περίπτωση τρίτης παράβασης, με απόφαση της αρμόδιας αρχής απαγορεύεται προσωρινά για διάστημα έως 3 μηνών η πώληση προϊόντων αλκοολούχων ποτών. Σε περίπτωση τέταρτης και κάθε επόμενης παράβασης με απόφαση της αρμόδιας αρχής που χορήγησε τη σχετική άδεια ανακαλείται προσωρινά ή και οριστικά η άδεια λειτουργίας της επιχείρησης ([www.efrainein.gr](http://www.efrainein.gr)).

## Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

### 1. 18 Άνω τοξικομανών

Ø Συμβουλευτικός Σταθμός τοξικομανών, Ασκληπιού, ΤΑΚ. 10680, τηλέφωνα: 3611803, 3614242 , Fax: 3609816.

Ø Τμήμα ψυχολογική Υποστήριξης Απεξάρτησης 18 Άνω (κλειστή φάση), Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Λ. Αθηνών362 Δαφνί, Τ.Κ. 12462, τηλέφωνα 5323780, 5388360,5388361, Fax: 5321913.

Ø Κοινωνική Επανάταξη (18 Άνω), Χανίων4 Κυψέλη, τηλέφωνα: 8250206, 8250085, 8250060, Fax: 8250110.

### 2.ΟΚΑΝΑ(Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών)

Ø Αβέρωφ 21, Τ.Κ.10433 Αθήνα, τηλέφωνα:8819717, 8898200, 8251833- 37, Fax:8253760.

### 3. Πρόγραμμα Απεξάρτησης Τοξικομανών Ψυχιατρικού Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Υπεύθυνος : κος. Ρογκότης , κος. Γεωργάκας (Ψυχίατροι), τηλέφωνα: 2310-659512, 659534, 664888.

### 4. ΘΗΣΕΑΣ (Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης Εξαρτημένων Ατόμων.)

Αραπάκη 33, Καλλιθέα- Αθήνα, Υπεύθυνος: κος. Κρασανάκης Ψυχίατρος, τηλέφωνα: 9587117, 9589778.

### 5. Ε.Ε.Ε.Ε

Ελληνική εταιρία ενάντια στην εξάρτηση, τηλέφωνο: 8818331.

### 6. Εθνικό κέντρο τεκμηρίωσης και πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία. (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.), τηλέφωνα: 6536902, 6170014.

**Πληροφορίες για θεραπευτικά προγράμματα του Κ.Ε.Θ.Ε.Α.**

**(Τηλέφωνα ενημέρωσης: 9215776, 9237777, 924193)**

Ø Μακεδονία.

θεραπευτικό πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ, Ευριπήδου16,54635 Θεσσαλονικιέ.  
Τηλέφωνα: 031-270110, 271110, 25139, Fax: 031-27300.

Ø Θεσσαλία

Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΟΔΟΣ, Κύπρου103,41222 Λάρισα, τηλέφωνα 041-254597, Fax: 041-25863. πληροφορίες Εθνικών Αναμνήσεων Προύσης και Μυριοφύτου, 384 46 Νέα Ιωνία Βόλου, τηλέφωνα: 0421-80246, Fax: 0421-6415

Ø Αθήνα

Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ, Μαγνησίας 25, 11251 Αθήνα, τηλέφωνα: 8822077, 8253377.

Ø Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Βαλτετσίου 37. Εξάρχεια, 10681 Αθήνα, τηλέφωνα:3300751,3300779, 3300748,  
Fax: 3300759.

Ø Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης

Εμμ. Μπενάκη 84, Εξάρχεια, 10681 Αθήνα, τηλέφωνα: 3847700, 3300058,  
Fax:3303903.

Ø Κλαμπ (CLUB)οικογενειών με προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ (μέθοδος Hudolin)

Πραξιτέλους 137- Πειραιάς, τηλ. 2104222522

[www. Irsrs. tn. It/ csdpa/index. Html](http://www.Irsrs.tn.It/csdpa/index.Html)

**Προσωπική ιστορία**

Αλέξανδρος «ξεκίνησα μικρός .....»

« Ξεκίνησα να πίνω από πάρα πολύ μικρή ηλικία, πριν την εφηβεία. Τα πρώτα ποτά ήταν πριν την εφηβεία. Στην εφηβεία έπινα περιστασιακά, Παρασκευή, Σάββατο. Δεν μπορώ να προσδιορίσω ακριβώς πότε άρχισε να γίνεται απαραίτητο, πρέπει να ήταν περίπου στην δεκαετία αφότου άρχισα να πίνω. Το αλκοόλ έμπαινε στη ζωή μου . αλλά μετά από μία δεκαετία έπινα όλο και πιο συχνά. Δηλαδή εκεί που έπινα μόνο Παρασκευή , Σάββατο πλέον έπινα τρεις , τέσσερις και πέντε φορές την εβδομάδα.

Τουλάχιστον τα τελευταία 5-6 χρόνια που έπινα, θυμάμαι από ένα σημείο και μετά έχανα τον έλεγχο. Δεν θυμόμουν την άλλη μέρα το πρωί τι είχε συμβεί την προηγούμενη. Έχοντας φοβερούς πονοκεφάλους το στομάχι μου να πονάει και να έχω φριχτές ενοχές για το τι είχε συμβεί την προηγούμενη, δεν θυμόμουν, είχα μπλοκ άουτ.

Είναι πάρα πολλές οι στιγμές που θα δεν θέλω να τις θυμάμαι ή που προσπαθώ να της ξεχάσω αυτήν την περίοδο. Δεν είμαι μία, είναι πολλές.

Δεν μπορούσα να έχω τον έλεγχο της ζωής μου. Έχανα ανθρώπους τους οποίους αγαπούσα. Η συμπεριφορά μου ήταν απαίσια. Δεν είχα κοντρόλ στον εαυτό μου, με αποτέλεσμα να συμπεριφέρομαι σκληρά σε αυτούς που αγαπούσα.

Ας πούμε στο πιο κοντινό μου πρόσωπο, που είναι η μητέρα μου, φερόμουν απαίσια. Έπειτα, οι φίλοι, έπειτα η κοπέλα μου. Σ'αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι και με αγαπούσαν και μου έδειχναν αδυναμία φερόμουν απάνθρωπα.

Η οικογένεια μου αντιδρούσε. Όχι επιθετικά. Αντιδρούσε, θα έλεγα μεσοβέζικα. Ποτέ με αγάπη , ποτέ με φωνές, δεν θα έλεγα ότι είχε μια σταθερή γραμμή κατεύθυνση. Αλλά εγώ πάντα κατάφερνα να τους ξεγελάω. Τα κατάφερνα με διάφορες υποσχέσεις, λέγοντας ότι θα κόψω το ποτό , θα ελέγξω και όλα αυτά τα πράγματα.

Οι γονείς μου δεν είχαν κατανοήσει πόσο σοβαρό είναι το πράγμα, όσο οι φίλοι μου. Θα έλεγα οι πάρα πολλοί φίλοι μου. Τώρα καταλαβαίνω ότι άνθρωποι , που με αγαπούσαν, ήταν που με πλησιάζαν και μου λέγανε ότι το αλκοόλ σου δημιουργεί πρόβλημα. Δηλαδή, από ένα σημείο και έπειτα χάνεις τον έλεγχο , δεν ξέρεις τι να κάνεις, δημιουργείς προβλήματα, πέφτεις και όλα αυτά τα πράγματα. Ε, αυτοί οι άνθρωποι που με πλησιάσανε και μού έλεγαν αυτά,

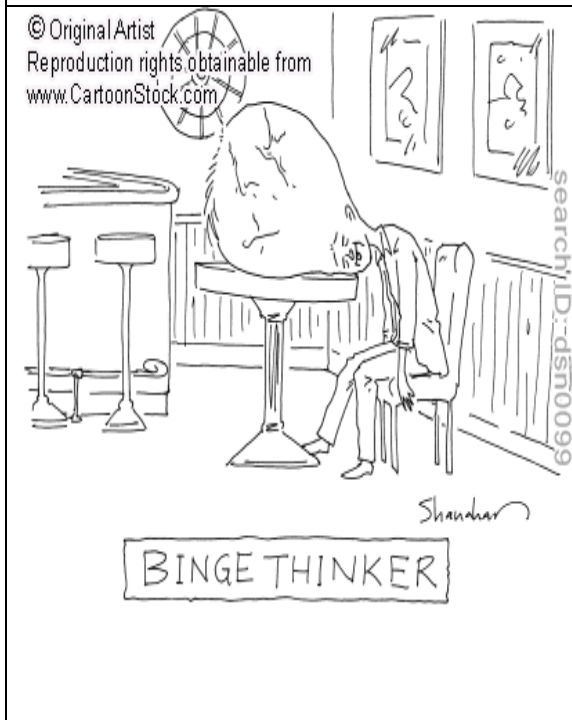
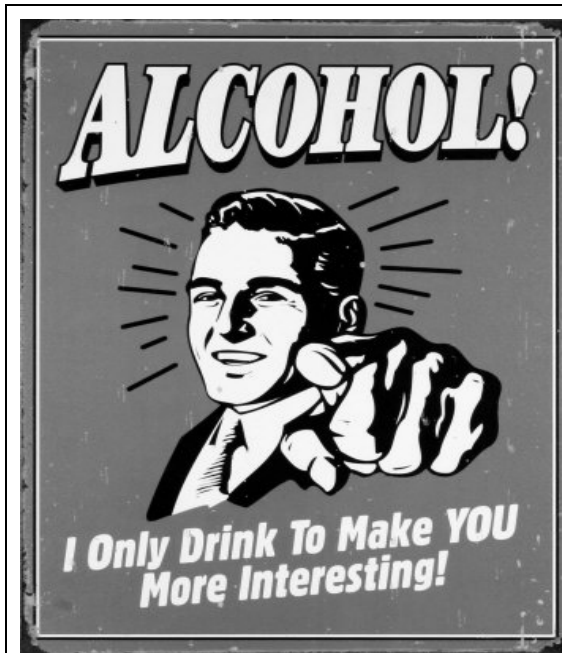
γινόντουσαν εχθροί μου. Ήταν τόσο δυνατός ο εγωισμός μου που δεν μπορούσα να το δεχτώ.

Υπήρξαν πάρα πολλές προσπάθειες, που έκανα από μόνος μου να κόψω το αλκοόλ. Πάντα έδινα υποσχέσεις στον εαυτό μου, υποσχέσεις στους δικούς μου, ότι θα το ελαττώσω, θα το ελέγξω και άλλες φορές που αισθανόμουν απαίσια., όταν ξύπναγα το πρωί έλεγα θα το κόψω για πάντα. Δυστυχώς , όμως δε ήξερα ούτε τον τρόπο, ούτε είχα την δύναμη να το κόψω.

Αποφάσισα να πάω στην ομάδα και ειδικά στην ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών γιατί δεν πήγαινε άλλο. Και δεν πήγαινε άλλο γιατί εκτός του, ότι είχα χάσει τον έλεγχο του εαυτού μου, ήταν και ο θάνατος του αδελφού μου. Ο αδερφός μου πέθανε από το αλκοόλ και μόνο από το αλκοόλ, πίνοντας μόνο εφτά χρόνια. Ήταν κάτι πάρα πολύ δυνατό. Κατάλαβα ότι το αλκοόλ σκοτώνει ».

### ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ





## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αβραμίδης, Α., (1991). Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών....και με ελπίδα. Αθήνα: Ακρίτας.
- Αβραμίδης, Α., (1994). Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών..και με ελπίδα. Αθήνα: Ακρίτας εκδ. 3<sup>η</sup>.
- Δοξιάδη, Α., (1985). Ο έφηβος και η οικογένεια. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κοκκέβη, Α., (1987). Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Κοσμόπουλος, Β. Α., (1985). Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας. Αθήνα: Εκδόσεις διδακτικών βιβλίων.
- Κουρκούτας, Ε., (2001). Η Ψυχολογία του Εφήβου: Θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μανωλεδακης, Γ., (1997). Τίτλος, Αθηνά: Λιβάνη.
- Μαδιανός, Γ., (1998). Κοινωνία και Ψυχική Υγεία. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μάνου, Ν., (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University studio press.
- Μυριζάκης, Γ., (1997). Ελεύθερος χρόνος των νέων (Ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες). Αθήνα :Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Ξανθογιώργου, Σ., (2008). Με λένε ΣΙΜΩΝΗ και είμαι αλκοολική σε ανάρρωση. Αθήνα: Ισόρροπων
- Πανούσης, Γ., (2004). Νέοι, Βία και Ρατσισμός. Αθήνα: Παπαζήση.
- Παρασκευόπουλος, Ν., (1985). Εξελεγκτική Ψυχολογία. Τόμος 4<sup>ος</sup>, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαϊωάννου, Κ., (1985). Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία. Αθήνα: Ελλήν.
- Ποταμιανός, Γ., (1991). Νόμιμες ουσίες εξάρτησης- Αλκοόλ. Αθήνα: Παπαζήση.
- Πτυχιακή εργασία, (2002). Η χρήση αλκοόλ στην εφηβική και μεταεφηβική ηλικία. Α.Τ.Ε.Ι Πατρών.



- Πτυχιακή εργασία,( 2000). Αλκοολισμός:οι επιπτώσεις του στην κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου και η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην βελτίωσή της.Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.
- Σεφέρου,Μ., (1997). Η κραυγή. Αθήνα:Ευρώτας
- Σουρέτης, Γ., Δαβαρούκας, Α., (1991). Τα ναρκωτικά στην εποχή μας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σώκου, Κ.,(1991). Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας, Πρότυπο πρόγραμμα αλκοόλ και ατύχημα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τσαρούχας, Κ., (2000). ΑΛΚΟΟΛ ένα σκληρό ναρκωτικό. Αθήνα: Άγκυρα.
- Φιλίας Β.,(1998) Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών: Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών.Αθήνα:Gutenberg.
- Φιλιππίδης, Δ.,(1998). Τα μπαρ και τα ποτά, Αθήνα: Ελλην.
- Χουρδάκη, Μ., (1992). Οικογενειακή Ψυχολογία. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Χουρδάκη, Μ., (2000). Ναρκωτικά. Πρωτογενής Τομέας. Αθήνα:Leaders Books, έκδ. 3<sup>η</sup>.

#### **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

- Alcoholics Anymous World Services, (2007). Ανώνυμοι αλκοολικοί.INC.
- Volpicelli J., Davis M, Oljin J.(1986). Naltrexone blocs the post- sock increase of ethanol
- American College Health Association. American College Health Association- National college health assessment: Refernce group executive summary fall 2006. Baltimore: American College Health Association:2007
- Βαγιέχο- Ναχέρα, Α.,Εφηβεία η άγρια ηλικία». (2001). Αθήνα: Ενάλιος.
- Caron, S.L., Moskey, E.G.& Honey,(2004). Alcohol and Drug Education. C.A.: 47(3):51-66.
- Cohen L., Manion L., (1994), Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Forward, Dr. Suzan., (1992). Τοξικοί γονείς. Αθήνα: Λύχνος ΕΠΕ
- Herbert, G., (2003). Κάνω τα δικά μου λικέρ. Αθήνα: Ψυχάλου.
- Head ,J., (2000).Εκπαιδεύοντας τους εφήβους. Αθήνα: Σαββάλας.

•Herman, K.,(1971).Alcoholism Challenge for Social work Education. Council on Social Work Education.

•Jaffe, J., Peterson, R., Hodgson, R., (1992). Ναρκωτικά- Τσιγάρα- Αλκοόλ. Αθήνα: Γλάρος

•Standage, T.,(2006). Η Ιστορία του κόσμου σε έξι ποτήρια.Αθήνα: Κέδρος.

•Madianou, D., Alcohol, gender and culture. London and New York.

•Naken C.,(2006). Το προφίλ του εθισμού.Αθήνα: Ισόρροπον.

•Nelson, T.F.& Wechsler, H. (2002).School spirits: Alcohol and collegiate sports fans. Addictive behaviours

•Prentiss. C., (2006).Αλκοολισμός, η θεραπεία του Εθισμού. Αθήνα: Ισόρροπον.  
consumption . Iefe Scienses : 841-847

•Stel, J., Voordewind, D., ( 1999). Εγχειρίδιο πρόληψη: Οινοπνευματώδη, ναρκωτικά και καπνός. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.- OKANA.

•Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2006). Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health:National Findings (Office of Applied Studies, NHSDA Series H-30, DHHS Publication No. SMA 06-4194).Rockville, MD.

•Weitzman, E.R., Nelson, T.F&Wechsler, h. (2003). Taking up binge drinking in college: The influences of person, social group, and environment. Journal of Adolescent Health. 32:26-35 W.H.O., Profiles of Alcohol in the member States of the Eyropean Regionof the W.H.O., 1995:85 .

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

• Αλκοολισμός- Μάστιγα της Νεολαίας

<http://www.apogevmatini.gr>

• <http://alcalc.Oxfordjournals.Org/cgi/content/full/39/6/542>.

<http://www.britannica.Com/Ebchecked/topic/13448/alcoholism/251753/causes-of-alcoholism>.

- Britanica Engyclopedia, 2008.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή ,2008.  
http:// ec. Europa. Eu/ health- eu/ my lifestyle/ alcohol/ indexel. Htm.
- Health- Cares. 2008.  
<http:// mens- health- halth- cares. Net/ alcoholism- causes. Pnp>.
- Federal Trade Commission, 2003  
http:// www. ftc. Gov/ os/ 2003/ 09/ alcoholo8report. Polf
- K.E.Θ.E.A. 2008.  
<http://www.kethea.gr/pub/category.asp?.long=gr&cutio=50>.
- Μαθητική εργασία 6<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Σερρών  
<http://www.6ogymnasio.gr>
- Νηφάλιοι Μ.Κ.Ο.  
<http://www.ncadd.org>.
- The European Scholl Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Espad, 2003.  
<http:// www.espad.org>
- Oxford journals Alcohol and Alcolism, 2004

## **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ – ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

- Δουλκέρη, Τ.,( 1989),Ελληνική νεολαία( Εκπαίδευση- Απασχόληση- Ελεύθερος χρόνος) Πρακτικά Ε' Πανελλήνιου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικών Επιστημών. Αθήνα. Παπαζήση
- Ελληνικό κέντρο μελέτης και αντιμετώπισης των σχετικών με το αλκοόλ προβλημάτων (μέθοδος Hudolin). Πειραιάς 2002
- Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό. Παιδαγωγική ψυχολογία.Νέα Υόρκη:218.
- *Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ),(2003), Ευρωπαϊκής Περιφέρειας, Κοπεγχάγη: Δελτίο Τύπου για τα αποτελέσματα της έρευνας σ (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας,2003:111-114)*
- *το μαθητικό πληθυσμό ESPAD.*
- Παπαδόπουλος,Ι.,(2000,) Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή, Αθήνα.

- Τερζοπούλου Γαβριέλα. « Εισήγηση στο 10<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την επανένταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά, Κρήτη, 10 -14 Μαΐου 2005.
- Τριήμερο εργασίας Σαντορίνης, 7-9 Σεπτεμβρίου 1990, Ιστορία του ελληνικού κρασιού, Πολιτιστικό Τεχνολογικό Ίδρυμα ΕΤΒΑ Ι. Μπουταρης και υιός Α.Α.Ο.Ε. και ΕΕ.

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ – ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ – ΟΔΗΓΟΙ

- Dimitrijevic, I., (1989). Συστηματική οικογενειακή θεραπεία εφήβων αλκοολικών. Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 26<sup>ο</sup>, Απρίλιος- Οκτώβριος 1989.
- Εφημερίδα «Παρατηρητής», 12- 04 -2005. Κοινωνικά θέματα. σ σ :3
- Εφημερίδα « Τα Νέα», 8-10-08.
- Εφημερίδα « Καθημερινή», 08-09-08.
- Εγκυκλοπαίδεια, Λεξικό., (1989), Παιδαγωγική ψυχολογία, Νέα Υόρκη.
- Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινοπνευματωδών στην Ελλάδα για το 2006, Αθήνα: Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν (2007).
- Ζαφειροπούλου Γ., Πανταζάκα Α., Πενταράκη Μ., Δρίτσας Ι. (2009). Οδηγός συγγραφής πτυχιακής εργασίας. Πάτρα: Σ.Ε.Υ.Π. τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.
- Ζαφειρίδης, Φ., (1994). ΚΕΘΕΑ. Θέσεις του ΚΕΘΕΑ σε επίκαιρα ζητήματα, το πρόβλημα της εξάρτησης και η αντιμετώπιση του. Τ.3<sup>ο</sup>.
- Μάτσα. Κ., (1995). Θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση του αλκοολισμού. τ. 7<sup>ο</sup> Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος, σσ .14.
- Περιοδικό ΚΕΝΘΕΑ, (2003). τ. Απριλίου- Αυγούστου, σ σ:37.
- Περιοδικό ΚΕΝΘΕΑ, (2003). τ. Ιαν-Μάρτιος. σ σ:40
- Leikin. C., (1986). Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολισμού. Τεύχος 72<sup>ο</sup>, σσ. 149.
- Τερζίδου, Μ., (19.01.2000) Ψυχολόγος – Υπεύθυνη του Τμήματος Επιδημιολογίας του Ε.Π.Ι.Ψ., στην εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ».
- Φαγκιόλας, Ν., (1995). Ο ρόλος των συνομηλίκων εφήβων στην πρόληψη. Πρόσωπο, τ. 7<sup>ο</sup>, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος. σ σ.23.



