

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ»



Εισηγητής:
Dr. Παπαδημητρίου Μαρία

Σπουδάστριες:
Ασημακοπούλου Αναστασία
Ζωγράφου Παναγιώτα
Καϊάφα Ειρήνη
Ντούλια Διονυσία

ΠΑΤΡΑ 1997

ΑΡΙΘΜΟΣ	2418
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Στους πρώην αλκοολικούς και στα άτομα που βρίσκονται στο δύσκολο στάδιο της απεξάρτησης από το αλκοόλ.

« Οίνος εφραίνει καρδίαν ανθρώπου»

Ψαλμός ργ', στ. 15

«Και εμεθύσθη Νώε και εγυμνώθη εν τω οίκω αυτού»

Γένεσις Κεφ. Θ', παρ. 21

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	11
ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ	12
ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ	13
ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΙ ΧΡΟΝΟΙ	14
ΡΩΜΑΪΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ	14
ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ	15
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑΣ	15
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
2.1 ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ	21
2.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	21
2.3 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	22
2.3.1 Η ποσότητα του φαγητού στο στομάχι	23
2.3.2 Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ	23
2.3.3 Βάρος σώματος πότη	23
2.3.4 Εθισμός πότη από το αλκοόλ	23
2.3.5 Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό	24
2.3.6 Δραστηριότητα του στομάχου	24
2.3.7 Άλλα συστατικά στο ποτό	24
2.4 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	26
3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	26
3.1.1. Γενετικοί παράγοντες	26
3.1.2. Οικογενειακοί παράγοντες	27
3.1.3. Κοινωνικοί παράγοντες	27
3.1.4. Εθνικότητα	27
3.1.5. Χώρα	28
3.1.6. Ηλικία έναρξης και φύλο	28
3.1.7. Η τιμή και η διαθεσιμότητα	28
3.1.8. Επάγγελμα	29
3.1.9. Προσωπικότητα	30
3.1.10. Μίμηση συμπεριφοράς	30
3.2 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	31
3.3. ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΠΟΜΕΝΑ ΜΕΘΗΣ	42
3.3.1. Μέθη	42

3.3.2. Παρεπόμενα μέθης	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	46
4.1. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	46
4.1.1. Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα	46
4.1.2. Επιδράσεις στο πεπτικό σύστημα και στο πάγκρεας	48
4.1.3. Επιδράσεις στο ήπαρ και το χολικό σύστημα	52
4.1.4. Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα.	54
4.1.5. Επιδράσεις στο αιμοποιητικό σύστημα	55
4.1.6. Επιδράσεις στο μεταφορικό και ενδοκρινολογικό σύστημα	55
4.1.7. Επιδράσεις στο νευρικό και μυϊκό σύστημα	57
4.1.8. Αλκοόλ και ψυχιατρικές διαταραχές	59
4.2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	63
4.3. ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	66
4.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	69
4.4.1. Στην οικογένεια	69
4.4.2. Στο κοινωνικό σύνολο	76
4.4.3. Σε εθνικό επίπεδο	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	81
5.1. Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	81
5.1.1. Βιολογικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας	81
5.1.2. Ψυχικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας	82
5.1.3. Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου-Ιδανικά και αξίες.	85
5.1.4. Αλλαγές στις νοητικές ικανότητες του εφήβου.	88
5.1.5 Η επιλογή του επαγγέλματος.	89
5.1.6 Σεξουαλική συμπεριφορά	90
5.2. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.	92
5.2.1. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας	92
5.2.2. Αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των βασικών επιθυμιών	94
5.2.3. Οικογένεια	94
5.2.4. Ομάδες συνομηλίκων	96
5.2.5. Κοινωνικοί παράγοντες	97
5.2.6. Διαφήμιση	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	101
6.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	101
6.2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ	105
6.2.1. Φαρμακολογική προσέγγιση	105
6.2.2. Ψυχολογική προσέγγιση	107
6.2.2.α. Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς	107
6.2.2.β. Άλλα είδη ψυχοθεραπείας	108
6.2.3. Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα.	110
6.2.3.α. Εργασιοθεραπεία	110
6.2.3.β. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ)	111
6.2.3.γ. Ξενώνες (Half-way houses)	112

6.2.3.δ. Κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού (Alcohol treatment centres)	113
6.3. ΠΡΟΛΗΨΗ	114
6.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ Σ' ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.	119
6.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.	128

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<u>ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</u>	132
<u>ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ</u>	135
<u>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ</u>	169
<u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</u>	177
<u>SUMMARY</u>	188
<u>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</u>	190
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	192
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	198

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Μια σήψη πρωτόγνωρη, μία σήψη βαθιά απειλεί άμεσα το ανθρώπινο πρόσωπο, την κοινωνική μας συνοχή και κατ' επέκταση την εθνική μας υπόσταση. Μία αλλοτρίωση, από τις χειρότερες στην ιστορική μας πορεία, απειλεί άμεσα την δωρική μας απλότητα και εγκαρδιότητα του τρόπου της ζωής, την ορθόδοξη ταυτότητά μας, το Ελληνικό ήθος μας.

Πληγές δυσθεράπευτες κατατραυματίζουν, μαστίζουν και απειλούν την νεολαία, της πατρίδος μας. Κάπνισμα, ναρκωτικά, ο πανσεξουαλισμός, αναρχισμός, αγριανθρωπισμός και από κοντά το άγχος, η μοναξιά, η αναξιοκρατία, η κατάλυση και κατάρρευση του οικογενειακού ιερού, η ηρωποίηση της διαστροφής, η σήψη του πολιτικού ήθους.

Είναι όμως και μια πληγή που μαζί με το κάπνισμα, θα σκοτώσει τη γενιά του 2.000. Είναι η πληγή του αλκοολισμού, η φωτιά του αλκοόλ και οι έλληνες έφηβοι, πίνουν!! Πίνουν ποτά δυνατά!! Οι συνέπειες από το αλκοόλ είναι πολλές. Ξεδιμελίωμα της οικογενειακής συνοχής, μαστίγωμα του κοινωνικού συνόλου. Το αλκοόλ προκαλεί στον έφηβο βιολογικές αλλαγές, που έχουν σχέση με την συνέχιση της ζωής. Σακατεύει τον εσωτερικό του κόσμο, επηρεάζοντας τις νοητικές λειτουργίες και αλλάζοντας την κοινωνική συμπεριφορά του.

Σωστά είπε κάποιος, πως το κάπνισμα και το αλκοόλ είναι δύο «καλές συνήθειες» για όσους βιάζονται να πεθάνουν.

Και ενώ ο Θεός, δια των Προφητών και Αποστόλων διαμαρτύρεται για την ζωή της μέθης τονίζοντας τις συνέπειές της, εκ της μέθης πορνείας, εμείς αδιαφορούμε συνεχίζοντας βίον απρεπή, δημιουργώντας έτσι την καταιγίδα που έρχεται. Και δεν την υπογιαζόμαστε!! Ζούμε ανέμελα την ζωή μας στηριζόμενοι στα λεφτά, τις ανέσεις, στο φαγητό και το πολύ πιωτό, στο αυτοκίνητο, στην τηλεόραση ζώντας μια γευδαίσθηση αυτάρκειας και ευδαιμονίας και η καταιγίδα έρχεται.

Από την άλλη γνωρίζουμε πως η ζωή του ανθρώπου και του έφηβου ιδιαίτερα, δεν εξευγενίζεται με ζανάλατες, συνταγές κοσμικού σαβουάρ - βιβρ, αλλά με την αποδοχή μιας άλλης στάσης ζωής. Αυτή τη στάση μόνο η ορθόδοξη πίστη προσφέρει. Αυτή μπορεί να βγάλει τον έφηβο από τα αδιέξοδα, γεμίζοντας με οράματα αισιοδοξία και χαρά τη ζωή του. Κάθε άλλη λύση είναι διάλυση και οδηγεί σε αδιέξοδο.

Η φωτιά του αλκοόλ είναι δρόμος χωρίς γυρισμό. Είναι ο πιο επικίνδυνος δρόμος για τον έφηβο...

*π. Κων/νος Καπετανόπουλος
πρωτοπρεσβύτερος
Συγγραφέας - Μέλος της εταιρείας
Λογοτεχνών Ν.Δ. Ελλάδος.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αλκοολισμός αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η χρήση και κατάχρηση αλκοόλ είτε για θεραπεία κάποιας αρρώστιας ή ψυχικής δυσφορίας, είτε για να αισθανθούμε πιο χαλαροί και κοινωνικοί ενέχει ένα βαθμό κινδύνου. Ο κίνδυνος αυτός ίσως έχει βλαβερές επιπτώσεις τόσο σωματικές π.χ. κίρρωση ήπατος όσο και ψυχικές π.χ. διαταραχές συμπεριφοράς και αλλοίωσης σχέσεων του ατόμου με άλλες δραστηριότητες της ζωής του. Στην ακραία τους μορφή μπορεί να οδηγήσουν σε έναν τρόπο ζωής που κυριαρχείται αποκλειστικά από την χρήση της τοξικής ουσίας.

Παρά το γεγονός ότι οι επιπτώσεις της χρήσης - κατάχρησης αλκοόλ είναι γνωστές από πολλά χρόνια ωστόσο η κατανάλωση παρουσιάζει ανοδική πορεία. Αξιοσημείωτη είναι η εξάρση του αλκοολισμού κυρίως κατά την εφηβική ηλικία.

Όσον αφορά την Ελλάδα προ 10 ετών από άποψη καταναλώσεως βρισκόταν στην 20η θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες ενώ σήμερα κατέχει την 8^η θέση.

Συνειδητοποιώντας την ευαισθησία, την κρισιμότητα της εφηβικής ηλικίας, της καθοριστικής αυτής περιόδου για την μετέπειτα εξέλιξη του εφήβου σε ενήλικα θεωρήσαμε επιτακτική ανάγκη μέσα από την εργασία μας να ενημερώσουμε σωστά όλους τους εφήβους και μη για τις οδυνηρές επιπλοκές της χρήσης και αργότερα ίσως της κατάχρησης του αλκοόλ.

Η έρευνα μας έγινε στο 1^ο - 2^ο ΤΕΛ περιοχής Κουκούλι, στο 1^ο Λύκειο παραλίας, στο 4^ο ΤΕΛ Αγιάς, στο 1^ο Γυμνάσιο παραλίας και στο 11^ο Γυμνάσιο περιοχής Ψαροφάϊ.

Κάνοντας λοιπόν ευρεία αναφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών, στο ψυχικό κόσμο του εφήβου καθώς και στις σωματικές και ψυχολογικές επιπλοκές αποσκοπούμε να ευαισθητοποιήσουμε τον έφηβο - νέο απέναντι στην μάστιγα που απειλεί ύπουλα την ύπαρξη της προσωπικότητάς τους ώστε να αποτραπεί από αυτή όσο είναι νωρίς.

Σύμφωνα με το παράδειγμα του Ιπποκράτη «προληπτέον γαρ ή θεραπευτέον», γνωρίζοντας όλοι μας πως η πρόληψη ενός προβλήματος και η προάσπιση της υγείας είναι προτιμότερη από την θεραπεία της, η οποία δεν μπορεί να επέλθει παρά μόνο με σωστή ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και διαφώτιση του πληθυσμού.

Μέσα από την εργασία αυτή θεωρήσαμε επιτακτική την ανάγκη όλοι, έφηβοι, ενήλικες να ενημερωθούν για το αλκοόλ και τις επιπτώσεις από την κατάχρησή του. Γνωρίζοντας πολύ καλά την ευαισθησία και ωριμότητα της εφηβικής ηλικίας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η κατανάλωση και η κατάχρηση του οίνου είναι τόσο παλιά, όσο και η ιστορία της ανθρωπότητας.

Η προερχόμενη από τη ζύμωση του κριθαριού ή του σιταριού μύρα ήταν γνωστή κατά τους νεολιθικούς χρόνους και η παραγωγή της γνώρισε ιδιαίτερη ανάπτυξη στη Φαραωνική Αίγυπτο από όπου διαδόθηκε ευρύτερα.¹

Η παραγωγή του κρασιού ανάγεται στην εποχή του Νώε ο οποίος μετά τον κατακλυσμό καλλιέργησε πρώτος την άμπελο:² «Και ήρξατο Νώε άνθρωπος γεωργός γής και εφύτευσεν αμπελώνα και ήπιεν εκ του οίνου και εμεθύσθη και εγυμνώθη εν τω οίκω αυτού». Το παράδειμα αυτό επισημαίνει την βλαβερή επενέργεια του κρασιού, αν και στα «Σουμεριανά» στη γλώσσα που γράφτηκε το πρώτο ιατρικό βιβλίο της ανθρωπότητας αναφέρεται ότι «το δέντρο της ζωής ήταν το αμπέλι που μεθάει».¹

Σύμφωνα με άλλες ιστορικές πηγές, ήδη από το 3.500 π.Χ. το αμπέλι ευδοκίμωσε στις περιοχές της λεκάνης της Μεσογείου.³

ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Στους Αρχαίους Έλληνες ήταν γνωστή όχι μόνο η χρήση του αλκοόλ αλλά και η επίδρασή του στο Κ.Ν.Σ. Είναι χαρακτηριστικοί οι στίχοι του αρχαίου λυρικού ποιητή Ανακρέοντος τον 6^ο αι. π.Χ. «Τρεις γαρ μόνον κρατήρας εγκερανύω τοις ευφορνούσι, το μεν υγείες ένα όν πρώτον εκπίνουσι, το δε δεύτερον έρωτας, ηδονής τε, το τρίτον δε ύπιον όν εκπίνοντες οι σοφοί κεκλημένοι οί καδε βαδίζουσι ο δε τέταρτος ουκ έπι ημέτερος έστι άλλα ύβρεως, ο δε πέμπτος βοής»: Μετάφραση: «Τρεις μόνο κρατήρες γεμίζω με κρασί και νερό για τους φρόνιμους, τον πρώτον τον πίνουν χάριν υγείας, τον δεύτερο χάρις έρωτος και ηδονής, τον τρίτον για να κοιμηθούν και αυτόν όταν τον πίνουν οι γνωστικοί προσκεκλημένοι πηγαίνουν σπίτι τους. Ο τέταρτος δεν είναι για μένα γιατί φέρει ύβρη και φιλοτιμία, ο πέμπτος βοή και φασαρία».²

Επίσης ο οίνος είναι γνωστός στην αρχαία Ελλάδα τόσο από την ευρεία χρήση του στην Ιατρική ως φάρμακο και ως αντισηπτικό όσο και από ποικίλες συνήθειες οινοποσίας των προγόνων μας.⁴

Ο R. Flacelier αναφέρει ότι το πρώτο γεύμα της ημέρας περιέχει μια μικρή ποσότητα «άκρατου οίνου» δηλ. ανέρωτο κρασί. Ο οίνος ήταν για τους αρχαίους προγόνους μας το βασιλικό ποτό το «δώρον του Διονύσου».

Ο Διόνυσος ή Βάκχος ήταν ο Θεός του κρασιού και γίνονταν προς τιμή του εκδηλώσεις όπως τα «Μεγάλα Διονύσια» όπου γινόταν ευρεία χρήση του κρασιού.^{4, 6} Οι οπαδοί του τον λάτρευαν σε κατάσταση ιερής

μανίας και έξαλλου ενθουσιασμού τραγουδώντας ζωηρά και παράφορα τραγούδια φθάνοντας σε κατάσταση μέθης και έκστασης.⁵ Είναι εξάλλου γνωστά τα οργιώδη συμπόσια του Πλάτωνα και του Ξενοφώντα, στο πρώτο μέρος των οποίων έτρωγαν, ενώ στο δεύτερο έπιναν ως τη μέθη.

Συμπόσια επίσης διοργανώνονταν κατά τη διάρκεια των μεγάλων Διονυσίων σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας.⁶

Οι Αχαιοί πολεμιστές αντλούσαν «αλκή» πίνοντας κρασί πριν την μάχη, αποφεύγοντας την υπερβολή που επέφερε αδυναμία. Ο Όμηρος όταν αναφέρεται στο κρασί μιλάει για: «εχθρότητα για τη μέθη που προκαλεί, εύνοια στην προσφορά του που εκφράζει εγκαρδιότητα, ευτυχία και φιλική διάθεση. Ο Σωκράτης πίνει αλλά δεν μεθάει, διότι «ενσαρκώνει την απόλυτη κυριαρχία του έλλογου πάνω στο άλογο». Πρόκειται για την διαφορά του από τις χυδαίες εκδηλώσεις των δειπνοσοφιστών με την αχαλίνωτη λαιμαργία του για οινοποσία.¹

ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Ένα αξιόλογο παράδειγμα για την εποχή αυτή είναι ο ίδιος ο Μέγας Αλέξανδρος, ο μεγάλος αυτός κατακτητής στην ιστορία μας.

Σύμφωνα με ιστορικές πηγές, υπάρχουν διάφορες εκδοχές για το θάνατό του. Μια από αυτές και αρκετά σημαντική είναι πως η αιτία του θανάτου του μεγάλου αυτού ήρωα ήταν η κατάχρηση του οίνου. Πιο συγκεκριμένα ύστερα από βαρύ γεύμα και οινοποσία ο Μ. Αλέξανδρος παρουσίασε έκδηλα συμπτώματα, εμετού, ρίγους και πυρετού. Παρά

ταύτα δέχεται πρόσκληση να συνεχίσει την διασκέδασή του. Ακολουθεί οινοποσία μέχρι μέθη. Τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα, όπως ιδρώτες, σωματική αδυναμία, υψηλός πυρετός, χλωμό πρόσωπο, δυσχέρεια αναπνοής, χείλη σφικτά. Ύστερα από 13 ημέρες επήλθε ο θάνατος του ο οποίος πιστεύεται κατά μια εκδοχή ότι οφείλεται σε οξεία νευρωτική παγκρεατίτιδα ως επιπλοκή κάποιας χρόνιας νόσου.⁷

ΒΥΖΑΝΤΙΝΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Κατά τη Βυζαντινή εποχή ο οίνος καταναλωνόταν από αρκετά μικρή ηλικία, έδιναν στα παιδιά μικρή ποσότητα ξανθού κρασιού μαζί με άλλες τροφές επειδή θεωρούσαν ότι είναι κατάλληλο για τα παιδιά που μόλις άρχισαν να περπατούν. Έπιναν αρκετά κρασιά κυρίως μετά το φαγητό. Όπως αναφέρει η συγγραφέας Tamara Talbot Rice ο αυτοκράτορας Μιχαήλ Γ΄ ήταν φίλος του κρασιού.⁸ Ο Μαμάτσης Ι. αναφέρει ότι το Βυζάντιο είχε σημαντικά έσοδα από εξαγωγές κρασιού σε πολλούς λαούς ως και τους Ρώσους. Η διακίνηση οίνου ήταν ένας σημαντικό πόρος για την οικονομία.⁹ Χαρακτηριστικό παράδειγμα σχετικά με τις μεγάλες καλλιέργειες σταφυλιού αποτελεί μια πλούσια, η Δανιηλίδα η οποία είχε 2.000 δούλους για την καλλιέργεια των αμπελιών που είχε στην ιδιοκτησία της.

ΡΩΜΑΪΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Ο απλός λαός της Ρώμης είναι γνωστός για την απλότητα του τρόπου ζωής του, την εγκράτεια, το πρακτικό μυαλό και την σκληρή τους εργασία. Κρασί έπιναν μόνο κατά την διάρκεια των θυσιών, σε αντίθεση

βέβαια με την αρχούσα τάξη και τους αυτοκράτορες του τόπου οι οποίοι είναι γνωστοί για την σκανδαλώδη ζωή του. Οργάνωναν τα λεγόμενα οργιώδη συμπόσια στα πλαίσια των οποίων έκαναν υπερβολική χρήση φαγητού αλλά κυρίως κρασιού. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός, ότι η Κλεοπάτρα φθάνοντας για πρώτη φορά μεγαλοπρεπώς στη Ρώμη προσφώνησε τον Αντώνιο με το όνομα Βάιχο, Θεό του κρασιού, τίτλο που είχε ο Αντώνιος για την αντοχή του στο κρασί¹⁰.

ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Στο Χριστιανισμό, η στάση έναντι του κρασιού είναι αμφισήμαντη. Ο Ιησούς Χριστός συμβολίζεται με την «άμπελον»¹, ο οποίος μάλιστα μετέτρεψε τις 10 στάμνες νερού σε κρασί στον γάμο της Καννά.

Η Αγία γραφή απαγορεύει την κατάχρηση του οίνου ενώ η συμβολή για αποχή απέβλεπε στην αποφυγή της κατάχρησης.¹

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥΡΚΟΚΡΑΤΙΑΣ

Η καλλιέργεια αμπελώνων και η παραγωγή κρασιού εξυπηρετούσε κυρίως τις εγχώριες ανάγκες της χώρας μας την εποχή αυτή, και όχι το εμπόριο.¹²

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το αλκοόλ έχει αποδειχθεί χωρίς αμφιβολία επιδημιολογικά και ιατρικά ότι αποτελεί μια πληγή δυσθεράπευτη, μια ολιστική αλλοτρίωση του ανθρώπου. Απειλεί καταστροφικά την ανθρωπότητα, κυρίως όμως την νεολαία.

Το 1986 έγινε μια μελέτη από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης που αφορούσε παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Παρά το γεγονός ότι είχε αμφισβητηθεί από πολλούς παιδίατρους η ύπαρξη τέτοιου προβλήματος στα Ελληνόπουλα, τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ανησυχητικά.

Η μελέτη έγινε σε 80 παιδιά που προσκομίσθηκαν στην Α΄ Παιδιατρική κλινική του Α.Π.Θ. με οξεία μέθη

Αφορμή για τη μελέτη αυτή ήταν οι αντιδράσεις παιδιάτρων κατά το 10^ο Παιδιατρικό συνέδριο της Παιδιατρικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας (Απρίλιος 1986) όπου μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων των παιδιών αναφέρθηκε και η λήψη οινόπνευματων.

Με σκοπό λοιπόν τη διαπίστωση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης οξείας μέθης στα Ελληνόπουλα έγινε η μελέτη αυτή.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω μελετήθηκαν 80 παιδιά. Ταξινομήθηκαν σε 2 ομάδες. Παιδιά μεταξύ 5-14 μικρότερα και μεγαλύτερα των 9 χρονών.

Έγινε καταγραφή ιστορικού για τις συνθήκες λήψης, το είδος και ποσό οινόπνευματων ποτού που καταναλώθηκε, η κλινική εικόνα, η ύπαρξη υπογλυκαιμίας.

Στα 80 παιδιά τα 49 ήταν αγόρια και τα 31 κορίτσια.

Στις μικρές ηλικίες η συχνότητα κοριτσιών και αγοριών ήταν ίδια περίπου ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά (>9 χρονών) τα 2/3 των παιδιών ήταν αγόρια. 32 παιδιά προέρχονταν από τη μέση κοινωνική τάξη, 44 παιδιά

από την κατώτερη κοινωνική τάξη και 4 παιδιά από την ανώτερη κοιν. τάξη.

Όσον αφορά τις συνθήκες λήψης των οινοπνευματωδών ποτών 21 παιδιά πήραν τα οινοπνευματώδη μαζί με την οικογένεια και πολλές φορές με την προτροπή των γονιών και 34 παιδιά ήπιαν, ενώ ήταν μόνα στο σπίτι ηλικίας ≤ 9 χρονών.

25 παιδιά ήπιαν με φίλους. Αιτία λήψης (αναφερθείσα) ήταν να πιούν και να «αισθανθούν» το ευχάριστο αίσθημα της ζάλης. 36 παιδιά ήπιαν με προτροπή, 28 παιδιά για ανταγωνισμό και 12 παιδιά για δοκιμή.

Όσον αφορά το είδος των ποτών που καταναλώθηκαν, αυτά ήταν: ούισκι, κονιάκ, ρούμι, τζιν (30%). Ακολουθεί η μπύρα (29%), το ούζο (25%).

50 από τα παιδιά προσκομίσθηκαν σε συγχευτικό - διεγερτική κατάσταση

23 σε ημικωματώδη κατάσταση

7 παιδιά προσκομίσθηκαν σε κωματώδη κατάσταση

2 παιδιά παρουσίασαν σπασμούς

1 παιδί πέθανε και νεκρωτομικά βρέθηκε διάχυτο εγκεφαλικό οίδημα

1 από τα παιδιά της μελέτης αργότερα στα 21 χρόνια μετά από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είχαν αυτοκινητιστικό ατύχημα.

32 από τα παιδιά της μελέτης είχαν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, 27 από τα οποία ήταν πάνω από 9 χρ.

Σε 7 περιπτώσεις υπήρχε κακή οικογενειακή κατάσταση π.χ. αλκοολισμός.

13 παιδιά είχαν οικογενειακά προβλήματα

Τα παιδιά θεωρούσαν τους γονείς υπερβολικά αυστηρούς ή απαιτητικούς ενώ οι γονείς τα χαρακτήρισαν ατίθασα. Είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός ότι 1 από τα παιδιά της μελέτης έπασχε από οζώδη σκλήρυνση με μυχοκινητική καθυστέρηση, ενώ 1 άλλο παιδί θεραπευόταν από οξεία λευχαιμία.

Από τη μελέτη που έγινε στην παιδιατρική κλινική του Α.Π.Θ. διαφαίνεται ότι η οξεία μέθη αποτελεί πρόβλημα στη χώρα μας και μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία όλων των παιδιών, αν λάβουμε υπόψιν το θάνατο του εξάχρονου κοριτσιού. Άλλωστε η κλινική εικόνα ήταν βαριά στις μισές περιπτώσεις.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με τη μελέτη τα περισσότερα παιδιά ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Όμως το παραπάνω συμπέρασμα μπορεί, εν μέρει να θεωρηθεί πλάσματικό, αφού τα παιδιά που ανήκουν στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη αντιμετωπίζονται από ιδιωτική βάση, εκτός από βαριές περιπτώσεις.¹³

Έρευνες σε παγκόσμια κλίμακα

Το 1991 στη Βόρεια Ταυλάνδη έγινε έρευνα η οποία ασχολήθηκε με ατυχήματα που προκλήθηκαν ύστερα από τη λήψη αλκοόλ οδηγών δικύκλων ή αυτοκινήτων.

Σύμφωνα με την έρευνα σε 286 ατυχήματα το 66,4% των οδηγών Ι.Χ. βρισκόνταν υπό την επήρεια αλκοόλ με αποτέλεσμα 28 από αυτά να υποστούν πεζοί (6,5%). Επίσης έγιναν 117 ατυχήματα μεταξύ οδηγών δικύκλων.

Σε όλα τα παραπάνω ατυχήματα τραυματίστηκαν 581 άτομα από τα οποία 36 σκοτώθηκαν.¹⁴

Το 1993 στο **Δουβλίνο** έγινε μια έρευνα με θέμα: «Η χρήση του αλκοόλ σε μαθητές γυμνασίου» ερωτήθηκαν 294 μαθητές και μαθήτριες μεταξύ 14-17 χρονών.

80% των αγοριών δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση οινοπνευματωδών ποτών

66% των κοριτσιών δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση οινοπνευματωδών ποτών

59% των αγοριών και 54% των κοριτσιών ήταν κανονικοί πότες¹⁴

Το 1994 το ψυχιατρικό τμήμα του πανεπιστημίου της **Φιλανδίας** έκανε μια έρευνα που αποσκοπούσε να επιβεβαιώσει την κατάχρηση του αλκοόλ από παιδιά τα οποία έζησαν κάτω από άσχημες οικογενειακές συνθήκες. Έτσι λοιπόν ένα ποσοστό 58,3% έκανε χρήση αλκοόλ από τα 14 χρόνια τους.¹⁶

Το 1995 στο **Σικάγο** δόθηκε ερωτηματολόγιο σε μαθητές 13-19 χρονών από το τμήμα οστεοπαθητικής ιατρικής του Πανεπιστημίου του Σικάγου. Σκοπός της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί η χρήση ή η μη

χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών από μαθητές οι οποίοι ασχολούνταν με τον αθλητισμό.

Οι επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συμμετοχή σε αθλητικές εκδηλώσεις μπορεί να οδηγήσει σε πολύ σημαντική μείωση τη χρήση και κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και καπνίσματος.¹⁷

Τον Αύγουστο του 1995 το πανεπιστήμιο της **Μελβούρνης** δημοσίευσε μια έρευνα με τίτλο «Patterns of common drug use in teenagers» (Μετάφραση Πρότυπα χρήσης ναρκωτικών σε εφήβους). Η έρευνα έγινε σε μαθητές 12-13 ετών για 7 χρόνια 14-5 ετών για 9 χρόνια και σε μαθητές 16-17 ετών για 11 χρόνια.

Η έρευνα έγινε σε Πρότυπο Γυμνάσιο και Λύκειο

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 2.525 άτομα. Τα ποσοστά τα οποία προέκυψαν από τη μελέτη είναι τα εξής:

Όσον αφορά το κάπνισμα, και σύμφωνα με τον υπολογιστή που διέθετε το Πανεπ/μιο ποσοστό 24% των κοριτσιών και 16% των αγοριών πρόκειται να γίνουν τακτικοί καπνιστές.

Μόνο το 10% των μαθητών ανέφερε εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ υψηλότερη από τις συνιστώμενες οδηγίες για τους εφήβους.

Επίσης, όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών καπνίσματος και ποτού βρέθηκαν έντονες αλληλεπιδράσεις. Τέλος και σύμφωνα πάντα με το Πανεπ/μιο της Μελβούρνης η **άφθονη κατανάλωση καπνού και αλκοόλ** οδήγησε στην κατανάλωση **μαριχουάνας**.¹⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ

Η λέξη αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη al-cohol που σημαίνει τη λεπτότατη σκόνη, λέξη που ο Lavoister χρησιμοποίησε για να ονομάσει το προϊόν της ζύμωσης.

Το αλκοόλ ή αιθυλική αλκοόλη (ethanol) είναι υγρό άχρωμο, που παίρνει εύκολα φωτιά και έχει ευχάριστη γεύση, περιέχεται στα ποτά σε ποσοστό ως και 72%. Επίσης είναι αποδεδειγμένο ότι το αλκοόλ από φυσιολογικής και ψυχολογικής πλευράς είναι ναρκωτικό.

Θεραπευτικά η αιθυλική αλκοόλη χρησιμοποιείται ως τοπικό αντισηπτικό, σε πυκνότητα 20-95% ή σε δίαιτες για να εξοικονομούμε δερμίδες (1gm οινόπνευμα = 7,1 δερμίδες).

Επίσης χρησιμοποιείται στην παρασκευή διαλυμάτων και βαμμάτων ή για να φέρει όρεξη για φαγητό ή ακόμα σε διήθηση νεύρων για τον έλεγχο επίμονων νευραλγιών (2-4ml οίνοπνεύματος).¹⁹

2.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Οι διάφοροι τύποι οίνοπνευματωδών ποτών μπορεί να διαιρεθούν σε δύο κατηγορίες, σύμφωνα με τη μέθοδο παραγωγής τους. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται ποτά που παράγονται από φυσική ζύμωση όπως το κρασί και η μπύρα. Η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από ποτά που γίνονται με τη μέθοδο της απόσταξης όπως: ούισκι, βότκα, τζιν.

Το κρασί, παράγεται από τη ζυμωτική δράση της μαγιάς στους χυμούς των φρούτων. Κρασιά μπορούν επίσης να γίνουν από δαμάσκηνα, μήλα, βερίκοκα και άλλα φρούτα.

Εάν η περιεκτικότητα σακχάρου στους χυμούς των φρούτων είναι υψηλή το αποτέλεσμα είναι να έχουμε «γλυκό» κρασί. Εάν η περιεκτικότητα όμως σε σάκχαρο είναι χαμηλή τότε το κρασί θεωρείται «ελαφρύ» ή «ξηρό».

Τέλος, και σύμφωνα πάντα με το κ. Δετοράκη η διαφορά μεταξύ κρασιού, μπίρας και αποσταγμένων ποτών είναι ότι:

Πρώτον. Το κρασί και η μπίρα περιέχει θρεπτικά στοιχεία, βιταμίνες, μέταλλα. Τα στοιχεία αυτά επιβραδύνουν την απορρόφηση των ποτών αυτών, από τον οργανισμό με αποτέλεσμα τα άτομα να μην μεθούν γρήγορα όπως με τα αποσταγμένα ποτά.

Δεύτερον. Τα ενισχυμένα κρασιά περιέχουν 18-21% αλκοόλη, έναντι των επιτραπέζιων κρασιών που περιέχουν 12-14%. Οι μπίρες περιέχουν 4,5% αλκοόλη ανά όγκο, ενώ τα οινοπνευματώδη ποτά 45% αλκοόλη.

2.3 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Το αλκοόλ απορροφάται αμέσως από το αίμα, από το στομάχι ή λεπτό έντερο χωρίς να μεταβολιστεί. Η απορρόφηση του εξαρτάται από ένα αριθμό παραγόντων που είναι οι εξής:

2.3.1 Η ποσότητα του φαγητού στο στομάχι

Η παρουσία φαγητού στο στομάχι επιβραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ στον οργανισμό ως και 50%. Επίσης το λάδι και γενικά λιπαρές ουσίες ή το γάλα και γενικά οι πρωτεΐνες επιβραδύνουν και αυτές την απορρόφηση του αλκοόλ από τον οργανισμό.

2.3.2 Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ

Αν κάποιος πίνει αργά τότε το επίπεδο της αλκοόλης παραμένει στο αίμα σε χαμηλό επίπεδο.

Ο μέσος άνθρωπος μπορεί να αφομοιώσει ένα και μισό ποτό 11/1 κάθε μια ώρα χωρίς να μεθύσει.

2.3.3 Βάρος σώματος πότη

Όσο μεγαλύτερο είναι το βάρος ενός ανθρώπου τόσο περισσότερο αφομοιώνει ο οργανισμός του το αλκοόλ χωρίς να παρουσιάζει σημεία μέθης. Αυτό συμβαίνει γιατί ένα άτομο ελαφρύ έχει και λιγότερο αίμα και λιγότερους ιστούς όπου το αλκοόλ μπορεί να κατανεμηθεί. Έτσι το ελαφρύ άτομο αντέχει λιγότερο το αλκοόλ από ένα πιο βαρύ.

2.3.4 Εθισμός πότη από το αλκοόλ

Οι μεγάλοι πότες συνήθως για να μεθύσουν πρέπει να καταναλώσουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλης σε σύγκριση με αυτούς που πίνουν περιστασιακά. Αν όμως οι μεγάλοι πότες έχουν καταλήξει στον εθισμό τότε παρατηρείται το αντίθετο δηλαδή αποκτούν χαμηλή ανοχή και μεθούν ακόμα και με πολύ μικρές ποσότητες.

2.3.5 Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό

Η συγκέντρωση της αλκοόλης σε ένα ποτό είναι αυτή που θα καθορίσει πόσο γρήγορα θα περάσει η αλκοόλη στο αίμα. Τεστ έχουν δείξει ότι ποτά με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης όπως το ρούμι ή το ουίσκι απορροφούνται πιο γρήγορα, από ποτά που το αλκοόλ είναι διαλυμένο π.χ. το κρασί.

2.3.6 Δραστηριότητα του στομάχου

Κάποια συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός, η νευρικότητα αυξάνουν το περιεχόμενο του γαστρικού οξέος και συμβάλλουν στην ταχύτερη απορρόφηση του αλκοόλ.

2.3.7 Άλλα συστατικά στο ποτό

Το κρασί και η μπύρα που περιέχει μεγάλη ποσότητα θρεπτικών στοιχείων έναντι των αποσταγμένων ποτών απορροφούνται με πολύ βραδύ ρυθμό. Τα αλκοολούχα ποτά, όπως η βότκα, και το τζιν, τα οποία δεν περιέχουν κανένα συστατικό εκτός από το αλκοόλ, νερό, άρωμα, απορροφούνται σχεδόν αμέσως. Το διοξείδιο του άνθρακα - η σαμπάνια οδηγεί ταχύτερα στη μέθη από οποιοδήποτε ποτό της αυτής περιεκτικότητας σε αλκοόλ, πολλές φορές μάλιστα και γρηγορότερα και από τα ποτά με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Αυτό γίνεται γιατί το CO₂ διέρχεται γρηγορότερα από το στομάχι στο λεπτό έντερο και από εκεί στο κυκλοφοριακό.²⁰

2.4 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.

Σύμφωνα με δημοσιεύματα από αθηναϊκή εφημερίδα ο αριθμός νεκρών από ατυχήματα τα τελευταία 20 χρόνια ύστερα από συνδυασμό αλκοόλ και φαρμάκων έχει αυξηθεί κατά 105% και ένα ποσοστό οφείλεται στο αλκοόλ ή τις παρενέργειες των φαρμάκων.

Οι κατηγορίες φαρμάκων που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή στην οδήγηση είναι τα αγχολυτικά, τα νευροληπτικά, τα αναλγητικά - αντιρευματικά τα μυοχαλαρωτικά και τα υπογλυκαιμικά και τα φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα.

Ένα φάρμακο θεωρείται ότι δρα αρνητικά στην ικανότητα οδήγησης όταν μεταξύ των ανεπιθύμητων καταστάσεων που παρουσιάζονται είναι ζάλη, κόπωση, παραισθήσεις, υπνηλία.²¹

Σύμφωνα με τον Adres Goth οι παρενέργειες αυτών των επικίνδυνων φαρμακευτικών ουσιών στον οργανισμό μας είναι οι εξής:

1. Υπνωτικά - Βαρβιτουρικά

Βαρβιτουρικά-Υπνωτικά + Αιδανόλη → Επίταση καταστολής του ΚΝΣ.

2. Αγχολυτικά - Αντιψυχωτικά

Αγχολυτικά-Αντιψυχωτικά + Αιδανόλη→Επίταση καταστολής του ΚΝΣ

3. Ανταγωνιστές ισταμίνης

Αντισταμινικά + Αιδανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

Αντίθετα τα φάρμακα με μικρό θεραπευτικό δείκτη σπάνια προκαλούν σοβαρά προβλήματα.²²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Είναι φανερό ότι υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την κατανάλωση του αλκοόλ υπέρμετρα ή μη σε ένα άτομο. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

3.1.1. Γενετικοί παράγοντες

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

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

Άλλη μορφή έρευνας αφορά τα υιοθετημένα παιδιά, όπου πριν από πολλά χρόνια οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η βιολογική βάση, συνήθως ο βιολογικός πατέρας (όχι ο δετός), είναι σπουδαίος προδιαθεσικός παράγοντας. Παρ' όλο που δεν υπάρχουν πολλές μελέτες για τον γυναικείο αλκοολισμό, υποστηρίζεται η άποψη ότι τουλάχιστον για τις

σοβαρές μορφές αλκοολισμού στις γυναίκες η γενετική επίδραση είναι επίσης μεγάλη.

Με λίγα λόγια, οι επιδημιολογικές έρευνες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η προδιάθεση για σοβαρές μορφές αλκοολισμού έχει γενετική βάση, ενώ είναι επίσης σαφές ότι και περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν σοβαρό ρόλο. Έτσι, η αντίδραση των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων παίζει σπουδαίο ρόλο στην αιτιολογία και στη μεταβίβαση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.^{23, 24}

3.1.2. Οικογενειακοί παράγοντες

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ν. Μάνο οι χρήστες του αλκοόλ προέρχονται συχνά από αποδιοργανωμένες οικογένειες όπου η γονεϊκή αμέλεια, στέρηση καθώς και η κακοποίηση των παιδιών είναι συχνό φαινόμενο.

3.1.3. Κοινωνικοί παράγοντες

Τα άτομα τα οποία μπορούν να οδηγηθούν στην παθολογική χρήση του αλκοόλ δεν ανήκουν στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις όπως οι δάσκαλοι, γιατροί, πολιτικοί κλπ.²⁵

3.1.4. Εθνικότητα

Μια μελέτη επιβεβαίωσε, ότι τα προβλήματα του πιστού διαφέρουν από τη μια εθνο-θρησκευτική ομάδα στην άλλη: οι περισσότεροι Εβραίοι πίνουν, αλλά λίγοι πίνουν πολύ ή έχουν προβλήματα εξαιτίας του

πιοτού, οι περισσότεροι καθολικοί και φιλελεύθεροι διαμαρτυρόμενοι πίνουν και ένα μεγάλο ποσοστό έχουν προβλήματα με το πιτό - ενώ ανάμεσα στους συντηρητικούς «πουριτανούς» διαμαρτυρόμενους (που προέρχονται από αιρέσεις, που ευνοούν την απόλυτη απόχή από το αλκοόλ) υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που δεν πίνουν καθόλου οι μεγάλοι πότες τους όμως έχουν συχνά προβλήματα.

3.1.5. Χώρα

Ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός ανθρώπων, που πίνουν πολύ ζούνε στις οινοπαραγωγικές χώρες, πιθανά γιατί το πιτό είναι διαδέσιμο και αποτελεί μέρος της καθημερινής τους ζωής. Γενικά, η ανεκτική στάση απέναντι στο πιτό επηρεάζει τις συνήθειες των ατόμων και την κοινωνική - πολιτική τακτική των κυβερνήσεων.

3.1.6. Ηλικία έναρξης και φύλο

Η κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιο συχνή στον αντρικό πληθυσμό και αρχίζει μεταξύ 20-40 χρόνων. Ενώ η κατάχρηση και η εξάρτηση από οπιούχα, οπιοειδή, κοκαΐνη αμφεταμίνες, γευδαισθησιογόνα αρχίζει 15-25 χρόνων. Στην ίδια ηλικία αρχίζει η κατάχρηση και εξάρτηση από υπνωτικά και αγχολυτικά φάρμακα.^{25, 3}

3.1.7. Η τιμή και η διαθεσιμότητα

Πολλοί επιστήμονες της συμπεριφοράς πιστεύουν ότι η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών, θα μπορούσε, σαν ένα μαγικό ραβδί, να μειώσει την επικράτηση του αλκοολισμού των προβλημάτων που

δημιουργεί το πιστό και την κίρρωση του ήπατος. Η διαδεσιμότητα της αλκοόλης επηρεάζει οπωσδήποτε τον αριθμό αυτών που πίνουν πολύ.

Όσο και αν είναι δύσκολο να το πιστέψει κανείς από τα κινηματογραφικά έργα και τα μυθιστορήματα της εποχής, στην πραγματικότητα, οι θάνατοι από κίρρωση του ήπατος μειώθηκαν σημαντικά κατά την εποχή της ποτοαπαγόρευσης στις Η.Π.Α και μια παρόμοια αλλαγή παρατηρήθηκε στη Γαλλία κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, όταν είχε περιοριστεί σημαντικά η παραγωγή του κρασιού. Απλά, οι άνθρωποι έπιναν λιγότερο. Αντίθετα, όταν πρόσφατα η Φινλανδική κυβέρνηση απόσυρε την απαγόρευση στις πωλήσεις της μύρας στα μαγαζιά και στα εστιατόρια η κατανάλωση του αλκοόλ αυξήθηκε κατά 50% μέσα σε ένα χρόνο.³

3.1.8. Επάγγελμα

Τα επαγγέλματα, παίζουν και αυτά το ρόλο στην τάση των ανθρώπων να πίνουν. Οι διευθυντές επιχειρήσεων, οι μάρμαν, οι ξενοδόχοι, σκηνοδότες, οι ηθοποιοί, οι μουσικοί, οι ναυτικοί έχουν μεγάλη θνησιμότητα εξ΄ αιτίας της αλκοόλης, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η κίρρωση του ήπατος. Ίσως να μην είναι απόλυτα κατανοητό γιατί, αυτές οι ομάδες έχουν την τάση να πίνουν πιο πολύ, αλλά έχουν αναφερθεί ως σημαντικοί παράγοντες η διαδεσιμότητα των οιοπνευματωδών και η κοινωνική πίεση να πουν.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της επίδρασης του επαγγέλματος στην κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί η μαρτυρία ενός μουσικού που είναι η εξής: «Αναζητούσα απελπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το

κομματιασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ουϊσκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση... και πέτυχε. Από εκείνη τη στιγμή και πέρα δεν μπορούσα να μείνω χωρίς το μπουκάλι σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα, και αυτή η κατάσταση κράτησε τα επόμενα 20 χρόνια... Έκανα μία συμφωνία με αυτό το πράγμα. «Θα πίνω και εσύ θα με απαλλάξεις από τα νεύρα μου».

3.1.9. Προσωπικότητα

Σύμφωνα πάντα με τον ψυχολόγο Ν. Μάνο η προσωπικότητα καθορίζει σε πολύ σημαντικό βαθμό την κατάχρηση ουσιών όπως το αλκοόλ. Συνήθως τα άτομα που υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές κάνουν χρήση του αλκοόλ. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές είναι οι διαταραχές διάθεσης, υπερδιέγερσης, άγχος, σωματόμορφες διαταραχές, αντικοινωνικές διαταραχές.

Σε μερικές περιπτώσεις η κατάθλιψη μπορεί να είναι η αιτία που οδηγεί στο πιστό, σε άλλες όμως περιπτώσεις μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της βαριάς χρήση της αλκοόλης και το άτομο ανακουφίζεται με την απόχή από το πιστό.

Όλες αυτές οι μορφές διαταραχών μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από το αλκοόλ, αλλά και από άλλες ψυχοδραστικές ουσίες.²⁵

3.1.10. Μίμηση συμπεριφοράς

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και με άλλα σχήματα συμπεριφοράς, επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός, που για πολύ καιρό

το ρίχνει έξω με το πιτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φιλαράκος του σταμάτησε. Έχει αποδειχτεί πειραματικά, ότι οι κοινωνικοί πότες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δουν κάποιο «πρότυπο» που πίνει πολύ, σε σύγκριση με εκείνους που βλέπουν κάποιο «πρότυπο» να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα «πρότυπο». ³

3.2 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

- Προαλκοολικές Φάσεις

Φάση I. Κατά τη φάση αυτή, τα άτομα πίνουν σε κοινωνικές συγκεντρώσεις μαθαίνοντας το αίσθημα φυγής από τη καθημερινότητα.

Φάση II. Στην φάση αυτή φθάνουν τα άτομα όταν πίνουν συχνά για να αποφύγουν την υπερένταση.

Φάση III. Σε αυτή τη φάση τα άτομα πίνουν ολοένα και πιο συχνά. Περίπου 20% από όλους τους πότες πέφτουν στην φάση αυτή.

- Πρώιμος αλκοολική φάση - Φάση IV.

Στη φάση αυτή, και εάν η πόση έχει γίνει πολλή συχνή, ο πότης αναπτύσσει ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Αμέσως μετά την ανεκτικότητα στο αλκοόλ ακολουθεί η λεγόμενη «αλκοολική συσκότιση». Κατά την κατάσταση αυτή ο πότης γνωρίζει τι κάνει, αλλά όταν βγει από τη συσκότιση δεν θυμάται τι έκανε.

Όσον αφορά το μηχανισμό της αλκοολικής συσκότισης δεν είναι ακόμη γνωστός. Μπορεί να έχει φυσιολογική μηχανική συμπεριφορά.

- Πραγματική Αλκοολική Φάση - ΦΑΣΗ V.

Εδώ ο πότης, από τη στιγμή που θα αρχίσει να πίνει, δεν μπορεί να σταματήσει. Συνεχίζει να πίνει μέχρι να φτάσει σε κατάσταση μέθης.

Αυτός λοιπόν ο οποίος δεν μπορεί να σταματήσει να πίνει χαρακτηρίζεται αλκοολικός.

- Αρχή εδισμού - ΦΑΣΗ VI.

Η φάση αυτή είναι η αρχή τους σωματικού εδισμού στο αλκοόλ. Η ψυχική διάθεση αλλάζει, μπορεί να παρουσιάσει φοβία και μευδαισθήσεις. Από το στάδιο αυτό και έπειτα δεν πρέπει να ξεμεθύσει χωρίς ιατρική βοήθεια γιατί υπάρχει πιθανότητα σπασμών ή και θανάτου ακόμα.

Οι αλκοολικοί υποφέρουν από σοβαρή προσωπική κατάρρευση καθώς αρχίζουν να παρουσιάζονται μόνιμα συμπτώματα εγκεφαλικής βλάβης.

- ΦΑΣΗ VII.

Πρόκειται για την «*αρχή του τέλους*»

Ο αλκοολικός καταλήγει συνήθως είτε σε κάποιο ίδρυμα με κάποια εγκεφαλική βλάβη είτε καταλήγει στο θάνατο.

Φάσεις I μέχρι V του αλκοολισμού.

Επειδή τουλάχιστο 1 στους 14 πότες πιθανόν να γίνει αλκοολικός, είναι σημαντικό για τον καθένα που πίνει οινοπνευματώδη ποτά να μπορεί να αναγνωρίζει τα επικείμενα σημεία και συμπτώματα καθώς και το πρώιμο αλκοολισμό. Ελπίζοντας ότι θα αντιληφθείς αυτά τα συμπτώματα στο εαυτό σου, και γνωρίζοντας τι σημαίνουν, θα έχεις τη

δυνατότητα να πάρει τη σωστή απόφαση να σταματήσει να πίνει, πριν φθάσει σε προχωρημένο στάδιο αλκοολισμού.

Μια έρευνα που έγινε από τον αείμνηστο Dr E.M. Jellinek εξετάσθηκαν περισσότεροι από 2000 αλκοολικοί έδειξε ότι οι περισσότεροι αλκοολικοί περνούν από καθορισμένα εξελικτικά στάδια με χαρακτηριστικά συμπτώματα. Ο Jellinek επισήμανε ότι η ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι συχνά γρηγορότερη στις γυναίκες από ότι στους άντρες και τα στάδια είναι λιγότερο σαφή. Η κατακόρυφη γραμμή στη γραφική παράσταση δεικνύει το σχετικό βαθμό ανοχής του αλκοόλ ή με άλλα λόγια την ποσότητα του αλκοόλ που απαιτείται για να φθάσει κανείς στο βαθμό μέθης.

Προαλκοολική φάση

Άτομα που πίνουν κατά τη διάρκεια κοινωνικών συγκεντρώσεων μαθαίνουν στο αίσθημα φυγής από τις καθημερινές φροντίδες με τη βοήθεια του αλκοόλ που μπορεί να του προσφέρει. (Φάση I) Εάν πίνεις συχνά για ορισμένο σκοπό για να διαφύγεις την υπερένταση, έχει προχωρήσει στη δεύτερη προαλκοολική φάση (Φάση II).

Περίπου 20% από όλους τους πότες πέφτουν στη φάση αυτή. Εάν το άτομο προορίζεται να γίνει αλκοολικό, η χρήση του αλκοόλ που έπινε για να διαφύγει από την καθημερινότητα τώρα γίνεται όλο και περισσότερο συχνά (Φάση III).

Καθώς η πόση γίνεται πιο συχνή τότε αναπτύσσεται ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Πίνεις περισσότερο για να κατορθώσεις να έχεις το ίδιο

αποτέλεσμα. Στην αρχή η ανεκτικότητα αυξάνει βαθμιαία, αλλά ξαφνικά πηδά προς τα πάνω.

Πρώιμος αλκοολική φάση

Αμέσως μετά την αύξηση της ανεκτικότητας, οι μεγάλοι πότες μπορεί να αποκτήσουν την εμπειρία της πρώτης αλκοολικής συσκότισης (Φάση IV). Μια αλκοολική συσκότιση είναι μια περίοδος «προσωρινής αμνησίας» που συμβαίνει σαν αποτέλεσμα της πόσης του ατόμου. Αντίθετα από την λιποθυμία, που είναι αποτέλεσμα απώλειας των αισθήσεων, στην αλκοολική συσκότιση έχει επίγνωση του τι κάνεις την συγκεκριμένη στιγμή και μπορείς να κάνεις όλα τα πράγματα που φυσιολογικά κάνεις. Αλλά μετά που θα βγεις από τη συσκότιση δε θυμάσαι τίποτα από ότι έκανες κατά τη διάρκεια της. Ο μηχανισμός της συσκότισης δεν είναι ακόμη γνωστός. Μπορεί να έχει φυσιολογική προέλευση ή μπορεί να είναι μια ψυχολογική μηχανική συμπεριφορά.

Πραγματική Αλκοολική φάση

Άλλο αναγνωρισμένο ορόσημο της ανάπτυξης του αλκοολισμού είναι η απώλεια του ελέγχου (Φάση V). αυτό σημαίνει την απώλεια, της ικανότητας του ατόμου να πίνει οινοπνευματώδη ποτά με μέτριο ελεγχόμενο τρόπο. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο αλκοολικός πάντοτε αισθάνεται υποχρεωμένος να αρχίσει να πίνει, αλλά όταν αρχίσει δεν μπορεί να σταματήσει μετά από προκαθορισμένη μέτρια ποσότητα αλκοόλης. Αυτοί συνεχίζουν να πίνουν μέχρι να φθάσουν σε επίπεδο μέθης ή ακόμη να αρρωστήσουν. Εάν εσύ αποφασίσεις πότε θα αρχίσεις

να πίνει αλλά δεν μπορείς να σταματήσεις, με οποιονδήποτε αριθμό του αλκοολισμού, εσύ χαρακτηρίζεται αλκοολικός.

Όπως δείχνει το σχήμα υψηλό επίπεδο ανεκτικότητας διατηρείται σε αμφότερες τις φάσεις IV και V μέχρι το άτομο να φθάσει στον εθισμό όπου υπάρχει απώλεια της ανεκτικότητας. Πολλά άλλα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά σε έναν αλκοολικό κατά τη διάρκεια αυτών των φάσεων.

Τα συμπτώματα αυτά κατατάσσονται σε σειρά, από τα χαρακτηριστικά του πρώιμου αλκοολισμού μέχρι αυτών του όψιμου αλκοολισμού:

1. Κρυφή πόση. Ο αλκοολικός συχνά «κλέβει» ποτά έτσι που οι άλλοι δεν γνωρίζουν πόσο πολύ αυτός-ή, πίνει.
2. Αποκλειστική ενασχόληση με το αλκοόλ. Οι κοινωνικές εμφανίσεις στα πάρτι είναι δευτερεύουσας σημασίας από εκείνης της πόσης. Δηλαδή εάν ο ένας αλκοολικός καλεστεί σε μία φιλική συγκέντρωση τότε ενδιαφέρεται περισσότερο για τα ποτά που είναι διαθέσιμα στη συγκέντρωση παρά για τα άτομα που βρίσκονται εκεί.
3. Τα πρώτα ποτά τα κατεβάζει μονορούφι ή τα πίνει γρήγορα. Ο αλκοολικός πίνει με μεγάλη ταχύτητα για να έχει γρήγορα αποτελέσματα.
4. Ενοχές για την πόση. Καθώς ο αλκοολικός αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η συνήθεια του να πίνει δεν είναι φυσιολογική, αρχίζει να αναπτύσσει ασαφή αισθήματα ή υποσυνείδητα αισθήματα ενοχής. Αυτά τα αισθήματα ενοχής οδηγούν σε μερικά εξωτερικά συμπτώματα.

- α. Αποφυγή συζήτησης για την πόση. Εάν ομιλείς επιθετικά για την πόση, σπάνια θα έχει προβλήματα σαν πότης. Το αντίθετο συμβαίνει με έναν αλκοολικό που δεν συζητά για την πόση, γιατί αυτός, ή φοβάται την κριτική που γίνεται για την υπερβολική πόση.
- β. Αιτιολογώντας την συμπεριφορά πόσης. Εάν ρωτήσεις γιατί πίνει, ο αλκοολικός πάντοτε έχει μια αιτιολογία και η οποία πράγματι είναι μια δικαιολογία. Αυτό δε συμβαίνει στο κοινωνικό πότη ο οποίος δεν αιτιολογεί γιατί πίνει. Για ένα αλκοολικό καλά ή κακά νέα είναι μια δυνατή δικαιολογία για να πει. Τέτοιες αιτιολογήσεις κυρίως χρειάζονται για την προστασία του εγώ ενός αλκοολικού σαν άλλοδι για την οικογένειά του και τους συγγενείς του.
- γ. Εκθέτει επιβλητική συμπεριφορά. Ένας αλκοολικός διέρχεται από περιόδους υπερβολική σπατάλης και γενναιοδωρίας. Ένας άντρας κυρίως, μπορεί να σπαταλά χρήματα με επιδεικτικό τρόπο. Μπορεί να κερνά ποτά σε άγνωστα άτομα και να αφήνει μεγάλο φιλοδώρημα ή να φέρνει στο σπίτι του ακριβά δώρα. Ο σκοπός τέτοιας επίδειξης δεν είναι το να εντυπωσιάσει τους άλλους, αλλά να διαβεβαιώσει ότι μετά από όλα αυτά ο αλκοολικός δεν είναι κακό άτομο. Αυτό είναι ένα τμήμα αιτιολόγησης το οποίο εξυπηρετεί πάρα πολύ να προστατεύσει το εγώ τους.
- δ. Έχει περιόδους τύμεις συνειδήσεως ή κατάθλιψης. Συχνά τα αισθήματα ενοχής ενός αλκοολικού οδηγούν σε περιόδους διαρκούν τύμεις ή κατάθλιψης, που μπορεί να έχουν ένα δυσάρεστο αποτέλεσμα οδηγώντας τον να πίνει ακόμη περισσότερο.

5. Περίοδοι πλήρης αποχής. Σαν αποτέλεσμα των αισθημάτων ενοχής, κοινωνικής πίεσης ή από τις δικές του ανησυχίες ο αλκοολικός κατεβαίνει από το «τραίνο» για μερικές εβδομάδες ή μήνες δίχως να πίνει (ούτε ένα ποτό). Όταν ικανοποιήσει τον εαυτό του ότι μπορεί να ζήσει δίχως το αλκοόλ τότε ζαναρχίζει να πίνει με ανανεωμένο το σθένος.
6. Αλλαγή προτύπου πόσης. Μετά που θα κατέβει από το τραίνο μερικές φορές, ο αλκοολικός αισθάνεται ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος τρόπος να πίνει χωρίς να απολέσει τον έλεγχο. Προσπαθεί να πίνει φυσιολογικά και με ελεγχόμενο τρόπο, ο αλκοολικός χρησιμοποιεί διάφορα πρότυπα πόσης, χρησιμοποιώντας διαφορετικούς τύπους οινοπνευματωδών ποτών, διαφορετικές αναμίξεις ή διαφορετικό χρόνο και τόπο. Βέβαια, καμιά από αυτές τις αλλαγές βοηθούν.
7. Η συμπεριφορά εστιάζεται στο αλκοόλ. Τη συγκεκριμένη αυτή στιγμή που το άτομο χάνει το ενδιαφέρον για οτιδήποτε εκτός του ποτού, η προσωπική του εμφάνιση παραμελείται καθώς η συντήρηση του σπιτιού και η προσωπική του παρουσία. Οι διαπροσωπικές σχέσεις επιδεινώνονται. Αντί να προβληματίζεται πόσο το ποτό επηρεάζει τις δραστηριότητες του, ο αλκοολικός αποφεύγει τις δραστηριότητες που μπορούν να επεμβαίνουν με το ποτό. Ο αλκοολικός γίνεται περισσότερο εγωκεντρικός .
8. Επίδραση στην οικογένεια. Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού συχνά αλλάζουν τις συνήθειες τους, αντισταθμίζοντας

με το δικό του ή με τη δική της πόση. Αυτοί μπορούν αν απομακρυνθούν από το σπίτι από φόβο μην εμπλακούν σε καυγάδες και στεναχώριες ή γίνονται πολύ ενεργά στα εξωτερικά ενδιαφέροντα αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό το περιβάλλον του σπιτιού. Οικονομικά προβλήματα είναι πάντοτε στη ζωή των μελών του αλκοολικού.

9. Αδικαιολόγητη εχθρότητα. Ο αλκοολικός συχνά συγκεντρώνει φοβερά αισθήματα εχθρότητας, και ξοδεύει περισσότερο χρόνο σκεπτόμενος για ασήμαντα ή υποφέρει για μεγάλο χρονικό διάστημα από φανταστική αδικία.
10. Κρύψιμο φιάλης ποτού. Στις γελοιογραφίες βλέπουμε τους αλκοολικούς να κρύβουν φιάλες ποτού, αυτό βέβαια στηρίζεται σε πραγματική βάση. Ο αλκοολικός λαμβάνει τέτοια μέτρα προφύλαξης, αποφεύγοντας να ξεμείνει από οινοπνευματώδη ποτά.
11. Αμέλεια για κατάλληλη τροφή. Ο αλκοολικός τυπικά, ενώ πίνει, ενδιαφέρεται πάρα πολύ λίγο για φαγητό και αντλεί δερμίδες από τα οινοπνευματώδη ποτά που είναι όμως πτωχές πηγές θρεπτικών ουσιών. Ένας αλκοολικός μπορεί να υποφέρει από σοβαρή κακή διατροφή, που προκαλεί μεγάλη σωματική βλάβη στο άτομο.
12. Μειώνει την σεξουαλική ορμή. Σαν αποτέλεσμα έχουμε την εκφύλιση της σωματικής και πνευματικής κατάστασης. Ο αλκοολικός συχνά υποφέρει από μειωμένη σεξουαλική ορμή. Αυτή η μείωση μπορεί να οδηγήσει στην «αλκοολική ζήλια» όπου ο σύζυγος του αλκοολικού κατηγορείται για εξωσυζυγικές σχέσεις.

Ένας γάμος που κατορθώνει να επιζήσει κάτω από τέτοιες συνθήκες συχνά καταστρέφεται από τέτοια ζήλια.

Φάσεις VI και VII (Ισχυρός Αλκοολικός εθισμός)

Φάση VI είναι η αρχή του πραγματικού σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Αλκοολισμός και εθισμός στα ναρκωτικά έχουν την ίδια εξέλιξη. Οι κύριες διαφορές είναι η διάρκεια του χρόνου και η απαιτούμενη δόση που απαιτείται για την ανάπτυξη της σωματικής εξάρτησης. Το 1970 η ειδική επιτροπή για το αλκοόλ και αλκοολισμό της Π.Ο.Υ. δήλωσε: πρόσφατα στοιχεία κάνουν να φαίνεται ότι υπάρχει περισσότερη ομοιότητα μεταξύ των αντιδράσεως αποστέρησης από το αλκοόλ και οποιούχων παρά ότι επιστεύετο προηγουμένως. Εάν σοβαρά συμπτώματα συνοδεύονται με την αποστέρηση του αλκοόλ τα ίδια σχεδόν επιμένουν με εκείνα που συνοδεύονται με την αποστέρηση των οποιούχων.

Όταν φθάσουν στον εθισμό παρατηρούμε τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά:

1. Κανονική πρωίμη πόση

Μετά από χρόνια κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ φθάνεις στο επίπεδο του εθισμού, το οποίο απαιτεί τη συνεχή παρουσία του αλκοόλ στο σώμα για να το προφυλάξει από τα συμπτώματα της αποστέρησης. Αυτό το επίπεδο της σωματικής εξάρτησης υποδεικνύει χρόνιο αλκοολικό εθισμό (Φάση VI). Ο αλκοολικός πρέπει τώρα να αρχίσει την ημέρα του με ποτό. Εάν στερηθεί το αλκοόλ, το πρώτο

σύμπτωμα της αποστέρσης είναι συνήθως το τρέμουλο των χεριών, ποδιών ή του σώματος.

Η ψυχική διάθεση του αλκοολικού αλλάζει, μπορεί να παρουσιάσει φοβία και γευδαισθήσεις. Ένας αλκοολικός από το στάδιο αυτό και μετά δεν θα πρέπει να πιεσθεί για να ξεμεθύσει χωρίς ιατρική βοήθεια, γιατί υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσει σπασμούς και ακόμη και θάνατος.

2. Μέθη κατά τη διάρκεια της εργασίας ή τις σχολικές ώρες. Ο αλκοολικός όταν είναι μεθυσμένος το πρωί, στη δουλειά ή το πρωί στο σχολείο και είτε χάνει τη δουλειά ή το σχολείο ή βουτά ποτά κατά τη διάρκεια της ημέρας. «Αυτή είναι η αρχή του τέλους».
3. Απώλεια της ανεκτικότητας (αντοχής). Ο αλκοολικός αρχίζει τώρα να χάνει την ανεκτικότητα στο αλκοόλ που προηγουμένως απέκτησε. Η απώλεια αυτή ίσως οφείλεται στη μείωση της ικανότητας του ήπατος να οξειδώσει το αλκοόλ. Μετά την απώλεια της ανεκτικότητας, η μέθη μπορεί να συμβεί σχεδόν σε οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ και η πορεία του ξεμεθύσματος γίνεται αργά. Ένας αλκοολικός τώρα παραμένει μεθυσμένος καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.
4. Πνευματική διαταραχή. Πολλοί αλκοολικοί υποφέρουν από σοβαρή προσωπική κατάρρευση. Εάν συνεχίζουν να πίνουν τότε παρουσιάζονται μόνιμα συμπτώματα εγκεφαλικής βλάβης; Ένας τύπος γύχωσης που συνήθως παρουσιάζεται στο προχωρημένο αλκοολικό είναι το τρομώδες παραλήρημα. Μετά από μερικές κρίσεις τρομώδους παραληρήματος, μια άλλη πιο σοβαρή

κατάσταση αναπτύσσεται γνωστή σαν «Υγρό Εγκεφάλου». Αυτή είναι μόνιμη εγκεφαλική βλάβη.

5. Τερματισμός του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός συνήθως καταλήγει σε ένα από τους δύο τρόπους:

α. Υγρός εγκεφαλικός, επειδή η εγκεφαλική βλάβη είναι μόνιμη, η λειτουργία σκέψης διακόπτει τελείως τον κανονικό ρυθμό της και όλες οι άλλες λειτουργίες του νευρικού συστήματος είναι διαταραγμένες. Ο αλκοολικός που φθάνει σε αυτό το στάδιο είτε πεθαίνει ή τελειώνει τη ζωή του σε κάποιο ίδρυμα.

β. Τερματισμός του συστήματος εκλογίκευσης. Τελικώς το πολύπλοκο σύστημα εκλογίκευσης που έχει διατηρήσει τον αλκοολικό μπορεί να καταρρεύσει, συνήθως στην αντίδραση μερικών σοβαρών συναισθηματικών κρίσεων (ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα προκαλώντας το θάνατο κλπ). Εάν ο αλκοολικός την συγκεκριμένη αυτή στιγμή μπορεί να δεχθεί την συντριβή, αυτός, -ή γίνεται ευπρόσιτος στην θεραπεία και συχνά επιτυχώς ανακτά εγκράτεια.

Ευτυχώς, δεν είναι απαραίτητα για ένα αλκοολικό να περάσει όλα τα στάδια του αλκοολισμού. Εάν ένας αλκοολικός Δεχθεί ότι είναι αλκοολικός και θέλει να κάνει κάτι γι' αυτό, τότε μπορεί να αρχίσει θεραπεία.

3.3. ΜΕΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΠΟΜΕΝΑ ΜΕΘΗΣ

3.3.1. Μέθη

Απαξ το αλκοόλ περάσει στο κυκλοφοριακό από το στομάχι ή το λεπτό έντερο, αρχίζει να το διανέμει ομοιόμορφα με τα υγρά σε ολόκληρο το σώμα. Ιστοί που περιέχουν μεγάλη ποσότητα υγρού απορροφούν περισσότερο αλκοόλ από ότι τα οστά ή οι λιπώδεις ιστοί, οι οποίοι δεν έχουν υψηλή περιεκτικότητα υγρών. Το κυκλοφορικό σύστημα σκορπίζει το αλκοόλ σε όλο το σώμα, τελικώς το μεταφέρει και στον εγκέφαλο. Το αλκοόλ είναι αυτό που επηρεάζει τον εγκέφαλο και προκαλεί **μέθη, μια κατάσταση που μειώνει τον έλεγχο της σωματικής και ψυχικής δύναμης.**

Αν και το αλκοόλ θεωρείται ότι είναι διεγερτικό, ταξινομείται από τους επιστήμονες σαν κατασταλτικό. Λίγη ποσότητα αλκοόλ, αναστέλλει την λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Για το λόγο αυτό το αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε σαν γενικό αναισθητικό μέχρι την ανακάλυψη του αιθέρα στα μέσα του δεκάτου ένατου αιώνα.

Το πρώτο κομμάτι του εγκεφάλου που επηρεάζεται από το αλκοόλ είναι ο εγκεφαλικός φλοιός. Εδώ - συμπεριφορά, μνήμη και λογική - που είναι η ανώτερη λειτουργία του εγκεφάλου ελέγχεται. Η ζωρότης σχετίζεται με την αρχή της μέθης που δίνει την εντύπωση ότι ο εγκέφαλος έχει διεγερθεί. Στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο. Η αλλαγή της συμπεριφοράς οφείλεται στην καταστολή των ανωτέρων κέντρων του εγκεφάλου που συνήθως ελέγχουν τη συμπεριφορά.

Καθώς η ποσότητα του αλκοόλ αυξάνεται, επηρεάζεται με τη σειρά το κινητικό κέντρο του εγκεφάλου που αυτό αργότερα δέχεται καταστολή, απώλεια συντονισμού και ακολουθεί βραδύτης των αντανακλαστικών. Μετά επηρεάζεται ο μεσεγκέφαλος ο οποίος ελέγχει τους μυς της ομιλίας και την κίνηση του οφθαλμού.

Μετά από το σημείο αυτό, αναπνευστικό και κυκλοφοριακό - δραστηριότητες του κατώτερου εγκεφάλου - απειλούνται. Βαρειά μέθη, μπορεί να οδηγήσει σε κώμα. Εάν η αλκοολική καταστολή του κατώτερου εγκεφάλου είναι αρκετά δυνατή σταματά την αναπνοή και οδηγεί το άτομο στο θάνατο.

Σε υψηλά επίπεδα αλκοόλης στο αίμα παρατηρούμε πτωχή όραση και η αντίδραση των μυών μειώνεται. Ο οδηγός που συλλαμβάνεται και έχει στο αίμα του 0,10 - 0,15% αλκοόλ καταδικάζεται.

3.3.2. Παρεπόμενα μέθης

Άλλα σωματικά προβλήματα που προέρχονται από την πόση αλκοολικών ποτών είναι τα «παρεπόμενα μέθης». Τα παρεπόμενα μέθης είναι από πονοκέφαλο, ναυτία, κόπωση, τρέμουλο, ζαλάδα, δίψα και αφυδάτωση, κοινά φαινόμενα αυτά προέρχονται όταν την προηγούμενη ημέρα πίνεις τόσο πολύ αλκοόλ σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα παρεπόμενα μέθης οφείλονται σε τέσσερις με πέντε παράγοντες:

α. Συγκέντρωση ακεταλδεϋδης προκαλεί τοξική αντίδραση στον εγκέφαλο. Η ακεταλδεϋδη είναι υπεύθυνη για τον πονοκέφαλο που έχει σχέση με τα παρεπόμενα μέθης.

β. Η υπερβολική ενεργητικότητα που μερικά άτομα έχουν όταν πίνουν, συγκεντρώνουν επιπλέον χημικά τοξικά στο σώμα που προκαλούν την κόπωση στα άτομα αυτά την επόμενη μέρα.

γ. Οι επιδράσεις από πρόσδετα στα αλκοολικά ποτά. Τα πρόσδετα προκαλούν ναυτία, δυνατό έμμετο όταν υπάρχουν επιπλέον στο σώμα και επιφέρουν και άλλες σωματικές επιδράσεις όπως τρέμουλο και ζαλάδα. Κάθε τύπος αλκοολικού ποτού έχει την δική του ποσότητα και τύπο προσδέτων. Τα λευκά κρασιά έχουν πάρα πολύ λίγα, τα κόκκινα κρασιά έχουν πολύ. Τα σκοτσέζικα ούισκι έχουν μέτρια ποσότητα προσδέτων. Τα ούισκι bougbon και brandy έχουν υπερβολικά υψηλά πρόσδετα. Η vodka στην αρχή της παραγωγής της έχει πολλά πρόσδετα μετά περνά από φίλτρο ξυλάνδρακος και αφαιρούνται όλα τα προσδετικά πριν πουληθεί. Όταν ανακατέγουμε διαφορετικούς τύπους ποτών αυξάνουμε τα δυσάρεστα αποτελέσματά τους στην παρεπόμενη μέθη.

δ. Η επίδραση του ίδιου του αλκοόλ. Το ίδιο το αλκοόλ βοηθά στη γρήγορη έκκριση του νερού από τα νεφρά. Το αλκοόλ το πετυχαίνει με την παρεμπόδιση της έκκρισης της αντιουρητικής ορμόνης (ορμόνες που επιβραδύνουν τη ροή των ούρων από το υποφυσιακό αδένα). Η αύξηση της έκκρισης των ούρων ενώ πίνουν αλκοολικά ποτά, αφυδατώνουν το σώμα και παράγουν έντονη δίψα που συνήθως έχει σχέση με την παρεπόμενη μέθη.

ε. Άλλος σπουδαίος παράγων είναι η μεγάλη ποσότητα τσιγάρων που καπνίζει το άτομο ενώ πίνει. Η αύξηση του καπνίσματος τσιγάρων

ελαττώνει το επίπεδο του οξυγόνου που υπάρχει στο δωμάτιο και αυξάνει το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα. Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι δηλητήριο που προκαλεί πονοκέφαλο και σε μερικά άτομα μπορεί να επιφέρει ημικρανία.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

4.1.1. Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα

- Μυοκαρδιοπάθεια

Η άποψη ότι η αλκοόλη έχει άμεση δράση στο μυοκάρδιο είναι γενικά αποδεκτή. Ήδη από τον προηγούμενο αιώνα είχαν γίνει παρατηρήσεις για τη δράση αυτή. Ο όρος αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια εισήχθη το 1902 και στις δεκαετίες του 1960 και 1970 παρουσιάστηκαν τα μικροσκοπικά και ιστοχημικά στοιχεία αυτής της νοσολογικής οντότητας. Αρχικά θεωρήθηκε ότι η βλαπτική επίδραση ήταν συνέπεια της ελλείψεως θειαμίνης, αλλά από την εποχή του Paul D. White γίνεται πλέον δεκτό ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να οφείλεται σε άμεση επίδραση της αλκοόλης στο μυοκάρδιο, χωρίς έλλειψη θειαμίνης ή άλλων βιταμινών. Σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου διαδραματίζουν οι μεταβολές των μιτοχονδρίων, ενώ συζητείται και η σχέση κοβαλτίου και μολύβδου.²⁶

Η ανάπτυξη συμπτωμάτων μπορεί να είναι βραδεία, αν και ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζονται με οξεία αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια. Η παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή είναι σχετικά συχνό αρχικό εύρημα. Πιο προχωρημένες καταστάσεις παρουσιάζονται με ευρήματα αμφοτερόπλευρης καρδιακής ανεπάρκειας, αν και συνήδως η αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια υπερέχει. Δύσπνοια, ορθόπνοια και παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια παρατηρούνται συχνά. Συγκοπτικά επεισόδια

οφειλόμενα σε αρρυθμίες μπορεί να παρατηρηθούν.^{19,20} Στηθάγχη συνήθως δεν παρατηρείται, εκτός αν συνυπάρχει ανεπάρκεια στεφανιαίων ή στένωση αορτικής βαλβίδας. Ανεπάρκεια μιτροειδούς ανεβρέθηκε σε 25% από 54 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιακό καθετηριασμό. Εμβολικά επεισόδια δεν είναι σπάνια συστηματικές εμβολές που μπορεί να ξεκινούν από δρόμους της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου και παρατηρήθηκαν στην πλειονότητα νεκροτομηθέντων ασθενών. Όπως είναι σαφές, τα συμπτώματα και τα ευρήματα αυτά δεν είναι ειδικά της αλκοολικής μυοκαρδιοπάθειας.

Εξάλλου, ηπατική κίρρωση και εμφανής περιφερειακή νευρίτιδα δεν ανευρίσκονται συχνά σε ασθενείς με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια. Συχνή είναι η εμφάνιση αρρυθμιών σε αλκοολικούς ασθενείς χωρίς ενδείξεις μυοκαρδιακής βλάβης μετά από κατανάλωση αλκοόλης κατά τη διάρκεια εορτών ή Σαββατοκύριακων (holiday - heart syndrome). Ο αιφνίδιος θάνατος μεταξύ των αλκοολικών δεν είναι σπάνιος και πιθανότερος μηχανισμός θεωρείται η κοιλιακή ταχυκαρδία. Σε μία μελέτη 752 περιστατικών αιφνίδιου θανάτου στη Ρωσία, αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια ανεβρέθηκε σε 127 περιπτώσεις (16,9%). Επίσης, σε μια σειρά 100 αιφνίδιων θανάτων είχαν κάνει μεγάλη κατανάλωση αλκοόλης λίγες ώρες πριν τον αιφνίδιο θάνατο.

Τα εργαστηριακά ευρήματα είναι μη ειδικά. Στην ακτινογραφία θώρακος παρουσιάζονται μεγαλοκαρδία και πνευμονική συμφόρηση, όπως και υπεζωκοτική συλλογή. Οι ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις είναι συχνές, οι συχνότερες αρρυθμίες είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή, κοιλικός πτερυγισμός και συχνές κοιλιακές έκτακτες συστολές.

Η πλήρης αποχή από την αλκοόλη, στους ασθενείς με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, μπορεί να οδηγήσει σε επαναφορά του μεγέθους της καρδιάς στο φυσιολογικό. Η συνέχιση της καταναλώσεως αλκοόλης οδηγεί σε επιδείνωση της καταστάσεως, περαιτέρω ίνωση και, τελικώς, στο θάνατο. Σε μία μελέτη, περίπου το 1/3 των ασθενών με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια που παρακολουθήθηκαν επί 3 χρόνια βρέθηκε ότι απείχαν τελείως από την αλκοόλη. Οι περισσότεροι εμφάνισαν βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας ή παρέμειναν στάσιμοι. Αντιθέτως, από τους ασθενείς που συνέχισαν να πίνουν 80% κατέληξαν στα 3 χρόνια της μελέτης. Γενικά, από το σύνολο των ασθενών με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, 40-50% καταλήγουν σε διάστημα 3 ετών. Η αντιμετώπιση των οξέων επεισοδίων, όπως και της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας εξ αλκοολικής μυοκαρδιοπάθειας, είναι η αυτή με την αντιμετώπιση καρδιακής ανεπάρκειας οιασδήποτε άλλης αιτιολογίας.²⁶

4.1.2. Επιδράσεις στο πεπτικό σύστημα και στο πάγκρεας

- Επιδράσεις στον οισοφάγο

Η οξεία χορήγηση οινοπνεύματος ελαττώνει τον τόνο του γαστροοισοφαγικού σφιγκτήρος, τον περισταλτισμό και το ύψος των συστολών του οισοφάγου. Οι παραπάνω λειτουργικές διαταραχές προδιαθέτουν σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και σε οισοφαγίτιδα.²⁷

Από την άλλη πλευρά, η χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα στην ανάπτυξη του οισοφάγου Barrett (επιπλοκή της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης) δηλ. καρκινική

εξέλιξη. Το επιθήλιο του οισοφάγου Barrett έχει υποστεί μεταπλασία (από πλακώδες έχει μετατραπεί σε κυλινδρικό) και φέρει αυξημένο κίνδυνο καρκινικής εξαλλαγής. Άλλες διαταραχές κινητικότητας που έχουν περιγραφεί στους χρόνιους αλκοολικούς είναι ο υπερτασικός περισταλτισμός (οισοφάγος καρυοδραύστης) και μη ειδικές «κινητικές διαταραχές» που είναι ανατρέξιμες μετά τη διακοπή του οινοπνεύματος²⁸

Οι αλκοολικοί ασθενείς συχνά εμφανίζουν και οισοφαγικούς κίρσους. Οι κίρσοι του οισοφάγου είναι συνηθισμένο εύρημα στο σύνδρομο πυλαίας υπέρτασης από κύρωση του ήπατος και σπανιότερα από θρόμβωση πυλαίας. Πυλαία υπέρταση παρατηρείται όταν εμποδίζεται η διέλευση του αίματος μέσω του ήπατος, πράγμα που οδηγεί στην ανάπτυξη νέων οδών κυκλοφορίας. Οι φλέβες του οισοφάγου διευρύνονται λόγω της αυξημένης λειτουργίας τους, με αποτέλεσμα ξαφνική αιμορραγία που είναι δυνατόν να επιφέρει ακόμα και τον θάνατο.

Αναδρομικές και προοπτικές μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση χρήσεως οινοπνεύματος κι καρκίνου του οισοφάγου. Ο συνδυασμός καταχρήσεως οινοπνεύματος και καπνίσματος φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία. Το οινόπνευμα πιθανώς βλάπτει το βλεννογόνο του οισοφάγου και αυξάνει την ευαισθησία του στα καρκινογόνα.

Το σύνδρομο Mallory - Weis κατά το οποίο βίαιοι έμετοι προκαλούν ρωγμή στην γαστροοισοφαγική συμβολή και αιμορραγία, συμβαίνει κατά κανόνα μετά από υπερβολική λήψη οινοπνεύματος. Συνιστάται ανάπαυση, ενδοστομαχικές πλύσεις με παγωμένο νερό και μεταγγίσεις αίματος ^{29,20}

-Επιδράσεις στο στομάχο

Η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί οξείες διαβρώσεις στο στομάχι. Οι οξείες αυτές βλάβες εκδηλώνονται με ερύθημα, πετέχιες και εξιδρώματα και μπορεί να αιμορραγήσουν. Ο συνήθως χρησιμοποιούμενος όρος για τις βλάβες αυτές είναι «οξεία γαστρίτιδα». Εν τούτοις, προσεκτική μπορεί να οφείλεται σε έκπτωση της παγκρεατικής λειτουργίας και ελάττωση των παγκρεατικών ενζύμων η σε ηπατικό πρόβλημα και ελάττωση των απαραίτητων για την πέψη χολικών αλάτων.

Το οινόπνευμα με άμεση δράση του στο λεπτό έντερο προκαλεί ελάττωση της απορροφήσεως του φιλικού οξέος, της Θειαμίνης (Βιταμίνης Β1), των βιταμινών Β6 και Β12 και του γευδαργύρου. Η έλλειψη φιλικού οξέος οδηγεί στην ελαττωμένη πρόσληψη απ' τη νήστιδα ύδατος, νατρίου, γλυκόζης και αμινοξέων. Τέλος, αυτή η αλκοολική εντεροπάθεια συχνά συνοδεύεται από εντερική απώλεια πρωτεΐνης. Αιμορραγικές διαβρώσεις μπορεί να εντοπιστούν στο ανώτερο λεπτό έντερο. Όλες αυτές οι μεταβολές είναι ανατρέξιμες με τη διόρθωση των ελλειμμάτων διατροφής και την αποχή απ' το οινόπνευμα.²⁹

Επιδράσεις στο πάγκρεας

Το οινόπνευμα είναι το συχνότερο αίτιο της χρόνιας παγκρεατίτιδας. Η νόσος εκδηλώνεται με τη μορφή οξείων υποτροπιάζουσων κρίσεων. Οι κρίσεις αυτές προσομοιάζουν προς «οξεία» παγκρεατίτιδα, διαφέρουν όμως σημαντικά από αυτήν, διότι επισυμβαίνουν σε πάγκρεας με χρόνιες

παθολογοανατομικές αλλοιώσεις. Της αλκοολικής παγκρεατίτιδας έχει συνήθως προηγηθεί κατάχρηση οινοπνεύματος επί 10-20 χρόνια. Συνάμα η ανάπτυξη της νόσου ευνοείται από δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και λίπη, καθώς και από το κάπνισμα. Ίσως να συμμετέχουν και γενετικοί παράγοντες.

Η συχνότερη κλινική εκδήλωση της χρόνιας αλκοολικής παγκρεατίτιδας είναι τα υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας. Στο 1/3 των περιπτώσεων απουσιάζει το στοιχείο της οξύτητας και επικρατεί η εικόνα του χρόνιου επιγαστρικού πόνου. Σε 10-15% επικρατεί η εικόνα της δυσαπορροφήσεως με βαρεία στεατόρροια λόγω απουσίας παγκρεατικών ενζύμων, καθώς και η εικόνα του διαβήτη. Ασθενείς με χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα και διαβήτη υπόκεινται ιδιαίτερα στον κίνδυνο υπογλυκαιμίας λόγω των επιδράσεων του οινοπνεύματος, της κακής δρέψεως και της ελλείψεως γλυκαγόνου, ενώ η διαβητική οξέωση και η νεφροπάθεια είναι ασυνήθεις. Δυνατόν να εμφανιστούν επιπλοκές όπως δημιουργία ψευδοκύστεων, παγκρεατικού ασκίτη, θρόμβωση σπληνικής φλέβας και στένωση του χοληδόχου πόρου.²⁸

Η θεραπεία της νόσου είναι συντηρητική και χειρουργική. Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των παροξύνσεων της νόσου όμοια με της οξείας παγκρεατίτιδας. Στα μεσοδιαστήματα των κρίσεων συνιστούμε αποφυγή οινοπνεύματος, δίαιτα φτωχή σε λίπος και αντιμετώπιση του διαβήτη, εφόσον υπάρχει. Χορηγούνται παγκρεατικά ένζυμα, παυσίπονα και σπασμολυτικά φάρμακα. Η χειρουργική θεραπεία

μπορεί να αφορά το ίδιο το πάγκρεας (μερική ή ολική παγκρεατεκτομή) ή τα παρακείμενα όργανα και μάλιστα τα χοληφόρα, αν υπάρχει μαζί και λιθίαση. ²⁹

4.1.3. Επιδράσεις στο ήπαρ και το χολικό σύστημα

- Αλκοολική ηπατοπάθεια

ισμός παραμένει μια από τις βασικές αιτίες ηπατικής δυσπραγίας, όχι μόνο στις Η.Π.Α, αλλά και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, παρά την εκστρατεία ενημέρωσης που έχει αναληφθεί κατά τα τελευταία χρόνια σχετικά με τις βλαπτικές επιδράσεις της αιθανόλης στο ήπαρ και στα άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Αν και υπάρχουν θετικές ενδείξεις για την τοξική δράση της αιθανόλης και των παραγώγων του μεταβολισμού της στο ηπατικό κύτταρο, το φαινόμενο ότι μόνο ένα ποσοστό υπερκαταναλωτών αλκοόλης καταλήγει σε αλκοολική ηπατοπάθεια τελικού σταδίου, δείχνει ότι και άλλοι παράγοντες - εκτός του αλκοολισμού - φαίνεται να είναι απαραίτητοι για την εκδήλωση ηπατικής νόσου. Η κακή διατροφή και η μεταβολή της ανοσολογικής κατάστασης του ατόμου απ' την παρουσία της αιθανόλης ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση αλκοολικής ηπατοπάθειας. Η διάγνωση της νόσου τίθεται με την αξιολόγηση του κλινικού ιστορικού, του βιοχημικού ελέγχου της ηπατικής λειτουργίας και, κατά κύριο λόγο, όπου είναι δυνατόν, με την ηπατική βιοψία.

Οι κλινικές εκδηλώσεις είναι συνήθως μη ειδικές και κυμαίνονται από την απλή ασυμπτωματική ηπατική διόγκωση μέχρι τις κλινικές

εκδηλώσεις πυλαίας υπερτάσεως και προχωρημένης ηπατικής ανεπάρκειας.³⁰ Οι ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις είναι αυτές της λιπώδους διήθησης του ήπατος (στεάτωση), της αλκοολικής ηπατίτιδας (στεατονέκρωση), της ηπατικής ίνωσης και τελικά της αλκοολικής κίρρωσης.

Στο αλκοολικό λιπώδες ήπαρ παρατηρείται εναπόθεση λίπους στο ήπαρ λόγω οξείας και χρόνιας λήψης αλκοόλ. Οι ελαφρές περιπτώσεις δεν δημιουργούν συμπτώματα και είναι ανατρέξιμες. Μερικές φορές, πάντως το ήπαρ μπορεί να διογκωθεί (ηπατομεγαλία), να γίνει μαλακό και να προκαλέσει πόνο. Περιστασιακά μπορεί να συμβεί εμβολή λίπους με μοιραία κατάληξη.

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι πιθανόν να υπάρξει χωρίς κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν στη συνέχεια σοβαρά συμπτώματα που να προβούν μοιραία. Στους παραπάνω ασθενείς η θνησιμότητα είναι 30%.

Η αλκοολική κίρρωση ακολουθεί συνήθως μετά την αλκοολική ηπατίτιδα. Η προοδευτική ανεπάρκεια του ήπατος μπορεί να προξενήσει ίκτερο, θρομβωτικές ανωμαλίες, οίδημα και ηπατική εγκεφαλοπάθεια η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σαν σύγχυση η κώμα. Την αλκοολική κίρρωση, ακολουθεί κατά 15-30% των περιπτώσεων, καρκίνος ήπατος.²⁰

Γενικά, εκτός απ' τη διακοπή της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών, την επαρκή δερμιδική υποστήριξη και την αντιμετώπιση των επιπλοκών,

δεν φαίνεται να υπάρχει άλλη θεραπεία αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας.

Η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος για την αντιμετώπιση της αλκοολικής ηπατοπάθειας τελικού σταδίου είναι σήμερα αποδεκτή, υπό ορισμένες προϋποθέσεις.³⁰

4.1.4. Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα.

- Αλκοολικές αναπνευστικές παθήσεις.

Αναπνευστικά προβλήματα είναι συχνά στους αλκοολικούς ασθενείς. Ο Lewenfeld αναφέρει έξι παράγοντες στους οποίους μπορούν να αποδοθούν τα αναπνευστικά προβλήματα στους πότες, όπως αυτός διέτύπωσε σε έρευνα του σε πότες που νοσηλεύτηκαν σε μια χειρουργική κλινική. Αυτοί είναι

1. *Το κάπνισμα*
2. *Η ελαττωμένη αντίσταση στις μολύνσεις.*
3. *Ο τραυματισμός του Κ.Ν.Σ που προκαλεί απώλεια των αντανεκλαστικών του ρινοφάρυγγα.*
4. *Ο ασκίτης που ανεβάζει το διάφραγμα και ελαττώνει τη ζωτική χωρητικότητα.*
5. *Ισχνή αναπνοή που δημιουργείται από θλάση πλευρών*
6. *Πιθανή άμεση επίδραση του αλκοόλ στους πνεύμονες.*

Αναπνευστικές παθήσεις όπως φυματίωση, πλευρίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, πνευμονικό απόστημα και πνευμονία προσβάλλουν πιο συχνά τους πότες, ιδιαίτερα αυτούς που το κοινωνικό τους επίπεδο είναι χαμηλό.

4.1.5. Επιδράσεις στο αιμοποιητικό σύστημα

Η τοξική επίδραση του αλκοόλ στο μυελό των οστών οδηγεί στην εμφάνιση λευκοπενίας και θρομβοπενίας. Έτσι, οι αλκοολικοί ασθενείς εμφανίζουν ελαττωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις και αιμορραγική διάθεση.

Συνάμα, εμφανίζουν και αναιμίες διαφόρων τύπων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος είναι η μικροκυτταρική η σιδηροπενική αναιμία. Αυτή μπορεί να προκληθεί, α) όταν η τροφή που λαμβάνουν οι πότες είναι ελλιπής σε σίδηρο, β) όταν η απορρόφηση του σιδήρου απ' τον γαστρεντερικό σωλήνα είναι ανεπαρκής (π.χ. σε στεατόρροια), γ) όταν υπάρχει απώλεια αίματος κυρίως χρόνια και αφανής.

4.1.6. Επιδράσεις στο μεταβολικό και ενδοκρινολογικό σύστημα

- Υπογλυκαιμία

Μια από τις πιο κοινές και πιο σοβαρές επιπλοκές του μεταβολικού και ενδοκρινολογικού συστήματος των χρηστών αλκοόλης είναι η υπογλυκαιμία. Ο εγκέφαλος αντίθετα με τα άλλα όργανα, δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ως πηγή ενέργειας τα λιπαρά οξέα. Έτσι, όταν στερείται

γλυκόζη, μπορεί να καταλήξει σε διαταραχές συμπεριφοράς, επιληψίες, μόνιμη εγκεφαλική φθορά, κώμα και ακόμα το θάνατο.

- Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας

Οι έμετοι και οι διάρροιες που είναι συχνά φαινόμενα στους πότες, μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στα υγρά του σώματος και στους ηλεκτρολύτες, αλλά σπάνια σε τόσο σοβαρό βαθμό, ώστε να δημιουργούν συμπτώματα. Χαμηλό επίπεδο καλίου (υποκαλιαιμία), είναι συχνό φαινόμενο σε δεινούς πότες. Επιπλοκές όπως καρδιακή αρρυθμία, μπορεί να ενισχυθούν από αναπνευστική αλκάλωση, η οποία μπορεί να προκληθεί κατά τη διάρκεια διακοπής της αλκοόλης. Χαμηλό επίπεδο νατρίου (υπονατριαιμία) μπορεί να παρουσιαστεί στους πότες μύρας, οι οποίοι πίνουν μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών με χαμηλή περιεκτικότητα άλατος. Αυτό μπορεί να διαγνωστεί από την αδυναμία, τη ναυτία και τις εγκεφαλικές διαταραχές.

- Υπερλιπιδαιμία

Το λίπος μπορεί όχι μόνο να εναποτεθεί στο ήπαρ, αλλά και να αυξηθούν τα επίπεδά του στο αίμα (υπερλιπιδαιμία). Το 20% των περιπτώσεων υπερλιπιδαιμίας οφείλεται στην αλκοόλη.

- Μεταβολές στα επίπεδα των ιχνοστοιχείων

Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλά επίπεδα μαγνησίου και γευδαργύρου στο πλάσμα. Η έλλειψη υδραργύρου είναι μερικώς υπεύδυνη για την κακή σπερματογένεση, που παρατηρείται σε

δεινούς πότες. Η έλλειψη μαγνησίου ενοχοποιείται για το σύνδρομο στέρησης του αλκοόλ, που φέρει σαν αποτέλεσμα τις κρίσεις στέρησης.

- Σύνδρομο Cushing

Μερικοί πότες εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κορτιζόνης στο πλάσμα κατά τις πρωινές ώρες, τα οποία φαίνεται ότι προέρχονται από διέγερση των αδενοκορτικοειδών δραστηριοτήτων. Επιπροσθέτως, μια ποικιλία συνδρόμων του Cushing έχουν αποδοθεί στην αλκοόλη, τα οποία όμως εξαφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες, μετά την αποχή απ' την αλκοόλη.²⁰

4.1.7. Επιδράσεις στο νευρικό και μυϊκό σύστημα

- Αλκοολική νευροπάθεια

Οι αλκοολικοί ασθενείς που αναπτύσσουν νευροπάθεια χαρακτηρίζονται πρώτον από μεγάλη σε βαθμό και διάρκεια κατάχρηση αλκοόλης και δεύτερον από διαιτητική στέρηση που συνήθως εκδηλώνεται με μεγάλη απώλεια βάρους. Επίσης, η παρατεταμένη κατάχρηση αλκοόλης αυξάνει την ευαισθησία των νεύρων σε μηχανική ή ισχαιμική βλάβη. Η πρόγνωση των ασθενών με ήπια ή μέσης βαρύτητας νευροπάθεια είναι καλή, εάν διακοπεί η χρήση της αλκοόλης και με σωστή διατροφή και η ανάρρωση επέρχεται μετά από πολλούς μήνες. Επομένως, η θεραπεία της νόσου προϋποθέτει την πλήρη και οριστική διακοπή της αλκοόλης και τη διόρθωση της διαιτητικής ανεπάρκειας. Αν και η θεραπεία φαίνεται καλή, είναι

δύσκολο να επιτευχθεί, κυρίως διότι οι περισσότεροι ασθενείς αρχίζουν πάλι τη λήψη, μετά ποικίλλουσα περίοδο διακοπής της αλκοόλης.³¹

- Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke

Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι μία οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία και αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση η ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη (Βιταμίνη Β1) για να αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη.²⁵

- Επιληψία

Η αιτιολογία της επιληψίας στους δεινούς πότες είναι πολύπλοκη. Οξεία δηλητηρίαση μπορεί να επισπεύσει τις κρίσεις σε ευαίσθητα άτομα η να καταλήξει σε υπογλυκαιμία, η οποία μπορεί να εμφανιστεί με κρίσεις. Η στέρηση του αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσει κρίσεις. Οι δεινοί πότες έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν επιληψία.

- Μυοπάθεια

Υπάρχουν δύο είδη μυϊκής προσβολής στον αλκοολισμό. Πρώτον, η μείωση του καλίου η οποία μερικές φορές παρουσιάζεται στους πότες, μπορεί να δημιουργήσει μυϊκή παράλυση. Αντιμετωπίζεται με την χορήγηση καλίου. Δεύτερον, μακρά περίοδος αλκοολικής δηλητηρίασης, μπορεί να οδηγήσει σε οξεία μυοπάθεια εξαιρετικά επώδυνη η οποία

αναστρέφεται με απόχρη από το αλκοόλ. Η χρόνια μυοπάθεια των αλκοολικών αμφοσβητείται.²⁰

4.1.8. Αλκοόλ και ψυχιατρικές διαταραχές

- Αλκοολική τοξίκωση (αλκοολική μέθη)

Πρόκειται για τη γνωστή σε όλους μας μέθη, που χαρακτηρίζεται από δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς - έκπτωση της κρίσης, κατάργηση των αναστολών των σεξουαλικών και επιθετικών παρορμήσεως (τσακωμοί, απρέπειες κλπ), ευμετάβλητο συναίσθημα, παρεμπόδιση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας και άλλα συμπτώματα όπως δυσαρθρική ομιλία, αστάθεια του βαδίσματος, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, νυσταγμό, εξέυδρρο προσωπείο, πολυλογία, έκπτωση της προσοχής κ.α.

Επιπλέον, χαρακτηριστικά του ατόμου μπορούν να αλλοιωθούν κάτω από την επίδραση του αλκοόλ. Έτσι, ένα καχύποπτο άτομο μπορεί να γίνει παρανοϊκό. Τα περισσότερα άτομα παρουσιάζουν σημεία τοξίνωσης με επίπεδα αλκοόλ στο αίμα μεταξύ 100-200mg/dl. Θάνατος έχει αναφερθεί με 400-700 mg/dl είτε λόγω καταστολής της αναπνοής είτε λόγω εισρόφησης εμέτου. Τροχαία ατυχήματα και αυτοκτονίες σε κατάσταση τοξίνωσης είναι ιδιαίτερα συχνά.

- Αλκοολική ιδιοσυγγρασική τοξίκωση

Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα μέθης με λίγη όμως ποσότητας αλκοόλ που στους περισσότερους ανθρώπους δεν αρκεί για να προκαλέσει τοξίκωση.^{32, 25}

-Αλκοολικό στερπτικό σύνδρομο

Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται συνήθως 6-24 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. Τα κλινικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αδρό τρόμο των χεριών, της γλώσσας ή των βλεφάρων, ναυτία, έμετο, κεφαλαλγία, κακουχία, αδυναμία, ταχυκαρδία, ιδρώτες, αυξημένη αρτηριακή πίεση, άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα, ευερεδιστότητα, παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες και αϋπνία. Η διακοπή υπνωτικών, αγχολυτικών, κατασταλτικών φαρμάκων, η υπογλυκαιμία και η διαθετική οξέωση προκαλούν παρόμοια κλινική εικόνα. Η λήψη ιστορικού συμβάλλει, ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση. 32, 27, 25

- Αλκοολικό στερπτικό παραλήρημα (τρομώδες παραλήρημα)

Συνήθως, εμφανίζεται μια βδομάδα μετά από διακοπή ή σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλη και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο βδομάδες. Η ηλικία εμφάνισης του είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται συνήθως 5-15 χρόνια πολύ ποτού για να εμφανισθεί. Το κύριο σύμπτωμα είναι το παραλήρημα. Ακολουθούν έντονες παραισθήσεις - ψευδαισθήσεις, θόλωση της συνείδησης, διαταραχές της προσοχής, του προσανατολισμού, της μνήμης, του συναισθήματος, της ομιλίας, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, διαταραχές της ψυχοκινητικής δραστηριότητας, ιδρώτες, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, υπερπυρεξία. Η θνησιμότητα φτάνει το 15%. Αιτία θανάτου είναι η λοίμωξη, η καρδιακή

αρρυθμία, οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η αφυδάτωση και τέλος η αυτοκτονία.

- Αλκοολική Ψευδαισθήτωση

Αποτελεί όγμνη επιπλοκή του αλκοολικού στερπητικού συνδρόμου. Το κύριο σύμπτωμα είναι οι έντονες και ζωηρές γευδαισθήσεις. Αναπτύσσονται εντός 48 ωρών από την διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλης σε άτομα εξαρτημένα από αυτήν. Συνήδως είναι οπτικές, ακουστικές και οπτικές. Το περιεχόμενό τους αναφέρεται κυρίως σε γεγονότα της ζωής του ασθενούς. Αρκετές φορές είναι δυσάρεστο ή τρομακτικό. Ο ασθενής ανταποκρινόμενος σε ακουστικές γευδαισθήσεις μπορεί να βλάγει τον εαυτό του ή τους άλλους. Άλλοτε πάλι είναι καλά ανεκτό και δεν ενοχλεί τον ασθενή. Μόνο το ιστορικό της παύσης λήγης αλκοόλ μπορεί να ξεχωρίσει την διαταραχή αυτή από τη σχιζοφρένεια. ^{32, 19}

- Αλκοολική αμνησιακή διαταραχή (σύνδρομο Korsakoff)

Το προέχον σύμπτωμα αυτής της διαταραχής είναι το αμνησιακό σύνδρομο. Ο ασθενής ξεχνάει ότι προσλαμβάνει, ότι αποτελεί κομμάτι της εμπειρίας του στη διάρκεια της νόσου. Και αυτό περιλαμβάνει πρόσωπα, ονόματα, εικόνες και γεγονότα. Αντίθετα, θυμάται όλα τα παλιά, ότι είχε καταχωρηθεί στην μνήμη του πριν να εκδηλωθεί η πάθησή του. Ο ασθενής καλύπτει τα κενά στην μνήμη του με υλικό που αντλεί από τις μνημονικές αποθήκες και τη φαντασία του (μυθοπλασία). Η αλκοολική αυτή διαταραχή συνήδως ακολουθεί χρονικά την εγκεφαλοπάθεια του Wernicke. ^{32, 20}

- Άνοια συνδεδεμένη με αλκοολισμό

Είναι από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Σπάνια παρουσιάζεται πριν τα 35 χρόνια, γιατί χρειάζονται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί. Για να τεθεί η διάγνωση της θα πρέπει να επιμένει τουλάχιστον για τρεις εβδομάδες, ύστερα από τη διακοπή της λήψης αλκοόλ.²⁵

- Κατάθλιψη

Ενώ μερικοί άνθρωποι πίνουν τακτικά ή περιστασιακά για να εξυψώσουν τη διάθεσή τους, φαίνεται πως η συνεχής και απεριόριστη χρήση του αλκοόλ επιφέρει και κατάθλιψη. Η οξεία μέθη μπορεί να επιτείνει την υπάρχουσα άσχημη διάθεση. Η έκδηλη ευφορία της μέθης μπορεί να υποχωρήσει γρήγορα, φέρνοντας στην επιφάνεια μια εικόνα λύπης και μιζέριας. Μερικές ημέρες κατάχρησης αλκοόλ μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη και ανησυχία, ιδιαίτερα όταν ο πότης σκέφτεται τις επιδράσεις της απομόνωσης που έχει επιφέρει το αλκοόλ στη ζωή του. Η θλίψη μπορεί επίσης να είναι αντίδραση στο ότι το αλκοόλ έχει αναστατώσει την προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας δεν υπάρχει μόνο στην μεγάλη κατάθλιψη, αλλά και σε ηπιότερες μορφές.

Ποσοστό 25% περίπου των αυτοκτονιών συντελούνται από άνδρες αλκοολικούς άνω των 35 ετών. Η απώλεια της συζύγου ή άλλων συγγενών είναι αρκετά συχνό αίτιο απόπειρας αυτοκαταστροφής στους αλκοολικούς.^{32, 20}

4.2. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Παρατηρήσεις από αρχαιοτάτων χρόνων έδιναν ενδείξεις ότι το οινόπνευμα μπορεί να έχει βλαπτική επίδραση στο έμβρυο. Επιπλέον, από τα τέλη του περασμένου αιώνα, είχε παρατηρηθεί ότι οι αλκοολικές φυλακισμένες γυναίκες παρουσίαζαν υπερδιπλάσια συχνότητα θνησιγενών νεογνών από ότι οι μη αλκοολικές φυλακισμένες. Εν τούτοις, μέχρι πριν από 50 χρόνια περίπου, επικρατούσε η αντίληψη ότι το έμβρυο προστατεύεται αποτελεσματικά στη μήτρα και ότι ουδεμία βλαβερή ουσία μπορεί να το επηρεάσει. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ανωμαλίες που παρουσίαζαν τα παιδιά των αλκοολικών μητέρων αποδίδονταν αποκλειστικά στην κακή διατροφή μετά τη γέννηση τους και στις όχι σωστές συνθήκες διαβίωσης των παιδιών αυτών. Τα 25-30 τελευταία χρόνια, ιδίως μετά την τραγική εμπειρία από τη δράση της θαλιδομίδης, έγινε πια κατανοητό ότι η μήτρα δεν αποτελεί απροσπέλαστο εμπόδιο και ότι ορισμένες ουσίες μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα και να προκαλέσουν βλάβη στο αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Μία από τις ουσίες αυτές είναι η αλκοόλη, στην οποία οφείλεται το λεγόμενο εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα.

Ως εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα (ΕΣΟ) χαρακτηρίζεται άθροισμα μορφολογικών και κλινικών στοιχείων που εμφανίζει το νεογέννητο, του οποίου η μητέρα καταναλώνει οινόπνευμα κατά την κύηση. Στη Σουηδία η συχνότητα του ΕΣΟ σε 1 περίπτωση ανά 600 γεννήσεις, στη Γαλλία σε 1:1000, ενώ στο Seattle των Η.Π.Α σε 1:750.

Οι συχνότητες αυτές προσομοιάζουν με τη συχνότητα του συνδρόμου Down. Στη χώρα μας, η συχνότητα το ΕΣΟ δεν είναι γνωστή. Έχουν περιγραφεί μόνο δύο νεογνά με ΕΣΟ στην ελληνική βιβλιογραφία, αλλά πιστεύεται ότι το σύνδρομο και στη χώρα μας δεν είναι τόσο σπάνιο.

Το ΕΣΟ χαρακτηρίζεται από ευρύ φάσμα ανωμαλιών. Χαρακτηριστικές μορφολογικές διαταραχές αποτελούν η μικροκεφαλία, οι μικρές βλεφαρικές σχισμές, η καθίζηση της ρίζας της ρινός, η μεγάλη απόσταση στόματος ρινός και ο προγναθισμός. Την συχνότερη εκδήλωση βλάβης από το Κ.Ν.Σ αποτελεί η νοτική καθυστέρηση. Όσο πιο έντονες είναι οι μορφολογικές ανωμαλίες τόσο πιο μεγάλη είναι και η νοτική καθυστέρηση. Από μελέτη που έγινε στα παιδιά με ΕΣΟ είδαν ότι τα IQ (Δείκτης νοημοσύνης) τους κυμαίνεται μεταξύ 50-100 με μέσο όρο 68 μονάδες και κάθε εγκεφαλική βλάβη που έχουν παραμένει αθεράπευτη. Επιπρόσθετα, παρατηρείται υπερτρίχωση (νεογνική), συχνές ωτίτιδες - απώλεια ακοής, συγγενείς ανωμαλίες όπως καρδιοπάθειες, λυκόστομα, ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος, υπερκινητικότητα, διαταραχές της μνήμης, μυοσκελετικές ανωμαλίες όπως ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση, κύφωση κ.ά).

Σύμφωνα, με τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Seattle των Η.Π.Α έχουμε τα εξής αποτελέσματα: **1)** Η κατανάλωση αλκοόλης από την έγκυο σχετίζεται αρνητικά με το βάρος του σώματος, το μήκος του σώματος και την περίμετρο κεφαλής του νεογνού κατά τη γέννηση, **2)** Η συχνότητα γέννησης θνησιγενών νεογνών ήταν υπερδιπλάσια (25,5%) στις γυναίκες με μεγάλη κατανάλωση σε σύγκριση με αυτές με μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος (9,9%), **3)** Η συχνότητα των νεογνών με συγγενείς διαμαρτίες βρέθηκε υπερτριπλάσια (32%) σε νεογνά μητέρων

που έπιναν πολύ, σε σχέση με εκείνα που γεννήθηκαν από μητέρες που έκαναν μικρή χρήση αλκοόλης (9%), 4) Η μικρή βαθμολογία κατά Apgar ήταν συχνότερη στα νεογνά που οι μητέρες τους έκαναν χρήση αλκοόλης παρά σε νεογνά από μητέρες που δεν έπιναν, 5) Η ικανότητα συγκέντρωσης βρέθηκε ελαττωμένη σε ηλικία 4 ετών στα παιδιά αλκοολικών μητέρων, σε σύγκριση με παιδιά μητέρων μαρτύρων.

Οι υγειονομικοί φορείς αλλά και η πολιτεία πρέπει να ενημερώσουν το κοινό, αλλά κυρίως τις νέες γυναίκες και τις εγκύους, για τη βλαπτική επίδραση του οινοπνεύματος στο έμβρυο. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η καθοδήγηση της εγκύου είναι επιταχυντική. Το σωστό είναι να συνιστάται στην έγκυο πλήρης αποφυγή του οινοπνεύματος από τη σύλληψη μέχρι και το τέλος του θηλασμού. Αρκετοί δικαίως υποστηρίζουν ότι, αφού τις περισσότερες φορές δεν είναι γνωστή η ημερομηνία σύλληψης, πρέπει η νέα γυναίκα, η οποία θέλει να αποκτήσει παιδί, να είναι γενικά προσεκτική στη χρήση αλκοόλης. Όμως, η συμβουλή αυτή μπορεί να θεωρηθεί υπερβολική, να δημιουργήσει ενοχές σε γονείς δύσμορφων η καθυστερημένων παιδιών από άλλες αιτίες, ενώ είναι δύσκολο να ακολουθηθεί πιστά. Για το λόγο αυτόν, η σημερινή θέση, είναι να συνιστάται στην έγκυο να πίνει εν ανάγκη μόνο ένα ελαφρό ποτό (μπίρα η κρασί) την ημέρα και ποτέ - ούτε και περιστασιακά - ποσότητα η οποία είναι δυνατόν να θέσει σε κίνδυνο το έμβρυο (ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών που περιέχουν 30 ml αλκοόλης θεωρούνται επικίνδυνες για το έμβρυο).

Η αντιμετώπιση της αλκοολικής εγκύου είναι πολύπλευρη και δύσκολη. Ο γιατρός (οικογενειακός, παιδίατρος, γυναικολόγος πρέπει να συνεργαστεί με ψυχολόγο η κοινωνική λειτουργό και να εξηγήσει στη

νέα γυναίκα το σοβαρό πρόβλημα και τις δυσμενείς επιπτώσεις στο έμβρυο, χωρίς ωστόσο να ασκεί αυστηρή κριτική. Τέλος, στις οικογένειες που ήδη έχουν παιδί με ΕΣΟ πρέπει να τονίζεται ότι, εάν γίνει περιορισμός της οινοποσίας, δεν υπάρχει κίνδυνος για το επόμενο παιδί. 33, 20

4.3. ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά, πού συντελεί στην επιτυχία ενός πάρτι, αλλά μπορεί, επίσης, να έχει τραγικές συνέπειες, ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά, βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα. 25

Έχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο, πού είναι ως και 30 εκ. στενότερος από τα οχήματά τους, μετά από δύο διπλά ουίσκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα. όπως 30mg/100ml, και στα 80 mg/100 ml πού είναι το νόμιμο όριο στη Βρετανία.

Η μέση επιδείνωση στην οδήγηση είναι της τάξεως του 12%. Σ' αυτό το επίπεδο, οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα. Ο κίνδυνος είναι, περίπου, δέκα φορές μεγαλύτερος, όταν η περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα είναι 150 mg/100 ml και 20 φορές μεγαλύτερος, όταν είναι 200 mg/100 ml.

Η Παγκόσμια 'Οργάνωση 'Υγείας υπολογίζει, ότι στην Αυστραλία, για παράδειγμα, τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων πού σχετίζονται με την αλκοόλη

σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους από ό,τι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλλει από χώρα σε χώρα, και φαίνεται, ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό, 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στον μεθυσμένο οδηγό.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει πως το γεγονός, ότι η Βρετανία έθεσε ένα όριο 80 mg/100 ml, είχε σαφή επίδραση στα χιλιάδες μοιραία ή σοβαρά τροχαία δυστυχήματα, που συμβαίνουν απ' τις 10 το βράδυ ως τις 4 το πρωί.

Επίπεδα αλκοόλης στο αίμα

Τα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα εκφράζονται, συνήθως, σε mg αλκοόλης, που περιέχονται στα 100 ml αίματος, ή σαν ποσοστό τοις εκατό. Το 1954, η Επιτροπή Ειδικών για την Αλκοόλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ανέφερε πως είναι αδύνατο ν' αποφύγουμε το συμπέρασμα, ότι η πυκνότητα 50 mg αλκοόλης στα 100 ml αίματος (0,05%) προκαλεί στατιστικά σημαντική χειροτέρευση στην οδήγηση.

Το νόμιμο όριο για να μπορεί κανείς να οδηγήει είναι 80 mg/100 ml στην Αγγλία, στη Γαλλία και σε μερικές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, 50 mg στη Σουηδία και 100 mg σε μερικές πολιτείες των Η.Π.Α. Η περιεκτικότητα των 80 mg συμβαίνει, όταν ένας άνθρωπος με κανονικό βάρος πίνει γρήγορα τέσσερις μύρες ή δύο διπλά ουίσκι.

Η αλκοόλη συνδέεται, επίσης, μ' ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων.³ Στο χώρο των οικιακών ατυχημάτων συχνές είναι οι πτώσεις. Η πτώση αποτελεί τη συχνότερη αιτία κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης με συνέπεια το τρομάδες παραλήρημα, σύνδρομο Korsakoff κ.ά.¹²

Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας, βρήκε πώς 10-15% οφείλονται στη μέθη. Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970, έδειξε ότι 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξή τους στο νοσοκομείο.

Είναι σαφές πώς η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγέλματος, όπου τα ατυχήματα αποφεύγονται μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό.³

Στην Ελλάδα και κυρίως στην Επαρχία ένας στους 11 εποχούμενους οδηγεί υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο υπουργός Δημοσίας Τάξης Γ. Ρωμαίος ζήτησε να καταστεί υποχρεωτική η λήψη αίματος για την μέτρηση αλκοόλης ύστερα από κάθε θανατηφόρο ατύχημα και πρότεινε να χρησιμοποιούνται ειδικές σύριγγες από την αστυνομία, ώστε να αποκλειστεί κάθε ενδεχόμενο λάθους και ακυρότητας από τα δικαστήρια. Ανέφερε, μάλιστα ότι στις Η.Π.Α., οδηγός που είχε προκαλέσει θανατηφόρο ατύχημα, καταδικάστηκε δύο φορές ισόβια, γιατί αποδείχθηκε ότι εξ υποτροπής οδηγούσε μεθυσμένος. Επίσης να γίνεται επανέλεγχος των οδηγών που αποδεδειγμένα έχουν μόνιμη ψυχιατρική βλάβη, βαριά κάκωση οράσεως

και ακοής, ενώ αποκάλυψε ότι υπάρχουν περιπτώσεις οδηγών με ξύλινο πόδι, που δεν είναι σε γνώση του υπουργείου μεταφορών αφού τα νοσοκομεία δεν ενημερώνουν σχετικά.

Αλκοτέστ

Αναφερόμενος στα αλκοτέστ ο κ. Ρωμαίος είπε ότι το 1996 συγκροτήθηκαν σε όλη τη χώρα 4.451 συνεργεία, που έλεγξαν 64.570 οδηγούς και βεβαίωσαν 5.726 περιπτώσεις μέθης που σημαίνει ότι ένας στους 11 οδηγούς μεθυσμένος. Ειδικά στην Αττική ελέγχθηκαν 685.644 οδηγοί και βρέθηκαν 3.742 μεθυσμένοι, ενώ κατά το 5ήμερο του Πάσχα ελέγχθηκαν 191 περιπτώσεις μέθης. Επεσήμανε επίσης, ότι από τα 63 θανατηφόρα τροχαία του Πάσχα, 23 οφείλονται σε υπερβολική ταχύτητα 14 σε κίνηση στο αντίθετο ρεύμα 18 σε απόσταση προσοχής του οδηγού και 8 σε άλλα αίτια.³⁴

4.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

4.4.1. Στην οικογένεια

Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια είναι αντικείμενο επίμονης μελέτης ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλούς δείκτες αλκοολισμού. Πριν εξετάσουμε ένα δείγμα από σημαντικές μελέτες σ' αυτό τομέα, ας δούμε πως δύο γνωστοί βρετανοί ψυχίατροι, οι Kessel και Walton, με μακρόχρονη κλινική πείρα στον τομέα του αλκοολισμού μεταφέρουν τις κλινικές τους παρατηρήσεις από τις αναρίθμητες συνεντεύξεις που τους παρεχώρησαν οι γυναίκες αλκοολικών ατόμων.

«... Η σύζυγος ενός αλκοολικού πολύ συχνά, και αυτό ίσως δεν είναι τυχαίο, είναι κόρη αλκοολικού πατέρα. Είναι λοιπόν πιθανό ότι μέσα απ' αυτό το γάμο προσπαθεί να αναβιώσει τη σχέση που είχε με τον πατέρα της, παρ' όλες τις συστάσεις φίλων και γνωστών αλλά και αυτής της οικογένειάς της ότι ο γάμος της θα είναι προβληματικός. . .

... Πολύ συχνά οι αλκοολικοί άνδρες παντρεύονται γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας: Αυτό ίσως είναι ενδεικτικό της σχέσης που είχε ο αλκοολικός με τη μητέρα του, δηλαδή σχέση τα κύρια χαρακτηριστικά της οποίας ήταν η εξάρτηση από τη μητέρα και η αποδοχή της εξουσίας της...

...Πολλές γυναίκες παντρεύονται προβληματικούς πότες με κίνητρο να τους βοηθήσουν ενώ άλλες απλά είχαν άγνοια του προβλήματος του μέλλοντος συζύγου...

...Πολλές φορές μας έκανε, εντύπωση η απεριόριστη υπομονή, αλλά και οι δυνατότητες των συζύγων των αλκοολικών. Η σύζυγος γενικά έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά τουλάχιστον φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Ο ρόλος της απέναντι στα παιδιά της επεκτείνεται με την ανάληψη και του πατρικού ρόλου. Η ανάληψη των γενικών ευθυνών της οικογένειας συχνά μειώνει το σύντροφό της και του τονίζει την αίσθηση της ανικανότητάς του...

Οι αλκοολικοί είναι κοινωνικά ανεύθυνα άτομα. Η σύζυγος δεν γνωρίζει πότε θα γυρίσει ο σύζυγος σπίτι για φαγητό και δεν τον εμπιστεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές του λόγω της αναξιοπιστίας

του. Σε γενικές γραμμές οι σύζυγοι των αλκοολικών περιμένουν. Περιμένουν τους άντρες τους να γυρίσουν σπίτι, περιμένουν να ακούσουν ότι κάτι κακό τους έτυχε, περιμένουν να ακούσουν ότι έχασαν τη δουλειά τους, περιμένουν τη μοιραία καταστροφή. . .

...Της λείπει η συντροφικότητα, η αγάπη και η στοργή. Της λείπει η ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων στα θέματα των παιδιών και κοινού σχεδιασμού για το μέλλον. Ακόμα κι αν εκείνος την ακούει δεν είναι ποτέ σίγουρη ότι καταλαβαίνει τα προβλήματά της. Όσο περνάει ο καιρός αισθάνεται μοναξιά και απογοήτευση.

...Η γυναίκα του αλκοολικού είναι «μπερδεμένη». Πολλές φορές αναρωτιέται αν είναι η ίδια υπεύθυνη για την κατάσταση του άντρα της. Δεν ξέρει αν είναι γυαχή, δύστροπη ή απλά άρρωστη. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν πρέπει να του θυμώσει ή αν πρέπει να τον προστατέψει. Δεν ξέρει από πού και από ποιον να ζητήσει βοήθεια. Περιμένει ότι μια μέρα ο ίδιος θα μπορέσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του...

..Ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη του, στους φίλους του, στους γονείς της. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις των βρετανών γυγιάτρων είναι ενδεικτικές του ευρέως φάσματος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι σύζυγοι αλκοολικών ατόμων. Πολύ συχνά η κλινική παρατήρηση μας δίνει μια περισσότερο «προσωπική» εικόνα ενός φαινομένου παρ' όλες τις μεθοδολογικές ελλείψεις για την επιστημονική του τεκμηρίωση.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει εκπονηθεί ένας αξιόλογος αριθμός μελετών σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια. Ένα ευρύ φάσμα επιστημόνων όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι και ειδικοί στη θεραπεία οικογένειας έχουν εμπλουτίσει τη διεθνή βιβλιογραφία με τα ευρήματά τους. Όπως κάθε οικογένεια, έτσι και η οικογένεια του αλκοολικού χαρακτηρίζεται από μια «σύνθετη δυναμική» η κατανόηση της οποίας είναι τουλάχιστον δύσκολη. Όπως παρατηρεί ο Ghodse (1982), το πρόβλημα με τις περισσότερες σχετικές εμπειρικές έρευνες είναι ότι απευθύνονται στη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των μελών της οικογένειας του αλκοολικού μεμονωμένα και όχι στην οικογένεια ως σύνολο. Ο Orford (1977) σχολιάζοντας και αυτός την σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι η πλειοψηφία των ερευνών απευθύνεται στις επιπτώσεις που υφίστανται οι γυναίκες αλκοολικών ανδρών, σε αντίθεση με τα ελάχιστα δημοσιεύματα που αναφέρονται στο σύζυγο της αλκοολικής γυναίκας. Στις αρχές της δεκαετίας του οι Kogan et al (1963) ανέφεραν ότι οι γυναίκες αλκοολικών έχουν υψηλό δείκτη ψυχολογικών διαταραχών όπως αυτές αξιολογήθηκαν με το MMPI (ψυχοδιαγνωστική δοκιμασία προσωπικότητας). Πρόσφατα, ο Orford (1976a) εξέτασε 100 γυναίκες αλκοολικών με το EPI (δοκιμασία προσωπικότητας του Eysenck) και ανέφερε υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα του «νευρωτισμού». Τα τελευταία χρόνια ένα ποσοστό ερευνών απευθύνθηκε στο ερώτημα της συζυγικής αλληλεπίδρασης και στη «μορφολογία» των σχέσεων των ζευγαριών με «αλκοολικούς» γάμους. Σύμφωνα με τους Becker et al (1976), οι «αλκοολικοί» γάμοι έχουν πολλά κοινά στοιχεία

με τους «νευρωτικούς» γάμους. Το σημείο διαφοροποίησης έγκειται στο ότι ο «αλκοολικός» γάμος χαρακτηρίζεται από παθολογικά στοιχεία σχετικά με την επιβολή ελέγχου και εξουσίας που ασκεί ο ένας σύζυγος στον άλλο. Η παραπάνω έρευνα, όπως και πολλές άλλες, τονίζουν την επικρατούσα άποψη ότι η «συζυγική δυσλειτουργία» είναι το φυσικό αποτέλεσμα του αλκοολισμού. Ο Mc Grady (1982) σε μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας τονίζει τα παρακάτω:

« . . . Είναι γεγονός ότι οι αλκοολικοί γάμοι χαρακτηρίζονται από πολλά προβλήματα που βέβαια είναι το αποτέλεσμα της κατάχρησης της αλκοόλης. Ο αλκοολισμός συχνά προκαλεί δυσλειτουργίες στη σχέση του ζεύγους, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων στην οικογένεια, ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες κατ'ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα. . . »

Συνοψίζοντας τη συζήτηση για τον «αλκοολικό γάμο», δεν θα πρέπει να περιοριστούμε μόνο στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει αλλά και στα κοινά στοιχεία που διακρίνουν όλες τις μορφές της ανδρώπινης αλληλεπίδρασης. Όπως σχολιάζει και ο Orford (1975), οι μελλοντικές έρευνες δεν θα πρέπει να διαφοροποιούν τα «αλκοολικά ζευγάρια» από άλλα ζευγάρια που έχουν προβλήματα με το γάμο τους. Αντίθετα οι διαστάσεις της αξιολόγησης των σχέσεων τόσο των «αλκοολικών» όσο και των «προβληματικών» ζευγαριών θα πρέπει να είναι κοινές.

Οι επιπτώσεις που έχει η κατάχρηση της αλκοόλης στα παιδιά των αλκοολικών ατόμων είναι αντικείμενο αξιόλογου αριθμού μελετών. Ένα μεγάλο μέρος των δημοσιευμάτων ασχολείται με τις βραχυπρόθεσμες

αλλά και με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του στρες που αισθάνονται αυτά τα παιδιά λόγω της γονικής αλκοολικής συμπεριφοράς. Η έρευνα των Aronson et al (1963) έδειξε ότι έφηβοι από αλκοολικό πατέρα είχαν αρνητική αντιμετώπιση από τους δασκάλους τους σε σύγκριση με παιδιά από μη αλκοολικούς γονείς. Όσον αφορά στη συμπεριφορά των ίδιων των παιδιών, ο Haberman (1966) έδειξε ότι στη σχολική ηλικία παιδιά αλκοολικών είχαν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής και μάθησης σε σύγκριση με παιδιά ομάδας ελέγχου. Σ' ένα πρόσφατο δημοσίευμα, οι Keane et al (1974) αναφέρουν ότι μερικές από τις πιο συχνές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά αλκοολικών είναι υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Στον τομέα της κοινωνικότητας, οι Wilson et al (1978) παρατήρησαν ότι τα παιδιά των αλκοολικών έχουν δυσκολίες στην εξεύρεση φίλων και στη διατήρηση της φιλίας. Ίσως η πιο οδυνηρή επίπτωση του αλκοολισμού στα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι η πιθανότητα να γίνουν αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν. Έχει υπολογιστεί ότι το 25-50% των αλκοολικών είχαν ένα γονιό ή ένα στενό συγγενή αλκοολικό και ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών έχουν τη διπλάσια πιθανότητα να γίνουν τα ίδια αλκοολικά από τα παιδιά που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς. Η εικόνα αυτή γίνεται ακόμα πιο απειλητική, αν σκεφτεί κανείς ότι στην Αμερική, για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότερα από 28 εκατομμύρια παιδιά αλκοολικών γονιών. Ενώ μέχρι τώρα θεωρούσαμε, ότι αυτή η οικογενειακή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην περιβαλλοντική κατάσταση, υπάρχουν σήμερα ενδείξεις, ότι συντρέχει κάποιος κληρονομικός παράγοντας.

Σχολιάζοντας αυτό το θέμα, ο Orford (1977) παρατηρεί:

« . . .Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα παιδιά αλκοολικών γονέων επιδεικνύουν συμπεριφορές κατά την εφηβεία, που προμηνύουν την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Για εκείνο που δεν είμαστε ακόμα σίγουροι είναι, αν αυτές οι συμπεριφορές είναι γενετικά καθορισμένες ή είναι αποτέλεσμα των πιέσεων (στρες) που δέχονται από το περιβάλλον τους...».

Παρ' όλα τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν αρκετές από τις σχετικές μελέτες, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η οικογένεια του αλκοολικού υποφέρει. Οι πιέσεις που δέχονται οι σύζυγοι και τα παιδιά, η βία και οι οικονομικές δυσκολίες είναι τα πιο κοινά προβλήματα.

Είναι γνωστό ότι εκτός από την «ατομική / προσωπική ταυτότητα» που έχουμε ως άτομα, έχουμε επίσης και μια «οικογενειακή ταυτότητα» μέσα από την οποία επικοινωνούμε με τα άλλα μέλη της κοινότητας. Μια από τις προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση της δυναμικής της οικογένειας (δηλαδή το σύνολο των αλληλεπιδράσεων των μελών της οικογένειας) είναι γνωστή ως «συστημική προσέγγιση». Οι Kauffman και Pattison (1982) αναφέρουν ότι οι πρώτες πειραματικές παρατηρήσεις των «οικογενειακών συστημάτων» δείχνουν ότι η χρήση της αλκοόλης στην οικογένεια δεν είναι ένα «ατομικό ζήτημα». Η χρήση και η κατάχρηση της αλκοόλης είναι «δυναμικά» και άμεσα συνδεδεμένα με γεγονότα στο «οικογενειακό σύστημα». Όπως οι παραπάνω συγγραφείς εκθέτουν την άπουσή τους.

« . . Το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν είναι μόνο οι επιπτώσεις της κατάχρησης per se, αλλά και οι συστηματικές λειτουργίες που σχετίζονται με την κατάχρηση. Έτσι, ο αλκοολισμός μπορεί να θεωρηθεί ως πρόβλημα του οικογενειακού συστήματος. Οι οικογένειες με κάποιον αλκοολικό (συνήθως τον πατέρα) υφίστανται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής, μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές

4.4.2. Στο κοινωνικό σύνολο

Η μέθη σε δημόσιο χώρο διώκεται δικαστικά, κυρίως, γιατί ο μεθυσμένος δεν έχει αναστολές και είναι συχνά ενοχλητικός και επιθετικός. Σήμερα, στην Αγγλία και στην Ουαλία συλλαμβάνονται 100.000 άνθρωποι το χρόνο για μέθη και 3.000 καταδικάζονται και φυλακίζονται. Πολλές από αυτές τις καταδίκες είναι για μικροαπάτες, αλλά η αλκοόλη βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών εγκληματικών ενεργειών βίας, από την ανθρωποκτονία μέχρι τον τεντυμποϊσμό των ποδοσφαιρόφιλων. Η ιδέα πως η αλκοόλη απελευθερώνει τον άνθρωπο από τις αναστολές ισχύει και για την επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Περίπου οι μισοί από τους βιαστές και τους παιδεραστές που έχουν καταδικαστεί, βρίσκονταν υπό την επήρεια της αλκοόλης, όταν έκαναν την πράξη, για την οποία καταδικάστηκαν.

4.4.3. Σε εθνικό επίπεδο

Από οικονομικής απόψεως, η αύξηση της παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών, σαν άμεσο αποτέλεσμα της αύξησης της

κατανάλωσης μειώνει τον εθνικό πλούτο. Τα τελευταία χρόνια οι οικονομολόγοι υγείας έχουν κάνει προσπάθειες να εκτιμήσουν το κόστος του αλκοολισμού σε εθνικό επίπεδο (δηλαδή πόσο κοστίζει ο αλκοολισμός στο κράτος). Σύμφωνα με τους Weeden & Burchell υπάρχουν δύο ερευνητικές προσεγγίσεις στο θέμα του κόστους του αλκοολισμού. Η μία απευθύνεται στις εκτιμήσεις του κόστους όπως αυτό αξιολογείται από παράγοντες όπως η θνησιμότητα εξαιτίας του αλκοολισμού, νοσοκομειακές ή άλλες υπηρεσίες, μειωμένη παραγωγικότητα, απουσία από την εργασία κλπ. Η δεύτερη προσέγγιση διερευνά την ανάπτυξη κριτηρίων «κόστους-αποτελεσματικότητας» (cost-effectiveness) σχετικά με τα προβλήματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό. Όπως είναι γνωστό, οι μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας» παίζουν ίσως τον πιο ουσιαστικό ρόλο στο σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών, στην κοινωνική επανένταξη, στην εκπαίδευση κλπ.

Οι παρακάτω πίνακες από τις μελέτες των Bern & Boland (1977) στις ΗΠΑ και των Holterman & Burchell (1981) στη Βρετανία, μας δίνουν μια γεύση για το κόστος του αλκοολισμού στις δύο αυτές χώρες.

Όπως δείχνει και ο πίνακας, το 1971 οι Αμερικάνοι πλήρωσαν τον αλκοολισμό με 31.422 εκατομμύρια δολάρια! Οι συγγραφείς αυτής της μελέτης σχολιάζουν ότι παρόλο που το κυριότερο κόστος του αλκοολισμού είναι η μείωση της παραγωγής, το κόστος των παροχών υγείας παραμένει υψηλό (8.293 εκατομμύρια δολάρια). Γενικά ο αλκοολισμός στοιχίζει κάθε χρόνο ένα δισεκατομμύριο δολάρια στην βιομηχανία των Η.Π.Α οι δυσκολίες όμως να υπολογιστεί η διάδοση των προβλημάτων που υπάρχουν εξαιτίας του πιστού κάνουν αυτήν την

εκτίμηση μόνο έναν αδρό οδηγό. Οι ίδιοι οι ερευνητές παραδέχονται ότι η παραπάνω εικόνα του κόστους του αλκοολισμού είναι συντηρητική εκτίμηση και παρατηρούν ότι ο αλκοολισμός κοστίζει περισσότερο από τον καρκίνο, τα καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα.

Η βρετανική μελέτη που εκπονήθηκε από τους Holterman και Burchell αναφέρεται στο κόστος του αλκοολισμού την περίοδο 1977-1978. Οι συγγραφείς αυτοί εξέτασαν πέντε τομείς της οικονομίας που επηρεάζονται άμεσα από την κατάχρηση της αλκοόλης. Αυτοί είναι: Μείωση της παραγωγής εξαιτίας νόσου, ανεργία ή πρόωρος θάνατος, υγεία και κοινωνικές υπηρεσίες, υλική ζημιά από ατυχήματα και μη εφαρμογή των νόμων. Ο παρακάτω πίνακας μας δίνει τις λεπτομέρειες.

Γενικά για τη Βρετανία, έχει αναφερθεί το ποσό των 40 εκατομμυρίων λιρών, από τα οποία τα 20 πληρώνονται σε αναρρωτικές άδειες.

Εξετάσαμε μέχρι εδώ πόσο περίπου κοστίζει ο αλκοολισμός στην οικονομία αλλά και στην κοινωνία, Η εικόνα όμως των οικονομικών επιπτώσεων του αλκοολισμού θα ήταν ελλιπής αν δεν κοιτάζουμε και την άλλη όψη του νομίσματος. Δηλαδή το κέρδος που αποφέρει στην κοινωνία όχι βέβαια ο αλκοολισμός αλλά οι πωλήσεις αλκοολούχων ποτών. Αυτό το κέρδος συνήθως υπολογίζεται με βάση δύο παραμέτρους. Τις πωλήσεις και, κατά συνέπεια τα κέρδη των αλκοολούχων ποτών και την εργασία που προσφέρει η «αγορά» και η «βιομηχανία» του αλκοόλ. Και σ' αυτήν την περίπτωση θα αναφερθούμε σε μελέτες και παρατηρήσεις εκτός του ελληνικού χώρου.

Μια μελέτη του Thurman (1982) αναφέρεται ειδικά στον αριθμό των επιχειρήσεων που συνδέονται άμεσα με την παραγωγή και πώληση αλκοολούχων ποτών στη Βρετανία. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο παραπάνω συγγραφέας, το 1979 η Βρετανία είχε:

- 81 εταιρίες παραγωγής μπίρας που είχαν στην κατοχή τους 142 εργοστάσια παραγωγής μπίρας
- 129 εργοστάσια απόσταξης (ποτοποιεία)
- 230 αμπελώνες
- 75.700 pubs και ξενοδοχεία με άδεια πώλησης αλκοόλ
- 20.000 ξενώνες και εστιατόρια με περιορισμένη άδεια πώλησης ποτών
- 32.700 ιδιωτικές λέσχες με άδεια πώλησης αλκοόλ
- 41.100 κάβες
- 12.000 εισαγωγείς αλκοολούχων ποτών

Στα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να προστεθεί και ο αριθμός των 750.000 ατόμων που εργάζεται στη βιομηχανία παραγωγής αλκοόλ, που σε σύγκριση με άλλες βιομηχανίες εξακολουθεί να επεκτείνεται με γοργό ρυθμό.

Μια άλλη μελέτη από τον Holmes (1976) εκτιμά ότι στον Καναδά, το έτος 1971, τα κέρδη από τις πωλήσεις του αλκοόλ ήταν της τάξεως των 1.267 δισεκατομμυρίων δολαρίων! Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη, το κοινωνικό κόστος του αλκοολισμού για αυτό το έτος ήταν κατά 500 εκατομμύρια δολάρια λιγότερο από τα προαναφερθέντα κέρδη. Σε μια

παρόμοια μελέτη, ο Gay (1979) εκτιμά ότι το 1975 τα κέρδη από τις πωλήσεις αλκοολούχων ποτών στο Οντάριο του Καναδά ήταν περίπου 1 δισεκατομμύριο 87 εκατομμύρια δολάρια. Όπως σχολιάζει ο παραπάνω συγγραφέας, ο κύριος αποδέκτης του μεγαλύτερου ποσοστού των παραπάνω κερδών ήταν το κράτος.

Οι έρευνες που στοχεύουν στη διερεύνηση του κόστους του αλκοολισμού και στα κέρδη από τις πωλήσεις ή / και την προσφορά εργασίας στον τομέα του αλκοόλ παρουσιάζουν παρόμοια μεθοδολογικά προβλήματα με αυτά που εξετάσαμε στο κεφάλαιο της επιδημιολογίας της κατάχρησης αλκοόλης. Σε ένα πρόσφατο δημοσίευμα με στόχο την ανασκόπηση των οικονομικών μελετών στον τομέα του αλκοολισμού, ο Single (1981) αναφέρει τα εξής:

«...Αντιμετωπίζει κανείς τεράστια προβλήματα αν θελήσει να εκτιμήσει το κόστος και τα οφέλη από την αλκοόλη και θα ήταν ανόητο να επεξεργαστεί μια τόσο σύνθετη κοινωνική πολιτική συγκρίνοντας ασαφείς εκτιμήσεις κόστους και οφελών σε δολάρια...».

Είναι εμφανές από τα παραπάνω ότι το θέμα του αλκοολισμού, όπως και άλλων ουσιών εξάρτησης, έχει έντονες πολιτικές προεκτάσεις ιδιαίτερα στη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής. Όπως παρατηρεί και ο Smith (1982), θα ήταν ιδεώδες αν εκπρόσωποι της βιομηχανίας αλκοόλ και αυτοί που ενδιαφέρονται για τη μείωση του αλκοολισμού καθίσουν στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων. Δυστυχώς οι μέχρι στιγμής προσπάθειες δείχνουν ότι αυτό είναι αδύνατο. Το γεγονός είναι ότι ο αλκοολισμός δεν γίνεται να μειωθεί, αν ο πληθυσμός δεν καταναλώσει λιγότερο αλκοόλ ³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1. Η ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.1.1. Βιολογικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας

Βασικό χαρακτηριστικό της έναρξης της εφηβικής ηλικίας είναι η γενετήσια ωριμότητα. Συγκεκριμένα η δυνατότητα εκσπερμάτωσης στο αγόρι και η αρχή της εμμηνόρροιας στο κορίτσι δηλώνουν την έναρξή της, που δεν συμπίπτει στα διάφορα άτομα.

Τόσο για το αγόρι όσο και για το κορίτσι η έναρξη αυτών των βιολογικών λειτουργιών προκαλεί κάποια αναστάτωση. Ο βαθμός της εξαρτάται από την προετοιμασία του εφήβου για τη νέα αυτή κατάσταση, αλλά και από τη στάση του στενότερου κοινωνικού περιβάλλοντος του.³⁵

Στα αγόρια τα γεννητικά όργανα μεγαλώνουν γρήγορα και φαίνεται να μην μπορεί να ελέγξει τις αντιδράσεις του σε υπαινιγμούς και ρατσισμούς. Η τριχοφυία, η σεξουαλική ικανότητα και η αλλαγή στη φωνή γίνονται δεκτά σαν σημάδι ανδρισμού.

Η φυσική ωριμότητα στα κορίτσια φαίνεται από την ανάπτυξη του στήθους και την έναρξη της εμμήνου ρήσεως που μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση. Είναι πολύ πιθανό το κορίτσι να σοκαριστεί και να αισθανθεί πολύ ντροπή όταν αρχίσει η αιμορραγία.³⁶

Επομένως, η σωστή ενημέρωση για τις βιολογικές αλλαγές και τη φυσιολογικότητά τους συμβάλλει ώστε ο έφηβος να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα σχετικά προβλήματα με περισσότερες φυσιολογικές

αντιδράσεις. Γιατί έχει αποδειχτεί ότι η έλλειψη ενημέρωσης δημιουργεί μερικές φορές πρόσδετα και σοβαρότερα προβλήματα.

Επιπρόσδετα, στις βιολογικές αλλαγές προστίδεται η αστάθεια στους σφυγμούς, πίεση του αίματος και τη θερμοκρασία. Τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στις σωματικές αυξήσεις και ορμονικές ανακατατάξεις.³⁵

5.1.2. Ψυχικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας

Οι ψυχικές αλλαγές σχετίζονται με μια γενική μεταδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου, που αρχίζει την ηλικία αυτή. Ο έφηβος επιδίδεται σε μια αυτο-διερεύνηση που στοχεύει άμεσα ή έμμεσα τόσο στην ανακάλυψη όσο και την έκφραση της δικής του ατομικότητας. Αγωνίζεται να ανακαλύψει τις διάφορες πλευρές του εαυτού του και εν καιρώ να τις συνδέσει, μια και οι παλαιότεροι αυτο-ορισμοί δεν τον ικανοποιούν. Τώρα η όλη ανάπτυξη και συμπεριφορά του ατόμου έχει χαρακτήρα επανάστασης. Ο έφηβος εμφανίζεται ευερέδιστος, ανήσυχος χωρίς εσωτερική αρμονία.

Το κεντρικό πρόβλημα στην εφηβική ανάπτυξη είναι η ανακάλυψη του «εγώ». Το ερώτημα που τον απασχολεί είναι το εξής «Ποιος είμαι» ή «πώς είμαι».

Η διεργασία δημιουργίας ταυτότητας βασίζεται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στο πώς στο τέλος της παιδική ηλικίας τα παιδιά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και στο πώς τ' αντιλαμβάνονται τώρα, τα σημαντικά γι' αυτά πρόσωπα.^{37, 35}

Ο έφηβος συνήθως απαντά στα ερωτήματά του σύμφωνα με τα ενδιαφέροντά του, τη σχολική του μόρφωση και την κοινωνική, οικονομική του κατάσταση. Σκέφτεται και συλλογίζεται πάνω στα βιώματά του, στα συναισθήματά του, τις κλίσεις του, τη θέση του στο περιβάλλον και στον κόσμο.

Τα νέα άτομα κατά τη διάρκεια της εφηβείας αναπτύσσουν ορισμένα συναισθήματα και στάσεις απέναντι στο σώμα τους, τα οποία συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της έννοιας της προσωπικής ταυτότητας. Με τα ρούχα, τα καλλυντικά, τα τατουάζ ο έφηβος προσπαθεί να αλλάξει την εμφάνισή του και να μοιάσει με την ιδανική εικόνα του εαυτού του.

Παράλληλα, με την αυτοδιερεύνηση στον γυμναστικό τομέα παρατηρείται και μια εξέταση της εξωτερικής εμφάνισης. Τον απασχολεί και πολλές φορές τον βασανίζει το ερώτημα «πώς θα ήθελα να είμαι». Γι' αυτό είναι και πολύ φυσικό να περνά πολλές ώρες μπροστά στον καθρέφτη.³⁵

Ο έφηβος έχει επίσης την τάση να υιοθετεί τις στάσεις των άλλων απέναντι στο δικό του σώμα. Έτσι, μπορεί να αποκτήσει μια αντίληψη για το σώμα του που θα είναι θετική και θα του προσφέρει ικανοποίηση ή μπορεί να φτάσει στο σημείο να θεωρήσει το σώμα του και τα μέλη του ως κάτι το απωθητικό, βρώμικο και απαίσχυντο.

Ο εφηβικός εγωκεντρισμός έχει τις ρίζες του τόσο στις τεράστιες σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ήβης όσο και στην προσπάθεια του εφήβου να διαμορφώσει μια ταυτότητα του Εγώ. Μερικές φορές όμως ο έφηβος παρουσιάζει έντονες μεταπτώσεις -από

το ναρκισσισμό ως την εχθρότητα και την υποτίμηση προς τον ίδιο του τον εαυτό. Μάλιστα αδυνατεί κανείς να πιστέψει ότι το ίδιο το άτομο μπορεί να είναι τη μια στιγμή τελείως «αναίσθητο» και την άλλη στιγμή να είναι η αποδέωση της καλοσύνης.

Όταν υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία ανάμεσα στην ιδέα που έχει ο έφηβος για τον εαυτό του («εγώ, όπως είμαι») και στην ιδέα που έχει για τον ιδανικό εαυτό του («εγώ όπως θα ήθελα να είμαι») είναι πιθανό να του δημιουργηθεί άγχος και υπερευαισθησία.

Η αντίληψη των εφήβων για το πώς τους βλέπει μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων ή ένα συγκεκριμένο και σπουδαίο γι' αυτούς πρόσωπο, αποτελεί ένα σημαντικότατο συστατικό της προσωπικής τους ταυτότητας. Η αντίληψη αυτή περιέχει στοιχεία και για το πώς θέλουν οι έφηβοι να τους βλέπουν οι άλλοι. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι έφηβοι έχουν τόσες ταυτότητες όσες είναι και οι ομάδες ή τα σημαντικά γι' αυτούς άτομα.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας το άτομο περνά από «μια κρίση ταυτότητας» που του προκαλεί όλα ή κάποια από τα παρακάτω δυσάρεστα συναισθήματα: άγχος, κατάθλιψη, απογοήτευση, συγκρούσεις και ηττοπάθεια. Στην εφηβική ηλικία η αναπτυξιακή κρίση έχει δύο πόλους: «απόκτηση ταυτότητας - σύγχυση ρόλων», ενώ ο έφηβος προσπαθεί να βρει μια ικανοποιητική απάντηση στο ερώτημα «Ποιός είμαι;». Στην αναζήτησή του αυτή είναι δυνατό να δοκιμάσει διάφορες ταυτότητες: ν' αναλάβει διάφορους ρόλους και να δοκιμάσει ποικίλες σχέσεις. Μερικοί έφηβοι καταλήγουν να διαμορφώσουν μια ανώριμη

προσωπικότητα. Άλλοι έφηβοι αργούν πολύ αποτυγχάνουν να αποσαφηνίσουν την προσωπική τους ταυτότητα και να της δώσουν περιεχόμενο και τότε είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη ακόμη και απόγνωση.³⁸

Μια πρώτη στροφή του εφήβου προς το κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί το γεγονός της απόκτησης του πρώτου στενού και εγκάρδιου φίλου του. Με τη στροφή του αυτή σχετίζεται και η τάση του για αυτοτέλεια και ανεξαρτησία που τώρα εντείνει ακόμη πιο πολύ και μπορεί να δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα για τον έφηβο ανάλογα με τη στάση του περιβάλλοντος (κυρίως των γονέων του).³⁵

5.1.3. Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου-ιδανικά και αξίες.

Στη διάρκεια της εφηβείας παρατηρείται έντονη κοινωνική ζωή. Οι έφηβοι συμπράττουν και συνεργάζονται για την επιτυχία κοινών σκοπών, οργανώνουν κοινωνικές δραστηριότητες, επιλέγουν αρχηγούς και δημιουργούν δική τους εξελισσόμενη κοινωνία, μέσα στην οποία η αποδοκιμασία των συνομήλικων ασκεί ισχυρή επιρροή.

Στην αρχή της εφηβικής ηλικίας οι έφηβοι επιδιώκουν την ικανοποίηση των αναγκών της αναγνώρισης, της ομαδοποίησης, της κίνησης και της περιπέτειας. Η ανάγκη για αναγνώριση παρουσιάζεται ζωηρή γιατί από τη μια μεριά οι έφηβοι εισέρχονται σε καινούριο περιβάλλον και αγωνίζονται να κατακτήσουν μια θέση μέσα στη ζωή της νέας ομάδας και από την άλλη μεριά είναι αβέβαιοι για τον εαυτό τους. Όσο δε λιγότερο σίγουρος είναι κανείς για τον εαυτό του, τόσο

περισσότερο επιζητεί την αναγνώριση και την αποδοχή των άλλων και ιδιαίτερα των συνομήλικων.

Η ανάγκη για ομαδοποίηση ωθεί τα άτομα αυτής της ηλικίας στην αναζήτηση συντρόφων και τη δημιουργία της ομάδας των συνομήλικων, η οποία διαμορφώνει τα δικά της εξωτερικά εμβλήματα, τα οποία φυλάσσονται περήφανα από όλα τα μέλη, όπως ακριβώς τα έχουν μεταξύ τους συμφωνήσει.

Η ανάγκη για περιπέτεια και εναλλαγή ωθεί τους έφηβους στην φυγή από την τυποποίηση και τη μονοτονία και στην πραγματική ή φανταστική εξερεύνηση κάθε καινούριας και «άγνωστης» προβληματικής κατάστασης. Αργότερα, η συμπεριφορά των εφήβων αλλάζει απότομα και γίνεται αρνητική. Επικρατεί η τάση για απομόνωση και η τάση για αυτονόμηση.

Ο έφηβος των 14, 15, 16, 17 χρόνων αποσύρεται σιγά-σιγά από τη συντροφιά των φίλων, κλειδώνεται στο δωμάτιό του, βυθίζεται στις προσωπικές του σκέψεις, γίνεται σιωπηλός, ευερέδιστος, εύδικτος, αινιγματικός και απροσπέλαστος.

Η απομόνωση συνοδεύεται και από την ακατανίκητη επιθυμία για αυτονόμηση. Ο έφηβος θέλει τώρα να ορίζει τον εαυτό του και επιδιώκει κάθε τρόπο να χειραφετηθεί από τον ενήλικα. Η τάση για αυτονόμηση ωθεί τον έφηβο στην ανυπακοή, στην αυθάδεια, στο πείσμα και την άρνηση, που δεν είναι τίποτα άλλο παρά μορφές αντίστασης.³⁹

Ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μια έντονη τάση ανεξαρτησίας, γι' αυτό και παρουσιάζεται ως «επαναστάτης». Θέλει να έχει κάτι τελείως

και αποκλειστικά δικό του, να κινείται ελεύθερα και να επιχειρεί κάτι ανεξάρτητα από τις επιθυμίες των άλλων. Προς το τέλος μάλιστα αυτής της ηλικίας αρχίζει να μην αναγνωρίζει τους κανόνες και της αξίες της κοινωνίας και προσπαθεί να αποκρυσταλλώσει δικό του τρόπο ζωής και σύστημα αξιών.³⁵

Ο αγώνας για ανεξαρτησία γίνεται αυτοσκοπός. Σημαίνει αγώνα του εφήβου για ψυχολογική ελευθερία από τους γονείς. Σχετίζεται ακόμη και με τις πιο καθημερινές ελευθερίες του νέου, όπως το να επιλέξει ο ίδιος τα ρούχα, τις παρέες και τους τρόπους διασκέδασης που προτιμά να απολαύσει μόνος του αποκλειστικά, το δικό του προσωπικό χώρο και όσα του ανήκουν.³⁸

Οι διαφορετικές αντιλήψεις και στάσεις, οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και εφήβων εκδηλώνονται και στις σχέσεις με το άλλο φύλο, τις κοινωνικές επαφές και γενικά τον τρόπο ζωής. Οι γονείς συνήθως αιφνιδιάζονται και στενοχωριούνται από τη μια μεριά, γιατί χάνουν τη διαρκή συντροφιά και παρουσία του παιδιού τους και από την άλλη μεριά, γιατί φοβούνται μήπως η έλλειψη εμπειριών του παιδιού και η άγνοια ορισμένων προβληματικών πτυχών της ζωής τα οδηγήσει σε επικίνδυνα σημεία και άμεσους κινδύνους.³⁵

Οι γονείς δε μπορούν να προστατέγουν και να καθοδηγήσουν τα παιδιά τους, χωρίς να ασκούν κάποιο έλεγχο και να βάζουν όρια, ενώ οι έφηβοι δεν μπορούν να μεγαλώσουν και να αυτονομηθούν, χωρίς να απορρίψουν και να αμφισβητήσουν. Ο έφηβος αποκτά τη νοητική ικανότητα να έχει επιχειρήματα και να βλέπει λύσεις στις γονεϊκές

προσταγές. Ο διάλογος σ' αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσει γέφυρα επικοινωνίας και συνεννόησης ανάμεσα σε γονείς και παιδιά και κάλυψη του λεγόμενου «χάσματος των γενεών». ^{35,37}

5.1.4. Αλλαγές στις νοητικές ικανότητες του εφήβου.

Στην αρχή της εφηβικής ηλικίας παρουσιάζονται αλλαγές της σχολικής επίδοσης και των νοητικών ικανοτήτων. Οι αλλαγές αυτές σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται και ως μείωση της επίδοσης ή μια «κρίση της επίδοσης». Η κρίση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι στην προεφηβεία (12-14 ετών) και την πρώτη περίοδο της εφηβείας (15-16 ετών) έχουμε αλλαγή της στάσης του παιδιού απέναντι στο σχολείο. Η στάση του δηλαδή δεν είναι ευνοϊκή για το σχολείο και τη σχολική μάθηση με συνέπεια τη μείωση του ενδιαφέροντός του γι' αυτά. Το άτομο σε αυτή την ηλικία έχει άλλα προβλήματα να αντιμετωπίσει - κυρίως προβλήματα προσαρμογής του-, ώστε για ολόκληρα χρονικά διαστήματα το τελευταίο που το ενδιαφέρει είναι το σχολείο. Αν το ίδιο το άτομο δεν χάσει την αισιοδοξία και το θάρρος του και αν το περιβάλλον του το ενισχύσει ή έστω δεν το απογοητεύσει, τότε εύκολα ξαναβρίσκει το ρυθμό της ζωής του και το ενδιαφέρον για το σχολείο και τη μάθηση.

Στην ηλικία των 14-15 χρόνων η νοημοσύνη του ατόμου υφίσταται αυτή καθαυτή ορισμένες αλλαγές που αφορούν στη διαφοροποίησή της. Μερικές νοητικές ικανότητες του εφήβου αναπτύσσονται ιδιαίτερα, ενώ άλλες παραμένουν στο σημείο που είχαν φτάσει ή και υποχωρούν. Η διαφοροποίηση αυτή της νοημοσύνης γίνεται σε συνάρτηση με τις

επαγγελματικές βλέψεις και προοπτικές του ατόμου. Έτσι, οι επαγγελματικές προοπτικές, οι κλίσεις και τα ενδιαφέροντα ενισχύουν τις νοητικές ικανότητές του και αυτές με τη σειρά τους ενισχύουν τις κλίσεις και τα ενδιαφέροντά του. Υπάρχει δηλαδή μια αλληλεπίδραση και αλληλοτροφοδότηση κλίσεων και νοητικών ικανοτήτων.³⁵

- Δύο καίρια προβλήματα των εφήβων

5.1.5 Η επιλογή του επαγγέλματος.

Τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν κάθε τόσο ερωτήσεις για το μελλοντικό τους επάγγελμα, όπως «Τι θα γίνεις όταν μεγαλώσεις;» ή «Τι θα κάνεις όταν τελειώσεις το σχολείο;». Η ίδια η μορφή της ερώτησης υπονοεί ότι το επάγγελμα καθορίζει την ταυτότητα του ανθρώπου.³⁸

Η επιλογή του επαγγέλματος είναι μια από τις πιο δύσκολες αποφάσεις που πρέπει να πάρει ένας νέος άνθρωπος. Και αυτό γιατί ο έφηβος συνήθως δεν γνωρίζει καλά το αντικείμενο των επαγγελμάτων και τις απαιτήσεις τους. Γι' αυτό όχι μόνο στην εφηβική ηλικία αλλά κι αργότερα μερικές φορές αλλάζουν επαγγελματικά ενδιαφέροντα. Συνάμα, λόγω της ηλικίας δε γνωρίζει ούτε τον εαυτό του τόσο καλά όσο χρειάζεται για την εκλογή επαγγέλματος ή επαγγελματικής κατεύθυνσης. Υπάρχουν μάλιστα και «ψευδοκλίσεις» που προκαλούνται συνήθως από εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή από το γόπτρο του επαγγέλματος και δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά ενδιαφέροντα για το επάγγελμα.³⁵

Η πλειοψηφία των εφήβων κρίνουν την αρχική τους επιλογή όταν βρίσκονται ακόμα στο σχολείο. Οι πληροφορίες και η καθοδήγηση που προσφέρουν καθηγητές και άλλοι παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων. Οι άνθρωποι διαλέγουν επάγγελμα συνήθως εξαιτίας συμπτώσεων. Οι επαγγελματικές επιλογές, ιδιαίτερα ανάμεσα στα παιδιά των εργατικών τάξεων, καθορίζεται συχνά από τυχαίους παράγοντες όπως τα επαγγέλματα συγγενών.

Στις μέρες μας πρέπει να αναφερθεί επίσης μια πιθανότητα: να τελειώσει κάποιος το σχολείο και παρ' όλες τις προσπάθειες που έχει καταβάλει να μείνει άνεργος. Αυτό είναι μια πραγματικότητα, κυρίως για έφηβους που έχουν χαμηλής ποιότητας ειδίκευση και λιγιστές προσβάσεις προς τους επαγγελματικούς χώρους.

Οι έφηβοι συχνά βρίσκουν θέσεις εργασίας όπως δουλειές ρουτίνας που δε βοηθούν το νέο, αλλά αντίθετα του δημιουργούν μια απαισιοδοξία με αποτέλεσμα ένα αγόρι ή ένα κορίτσι να μη θέλουν να προσπαθήσουν να αποκτήσουν γνώσεις διότι γνωρίζουν ότι έχουν μεγάλη πιθανότητα όταν τελειώσουν το σχολείο να μείνουν άνεργοι, πράγμα το οποίο συνεπάγεται για τους πιο πολλούς ότι έχουν οδηγηθεί στο «σωρό των αχρήστων» πριν ακόμη αποδείξουν την αξία τους.³⁸

5.1.6 Σεξουαλική συμπεριφορά

Ένα άλλο πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει ο έφηβος είναι το πρόβλημα της σεξουαλικής συμπεριφοράς και της επιλογής συντρόφου. Η εφηβική ηλικία είναι από την άποψη της γενετήσιας εξέλιξης και

συμπεριφοράς μια περίοδος αναζήτησης και προετοιμασίας για τη ζωή στην ώριμη ηλικία. ³⁵

Η σεξουαλικότητα στην εφηβεία γίνεται πιο ουσιαστική. Ο έφηβος αποκτά μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη σχετικά με το άτομό του και είναι σε θέση να αναπτύξει κάποιο δεσμό ή ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση με το άλλο φύλο.

Η δυνατότητα για γενετήσια αγωγή καθορίζει το πότε θα είναι έτοιμος ο έφηβος να αναπτύξει μια σωστή σχέση με το άλλο φύλο και κατά πόσο η σχέση αυτή θα είναι πετυχημένη. ³⁷

Οι έφηβοι για να ωριμάσουν ερωτικά περνούν μέσα από μια μακρά περίοδο ψυχολογικής και κοινωνικής προετοιμασίας και προπαρασκευής. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου επιθυμούν να μάθουν λεπτομέρειες γύρω από την ερωτική ζωή, την εγκυμοσύνη, την έμμηνο ρύση, τον έρωτα γενικά και έχουν μια ανάγκη από μια αγωγή που απευθύνεται, όχι τόσο στα γεγονότα όσο στα συναισθήματα.

Οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα είναι αυτή που θα προετοιμάσει το παιδί να δεχτεί ως φυσιολογικά δεδομένα τις αλλαγές που παρουσιάζονται και να ταυτιστεί ευκολότερα με το αντίθετο φύλο και να υιοθετήσει το γενετήσιο κι ερωτικό ρόλο του. ³⁵

Ο έφηβος θα πρέπει να καταλάβει ότι η ερωτική σχέση δεν είναι μόνο σαρκική επαφή αλλά και πνευματική επικοινωνία και αυτοσεβασμός. Συνεπώς υπάρχει ανάγκη για μια ευρύτερη ερωτική αγωγή που θα βοηθήσει ώστε τα νέα άτομα να επικοινωνούν αγαπητικά

και να αποφύγουν προβληματικές σεξουαλικές καταστάσεις και σχέσεις.³⁹

5.2. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΛΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.

5.2.1. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας

Δεν είναι καθόλου τυχαίο πως η κατεξοχήν ηλικία έναρξης χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών είναι η εφηβεία. Κι αυτό γιατί πολλά από τα χαρακτηριστικά της ευνοούν μια τέτοια συμπεριφορά.

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

Το κοινωνικό άλλωστε περιβάλλον της μεγαλούπολης, η υπερπροσφορά των αγαθών και η σχετικά εύκολη δοκιμή κάθε κοινωνικού ερεθίσματος συντείνουν στην αύξηση της νεανικής περιέργειας για μια νέα καθημερινή εμπειρία. Αυτό που κυρίως ωθεί τον έφηβο στη βίωση νέων εμπειριών είναι το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από τη συναισθηματική μόνωση και την απουσία ιδεολογικών αξιών. Έτσι, η απογοήτευση που τελικά συνοδεύει αυτό το γάζιμο για νέες εμπειρίες και κάποιο σκοπό στη ζωή λόγω της πολιτικής, κοινωνικής και θρησκευτικής πραγματικότητας, έρχεται να καλύγει τη χρήση κάποιας ουσίας και συγκεκριμένα η αλκοόλη.

Χαρακτηριστικό επίσης του εφήβου αποτελεί αυτό που ονομάστηκε «εφηβική ατρώτης», η αντίληψη δηλαδή που διακατέχει τον έφηβο πως

δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια ριγοκίνδυνη ή αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά. Συνάμα, κάτι άλλο που μπορεί να ωθήσει τον έφηβο στη χρήση αλκοόλ είναι η προσπάθειά του σε αυτή την περίοδο να αυτοπροσδιοριστεί ως άντρας, ως ανεξάρτητος ή ως χειραφετημένη γυναίκα, να τονώσει τη μειωμένη του αυτοεκτίμηση, να ελέγξει τη συναισθηματική του κατάσταση. Η επίδραση λοιπόν του αλκοόλ στον οργανισμό κάνει την επίτευξη των παραπάνω σκοπών να φαίνεται στον έφηβο πολύ πιο εύκολη.³⁵

Σημαντικό ρόλο παίζει στη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ η αντιδικτική στάση των εφήβων. Για πολλά παιδιά η χρήση οινοπνευματωδών ποτών δεν είναι τίποτα άλλα παρά μια προσπάθεια αντίθεσης "στην κοινωνία των μεγάλων", ένα είδος «ατομικής εξέγερσης». Η εξέγερση αυτή κατευθύνεται κυρίως απέναντι στους «κοινωνικούς καταναγκασμούς», πολλές φορές όμως έχει τις ρίζες της στη σχέση του εφήβου με την οικογένειά του. Το αλκοόλ συνεπώς είναι το όργανο της εξέγερσης, το μέσο για την κατάκτηση κάποιας ελευθερίας. Μια ελευθερία όμως με παραμορφωμένη έννοια αφού πρόκειται για ελευθερία «από κάτι», καθώς το συγκεκριμένο άτομο όχι μόνο δεν είναι ελεύθερο από το κάτι, αλλά πολύ σύντομα εξαρτάται απόλυτα από αυτό.⁴⁰

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι έφηβοι έχουν συνήθως δυσκολία στη χαλιναγώγηση των ορμών τους, εκδηλώνουν επιθετικότητα και μάλιστα τα αγόρια υπερτιμούν συνήθως την αρρενωπότητά τους και υποτιμούν (ή αρνούνται) την τάση τους για εξάρτηση καθώς και το άγχος τους. Μερικοί εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς και

παραπρωματικότητα. Ο νέος που πίνει υπερβολικά φαίνεται πως έχει μια ιδιαίτερη ανάγκη να φανεί δυνατός· το ποτό λοιπόν αυξάνει το αίσθημα του "να νιώθει δυνατός".³⁸

5.2.2. Αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των βασικών επιθυμιών

Στις βασικές επιθυμίες ανήκουν οι φυσικές επιθυμίες όπως τροφής, ένδυσης, διαμονής, ασφάλειας, υγείας, οι ψυχικές επιθυμίες όπως αποδοχής από τους άλλους, κοινωνικών δεσμών, αίσθημα ταύτισης με το περιβάλλον, αίσθημα αυτονομίας και αυτοαξίας και οι πνευματικές επιθυμίες όπως ανάπτυξη προσωπικότητας, των ατομικών δυνάμεων και αίσθημα κοινωνικά παραγωγικής ύπαρξης.

Ο νέος που δεν έχει προσωπική δυνατότητα ή εμποδίζεται από το περιβάλλον του να ιεραρχήσει, να ταξινομήσει και να εκπληρώσει διαδοχικά τις βασικές αυτές επιθυμίες, ο νέος που δεν είναι σε θέση να βάζει στόχους ή και να παραιτείται προσωρινά, κινδυνεύει συνήθως να βρεθεί στην ανάγκη της "τεχνητής βοήθειας" κάποιου μέσου ικανοποίησης των επιθυμιών αυτών. Η χαρακτηριστική δράση του αλκοόλ προσφέρεται συνήθως ως εύκολη λύση του προβλήματος αυτού.⁴⁰

5.2.3. Οικογένεια

Η οικογένεια και η δομή της είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επίδρασης της συμπεριφοράς των νέων απέναντι στις διάφορες ουσίες γενικά και στο αλκοόλ ειδικότερα.⁴¹

Οι υπερπροστατευτικοί γονείς οδηγούν τα παιδιά τους σε υπερβολικά εξαρτημένη, παθητική και υποτακτική συμπεριφορά, αναπτύσσουν φοβίες, αδεξιότητες και έλλειψη αυθορμητισμού. Τα παιδιά αυταρχικών γονέων είναι πιο εξαρτημένα ή πιο επαναστατικά ενώ αντίθετα τα παιδιά παραχωρητικών γονιών βρίσκονται σε κίνδυνο εξαιτίας της υπερβολικής ανεξαρτησίας. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ο κίνδυνος εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μεγαλύτερος από ότι στις περιπτώσεις δημοκρατικών γονιών που δίνουν στα παιδιά τους σταδιακά αυξανόμενες και κατάλληλες για την ηλικία τους ευκαιρίες να "δοκιμάσουν τα φτερά τους".³⁸

Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά των γονιών και οι ακατάλληλες μορφές διαπαιδαγώγησης συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η κατάχρηση αλκοόλ. Αντίθετα, σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους συναισθηματικούς δεσμούς με την οικογένεια προστατεύουν τον έφηβο.⁴²

Τα αρνητικά οικογενειακά πρότυπα προδιαθέτουν κατά κάποιο τρόπο τον έφηβο για υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Στην οικογένεια ενός εφήβου που πίνει υπάρχει συνήθως ένα "γερό ποτήρι" και αυτός τις περισσότερες φορές είναι συνήθως ο πατέρας.

Ένα παιδί που για οποιονδήποτε λόγο υποφέρει από μειωμένη αυτοπεποίθηση και που συνεχώς βλέπει το παράδειγμα του μεγαλύτερου

αδελφού του, ο οποίος πίνει πολύ και όλοι τον θαυμάζουν, είναι πολύ πιθανό ν' αποκτήσει και αυτό την προδιάθεση να πίνει. ³⁸

Τέλος θα λέγαμε ότι ο έφηβος στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει την ασυνέπεια της οικογενειακής ζωής, την έλλειψη θερμής και με κατανόηση οικογενειακής ατμόσφαιρας όπως και την έλλειψη διαλόγου οδηγείται στην εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς, που στη συγκεκριμένη περίπτωση εμπλέκει και τη χρήση οινόπνευματων ουσιών. ³⁷

5.2.4. Ομάδες συνομηλίκων

Ένα από τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η έντονη επιθυμία του εφήβου να ενταχθεί σε μια ομάδα συνομηλίκων. Παράλληλα η ένταξή του σε μια ομάδα εγκυμονεί και κινδύνους, όταν αυτή έχει υιοθετήσει "αντικοινωνικές συμπεριφορές", μία εκ των οποίων είναι η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών. ^{43, 41, 35}

Έχει βρεθεί ότι η χρήση ουσιών γίνεται συνήδως με φίλους οι οποίοι παροτρύνουν την κατανάλωση αλκοόλ με σκοπό τη διέγερση των διαδέσεων και τη μείωση της ψυχικής έντασης. Όταν μάλιστα η οικογένεια είναι προβληματική, οι παροτρύνσεις από το περιβάλλον των ομηλίκων παίζει ουσιαστικό ρόλο για να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις που θα οδηγήσουν τον έφηβο στο αλκοόλ. ³⁷

Έτσι λοιπόν, η χρήση αλκοόλ μπορεί να ξεκινήσει μόλις τον προσκαλέσουν οι φίλοι του σ' ένα πάρτι, όπου θα του δοθεί η ευκαιρία να πει. Μετά το πρώτο μεθύσι, η συνήθεια είναι εύκολο να κοπεί είτε

αμέσως είτε σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αν όμως αυτή η συμπεριφορά ενισχυθεί είτε γιατί γίνεται αποδεκτή από τους φίλους του είτε γιατί προκαλεί στο άτομο ευχάριστα αισθήματα, τότε οδηγεί σε προβληματικές καταστάσεις.³⁸

5.2.5. Κοινωνικοί παράγοντες

Πολλά από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας έχουν κάνει το άτομο ευάλωτο στην αναζήτηση διαφόρων μορφών φυγής από τα καθημερινά προβλήματα. Ορισμένοι δε κοινωνικοί παράγοντες έχουν ειδικότερες επιπτώσεις στους νέους και μπορούν να παίζουν αιτιολογικό ρόλο στην κατάχρηση ουσιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι παραπτωματικές πράξεις που πληθαίνουν τα τελευταία χρόνια, όπως τα ναρκωτικά ή η κατάχρηση αλκοόλ, είναι μια μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς, που όμως κάθε κοινωνική συμπεριφορά διαμορφώνεται ως ένα βαθμό από τις επιδόσεις και τις κοινωνικές δομές.

Κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτηγόνων ουσιών όπως το αλκοόλ είναι οι εξής:

1. Τα κοινωνικά ξεριζώματα, που απομονώνουν από την ευρύτερη οικογένεια, αφαιρούν από το άτομο το αίσθημα του "ανήκειν" σε μια κοινωνική ομάδα, του αφαιρούν την ταυτότητα και ευνοούν τη δημιουργία υποπολιτιστικών ομάδων.

2. Η εξασθένιση των παραδοσιακών αξιών και δεσμών. Η εκκλησία, το σχολείο, η οικογένεια ασκούν περιορισμένο ρόλο με συνέπεια την εξασθένιση ιδανικών ή και την απουσία τους. Το άτομο είναι πιο

ελεύθερο στη σημερινή κοινωνία, αλλά και περισσότερο εγκατελειμένο στον εαυτό του.

3. Η ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού συστήματος. Απρόσωπο και απαιτητικό, με έμφαση στη συσσώρευση, όχι πάντα απαραίτητων γνώσεων, δεν παρέχει ευκαιρίες για την κοινωνικοποίηση του παιδιού.

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

5. Η "φαρμακευτική" κοινωνία. Η υγεία και η προσαρμογή των ατόμων εξαρτάται, όλο και περισσότερο, από τις φαρμακευτικές ουσίες. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες που διαρκώς πληθαίνουν την τάση φυγής από τις δυσχέρειες της καθημερινής ζωής και τη χρήση κάποιας ουσίας.

6. Η "καταναλωτική" κοινωνία. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η διαφήμιση καλλιεργούν στο άτομο την τάση για άμεση ικανοποίηση και εξάλειψη οποιασδήποτε ανάγκης με τη χρήση κάποιου προϊόντος (π.χ. του αλκοόλ).^{41, 40, 35}

Τέλος, ο γρήγορος ρυθμός της τεχνολογικής ανάπτυξης επιτείνει την ανισότητα στις γνώσεις και δυσκολεύει την επικοινωνία γονιού-παιδιού μεγαλώνοντας έτσι το λεγόμενο "χάσμα των γενεών". Τα παραπάνω οδηγούν στη δυσλειτουργία των σχέσεων μέσα στην οικογένεια και συντελούν στην προσχώρηση σε ομάδες συνομήλικων, που διαμορφώνουν τη δικιά τους κουλτούρα.

5.2.6. Διαφήμιση

Σημαντικός είναι ο ρόλος της διαφήμισης και γενικότερα της τηλεόρασης στη διαμόρφωση της ουσίες. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες που διαρκώς πληθαίνουν την τάση φυγής από τις δυσχέρειες της καθημερινής ζωής και τη χρήση κάποιας συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ. Και αυτό γιατί η τηλεόραση αποτελεί μια ένα σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα από το οποίο αναπαριστάνονται τρόποι ζωής, προωθούνται και μεταβιβάζονται έντεχνα αξίες, είδωλα και στερεότυπα.

Η τηλεόραση παρουσιάζει καταστάσεις στο κοινό όχι όπως ακριβώς είναι, αλλά όπως η κυρίαρχη ιδεολογία θα ήθελε να είναι. Έτσι, μπορεί να δείχνει ανθρώπους ευτυχισμένους και χαρούμενους, να απολαμβάνουν με τη συντροφιά τους κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Δε δείχνει σχεδόν ποτέ όμως τις επιπτώσεις που μπορεί το ποτό να έχει στον οργανισμό των ανθρώπων.

Οι στερεοτυπικοί χαρακτήρες που προβάλλονται στην TV κάνουν τον έφηβο τηλεθεατή να σκέφτεται πως όλα τα μέλη μιας ομάδας θα πρέπει να έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με εκείνα που προβάλλονται στα πρόσωπα της μικρής οθόνης, πράγμα που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη στάση του. Και επειδή οι έφηβοι μιμούνται συχνά, θεωρούν πως ότι φέρνει τη σφραγίδα ενός τηλεοπτικού προγράμματος πρέπει να θεωρείται αυτόματα και κοινωνικά αποδεκτό.

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

τα τελευταία χρόνια, γιατί η TV έχει υποκαταστήσει με αυξανόμενους ρυθμούς το ρόλο των γονιών, λειτουργώντας από τη μια ως μια καθορισμένη φωνή ενήλικα και από την άλλη ως ένας δοσμένος διαμορφωτής απόψεων σε εθνική κλίμακα.

Τελικά, ένας κοινωνικός κίνδυνος είναι εκείνος ο οποίος μπορεί να προκύψει από την υπερτροφία της διαφήμισης, δηλαδή από τη μετάθεσή της σε άλλα πεδία, πέρα από το οικονομικό. Όταν π.χ. δεν την εννοούμε και δεν την αντικρίζουμε απλώς και μόνο σαν μέσο πώλησης ή αγοράς αντικειμένων, πραγμάτων, παρά την απλώνουμε και στο πνευματικό και ηθικό πεδίο, οι κοινωνικοποδικές ζημιές είναι ανυπολόγιστες.⁴⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μεγάλη σημασία ενέχει η διάγνωση του αλκοολισμού και ο εντοπισμός του αλκοολικού στα αρχικά στάδια είτε της εξάρτησης είτε των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση της αλκοόλης.

Ο αλκοολικός θα διαφύγει τη διάγνωση, αν ο γιατρός δεν γιάζει ενεργητικά γι' αυτήν. Κάθε εξέταση γιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Και πρέπει η διαίσθηση και η προσοχή του γιατρού να είναι στραμμένη προς την πιθανή εξάρτηση από το αλκοόλ.²⁵

Η ανάπτυξη εξάρτησης από το αλκοόλ επισυμβαίνει συνήθως μέσα σε πέντε χρόνια αφότου έχει εγκατασταθεί συστηματική χρήση αλκοόλ. Παθολογική χρήση αλκοόλ θεωρείται: **α)** η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κάθε μέρα, **β)** η ύπαρξη μεγάλων διαστημάτων ελεύθερων αλκοόλ, που εναλλάσσονται με περιόδους ημερήσιας λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ που διαρκούν εβδομάδες ή μήνες, **γ)** η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μόνο τα Σαββατοκύριακα.

Οι μέθοδοι ανίχνευσης του αλκοολικού χωρίζονται σε δύο ομάδες: **α)** μέθοδοι για την ανίχνευση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και εκτίμηση του "βαθμού εξάρτησης" και **β)** μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ.

Όσον αφορά στην πρώτη ομάδα χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια αμερικανικής και βρετανικής προέλευσης. Είναι προτιμότερο ο γιατρός να θεωρεί σαν δεδομένο ότι ο ασθενής του κάνει κάποια χρήση αλκοόλ και να αρχίζει με ερωτήσεις όπως "Πόσο πίνεις; Σε ποιες περιστάσεις; Πόσο συχνά;". Όσο πιο ασαφείς είναι οι απαντήσεις τόσο ο γιατρός θα πρέπει να διαμορφώσει τις ερωτήσεις του προς την κατεύθυνση της πιθανής υπερεκτίμησης του προβλήματος και όχι της υποτίμησής του π.χ. "Πόσο και ποιες φορές πίνεις την ημέρα;" ή "Πίνεις αρκετές φορές την ημέρα;".⁴⁵

Εφόσον ο γιατρός υπογιαστεί ότι υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ, συνεχίζει με τις παρακάτω ερωτήσεις, που είναι ομαδοποιημένες ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που προσπαθούν να ανιχνεύσουν:

A) Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;

- Σου συμβαίνει συχνά να δεξ να συνεχίσεις να πίνεις, ενώ οι φίλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά;
- Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένειά σου ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πώς ή πόσο πίνεις;

B) Όταν πίνεις παρέα με άλλους, προσπαθείς να πιεις στα κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;

- Σου έτυχε να ζυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μολονότι οι φίλοι σου, σου λένε ότι δεν είχες χάσει την επαφή μαζί τους;

- Όταν είσαι ξεμέθυστος, λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες ενώ έπινες;
- Έχεις αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσες στον εαυτό σου για να ελέγξεις το ποτό;
- Προσπαθείς να αποφύγεις την οικογένειά σου ή τους στενούς σου φίλους όταν πίνεις;

Γ) Έχεις προβλήματα περισσότερο επαγγελματικά ή οικονομικά προβλήματα;

- Τρως είτε λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
- Σου έτυχε ποτέ να μπερδευτείς σε κάποιο τροχαίο ατύχημα επειδή ήσουν πωμένος;
- Σου συμβαίνει ποτέ να σε πιάσουν "τρεμούλες" το πρωί και να χρειάζεσαι να πιεις λίγο για να συνέλθεις;
- Σου τυχαίνει μερικές φορές να πίνεις συνέχεια για μέρες ;
- Σου έχει τύχει καμιά φορά να δεις ή να ακούσεις πράγματα που δεν υπήρχαν;

Οι δετικές απαντήσεις στις αρχικές ερωτήσεις υποδεικνύουν τη σοβαρή πιθανότητα αλκοολισμού, οπότε ο κλινικός συνεχίζει προσεκτικά με τις επόμενες ερωτήσεις κι αν ο ασθενής αρχίζει και χρησιμοποιεί την άρνηση και την εκλογίκευση και δολώνει την πραγματικότητα, ο κλινικός αναζητά πληροφορίες από συγγενείς, φίλους

κ.λπ., που θα δείξουν και το βαθμό της κοινωνικής ή επαγγελματική έκπτωσης εξαιτίας του αλκοόλ.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην ανίχνευση σημείων στερητικού συνδρόμου, όπως πρωινές "τρεμούλες", παροδικές γευδαισθήσεις ή παραισθήσεις, αλλά και αμνησιακών κενών στη διάρκεια της μέθης, γιατί αυτά καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και προοιωνίζουν σοβαρές στερητικές αντιδράσεις στο μέλλον.²⁵

Οι μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ περιλαμβάνουν λεπτομερή συνέντευξη για την κατανάλωση του αλκοόλ και χρήση των αιματολογικών και ηπατολογικών τεστ MCV και γ-GTP. Στην πρώτη περίπτωση, ο ερωτών ζητά από το άτομο να αναφέρει μια πρόσφατη περίοδο (π.χ. τον τελευταίο μήνα, δεκαπενθήμερο ή εβδομάδα) και να περιγράψει με λεπτομέρεια τις συνθήκες, τον τρόπο και την ποσότητα αλκοόλης που καταναλώθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Χρήσιμη μπορεί να αποδειχθεί η διασταύρωση πληροφοριών που προέρχονται από τον ασθενή με εκείνες από άτομο του στενού του περιβάλλοντος.

Οι βιοχημικοί δείκτες έχουν σχετική αξιοπιστία σε τακτικούς πότες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλης. Το μειονέκτημα αυτών των τεστ είναι ότι οι τιμές τους επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες, όπως το κάπνισμα και τα αντισυλληπτικά στις γυναίκες.⁴⁵

6.2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

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: **α)** δώσει στους ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που στερούνται, **β)** τους θυμίζει συνέχεια ότι ακόμα κι ένα ποτό είναι αρκετό για να τους κάνει να υποτροπιάσουν, **γ)** αποκαταστήσει την κοινωνική και σωματική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ, **δ)** αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους.²⁵

Τα τελευταία 15-20 χρόνια ένας αξιόλογος αριθμός μελετών έχει δημοσιευτεί σχετικά με τη θεραπεία του αλκοολισμού. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες:

- 1. Φαρμακολογική προσέγγιση**
- 2. Ψυχολογική προσέγγιση**
- 3. Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα.**

6.2.1. Φαρμακολογική προσέγγιση

Η πλειοψηφία των σχετικών δημοσιευμάτων έχει επικεντρωθεί στη χρήση των φαρμάκων Antabuse και το Abstem (Disulfiram), που όπως είναι γνωστό αναστέλλουν τη δράση της αλκοολικής δεϋδρογονάσης και κατ' επέκταση της μετατροπής της αλκοόλης σε ακεταλδεϋδη. Τα παραπάνω φάρμακα δημιουργούν μια δυσάρεστη και συχνά "βίαιη" αντίδραση στο άτομο όταν τα χρησιμοποιεί παράλληλα με το αλκοόλ.

Στις αρχές της δεκαετίας του '50 η χρήση των παραπάνω φαρμάκων στη θεραπεία του αλκοολισμού ήταν ευρεία παρ' όλες τις παρενέργειες που προκαλούσαν (π.χ. δερματολογικά προβλήματα, νωθρότητα, πονοκέφαλο, ανικανότητα κ.λπ.).

Εκτός από το Disulfiram, μια άλλη ουσία που χρησιμοποιήθηκε προς το τέλος της δεκαετίας του '50 για τη θεραπεία του αλκοολισμού ήταν η Metronidazole (Flagyl). Η αρχική χρήση αυτής της ουσίας ήταν για τη θεραπεία των ουρολοιμώξεων ενώ μια από τις παρενέργειές της ήταν η αποστροφή προς το αλκοόλ. Αρχικές έρευνες για την αποτελεσματικότητα του Flagyl έδειξαν ποσοστά επιτυχίας μέχρι και 90% των ασθενών για περίοδο από 2-5 μήνες. Αργότερα όμως, καλά ελεγχόμενες κλινικές δοκιμασίες με στόχο την αξιολόγηση του Flagyl έδειξαν πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας.

Η τρίτη ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ ήταν τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες ομάδες φαρμάκων (Disulfiram και Metronidazole) που δρουν στα πλαίσια των κανόνων της αποστροφικής θεραπείας, τόσο τα αγχολυτικά όσο και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται κατά την περίοδο της αποτοξίνωσης προς αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της στέρησης. Μελέτες με στόχο την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αγχολυτικών φαρμάκων (κυρίως Librium) στη θεραπεία του αλκοολισμού, έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα σε 3 ομάδες ασθενών που τους χορηγήθηκε Librium, placebo ή καθόλου φάρμακο αντιστοίχως.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι μια σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά στη φαρμακευτική προσέγγιση της θεραπείας του αλκοολισμού δείχνει τη σχετική αναποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης και την πληθώρα των μεθοδολογικών προβλημάτων που χαρακτηρίζει τις παραπάνω μελέτες.

Όπως παρατηρούν διάφοροι ερευνητές: "δεν υπάρχει κανένα φάρμακο που να μειώνει αποτελεσματικά την κατάχρηση της αλκοόλης σε ελεγχόμενες δοκιμασίες και αμφίβολο αν η αποτελεσματική αντιμετώπιση των κυριότερων συμπτωμάτων (του αλκοολισμού) βελτιώνει τα ποσοστά υποτροπής".⁴⁵

6.2.2. Ψυχολογική προσέγγιση

Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί από τις αρχές του αιώνα.

Η σημερινή ψυχολογική προσέγγιση του αλκοολισμού περιλαμβάνει:

- α) Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς και*
- β) Άλλα είδη ψυχοθεραπείας.*

6.2.2.α. Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς

Μια από τις πρώτες μεθόδους που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της θεραπείας συμπεριφοράς ήταν η τεχνική της αποστροφικής θεραπείας. Συνοπτικά, η τεχνική αυτή βασίζεται στη θεώρηση ότι δυσάρεστα

ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς (π.χ. κατανάλωση αλκοόλης).⁴⁵

Η θεραπεία της αποστροφής έχει δύο κυρίως μορφές: ηλεκτρική και χημική. Στην πρώτη περίπτωση ένα μέτριο ηλεκτρικό σοκ διοχετεύεται είτε από τον ασθενή την ώρα που συνειδητά σκέφτεται ή ακόμα και καταναλώνει το αγαπημένο του οινοπνευματώδες ποτό. Η χημική αποστροφή επιτυγχάνεται με την παροχή ενός φαρμάκου (όπως το Disulfiram), που φέρνει στον αλκοολικό ναυτία ή ακόμα κι εμετό την ώρα που μυρίζει, γεύεται ή καταπίνει το αλκοόλ.

Σήμερα υπάρχουν πολύ ισχυρές ενδείξεις ότι η ηλεκτρική μορφή της αποστροφής δεν είναι αποτελεσματική αλλά η χημική μορφή δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά ώστε να καταλήξουμε και γι' αυτήν στο ίδιο συμπέρασμα.³

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλη μερίδα θεραπευτών συμπεριφοράς έχει επικεντρώσει την προσοχή της σε τεχνικές που βοηθούν την αντιμετώπιση του άγχους. Θεραπευτικές τεχνικές που έχουν υιοθετηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους που παρατηρείται στον αλκοολικό είναι η παρηρσιαστική θεραπεία (assertive training) και η θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills training).⁴⁵

6.2.2.β. Άλλα είδη ψυχοθεραπείας

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν σα βάση την μηχαναλυτική θεωρία και η εφαρμογή τους γίνεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Η κεντρική άποψη αυτών των προσεγγίσεων είναι ότι ο αλκοολισμός είναι

ένα "σύμπτωμα" μιας βαθύτερης ασυνείδητης σύγκρουσης ή συγκρούσεων. Ο κύριος στόχος αυτών των προσεγγίσεων είναι η ανάλυση της "σύγκρουσης" και όχι η θεραπεία του συμπτώματος. Είναι ευνόμοτο ότι η επίλυση της σύγκρουσης θα οδηγήσει και στην καταστολή του συμπτώματος, δηλαδή την εξάρτηση από το αλκοόλ.

Η ψυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποκάλυψη οικογενειακών προβλημάτων ή συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό του ασθενή. Στην ψυχοθεραπεία του αλκοολισμού πολλές φορές μπορεί να συμμετάσχει και η οικογένειά του. Η ψυχοθεραπεία όμως δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική παρά μόνο αφού ο ασθενής αποτοξινωθεί, γιατί μόνο τότε μπορεί να μιλήσει για τα βαθύτερα συναισθήματα και τα προβλήματα που τον οδήγησαν στο αλκοόλ. ^{45, 25}

- Ατομική ψυχοθεραπεία

Σε μια πρόσφατη έρευνα, οι *Pometrean et al (1978)* σύγκριναν την αποτελεσματικότητα της ατομικής ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας με αυτή της θεραπείας συμπεριφοράς σε δύο ομάδες αλκοολικών. Η αξιολόγηση των παραπάνω ομάδων μετά από διαχρονική παρακολούθηση 12 μηνών έδειξε ότι η ομάδα που έλαβε τη θεραπεία συμπεριφοράς είχε ποσοστό βελτίωσης 72% έναντι ποσοστού 50% της άλλης ομάδας. Όπως παρατηρούν αυτοί οι ερευνητές, η διαφορά στην αποτελεσματικότητα μπορεί να οφείλεται στο μεγάλο ποσοστό αποχώρησης (*drop-outs*) ατόμων από την ομάδα της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας.

- Ομαδική ψυχοθεραπεία

Η ομαδική ψυχοθεραπεία βασίζεται σε παρόμοιες αρχές με αυτές της ατομικής ψυχοθεραπείας. Η ομαδική ψυχοθεραπεία (η συστηματική χρήση της οποίας άρχισε μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο) είναι η πλέον "δημοφιλής" προσέγγιση που υιοθετούν τα περισσότερα ψυχιατρικά θεραπευτικά προγράμματα των Η.Π.Α. και της Μ. Βρετανίας. Σε πολλές μελέτες η ομαδική ψυχοθεραπεία αποτελεί μέρος "πολυδιάστατων θεραπευτικών προγραμμάτων" γεγονός που προκαλεί ευνότητα προβλήματα αξιολόγησης.

Σε μια μελέτη των Kissin et al (1970) αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα τριών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Ομαδική ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία, πρόγραμμα επανένταξης και ομάδα ελέγχου (καμία θεραπεία). Τα ποσοστά επιτυχίας για τις αντίστοιχες ομάδες ήταν: 35,5%, 21,2%, 15,2% και 4,9%. Τα παραπάνω αποτελέσματα αμφισβητήθηκαν από τους ερευνητές, γιατί πολλοί ασθενείς άλλαξαν τις θεραπείες τους μετά από την τυχαία κατανομή τους στις παραπάνω ομάδες⁴⁵

6.2.3. Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα.

6.2.3.α. Εργασιοθεραπεία

Σκοπός της εργασιοθεραπείας στους αλκοολικούς είναι να επαναφέρει τον ασθενή στο κοινωνικό επίπεδο λειτουργικής ικανότητας, έτσι ώστε να γίνει και πάλι ο ασθενής ένα ενεργό κύτταρο του κοινωνικού συνόλου. Με την εργασιοθεραπεία αποσπάται η σκέψη του

ασθενή από το ποτό, αρχίζει να νιώθει πάλι χρήσιμος και δημιουργικό, απαντά στις παλιές ικανότητές του και η εμπιστοσύνη προς τον εαυτό του καθώς και η αυτοεκτίμησή του επιστρέφουν, δημιουργεί στενούς δεσμούς με την κοινότητα, αναπτύσσει δεξιότητες που είναι απαραίτητες σε κάθε είδους κοινωνικής συναλλαγής, είτε αυτή είναι συζήτηση, συζυγική σχέση ή συνέντευξη για μια δουλειά.³

6.2.3.β. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ)

Η ιστορία των ΑΑ αρχίζει στις Η.Π.Α. το 1935. Ένας χρηματιστής της Γουόλ Στρητ ανακάλυψε ότι η μοναδική ευκαιρία αποτοξίνωσης από το αλκοόλ ήταν να μιλάει και να βοηθάει έναν άλλο αλκοολικό, ο οποίος ήταν ένας διάσημο Αμερικανός χειρουργός. Από τις συναντήσεις τους προέκυψε η αδελφότητα των ΑΑ, της οποίας τα μέλη μοιράζονται τις εμπειρίες τους, τη δύναμη και την ελπίδα ότι μπορεί να δώσουν λύση στο κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν τους άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.⁴⁶

Τα τελευταία 50 χρόνια, η δραστηριότητα των ομάδων ΑΑ θεωρείται από τις πλέον δημοφιλείς προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού στις χώρες της Β. Ευρώπης και στις Η.Π.Α. Οι συναντήσεις των ομάδων ΑΑ πραγματοποιούνται με τη συμμετοχή αλκοολικών σε αποχή. Η θεραπεία συνήθως διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες ως τρεις μήνες με συνεχιζόμενη βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Προκειμένου ένα άτομο να γίνει μέλος ενός από τα σωματεία των ΑΑ, πρώτα απ' όλα πρέπει να εκδηλώσει την επιθυμία του να διακόψει

το πάθος της οινοποσίας. Οι συναντήσεις, που αρχίζουν πολλές φορές ενώ ο αλκοολικός είναι ακόμη στο νοσοκομείο και έχει προχωρήσει αρκετά η αποτοξίνωσή του, γίνεται στις Η.Π.Α. στις περισσότερες πόλεις, σε πολλά διαφορετικά μέρη των πόλεων και σε οποιαδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας. Οι συναντήσεις χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλο και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και του τρόπου που αρνείται την αρρώστια του. Το ΑΑ αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μια ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηδιέται αλλά και βοηδώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του. ^{45, 25}

Οι συναντήσεις των ανώνυμων αλκοολικών ταξινομούνται σε "ανοιχτές" και "κλειστές". Οι "κλειστές" συναντήσεις είναι μόνο για αλκοολικούς. Μια ανοιχτή "συνάντηση" μπορεί να παρακολουθηθεί από συγγενείς, φίλους και άλλα πρόσωπα που ενδιαφέρονται. Οι νοσηλευτές θα το έβρισκαν πιθανόν χρήσιμο να παρακολουθούσαν μια ανοιχτή συνάντηση.

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε πριν από λίγα χρόνια η οργάνωση των ΑΑ και έχει καταρτίσει ένα αξιόλογο πρόγραμμα ανάρρωσης. ^{3, 46}

6.2.3.γ. Ξενώνες (Half-way houses)

Σύμφωνα με τον Donahue (1971), ο βασικός στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για αλκοολικούς είναι η επανένταξή τους στην κοινότητα μετά από εντατική νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα θεραπευτικά προγράμματα των ξενώνων ποικίλουν παρόλο που ο κύριος στόχος τους

είναι η αποχή από την κατανάλωση του αλκοόλ. Σ'ένα πρόσφατο δημοσίευμα, ο Rubington (1977) ανέφερε ότι περίπου το 20% των ασθενών που παρακολουθούν προγράμματα ξενώνων συνεχίζουν την αποχή για 6 ή περισσότερους μήνες μετά το πέρας του προγράμματος. Ο Smart (1978) σύγκρισε την αποτελεσματικότητα νοσοκομειακών προγραμμάτων με διάφορα προγράμματα ξενώνων. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ νοσοκομειακών προγραμμάτων και προγραμμάτων ξενώνων.

Γενικά, το ποσοστό επιτυχίας των προγραμμάτων των ξενώνων (20%-60%) δεν διαφέρει από αυτό των άλλων προσεγγίσεων.

6.2.3.δ. Κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού (Alcohol treatment centres)

Τα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού (ΚΘΑ) έχουν τη μορφή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και είναι ευρέως διαδεδομένα στις Η.Π.Α. Σε μια πρόσφατη αναφορά σχετικά με τη λειτουργικότητα 396 ΚΘΑ στις Η.Π.Α., ο Boscarino (1980) σχολιάζει, μεταξύ άλλων, ότι κάθε κέντρο χορηγεί υπηρεσίες σε περισσότερα από 800 άτομα το χρόνο. Τα Κέντρα αυτά προσφέρουν μια ποικιλία θεραπευτικών προσεγγίσεων (ομάδες ΑΑ, φαρμακοθεραπεία, ομαδική θεραπεία κ.λπ.) σε άτομα που παραπέμπονται συνήθως από τα δικαστήρια (22,5%) ή παρακολουθούν πρόγραμμα εδελοντικά (22%). Τα περισσότερα κέντρα διαθέτουν ερευνητικές μονάδες και στελεχώνονται αποκλειστικά από "ειδικούς συμβούλους" (Alcohol Counsellors) ενώ ένας ψυχίατρος (για κάθε τρία κέντρα) έχει τη γενική ευθύνη των δραστηριοτήτων των κέντρων.

6.3. ΠΡΟΛΗΨΗ

Θα είναι λίγοι, ίσως, εκείνοι που θα διαφωνήσουν με την άποψη ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, είτε κανείς αναφέρεται σε θέματα υγείας είτε οικονομικού σχεδιασμού. Οι δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψη της κατάχρησης της αλκοόλης φαίνεται να απασχολούν εξίσου τους σχετικούς επιστήμονες και κοινωνικούς φορείς (π.χ. τοπική αυτοδιοίκηση) ακόμα και τους παραγωγούς αλκοολούχων ποτών σε χώρες όπως η Μ. Βρετανία.

Η κατάχρηση του αλκοόλ είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που αφορά όχι μόνο στο χρήστη του αλκοόλ αλλά και στο κοινωνικό σύνολο. Με αυτό το δεδομένο οι προσπάθειες για την πρόληψη του φαινομένου πρέπει να χαρακτηρίζονται από "στρατηγικές" με στόχο τόσο το άτομο όσο και από ανάλογες με στόχο την κοινωνία.

Οι άμεσες ενέργειες που αφορούν στην πρόληψη του αλκοολισμού μπορούν να συνογιστούν ως εξής:

1.. Ο ρόλος της οικογένειας είναι ίσως ο πλέον σημαντικός στην πρόληψη του αλκοολισμού. Η ενημέρωση των γονέων είναι απαραίτητη για να επιτευχθεί η ανάλογη υποστήριξη του εφήβου και ενθάρρυνσή του να μπορέσει να αποφύγει την "παγίδα" του αλκοόλ.

2. Αγωγή υγείας στα σχολεία από τα μέσα του Δημοτικού μέχρι και το Λύκειο. Επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης θεωρούνται άκρως απαραίτητα σε προγράμματα σπουδών, όπως της ιατρικής, νομικής, ψυχολογίας,

κοινωνικής εργασίας, οικονομίας της υγείας, νοσπλευτικής και πολλά άλλα.

3. Προσπάθειες με στόχο το κοινωνικό σύνολο οφείλουν να έχουν διπλή κατεύθυνση, *Πρώτον*, είναι απαραίτητη η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης του αλκοόλ. Η κοινωνία πρέπει να ενημερώνεται και όχι να φοβάται, όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών. *Δεύτερον*, η διαφώτιση του κοινού πρέπει να είναι τέτοια ώστε οι αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον αλκοολικό να μην είναι αρνητικές.

Πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα της διαφήμισης. Αν είναι απαραίτητο να ενημερωνόμαστε για την ύπαρξη και την απόλαυση του αλκοόλ, αυτό θα μπορούσε να γίνει με λίγη φαντασία και όχι με την προβολή της αλκοόλης σαν μέσου κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας.

4. Επιβολή αυξημένης φορολογίας στα οινοπνευματώδη ποτά, με σκοπό τη μείωση της επικράτησης του αλκοολισμού, και των προβλημάτων που δημιουργεί το ποτό.

5. Απαγόρευση κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών σε χώρους διασκέδασης και γυχαγωγίας.

6. Οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία θα μπορούσαν να παίξουν δετικό ρόλο στην αναγνώριση και παραπομπή για θεραπεία του προβληματικού πότη. *Ο αλκοολικός όπως και ο χρήστης άλλων ουσιών εξάρτησης χρειάζεται βοήθεια. Όχι τιμωρία.* ⁴⁵

Το Σκωτικό Συμβούλιο αλκοολισμού προτείνει τους λεγόμενους **«ασφαλείς κανόνες πόσεις»**, ώστε να είναι κανείς ενήμερος για το τι να θεωρήσει ασφαλείς κανόνες πόσεις, δίχως βέβαια να του προσφέρουν ανοσία στο ποτό, καθώς και οδηγίες στα άτομα που σταμάτησαν να πίνουν, ώστε να αποφύγουν τον κίνδυνο υποτροπής.

«Ασφαλείς κανόνες πόσης»

- Θέσε τον εαυτό σου περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις,
- Γνώρισε ποια ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στη μέθη - πίνε λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο,
- Μέτρα τα ποτά σου προσεκτικά,
- Αραιώνε τα οινοπνευματώδη ποτά με όσο το δυνατόν περισσότερο νερό
- Απέφευγε τα κοκτέιλ με σόδα, γιατί αυτό αργοπορεί την απορρόφηση.
- Απέφευγε το "πλήρες" γέμισμα - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου να αδειάσει,
- Απέφευγε να πίνεις με άδειο στομάχι.

Εάν μπορείς περιορίσέ το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαδέσιμο φαγητό,

- Πίνε γουλιά - γουλιά το ποτό σου και όχι απότομα όλη την ποσότητα - Άφηνε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές,

- Απέφευγε να συνηθίζεις να πίνεις μετά τα γεύματα,
- Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολικό ποτό,
- Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολούχα ποτά,
- Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πει ένα ποτό όταν το αποφεύγει,
- Εάν πας σε πάρτι πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος,
- Μην γελάς με τους μεθυσμένους - δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτο σου,
- Μην χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα,
- Απέφευγε το αλκοόλ ως πρεμιστικό μέσο,
- Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο,
- Μην πίνεις για να μεθάς,
- Θυμήσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακο,
- Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ ,
- Να παραγγέλλεις τη μικρότερη ποσότητα ποτού (π.χ. προτίμησε το μικρό μπουκάλι μπύρας από το μεγάλο).
- Να σβήνεις τη δίψα σου μόνο με μη αλκοολικά ποτά ,

- Να μην πίνεις αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας σου,
- Να μην έχεις αποθέματα αλκοόλ στο σπίτι σου,
- Μετά από μια γουλιά, το ποτήρι σου μην το κρατάς στο χέρι σου (ακόμη και στα πάρτι).

«Τώρα που σταμάτησες να πίνεις»

- Πρόσφερε στον εαυτό σου ένα πλούσιο και ευχάριστο πρωινό,
- Τρώγε όσο μπορείς. Με γεμάτο το στομάχι αισθάνεσαι μικρότερη επιθυμία για ένα ποτό,
- Πίνε μπόλικο υγρά. Χυμούς φρούτων με γλυκόζη, καφέ και ζάχαρη,
- Να παίρνεις αρκετές ταμπλέτες βιταμινών που περιέχουν το συμπλήρωμα Β (με ιατρική συμβουλή),
- Ποτέ μην κάθεσαι κοιτάζοντας απλανάς με το μυαλό σου στο κενό. Κάνε κάτι θετικό. Περίπατο, μπάνιο, κάνε ένα τηλέφωνο,
- Κάνε μια ευχάριστη εργασία με τα χέρια σου. Ασχολήσου με τον κήπο, καθάρισε τα ντουλάπια ή ότι άλλο σου αρέσει,
- Κάνε ένα δώρο στον εαυτό σου. Ένα πουλόβερ, ένα μπουκέτο λουλούδια, μια αφίσα,
- Θυμήσου παλιούς φίλους, δεξ παλιές φωτογραφίες, γράψε ένα γράμμα,
- Να έχεις ένα σχέδιο την ημέρα,

- Σε στιγμές δυσκολίας που δεν μπορείς να βρεις βοήθεια μια προσευχή γαλήνης στο Θεό, θα σου φέρει αρκετή πεποίθηση.²⁰

6.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ Σ' ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αποτοξίνωση του αλκοολικού ατόμου καλύπτει ευρύ φάσμα προσφοράς και φροντίδας μέσα και έξω από το νοσοκομείο.

Ως αποτοξίνωση νοείται η ιατρική διεργασία, με την οποία ο αλκοολικός ξεπερνά με ασφάλεια την περίοδο της αποστέρησης. Είναι γνωστό ότι το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει σοβαρή σωματική εξάρτηση, με την εμφάνιση αλληλουχίας συμπτωμάτων, τα οποία παρουσιάζονται όταν το επίπεδο του οινοπνεύματος στο αίμα είναι χαμηλό. Προσπαιτούμενο της όλης φροντίδας είναι η αποτοξίνωση, για άτομα φαρμακολογικώς εξαρτημένα από οινόπνευμα.

Η εφαρμογή και η αποτελεσματικότητα του προγράμματος αποτοξίνωσης και αναπροσαρμογής των ατόμων με προβλήματα σχετιζόμενα με το οινόπνευμα, βρίσκεται στα χέρια των νοσηλευτών. Η συμμετοχή του ατόμου στο πρόγραμμα είναι προϊόν δικής του ελεύθερης επιλογής.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

1. Συμβουλευτική (ατομική-ομαδική)
2. Εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειας για τον αλκοολισμό και τα προβλήματα που προκαλεί

3. Ομάδες επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων
4. Εξάσκηση κοινωνικών δεξιοτήτων
5. Ομάδες αυτοβοήθειας
6. Κοινωνικοοικονομική βοήθεια και αποκατάσταση
7. Επαγγελματική αποκατάσταση
8. Θεραπεία της οικογένειας

Το πρόγραμμα χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος, που είναι η ενδονοσοκομειακή φροντίδα, αποτελείται από 4 φάσεις. Κάθε φάση μπορεί να διαρκέσει 1 βδομάδα ή και περισσότερο. Πιθανή παράταση της χρονικής διάρκειας μιας φάσης αποφασίζεται από τη θεραπευτική ομάδα και τον ενδιαφερόμενο.

Στη διάρκεια της **1ης φάσης**, απαγορεύονται οι επισκέψεις και τα τηλεφωνήματα και το άτομο δεν εξέρχεται από την κλινική.

Στόχοι της απαγόρευσης είναι: (α) Προστασία από εξωτερικά ερεθίσματα που θα ήταν δυνατόν να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. (β) Έλεγχος στη στέρση και απόκτηση αυτοελέγχου. (γ) Προστασία του ατόμου από τους πειρασμούς του περιβάλλοντος. (δ) Πρόσκαιρη αποστασιοποίηση από τα προβλήματα του ίδιου του ίδιου και της οικογένειάς του, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει επιτυχέστερα τις δυσκολίες του και να προσαρμοσθεί στο περιβάλλον.

Ο νοσηλευτής / σύμβουλος επικοινωνεί με την οικογένεια για ενημέρωση σχετικά με τους στόχους και τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος. Επιδιώκεται η συνεργασία της οικογένειας και η

συμμετοχή, η αποδοχή και ο σεβασμός στο πρόγραμμα και την όλη προσπάθεια.

Κατά τη **2η φάση**, χαλαρώνουν οι περιορισμοί και επιτρέπονται οι επισκέψεις. Μπορεί το άτομο να εξέρχεται της κλινικής, στο χώρο του νοσοκομείου, συνοδευόμενο από νοσηλεύτη. Η παρουσία του νοσηλεύτη είναι ενισχυτικός παράγοντας στις πρώτες επαφές του ατόμου με τα εξωτερικά ερεθίσματα και τους πειρασμούς. Παράλληλα, εντατικοποιείται η συμβουλευτική διεργασία και η συμμετοχή του σε ομαδικά θεραπευτικά προγράμματα. Θίγονται και αντιμετωπίζονται τα προβλήματα, τα οποία επέφερε ο αλκοολισμός στην οικογένεια.

Κατά την **3η φάση**, το άτομο μπορεί να κινείται στο χώρο του νοσοκομείου χωρίς συνοδεία και τον επιτρέπονται ολιγόωρες έξοδοι από το νοσοκομείο με συνοδεία από άτομα του άμεσου περιβάλλοντός του. Έτσι, δοκιμάζεται η δύναμη του ατόμου να αντιμετωπίσει το εκτός της κλινικής περιβάλλον. Παράλληλα, η όλη φροντίδα κατευθύνεται προς την κοινωνική επανεξέταση και επαγγελματική αποκατάσταση.

Κατά την **4η φάση**, το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις. Σε αυτό ενθαρρύνεται από το νοσηλεύτη / σύμβουλο και από την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα στην υλοποίηση του στόχου, που είναι η πλήρης και συνεχής αποχή από το ποτό και η επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.

Το άτομο μπορεί να διανυκτερεύσει στο σπίτι του, στην εργασία του ή οπουδήποτε συμφωνήσει με το νοσηλεύτη /σύμβουλο του.

Με την ολοκλήρωση της 4ης φάσης συμπληρώνεται και το πρώτο μέρος του προγράμματος. Το δεύτερο μέρος, που είναι η εξωνοσοκομειακή φροντίδα, διαρκεί 2 χρόνια. Στο διάστημα αυτό, ο νοσηλευτής /σύμβουλος και ο θεραπευόμενος καταρτίζουν πρόγραμμα επικοινωνίας και συναντήσεων. Επίσης, ο θεραπευόμενος λαμβάνει μέρος στις ομάδες αυτοβοήθειας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Απώτερος στόχος και σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας είναι ο καθορισμός κατάλληλης εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Τα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

- *Ανησυχία και αϋπνία*
- *Χειροτέρευση διαίτας*
- *Διαταραχή υγρών και ηλεκτρολυτών*
- *Σπασμοί*
- *Ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις*
- *Παραληρήματα*
- *Αποπροσανατολισμός*
- *Φόβος*
- *Συμπεριφορά κακή*
- *Εχθρότητα*
- *Στερητικό σύνδρομο*

- Φυσική εξάντληση
- Απόπειρες αυτοκτονίας

Επιπροσθέτως, πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση και τα πιο κάτω πιθανά σωματικά προβλήματα:

- Ηπατικό κώμα
- Κίρρωση
- Παγκρεατίτιδα
- Γαστρεντερική αιμορραγία
- Οισοφαγικοί κίρσοι
- Χειροτέρευση νεφρικής λειτουργίας
- Ασκίτης
- Αφυδάτωση
- Οίδημα των άκρων

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Αντικείμενα της νοσηλευτικής διάγνωσης είναι:

1. Αποπροσανατολισμός ή και σύγχυση που σχετίζονται με το στερητικό σύνδρομο και τη διαταραγμένη αντίληψη του περιβάλλοντος
2. Πιθανοί τραυματισμοί στον εαυτό του ή σε άλλους σχετιζόμενοι με σπασμούς, τη διαταραγμένη αντίληψη του περιβάλλοντος, τα αισθήματα φόβου, ης απόπειρες αυτοκτονίας

3. Προβλήματα διατροφής, σχετιζόμενα με τη χρόνια λήψη οινόπνευματος και τις κακές διατροφικές συνήθειες

4. Διαταραχές της ομοιόστασης, σχετιζόμενες με το στερπτικό σύνδρομο και τη διαταραχή υγρών και ηλεκτρολυτών

5. Διαταραχή της ισορροπίας ανάπαυσης, ύπνου και δραστηριότητας, σχετιζόμενη με το στερπτικό σύνδρομο, τα αισθήματα φόβου, την ανησυχία, ης γευδαισθήσεις, την ταραχή.

Οι άμεσοι στόχοι της νοσπλευτικής παρέμβασης είναι:

1. Αποκατάσταση της σωματικής λειτουργίας και της σωματικής ασφάλειας χωρίς τραυματισμούς

2. Προσανατολισμός του θεραπευόμενου στην πραγματικότητα

3. Διατροφή σύμφωνα με κατάλληλο πρότυπο

4. Εμφανής μείωση της εχδρότητας η της επιθετικής συμπεριφοράς

5. Αποκατάσταση και διατήρηση της ομοιόστασης

6. Αποκατάσταση της ισορροπίας, της ανάπαυσης, του ύπνου και της δραστηριότητας

Στόχοι μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας:

1. Αποχή από το οινόπνευμα ή και από άλλα φάρμακα

2. Διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου φυσικής υγείας

3. Συμφωνία για συμμετοχή στο πρόγραμμα αποτοξίνωσης και αναπροσαρμογής

4. Αντιμετώπιση νομικών καταστάσεων και άλλων δυσκολιών

ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σε περίπτωση που θα παρουσιασθεί το στερητικό σύνδρομο, οι νοσηλεύτες πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την όλη κατάσταση και να δώσουν τέτοια φροντίδα, ώστε ο πάσχων να εξέλθει από την κατάσταση με όσο το δυνατόν λιγότερες συνέπειες.

Με τον όρο στερητικό σύνδρομο εννοούμε ένα σύνολο νοσηρών εκδηλώσεων που ακολουθεί την αποχή ή τη σημαντική μείωση (για άτομα που πίνουν ποσότητες) του οινοπνεύματος, ενώ προηγείται περίοδος χρόνιας λήψης. Το στερητικό σύνδρομο διακρίνεται σε μικρό σύνδρομο αποστέρησης (ΜΣΑ) και σε τρομώδες παραλήρημα.

Το ΜΣΑ παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα και τα κύρια συμπτώματα είναι τρόμος και εφίδρωση. Ο τρόμος είναι προάγγελος του ΜΣΑ και κυμαίνεται από ελαφρύ τρόπο των χεριών μέχρι τρόπο ολόκληρου του σώματος. Πιθανόν να εμφανισθούν μεγάλες επιληπτικές προσβολές με απώλεια της συνείδησης. Οι προσβολές αυτές σχετίζονται καθαρά με την αποστέρηση. Ποσοστό 25% παρουσιάζει εφιάλτες και παραισθήσεις. Πιθανόν να παρουσιασθούν οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις. Άλλα συμπτώματα, όπως ανορεξία, ναυτία, εμετός, διάρροια, αϋπνία και γενική αδυναμία, είναι συνηθισμένο φαινόμενο.

Το τρομώδες παραλήρημα (ΤΠ) είναι σοβαρή διαταραχή που χρειάζεται πάντοτε νοσοκομειακή φροντίδα. Παρουσιάζεται περίπου σε 4,5% -8% των ατόμων με σύνδρομο αποστέρησης. Μπορεί να παρουσιαστεί μεταξύ 40 και 80 ωρών από τη διακοπή λήψης ποτού ή τη

σημαντική μείωση του. Η κλινική εικόνα είναι εντυπωσιακή με το βαθύ αποπροσανατολισμό και τις διαταραχές της αντίληψης. Υπάρχει αύξηση της ψυχοκινητικής δραστηριότητας, που χαρακτηρίζεται από εξαιρετική ανησυχία, τρόμο και έντονες γευδαισθήσεις. Η αύξηση της αυτόνομης ενεργητικότητας προκαλεί πυρετό, ταχυκαρδία και άφθονη εφίδρωση.

Η θνητότητα κυμαίνεται γύρω στο 15% των περιπτώσεων. Υποστηρίζεται επίσης ότι, όταν εμφανισθεί το ΤΠ, κανένα φάρμακο δεν μπορεί να το ανακόψει.

Η νοσηλευτική φροντίδα στο στερητικό σύνδρομο είναι ζωτικής σημασίας. Τα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

1. Ασφάλεια
2. Υγιεινή
3. Περιβάλλον
4. Ψυχολογική υποστήριξη
5. Ενυδάτωση
6. Διατροφή
7. Ζωτικά σημεία
8. Φάρμακα

Περιβάλλον

Η νοσηλεία ατόμων με συμπτώματα στερητικού συνδρόμου πρέπει να γίνεται σε ήσυχο και καλά φωτισμένο δωμάτιο. Δεν πρέπει να αφήνονται στο σκοτάδι.

Χαμηλός φωτισμός ή γωνίες τον δωματίου με ανεπαρκή φωτισμό μπορεί να επιτείνουν τις υπάρχουσες παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Επίσης, ο θόρυβος προκαλεί ανησυχία, διότι σε τέτοιες καταστάσεις τα άτομα ταραάζονται εύκολα.

Φάρμακα

Οι περισσότεροι γιατροί συνταγογράφουν κατασταλτικά φάρμακα για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, ανάλογα με την κατάσταση που εμφανίζει το άτομο καθημερινά. Παρ' όλα αυτά, ο νοσηλευτής μπορεί να παρατηρήσει χειροτέρευση των συμπτωμάτων ή να παρατηρήσει σημεία υπερβολικής δόσης φάρμακου. Η γρήγορη αναφορά των παρατηρήσεων είναι βασικής σημασίας. Στην Αγγλία, υπάρχουν γιατροί που επιτρέπουν στους νοσοκόμους να προσαρμόζουν τα φάρμακα ανάλογα με την κατάσταση, μέσα σε καθορισμένα πλαίσια.

Το στερητικό σύνδρομο συνήθως ξεπερνιέται χωρίς δυσάρεστες περιπέτειες. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο μέρος στη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα. Η φροντίδα που παρέχεται έχει ευμενή επίδραση στη νοσηρότητα και τη θνητότητα. Παράλληλα, η στενή σχέση που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας δέτει τα θεμέλια για την επιτυχή ανακοπή της εξάρτησης από το οινόπνευμα.

45,20

6.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.

Ο ρόλος της καλά τοποθετημένης νοσηλεύτριας - νοσηλεύτη είναι να ενθαρρύνει το άτομο να απομακρύνεται από την πόση συνειδητοποιώντας τον κίνδυνο. Όμως πρέπει να γνωρίζει ποιους ανθρώπους να επιλέξει για να κάνει αγωγή υγείας.

Σίγουρα τρεις είναι οι καταλληλότερες ομάδες που πρέπει να λάβει υπόψη της: το παιδί, την έγκυο γυναίκα και το άτομο που έχει υψηλό κίνδυνο στα προβλήματα αλκοόλ.

Στην ηλικία των οκτώ τα περισσότερα παιδιά, αποκτούν ικανότητα ότι το αλκοόλ είναι ένα είδος ποτού.

Το Σκωτικό Συμβούλιο Αλκοολισμού έχει προτείνει ότι η αγωγή για το αλκοόλ θα πρέπει να αρχίζει από τα μέσα του δημοτικού σχολείου και να συνεχιστεί στο γυμνάσιο και το λύκειο.

Εφόσον το παιδί τις πρώτες εμπειρίες μάθησης τις έχει από τους γονείς του, θα ήταν λογικό αρχικά, να υποδείξουμε στους γονείς με το παράδειγμα, τη συμπεριφορά και με σειρά μαθημάτων, την κατάλληλη αλκοολική συμπεριφορά. Μερικοί πότες θα έχουν τη δυνατότητα, από πείρα, να προσφέρουν την κατάλληλη διδασκαλία, αλλά μερικές νοσηλεύτριες-νοσηλευτές, θα έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν το θέμα με τους γονείς των νεαρών παιδιών, προσφέροντας τους επίσης και τα κατάλληλα έντυπα.

Η επόμενη σπουδαία πηγή επιρροής του παιδιού είναι ο δάσκαλος ο οποίος μπορεί να προσφέρει την αγωγή του αλκοολισμού, σαν ένα κομμάτι της ύλης διδασκαλίας για την υγιεινή ζωή του ατόμου.

Οι νοσηλεύτριες - νοσηλευτές και οι εκπαιδευτές αγωγής υγείας, θα μπορούσαν να κάνουν διάλογο με τα παιδιά του σχολείου για το αλκοόλ ή τον αλκοολισμό, εκτός εάν η νοσηλεύτρια - νοσηλευτής γνωρίζει καλά ότι πιθανώς να έχει αντίθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα για τα παιδιά.

Προσκαλώντας κάποιον ειδικό εξωσχολικό για ενημέρωση, θα μπορούσε να δώσει στο παιδί την εντύπωση ότι είναι κάτι το ειδικό και μυστηριώδες και να περιπλέξει την κατάσταση περισσότερο.

Θα πρέπει οι νοσηλεύτριες - νοσηλευτές να προτείνουν και να ενσωματώσουν στο σχολικό πρόγραμμα μαθήματα που σχετίζονται με την αντιαλκοολική αγωγή. Να προτείνουν το μάθημα της χημείας που αναφέρεται στην φύση, ιδιότητες, παραγωγή αλκοόλ, το μάθημα στις Θεολογίας που αναφέρεται στη σημασία συγκέντρωσης του ποτού στον ανθρώπινο οργανισμό, το μάθημα της ιστορίας που αναφέρεται στη χρήση του αλκοόλ σε διάφορους πολιτισμούς, στα αντιαλκοολικά κινήματα, το μάθημα της γεωγραφίας που αναφέρεται στον ρόλο του αλκοόλ στις οικονομίες διαφόρων κρατών και την επιρροή αυτού στον πολιτιστικό, πολιτικό, θρησκευτικό, κλιματολογικό και γεωγραφικό παράγοντα, το μάθημα των Θρησκευτικών καθώς και μαθήματα που σχετίζονται με κοινωνικές επιστήμες και με τη θέση του αλκοόλ στην οικονομία - φόρους - εξαγωγές μιας χώρας.

Αυτό το είδος των μαθημάτων για το αλκοόλ δεν πρέπει να εστιάζεται στον αλκοολισμό. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στο θέμα του αλκοόλ και όχι για το αλκοόλ. Το αλκοόλ πρέπει να εστιάζεται στο γενικό πλαίσιο της κοινωνίας, όπου είναι ένα δεκτό μέρος της καθημερινής ζωής για πολλούς ανθρώπους και για άλλους πηγή για βιοπορισμό.

Πολλές φορές οι νοσηλεύτριες - νοσηλευτές, έχουν να διαφωτίσουν στο πρόβλημα του αλκοόλ, όχι μεμονωμένα το παιδί, αλλά συλλογικά την οικογένεια. Παιδιά που προέρχονται από προβληματικούς γονείς πότες, αποτελούν έναν σπουδαίο στόχο για την αγωγή υγείας. Και αυτό γιατί ο γιος ενός προβληματικού πότη έχει μια πιθανότητα στις πέντε να γίνει και αυτός ένας προβληματικός πότης. Συνάμα, υπάρχουν παιδιά που δεν έχουν αποκτήσει σωστή υγειονομική αγωγή στο αλκοόλ, γιατί στο σπίτι οι γονείς δεν συνηθίζουν να φανερώνουν ότι πίνουν η δεν παρουσιάζουν προβλήματα πόσης και έτσι με τη συμπεριφορά τους φανερώνουν πολλές φορές κάποια παρέκκλιση από το πρόσωπο του πότη. Το θέμα του αλκοόλ θα οδηγήσει σε συναισθηματικές προεκτάσεις, γιατί το παιδί θα μεγαλώσει με αμφιλεγόμενα συναισθήματα και συμπεριφορά.

Τέλος, αυτοί που εργάζονται σε επάγγελμα που έχουν υψηλό κίνδυνο να οδηγηθούν στον αλκοολισμό (όπως ταβερνιάρηδες, μπάρμαν, μάγειροι, μουσικοί κ.λπ.) καθιστούν στόχο για αγωγή υγείας.^{46, 47}

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην έρευνα με θέμα «Αλκοόλ στην «εφηβική ηλικία» μελετήθηκαν μαθητές των παρακάτω Γυμνασίων και Λυκείων:

1^ο Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο

2^ο Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο

4^ο Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο

1^ο Λύκειο Παραλίας

1^ο Γυμνάσιο Παραλίας

11^ο Γυμνάσιο Πατρών

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του σχολικού έτους: Ιανουάριος 1997 - Ιούνιος 1997.

Το δείγμα μας ήταν τυχαίο και το αποτελούσαν 350 μαθητές-τριες Γυμνασίων και Λυκείων, 12-21 ετών.

Δόθηκαν 350 ανώνυμα ερωτηματολόγια, ανοιχτού τύπου. Περιλάμβαναν 41 ερωτήσεις, σε δύο (2) από τις οποίες οι μαθητές μπορούσαν να συμπληρώσουν μια δική τους απάντηση, ενώ στις περισσότερες ερωτήσεις που ήταν δεδομένης απάντησης οι μαθητές έπρεπε να συμπληρώσουν μία απάντηση (π.χ. ΝΑΙ ή ΟΧΙ) ή ήταν πολλαπλής επιλογής όπου οι εναλλακτικές απαντήσεις ήταν περισσότερες.

Κάθε μαθητής-τρια απαντούσε αρχικά σε ερωτήσεις που είχαν σχέση με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή-οικονομική κατάσταση. Στη

συνέχεια οι ερωτήσεις επικεντρώθηκαν στο γεγονός αν οι μαθητές κάνουν χρήση αλκοόλ, την συχνότητα, τα αίτια της κατανάλωσης αλκοόλ, τον συνδυασμό τσιγάρου και αλκοόλ, εάν εργάζονται και ξοδεύουν κάποιο ποσό των χρημάτων τους για αλκοολούχα ποτά και τέλος αν γνωρίζουν τις βλαβερές συνέπειες της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ και κατά πόσο επιθυμούν να ενημερωθούν για αυτές.

Δεν αντιμετωπίσαμε ιδιαίτερες δυσκολίες στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με εξαίρεση κάποιους μαθητές-τριες του Γυμνασίου οι οποίοι ζήτησαν κάποιες περαιτέρω διευκρινήσεις.

Οι ερωτήσεις μας δεν έφεραν σε δύσκολη θέση τους μαθητές, ήταν κατανοητές, χωρίς δυσνόητο λεξιλόγιο.

Πιστεύουμε ότι η εργασία μας ανταποκρίθηκε στις επιδιώξεις μας, αφού το δείγμα μας ήταν αντιπροσωπευτικό του σχολικού πληθυσμού τόσο εντός της πόλης της Πάτρας όσο και της ευρύτερης περιοχής αυτής. Έτσι εξασφαλίσαμε την απαραίτητη εγκυρότητα, αντικειμενικότητα και σοβαρότητα της έρευνας μας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Ακολουθήσαμε μια στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS.

Εφαρμόσαμε το μη παραμετρικό τεστ χ^2 για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων μεταβλητών που προσδιορίζουν την συμπεριφορά του δείγματος των μαθητών ως προς το αλκοόλ και μεταβλητών όπως το φύλο, η ηλικία η οικογενειακή - οικονομική κατάσταση, αν εργάζονται, το ποσό των χρημάτων που ξοδεύουν καθημερινά, τον συνδυασμό χρήσης αλκοόλ και καπνίσματος κ.α.

Μετά την εμφάνιση μέσω των παραπάνω τεστ σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόσαμε τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Gamma προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

• Πίνακας 1: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το φύλο τους.

Φύλο	Αριθμός (%) μαθητών
Αγόρι	137 (39,1%)
Κορίτσι	213 (60,9%)

Στο σύνολο του δείγματος το 39,1% το αποτελούν αγόρια και το 60,9% το αποτελούν κορίτσια.

• Πίνακας 2: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την ηλικία τους.

Ηλικία (έτη)	Αριθμός (%) μαθητών
12	1 (0,3%)
13	6 (1,7%)
14	6 (1,7%)
15	6 (1,7%)
16	6 (1,7%)
17	6 (1,7%)
18	6 (1,7%)
19	25 (7,1%)
20	6 (1,7%)
21	1 (6,3%)

Η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται μεταξύ 12-21 ετών, αλλά η πλειονότητα των μαθητών κυμαίνεται από 15-19 ετών.

• Πίνακας 3: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το βάρος τους.

Βάρος	Αριθμός (%) μαθητών
41-51 Kgr	58 (15%)
52-61 Kgr	139 (42%)
62-71 Kgr	88 (23%)
72-81 Kgr	41 (13%)
82-91 Kgr	22 (5%)

Η πλειονότητα των μαθητών το 42% κυμαίνεται από 52-61 Kgr ένα ποσοστό 23% από 62-71 Kgr ενώ ένα μικρό ποσοστό 5% από 82-91 Kgr.

• Πίνακας 4: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το ύψος τους.

Ύψος	Αριθμός (%) μαθητών
1,45-1,55 cm	6 (1,7%)
1,56-1,65 cm	107 (30,7%)
1,66-1,75 cm	139 (39,8%)
1,76-1,85 cm	45 (21,5%)
1,86 - 1,95 cm	19 (5,4%)

Το 39,8% των μαθητών έχουν ύψος από 1,66 - 1,75 cm, το 30,7% από 1,56 - 1,65 cm, ενώ ένα μικρό ποσοστό αυτών 1,7% φέρει ύψος από 1,45 - 1,55 cm.

• Πίνακας 5: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα τους.

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Αριθμός % μαθητών
Δημοτικό	123 (35,1%)
Γυμνάσιο	99 (28,3%)
Λύκειο	88 (25,1%)
Ανωτέρα εκπαίδευση	20 (5,7%)
Ανωτάτη εκπαίδευση	17 (4,9%)
Αναλφάβητος	3 (0,9%)

• Πίνακας 6: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας τους.

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Αριθμός % μαθητών
Δημοτικό	148 (42,3%)
Γυμνάσιο	82 (23,4%)
Λύκειο	81 (23,1%)
Ανωτέρα εκπαίδευση	30 (8,6%)
Ανωτάτη εκπαίδευση	6 (1,7%)
Αναλφάβητος	2 (0,6%)

Η πλειονότητα των γονέων, ένα ποσοστό 42,3% που αναφέρεται στην μητέρα και ένα ποσοστό 35,1% που αναφέρεται στον πατέρα, έχουν γνώσεις δημοτικού. Ένα ποσοστό 23,4% και 28,3% αντίστοιχα έχουν γνώσεις γυμνασίου και ένα 23,1% και 25,1% αντίστοιχα έχουν γνώσεις Λυκείου.

- Πίνακας 7: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το επάγγελμα του πατέρα τους.

Επάγγελμα πατέρα	Αριθμός (%) μαθητών
Ιδιωτικός υπάλληλος	95 (27,1%)
Δημόσιος υπάλληλος	88 (25,1%)
Καταστηματάρχης	62 (17,7%)
Γεωργός - κτηνοτρόφος	15 (4,3%)
Καλλιτέχνης	1 (0,3%)
Οικοδόμος	53 (15,1%)
Συνταξιούχος	23 (6,6%)
Άνεργος	8 (2,3%)

- Πίνακας 8: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το επάγγελμα της μητέρας τους.

Επάγγελμα μητέρας	Αριθμός (%) μαθητών
Ιδιωτικός υπάλληλος	42 (12%)
Δημόσιος υπάλληλος	54 (15,4%)
Καταστηματάρχης	32 (9,1%)
Γεωργός - κτηνοτρόφος	5 (1,4%)
Συνταξιούχος	6 (1,7%)
Καλλιτέχνης	1 (3%)
Οικιακά	202 (57,7%)
Άνεργη	4 (1,1%)

Όσον αφορά το επάγγελμα του πατέρα, η πλειονότητα 27,1% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 25,1% Δημόσιοι Υπάλληλοι, το 17,7% καταστηματάρχες ενώ ένα μικρό ποσοστό 2,3% άνεργοι.

Όσον αφορά το επάγγελμα της μητέρας η πλειονότητα το 57,7 % ασχολείται με οικιακά, το 15,4% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 12% ιδιωτικοί υπάλληλοι και μόνο ένα ποσοστό 1,1% άνεργοι.

• Πίνακας 9: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους.

Οικογενειακή οικονομική κατάσταση	Αριθμός (%) μαθητών
Καλή	186 (53,1%)
Μέτρια	157 (4,4%)
Άσχημη	1 (2,0%)

Στο σύνολο του δείγματος η πλειονότητα των μαθητών το 53% ζει σε μια οικογένεια με καλή, οικονομική κατάσταση, το 44,9% με μέτρια οικονομική κατάσταση, ενώ η μειονότητα αυτών το 2% σε μια οικογένεια με άσχημη οικογενειακή κατάσταση.

• Πίνακας 10: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το ποιους ζουν.

Ζείτε	Αριθμός (%) μαθητών
Με τους γονείς σας	319 (91,1%)
Μόνος - μόνος	4 (1,1%)
Με τον πατέρα σας	2 (0,6%)
Με την μητέρα σας	15 (4,3%)
Με τον παππού - γιαγιά	3 (0,9%)
Με συγγενείς	5 (1,4%)
Με φίλους	2 (0,6%)

Το 91,1% των μαθητών δήλωσαν ότι μένουν με τους γονείς τους, ένα 4,2 ότι μένει με την μητέρα τους και ένα 1,4% με συγγενείς.

• Πίνακας 11: Κατανομή 31 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τους λόγους εκείνους για τους οποίους δεν ζουν μαζί με τους γονείς τους.

Λόγοι που δεν ζείτε μαζί με τους γονείς σας.	Αριθμός (%) μαθητών
Χωρισμός	13 (3,7%)
Θάνατος	11 (3,1%)
Συγκατοίκηση	4 (1,1%)
Σπουδές	3 (0,8%)

Στο σύνολο του δείγματος (8,9%) η πλειονότητα των μαθητών δεν ζει μαζί με τους γονείς γιατί έχουν χωρίσει.

• Πίνακας 12: Κατανομή 349 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν εργάζονται.

Εργάζεστε;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	55 (15,7%)
ΟΧΙ	294 (84%)

Το 84% των μαθητών δήλωσε ότι δεν εργάζεται ενώ μόνο το 15,7% του δείγματος εργάζεται.

•Πίνακας 13: Κατανομή 346 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το ποσό χρημάτων που ξοδεύουν καθημερινά (Δευτέρα - Παρασκευή).

Ποσό χρημάτων (δρχ) (Δευτέρα - Παρασκευή)	Αριθμός (%) μαθητών
Λιγότερο από 500	60 (17,1%)
500-1000	110 (31,4%)
1000-1500	55 (15,7%)
1500-2000	40 (11,4%)
2000 και άνω	81 (23,1%)

Το 31,4% των μαθητών ξοδεύει καθημερινά 500-1000 δρχ, το 23,1% από 2.000 δρχ και άνω και ένα μικρότερο ποσοστό 17,1% λιγότερο από 500 δρχ.

•Πίνακας 14: Κατανομή 328 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το ποσό χρημάτων που ξοδεύουν το Σαββατοκύριακο.

Ποσό χρημάτων (δρχ.) Σαββατοκύριακο	Αριθμός (%) μαθητών
Λιγότερο από 500	21 (6%)
500-1000	42 (12%)
1000-1500	71 (20,3%)
1500-2000	62 (17,7%)
2000 και άνω	132 (37,7%)

Η πλειοψηφία του δείγματος το 37,7% ξοδεύει το Σαββατοκύριακο από 2.000 δρχ. και άνω ενώ ένα πολύ μικρότερο ποσοστό 6% λιγότερο από 500 δρχ.

• Πίνακας 15: Κατανομή 340 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το που ξοδεύουν κυρίως τα χρήματά τους.

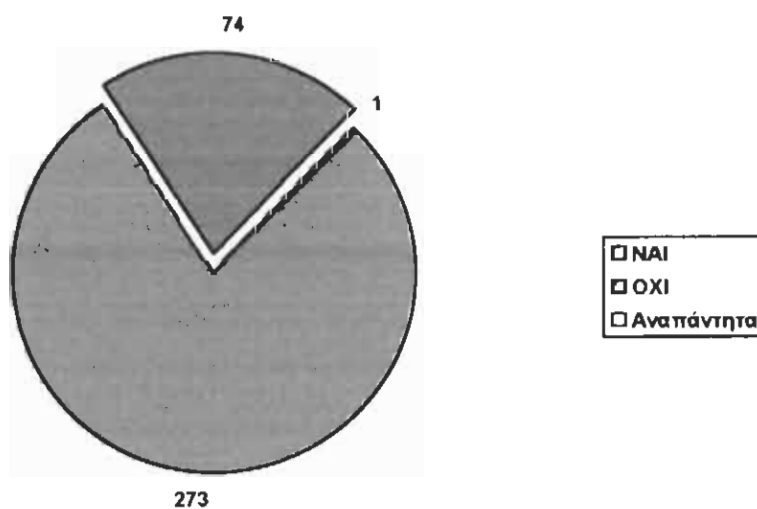
Που ξοδεύετε κυρίως τα χρήματά σας;	Αριθμός (%) μαθητών
Αγορές	85 (24,3%)
Ψώνια και διασκέδαση	244 (69,7%)
Διασκέδαση	11 (2,1%)

Στο σύνολο του δείγματος η πλειονότητα των μαθητών το 69,7% ξοδεύει τα χρήματά του για ψώνια και διασκέδαση, το 24,3% για αγορές και μόνο το 2,1% για διασκέδαση.

• Πίνακας 16: Κατανομή 347 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν καταναλώνουν αλκοόλ.

Καταναλώνετε αλκοόλ;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	273 (78,6%)
ΟΧΙ	74 (21,1%)

Στο σύνολο του δείγματος μια σημαντική πλειονότητα 78,6% καταναλώνει αλκοόλ και ένα ποσοστό 21,1% δεν πίνει αλκοόλ (Σχήμα 1).



Σχήμα 1: (βλέπε πίνακα 16)

• Πίνακας 17: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ.

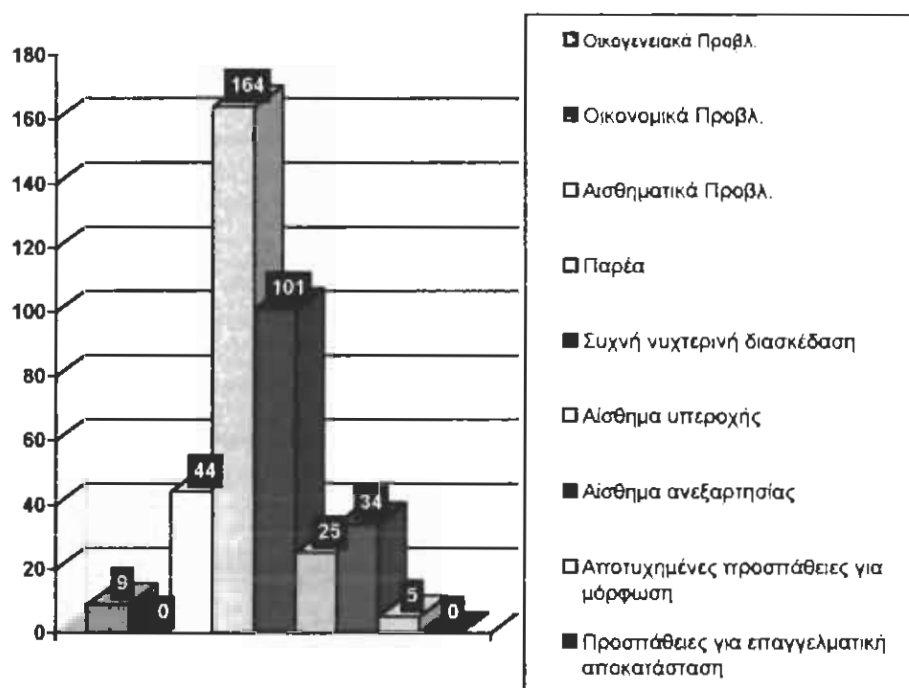
Ηλικία έναρξης	Αριθμός (%) μαθητών
8-12	32 (9%)
13-15	161 (46%)
16-18	70 (20,%)

Στο σύνολο του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ (76,6%) το μεγαλύτερο ποσοστό 21,7% ξεκίνησε στην ηλικία των 14 ετών, το 17,4% στην ηλικία των 15 ετών και το 13,7% στην ηλικία των 16 ετών.

•Πίνακας 18: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τους λόγους που τους οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά.

Λόγοι που σας οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά	Αριθμός (%) μαθητών
Οικογενειακά Προβλήματα.	9 (2,6%)
Οικονομικά Προβλήματα	0 (0%)
Αισθηματικά Προβλήματα.	44 (12,6%)
Παρέα	164 (46,9%)
Συχνή νυχτερινή διασκέδαση	101 (28,9%)
Αίσθημα υπεροχής	25 (7,1%)
Αίσθημα ανεξαρτησίας	34 (9,7%)
Αποτυχημένες προσπάθειες για μόρφωση	5 (1,4%)
Προσπάθειες για επαγγελματική αποκατάσταση	0 (0%)

Το 46,9% των μαθητών δήλωσαν ότι ήπιαν για πρώτη φορά λόγω παρέας και το 28,9% λόγω συχνής νυχτερινής διασκέδασης και το υπόλοιπο ποσοστό των μαθητών οδηγήθηκε στην κατανάλωση αλκοόλ για άλλους λόγους (Σχήμα 2).



Σχήμα 2. (βλέπε πίνακα 18)

•Πίνακας 19: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το ποιοι άλλοι στην οικογένειά τους καταναλώνουν αλκοόλ.

Ποιοι άλλοι στην οικογένειά σας καταναλώνουν αλκοόλ;	ΝΑΙ
Πατέρας	203 (58%)
Μητέρα	83 (23,7%)
Αδελφός	110 (31,4%)
Αδελφή	66 (18,9%)
Θεός	134 (38,3%)
Θεία	74 (21,1%)
Άλλοι συγγενείς	152 (43,4%)
Φίλοι	180 (51,4%)
Κανένας	35 (10%)

Το 58% των μαθητών δήλωσε ότι ο πατέρας τους καταναλώνει αλκοόλ, το 51,4% των μαθητών απάντησαν ότι οι φίλοι τους πίνουν και το 43,4% δήλωσε ότι και οι άλλοι συγγενείς πίνουν αλκοόλ.

• Πίνακας 20: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το τι πίνουν συνήθως

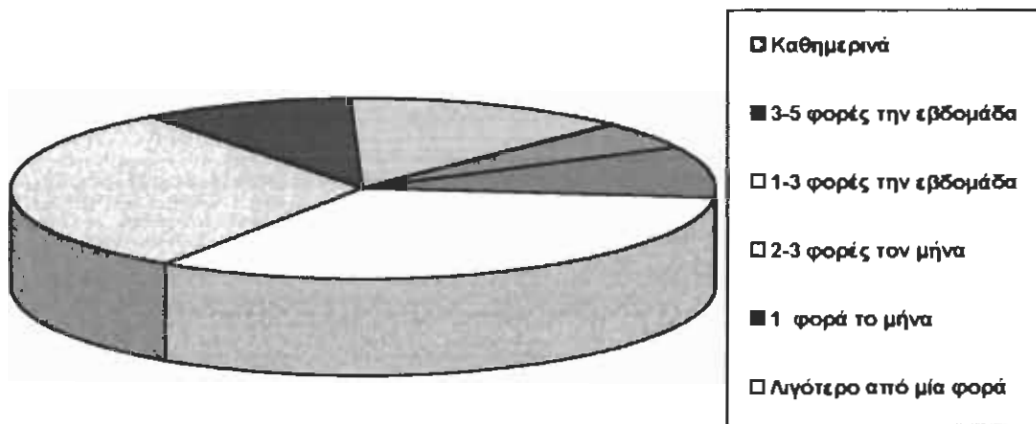
Τι πίνετε συνήθως:	Αριθμός (%) μαθητών
Ελληνικά και ξένα κρασιά (κόκκινα)	88 (25,1%)
Ελληνικά και ξένα κρασιά (άσπρο)	59 (16,9%)
Κρασιά Πόρτο και Σέρυ	4 (1,1%)
Ελληνικές και ξένες μπύρες	155 (44,3%)
Σαμπάνια	23 (6,6%)
Ούζο, τσίπουρο, Ρακί, Κονιάκ	21 (6%)
Ουίσκι, Ρούμι, Βότκα	166 (47,4%)
Σφηνάκια	140 (40%)
Διάφορα Λικέρ και Βερμούτ	31 (8,9%)

Το 47,4% των μαθητών δήλωσε ότι προτιμούν να πίνουν συνήθως ουίσκι, ρούμι, βότκα, το 44,3% ελληνικές και ξένες μπύρες, ενώ το 40% των μαθητών προτιμούν να πίνουν σφηνάκια.

• Πίνακας 21: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το πόσο συχνά πίνουν αλκοόλ.

Πόσο συχνά πίνετε αλκοόλ;	Αριθμός (%) μαθητών
Καθημερινά	14 (4%)
3-5 φορές την εβδομάδα	26 (7,4%)
1-3 φορές την εβδομάδα	93 (26,6%)
2-3 φορές τον μήνα	86 (24,6%)
1 φορά το μήνα	28 (8%)
Λιγότερο από μία φορά το μήνα	37 (10,6%)

Το 26,6% δήλωσε ότι πίνει αλκοόλ 1-3 φορές την εβδομάδα, το 24,6% πίνει 2-3 φορές τον μήνα, ενώ το 10,6% λιγότερο από 1 φορά το μήνα (Σχήμα 3).

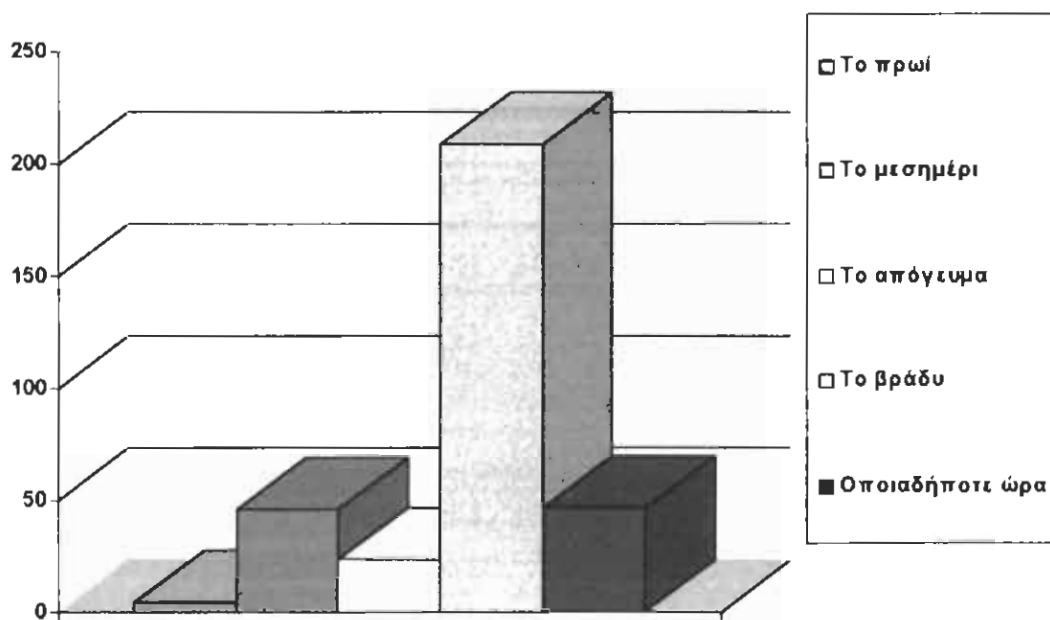


Σχήμα 3: (βλέπε πίνακα 21)

• Πίνακας 22: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το πότε πίνουν αλκοόλ.

Πότε πίνετε αλκοόλ;	Αριθμός (%) μαθητών
Το πρωί	4 (1,1%)
Το μεσημέρι	45 (12,9%)
Το απόγευμα	23 (6,6%)
Το βράδυ	209 (59,7%)
Οποιαδήποτε ώρα	46 (13,1%)

Το 59,7% των μαθητών δήλωσαν ότι πίνουν αλκοόλ το βράδυ (Σχήμα 4)

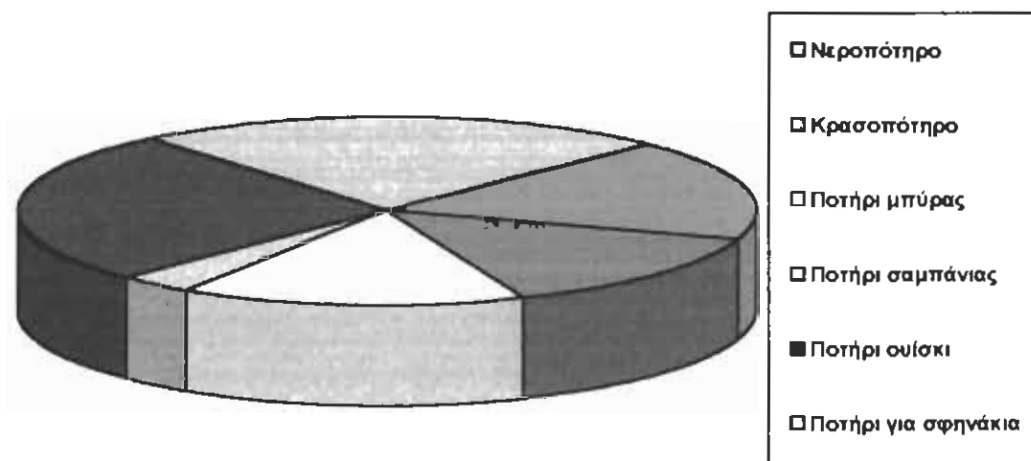


Σχήμα 4: (βλέπε πίνακα 22)

• Πίνακας 23: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

Πόσο αλκοόλ πίνετε συνήθως;	Αριθμός (%) μαθητών
Νεροπότηρο	73 (19,9%)
Κρασοπότηρο	59 (17%)
Ποτήρι μπύρας	64 (18,4%)
Ποτήρι σαμπάνιας	14 (4,1%)
Ποτήρι ουίσκι	110 (31,3%)
Ποτήρι για σφηνάκια	99 (28,4%)

Το 31,3% των μαθητών δήλωσαν ότι πίνουν συνήθως σε ποτήρι ουίσκι κατά μέσο όρο 2-5 ποτήρια, το 28,4% των μαθητών καταναλώνει αλκοόλ σε ποτήρι, για σφηνάκια από 3-8 ποτήρια και το 19,9% δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ σε νεροπότηρο από 1-5 ποτήρια κατά μέσο όρο (Σχήμα 5).



Σχήμα 5: (βλέπε πίνακα 23)

• Πίνακας 24: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τις περιπτώσεις εκείνες που προτιμούν να πίνουν αλκοόλ.

Πίνετε αλκοόλ στις έξης περιπτώσεις	ΝΑΙ
Απολαμβάνοντας το γουλιά - γουλιά.	162 (46,3%)
Απότομα όλη την ποσότητα	53 (15,1%)
Με άδειο στομάχι	30 (8,6%)
Μετά το γεύμα	85 (24,3%)
Συνδυάζοντας αλκοόλ και φάρμακα	6 (1,7%)
Προβλήματα οικονομικά	14 (4%)
Προβλήματα οικογενειακά	24 (6,9%)
Προβλήματα αισθηματικά	58 (16,6%)
Όταν θέλετε να ηρεμήσετε	30 (8,6%)
Όταν είστε μόνος - η	48 (13,7%)
Όταν είστε με παρέα	186 (53,1%)
Όταν αισθάνεστε μοναξιά	33 (9,4%)

Το 53,1% των μαθητών απάντησε ότι πίνει αλκοόλ όταν είναι με παρέα, το 46,3% απάντησε ότι απολαμβάνει να πίνει το ποτό του γουλιά - γουλιά, το 24,3% πίνει μετά το γεύμα, ενώ το 15,1% πίνει απότομα όλη την ποσότητα του ποτού του.

• Πίνακας 25: Κατανομή 347 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν καπνίζουν.

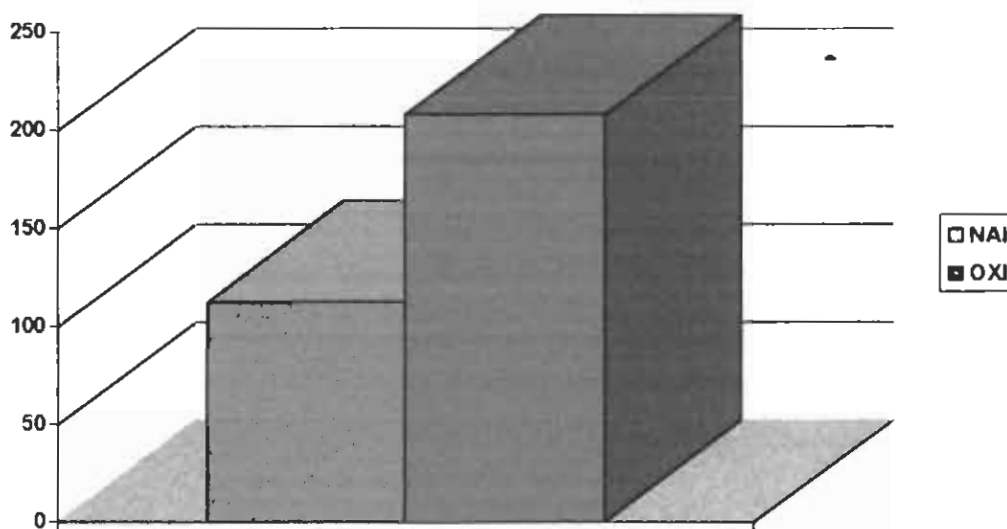
Καπνίζετε;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	124 (35,4%)
ΟΧΙ	223 (64,3%)

Στο σύνολο του δείγματος το 64,3% δεν καπνίζει, ενώ το 35,4% καπνίζει

• Πίνακας 26: Κατανομή 320 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν συνδυάζουν αλκοόλ με τσιγάρο.

Πίνετε αλκοόλ συνδυάζοντάς το με τσιγάρο;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	112 (32%)
ΟΧΙ	208 (59,4%)

Το 59,4% των μαθητών δήλωσε ότι δεν συνδυάζει αλκοόλ με κάπνισμα, ενώ το 32% των μαθητών απάντησε ότι πίνει αλκοόλ και καπνίζει.



Σχήμα 6. (βλέπε πίνακα 26)

• Πίνακας 27: Κατανομή 124 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την ηλικία έναρξης καπνίσματος.

Ηλικία (Έτη)	Αριθμός (%) μαθητών
11	1 (0,3%)
12	14 (4%)
13	12 (3,4%)
14	28 (8%)
15	21 (6%)
16	31 (8,9%)
17	13 (3,7%)
18	3 (0,9%)
19	1 (0,3%)

Το 89% απάντησαν ότι ξεκίνησαν το κάπνισμα σε ηλικία 16 ετών, το 8% σε ηλικία 14 ετών, ενώ το 6% σε ηλικία 15 ετών.

• Πίνακας 28: Κατανομή 124 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το πόσα τσιγάρα καπνίζουν ημερησίως.

Αριθμός τσιγάρων / 24ωρο	Αριθμός (%) μαθητών
1-5	32 (9,1%)
6-10	17 (4,9%)
11-15	17 (4,9%)
16-20	29 (8,3%)
21-25	11 (3,2%)
26-30	9 (2,6%)
30 και άνω	9 (2,6%)

- Πίνακας 29: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την απόδοσή τους στο σχολείο.

Πιστεύετε ότι είστε μαθητής-τρια	Αριθμός (%) μαθητών
Καλός	103 (29,4%)
Μέτριος	187 (53,4%)
Πολύ καλός	44 (12,6%)
Κακός	16 (4,6%)

Το 53,4% των μαθητών θεωρούν ότι η απόδοσή τους στο σχολείο είναι μέτρια, το 29,4% των μαθητών την θεωρούν καλή, ενώ το 12,6% των μαθητών πιστεύουν ότι είναι πολύ καλή.

- Πίνακας 30: Κατανομή 313 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την επίδοσή τους στα μαθήματα.

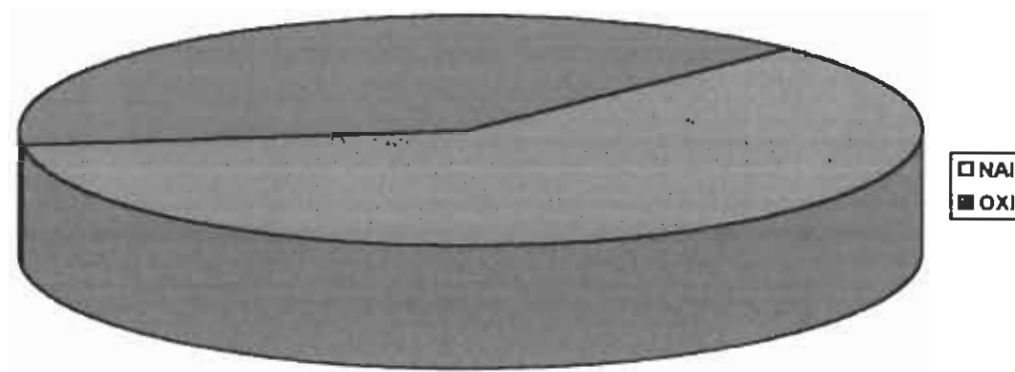
Πιστεύετε ότι το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την επίδοσή σας στα μαθήματα;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	72 (20,6%)
ΟΧΙ	241 (68,9%)

Το 20,6% των μαθητών πιστεύει ότι το αλκοόλ επιδρά στην απόδοσή τους στα μαθήματα.

• Πίνακας 31: Κατανομή 340 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν έχουν ποτέ μεθύσει.

Έχετε ποτέ μεθύσει:	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	206 (58,9%)
ΟΧΙ	134 (38,3%)

Το 58,9% των μαθητών δήλωσε ότι έχει μεθύσει ενώ το 38,3% δεν έχει ποτέ μεθύσει (Σχήμα 7).

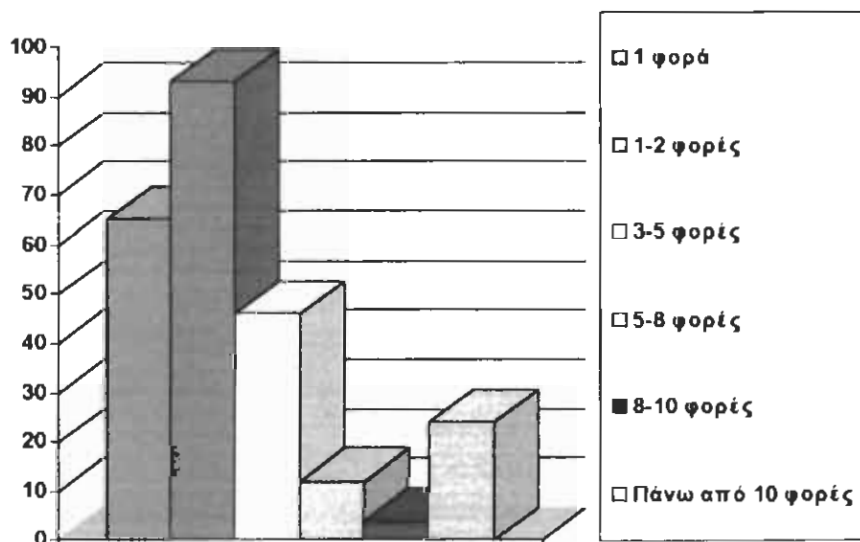


Σχήμα 7 (βλέπε πίνακα 31)

• Πίνακας 32: Κατανομή 206 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το πόσο συχνά έχουν μεθύσει.

Πόσο συχνά έχετε μεθύσει:	Αριθμός (%) μαθητών
1 φορά	65 (18,6%)
1-2 φορές	93 (26,6%)
3-5 φορές	46 (13,1%)
5-8 φορές	12 (3,4%)
8-10 φορές	4 (1,1%)
Πάνω από 10 φορές	24 (6,9%)

Το 26,6% δήλωσε ότι έχει μεθύσει 1-2 φορές, το 18,6% 1 φορά, το 13,1% 3-5 φορές ενώ υπάρχει ένα ποσοστό 6,9% των μαθητών που έχει μεθύσει πάνω από 10 φορές (Σχήμα 8).



Σχήμα 8: (βλέπε πίνακα 32)

• Πίνακας 33: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν τους έχει συμβεί ποτέ το επόμενο πρωί (μετά τη χρήση αλκοόλ) να έχουν τα παρακάτω συμπτώματα.

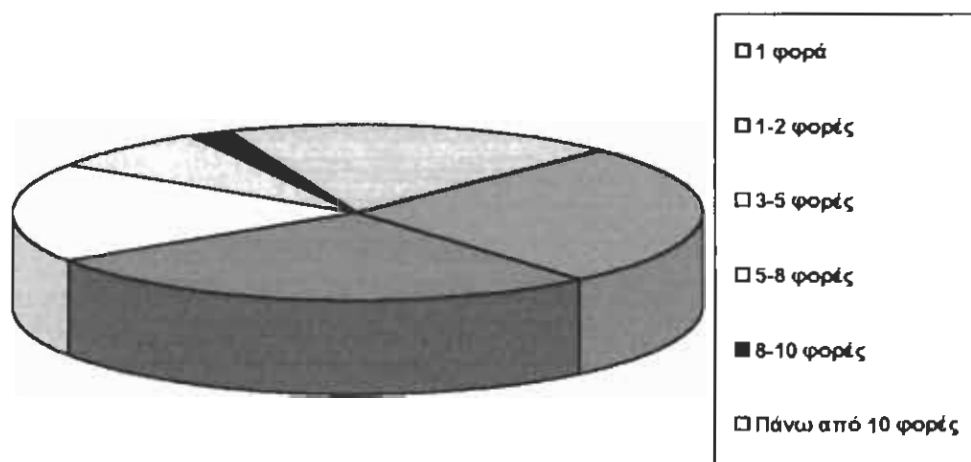
Σας έχει συμβεί το επόμενο πρωί (μετά τη χρήση αλκοόλ) να έχετε:	Αριθμός (%) μαθητών
Ναυτία - Εμέτους	49 (14%)
Πονοκέφαλο	187 (53,4%)
Κενά μνήμης	32 (9,1%)
Πόνο στο στομάχι	72 (20,6%)
Αδυναμία - αίσθημα κόπωσης	94 (26,9%)

Το 53,4% των μαθητών το επόμενο πρωί μετά την χρήση αλκοόλ παρουσιάζει πονοκέφαλο, το 26,9% αδυναμία - αίσθημα κόπωσης και το 20,6% πόνο στο στομάχι.

•Πίνακας 34: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το πόσο συχνά έχουν παρουσιάσει τα παραπάνω συμπτώματα.

Αν ναι, πόσο συχνά έχει συμβεί αυτό;	Αριθμός (%) μαθητών
1 φορά	55 (15,7%)
1-2 φορές	56 (16%)
3-5 φορές	38 (10,9%)
5-8 φορές	16 (4,6%)
8-10 φορές	4 (1,1%)
Πάνω από 10 φορές	39 (11,1%)

Το 16% των μαθητών έχει εμφανίσει παρεπόμενα μέθης (όπως πονοκέφαλο, ναυτία, εμέτους κτλ) 1-2 φορές, το 15,7% 1 φορά ενώ το 11,1% πάνω από 10 φορές (Σχήμα 9).



Σχήμα 9. (βλέπε πίνακα 34)

• Πίνακας 35: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την στάση τους απέναντι στους συνανθρώπους τους όταν οι ίδιοι πίνουν.

Ποια η στάση σας στους συνανθρώπους σας όταν πίνετε;	Αριθμός (%) μαθητών
Εχθρική	11 (3,1%)
Φιλική	180 (51,4%)
Αδιάφορη	63 (18%)
Άλλο (στάση απομόνωσης)	28 (8%)

Το 51,4 δήλωσε ότι η στάση του όταν πίνει είναι φιλική, ενώ ένα ποσοστό 8% αναφέρει ότι απομονώνεται.

• Πίνακας 36: Κατανομή 326 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την στάση τους απέναντι στους συνανθρώπους τους όταν αυτοί πίνουν.

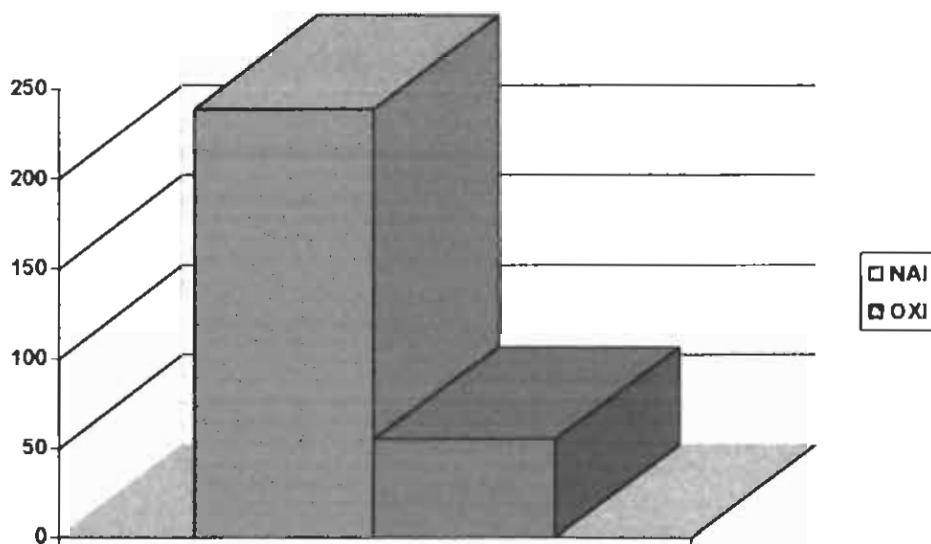
Ποια η στάση σας στους συνανθρώπους σας όταν πίνουν;	Αριθμός (%) μαθητών
Εχθρική	30 (8,6%)
Φιλική	164 (46,9%)
Αδιάφορη	95 (27,1%)
Άλλο (διασκεδάζω)	36 (13,3%)

Το 46,9% δήλωσε ότι η στάση του όταν πίνουν οι άλλοι είναι φιλική, ενώ ένα 10,3% δήλωσε ότι διασκεδάζει παρακολουθώντας τους άλλους γύρω του που έχουν πει.

•Πίνακας 37: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν γνωρίζουν οι γονείς τους ότι κάνουν χρήση αλκοόλ.

Γνωρίζουν οι γονείς σας ότι κάνετε χρήση αλκοόλ;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	218 (62,9%)
ΟΧΙ	55 (15,7%)

Το 15,7% των μαθητών δήλωσε ότι οι γονείς τους δεν γνωρίζουν το ότι κάνουν χρήση αλκοόλ, ενώ το 62,9% δήλωσε ότι οι γονείς τους γνωρίζουν ότι είναι χρήστες αλκοόλ (Σχήμα 10).



Σχήμα 10. (βλέπε πίνακα 37)

• Πίνακας 38: Κατανομή 218 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν δημιουργείται οικογενειακή διαταραχή.

Αν ναι, δημιουργείται οικογενειακή διαταραχή;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	33 (9,4%)
ΟΧΙ	185 (53,5%)

Το 53,5% δήλωσαν ότι οι γονείς τους εφόσον γνωρίζουν ότι είναι χρήστες αλκοόλ δεν έχει δημιουργηθεί οικογενειακή διαταραχή, ενώ το 9,4% δήλωσε ότι έχει δημιουργηθεί οικογενειακή διαταραχή.

• Πίνακας 39: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν έχουν μετανιώσει το γεγονός ότι κάνουν χρήση αλκοόλ.

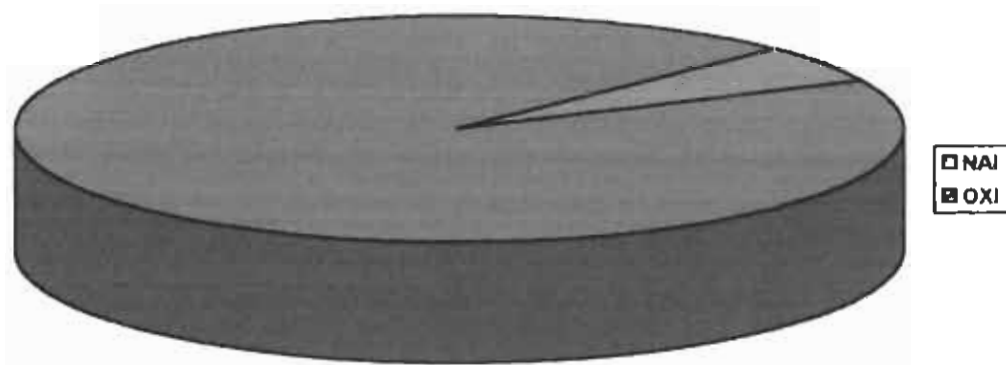
Έχετε μετανιώσει το γεγονός ότι κάνετε χρήση αλκοόλ;	Αριθμός (%) σπουδαστών
ΝΑΙ	14 (4,6 %)
ΟΧΙ	259 (74%)

Το 74% δήλωσε ότι δεν έχει μετανιώσει ενώ μόνο ένα 4,6% των μαθητών έχει μετανιώσει.

• Πίνακας 40: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ.

Πιστεύετε ότι έχετε εξάρτηση από το αλκοόλ;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	17 (4,9%)
ΟΧΙ	256 (73,7%)

Το 73,7% του δείγματος που πίνει πιστεύει ότι έχει εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ το 4,9% πιστεύει ότι δεν έχει (Σχήμα 11).



Σχήμα 11: (βλέπε πίνακα 40)

• Πίνακας 41: Κατανομή 273 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν σκέφτονται να διακόψουν το αλκοόλ.

Σκέφτεστε να διακόψετε το αλκοόλ;	Αριθμός (%) σπουδαστών
ΝΑΙ	42 (12%)
ΟΧΙ	231 (66,6%)

Το 66,6% των μαθητών δεν θα ήθελε να διακόψει το αλκοόλ, ενώ το 12% θα ήθελε να διακόψει το αλκοόλ.

• Πίνακας 42: Κατανομή 42 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τους λόγους για τους οποίους σκέφτονται να διακόψουν το αλκοόλ.

Αν ναι, για λόγους	Αριθμός (%) μαθητών
Οικονομικούς	7 (2%)
Κοινωνικούς	2 (0,6%)
Θρησκευτικούς	2 (0,6%)
Λόγους υγείας	35 (10%)
Άλλους	2 (0,6%)

Το 10% των μαθητών δήλωσαν ότι θέλουν να διακόψουν το αλκοόλ για λόγους υγείας, ενώ το 2% δήλωσε οικονομικούς λόγους

• Πίνακας 43: Κατανομή 231 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τους λόγους για τους οποίους δεν μπορούν να διακόψουν το αλκοόλ.

Αν όχι, για λόγους	Αριθμός (%) μαθητών
Αδυναμίας	11 (3,1%)
Ανεξαρτησίας	14 (4%)
Υπεροχής	10 (2,9%)
Αποδοχής από την παρέα	30 (8,6%)
Δεν θέλω	166 (48%)

Το 48% δήλωσε ότι δεν θέλει να διακόψει το αλκοόλ χωρίς να υπάρχει κανένας ιδιαίτερος λόγος, ενώ το 8,6% δήλωσε ότι δεν θέλει να διακόψει το αλκοόλ λόγω αποδοχής από την παρέα.

• Πίνακας 44: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το τι πιστεύουν ότι προκαλεί το αλκοόλ.

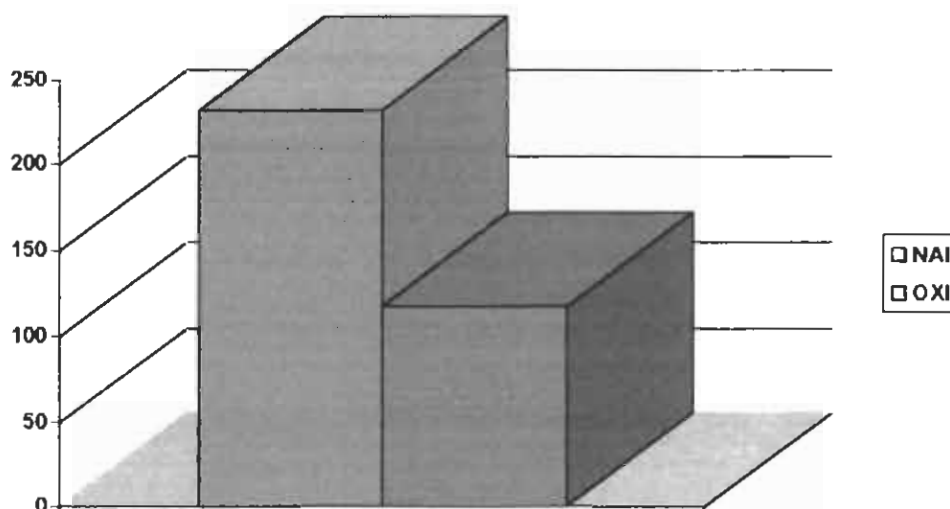
Πιστεύετε ότι το αλκοόλ προκαλεί:	Αριθμός (%) μαθητών
Βλάβη στο ήπαρ π.χ. κίρρωση ήπατος	105 (30%)
Βλάβη στην καρδιά	83 (23,7%)
Βλάβη στο στομάχι, οισοφάγο, έντερο	81 (23,1%)
Βλάβη στους πνεύμονες	19 (5,4%)
Βλάβη στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα	67 (19,1%)
Ψυχικές διαταραχές	64 (18,3%)
Βλάβη στο αίμα	43 (12,3%)
Διαταραχές στην άμυνα του οργανισμού και ευπάθεια στις λοιμώξεις	22 (6,3%)
Βλάβη στο έμβryo από την στιγμή της σύλληψης	79 (22,6%)
Βλάβη στο έμβryo τους μήνες της εγκυμοσύνης	96 (27,4%)
Βλάβη στο βρέφος κατά το θηλασμό	80 (22,9%)
Κώμα έως και θάνατο	64 (18,3%)
Όλα τα παραπάνω	128 (36,65)
Τίποτε από τα παραπάνω	22 (6,3%)

Το 36,6% των μαθητών πιστεύει ότι προκαλεί όλα τα παραπάνω.

• Πίνακας 45: Κατανομή 349 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν θα ήθελαν να ενημερωθούν σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ.

Θα θέλατε να ενημερωθείτε σχετικά με τις επιπτώσεις τους αλκοόλ;	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	232 (66,3%)
ΟΧΙ	117 (33,4%)

Το 66,3% των μαθητών θα ήθελε να ενημερωθεί, ενώ το 33,4% δεν θα ήθελε να ενημερωθεί (Σχήμα 12).

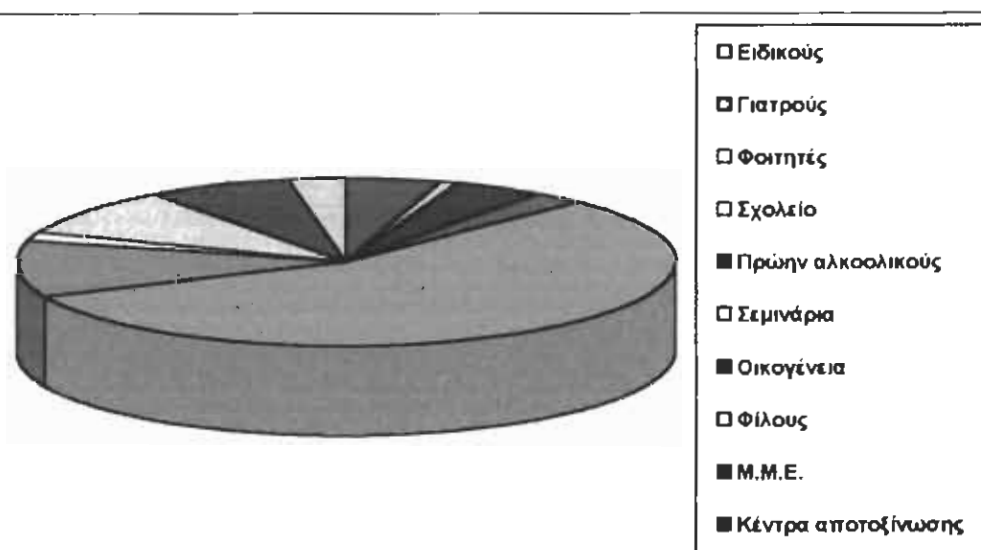


Σχήμα 12: (βλέπε πίνακα 45)

•Πίνακας 46: Κατανομή 232 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τους φορείς από τους οποίους θα ήθελαν να ενημερωθούν.

Αν ναι, από ποιους;	Αριθμός (%) μαθητών
Ειδικούς	129 (36,9%)
Γιατρούς	25 (7,1%)
Φοιτητές	4 (1,1%)
Σχολείο	21 (6%)
Πρώην αλκοολικούς	17 (4,9%)
Σεμινάρια	6 (1,7%)
Οικογένεια	11 (3,1%)
Φίλους	2 (0,6%)
Μ.Μ.Ε.	10 (2,9%)
Κέντρα αποτοξίνωσης	6 (1,7%)

Το 36,9% δήλωσε ότι θέλει να ενημερωθεί από ειδικούς, το 7,1% από γιατρούς, το 6% από το σχολείο, ενώ το 4,9% από πρώην αλκοολικούς (Σχήμα 13).



Σχήμα 13 (βλέπε πίνακα 46)

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

- Πίνακας 47: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το φύλο και την κατανάλωση αλκοόλ.

Φύλο	Κατανάλωση αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Αγόρι	116 (33,2%)	20 (5,8%)	136 (39%)
Κορίτσι	159 (45,5%)	54 (15,5%)	213 (61%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου των μαθητών σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Από το 39% του συνόλου των αγοριών το 33,2% καταναλώνει αλκοόλ, ενώ από ένα ποσοστό 61% των κοριτσιών το 45,5% καταναλώνει αλκοόλ. ($p=0,018$, $\text{Gamma}=0,32656$).

- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου των μαθητών σχετικά με το πότε ξεκίνησαν το αλκοόλ. Η ηλικία έναρξης αλκοόλ και στα δύο φύλλα κυμαίνεται από 14-16 ετών ($p=0,03812$, $\text{Gamma}=0,20213$)

- Πίνακας 48: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το φύλο και τον συνδυασμό τσιγάρου-αλκοόλ.

Φύλο	Συνδυασμό τσιγάρου - αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Αγόρι	45 (14%)	79 (24,8%)	124 (38,8%)
Κορίτσι	67 (20,9%)	129 (40,4%)	169 (61,3%)

Το 1/3 του συνόλου του δείγματος τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών καταναλώνει αλκοόλ σε συνδυασμό με τσιγάρο ($p=0,03148$, $\text{Gamma}=0,04612$)

- Πίνακας 49: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το φύλο και το αν έχουν ποτέ μεθύσει.

Φύλο	Έχετε ποτέ μεθύσει		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Αγόρι	92 (27%)	42 (12,4%)	134 (39,4%)
Κορίτσι	114 (33,5%)	92 (27,1%)	206 (60,6%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου μαθητών σχετικά με το αν έχουν ποτέ μεθύσει. Στο σύνολο του δείγματος το μεγαλύτερο ποσοστό του έχει ποτέ μεθύσει το αποτελούν τα αγόρια (ένα ποσοστό 27% στο 39,4% του συνόλου των αγοριών) $p=0,014$, $\text{Gamma}=0,27739$.

- Πίνακας 50: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το φύλο και το αν θα ήθελαν να ενημερωθούν σχετικά με το αλκοόλ.

Φύλο	Ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Αγόρι	72 (20,6%)	65 (18,7%)	39,3%
Κορίτσι	160 (45,8%)	52 (14,9%)	60,7%

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου μαθητών και ενημέρωσης σχετικά με το αλκοόλ. Στο σύνολο του δείγματος των κοριτσιών ένα μεγάλο ποσοστό το 45,8% θα ήθελε να ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ, σε αντίθεση με ένα μικρότερο ποσοστό 20,6% των αγοριών ($p=0,00864$, $\text{Gamma}=0,47059$).

- Πίνακας 51: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και με το αν καταναλώνουν αλκοόλ.

Μόρφωση μητέρας	Καταναλώνετε αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Δημοτικό	119 (34,1%)	29 (8,43%)	148 (42,5%)
Γυμνάσιο	64 (18,4%)	18 (5,2%)	82 (23,6%)
Λύκειο	63 (18,1%)	18 (5,2)	81 (23,3%)
Ανώτερη εκπαίδευση	23 (6,5%)	6 (1,7%)	29 (8,3%)
Ανώτατη εκπαίδευση	5 (1,4%)	1 (0,3%)	6 (1,7%)
Αναλφάβητος	1 (0,3%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ μορφωτικού επιπέδου μητέρας σχετικά με το αν καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ ένα 34,1% έχουν μητέρα απόφοιτο Δημοτικού ($p=0,01385$, $\text{Gamma } 0,0504$).

- Πίνακας 52: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και με το αν καταναλώνουν αλκοόλ.

Μόρφωση πατέρα	Καταναλώνετε αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Δημοτικό	101 (28,9%)	22 (6,3%)	123 (35,2%)
Γυμνάσιο	77 (22%)	22 (6,4%)	99 (28,4%)
Λύκειο	65 (18,6%)	23 (6,6)	88 (25,2%)
Ανώτερη εκπαίδευση	16 (4,5%)	4 (1,2%)	20 (5,7%)
Ανώτατη εκπαίδευση	14 (4%)	2 (0,6%)	16 (4,6%)
Αναλφάβητος	2 (0,6%)	1 (0,3%)	3 (0,9%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ μορφωτικού επιπέδου πατέρα σχετικά με το αν καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ έχουν πατέρα απόφοιτο Δημοτικού ($p=0,005$, $\text{Gamma}=0,08845$).

- Πίνακας 53: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την οικονομική οικογενειακή κατάσταση και το αν καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές.

Οικον. κατάσ.	Καταναλώνετε αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Καλή	153 (43,8%)	32 (9,2%)	185 (53,0%)
Μέτρια	116 (33,2%)	41 (11,8%)	157 (45,0%)
Κακή	6 (1,7%)	1 (0,3%)	7 (2,0%)

Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ οικονομικής κατάστασης οικογενείας και κατανάλωσης αλκοόλ ($p=0,0102$, $\text{Gamma}=0,22372$).

- Πίνακας 54: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την οικονομική οικογενειακή κατάσταση και το πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές.

Οικονομ. κατ.	Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ						Σύν. δείγμ.
	Καθημ.	3-5/εβδ	1-3 /εβδ	2-3/μν	1 μνν	1/μ	
Καλή	5 (1,7%)	9 (3,1%)	57 (20%)	49 (17,2%)	17 (5,9%)	20(7%)	157 (55,3%)
Μέτρια	9(3,1%)	13(4,5%)	35(12,3%)	37 (13%)	11 (3,8%)	17(5,9%)	122 (43,0%)
Κακή		4 (1,4%)	1 (0,4%)				5 (1,8%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ οικονομικής οικογενειακής κατάστασης σχετικά με το πόσο συχνά οι μαθητές καταναλώνουν αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών με καλή οικονομική κατάσταση καταναλώνει αλκοόλ 1-3 φορές την εβδομάδα ενώ αντίθετα με το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών με άσχημη οικονομική κατάσταση καταναλώνει αλκοόλ 3-5 φορές την εβδομάδα ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών με μέτρια οικονομική κατάσταση καταναλώνει αλκοόλ 2-3 φορές το μήνα. ($p=0,0031$, $\text{Gamma}=0,12765$).

- Πίνακας 55: Κατανομή 349 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν εργάζονται και το αν καταναλώνουν αλκοόλ.

Εργάζεστε	Καταναλώνετε αλκοόλ		Σύνολο δείγματος
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΝΑΙ	52 (14,9%)	3 (0,8%)	55 (15,7%)
ΟΧΙ	222 (63,7%)	71 (20,3%)	294 (84%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που εργάζονται και το αν καταναλώνουν αλκοόλ. Στο σύνολο των μαθητών που εργάζονται, ένα μεγάλο ποσοστό 14,9% από το 15,7% του συνόλου καταναλώνει αλκοόλ, ενώ στο σύνολο των μαθητών που δεν εργάζονται ένα ποσοστό 63,7% από το 84% του συνόλου καταναλώνει αλκοόλ ($p=0,002$, $\text{Gamma}=0,69436$).

- Πίνακας 56: Κατανομή 349 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν εργάζονται και το πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ.

Εργάζεστε	Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ ;						Σύν. δείγμ.
	Κοδημ	3-5/εβδ	1-3 /εβδ	2-3/μη	1 /μην	Δ/μ	
ΝΑΙ	3 (1%)	5(1,7%)	25 (8,8%)	11(3,8%)	4(1,4%)	4(1,4%)	55(15,7%)
ΟΧΙ	11(3,8%)	21(7,4%)	67(23,6%)	75(26,4%)	24(8,4%)	33(11,6%)	294(84%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ μαθητών που εργάζονται σχετικά με το πόσο συχνά πίνουν αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που εργάζεται καταναλώνει αλκοόλ 1-3 φορές την εβδομάδα ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που δεν εργάζεται καταναλώνει αλκοόλ 2-3 φορές τον μήνα. ($p=0,04912$, $\text{Gamma}=0,24951$)

- Πίνακας 57: Κατανομή 349 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με το αν εργάζονται και το πίνουν αλκοόλ συνδυάζοντάς το με τσιγάρο.

Εργάζεστε	Συνδυάζετε τσιγάρο με αλκοόλ		Σύν. δείγμ.
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΝΑΙ	30 (8,6%)	25 (7,1%)	55 (15,7%)
ΟΧΙ	84 (26,3%)	210 (57,7%)	294 (84%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ μαθητών που εργάζονται σχετικά με το αν πίνουν αλκοόλ συνδυάζοντας το με τσιγάρο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που εργάζονται καταναλώνει αλκοόλ σε συνδυασμό με τσιγάρο σε αντίθεση με το σύνολο των μαθητών που δεν εργάζονται όπου εκεί η πλειονότητα αντιστοιχεί σε αυτούς που δεν συνδυάζουν αλκοόλ με τσιγάρο ($p=0,004$, $\text{Gamma}=0,40349$).

- Πίνακας 58: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με τα έξοδα Σαββατοκύριακου και το αν καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές.

Έξοδα Σαββατοκύριακου	Καταναλώνεται αλκοόλ		Σύν. δείγμ.
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Λιγότερο από 500	12 (3,7%)	9 (2,7%)	21 (6,4%)
500- 1000	31 (9,5%)	10 (3%)	41 (12,5%)
1000-1500	50 (15,3%)	21 (6,4%)	71 (21,7%)
1500-2000	52 (15,9%)	10 (3,1%)	62 (19,3%)
2000 και άνω	118 (36,1%)	14 (4,3%)	132(40,4%)

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ εξόδων Σαββατοκύριακου σχετικά με το αν καταναλώνουν οι μαθητές αλκοόλ. Στο σύνολο του δείγματος των μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ το μεγαλύτερο ποσοστό 36,1% το αποτελούν μαθητές που ξοδεύουν το Σαββατοκύριακο πάνω από 2.000 δρχ ($p=0,0002$, $\text{Gamma}=0,39615$).

- Πίνακας 59: Κατανομή 350 ερωτηθέντων μαθητών-τριών σε σχέση με την ηλικία έναρξης αλκοόλ και την ηλικία έναρξης καπνίσματος.

Πότε ξεκίνησατε την καταν. αλκοόλ	Πότε ξεκίνησατε το τσιγάρο									Σύν. δείγμ.
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
8		1								1 (0,9%)
10			1	1						1 (0,9%)
11		2	1		2					3 (2,8%)
12		5	1							3 (2,8%)
13		4	5	2	2	3		1		14 (13,2%)
14	1		3	8	6	5	1			30 (28,3%)
15		1		12	5	6	2			28 (26,4%)
16				2	3	8	5			19 (17,9%)
17					1		2		1	4 (3,8%)
18			1	1		1				3 (2,8%)

Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικίας έναρξης αλκοόλ και ηλικίας έναρξης καπνίσματος. Η πλειονότητα των μαθητών που ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ 12-14 ετών ξεκίνησαν το κάπνισμα την ίδια περίοδο. Το ίδιο ισχύει για τους μαθητές που ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ σε ηλικία 15-16 ετών ($p=0,0001$, $\text{Gamma}=0,43207$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το πρόβλημα του αλκοολισμού έχει πάρει επικίνδυνες διαστάσεις τόσο στον Ελλαδικό όσο και στον Ευρωπαϊκό χώρο αλλά και σε παγκόσμια κλίμακα.

Σύμφωνα με τον J. Yfantopoulos η παραγωγή εγχώριου οίνου (1975-1980) ανέρχεται στο ποσό των 500.000 τόνων και αντιπροσωπεύει το 3,5% της παραγωγής της Ε.Ο.Κ. Με στοιχεία από την Π.Ο.Υ. στην χρονική περίοδο 1970-1986 από την ηλικία των 15 και άνω διαπιστώθηκε στην Ελλάδα αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ.⁴⁸

Πριν 10 χρόνια από άποψη καταναλώσεως η Ελλάδα βρισκόταν στην 20η θέση ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ σήμερα κατέχει την 8^η θέση.⁴⁹

Μέσα από την έρευνά μας θέσαμε ως σκοπό να επιβεβαιώσουμε τις παραπάνω διαπιστώσεις αλλά και να επαληθεύσουμε το γεγονός της αύξησης ή της μείωσης της χρήσης αλκοόλ επικεντρώνοντας τη μελέτη μας στην εφηβική ηλικία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας το 78,6% των εφήβων, περίπου 8 στους 10 μαθητές κάνει χρήση αλκοολούχων ποτών. Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται σε μία έρευνα η οποία έγινε στην Ελλάδα το 1987 σε μαθητές 14-18 ετών επί συνολικού δείγματος 11.058 μαθητές και απέδειξε πως το 98% έχει την εμπειρία του αλκοόλ, όλος σχεδόν ο σχολικός πληθυσμός, ενώ η μεγαλύτερη πλειοψηφία κάνει μόνιμα συχνή χρήση οινοπνευματωδών.⁵⁰

Σχετικά με το φύλο και την κατανάλωση αλκοόλ διαπιστώσαμε ότι στο 39% του συνόλου του δείγματος των αγοριών το 33,2% κάνει χρήση αλκοόλ ($p=0,018$). Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι τα αγόρια κατά τη διάρκεια της εφηβείας έχουν ιδιαίτερη ανάγκη να αισθανθούν δυνατά και να μπουν στον κόσμο των ενηλίκων. Είναι η ηλικία όπου ο έφηβος θέλει να ξεχωρίσει λόγω της αβεβαιότητας της αποδοχής από την οποία διακατέχεται. Τα πρότυπα του περίγυρου δεν του αρκούν για ταύτιση. Αναζητά κάτι περισσότερο μέσα από παράτολμες διακρίσεις όπως το αλκοόλ.⁵¹

Το αγαπημένο ποτό στις προτιμήσεις των εφήβων είναι το ουίσκι, το ρούμι και η βότκα σε ποσοστό 47,4%, ακολουθεί η μπύρα σε ποσοστό 44,3%, τα σφηνάκια σε ποσοστό 40%, ενώ μόνο το 25,1% προτιμά το κρασί. Τέλος το 21% των εφήβων προτιμά ούζο, τσίπουρο, ρακί, κονιάκ. Οι ποσότητες που προτιμούνται είναι το ποτήρι του ουίσκι σε ποσοστό 31,3% κατά μέσο 2-5 ποτήρια, ακολουθούν το ποτήρι για σφηνάκια σε ποσοστό 28,4% κατά μέσο όρο 3-8 ποτήρια, ενώ το 19,9% των νέων προτιμούν αλκοόλ σε νεροπότηρο περίπου 1-5 ποτήρια.

Θεωρούμε σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαθητών πως τα σκληρά ποτά κατέχουν την πρώτη θέση στις προτιμήσεις, αφού στις μέρες μας είναι διάχυτη η αντίληψη στον κόσμο των εφήβων ότι ο ανδρισμός και η υπεροχή αποκτώνται από το δυνατό αλκοόλ χωρίς να συνειδητοποιούν τις σωματικές και ψυχικές βλάβες που προκαλούν στον ευαίσθητο οργανισμό του μακροχρόνια .

Η ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ κυμαίνεται μεταξύ 14-16 ετών και στα δύο φύλα ($p=0,03812$).

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων διαπιστώσαμε ότι δεν επηρεάζει την κατανάλωση ή όχι του αλκοόλ από τους εφήβους. Πιο συγκεκριμένα στους 35,2% των μαθητών με πατέρα απόφοιτο Δημοτικού ποσοστό 28,9% κάνει χρήση αλκοόλ ενώ από το 10% των μαθητών με πατέρα ανωτέρας και ανωτάτης σχολής το 8,5% κάνει χρήση αλκοόλ ($p=0,005$). Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Συγκεκριμένα σε σύνολο δείγματος 42,5% με μητέρα απόφοιτο Δημοτικού το 34,1% καταναλώνει αλκοόλ, ενώ όσων η μητέρα είναι απόφοιτος ανωτάτης εκπαίδευσης που είναι ένα ποσοστό 10% το 7,9% των παιδιών κάνει χρήση αλκοόλ ($p=0,01385$).

Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνει η ψυχολόγος Κοκκέβη Α. η οποία στηριζόμενη σε έρευνά της αναφέρει πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην σχέση μορφωτικού επιπέδου των γονιών και αριθμού μαθητών που κάνει χρήση αλκοόλ.

Τόσο η καλή όσο και η άσχημη οικογενειακή κατάσταση αποτελεί παράγοντα που ωθεί τον έφηβο στο αλκοόλ. Το 20% των εφήβων που αναφέρει καλή οικονομική κατάσταση πίνει συχνά 1-3 φορές την εβδομάδα ενώ είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι σε σύνολο δείγματος 1,8% με άσχημη οικογενειακή οικονομική κατάσταση το 1,4% πίνει 3-5 φορές την εβδομάδα, κάτι που ίσως να οφείλεται στο ότι ο έφηβος προσπαθεί να ξεφύγει από το αίσθημα της ανασφάλειας που του δημιουργεί η κακή οικονομική κατάσταση για να γίνει όμοιος με τους

υπόλοιπους συνομήλικούς του. Σε παρόμοια έρευνα η οποία έγινε για χώρες εκτός Ελλάδας το 1981 αναφέρεται ότι στις Η.Π.Α. μαθητές των 18 ετών ανέφεραν καθημερινή χρήση το 1980 σε ποσοστό 6,9%, ενώ το 1985 σε ποσοστό μικρότερο δηλαδή το 4,8%. Στην Αυστραλία το 13% των μαθητών 16 ετών πίνουν σχεδόν καθημερινά ενώ στη Γαλλία το 30% των μαθητών ηλικίας 15-18 ετών αναφέρουν καθημερινή χρήση.⁵⁰

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που κάνει ακόμα πιο εύκολο το δρόμο για το αλκοόλ είναι το γεγονός ότι κάποιος αριθμός μαθητών εργάζεται. Έτσι από το 15,8% των εφήβων που δουλεύει το 4,9% σπαταλά μέρος των χρημάτων στα ποτά και μάλιστα 1-3 φορές την εβδομάδα. ($p=0,002$). Με την ίδια συχνότητα καταναλώνουν αλκοόλ και οι μαθητές αυτοί των οποίων το χαρτζιλίκι υπερβαίνει τις 2.000 δραχ. το Σαββατοκύριακο σε αντίθεση με τους μαθητές των οποίων το χαρτζιλίκι είναι 500-1.000 δραχ. και πίνουν αλκοολούχα ποτά μόνο 1 φορά το μήνα.

Από το 15,8% των μαθητών που εργάζονται ποσοστό 8,8% συνδυάζει αλκοόλ και τσιγάρο ($p=0,004$). Αυτό επιβεβαιώνεται από έρευνα που έγινε το 1984 η οποία βασίστηκε σε πανεθνικό δείγμα 11.058 εφήβων 14-18 ετών. Αποδείχτηκε πως τακτικό κάπνισμα και χρήση αλκοόλ μέσα σε 30 ημέρες πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας αναφέρεται από 22,3% και 82% αντίστοιχα. Τακτικό κάπνισμα και χρήση αλκοόλ είναι συνηθισμένο στα αγόρια και συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού⁵².

Η πλειοψηφία των μαθητών η οποία ξεκίνησε την κατανάλωση αλκοόλ 12-14 χρονών ξεκίνησε την ίδια χρονική περίοδο το κάπνισμα.. Το ίδιο ισχύει για τους μαθητές που ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ στο 15-16 χρόνια τους ($p=0,0001$).

Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο και την ηλικία έναρξης.

Οι κυριότεροι λόγοι που οδηγούν στο αλκοόλ για πρώτη φορά είναι η παρέα σε ποσοστό 46,9% καθώς η συχνή νυχτερινή διασκέδαση 28,9%. Οι φίλοι είναι αυτοί που παροτρύνουν την κατανάλωση του αλκοόλ με σκοπό την διέγερση των διαθέσεων και την μείωση της ψυχικής έντασης. Η χρήση του αλκοόλ μπορεί να ξεκινήσει μόλις οι φίλοι καλέσουν τον έφηβο σε ένα πάρτι όπου θα του δοθεί η ευκαιρία να πει. Έτσι ενστερνίζεται απόλυτα στο πνεύμα της παρέας αφού είναι δύσκολο να αντισταθεί όταν οι άλλοι τον παροτρύνουν: «... Έλα καμμένε...»^{51,38}.

Τα αισθηματικά προβλήματα οδηγούν τον έφηβο στο αλκοόλ σε ποσοστό 12,6%. Ενώ το 7,1% απάντησε πως δοκίμασε για πρώτη φορά για λόγους υπεροχής ενώ το 9,7% για λόγους ανεξαρτησίας.

Οι παραπάνω ψυχικές αλλαγές είναι πολύ εύκολο να οδηγήσουν τον έφηβο στο αλκοόλ ως μια λύση η οποία θα τον κάνει να νιώσει ξεχωριστός και θα τον κάνει αποδεχτό στην παρέα και τον κοινωνικό περίγυρο⁵¹.

Καθοριστικό ρόλο στην θέση των εφήβων στο αλκοόλ έχει η οικογένεια.

Το 58% των μαθητών απάντησαν πως ο πατέρας τους καταναλώνει αλκοόλ και το 23,7% και η μητέρα. Σύμφωνα με τον Herbert στην οικογένεια ενός εφήβου που καταναλώνει αλκοόλ, πάντα υπάρχει ένα «γερό ποτήρι» και αυτός είναι συνήθως ο πατέρας³⁸.

Η δομή της οικογένειας επηρεάζει σημαντικά την συμπεριφορά των νέων απέναντι στις διάφορες ουσίες και στο αλκοόλ ειδικότερα⁴¹.

Επίσης ένα ποσοστό 31,4% απάντησαν πως και τα αδέρφια τους πίνουν.

Ένας έφηβος μπορεί να μιμηθεί το παράδειγμα του μεγαλύτερου αδερφού του ο οποίος πίνει και όλοι των δαυμάζουν. Έτσι είναι πολύ πιθανό να δημιουργήσει ο έφηβος αρνητικά πρότυπα μέσα από την οικογένειά του³⁸.

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των μαθητών 58,9% μας απάντησε σε ερώτησή μας ότι έχει μεθύσει. Από αυτούς το 26,6% έχει μεθύσει 1-2 φορές. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό 6,9% οι οποίοι απάντησαν πως έχουν μεθύσει πάνω από 10 φορές.

Μια άλλη παράμετρο που εξετάσαμε είναι η στάση των εφήβων απέναντι στους συνανθρώπους τους όταν οι ίδιοι πίνουν.

Το 51,4% δήλωσε πως η στάση του είναι φιλική ενώ 3,1% εχθρική. Στην ερώτηση ποια είναι η στάση σας απέναντι στους συνανθρώπους σας όταν πίνουν το 46,9% απάντησε ότι έχει φιλική στάση. Εδώ απλώς παραθέτουμε τα ποσοστά διότι δεν έχουμε συγκριτικά στοιχεία από άλλες μελέτες.

Παρ' ότι η οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του ατόμου, η στάση της απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ δεν είναι η αναμενόμενη. Το 53,5% δήλωσαν ότι οι γονείς τους γνωρίζουν ότι είναι χρήστες αλκοόλ δεν έχουν δημιουργηθεί οικογενειακή διαταραχή ενώ μόνο το 9,4% δήλωσε ότι οι γονείς αντιδρούν αρνητικά. Το γεγονός αυτό ενισχύει την άποψη ότι το ποσό δεν είναι ταμπού στην Ελλάδα. Ως επακόλουθο της άποψης αυτής είναι να μην δημιουργούνται ενοχές στο παιδί κάτι το οποίο διαπιστώνουμε και από τα αποτελέσματα της έρευνας αφού το 74% δεν έχει μετανιώσει που πίνει ενώ μόνο ένα 4,6% των μαθητών έχει μετανιώσει.

Επιπλέον ένα 66,6% των μαθητών δεν θα ήθελε να διακόψει το αλκοόλ ενώ το 12% θα ήθελε κυρίως για λόγους υγείας.

Στην ερώτησή μας αν πιστεύουν ότι έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ στους 273 μαθητές 4,9% απάντησαν πως πιστεύουν πως έχουν και 73,7% ότι δεν έχουν.

Σχετικά με τις γνώσεις των μαθητών σε σχέση με τις επιπλοκές του αλκοόλ μόνο το 36,6% πιστεύει πως γνωρίζει. Εδώ διαπιστώνουμε πως ελλιπής είναι η ενημέρωση των μαθητών σε σχέση με ένα τόσο σοβαρό πρόβλημα όπως ο αλκοολισμός.

Επίσης το 66,3% επιθυμεί να ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις κυρίως από εξειδικευμένο προσωπικό σε ποσοστό 36,9%, ένα ποσοστό 9% απάντησε πως θέλει να ενημερωθεί από γιατρούς ή φοιτητές σχετικών με το αλκοόλ ειδικοτήτων. Ένα ποσοστό 4,9% απάντησε πως

θα ήθελε να ενημερωθεί από πρώην αλκοολικούς, και μόνο το 6% θέλει να ενημερωθεί από το σχολείο.

Διαπιστώσαμε ότι οι μαθητές γνωρίζουν καλά ποιοι είναι αυτοί οι φορείς οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να ενημερωθούν στο επίκαιρο θέμα του αλκοόλ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αποτελεί κοινή συνείδηση πως η χρήση οινοπνευματωδών ποτών έχει δημιουργήσει σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα. Η χρήση της αλκοόλης προκαλεί «κοινωνική νόσο με ιατρικές διαστάσεις». ⁵³

Σύμφωνα με τον ερευνητή J. Yfantopoulos οι νέοι δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση στα οινοπνευματώδη ποτά και την μύρα και μικρότερη στο κρασί. ⁴⁸

Με στόχο την επαλήθευση ή όχι της παραπάνω διαπίστωσης μελετήσαμε το σχολικό πληθυσμό Γυμνασίων και Λυκείων τόσο του κέντρου της Πάτρας όσο και των περιχώρων της, ηλικίας 12-21 ετών για να διαπιστώσουμε την χρήση ή όχι του αλκοόλ.

Ένα ποσοστό 78,6% του συνόλου των μαθητών καταναλώνει αλκοόλ δηλαδή 8 στους 10 μαθητές. Τα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια πίνουν περισσότερο ποσοστό 33,2% σε σύνολο 39%. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ ($p=0,018$).

Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά σχετικά με το φύλο και την ηλικία έναρξης ($p=0,03812$).

Τα κυριότερα αίτια που οδηγούν τον έφηβο στο αλκοόλ είναι η παρέα, η συχνή νυχτερινή διασκέδαση, το αίσθημα υπεροχής και ανεξαρτησίας, αισθηματικά προβλήματα, καθώς και η κατανάλωση απ'το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.

Η καλή οικονομική κατάσταση της οικογένειας ωθεί τον έφηβο να καταναλώσει αλκοόλ σε μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με αυτούς των οποίων η οικονομική κατάσταση δεν το επιτρέπει ($p=0,0031$).

Ένας αριθμός εφήβων ο οποίος εργάζεται ποσοστό 15,7% καταναλώνει αλκοόλ σε πολύ μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με αυτούς που δεν εργάζονται ($p=0,04912$). Επίσης όσοι μαθητές εργάζονται και άρα έχουν εν μέρη οικονομική ανεξαρτησία συνδυάζουν αλκοόλ και τσιγάρο σε μεγάλη συχνότητα ($p=0,004$).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών ποσοστό 63% που ζοδεύουν το Σαββατοκύριακο από 1.000-1.500 δρχ αλλά από 2.000 και άνω καταναλώνουν αλκοόλ 1-3 φορές την εβδομάδα σε αντίθεση με ένα ποσοστό 11,8% που ζοδεύει έως 1.000 δρχ και πίνει 1 φορά το μήνα ($p=0,0003$).

Ένα ποσοστό 64% των μαθητών ζητάει να ενημερωθεί για τις επιπλοκές του αλκοολισμού.

Είναι επιτακτική ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε ότι ο αλκοολισμός είναι μια παθολογική κατάσταση που «κατατρώγει τα σωματικά, ψυχικά, πνευματικά του ανθρώπου αλλά κυρίως του εφήβου.

Στις μέρες μας αναγνωρίζεται πως η λύση είναι η πρόληψη τόσο από εξειδικευμένο προσωπικό και οργανωμένες ομάδες όσο και από τα Μ.Μ.Ε. ⁴⁹

Ο ρόλος της καλής τοποθετημένης νοσηλεύτριας είναι να ενθαρρύνει το άτομο να απομακρυνθεί από το αλκοόλ συνειδητοποιώντας τον κίνδυνο. Οι καταλληλότερες ομάδες για να κάνει αγωγή υγείας είναι οι

μαθητές Δημοτικού, Γυμνασίου, Λυκείου, η έγκυος γυναίκα και άτομα με υψηλό κίνδυνο.

Η σωστά ενημερωμένη νοσηλεύτρια καλείται, ξεφεύγοντας από τα στενά όρια του νοσοκομείου να διαφωτίσει παιδιά, γονείς, δασκάλους. Με τον τρόπο αυτό χιλιάδες νέοι θα αποκτήσουν σωστή υγειονομική αγωγή στο αλκοόλ και θα ξεφύγουν από την παγίδα του προτού αυτό κοστίσει στην υγεία του ατόμου και την ίδια την κοινωνία εξασφαλίζοντας έτσι το σεβασμό στη ζωή και την ανθρώπινη οντότητα.

20

SUMMARY

It is common awareness that the use of alcoholic drinks has created many medical and social problems in many modern societies. The use of alcohol causes «a social illness with medical dimensions». ⁵³

According to J. Yfantopoulos, young people seem a more preference in alcoholic drinks and beer and less in wine. ⁴⁸

With purpose the definition on not of the above confirmation we studied students of high schools and lyceums of the centre and the suburbs of Patra, aged 12-21 so as to confirm the use or not of alcohol.

78,6 of the whole students, use alcohol that means 8 to students. Boys in comparison with girls drink more, 33,2% in total 39%. We didn't confirmed a great difference between boys and girls. About the consumption of alcohol ($p=0,03812$).

The main causes which push the adolescent to alcohol is the company, the frequent night life, the sense of superiority, sentimental problems and the use of alcohol in the family surrounding.

The good economic status of the family push the adolescent to consume alcohol more frequent compared with those whose economical status does not allow it. ($p=0,0031$).

A number of adolescents who works, 15,7%, consumes alcohol in a greater frequency compared with those who don't work ($p=0,04912$). Furthermore all the students who work, that means they have a part of

economic independence compare alcohol and smoking in a big frequency ($p=0,004$).

The bigger number of the students 63% who spend in weekends from 1000 drh and from 2000 drahmas and over, consume alcohol 1-3 times a week in comparison with a number of 11,8% who spend up to 1000 drh and drink alcohol 1 time a month. ($p=0,0003$).

A number of 64% of the students wants to get informed about effects of alcoholism.

It is a need to realize that alcoholism is a pathological situation which destroys the physical, physiological and mental situation of human - being and especially of the adolescent.

In our days it is recognized that the solution is the prevention from specialized personnel from organized social groups and the media ⁽⁴⁹⁾

The role of a well situated nurse is to encourage people to get away from alcohol realizing the danger is called, getting away from the narrow boundaries of hospital to lighten students, teacher and parents. So, thousands of teenagers will get a good health regimen to alcohol, getting away from the trap of alcohol drink, before this, costs to the health and the society, assuring the respect to life and to human - being.⁽²⁰⁾

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στα πλαίσια της προσπάθειας αποφυγής τόσο της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλ, όσο και των όγμων επιπλοκών που συνοδεύουν την κατάχρηση αλκοόλ παραθέτουμε τις εξής προτάσεις με σκοπό τη σωστή αντιμετώπιση και κυρίως την πρόληψη του αλκοολισμού:

- Αγωγή υγείας στα σχολεία από τα μέσα του Δημοτικού, μέχρι από το Γυμνάσιο και το Λύκειο.
- Αγωγή υγείας σε εγκυμονούσες σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση αλκοόλης στο έμβρυο.²⁰
- Αγωγή υγείας σε άτομα υψηλού κινδύνου, π.χ. άτομα με οικονομικά προβλήματα, η άνεργοι ή άτομα των οποίων οι συνθήκες εργασίας επιφέρουν υψηλό δείκτη άγχους και στρες.³
- Αγωγή υγείας στους γονείς σχετικά με τα προβλήματα της εφηβικής ηλικίας για να επιτευχθεί η ανάλογη, δηλαδή υποστήριξη του εφήβου και ενδάρρυνση του να μπορέσει να αποφύγει την παγίδα «αλκοόλ».
- Λήψη μέτρων από την πολιτεία με σκοπό τον περιορισμό του προβλήματος όπως: Απαγόρευση της διαφημιστικής καμπάνιας σε περιοδικά, αφίσες, μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- Αντιαλκοολική αγωγή υγείας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε τακτά χρονικά διαστήματα.

- Απαγόρευση κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 χρονών σε χώρους διασκέδασης και γυχαγωγίας.²⁰
- Τήρηση ασφαλών κανόνων πόσης του Σκωτικού Συμβουλίου Αλκοολισμού, για τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ προς αποφυγή εξάρτησής τους από αυτό.
- Επιβολή αυξημένης φορολογίας στα οινοπνευματώδη ποτά με σκοπό τη μείωση της επικράτησης του αλκοολισμού, και των προβλημάτων που δημιουργεί το ποτό.
- Τήρηση μέτρων προστασίας από το αλκοόλ για τα άτομα που σταμάτησαν να «πίνουν» με σκοπό την πρόληψη υποτροπής.
- Υπάρχει πρόταση οι φόροι που εμπεριέχονται στα αλκοολούχα ποτά να χρησιμοποιηθούν για να ευνοηθούν εκστρατείες πληροφόρησης στα σχολεία που να απευδύνονται στους μαθητές ηλικίας 14-18 ετών.
- Να γίνονται τακτικά δειγματοληπτικά αλκοτέστ στους οδηγούς.
- Να επεκταθεί η εκστρατεία πληροφόρησης για το ρόλο του αλκοόλ στα τροχαία ατυχήματα.
- Δημιουργία ενδιαφερόντων στους έφηβους με σκοπό την σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Διακογιάννης Ι.: «Στοιχεία προσωπικότητας και νοσητικών λειτουργιών ομάδας αλκοολικών», Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 1993, σ.σ. 15-18.
2. Τηλιάκος Π.: «Οινόπνευμα και υγεία», Περιοδικό Ιατρολογοτεχνική στέγη, Τεύχος 21, Τόμος 83, Αθήνα 1989, σ.σ. 11-12.
3. Τζάφφη Τ. - Πίτερσον Ρ. - Χόντσον Ρ.: «Ναρκωτικά, τσιγάρο, αλκοόλ - Προβλήματα και απαντήσεις», Μετάφραση επιμέλεια υπό: Μαράτου Α., Σόλμα Μ., Αθήνα 1981, σ.σ. 99-107.
4. Flaceliere R.: «Δημόσιος και Ιδιωτικός Βίος των Αρχαίων Ελλήνων», Μετάφραση επιμέλεια υπό: Βαυδώρου Γ., Έκδοση 7,^η Αθήνα 1987, σ.σ. 206-213.
5. Σπυρόπουλος Η.: «Κείμενα Αρχαίας Ελληνικής Λογοτεχνίας», Έκδοση ΛΕ, Αθήνα 1992, σ.σ. 32-33
6. Κακριδής Ι., Ρούσσος Ε., Καμαρέτα Α., Σκιαδάς Α., Παπαχαντζής Ν., Γενική εποπτεία Κακριδής Ι.: «Ο Διόνυσος - η διάδοση του αμπελιού και η εξάπλωση της λατρείας του Θεού», Εγκυκλοπαίδεια Ελληνική Μυθολογία, Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα 1986, σ.σ. 200-202.
7. Συμπαρούνης Χ.: «Ο θάνατος του Μεγάλου Αλεξάνδρου», Περιοδικό Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 61, Τόμος 2^{ος}, Θεσσαλονίκη 1995, σ.σ. 162-166.

8. **Tomara Talbot R.**: «Δημόσιος και Ιδιωτικός βίος των Βυζαντινών», Μετάφραση επιμέλεια υπό: Βώρου Κ., Αθήνα 1967, σσ. 213-226
9. **Μαμάτσος Τ.**: «Ιστορία του Βυζαντίου», Επίτομος, Έκδοση Β', Αθήνα 1982, σσ. 156.
10. **Πάτσος Χ.**: «Ήθη και Έθιμα των Ρωμαίων», Πρώτη Εγκυκλοπαίδεια παιδιών, Τόμος 6^{ος}, Εκδόσεις Κέδρος Αθήνα 1979, σσ. 47-48
11. **Πάτσος Χ.**: «Αντώνιος Μάρκος», Πρώτη εγκυκλοπαίδεια παιδιών, Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1979, σσ. 35-36.
12. **Βώρος Κ. - Οικονομοπούλου Ξ. - Ασημώντης Β. - Ασημακόπουλος Ν. - Κατσουλάκος Θ.**: «Θέματα νεότερης και σύγχρονης Ιστορίας», Επίτομος Έκδοση ΙΒ, Εκδόσεις Οργανισμός Εκδόσεων Βιβλίων, Αθήνα 1993, σσ. 117.
13. **Δρόσου - Αγακίδου Β., Μαλακά - Ζαφειρίου Κ., Παπακυριακίδου Π., Κορωνάκη Α.**: «Οξεία μέδη στα παιδιά - περιγραφή 80 περιπτώσεων», Περιοδικό Παιδιατρική, Τεύχος 53, Τόμος 2^{ος}, Θεσσαλονίκη 1990, σσ. 103-107.
14. **Swaddiwudipong W. Nguntra P., Wahasakran P.**: «Epidemiological characteristics of drivers, vehicles, road traffic injuries in rural Thailand» *Asian - Med- Puplic - Health*, Number 38, Volume 19, March 1994, pp. 37-44.
15. **Barr S.**: «Alcohol use in post primary School children, *Περιοδικό Ir-Med*, Number 86, Volume 4, Dublin 1993, pp 128-129.

16. Isohanni M., Oja H., Moilanen I., Koiranen M.: «Teenage alcohol drinking and non standard family background», Soc-Sci-Med, Number 38, Volume 11, Oulou 1994, pp 1565-1574.
17. Forman C.S., Dekker AH, Tauors JB, Davison D.T.: «High risk behaviors in teenage male athletes», Clin - 5- Sport - Med, Number 3, Volume 1, Chicago 1995, pp 36-42.
18. Pattoy GC., Hibber M., Rosier MJ, Carliy JB, Gaust J., Borres Gr.: «Patterns of common drug use in teenagers», Aust-J-Public-Health, Number 19, Volume 4, Melbourne 1995, pp 393-399.
19. Τσόχας Κ.: «Αλκοόλες», Επίτομος Κλινική Φαρμακολογία, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1988, σσ. 70-71.
20. Δετοράκης Ι.: «Αλκοόλ», Σημειώσεις Κοινωνικής Υγιεινής II, Αθήνα 1994, σσ. 1-39.
21. «Συνδυασμός θανάτου, φάρμακα και αλκοόλ» Εφημερίδα Έθνος, Απρίλιος 1997.
22. Goth A.: «Επίτομος Ιατρική Φαρμακολογία», Μετάφραση υπό: Μαρσέλλου Μ., Αθήνα 1982, σσ. 775-777.
23. «Γενετικοί παράγοντες και αλκοόλ», Εφημερίδα Απογευματινή, Μάρτιος 1997.
24. «Αλκοολισμός», Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», Οκτώβριος 1996.
25. Μάνος Ν.: «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής Έκδοση 1^η», Θεσσαλονίκη 1988, σσ. 404-416.

26. **Λεκάκης Π.:** «Αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια», Ιατρική, Τεύχος 6, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 482-485.
27. **Γερμένης Τ.:** «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για επαγγέλματα υγείας» Έκδοση 3^η, Αθήνα 1994, σσ. 155-157.
28. **Δανιηλίδης Κ.:** «Επιδράσεις του αλκοολισμού στο πάγκρεας και τον πεπτικό σωλήνα», Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 475-481.
29. **Μαλγαρινού Μ.Α. - Κωνσταντινίδου Σ.Φ.:** «Νοσπλευτική Γενική Παθολογική Χειρουργική», Τόμος Α', Έκδοση 15^η, Εκδόσεις, «Η Ταβιδά», Αθήνα 1991, σσ 326-403.
30. **Αφρουδάκης Π.:** «Αλκοολική νόσος του ήπατος», Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 462-474.
31. **Σταμπούλης Ε.:** «Αλκοολική Νευροπάθεια», Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 486-495.
32. **Λύκουρας Ε.:** «Ψυχιατρική πλευρά του αλκοολισμού», Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 496-503.
33. **Αναγνωστάκης Δ.:** «Η επίδραση της αλκοόλης στο έμβρυο», Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 456-461
34. «Αλκοολισμός και Τροχαία ατυχήματα» Εφημερίδα «Απογευματινή», Ιούνιος 1996.
35. **Παπαδόπουλος Ν.:** «Η εφηβική ηλικία», Επίτομος Ψυχολογία, Έκδοση 2^η, Αθήνα 1992, σσ. 93-107

36. **Νάνου Κ.:** «Σημειώσεις Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής», Πάτρα 1979, σσ. 8-10.
37. **Ιωαννίδης Α., Δραγώνα Θ., Κρεατσάς Γ., Χείλαρη Ι.:** «Εφηβεία, προσδοκίες και αναζητήσεις» Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990, σσ. 31-139.
38. **Martin Η.:** «Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας», Μετάφραση υπό: Σπυρόπουλου Ι., Έκδοση Β΄, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1994, σσ. 32-175.
39. **Χαραλαμπόπουλος Β.:** «Η ανάπτυξη της προσωπικότητας», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1987, σσ. 85-187.
40. **Παπαγεωργίου Ε.:** «Γενικά περί αλκοολισμού των νέων», Νεανικός Αλκοολισμός, Εγκέφαλος, Τεύχος 26, Τόμος 2^{ος}. Αθήνα 1989, σσ. 57-62.
41. **Konger T.:** «Adolescens. A suppressed generation.», Athens 1975, pp. 67-83.
42. **Κοκκέβη Α.:** «Θέματα Παιδοψυχιατρικής», Αθήνα 1987 σσ. 93-107.
43. **Υφαντής Ν.:** «Έφηβοι και κατάχρηση οινόπνευματων», Ιατρική, Τεύχος 59, Τόμος 4^{ος}, Αθήνα 1991, σσ. 345-352.
44. **Στασινού Δ.:** «Τηλεόραση και Επικοινωνία», Θεσσαλονίκη 1988 σσ. 54-77.
45. **Ποταμιάνος Α. Γ.:** «Νόμιμες ουσίες εξάρτησης Αλκοόλ» Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1991, σσ. 93-162.

46. **Rix, Keith J., Elizabeth M., Lumsden:** «Alcohol problems: A guide for nurse and other health professionals», Published by John Wright & sons, Ltd Bristol, England 1983, pp. 1-30.
47. **Παυλάκης Α.:** «Ο ρόλος του νοσηλευτή σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης από το οινόπνευμα», Νοσηλευτική, Τεύχος Α', Αθήνα 1991, σσ. 273-281.
48. **Υφαντοπούλου J.:** «Economic aspects of alcohol Policies in Greece and the E.E.C.» Journal d' Economic Medicine, Volume 4, Number 2, Geneva 1986, pp 91-101
49. **Τριχόπουλος Δ- Τριχοπούλου Α.:** «Προληπτική Ιατρική» ,Επίτομος, Εκδόσεις Παριζιάνος, Αθήνα 1986, σσ 142-147.
50. **Kokkevi A - Stefanis C.** «Alcohol Consumption among Greek adolescents», Paper presented at the world psychiatric Association Regional Symposium Proceedings, Warsaw, Poland, November 1987 pp 11-16.
51. **Ιωαννίδης Ι.:** «Παιδαγωγική Ψυχολογία», Τόμος Β', Εκδόσεις «Κορφή», Αθήνα 1996, σσ. 207-213.
52. **Kokkevi A.-Stefanis C.:** «The Epidemiology of licit and illicit substance use among High-School students in Greece», American Journal of Public Health, Volume 81, Number 1, U.S.A. 1991, pp.48-52.
53. **Καρβουντζής Γ.:** «Αλκοόλη και αλκοολισμός», Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1986, σσ. 148.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Αλκοόλ και εφηβεία

1. Φύλο: Άρρεν [] Θήλυ []

2. Ηλικία: [] Ετών

3. Βάρος: [] Kg

4. Ύψος: [] m

5. Μορφωτικό επίπεδο:

	• Δημοτικό	[]		• Δημοτικό	[]
	• Γυμνάσιο	[]		• Γυμνάσιο	[]
Πατέρα	• Λύκειο	[]	Μητέρας	• Λύκειο	[]
	• Ανωτέρα εκπαίδευση	[]		• Ανωτέρα εκπαίδευση	[]
	• Ανωτάτη εκπαίδευση	[]		• Ανωτάτη εκπαίδευση	[]
	• Αναλφάβητος	[]		• Αναλφάβητη	[]

6. Επάγγελμα

	• Ιδιωτικός υπάλληλος	[]		• Ιδιωτικός υπάλληλος	[]
	• Δημόσιος υπάλληλος	[]		• Δημόσιος υπάλληλος	[]
	• Καταστηματάρχης	[]		• Καταστηματάρχης	[]
	• Γεωργός - Κτηνοτρόφος	[]		• Συνταξιούχος	[]
Πατέρα	• Καλλιτέχνης	[]	Μητέρας	• Καλλιτέχνης	[]
	• Οικοδόμος	[]		• Οικιακά	[]
	• Συνταξιούχος	[]		• Άνεργη	[]
	• Άνεργος	[]			

7. Η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας είναι:

Καλή [] Μέτρια [] Άσχημη []

8. Ζείτε [] με τους γονείς σας
[] μόνος-η, γιατί ...
[] με τον πατέρα σας, γιατί...
[] με την μητέρα σας, γιατί...
[] με τον παππού - γιαγιά, γιατί...
[] με συγγενείς, γιατί ...
[] με φίλους, γιατί...

9. Εργάζεσθε: Ναι [] Όχι []

10. Πόσα χρήματα ξοδεύετε ημερησίως;

	Λιγότερο από 500	[]		Λιγότερο από 500	[]		
<i>Δευτέρα</i>	-	500 - 1000	[]	<i>Σάββατο</i>	-	500 - 1000	[]
<i>Παρασκευή</i>		1000-1500	[]	<i>Κυριακή</i>		1000-1500	[]
		1500 - 2000	[]			1500 - 2000	[]
		2000 και άνω	[]			2000 και άνω	[]

11. Που ξοδεύεται κυρίως τα χρήματά σας;

[.....]

12. Καταναλώνετε αλκοόλ; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

13. Από ποια ηλικία ξεκινήσατε την κατανάλωση του αλκοόλ;

[] ετών

14. Ποιοι λόγοι σας οδήγησαν στην κατανάλωση του αλκοόλ για πρώτη φορά;

- Οικογενειακά προβλήματα []
- Οικονομικά προβλήματα []
- Αισθηματικά προβλήματα []
- Παρέα []
- Συχνή νυχτερινή διασκέδαση []
- Αίσθημα υπεροχής []
- Αίσθημα ανεξαρτησίας []
- Αποτυχημένες προσπάθειες για: μόρφωση []
- Προσπάθειες για επαγγελματική αποκατάσταση []

15. Ποιοι άλλοι στην οικογένειά σας καταναλώνουν αλκοόλ;

Πατέρας	[]	Αδερφή	[]	Άλλοι συγγενείς	[]
Μητέρα	[]	Θείος	[]	Φίλοι	[]
Αδερφός	[]	Θεία	[]	Κανένας	[]

16. Τι πίνετε συνήθως;

Ελληνικά και ξένα κρασιά:	[]	Κόκκινο	[]
	[]	Άσπρο	[]
	[]	Κρασιά Πόρτο και Σέρυ	[]
	[]	Ελληνικές και ξένες μπύρες	[]
	[]	Σαμπάνια	[]
	[]	Ούζο, τσίπουρο, Ρακί, Κονιάκ	[]
	[]	Ουίσκι, Ρούμι, Βότκα	[]
	[]	Σφηνάκια	[]
	[]	Διάφορα Λικέρ και Βερμούτ	[]

17. Πόσο συχνά πίνετε αλκοόλ;

Καθημερινά	[]	2-3 φορές το μήνα	[]
3-5 φορές την εβδομάδα	[]	1 φορά το μήνα	[]
1-3 φορές την εβδομάδα	[]	Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	[]

18. Πότε πίνετε αλκοόλ;

Το πρωί	[]	Το απόγευμα	[]	Οποιαδήποτε ώρα	[]
Το μεσημέρι	[]	Το βράδυ	[]		

18. Πόσο αλκοόλ πίνετε συνήθως;

- Νεροπότηρο [] αριθμός:
- Κρασοπότηρο [] αριθμός:
- Ποτήρι μπύρας (μικρό) [] αριθμός:
- Ποτήρι μπύρας (μεγάλο) [] αριθμός:
- Ποτήρι σαμπάνιας [] αριθμός:
- Ποτήρι ουίσκι [] αριθμός:
- Ποτήρι Βερμούτ-λικέρ [] αριθμός:
- Ποτήρι για σφηνάκια: [] αριθμός:

20. Πίνετε αλκοόλ στις εξής περιπτώσεις:

- Απολαμβάνοντάς το γουλιά - γουλιά []
- Απότομα όλη την ποσότητα []
- Με άδειο στομάχι []
- Μετά το γεύμα []
- Συνδυάζοντας αλκοόλ και φάρμακα []
- Όταν έχετε προβλήματα []
 - Οικονομικά []
 - Οικογενειακά []
 - Αισθηματικά []
- Όταν θέλετε να ηρεμήσετε []
- Όταν είστε μόνος - μόνη []

-
- Όταν είστε με παρέα []
 - Όταν αισθάνεστε μοναξιά []

21. Καπνίζεται;

Ναι [] Όχι []

22. Πίνετε αλκοόλ συνδυάζοντάς το με τσιγάρο;

Ναι [] Όχι []

23. Από ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

[] Ετών

24. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως;

[] τσιγάρα

25. Πιστεύετε ότι είστε μαθητής-τρια

Καλός-ή [] Πολύ καλός-ή []

Μέτριος-ια [] Κακός-ή []

26. Πιστεύετε ότι το αλκοόλ επηρεάζει την επίδοσή σας στα μαθήματα;

Ναι [] Όχι []

27. Έχετε ποτέ μεθύσει;

Ναι [] Όχι []

28. Αν ναι, πόσο συχνά;

1 φορά [] 5-8 φορές []

1-2 φορές [] 8-10 φορές []

3-5 φορές [] Πάνω από 10 φορές []

29. Σας έχει συμβεί να έχετε το επόμενο πρωί (Μετά την χρήση αλκοόλ) :

Ναυτία - Εμετούς [] Πόνο στο στομάχι []

Πονοκέφαλο [] Αδυναμία - αίσθημα κόπωσης []

Κενά μνήμης []

30. Αν ναι, πόσο συχνά έχει συμβεί αυτό;

1 φορά [] 5-8 φορές []

1-2 φορές [] 8-10 φορές []

3-5 φορές [] Πάνω από 10 φορές []

31. Ποια η στάση σας στους συνανθρώπους σας:

Όταν πίνετε;

Εχθρική []

Φιλική []

Αδιάφορη []

Άλλο ... []

Όταν Πίνουν ;

Εχθρική []

Φιλική []

Αδιάφορη []

Άλλο ... []

32. Γνωρίζουν οι γονείς σας, ότι κάνετε χρήση αλκοόλ;

Ναι [] Όχι []

33. Αν ναι, δημιουργείται οικογενειακή διαταραχή;

Ναι [] Όχι []

34. Έχετε μετανιώσει το γεγονός ότι κάνετε χρήση αλκοόλ;

Ναι [] Όχι []

35. Νομίζετε ότι έχετε εξάρτηση από το αλκοόλ;

Ναι [] Όχι []

36. Σκέφτεστε να διακόψετε το αλκοόλ;

Ναι [] Όχι []

37. Αν ναι, για λόγους:

• Οικονομικούς []

• Κοινωνικούς []

• Θρησκευτικούς []

• Λόγους υγείας []

• Άλλους ... []

38. Αν όχι, για λόγους:

• Αδυναμίας []

• Ανεξαρτησίας []

• Υπεροχής []

• Αποδοχής από την παρέα []

• Δεν θέλω []

39. Πιστεύετε ότι το αλκοόλ, προκαλεί:

• Βλάβη στο ήπαρ π.χ κίρρωση ήπατος []

• Βλάβη στην καρδιά []

- Βλάβη στο στομάχι, οισοφάγο, έντερο []
- Βλάβη στους πνεύμονες []
- Βλάβη στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα []
- Ψυχικές διαταραχές []
- Βλάβη στο αίμα []
- Διαταραχές στην άμυνα του οργανισμού και ευπάθεια στις λοιμώξεις []
- Βλάβη στο έμβρυο από την στιγμή της σύλληψης []
- Βλάβη στο έμβρυο τους μήνες της εγκυμοσύνης []
- Βλάβη στο βρέφος κατά το θηλασμό []
- Κώμα έως και θάνατο []
- Όλα τα παραπάνω []
- Τίποτε από τα παραπάνω. []

40. Θα θέλατε να ενημερωθείτε σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ;

Ναι [] Όχι []

41. Αν ναι, από ποιους;

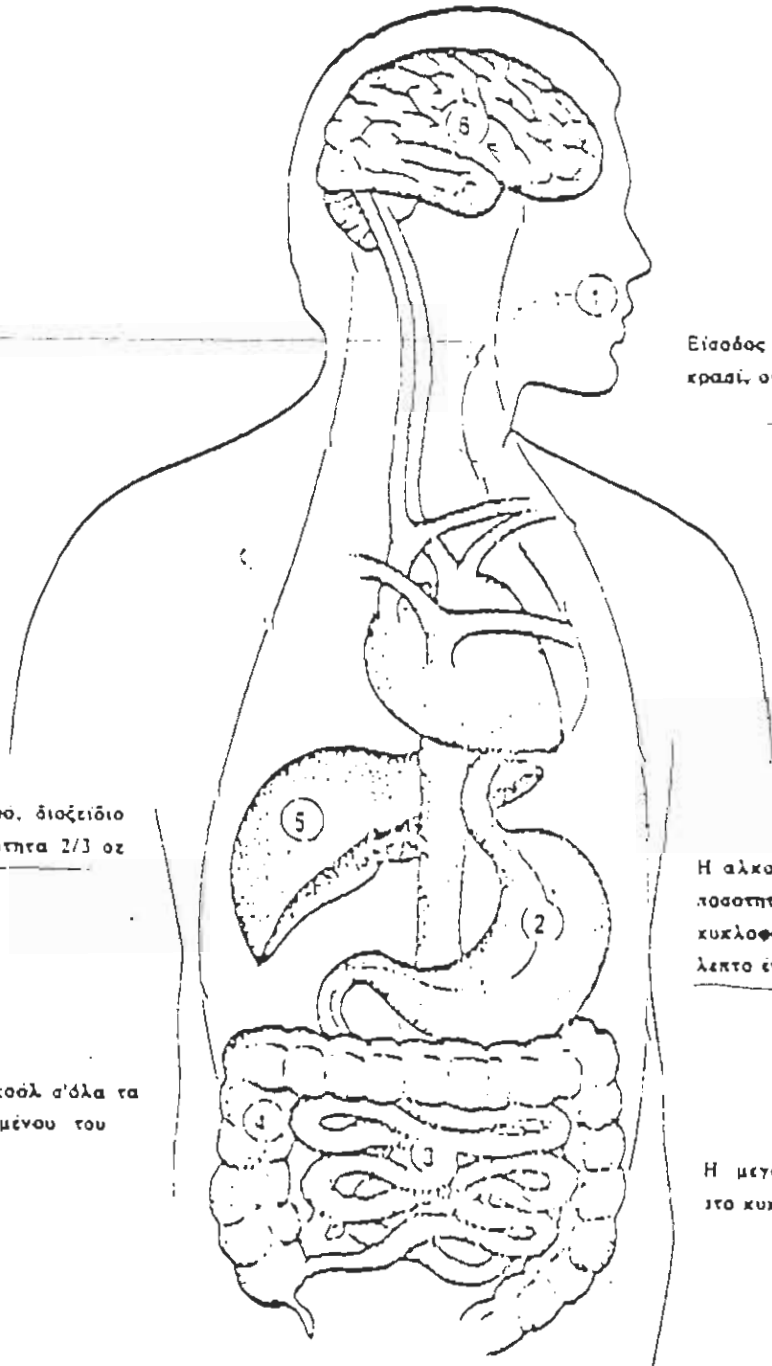
.....

Σας ευχαριστούμε
για την συνεργασία σας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Αλκοόλ στο σώμα

Τελευταία το αλκοόλ φθάνει στον εγκέφαλο αλλά σε λίγα λεπτά. Συνεχίζει να φθάνει στον εγκέφαλο έως ότου το ήπαρ μεταβολίσει και καταναλώσει όλο το αλκοόλ



Είσοδος Αιθυλικής αλκοόλης στο σώμα (μπύρα, κρασί, οινόπνευματωδη ποτό)

ορ διασπα το αλκοόλ σε νερό, διοξείδιο θρακα και σακχαρο με συχνότητα 2/3 οz

Η αλκοόλη πηγαίνει πρώτα στο στομάχι. Μικρη ποσοτητα αλκοόλης εισοχεται αμμίως στο κυκλοφορικό, αλλά η περισσότερη πηγαίνει στο λεπτο έντερο

κυκλοφορικό μεταφέρει το αλκοόλ σ'όλα τα του σώματος, περιλαμβανομένου του ρς, καρδιάς και εγκεφάλου

Η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλης εισοχεται στο κυκλοφορικό από το λεπτό έντερο

oz = ουγγιά = 29,6 ml

2/3 oz = 20 ml

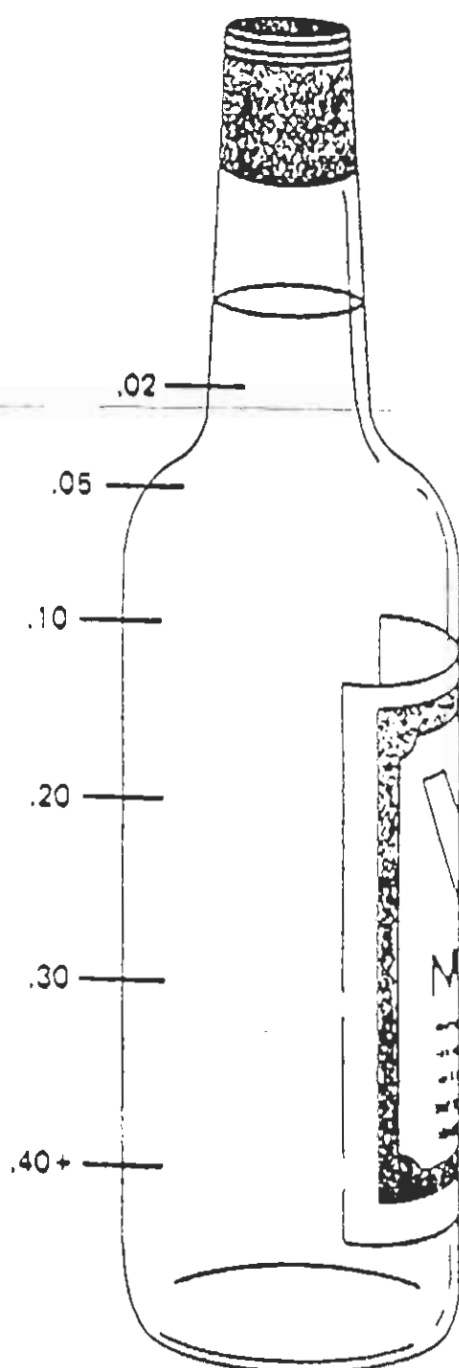
Ποσότητα ποτών σε
ώρα

Επίπεδο αλκοόλης
στο αίμα

Αποτελέσματα

Ποτό =
Πύρα 12oz(350 ml)
Μαθήρι κρασί 5oz(148 ml)
Μπινάκι (1 1/2oz)=45 ml
Ποσοτικότητα 40% σε αλκοόλη

Χρόνος για να ξεμεθύσεις
πείπου 1 ώρα για .02%
συγκέντρωση αλκοόλης
στο αίμα ή ένα ποτό
σε άδειο στομάχι



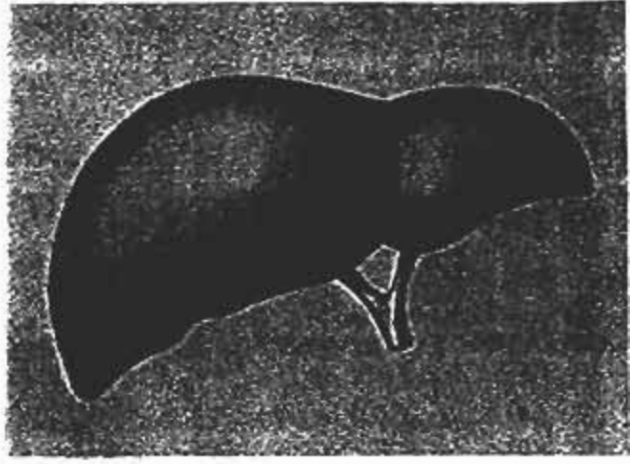
Αλλαγή διάθεσης και συμπεριφοράς.
Κρίση και συγκράτηση είναι κάπου
μειωμένες, σκέψη εξασθενημένη. Μέγιστο
επίπεδο θεωρείται ασφαλές για οδήγηση

Βάδισμα, ομιλία, κινήσεις χεριών
αδέξιες, οραση θολή και διασπασμένη

Συμπεριφορά πάρα πολύ επηρεασμένη. Το
άτομο μπορεί να γίνει θορυβώδες, εύκολα
θυμώνει και εύκολα συγκινηθεί μέχρι
δακρύων

Αντιδράσεις εγκεφάλου πάρα πολύ αργές
και εξασθενημένες. Απροσανατολισμός
και σύγχυση, οπτική και προφορική

Απώλεια αισθήσεων, καταστρέφει την
αναπνοή και τους παλμούς. Καμιά φορά
θάνατος



Εικ. 1 Άλκοολική κίρρωση του ήπατος. Η εμφάνεια του ήπατος είναι φυματώδης (έχει εξογκώματα) εξαιτίας της επαύξησης του συνδετικού ιστού, που αντικαθιστά τα ηπατικά κύτταρα, τα οποία έχουν καταστραφεί από το άλκοολ.
Άριστερά: ήπαρ υγιούς ανθρώπου (για σύγκριση).



Είκ. 2. Άπόνονοι άλκοολικών: άριστερά, διονοητικά καθυσπκρημένο παιδί, δεξιά, έγκεφαλοκλήλη στην περιοχή τής μύτης και τού δεξιού ματιού μικρού παιδιού.



Αναπηρία παιδιού οφειλόμενη σε χρόνια αλκοολισμο των γονιών του.

ΕΛΕΓΧΟΙ

19 οδηγήθηκαν στο Αυτοφώρο λόγω μέθης

Αλλά τέσσερα αυτοκίνητα κατασχέθηκαν χτες τα ξημερώματα από μεθυσμένους οδηγούς στα πλαίσια της εφαρμογής της εισαγγελικής εντολής για αυστηρή αντιμετώπιση όσων πίνουν και οδηγούν.

Χτες έγιναν 39 έλεγχοι μέθης σε διάφορες περιοχές της πρωτεύουσας και βρέθηκαν 5 οδηγοί με θετική ένδειξη — δηλαδή ο ένας στους οκτώ.

Οι τέσσερις οδηγήθηκαν στο αυτοφώρο, ενώ ο πέμπτος θα δικαστεί σε τακτικά δικάσιμο, επειδή το ποσοστό αλκοόλης στο αίμα του ήταν κάτω από 0,80 τοις χιλίοις.

Απο τα ξημερώματα του Σαββάτου, που άρχισε να εφαρμόζεται η εισαγγελική εντολή, έχουν κατασχεθεί 19 αυτοκίνητα, 17 και μοτοσικλέτες και έχουν οδηγηθεί στον εισαγγελέα 19 άτομα.

Άλλοι 47 οδηγοί που θρεθηκαν στο αλκοτέστ με θετική ένδειξη, πρόκειται να δικαστούν σε τακτικά δικάσιμο.

Οι 47 γλίτωσαν το αυτοφώρο, επειδή είχαν καταναλώσει σχετικά μικρή ποσότητα αλκοολούχων ποτών (ένδειξη κάτω από 0,80 τοις χιλίοις).

10 ΝΕΚΡΟΙ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΤΟ

Από την Παρασκευή μέχρι χτες, έγιναν σε όλη την Ελλάδα 150 τροχαία ατυχήματα, στα οποία έχασαν τη ζωή τους 10 άτομα (μεταξύ των οποίων και ένα οχτάχρονο αγοράκι) και τραυματίστηκαν πάνω από 200. Αναλυτικά έγιναν τα εξής θανατηφόρα ατυχήματα: Το Σάββατο:

- Στο 10ο χιλιόμετρο της εθνικής οδού Ιωαννίνων - Αρτας, βρήκε τραγικό θάνατο ο Παναγιώτης Πολιανίτης, 8 χρόνων, όταν το Ι.Χ. αυτοκίνητο που οδηγούσε ο πατέρας του Κων/νος Πολιανίτης, 35 χρόνων, συγκρούστηκε μετωπικά με φορτηγάκι, το οποίο οδηγούσε ο Σωτήριος Γ. Γιώτης, 55 χρόνων.

Σοβαρά τραυματίστηκε ο Κων/νος Πολιανίτης και ελαφρά η 10χρονη κορούλα του Άννα, η 11χρονη Μαρία Τσαλαου και ο οδηγός του φορτηγού.

- Στην εθνική οδό Αθηνών - Λαμίας, στη Νέα Φιλαδέλφεια, σε σύγκρουση ιταλικής που οδηγούσε ο Νικόλαος Γρ. Ασπυροπούλος, 28 χρόνων, με φορτηγάκι, σκοτώθηκε ο οδηγός του δεύτερου οχήματος Αναστάσιος Νικ. Κετеноγλου, 62 χρόνων.

- Στη διασταύρωση των οδών Αχαρνών και Φιλιππίδου στην Αθήνα, μοτοσικλέτα με οδηγό τον Ανδρέα Φ. Μασκο, 20 χρόνων, παρέσυρε και σκότωσε τη Χρυσούλα Ευαγγ. Γκιγκελου, 48 χρόνων.

- Στην Κλειτορία Καλαβρύτων ανατράπηκε Ι.Χ. αυτοκίνητο το οποίο οδηγούσε ο Ιωάννης Χρ. Τσαϊλάκας, 72 χρόνων, με αποτέλεσμα να σκοτωθεί η επιβάτης Δήμητρα Νικ. Τσαϊλάκα, 65 χρόνων.

- Στην Παλλήνη σκοτώθηκε ο Παναγιώτης Ευαγγ. Γεωργίου, όταν ανατράπηκε η μοτοσικλέτα που οδηγούσε, λόγω υπερβολικής ταχύτητας.

Την Παρασκευή έχασαν τη ζωή τους:

- Στη Δράμα ο Χαρίτων Γ. Τσουμπάνης, 59 χρόνων, στη Νέα Φιλαδέλφεια Αττικής ο Ιωάννης Δ. Ζερβός, 31 χρόνων, στο Αιγάλεω ο Κων/νος Γ. Μαργαρίτης, 33 χρόνων, στο Καματερό ο Κων/νος Αρ. Μαυρίδης, 44 χρόνων, και στην Κατοριά ο Δαμιανός Γ. Παπαφιλιππου, 32 χρόνων.

ΤΡΟΧΑΙΑ

Αναζητούνται

χώροι

φύλαξης

Πονοκέφαλο έχει δημιουργήσει στους επικεφαλής της Τροχαίας το μέτρο της κατάσχεσης αυτοκινήτων από μεθυσμένους οδηγούς.

Το πρόβλημά τους είναι ότι δεν υπάρχουν χώροι φύλαξης των τροχοφόρων αυτών και προς το παρόν τα παρκάρουν στους δρόμους, έξω από τα κατά τόπους Τμήματα Τροχαίας.

Μέχρι χτες τα αυτοκίνητα που είχαν κατασχεθεί ήταν μόνο 19 και το πρόβλημα λύθηκε προσωρινά. Τι θα γίνει όμως, όταν σε μερικές εβδομάδες, ο αριθμός τους θα έχει αυξηθεί κατά πολύ;

Οι επικεφαλής της Τροχαίας σκέφτονται διάφορους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, όπως η συγκέντρωση των αυτοκινήτων αυτών στον ΟΔΔΥ ή η σύμβαση με ιδιοκτήτες χώρων στάθμευσης.

Καμπάνα σε εννιά

Με δικαστική απόφαση επικυρώθηκε η κατάσχεση των πρώτων ΙΧ που οι οδηγοί τους συνελήφθησαν να οδηγούν μεθυσμένοι

Στις πρώτες δημεύσεις ΙΧ προχώρησε το Αυτόφωρο Τριμελές Πλημμελειοδικείο. Τα ονόματα 18 οδηγών αυτοκινήτων και μοτοσικλετών, που συνελήφθησαν να οδηγούν μεθυσμένοι το περασμένο Σάββατο και Κυριακή, υπάρχουν στο πινάκιο του Αυτόφωρου.

Πρώτος δικάστηκε ο Κωνσταντίνος Ζουμπουλίδης, που συνελήφθη τις πρώτες πρωινές ώρες πτες, να οδηγεί μεθυσμένος στην λεωφόρο Καβάλας.

Σύμφωνα με τη δικογραφία, το αλκοτέστ έδειξε ότι η ποσότητα αλκοόλ στο αίμα του ήταν 2,21.

«**Δεν ένιωθα καλά και γι' αυτό σταμάτησα** μόνος μου στην άκρη του δρόμου», είπε ο κατηγορούμενος. «Τότε ήρθαν οι αστυνομικοί και αφού μου έκαναν το αλκοτέστ με συνέλαβαν».

Ας σημειωθεί ότι ο κ. Ζουμπουλίδης εργαζείται ως οδηγός σε ιδιωτική εταιρεία. Το δικαστήριο τον καταδίκασε σε φυλάκιση 10 μηνών, διέταξε τη δήμευση του αυτοκινήτου του, του επέβαλε πρόστιμο 200.000 δραχμών και του αφείρεσε την άδεια οδήγησης για 6 μήνες.

Εννέα από τους «μεθυσμένους» οδηγούς, που περίμεναν την σειρά τους και άκουσαν την πρώτη «καμπάνα» του δικαστηρίου ζήτησαν και πήραν αναβολή.

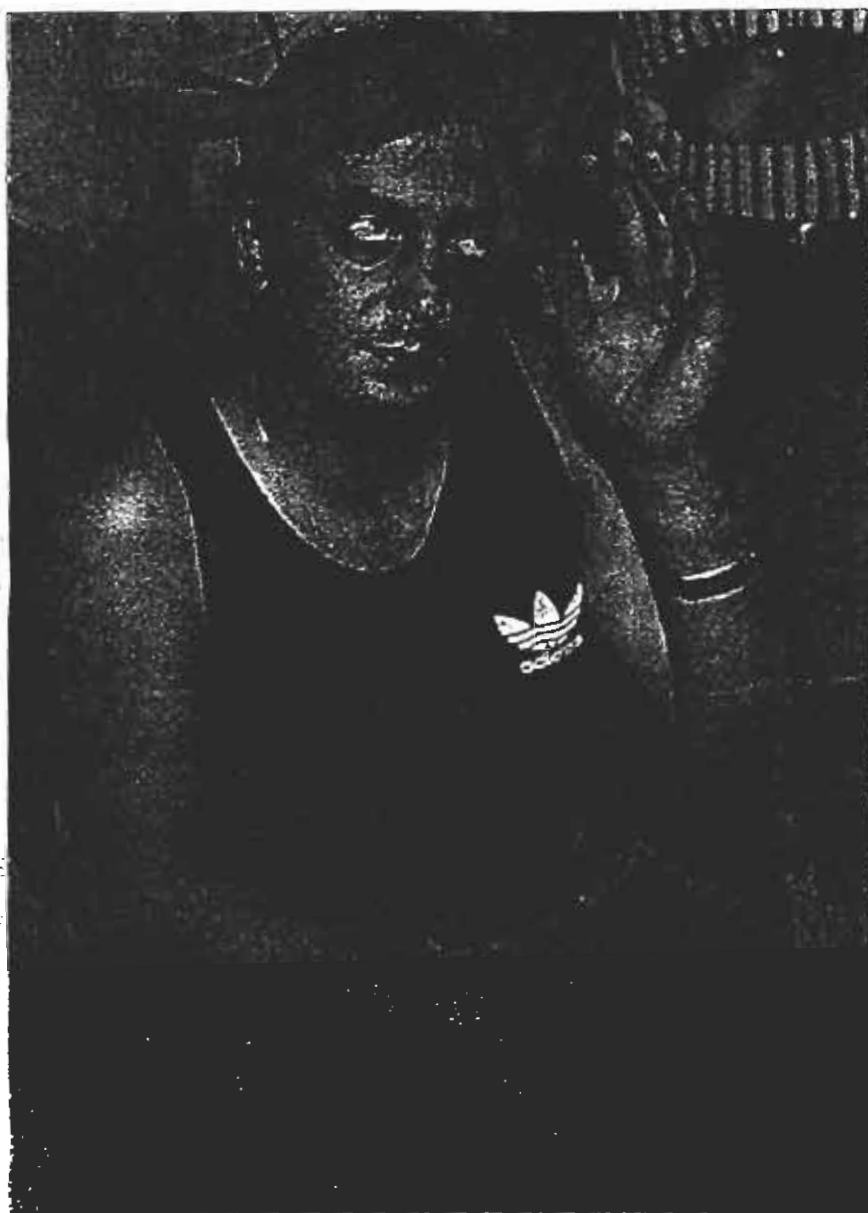
Για τους υπόλοιπους οκτώ που προτίμησαν να δικαστούν, το Αυτόφωρο διέτα-

ξε την δήμευση των αυτοκινήτων τους (7 Ι.Χ και μία μοτοσικλέτα), τους καταδίκασε σε ποινές από 6 μέχρι 10 μήνες, τους επέβαλε πρόστιμα από 150.000 - 200.000 δραχμές και διέταξε την αφαίρεση της άδειας οδήγησης από 5-6 μήνες.

Ο πρώην βουλευτής της ΝΔ, δικηγόρος κ. Λευτέρης Παπαδημητρίου, δικηγόρος σε μία από τις υποθέσεις, χαρακτήρισε το μέτρο «σωστό, που θα πρέπει να ισχύει πάντα και ότι περιστασιακά» και όπως επεσημάνε «ο δείκτης του αλκοτέστ δεν είναι 100% οίγουρος, αφού αν βρεθεί κάποιος μεθυσμένος θα πρέπει να ακολουθήσει εξέταση αίματος».

Άλλοι δικηγόροι, ανέφεραν ότι το άρθρο 76 ΠΚ, στο οποίο στηρίζεται η παραγγελία του προϊσταμένου της Εισαγγελίας για δαμύσεις αυτοκινήτων, είναι δύσπικτό και όχι υποχρεωτικό για τα δικαστήρια.

Τώρα το Εφετείο θα αποφασίσει αν τα αυτοκίνητα που δημεύθηκαν θα επιστραφούν στους ιδιοκτήτες τους. Αν και οι αποφάσεις των εφετών επιμείνουν στη διατήρηση της δήμευσης, τότε οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να προσφύγουν στον Αρειο Πάγο.



ΠΟΣΟ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ



Σύμφωνα με αξιωματικούς της Τροχαίας, το ποσοστό αυτό «μεταφράζεται» σε δυο ποτήρια μπύρας, σε τρία ποτήρια κρασί, ή το πολύ σε δυο ποτήρια ουίσκι.

ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Τα όρια μέθης

Στην Ελλάδα μπορείς να πιεις και να οδηγείς με το νόμο, αν η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών είναι πάρα πολύ μικρή. Το επιτρεπόμενο όριο στη χώρα μας είναι 0,50 τοις χιλίοις. Αυτό σημαίνει 0,5 γραμμάρια αλκοόλης σε κάθε λίτρο αίματος.

Η «συνταγή» όμως δεν ισχύει για όλες τις περιπτώσεις, διότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες, που επηρεάζουν στην ανθεκτικότητα του οργανισμού στο αλκοόλ.

Τέτοιοι παράγοντες είναι η σωματική διάπλαση, το βάρος, η ψυχολογική κατάσταση και η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

Σημαντικός παράγοντας επίσης, είναι το αν ο οδηγός που υποβάλλεται σε αλκοτέστ, κατανάλωσε οινοπνευματώδη ποτά πριν ή μετά από το φαγητό.

Όταν η ένδειξη στο αλκοτέστ είναι από 0,50 έως 0,80, τότε οι αστυνομικοί της Τροχαίας υποβάλλουν μήνυση στον οδηγό και τον αφήνουν ελεύθερο. Στην περίπτωση αυτή αποφασίζει η δικαιοσύνη.

Με ένδειξη από 0,80 και πάνω ο οδηγός συλλαμβάνεται επ' αυτοφώρω και το αυτοκίνητό του κατασχέται.

Σε άλλες χώρες της Ευρώπης τα επιτρεπόμενα όρια κατανάλωσης αλκοόλ πριν από την οδήγηση είναι πιο μικρά από τη χώρα μας.

Στη Σουηδία το επιτρεπτό όριο είναι 0,2 τοις χιλίοις, στην Πολωνία 0,2, στην Τσεχία 0, στη Ρουμανία 0, στο Βέλγιο 0,5 και στη Γερμανία 0,8.

