

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Πατρών
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

"Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΠΟΤΩΝ ΑΠΟ ΝΕΑΡΑ
ΑΤΟΜΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ"

Εισηγητής: Δρ. Δετοράκης Ιωάννης



Ομάδα Σύνταξης Πτυχιακής:

Δομάλα Δήμητρα

Κουμάντου Κωνσταντίνα

Κυργιώργη Ευμορφία

Τσουκαλιά Αικατερίνη

Πάτρα 1998

2680



Ο αλκοολισμός και οι συνέπειές του έχουν αποτελέσει πολλές φορές θέμα διάφορων καλλιτεχνών. Η ψυχική και σωματική φθορά που προκαλεί ο αλκοολισμός είναι ολοφάνερη στις μορφές που έχουν αυτοί οι πότες, που ζωγράφισε ο Ενγκάρ Ντεγκά (1877). Ο πίνακας έχει τίτλο «Ασφέντι».

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Ιστορική αναδρομή της κατανάλωσης αλκοόλης στην Ελλάδα	6
Τι είναι αλκοόλ	13
Απορρόφηση και μεταβολισμός αιθυλικής αλκοόλης . . .	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Τι είναι αλκοολισμός	16
Αίτια αλκοολισμού	16
Συμπτώματα μέθης	24
Φάσεις αλκοολισμού	27
Τύποι αλκοολικών	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Σωματικές επιδράσεις	34
Ηπατικές παθήσεις	34
Παγκρεατικές παθήσεις	35
Καρδιαγγειακές παθήσεις	37
Αλκοολική μυοπάθεια	38
Υποσιτισμός	38
Γενετήσιου συστήματος επιδράσεις	39
Εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο - Αλκοόλ και θηλασμός	40
Νευρολογικές διαταραχές	41
Καρκίνος και αλκοόλ	42
Ψυχιατρικές επιδράσεις	43
Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο	43
Τρομώδες παραλήρημα (Delirium tremens)	44
Αμνησία προκαλούμενη από το αλκοόλ	45
Ψύχωση Κορσάκωφ	46
Κατάθλιψη	48
Αλκοολικές παραισθήσεις (Alcoholic hallucinosis) . . .	50
Αλκοολική ανοΐα	51
Κοινωνικές επιδράσεις	52
Οικογενειακά προβλήματα	52
Εργασιακά προβλήματα	52

Σελίδα

Οικονομικά προβλήματα	52
Ατυχήματα από χρήση αλκοόλ	52
Τα παιδιά των προβληματικών ποτών	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

Ψυχολογικά μοντέλα	57
Θεραπεία	65
Φαρμακολογική αντιμετώπιση	66
Ψυχολογική αντιμετώπιση	70
Θεραπευτικά προγράμματα και ομάδες υποστήριξης . . .	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

Πρόληψη	79
Διαφώτιση	80
Ασφαλείς κανόνες πόσης	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Νοσηλευτική προσέγγιση του αλκοολικού	85
---	----

Σελίδα

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό - Μεθοδολογία	90
Αποτελέσματα	93
Συζήτηση	133
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	138
ABSTRACT	139
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	140
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	141
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	148

**Αφιερώνεται σ' όλους εκείνους
που αγωνίζονται να κατακτή-
σουν τη ζωή με όπλα την Πίστη
και την Αγάπη .**

Ευχαριστίες

Διεκπεραιώνοντας τις σπουδές μας με την πτυχιακή εργασία θέλουμε να ευχαριστήσουμε ολόθερμα τον Καθηγητή μας κο Δετοράκη για την αμέριστη βοήθειά του καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Επίσης ευχαριστούμε τον κο Τσιώτο όσον αφορά την συμβολή του στη διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το να θελήσεις να προλογήσεις ένα θέμα φλέγον όπως το αλκοόλ δεν είναι εύκολο, ιδιαίτερα εάν λάβει κανείς υπόψη του τη σημαντικότητα και τη σπουδαιότητά του που έχει λάβει χώρα στην εποχή μας.

Το αλκοόλ και πίο συγκεκριμένα ο οίνος ήταν πολύ διαδεδομένο τόσο στους Αρχαίους Έλληνες όσο και στους Ρωμαίους κατόπιν. "Ο `Ακρατος Οίνος" ήταν αυτός ο οποίος "εύφραινε τη καρδιά".

Η ειρωνεία! Το κρασάκι, το οποίο ευλόγησε ακόμα και ο Χριστός μας έπαιψε να "ευφραίνει "τη καρδιά". Καταστροφικές οι συνέπειες του ποτού τόσο σωματικές όσο και πνευματικές και ψυχικές.

Ο Σόλωνας και ο Λυκούργος είχαν θεσπίσει νόμους εναντίον της μέθης και ο Γαληνός και ο Ιπποκράτης μίλησαν για την καταστροφική του επίδραση.

Εκατοντάδες χιλιάδες τα ατυχήματα υπό την επίρροια του αλκοόλ. Εκατοντάδες χιλιάδες και τα θύματα επίσης. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη όλα αυτά τα τραγικά ατυχήματα που προκαλούνται στους δρόμους με θύματα εκατοντάδες νέους και με σκοπό την πρόληψη ή μάλλον

τη διαφώτιση των νέων, πήραμε και εμείς την απόφαση να ερευνήσουμε το τόσο μεγάλο και φλέγον για την εποχή μας θέμα: **ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ!**

Σκοπός μας ήταν να ερευνήσουμε τις σχέσεις μεταξύ ατομικών χαρακτηριστικών και οικογενειακών παραγόντων και του επιπέδου κατανάλωσης οινοπνευματωδών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση αλκοόλης με σκοπό την αλλαγή της διάθεσης και της συμπεριφοράς είναι επιτρεπτή στα περισσότερα μέρη του κόσμου. Σειρά μελετών, όμως, σχετικών με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης στοιχειοθετούν την ύπαρξη σοβαρού προβλήματος.

Μελέτες από τα αρχαία χρόνια όπως το "Αριστοτέλους συμπόσιον ή περί μέθης" μέχρι σύγχρονους ερευνητές αποδεικνύουν τη διαχρονικότητα, το πολυδιάστατο του χαρακτήρα και φυσικά την αδυναμία επίλυσης του προβλήματος.

Ο άνθρωπος σαν κύριος υπαίτιος του προβλήματος και συγχρόνως το ίδιο το θύμα, απαιτεί περισσότερο σεβασμό και ενδιαφέρον.

Η αναζήτηση και κατά συνέπεια η γνώση της αλήθειας με τη βοήθεια της έρευνας θα συντελέσει στο να δοθούν απαντήσεις και λύσεις στα ιατρικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δημιουργεί ο αλκοολισμός.

Στο παρόν εγχειρίδιο θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε σφαιρικά το ζήτημα του αλκοολισμού. Η εργασία μας συνολικά χωρίζεται σε δύο μέρη:

Στο πρώτο, το γενικό, θα ασχοληθούμε με τη θεωρητική πλευρά του αλκοολισμού (αίτια αλκοολισμού, επιδράσεις, θεραπεία κ.λ.π.) ενώ,

Στο δεύτερο μέρος, το ειδικό, θα παρουσιάσουμε την έρευνά μας στην περιοχή της Πάτρας και τα αποτελέσματά της.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1ο

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η κατανάλωση οινοπνεύματος στην Αρχαία Ελλάδα έχει μελετηθεί από πολλές πλευρές. Από τα αρχαιολογικά ευρήματα και τα κείμενα γνωστών φιλοσόφων και τραγικών συγγραφέων έχουμε μία εικόνα για το πόσο διαδεδομένη ήταν η χρήση του οινοπνεύματος (κυρίως με την μορφή του κρασιού) στη ζωή των Αρχαίων.

Είναι γνωστό ότι ο Διόνυσος, θεός της ευφορίας και της αμπέλου, γεννήθηκε στις Θήβες. Ο μύθος, εξιστορεί ότι στα ταξίδια του ανά τον κόσμο δίδασκε την καλλιέργεια του αμπελιού και προπαγάνδιζε την αγάπη προς το κρασί.

Στα Αθηναϊκά Συμπόσια περιγράφεται, πως μετά το φαγητό, προσφέρετο κρασί από τον υπεύθυνο του Συμποσίου (συμποσιάρχη), ο οποίος αποφάσιζε την αναλογία του νερού που θα αναμειγνυόταν με το κρασί και το μέγεθος των κρασοπότηρων, όπως επίσης καθόριζε τα θέματα της συζήτησης και τους τραγουδιστές των ύμνων του Διονύσου.

Η λατρεία του Διονύσου ήταν διαδεδομένη σε όλη την Ελλάδα από αρχαιότατους χρόνους (αναφέρεται και στην Ιλιάδα) και φαίνεται ότι ο Διόνυσος ήταν αποδεκτός και αγαπητός θεός. Ο μύθος, όμως, αναφέρει ότι κατά την διάρκεια των ταξιδιών του ο Διόνυσος ήρθε σε αντίθεση με τον Πάνθεο, βασιλιά της Θήβας που αντιτάχθηκε στα όργια που οργανώνονταν στην λατρεία του Διονύσου ανάμεσα σε γυναίκες. Και ο βασιλιάς Λυκούργος λέγεται ότι προσπάθησε να δολοφονήσει τον Διόνυσο αλλά τελικά τιμωρήθηκε από τον Δία.

Εχουμε λοιπόν, ήδη από την μυθολογία, τα πρώτα στοιχεία που δείχνουν ότι υπήρξε αντίδραση και σε ορισμένες περιπτώσεις αρκετά ισχυρή στην εισαγωγή των Διονυσιακών οργίων σε διάφορες πόλεις, που ίσως έχει σχέση με τις αρνητικές συνέπειες της υπερκατανάλωσης κρασιού.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρήση του κρασιού στην Ιατρική κατά τους αρχαίους χρόνους. Στις ιστορικές πηγές αναφέρεται ότι ο Ιπποκράτης χρησιμοποιούσε το κρασί για πλείστες όσες χρήσεις, σαν φάρμακο, σαν αντισηπτικό και ασηπτικό μέσον τόσο στη γενική ιατρική όσο και στη γυναικολογία και χειρουργική. Χρησιμοποιήθηκε ευρέως για την θεραπεία καταγμάτων, εξάρθρημάτων καθώς επίσης και στην οφθαλμολογία, ουρολογία και ωτολογία.

Τέλος το κρασί χρησιμοποιήθηκε σαν βασικό συστατικό της διαίτας τόσο των νοσούντων όσο και των υγιών ατόμων.

Πρέπει να παρατηρήσει κανείς ότι παρότι οι δυσμενείς συνέπειες της υπερκατανάλωσης κρασιού ήταν φανερές και είχαν περιγραφεί, ο Ιπποκράτης δεν αναφέρεται σ' αυτές τις επιπτώσεις επί της υγείας ίσως γιατί ήθελε να δώσει έμφαση μόνο στο θεραπευτικό μέρος υπερτονίζοντας τις θετικές πλευρές του κρασιού.

Στην αρχαία Ελληνική ιστορία, έχουν περιγραφεί γεγονότα τα οποία έχουν αποδοθεί στην υπερβολική χρήση του κρασιού. Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικά, όπως το ότι ο Μέγας Αλέξανδρος πέθανε σε κατάσταση μέθης σε βακχικές ιεροτελεστίες και ότι βρισκόμενος σε μέθη σκότωσε τους φίλους και στρατηγούς του, Κλείτονα, Φιλώτα και Παρμενίωνα.

Επίσης ο βασιλιάς της Σπάρτης Κλεομένης πιθανολογείται ότι αυτοκτόνησε υπό την επίδραση του κρασιού.

Ετσι η ίδια η χρήση και μάλιστα η κατάχρηση του οίνου στην Αρχαία Ελλάδα προβλημάτισε τους Αρχαίους φιλόσοφους όσο και τους νομοθέτες.

Όσον αφορά τους φιλόσοφους ο Πλάτων προσπαθώντας να περιγράψει την κατάσταση της μέθης γράφει ότι "εν οίνω τα ήθη φανερά γίνονται" (σελίδα 11, Βλαβιανός) και την υποδιαιρεί σε δύο διαφορετικά παραληρήματα - ουράνια και γήινα όπως π.χ. το

παραλήρημα του Απόλλωνα, των Μουσών, του Βάχχου και του Έρωτα. Στο "Συμπόσιο" σελίδα 144 καταλήγει όμως ότι "χαλεπόν τοις ανθρώποις η μέθη εστί" και επίσης ότι όποιος είναι μεθυσμένος δεν έχει τον έλεγχο του μυαλού του με αποτέλεσμα να συμπεριφέρεται σχεδόν με υπάνθρωπα ένστικτα.

Ο Αριστοτέλης περιέγραψε τα συμπτώματα της οξείας φάσης αλκοολισμού του Διονυσίου νεώτερου βασιλιά των Συρακουσών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η οινοποσία είναι μια συνήθεια με τέτοια δύναμη που είναι αδύνατον να αποβληθεί, θέτοντας πρώτος, το θέμα του αλκοολισμού σαν πρόβλημα εθισμού.

Ο Φιλήμων, στα κείμενά του, εκφέρει την άποψη ότι όσοι μεθούν έχουν τάσεις προς την εγκληματικότητα ο δε Διογένης πιστεύει ότι οι γονείς που μεθούν γεννούν εκφυλισμένους απογόνους.

Ο Πλούταρχος διαπραγματευόμενος τις επιδράσεις του οινοπνεύματος στους απογόνους, συμβουλεύει τους συζύγους να απέχουν από τη χρήση οίνου. Η συμβουλή αυτή ίσως κπορεί να χαρακτηριστεί σαν η πρώτη προσπάθεια καταγραφής ορισμένων κανόνων που αφορούν την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Οι νομοθέτες, από την πλευρά τους, ανέλαβαν να θεσπίσουν νόμους που θα περιορίζαν την κατάχρηση οινοπνεύματος στις πόλεις - κράτη της εποχής. Έτσι ο Λυκούργος στη Σπάρτη, νομοθετεί την συμπεριφορά των

μεθυσμένων Ειλλώτων, στην πόλη σαν παράδειγμα προς αποφυγή και συμμόρφωση των Σπαρτιατών.

Στην Αθήνα ο Δράκων τιμωρούσε με θάνατο τους μεθυσμένους, ενώ ο Σόλων τιμωρούσε αυστηρά τους κοινούς ανθρώπους, και σε θάνατο τους μεθυσμένους άρχοντες.

Τα φιλοσοφικά και νομικά προβλήματα είχαν αποσχολήσει σοβαρά τον Αριστοτέλη και τον Σόλωνα στην προσπάθειά τους να βασίσουν τους απαγορευτικούς και περιοριστικούς τους νόμους στο γεγονός ότι πίστευαν ότι η μέθη είναι μια κατάσταση προαιρετική και δεν προσδίδει στον χρήστη - παρανομούνται το ακαταλόγιστο. Στο σκεπτικό αυτό εξάλλου βασίστηκαν όλοι οι ιδιαίτερα αυστηροί και περιοριστικοί νόμοι τόσο για την εμπορία όσο και για την κατάχρηση του οινοπνεύματος.

Η χρήση οινοπνεύματος, υπό την μορφή κρασιού, μετά από νόμο που εισήχθηκε ο Πλάτωνας, επιτρέπετο στα Αθηναϊκά Συμπόσια, με την προϋπόθεση να αναμειγνύεται με νερό. Για ορισμένους πολίτες, όπως τα μέλη της επιτροπής του Αρείου Πάγου, παρόλα αυτά, διατηρήθηκαν οι απαγορευτικές διατάξεις του νόμου. Η πόση άκρατου οίνου εθεωρείτο πλέον βαρβαρικό έθιμο.

Αντίθετα με τους Αρχαίους Έλληνες, οι Βυζαντινοί έπιναν ανόθευτο "άκρατο" κρασί. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι ο αυτοκράτορας Λεων ΣΤ' ο Σοφός, διέταξε στα τέλη του 19ου αιώνα μ.Χ. να τιμωρούνται αυστηρώς οι

ταβερνιάρηδες που στην προσπάθειά τους να κερδίσουν περισσότερα, νόθευαν το κρασί με νερό.

Η πιο ελεύθερη διακίνηση και εμπορία του κρασιού, σ' εκείνα τα χρόνια, είχε βέβαια και αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή των κατοίκων της Κωνσταντινούπολης. Η ταραχοποιός συμπεριφορά μεθυσμένων πολιτών είχε γίνει σύνηθες φαινόμενο, και η πολιτεία εισήγαγε το θεσμό ειδικών δικαστηρίων για να ελεγχθεί η κατάσταση.

Οι ιστορικές πηγές και μεταγενέστερες μελέτες αναδεικνύουν ότι η παραγωγή και διακίνηση οίνου ήταν ένας σημαντικός πόρος για την οικονομία της Βυζαντινής αυτοκρατορίας.

Στα πλαίσια της προσπάθειας τόνωσης της τοπικής παραγωγής κρασιού, ο Ιωάννης Παλαιολόγος το 1431 υπέγραψε συμφωνία με τους Βενετούς για τη λειτουργία περιορισμένου αριθμού ξένων ταβερνών και την προστασία των ελληνικών.

Μετά την πτώση της Κωνσταντινούπολης το 1453 και στην διάρκεια της Τουρκοκρατίας αποδεικνύεται από ιστορικά γεγονότα ότι οι Έλληνες κατά τους χρόνους αυτούς έπιναν σπάνια και σίγουρα όχι μεγάλες ποσότητες κρασιού. Επίσης εκείνη την εποχή ποτά από απεσταγμένα αλκοόλ, όπως ούζο, ρακί και τσίπουρο, έκαναν την εμφάνισή τους. Κατά τα φαινόμενα, πάντως, η διάδοση αυτών των αλκοολικών ποτών φαίνεται ότι δεν συνοδεύτηκε από κατάχρηση αφού πολλά από αυτά π.χ. ρακί, κονιάκ χρησιμοποιήθηκαν και για φαρμακευτικούς σκοπούς και

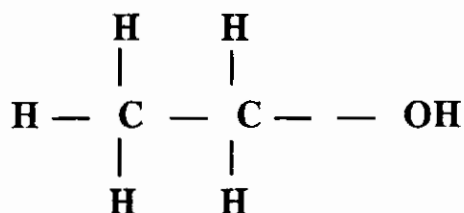
μάλιστα ο Βλαβιανός αναφέρει ότι μέχρι το 1870 ακόμη και μέχρι το 1880 το μεγαλύτερο μέρος των Ελλήνων αγνοούσε τι είναι το οινόπνευμα. Το δε κονιάκ χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1881 στην επιδημία του κοιλιακού τύφου και έκτοτε έγινε γνωστό στον πολύ κόσμο.

Στο νεοσύστατο Ελληνικό κράτος μετά τον απελευθερωτικό αγώνα και για αρκετά χρόνια μετά, επικρατούν περίπου οι ίδιες συνθήκες αφού είναι γνωστά τα τεράστια προβλήματα, κοινωνικές αναταραχές, πόλεμοι, έλλειψη υποδομής κ.λ.π. που έπρεπε να αντιμετωπίσει η κρατική μηχανή.

Το μόνο νέο στοιχείο είναι η εμφάνιση της μπίρας και η συνέχιση της παραγωγής κρασιού, πάντα σε οικογενειακή βάση.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl". Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο :



Όπως φαίνεται στο σχήμα ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης. Άλλα είδη αλκοόλης μπορούν να παραχθούν προσθέτοντας ή αφαιρώντας άτομα άνθρακος και υδρογόνου. Η αιθυλική αλκοόλη όμως, είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για την ανθρώπινη κατανάλωση.

Η αιθυλική αλκοόλη φαρμακολογικά ταξινομείται ως γενικό κατασταλτικό το οποίο έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει μία γενική μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (Ποταμιάνος).

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ **ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ**

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται εύκολα απ' όλα τα τμήματα του πεπτικού συστήματος (ταχύτερη απορρόφηση στο λεπτό έντερο). Η ταχύτητα απορροφήσεως εξαρτάται από την περιεκτικότητα οινοπνεύματος στο οινοπνευματώδες ποτό, από το περιεχόμενο του στομάχου και από την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο. Μετά την απορρόφηση διαχέεται μέσω του αίματος σε όλους τους ιστούς και τα βιολογικά υγρά. Έτσι ανιχνεύεται στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στον εκπνεόμενο αέρα, στα ούρα, και σε περίπτωση εγκυμοσύνης στην κυκλοφορία του εμβρύου.

Η ταχύτητα με την οποία η αλκοόλη περνάει από το αίμα στους ιστούς εξαρτάται από την αιμάτωση των οργάνων. (Τριχόπουλος 1986).

Η αιθυλική αλκοόλη μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ (κατά 80%) πρώτα σε ακεταλδεΐδη από την αλκοολική δεϋδρογονάση και ύστερα σε οξεικό ανιόν από την αλδεϋδική δεϋδρογονάση. Η μέγιστη όμως μεταβολική ικανότητα δεν ξεπερνάει τα 200 - 240 gr το 24ωρο, γεγονός που σημαίνει πως σε μεγαλύτερες παροχές αυξάνει συνεχώς η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα και στους ιστούς.

Υπογραμμίζεται επίσης πως η παρουσία αλκοόλης "θέτει" απόλυτη προτεραιότητα στο μεταβολισμό της, σε βάρος όλων των άλλων μεταβολικών λειτουργιών του ήπατος, γεγονός που συνεπάγεται διαταραχές της θρέψεως. (Φαρμακολογία 1993).

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2ο

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Στην κοινή αντίληψη αλκοολισμός είναι η χρόνια δηλητηρίαση του οργανισμού από την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Στην πραγματικότητα όμως ο αλκοολισμός είναι ευρύτερη έννοια με ιατρικές, νομικές και κοινωνικές επεκτάσεις. Έτσι, σήμερα, αλκοολικός χαρακτηρίζεται εκείνος που λόγω της χρόνιας χρήσης αλκοόλης δημιουργεί προβλήματα σε επίπεδο υγείας, εργασίας και κοινωνικού περιβάλλοντος.

ΑΙΤΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Σε μια μελέτη για τα αίτια του αλκοολισμού πρέπει να εξετάσουμε: βιολογικούς παράγοντες, συμπεριλαμβάνοντας

την κληρονομικότητα, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, ψυχολογικούς και παράγοντες προσωπικότητας.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Παρά την καλή μελέτη του θέματος καμία πειστική μαρτυρία δεν υπάρχει που να μας κάνει να πιστέψουμε ότι ο μελλοντικός αλκοολικός είναι κατά κάποιο τρόπο διαφορετικός από τους φίλους του όσον αφορά την ανατομία, τη φυσιολογία ή παθολογία ή το μεταβολισμό ή χημεία.

Ανάμεσα στις πολλές θεωρίες που έχουν προταθεί σε αυτές τις γραμμές, αυτή του αλλεργικού παράγοντα δέχεται περισσότερη προσοχή επειδή τη στηρίζουν τα μέλη των Ανώνυμων Αλκοολικών. Αυτοί αγωνίζονται να αποδείξουν ότι υπάρχει κάτι στο φυσικό ίματζ του αλκοολικού - ακόμα πριν αρχίσει να πίνει - το οποίο είναι υπεύθυνο για την επιθυμία για αλκοόλ και για την εξάρτησή του από αυτό. Αυτή η θεωρία, που ποτέ δε βρήκε πολύ υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, αντικρούστηκε πειστικά από την εργασία του Robinson και Voegtlin που μετά από χορήγηση αλκοόλ σε αλκοολικούς δε βρήκαν καμμία από τις χαρακτηριστικές αντιδράσεις στις ουσίες που χαρακτηρίζουν το αλλεργικό φαινόμενο.

Οι ενδοκρινικοί παράγοντες έχουν επίσης προταθεί αλλά εδώ πάλι υπάρχει μία έλλειψη απόδειξης που να στηρίζει αυτή την θεωρία.

Μερικοί ερευνητές αποδίδουν αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου. Αυτές οι αλλαγές, ισχυρίζονται οι ερευνητές, ότι είναι πρόδρομες συνέπειες του υπερβολικού ποτού και, επειδή η ουσία του εγκεφάλου χάνεται, βγάζουν συμπεράσματα για μια ελάττωση του ελέγχου για την μελλοντική ποσότητα αλκοόλ που θα καταναλωθεί έτσι ώστε ο εθισμός να μπορεί εύκολα να αναπτυχθεί.

Διάφοροι ερευνητές έχουν ισχυριστεί ότι απέδειξαν ακτινολογικώς απώλεια ουσίας του εγκεφάλου στους νέους αλκοολικούς και αν αυτό επιβεβαιωθεί, μπορεί να δώσει ώθηση για περαιτέρω μελέτη αυτής της πιθανότητας.

Τροφικοί παράγοντες έχουν επίσης ευρέως μελετηθεί. Μια σειρά ερευνών βγάζει το συμπέρασμα ότι κάποια άτομα έχουν μια διαιτητική έλλειψη ενός ειδικού παράγοντα (τον Νι παράγοντα) απαραίτητο για το μεταβολισμό.

Ποντίκια που οι δίαιτές τους είχαν έλλειψη αυτού του παράγοντα βρέθηκαν να παίρνουν περισσότερο αλκοόλ απ' ό,τι άλλα παντίκια. Επόμενη πειραματική εργασία όμως δημιούργησε αμφιβολίες για τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών. Άλλη θεωρία είναι ότι οι αλκοολικοί κληρονομούν ένα μη φυσιολογικό ένζυμο, το οποίο, επειδή βλάπτει το μεταβολισμό κάποιων ουσιών, αυξάνει την

ανάγκη γι' αυτές και έτσι ορίζεται ένα μεταβολικό πρότυπο που προδιαθέτει στον αλκοολισμό.

Δεν υπάρχει όμως εγγύηση ότι κάθε μεταβολική διαταραχή κληρονομείται ή προηγείται του αλκοολισμού.

Αυτό το τελευταίο έχει σημασία για πολλές θεωρίες που παραδέχονται ότι φυσικοί παράγοντες ενεργούν πριν αναπτυχθεί η υπερβολική πόση. Η επιθυμία όμως για αλκοόλ ή η εξάρτηση από αυτό, δεν έχει φανεί να συμβαίνει πριν η κατανάλωση λάβει χώρα.

Θεωρίες όπου παθολογικές ή βιοχημικές ή ενδοκρινικές αλλαγές ακολουθούν τη βαριά πόση και δρουν τότε ώστε η πόση να βρεθεί εκτός ελέγχου, είναι περισσότερο πιθανές. Έχουμε ήδη δει ότι η παρουσία της βλάβης του εγκεφάλου μπορούσε να είναι ένας τέτοιος παράγοντας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι μεταβολικές αλλαγές ακολουθούν τη βαριά πόση αν και η απόδειξη ότι τέτοιες αλλαγές προάγουν την περαιτέρω πόση είναι ακόμα ελλιπής.

Δεν θα ήταν άτοπο να λέγαμε ότι οι φυσικοί παράγοντες παίζουν ένα ρόλο στο να κάνουν την πόση να πάρει μορφή εθισμού αλλά όχι ότι θα οδηγούσε στην υπερβολική κατανάλωση από την πρώτη στιγμή.

Το ερώτημα της κληρονομικότητας σαν προδιάθεση για τον αλκοολισμό έχει επανειλημμένως εγερθεί. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι είναι μια οικογενειακή κατάσταση. Γιοί αλκοολικών, για παράδειγμα, έχουν δείξει ότι έχουν ένα πολύ υψηλότερο ποσοστό αλκοολισμού απ' ότι

άλλοι, άνδρες της ίδιας ηλικίας. Αλλά αυτή η μεταβίβαση δεν υκακούει σε βιολογικούς νόμους. Ενεργεί όπως το παράδειγμα. Ο πατέρας δίνει στο γιό ένα πρότυπο συμπεριφοράς το οποίο αυτός ενστερνίζεται και πάνω στο οποίο αυτός ακολούθως σχηματίζει τη δική του ενήλικη συμπεριφορά.

Ο αλκοολισμός μεταβιβάζεται με τον τρόπο που κληρονομούνται τα χρήματα όχι όμως με τον τρόπο που κληρονομείται το χρώμα των ματιών. Η γενετική κληρονομικότητα του αλκοολισμού δεν έχει αποδειχθεί.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Έχουμε δει ότι και οι πολιτιστικές δυνάμεις και η κοινωνική οργάνωση αντανακλούν στο ποσοστό του αλκοολισμού που είναι παρόν σε μία κοινωνία. Αλλά σε τι έκταση δικαιολογούμεστε στην αναφορά τέτοιων παραγόντων σαν αιτίες. Αυτοί δρουν σε όλα τα μέλη της κοινωνίας, όμως μόνο μία μειοψηφία ατόμων γίνονται αλκοολικοί. Η εκπροσώπηση των κοινωνικών και πολιτισμικών δυνάμεων κάνει δύσκολο σε εμάς να θεωρήσουμε αυτές σαν επαρκείς αιτίες. Και ακόμα αυτοί οι παράγοντες θεωρούνται ότι βρίσκονται ανάμεσα στα

περισσότερα σημαντικά καθοριστικά σημεία του μεγέθους του αλκοολικού πληθυσμού σε μία κοινωνία. Γίνεται ευκολότερο να δούμε την αιτιολογική φύση τέτοιων παραγόντων αν σκεφτούμε τις μεθόδους με τις οποίες ενεργούν.

Αυτές χωρίζονται κυρίως σε τρεις κατηγορίες:

- παρακίνηση,
- ευκαιρία, και
- παράδειγμα

Σε συνθήκες πλήρους απασχόλησης και δυσκολιών. Θα υπάρχει ένα μεγαλύτερο ποσοστό ανάπαυσης και οι άνθρωποι θα έχουν αρκετά χρήματα να ξοδεύουν. Με περισσότερο χρόνο και περισσότερα χρήματα υπάρχει μεγαλύτερη δυνατή διάθεση για ποτό αλλά όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν αυτά τα προσόντα συνετά, το επίπεδο του αλκοολισμού πρέπει να πέσει.

Η ευκαιρία είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας και τροφοδοτείται με τον τρόπο που η κοινωνία είναι οργανωμένη. Η προμήθεια είναι η πηγή της ευκαιρίας. Εκείνους που η δουλειά τους φέρνει σε επαφή με το αλκοόλ έχουν τα υψηλότερα ποσοστά για αλκοολισμό και αλκοολικές ασθένειες. Ιδιοκτήτες μπαρ, μπάρμαν, ζυθοποιοί κα. όλοι έχουν υψηλά ποσοστά.

Ο περισσότερο αποτελεσματικός τρόπος να αναπτυχθεί η υπερβολική κατανάλωση είναι με τη δύναμη

του παραδείγματος. Η οικογένεια είναι ο κύριος παράγοντας. Το παιδί παίρνει το παράδειγμα από τους γονείς. Η δύναμη του παραδείγματος δεν τελειώνει, φυσικά, όταν τελειώνει και η παιδική ηλικία. Ενήλικοι, επίσης χρησιμοποιούν σαν πρότυπο άλλους ανθρώπους.

Ανεξάρτητα με το ποιά μέθοδο ή μοντέλο επιρροής - παρακίνηση, ευκαιρία, παράδειγμα - χρησιμοποιείται το σημαντικό είναι ότι οι κοινωνικές και πολιτισμικές δυνάμεις ασκούν μια πολύ δυνατή αιτιολογική επιρροή για την ανάπτυξη αλκοολισμού ή και το αντίθετο.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ **ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Η προσωπικότητα του αλκοολικού έχει άμεση συσχέτιση με την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Ο εθισμός του σχετίζεται με τα πιστεύω του, τις διαθέσεις του, τις συνήθειες και τα χαρακτηριστικά του. Το άτομο καθώς μεγαλώνει περνά από τη νεότητα στην ωριμότητα και διαρκώς ανακαλύπτει καινούργια πρότυπα συμπεριφοράς.

Η βαθμιαία ανάπτυξη της προσωπικότητας μπορεί να συγκρουστεί με κάθε στάδιο κατά τη διάρκεια αυτής της διαπλαστικής πορείας. Αν έντονες διακοπές συμβαίνουν στη συναισθηματική ανάπτυξη, η προσωπικότητα δεν

εξελίσσεται ομοιόμορφα και σε μια ώριμη μορφή. Είναι ανεπαρκής και μερικές φορές αυτή η ανεπάρκεια αποκαλύπτεται από μια διαταραγμένη σχέση με τους άλλους ανθρώπους. Στην ψυχαναλυτική ορολογία μια τέτοια προσωπικότητα λέγεται ότι έχει εν μέρει σταθεροποιηθεί σε ένα πρωϊμότερο αναπτυξιακό στάδιο. Η θεωρία αυτή της κράτησης των καταλοίπων των νηπιακών προτύπων συμπεριφοράς είναι μεγάλης αξίας για την κατανόηση της δομής της προσωπικότητας. Η εξέλιξη και η συνεχής λειτουργία της προσωπικότητας των αλκοολικών μας βοηθά να καταλάβουμε και τη βάση πάνω στην οποία ο αλκοολικός έχει αναπτυχθεί και τη συμπεριφορά στη διάρκεια της περιόδου κατανάλωσης αλκοόλ. Μπορούμε τώρα να προχωρήσουμε και να αντιληφθούμε τις επιδράσεις του ίδιου του αλκοόλ στη λειτουργία της προσωπικότητας.

Τα τρία συνθετικά του ψυχολογικού συστήματος ενός ατόμου είναι το εγώ του, τα εναπομείναντα συναισθηματικά κατάλοιπα της νηπιακής ηλικίας και η συνείδησή του, προερχόμενα τα παραπάνω από τις ηθικές αξίες των γονιών του. Αυτά τα τρία συνθετικά πρέπει να ολοκληρωθούν μεταξύ τους αν η συμπεριφορά είναι κατάλληλη και αποτελεσματική. Η αρμονική ολοκλήρωση εξαρτάται από την ίση δραστηριότητα του εγκεφάλου. Αλλά η λειτουργία του εγκεφάλου βλάπτεται από το αλκοόλ, έτσι ώστε η αδέσβαιη ολοκλήρωση χάνεται όταν πίνει υπερβολικά.

Ψυχολογικές απόψεις αν και μας κάνουν να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά του αλκοολικού ορίζοντας πως το παρελθόν μεταφέρεται στο παρόν και επηρεάζει τους τρόπους ενός ατόμου που συνδιαλέγεται με τρέχουσες συνθήκες δεν μπορούν να εξηγήσουν ακριβώς γιατί ένα άτομο και όχι άλλο γίνεται αλκοολικό.

Αυτά που μας επιτρέπουν να καταλάβουμε είναι ποιές οπισθοδρομημένες απόψεις προσωπικότητας επιτρέπουν εξωτερική έκφραση του αλκοολισμού και γιατί οι συγκεκριμένες προσωπικότητες είναι περισσότερο επιρρεπείς από άλλες στο αλκοόλ.

Πολλές και ποικίλες επιδράσεις συνδιάζονται ώστε να αναπτυχθεί αλκοολισμός. Δεν υπάρχει μοναδική αιτία. Κανένας παράγοντας δεν είναι ικανός από μόνος του. Κοινωνικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες όλοι ενεργούν ώστε να αναπτυχθεί αλκοολισμός.

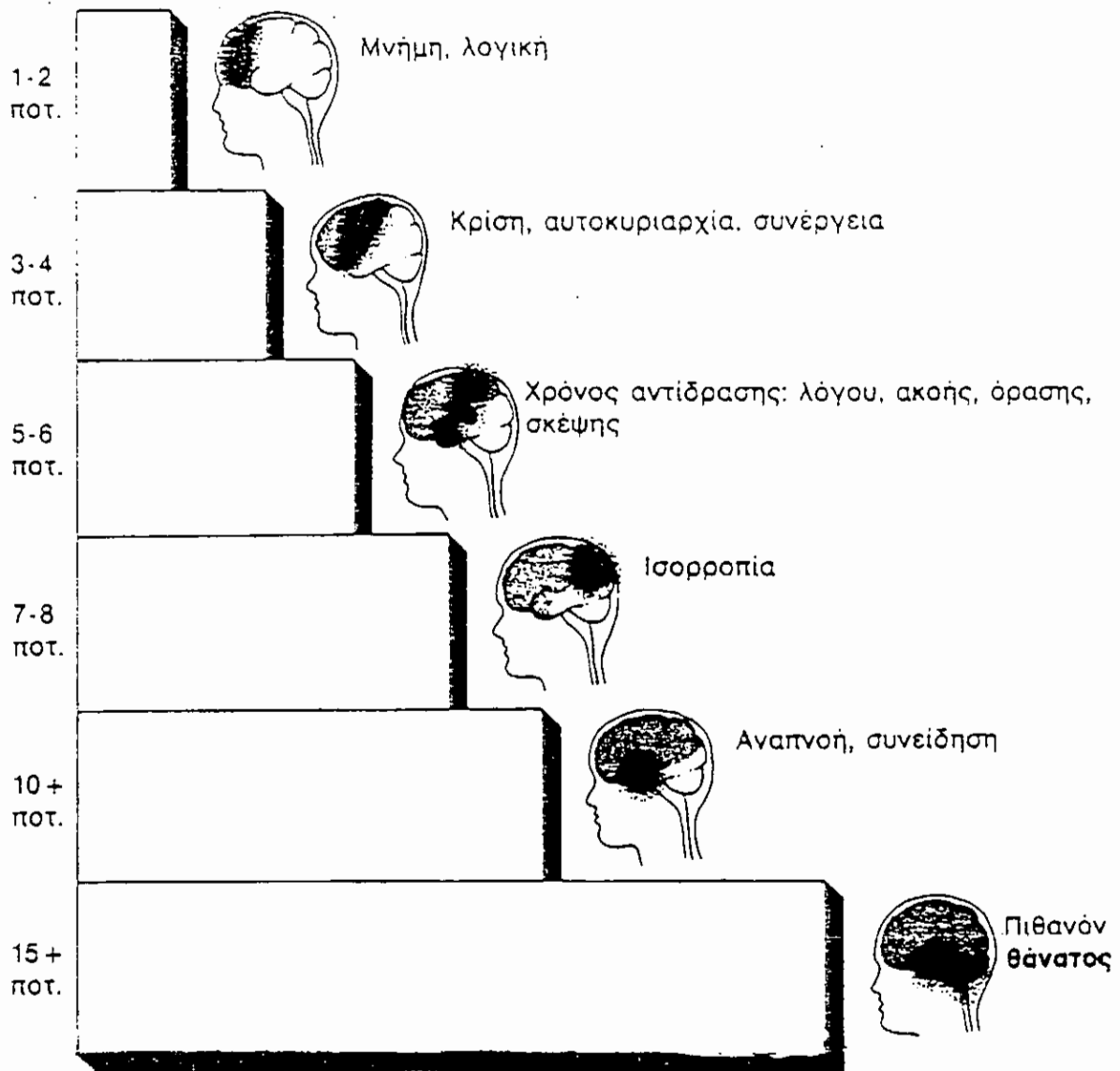
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕΘΗΣ

Τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα ξεπεράσει τα 40 mg% είναι ίδια με εκείνα που συνοδεύουν την κατάχρηση των κατασταλτικών του ΚΝΣ φαρμάκων.

Τα ανώτερα κέντρα, που ελέγχουν τις πνευματικές λειτουργίες του ατόμου, επηρεάζονται πρώτα με αποτέλεσμα την απελευθέρωση των κατώτερων κέντρων του εγκεφάλου από τον ανασταλτικό έλεγχο των προηγούμενων. Έτσι, σε πρώτη φάση το άτομο χάνει τον αυτοέλεγχό του, έχει εσφαλμένη αντίληψη, αισθάνεται μεγάλη αυτοπεποίθηση και υπερεκτιμά τις ικανότητές του. Στη συνέχεια αποπροσανατολίζεται η κινητική λειτουργία του ατόμου με πρώτες τις λεπτές κινήσεις και το συντονισμό των κινήσεων. Βαθμιαία επιβραδύνεται ο χρόνος αντίδρασης των αντανακλαστικών και τέλος ο άρρωστος πέφτει σε κώμα.

Κώμα και θάνατος συμβαίνουν σε συγκεντρώσεις στο αίμα μεγαλύτερες από 100 mM ή 460 mg/100ml.

Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από νεαρά άτομα στην πόλη της Πάτρας



ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

ΠΡΟΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΦΑΣΗ

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 το άτομο πίνει συχνά, για ορισμένο σκοπό, για να διαφύγει την υπερένταση, έχει προχωρήσει στη δεύτερη προαλκοολική φάση (φάση II).

Περίπου το 20% απ' όλους τους πότες πέφτει στη φάση αυτή. Εάν το άτομο προορίζεται να γίνει αλκοολικό, η ποσότητα αλκοόλ που έπινε για να διαφύγει από την καθημερινότητα τώρα γίνεται όλο και περισσότερο συχνή (φάση III).

ΠΡΩΙΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΦΑΣΗ

Αμέσως μετά την αύξηση της ανεκτικότητας, οι μεγάλοι πότες μπορεί να αποκτήσουν την εμπειρία της πρώτης Αλκοολικής Συσκότισης (φάση IV).

Μία αλκοολική συσκότιση είναι μία περίοδος "προσωρινής αμνησίας" που συμβαίνει σαν αποτέλεσμα της πόσης του ατόμου. Αντίθετα από τη λιποθυμία που είναι αποτέλεσμα απώλειας των αισθήσεων στην αλκοολική συσκότιση το άτομο έχει επίγνωση του τι κάνει τη συγκεκριμένη στιγμή και μπορεί να κάνει όλα τα πράγματα που φυσιολογικά κάνει. Αργότερα όμως όταν βγεί από τη συσκότιση το άτομο δεν θυμάται τίποτα απ'ότι έκανε κατά τη διάρκειά της.

Ο μηχανισμός της συσκότισης δεν είναι γνωστός. Μπορεί να έχει φυσιολογική προέλευση ή μπορεί να είναι μία ψυχολογική μηχανική συμπεριφορά.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΦΑΣΗ

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

Υψηλό επίπεδο ανεκτικότητας διατηρείται σε αμφότερες τις φάσεις IV και V μέχρι το άτομο να φθάσει στον εθισμό όπου υπάρχει απώλεια της ανεκτικότητας.

ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Τα πρότυπα των αλκοολικών μπορούν να πάρουν διάφορες μορφές που είναι αρκετά διαφορετικές μεταξύ τους.

Η αναγνώριση και η διάκριση των τύπων των αλκοολικών είναι πολύ σημαντικές τόσο για τη σωστή διάγνωση όσο και για τον σωστό σχεδιασμό των υπηρεσιών περίθαλψης και το σύστημα θεραπείας που θα ακολουθηθεί.

Οι τύποι των αλκοολικών είναι οι ακόλουθοι:

α. Ο ΑΝΥΠΟΠΤΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Μερικοί άνθρωποι πίνοντας οδηγούνται στον αλκοολισμό χωρίς να αντιλαμβάνονται ότι είναι εθισμένοι. Αυτοί μπορεί να μην έχουν κάτι το φανερά αφύσικο στην προσωπικότητά τους. Οι περισσότεροι από αυτούς τους

ανθρώπους έχουν εθιστεί στο αλκοόλ με ύπουλο τρόπο, αλλά επειδή έχουν πετύχει μεγάλη αντοχή, δεν έχουν ποτέ εμφανιστεί μεθυσμένοι. Συνεπώς αυτοί δεν μπορούν να έχουν την ιατρική προσοχή που χρειάζεται μέχρι να αναπτυχθούν θρεπτικές διαταραχές.

β. Ο ΚΑΝΟΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Χρησιμοποιούμε αυτόν τον όρο για να περιγράψουμε τον αλκοολικό που πρέπει να πίνει κάθε μέρα. Η καθημερινή ποσότητα μπορεί να είναι αξιοσημείωτη αλλά δε διάζεται να ξοδέψει τα χρήματα που έχει μαζί του. Είναι ικανός να ρυθμίζει την υπερβολική του κατανάλωση. Επιπλέον δεν αντέχει περισσότερο από μια μέρα χωρίς ποτό αλλά σπάνια φτάνει στη βαριά μέθη. Χαρακτηριστικό αυτού του τύπου αλκοολικού είναι ότι μπορεί να ελέγχει την ποσότητα που πίνει κάθε στιγμή.

γ. Ο ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Σε αυτόν τον τύπο ο αλκοολικός μια φορά ξεκινά να πίνει και δεν μπορεί να σταματήσει. Συνεχίζει μέχρι να ξοδέψει όλα του τα χρήματα ή να του τελειώσουν τα εφόδια ή μέχρι να συμβεί κάποιο ατύχημα. Τέτοιοι πότες μπορεί

να έχουν περιόδους αποχής αλλά όσο γρήγορα ξαναξεκινήσουν να πίνουν δεν μπορούν να περιορίσουν την ποσότητα. Αυτό το φαινόμενο έχει ευστόχως ονομαστεί "απώλεια του ελέγχου".

Σε μεσαίες περιπτώσεις η ποσότητα του ποτού σταδιακά αυξάνει για μερικές μέρες μετά από μια περίοδο αποχής. Τελικά, όμως, η μέθη γίνεται εφικτή.

δ. Ο ΝΕΥΡΩΤΙΚΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Ο αλκοολικός με νεύρωση πίνει για να ελαττώσει την υποκειμενική του λύπη, να μειώσει τις συναισθηματικές του συγκρούσεις. Η κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζεται σαν μια προσπάθεια για τη θεραπεία από τα συμπτώματα της υποκείμενης κατάστασης. Όμως καθώς το ποτό είναι κοινωνικά ανεπίτρεπτο, αυτό χειροτερεύει την εσωτερική του κατάσταση. Πίνει αλκοόλ σε μια προσπάθεια να μειώσει τα συμπτώματά του που προέρχονται από τις διαταραγμένες προσωπικές σχέσεις. Ακόμα αυτός μπορεί να επιμείνει σε αυτό για πολλά χρόνια. Η σωματική εξάρτηση αναπτύσσεται με τον καιρό, με αποτέλεσμα τον εθισμό. Η θεραπεία στηρίζεται στην εξεύρεση λύσης για την ψυχολογική διαταραχή που έχει.

ε. Ο ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Μερικές φορές ο αλκοολισμός συμβαίνει σε ένα ασθενή που ήδη υποφέρει από μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή.

Ο αλκοολισμός μπορεί να είναι το σύμπτωμα που μας κάνει να δώσουμε προσοχή σε ανθρώπους που υποφέρουν από κατάθλιψη ή σχιζοφρένια, από ψυχιατρική ασθένεια που οφείλεται σε ασθένεια του εγκεφάλου ή από νοητική διαταραχή.

Ο αλκοολισμός μπορεί περιστασιακά να είναι μια πρώιμη εκδήλωση της ψύχωσης που προέρχεται από σύφιλη στον εγκέφαλο (γενική πάρεση), οιδήματα στον εγκέφαλο ή σαν μέρος της γενικής εικόνας γεροντικής νοητικής χειροτέρευσης.

στ. Ο ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ ΠΟΤΗΣ

Υπάρχουν άνθρωποι που για τρεις ή έξι μήνες, και μερικές φορές περισσότερο, πίνουν μόνο σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Τότε ξαφνικά αρχίζουν να πίνουν υπερβολικά, να πίνουν όλη την ημέρα, αμελώντας όλες τις ευθύνες τους στη δουλειά ή στις οικογένειές τους. Μερικές φορές

βλάπτουν σοβαρά τον εαυτό τους ή τους άλλους. Μέρες ή εβδομάδες αργότερα σταματούν ξαφνικά.

Το κύριο χαρακτηριστικό της εκ περιτροπής κατανάλωσης είναι ότι αυτή προέρχεται από αυτή τη σύντομη αλλά παθολογική κατανάλωση με τις μεγάλες φάσεις κανονικότητας. Αυτός ο ασυνήθιστος τύπος κατανάλωσης συνηθίζεται να ονομάζεται διψομανία ή περιοδικός αλκοολισμός.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Η αλκοολική κατάχρηση είναι η πιο συχνή αιτία διαταραχών της ηπατικής λειτουργίας.

Περίπου 10% των αλκοολικών αναπτύσσει κίρρωση του ήπατος. Εκτός μιας γενικής κόπωσης και αδυναμίας τα οδηγά συμπτώματα είναι:

- αύξηση του μεγέθους του ήπατος
- ίκτερος
- ασκίτικά φαινόμενα

Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από απώλεια βάρους, δευτεροπαθή ηπατικά σημεία, γυναικομαστία και πιθανόν αύξηση του μεγέθους του σπληνός. Με τη διακοπή του αλκοόλ και με επαρκή θρεπτική διατροφή οι κίρρωτικοί ασθενείς μπορούν να καλυτερεύσουν κατά πολύ.

Εκτός της χρόνιας ηπατοπάθειας μπορούμε να έχουμε και οξεία αλκοολική ηπατίτιδα.

Εκλυτικός παράγοντας είναι η οξεία δηλητηρίαση με οινόπνευμα σε χρόνια αλκοολικό ασθενή.

Τέλος η χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει αναζωπύρωση ηπατίτιδας σε άτομα που είχαν νοσήσει στο παρελθόν από ηπατίτιδα και σε σοβαρότερες καταστάσεις μπορεί να οδηγήσει σε ηπατικό κώμα.

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Είναι μια βαριά κοιλιακή ανωμαλία που προκαλείται από οξεία φλεγμονή του παγκρέατος, η οποία χαρακτηρίζεται από διαφυγή των παγκρεατικών ενζύμων από τα κυψελιδικά κύτταρα στους γύρω ιστούς.

Η γένεσή του περιλαμβάνει ενεργοποίηση των πρωτοελυτικών και λιπολυτικών ενζύμων μέσα στο πάγκρεας και αυτοπεψία του παγκρεατικού υγρού.

Αρχικά η φλεγμονή δημιουργεί οίδημα. Καθώς όμως αναπτύσσεται φλεβική συμφόρηση προκαλείται νέκρωση του παγκρέατος. Με την ενζυματική καταστροφή του ιστού, ανοίγουν τα αγγεία με αποτέλεσμα την αιμορραγία. Οι λιπάσες που απελευθερώνονται από το πάγκρεας επιφέρουν νέκρωση του λιπώδους ιστού.

Με την αύξηση των νεκρωμένων ιστών η λοίμωξη γίνεται μία μεγάλη απειλή.

Πολλοί οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την πρόκλησή της. Η πολυφαγία αποτελεί παράγοντα που συνηγορεί στην ύπαρξη ενός εκκριτικού διεγερτικού παράγοντα. Ο χρόνιος αλκοολισμός ενοχοποιείται με την υπόθεση της αυξημένης εκκρίσεως του παγκρεατικού υγρού που επισυμβαίνει στο χρόνια αλκοολισμό.

Είναι συχνή μετά το 40ο έτος ηλικίας και προσβάλλει εξίσου και τα δύο φύλλα.

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Είναι μία μακροχρόνια φλεγμονή του παγκρέατος. Συνήθως αρχίζει μετά τα 30 ή 40 χρόνια και είναι συχνότερη στους άνδρες. Ο πιο κοινός παράγων ενοχοποίησης είναι ο χρόνιος αλκοολισμός. Άλλοι παράγοντες είναι η αποφρακτική νόσος των χοληφόρων και το τραύμα.

Η πέψη είναι ατελής που χαρακτηρίζεται από κόπρανα πολλά σε ποσότητα, αφρώδη, γλιστερά και κάκοσμα. Μειώνεται το βάρος του σώματος και ο άρρωστος παραπονιέται για ναυτία, εμέτους, αίσθημα πληρότητας και κοιλιακή διάταση. Τέλος εμφανίζεται κλινικός διαβήτης.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Είναι γνωστή η απευθείας δράση της στην διεγερσιμότητα και συσταλτικότητα του μυοκαρδίου με αποτέλεσμα κομβική ταχυκαρδία, μη ειδικές αλλοιώσεις του T κύματος και διάφορες αρρυθμίες που παρατηρούνται κατά την διάρκεια των οξέων δηλητηριάσεων και θεωρείται ότι οφείλονται στην έκκριση κατεχολαμινών, αύξηση της διαπερατότητας της κυτταρικής μεμβράνης και ελάττωση των οξειδωτικών ενζύμων.

Τοξικές δόσεις οινοπνεύματος προκαλούν επίσης διαστολή των αγγείων του δέρματος, αγγειοσύσπασση των σπλαγχνικών αγγείων και αύξηση της επιδρώσεως ενώ φαίνεται ότι η συχνότητα της υπερτάσεως είναι αυξημένη στους πότες.

Επίσης έχουν περιγραφεί ποικίλες αιματολογικές διαταραχές όπως ελάττωση της παραγωγής των ερυθρών αιμοσφαιρίων, απλαστική αναιμία, αναιμία λόγω έλλειψης απαραίτητων βιταμινών, ελάττωση των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η διαταραχή της άμυνας, της πυκτικότητας του αίματος και της ευαισθησίας του οργανισμού στις λοιμώξεις.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Η χρόνια αλκοολική μυοπάθεια είναι ένα από τα πολλά οργανικά προβλήματα που σχετίζονται με την κατάχρηση του αλκοόλ. Η ασθένεια αυτή χαρακτηρίζεται από μια βαθμιαία και συνήθως ανώδυνη φθορά και αδυναμία κεντρικών μυών ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται στα πόδια.

Η αλκοολική μυοπάθεια σύμφωνα με τον Martin εμφανίζεται σε αλκοολικούς με τουλάχιστον 10 χρόνια ιστορικό κατάχρησης αλκοόλης. και με ελάχιστη καθημερινή κατανάλωση όχι μικρότερη των 10gr. Η επίπτωση (συχνότητα) αυτής της ασθένειας παραμένει απροσδιόριστη.

ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ

Ο υποσιτισμός είναι ένα από τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού, αν κι η σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και διατροφής παραμένει ασαφής. Γεγονός όμως είναι ότι οι περισσότεροι αλκοολικοί που εισάγονται στο νοσοκομείο αναφέρουν βαθμιαία μείωση του βάρους τους. Συνήθως όμως επανακτούν το χαμένο βάρος τους αρκετά γρήγορα.

Σε μια σειρά από μελέτες σχετικές με τον υποσιτισμό των αλκοολικών, υποστηρίχθηκε ότι το φαινόμενο του υποσιτισμού ήταν αποτέλεσμα της ανεπαρκούς διαίτας. (Ο όρος διαίτα χρησιμοποιείται με τη γενικότερη έννοια του σιτισμού) που χαρακτηρίζει πολλούς προβληματικούς πότες. Ενώ άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι ο υποσιτισμός των αλκοολικών οφείλεται κυρίως σε παράγοντες όπως η κακή πέψη και απορρόφηση θρεπτικών στοιχείων και ο ελαττωματικός μεταβολισμός αυτών των στοιχείων.

ΓΕΝΕΤΗΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οξεία μικρή κατανάλωση προκαλεί σεξουαλική ευφορία αλλά και ανεπαρκή στύση. Ακόμα και χωρίς ηπατική δυσλειτουργία οι αλκοολικοί παρουσιάζουν ατροφία ορχέων και ολιγοσπερμία. Στις γυναίκες παρατηρείται αμηνόρροια, ελάττωση του μεγέθους των ωοθηκών, ανωορρηξία, με αποτέλεσμα στειρότητα και αυτόματες αποβολές.

Τέλος, το οινόπνευμα στην εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει τερατογένεση και συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο.

ΕΜΒΡΥΙΚΟ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Έγκυος γυναίκα που καταναλίσκει κατά μέσο όρο την ημέρα 1 ουγγιά αλκοόλ (28,35 gr αλκοόλ) που ισοδυναμεί με δύο κοκτέιλ ή δύο μπύρες, βάζει σε κίνδυνο τη ζωή του μωρού της που πρόκειται να γεννήσει προκαλώντας του εγκεφαλική βλάβη.

Το μέγεθος της βλάβης που προκαλείται στο έμβρυο εξαρτάται από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλίσκει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Όσο περισσότερο αλκοόλ καταναλίσκει το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης της τόσο μεγαλύτερη εγκεφαλική βλάβη προκαλεί στο έμβρυο.

Από μελέτη που έγινε στα παιδιά με εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο είδαν ότι τα I.Q. (Δείκτης νοημοσύνης) τους κυμαίνεται μεταξύ 50 - 100 με μέσο όρο 68 και κάθε εγκεφαλική βλάβη που έχουν μένει αθεράπευτη.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Οι συγκεντρώσεις του αλκοόλ στο μητρικό γάλα είναι σχεδόν οι ίδιες όπως και στο αίμα, αλλά έχουν γίνει

γνωστές ορισμένες περιπτώσεις σοβαρών επιπλοκών στα βρέφη, οι οποίες αποδίδονται στο οινόπνευμα που περιέχεται στο μητρικό γάλα.

Έχει αναφερθεί η περίπτωση ενός παιδιού που ανέπτυξε το σύνδρομο του Cushing όταν η μητέρα του έκανε εκτεταμένη κατανάλωση ποτού κατά τη λοχεία.

Παρόλα αυτά ένα τυχαίο test συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα σε ένα δείγμα από τη μητέρα ήταν 21 - 7 mmol/l, το οποίο υποδηλώνει ότι η συγκέντρωση οινόπνευματος ήταν πολύ μεγαλύτερη, από εκείνη κάποιων άλλων που θήλαζαν.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Είναι η πιο κοινή από τις νευρολογικές διαταραχές και εμφανίζεται τουλάχιστον στο 10% των "χρονίων αλκοολικών". Η περιφερειακή νευροπάθεια ποικίλλει από ασυμπτωματική νευροπάθεια μέχρι ουσιαστική αδυναμία των μυών και σημαντική ανεπάρκεια των αισθητηρίων οργάνων.

Η περιφερειακή νευροπάθεια σύμφωνα με τους Martin et al εμφανίζεται ανεξάρτητα από τη χρόνια

μυοπάθεια των σκελετικών μυών, η οποία είναι κοινή διαταραχή στους χρόνιους αλκοολικούς.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Η σχέση μεταξύ αλκοόλ και του καρκίνου άρχισε να διερευνάται μετά την καθιερωμένη άποψη ότι η νικοτίνη είναι ο κύριος παράγοντας που συμβάλλει στον καρκίνο του πνεύμονα.

Η κατάχρηση αλκοόλ πιστεύεται ότι μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στον καρκίνο του στόματος, του φάρυγγος, του λάρυγγος, του οισοφάγου, του στομάχου, του παγκρέατος και του ήπατος.

Οι πιθανότητες καρκίνου σε αλκοολικά άτομα εκτιμάται ότι είναι 10 φορές περισσότερες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και η κατάχρηση αλκοόλ έχει επιβεβαιωθεί ότι δρα ως παράγοντας καρκινογένεσης.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται συνήθως 6 έως 24 ώρες μετά την παύση (ή/και την ελάττωση) μεγάλης ή παρατεταμένης λήψης αλκοόλ.

Μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. Τα πρώτα σημεία και συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου, είναι :

- αδρός τρόμος των χεριών, της γλώσσας, των βλεφάρων
- υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος δηλαδή ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση
- πυρετός
- υπέρπνοια, αύξηση των αντανακλαστικών
- ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία ή/και κατάθλιψη
- ναυτία, έμετος, κοιλιακό άλγος, διάρροια
- κεφαλαλγία
- παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

Προοδευτικά επιδεινώνονται τα πρώτα συμπτώματα και ιδιαίτερα η ταχυκαρδία, η εφίδρωση, η διέγερση και ο τρόμος και μπορεί να εμφανισθούν σπασμοί συνήθως 24 - 48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό που είναι γενικευμένοι, αυτοπεριοριζόμενοι και προηγούνται συνήθως της μεγάλης

διέγερσης και του παραληρήματος, που επισυμβαίνει συνήθως μέσα σε διάστημα μίας εβδομάδας από την παύση (ή/και την ελάττωση του ποτού). (Μάνου 1988).

ΤΡΟΜΩΔΕΣ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ

Είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση που επισυμβαίνει μέσα σε μία εβδομάδα (συνήθως τη δεύτερη ή την τρίτη μέρα) από την τελευταία λήψη ποτού που μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες (συνήθως 2 έως και 3 ημέρες). Η ηλικία εμφάνισής του είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται 5 - 10 χρόνια πολύ ποτού για να εμφανιστεί.

Τα συμπτώματα και σημεία του είναι κυρίως έντονες παραισθήσεις - οπτικές και απτικές κυρίως που αφορούν ζώα ή έντομα ή ακουστικές αλλά και παρερμηνείες, παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμός, ασυνάρτητη ομιλία, αυξημένη (μερικές φορές και ελαττωμένη) ψυχοκινητική δραστηριότητα, έντονη υπερδραστηριότητα, του αυτόνομου νευρικού συστήματος, υπερπυρεξία, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η θνησιμότητα φτάνει το 15%. (Μάνου 1988).

ΑΜΝΗΣΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ **ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ**

Είναι άξιο αναφοράς ότι η αμνησία η προκαλούμενη από το αλκοόλ (ή η λεγόμενη προσωρινή απώλεια των αισθήσεων) αποτελεί δυοίωνα σημάδι : αρχόμενου αλκοολισμού.

Ένας πότης μπορεί να πάει σ'ένα πάρτυ και να ανακαλύψει κατά τη διάρκεια της επόμενης ημέρας ότι δεν μπορεί να θυμηθεί γεγονότα που συνέβησαν στο πάρτυ από μία στιγμή και έπειτα. Εάν είχε καταναλώσει πάρα πολύ μεγάλη ποσότητα αλκοόλ τόση που να πέσει στο πάτωμα αναισθητος αυτό σ'εμάς θα ήταν κατανοητό, αλλά αυτός δεν μπορεί να το κατανοήσει. Πιστεύει δε, ότι δεν εμφανίστηκε περισσότερο μεθυσμένος από τους άλλους παρευρισκομένους στο πάρτυ και είχε οδηγήσει 10 μίλια μακριά μετά το πάρτυ για να πάει κάποιο καλεσμένο σπίτι του.

Η περίοδος "προσωρινής απώλειας των αισθήσεων" είναι ένας εσφαλμένος χαρακτηρισμός για τα περισσότερα από αυτά τα άτομα και στην ουσία εννοείται απώλεια συνείδησης (είναι η μνήμη και όχι η συνείδηση αυτή η οποία καταστρέφεται προσωρινά).

Η αμνησία, η προκαλούμενη από το αλκοόλ, προκαλείται από μία αλματώδη αύξηση της συγκέντρωσης της αλκοόλης στο αίμα (BAC).

Εάν ένας πότης έχει ανοχή στο ποτό και έχει ανάγκη να πιεί γρήγορα και υπερβολικά για να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα η πιθανότητα αμνησίας από το αλκοόλ αυξάνεται. Συμπτωματικά οι συνηθισμένοι πότες καταναλίσκουν το ποτό τους τόσο γρήγορα ώστε κατέχονται από αμνησία προερχόμενη από το αλκοόλ.

Στην πραγματικότητα το 17% των ατόμων αναφέρει ότι έχει εμπειρία αμνησίας από αλκοόλ κάποια στιγμή.

Επαναληπτικά επεισόδια είναι δυσοίωνα και πολύ καλά μπορούν να περιληφθούν στα πλαίσια μίας επίκτητης ανοχής και μίας αρχόμενης εξάρτησης από το αλκοόλ. (Kessel 1965).

ΨΥΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΣΑΚΩΦ

Εδώ και 100 χρόνια ο Ρώσος ψυχίατρος Κορσάκωφ περιέγραψε ασθενείς με περιφερειακή νευροπάθεια και ένα σύνδρομο εξασθένησης της μνήμης αποπροσανατολισμού, συνομιλίας και διατάραξης της αίσθησης του χρόνου.

Η εξασθένηση της μνήμης περικλείει μία φαινομενική αδυναμία του ατόμου να σχηματίσει νέες αναμνήσεις ειδικά για φραστική πληροφόρηση. Όταν η άμεση μνήμη είναι ανεπηρέαστη, ο ασθενής μπορεί να θυμηθεί μια σειρά από ψηφία και να τα καταφέρει σε απλές κοινωνικές

καταστάσεις. Σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να υπάρξει μια επιδεινούμενη αμνησία, η οποία επεκτείνεται μερικά χρόνια πίσω αλλά μπορεί να είναι και μικρότερης χρονικής διάρκειας.

Ο αποπροσανατολισμός είναι συνέπεια του ελλείματος μνήμης. Σχεδόν απόλυτα υπάρχει αποπροσανατολισμός της ημερομηνίας και του χρόνου. Εάν ο ασθενής βρεθεί σε καινούργιο περιβάλλον ή με άτομα τα οποία προηγουμένως δεν του ήταν οικεία, εκεί μπορεί να υπάρξει αποπροσανατολισμός χώρου και ατόμων.

Η συνομιλία λέγεται, ότι είναι παράγωγο λανθασμένων μνήμεων που συμπληρώνουν το κενό που αφήνει η αμνησία.

Ωστόσο, τί είναι αυτό που επιδρά στο να υπάρχουν μνήμες λανθασμένες, οι οποίες δύναται να είναι αληθινές όταν τοποθετηθούν και ανακατευτούν μαζί με μερικές πρόσφατες, αυτό αποτελεί πρόκληση για έρευνα.

Η διαταραχή αίσθησης του χρόνου αποδίδεται στη σωστή ανάμνηση των γεγονότων μόνο που ο ασθενής δεν μπορεί να τα τοποθετήσει στη σωστή χρονολογική τους σειρά.

Η ψύχωση Κορσάκωφ οφείλεται σε έλλειψη βιταμίνης Β1 (θειαμίνη). Μπορεί να εμφανίσει μία χαμηλή έξαρση ή μία ξαφνική έξαρση, εκτός βέβαια από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα στους περισσότερους ασθενείς η ατονική διάθεση αλλάζει, και εκδηλώνεται αστάθεια, ευφορία, απάθεια και κατάθλιψη.

Η πρόγνωση της ψύχωσης του Κορσάκωφ δεν είναι εντελώς απαισιόδοξη. Σχεδόν τα 2/3 της πρόγνωσης εμφανίζουν κάποια βελτίωση ακόμη και αν έχει συμβεί πλήρη ανάρρωση μόνο στο 1/5.

Ειδική δίαιτα που αποσκοπεί στην αντικατάσταση της θειαμίνης υποδεικνύεται μέσα στις πρώτες λίγες εβδομάδες μετά τη διάγνωση αλλά η αξία της μακρόχρονης θεραπείας δεν έχει αποδειχθεί καιτοι μπορεί να υποδειχθεί εάν η δίαιτα είναι φτωχή. (Kessel 1965).

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Μολονότι μερικά άτομα περιστασιακά ή τακτικά πίνουν αλκοόλ για να εξυψώσουν τη διάθεσή τους διαπιστώνεται ότι κατάθλιψη μπορεί να έχει την αιτία της στο ποτό. Τέτοιου είδους κατάθλιψη απαντάται σε πολλές περιπτώσεις.

Οξεία μέθη μπορεί να επιδεινώσει μία ήδη υπάρχουσα καταθλιπτική διάθεση. Μία έκδηλη ευφορία της μέθης μπορεί να υποχωρήσει γρήγορα φέρνοντας στην επιφάνεια μία εικόνα λύπης και μιζέριας.

Αρκετές μέρες κατάχρησης αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει έναν πότη σε κατάθλιψη και φόβο ιδιαίτερα όταν ο πότης κάνει απολογισμό των καταστροφικών αποτελεσμάτων του

ποτού., το οποίο θεωρεί ότι είναι το μόνο που υπάρχει στη ζωή του.

Η κατάθλιψη μπορεί να είναι χαρακτηριστικό του αλκοολισμού αλλά μπορεί ακόμη να είναι μια ευνόητη αντίδραση στην απώλεια που επιφέρει το ποτό την προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική του ζωή, όχι μόνο στην οξεία κατάσταση της κατάθλιψης αλλά και στην ήπια κατάσταση. Επίσης υπάρχει ο κίνδυνος της αυτοκτονίας. Οι προβληματικοί αλκοολικοί έχουν αρκετά αυξημένο τον κίνδυνο της αυτοκτονίας.

Έρευνα έδειξε ότι οι άνδρες προβληματικοί πότες παρουσιάζουν 75 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αυτοκτονήσουν από τους μή προβληματικούς αλκοολικούς.

Αναμφισβήτητα μερικοί προβληματικοί πότες που αυτοκτονούν βρίσκονται σε σοβαρή φάση της κατάθλιψης. Άλλοι αυθόρμητα κάνουν απόπειρα (αυτοκτονίας) την οποία δε θα έκαναν εάν ήταν νηφάλιοι.

Πολλοί στρέφονται σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές χωρίς να θέλουν στην πραγματικότητα να πεθάνουν. Μερικοί απ' αυτούς κάνουν αποτυχημένες προσπάθειες αυτοκτονίας, άλλοι το επιτυγχάνουν με επιδέξιο τρόπο και άλλοι χρησιμοποιούν την αυτοκτονία ως μέσον προσωρινής λήθης των προβλημάτων τους.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΕΙΣ **(ALCOHOLIC HALLUCINOSIS)**

Οι παραισθήσεις δύναται να συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αποδρομής του αλκοόλ αλλά περιστασιακά επηρεάζουν τους προβληματικούς πότες και άλλες στιγμές.

Η παραδοσιακή άποψη γι' αυτές είναι, πως είναι ένα σύνδρομο ακουστικών παραισθήσεων συχνά έντονα επιθετικές οι οποίες ξεκινούν ως φραστικές ακουστικές παραισθήσεις όπως έμβοες, κτυπήματα, κουδουνίσματα ή μουσικοί ήχοι οι οποίοι στη συνέχεια στρέφονται σε φραστικές ακουστικές παραισθήσεις. Αυτές παίρνουν τη μορφή φωνών οι οποίες κατευθύνουν τον πότη, μερικές φορές τον διατάζουν ή άλλοτε μιλούν γι' αυτόν.

Συνήθως οι φωνές δεν είναι ευχάριστες και είναι δυνατόν να ταυτίζονται και να μοιάζουν ότι ανήκουν σε φίλους ή εχθρούς.

Δευτερεύουσες παραισθήσεις συνήθως καταδιωκτικής φύσεως επέρχονται καθώς το θύμα αρχίζει να φαντάζεται πως κάποια φοβερή συνωμοσία ή δολοπλοκία αρχίζει να εξυφαίνεται. Αυτού του είδους οι ψευδαισθήσεις σύμφωνα με τις δικές τους επεξηγήσεις είναι ψευδαισθήσεις που συμβαίνουν στην πραγματική συνείδηση. Είναι συνήθως μικρής διάρκειας και πιο συχνά έχουν τη δική τους έξαρση κατά τη διάρκεια μίας περιόδου αποχής από το αλκοόλ.

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ψευδαισθήσεις αυτές διαλύονται μέσα σε μία εβδομάδα και πάρα πολύ λίγες εμμένουν περισσότερο από 6 μήνες.

Απόψεις που αφορούν αυτό το σύνδρομο ποικίλουν. Μερικές έχουν αναφερθεί, ως καθαρά σχετιζόμενη με το αλκοόλ ψύχωση η οποία είναι διαφορετική από το παραλήρημα (delirium) και άλλες έχουν αναφερθεί ως μορφή σχιζοφρένειας. Οι πιο πρόσφατες έρευνες που αφορούν τις αλκοολικές ψυχώσεις σε γενικές γραμμές δυσκολεύουν να δικαιολογήσουν τις διαφορές μεταξύ αλκοολικών παραισθήσεων και λιγότερο κοινές αλκοολικές ψυχώσεις όπως κλασικά έχουν καθοριστεί.

Οι αλκοολικές ψυχώσεις συμπεριλαμβανομένων και των αλκοολικών παραισθήσεων οι οποίες ξεκάθαρα δεν ανήκουν στην αποδρομή του αλκοόλ θεραπεύονται καλύτερα με νευροληπτικά φάρμακα, όπως οι χλωροπρομαζίνες και οι τριφλουπεραζίνες αλλά τέτοιου είδους θεραπεία δεν είναι πάντα επιτυχής.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Είναι μια νόσος παρόμοιου χαρακτήρα με το σύνδρομο Wernicke - Korsakoff. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αλκοολική άνοια είναι μια πτυχή της

ψύχωσης τύπου Korsakoff αλλά μέχρι στιγμής αυτό παραμένει αντικείμενο περαιτέρω έρευνας. Οι κυριότερες επιπτώσεις αυτής της νόσου έχουν σχέση με τις γνωστικές λειτουργίες του ασθενούς και ιδιαίτερα με τη δυνατότητα μάθησης και οπτικής αντίληψης όπως επίσης και με τη δυνατότητα της αφαιρετικής σκέψης και της ψυχοκινητικής λειτουργίας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ **(SOCIAL EFFECTS)**

Μερικές από τις πιο πρόσφατες κοινωνικές συνέπειες του ποτού απαντώνται στην επαγγελματική σφαίρα. Εκεί μπορεί να υπάρχει κακός ρυθμός καθώς την ώρα του φαγητού διαδέχεται το ποτό το απόγευμα. Έπειτα μπορεί να απουσιάζει από τη δουλειά του την Δευτέρα το πρωί καθώς ο πότης συνέρχεται από το μεθύσι του Σαββατοκύριακου.

Το μεθύσι στη δουλειά μπορεί να παροξύνει τα νεύρα να προκαλέσει μείωση απόδοσης της δουλειάς και να αυξήσει το ποσοστό εργατικών ατυχημάτων. Μετά από επαναλαμβανόμενες προειδοποιήσεις και αντιμετώπισεις μπορεί να επέλθει η απόλυση, η διαδοχή μίας λιγότερο

καλοπληρωμένης δουλειάς, λιγότερο ειδικευμένης δουλειάς και τέλος η ανεργία.

Κοστίζει να πίνεις και κοστίζει περισσότερο να πίνεις υπερβολικά και τακτικά. Ο πίο πλούσιος πότης πρέπει να προστατεύεται, έστω και λίγο απ' όλα τα είδη των οικογενειακών στερήσεων και χρεών τα οποία πάρα πολύ εύκολα και γρήγορα δημιουργούν οι συνήθειες του ποτού στον πότη.

Το βιοτικό επίπεδο μπορεί να πέσει και οι λογαριασμοί να μείνουν απλήρωτοι. Τελικά ουσιώδεις ανάγκες, όπως το γκάζι και το ηλεκτρικό παύουν να υπάρχουν και η έξωση είναι σίγουρο πως θα ακολουθήσει. Μία σειρά από εγκλήματα σχετίζονται με το ποτό. Η οδήγηση υπό την επίρροια αλκοόλ είναι ένα από τα πίο συνηθισμένα (εγκλήματα) που σχετίζονται με το μεθύσι αλλά "το παίρνω το αμάξι_ και φεύγω" στα νέα άτομα απαντάται συχνά και αναφέρεται στα πλαίσια της αλκοολικής μέθης.

Οι πότες που μεθούν σε δημόσιους χώρους, το ποσοστό σύλληψής τους για παραβάσεις από μεθύσι αυξάνουν όπως, "απλή μέθη", "μεθύσι και ταραχές" "στουπί στο μεθύσι" ή "διατάραξη της κοινής ησυχίας".

Μια σειρά από βιαιότητες όπως επίθεση, βιασμός και φόνος απαντώνται στα γενικά πλαίσια της αλκοολικής μέθης στο σημείο όπου ο επιτιθέμενος ή το θύμα ή και οι δύο παρόλο που δεν έχουν πιεί, το ποτό αιτιάται για αυτά τα αδικήματα που έχουν διαπραχθεί. Όταν μια

επιχείρηση πέφτει έξω (χρεωκοπεί), η γραμματέας πρέπει να κάψει τα βιβλία, ο μηχανικός να κλέψει από το εργοτάξιο και η νοικοκυρά, όχι απαραίτητα η ίδια αλκοολική, να κλέψει από το super market .

Από την άλλη μεριά κάποιο μέλος της οικογένειας μπορεί να υποφέρει το ίδιο με τον πότη από την άποψη προσαρμοστικών δυσκολιών. Η οικογένεια ζει αποξενωμένα σε ενοικιαζόμενο σπίτι (στέγασμα), εγκαθίστανται σε ιδιοκτησία παραχωρημένη από το Δ. Συμβούλιο όταν δεν έχουν να πληρώσουν το ενοίκιο.

Για μερικές οικογένειες υπάρχουν περίοδοι όπου διαφορετικά μέλη (της οικογένειας) μένουν σε διαφορετικούς τύπους προσωρινών καταλυμάτων. Η οικογένεια πρέπει να καταφέρει να διατηρήσει να μένει σε ενοικιαζόμενο στέγασμα, εάν ο πότης ζει, αλλά μπορεί κάτι τέτοιο να είναι δύσκολο εάν αυτός είναι ο νοικοκύρης "κουβαλητής".

Ο προβληματικός πότης που πηγαίνει να ζήσει μόνος του ή μόνης της, μπορεί να αφήσει το σπίτι και να πάει να μείνει σε ξενώνες για άστεγους.

Αυτά τα ποικίλα προβλήματα σπάνια απαντώνται στην απομόνωση και πολλοί προβληματικοί πότες έχουν ποικίλα αλληλοσύνδετα ψυχικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από το ποτό τους.

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΤΩΝ **(CHILDREN OF PROBLEM DRINKERS)**

Παρά την επάρκεια των μελετών οι οποίες έχουν την έννοια να εξετάσουν την επιρροή γονικών αλκοολικών προβλημάτων στην υγεία των παιδιών, υπάρχουν πορίσματα τα οποία μπορούν να το επιβεβαιώσουν με κάθε βεβαιότητα (σιγουριά).

Πέρα όμως από τον αυξημένο κίνδυνο των αλκοολικών προβλημάτων στα παιδιά των προβληματικών αλκοολικών η πιο σίγουρη διαπίστωση είναι ότι τα παιδιά των προβληματικών ποτών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα απ'ότι τ'άλλα παιδιά, να αναπτύξουν διαταραγμένη συμπεριφορά. Τέτοιου είδους διαταραχές εκδηλώνονται σε έξαρση νεύρων, υπερβολικά όταν μαλώνουν με άλλα παιδιά και (εκδηλώνεται) αντικοινωνική συμπεριφορά στην κοινότητα και το σχολείο. Τα παιδιά των προβληματικών ποτών είναι περισσότερο πιθανό, απ'ότι τα άλλα παιδιά, να χαρακτηριστούν από τους δασκάλους τους ως "προβληματικά παιδιά". Πόσο πολύ αυτές οι διαταραχές μπορούν να αποδοθούν σε γονικές αλκοολικές συνήθειες είναι ένα ανοικτό προς συζήτηση ερώτημα.

Το γεγονός είναι ότι με μελέτη ευρέθηκε πως η σοβαρότητα των αλκοολικών προβλημάτων των γονιών είναι άσχετη με την προσαρμογή του παιδιού και ότι τα διώματα των παιδιών των προβληματικών ποτών των

περισσότερων αποδιοργανωμένων οικογενειών και προτείνει (η μελέτη) ότι η σχέση μεταξύ γονικών αλκοολικών προβλημάτων και παιδικών διαταραχών δεν είναι μία απλή σχέση αιτίας - αποτελέσματος.

Μεγάλος αριθμός μελετών εφήβων προβληματικών ποτών, προτείνουν ότι αυτά έχουν την τάση να παρουσιάζουν δυσκολίες (στην προσαρμογή τους) στο σχολείο και απομονώνονται περισσότερο στις σχέσεις με τους φίλους τους και στην ανάμειξή τους με τα κοινά.

Η σπουδαιότητα του να έχεις κατάλληλες προς μελέτη ομάδες υπογραμμίζεται σε μία από τις μεγαλύτερες μελέτες η οποία έχει παρουσιάσει ότι οι έφηβοι των προβληματικών αλκοολικών διαφέρουν ελάχιστα από τους άλλους έφηβους. Σε γενικά πλαίσια, τα παιδιά των προβληματικών αλκοολικών είναι ευκολοπροσάρμοστα.

Περαιτέρω λόγοι αισιοδοξίας είναι η παρατήρηση, ότι τα παιδιά που έχουν επηρεαστεί από τα αλκοολικά προβλήματα των γονιών τους, βελτιώνονται όταν ο προβληματικός πότης έχει αποθεραπευτεί.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4ο

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

ΤΟ ΗΘΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Στη δικτωριανή εποχή μεγάλη έμφαση δινόταν στον αυτοέλεγχο. Αυτοί που δεν τον διέθεταν θεωρούνταν ότι δεν είχαν ηθικές αρχές. Ο "αλκοολισμός" ήταν μία διαστροφή - "η από συνήθεια επιλογή και εξάσκηση των πράξεων του διαβόλου" σύμφωνα μ'ένα άρθρο του δεκάτου ενάτου αιώνα με τίτλο "Αλκοολισμός μία διαστροφή, και όχι μία ασθένεια". Επίσης από το ίδιο άρθρο προέρχεται και το εξής: "Κάθε ανθρώπινη ψυχή αξίζει να σωθεί, αλλά αυτό που εννοώ είναι ότι αν πρέπει να γίνει κάποια επιλογή, οι αλκοολικοί είναι η τελευταία κλάση που θα επιλεγεί".

Αυτό το είδος θεώρησης του αλκοολισμού οδήγησε στις θεραπευτικές αγωγές που περιγράφηκαν στα δικτωριανά ιατρικά εγχειρίδια: "είναι καλό να τον στείλουμε διακοπές με τη συντοφιά κάποιου που θα έχει

πάνω του συνετή και ηθική επίδραση" ή "πρέπει να επιδιδαστεί σε πλοίο μαζί με κάποιο ιατρό που θα ασκήσει πάνω του φιλότιμο έλεγχο".

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο κύριος υποστηρικτής αυτού του μοντέλου ήταν ο E.M. Jellinek, του οποίου το βιβλίο "The Disease Concept of Alcoholism" εκδόθηκε το 1960. Αλλά πολύ πιο πριν Ανώνυμος Αλκοολικός (Α.Α.) ασπάστηκε αυτό το μοντέλο.

Σύμφωνα μ' αυτό οι αλκοολικοί διαφέρουν απ' αυτούς που πίνουν σε κανονικό βαθμό στο ότι κατέχουν ένα είδος "X παράγοντα" ή πάσχουν από κάποια μορφή αλλεργίας έτσι ώστε είναι αδύνατο σ' αυτούς να πούν χωρίς να υποστούν τις διάφορες δυσάρεστες συνέπειες του αλκοόλ. Ο Α.Α. φαίνεται ότι έχει υιοθετήσει αυτή τη φιλοσοφία από τις απόψεις που εκφράστηκαν από πολλούς ειδικούς στα 1930 και 1940s. Πολλοί απ' αυτούς πίστευαν ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ οφείλεται σε κάποια αλλεργία ή σε κάποια ιδιαίτερη απόκριση προς το αλκοόλ. Άλλοι πρότειναν κάποια μεταβολική ή ορμονική ανωμαλία σαν υπεύθυνη και η οποία πιστεύεται ότι καθοριζόταν γενετικά.

Παρόλο που καμία απ' αυτές τις θεωρίες δεν έχει αποδειχτεί, η παραδοχή αυτού του μοντέλου εξαπλώθηκε

τόσο ώστε να εξαλείψει το ηθικό μοντέλο. Και έτσι οι αλκοολικοί δεν θεωρούνται πλέον σαν άτομα που χρειάζονται τιμωρία αλλά σαν άτομα, που χρειάζονται θεραπεία.

Σήμερα αυτό το μοντέλο εξακολουθεί να έχει υποστηρικτές, παρόλο που δεν έχει βρεθεί καμμία υποτιθέμενη οργανική αιτιολογία. Η αιτιολογία συνεχίζει να είναι άγνωστη στους ερευνητές αλλά ωστόσο ο αλκοολισμός θεωρείται σαν μια παθολογική διεργασία που κάνει τους αλκοολικούς να υποφέρουν και που τους διακρίνει από τους μη πάσχοντες. Καθώς ο Davies έχει επισημάνει, αυτό το μοντέλο έχει οδηγήσει σε προβλήματα: μια έρευνα έχει γίνει για σημάδια που χαρακτηρίζουν τους αλκοολικούς όπως κάποιος ιδιαίτερος τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ καθώς και για την αναπόφευκτη εξέλιξη των συμπτωμάτων που σε κάθε πάσχοντα αναμένονται να εμφανιστούν. Αυτός θεωρεί τις δύο αυτές συνέπειες σαν υπαίτιες για την αποτυχία των γιατρών να διαγνώσουν "αλκοολισμό" σε ένα πρώιμο στάδιο: "Οι περισσότεροι γιατροί θεωρούν αλκοολικούς μόνο αυτούς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο και όλους τους υπόλοιπους τους χαρακτηρίζουν σαν "μη πραγματικούς αλκοολικούς" ή "άτομα που πίνουν εκτεταμένα" ή "άτομα προβληματικά με το ποσό" και αυτό επειδή δε διακρίνουν την προοδευτική εμφάνιση των αναμενόμενων συμπτωμάτων ή άλλων παθολογικών ενδείξεων.

ΤΟ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Με το πέρασμα των χρόνων αυτό το μοντέλο έχει επανεμφανιστεί σε πολλές μορφές και κάθε νέα μορφή συνήθως περικλείει και την προηγούμενη σε ό,τι αφορά την κατανόηση του ανθρώπινου νου και της συμπεριφοράς. Στην αρχή του αιώνα όταν ο Φρόυντ τόνισε τις ασυναίσθητες σεξουαλικές και επιθετικές δραστηριότητες σαν καθοριστικές για την ανθρώπινη συμπεριφορά και προσαρμογή, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ θεωρήθηκε σαν μία ασυναίσθητη τάση προς την αυτοκαταστροφή ή σαν μια μορφή άμυνας προς τη λανθάνουσα ομοφυλοφιλία. Τότε, επηρεασμένοι από το φροϋδικό μοντέλο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, θεώρησαν τον αλκοολισμό σαν ένα είδος προσήλωσης στο στοματικό στάδιο της ανάπτυξης όπου το μπουκάλι συμβολίζει τη μητέρα που θηλάζει και από την οποία ο αλκοολικός έπρεπε κάποτε να αποκοπεί. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ θεωρήθηκε σαν αποτέλεσμα της σκληρής προσπάθειας του υπερεγώ για ανταπόδοση ή της συνείδησης που οδήγησε το άτομο στο ποτό για να μπορέσει να ανακουφιστεί από τις απαιτήσεις του υπερεγώ του. Αυτό οδήγησε στο ευφυολόγημα (αστείο) ότι το υπερεγώ είναι εκείνο το τμήμα του νου που είναι ευδιάλυτο στο αλκοόλ.

Αυτές οι διαφορετικές μορφές του ψυχοδυναμικού μοντέλου έχουν σαν κοινό κάποια ανωμαλία στη διανοητική διεργασία. Αυτό οδηγεί σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ

με αποτέλεσμα τα προβλήματα που δημιουργεί το αλκοόλ και την εξάρτηση.

Οι πιο πρόσφατες μορφές αυτού του μοντέλου τονίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων και έτσι το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν θεωρείται τόσο σαν μία ανωμαλία του ατόμου αλλά σαν εκδήλωση προβληματικής συναισθηματικής αλληλεπίδρασης και συμπεριφοράς μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, ενός ζευγαριού ή άλλων συνηθισμένων ομάδων ανθρώπων. Αυτό το μοντέλο αλληλεξάρτησης συμβολίζεται κυρίως σε συστήματα που προσεγγίζουν τα προβλήματα των αλκοολικών. Η οικογένεια θεωρείται σαν ένα δυναμικό σύστημα και το πρόβλημα του αλκοολισμού θεωρείται μάλλον σαν ένα πιθανό σύμπτωμα της δυσλειτουργίας του συστήματος παρά σαν μία κατάσταση από την οποία υποφέρει ένα άτομο μέσα στο σύστημα. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ από τον αλκοολικό είναι το μέσο με το οποίο αυτός προσπαθεί να κρατήσει τις ισορροπίες όταν η διαταραγμένη επικοινωνία και οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια απειλούν να διασπάσουν το σύστημα.

Μία άλλη μορφή του μοντέλου αλληλεξάρτησης είναι το διεκπεραιωμένο μοντέλο ανάλυσης, που είναι γνωστό από τον τίτλο του βιβλίου που έγραψε ο επινοητής του : "Τα παιχνίδια που οι άνθρωποι παίζουν: Η ψυχολογία των ανθρώπινων σχέσεων". Αυτή η ανάλυση βασίζεται σε τρεις τρόπους συμπεριφοράς που ένα άτομο μπορεί να παρουσιάσει σε διαφορετικές στιγμές - αυτό του γονέα,

του ενήλικα και του παιδιού. Κανένας ή όλοι αυτοί οι τρόποι μπορούν να παρουσιαστούν σε μία σχέση μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων.

"Παιχνίδια" είναι ότι συμβαίνει όταν μία σειρά από αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων οδηγεί σ' αυτούς τους τρόπους συμπεριφοράς και οι οποίοι καταλήγουν σε μερική ικανοποίηση ή "αποζημίωση" καθενός από τους παίκτες.

Ο Steiner θεωρεί τον αλκοολισμό σαν μία ατελείωτη εναπανάληψη ενός από τα τρία παιχνίδια. Στο παιχνίδι "Drunk and Proud of it" ο αλκοολικός μάλλον υιοθετεί παιδική συμπεριφορά εκφράζοντας επιθετικότητα χωρίς να νιώθει ενοχή και ο παρτενέρ του που αναλαμβάνει το ρόλο του αυστηρού γονιού, ίσως ευχαριστιέται τιμωρώντας το άτακτο παιδί. Το "Lush" είναι ένα παιχνίδι όπου ο αλκοολικός Παιδί τραβά την προσοχή του γονιού του με το να προσπαθήσει να δημιουργήσει πρόβλημα ή πληγώνοντάς τον με το ποτό. Το "Wino" είναι το παιχνίδι όπου ο αλκοολικός Παιδί παριστάνει τον άρρωστο εν μέρει για να κερδίσει στοματική ευχαρίστηση με τη μορφή φαρμάκου από το γονέα που μπορεί να είναι νοσοκόμα ή γιατρός και εν μέρει για να αποφύγει να αντιμετωπίσει την τραγική του κατάσταση.

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό αυτών των παιχνιδιών είναι η διπλοπροσωπία εκ μέρους των παικτών που δεν υποφέρουν από αλκοολισμό. Ο ρόλος του σωτήρα σ' αυτά τα παιχνίδια εμφανίζεται αληθινά ανθρώπινος και

δεν είναι πάντα προφανές αν ο σωτήρας ενδιαφέρεται να κρατήσει τον αλκοολικό μεθυσμένο τόσο όσο ενδιαφέρεται ο ίδιος.

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Σύμφωνα μ' αυτό το μοντέλο η συμπεριφορά των αλκοολικών θεωρείται σαν αποτέλεσμα ενός αριθμού κοινωνικών πιέσεων. Εκείνα τα άτομα των οποίων οι ζωές επηρεάζονται περισσότερο από δυνάμεις που οδηγούν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ παρά από δυνάμεις που επάγουν την μέτρια ή καθόλου κατανάλωση αλκοόλ θα γίνουν αλκοολικοί. Αυτές οι κοινωνικές πιέσεις ίσως προκύπτουν από το ρόλο των φύλων, την αναμενόμενη συμπεριφορά ανάλογα με την ηλικία, την εθνικότητα, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, τις κοινωνικές δομές, τον τόπο κατοικίας, τη θρησκεία, το καθεστώς γάμου, την εργασία, την παιδική ηλικία και τη διάπλαση από τους γονείς των κοινωνικών ρόλων, για να αναφέρουμε μερικά.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Σύμφωνα με το Miller η κεντρική ιδέα αυτού του μοντέλου είναι ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου ως προς την κατανάλωση αλκοόλ, υπερβολική ή όχι, οποιαδήποτε στιγμή, μπορεί να ερμηνευτεί σαν αποτέλεσμα της επίδρασης ειδικών προηγούμενων και τωρινών γεγονότων. Τα παρελθοντικά γεγονότα μπορεί να είναι κοινωνικά (π.χ. μια γκρινιάρρα σύζυγος), περιστασιακά (π.χ. ένα παρτυ), σωματικά (π.χ. πόνος ή συμπτώματα απομόνωσης) ή συναισθηματικά (π.χ. αγωνία, θυμός) ή συνδυασμός αυτών.

Οι συνέπειες του αλκοολισμού ίσως ενισχύουν αρνητικά ή θετικά περαιτέρω κατανάλωση αλκοόλ σε απόκριση στα παραπάνω γεγονότα. Παράδειγμα θετικής ενίσχυσης είναι η ικανότητα να υιοθετεί κάποιος κατηγορηματική συμπεριφορά, πετυχαίνοντας έτσι να κερδίσει το ενδιαφέρον των φίλων του. Αρνητική επιρροή είναι η επιστροφή σε δυσάρεστα γεγονότα τα οποία προηγούνται του αλκοολισμού. Για κάθε αλκοολικό είναι πιθανόν να υπάρχει μια σχεδόν μοναδική περίπλοκη σειρά από παρελθόντα γεγονότα και σχετιζόμενες συνέπειες που εξηγούν την προβληματική του συμπεριφορά.

ΠΟΙΟ ΜΟΝΤΕΛΟ;

Δεν υπάρχει τέτοιο μοντέλο αντιμετώπισης του αλκοολισμού όπως δεν υπάρχει τέλειο μοντέλο αεροπλάνου. Πολύτιμη γνώση της δομής και της λειτουργίας ενός αεροπλάνου ίσως προέρχεται από μοντέλα φτιαγμένα από ξύλο και σπιρτόξυλα. Όλα τα μοντέλα αλκοολισμού που περιγράφηκαν ως εδώ, και άλλα, έχουν συνεισφέρει στην αντιμετώπισή του και ενώ μερικές προσεγγίσεις της θεραπείας βασίζονται σ'ένα ιδιαίτερο μοντέλο, υπάρχουν άλλες που στηρίζονται σ'ένα αριθμό μοντέλων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η απεξάρτηση ενός αλκοολικού είναι δύσκολη, πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τους τρόπους θεραπείας του αλκοολικού και φυσικά τη συμβολή της νοσηλεύτριας στη θεραπεία του.

Οι θεραπευτικές αντιμετώπισεις του αλκοολισμού, μπορούν να χωριστούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες:

1. Φαρμακολογική αντιμετώπιση
2. Ψυχολογική αντιμετώπιση
3. Θεραπευτικά προγράμματα και ομάδες υποστήριξης

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ - ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΝΩΤΙΚΑ

Οι προβληματικοί πότες παθαίνουν κατάθλιψη, αισθάνονται ένταση και μερικές φορές δεν μπορούν να κοιμηθούν. Αυτό δε σημαίνει ότι αυτά τα συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπισθούν φαρμακευτικά. Είναι δύσκολο τα ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά ή υπνωτικά να γίνουν το κύριο στήριγμα της θεραπείας εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις.

Δεν είναι μόνο ότι αυτά τα φάρμακα δεν εγγυώνται θεραπεία για το πρόβλημα της πόσης αλλά υπάρχουν και σχετικοί κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση τους.

Πρώτον ο αυξημένος κίνδυνος της αυτοκτονίας σε προβληματικούς πότες απαιτεί προσοχή.

Δεύτερον το αλκοόλ και μερικά ψυχότροπα φάρμακα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Τρίτον μερικά από τα ήπια ηρεμιστικά και καταπραϊντικά υπνωτικά είναι τα ίδια ναρκωτικά φυσικής εξάρτησης και η εξάρτηση από ναρκωτικό μπορεί να αντικατασταθεί ή να αυξηθεί από την εξάρτηση από αλκοόλ.

Αν είναι να χρησιμοποιηθούν φάρμακα, οι ενδείξεις πρέπει να είναι ξεκάθαρες. Η κατάθλιψη, η ανησυχία και η ένταση που είναι εκδηλώσεις της αλκοολικής ανάκλησης δεν πρέπει να απαιτούν φαρμακευτική θεραπεία. Παρομοίως, η αϋπνία που είναι και αυτή ένα χαρακτηριστικό της αλκοολικής ανάκλησης θα έπρεπε μόνο σπάνια να απαιτεί ξεχωριστή συνταγή για ένα υπνωτικό διότι τα περισσότερα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της αλκοολικής ανάκλησης έχουν υπνωτικές ιδιότητες. Το αλκοόλ από μόνο του μπορεί να προκαλέσει αϋπνία και ο διαταραγμένος ύπνος να θεραπευτεί με ένα υπνωτικό. Όταν όμως σταματήσει η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση υπνωτικού, τότε η διαταραχή του ύπνου μπορεί να γίνει χειρότερη.

ΛΙΘΙΟ

Η προφύλαξη και θεραπεία της μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης και των διαλειπουσών καταθλίψεων έχουν

βελτιωθεί σημαντικά με τη χρήση του λιθίου. Αυτό το φάρμακο έχει επίσης χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία των προβληματικών ποτών. Είναι πολύ νωρίς να πούμε πόσο πολύτιμο είναι πιθανό να γίνει αλλά προκαταρκτική έρευνα προτείνει ότι αυτό δεν μπορεί να έχει μεγάλη χρησιμότητα εκτός από την ομάδα των ποτών των οποίων η πόση είναι δευτερεύουσα στη διαλείπουσα κατάθλιψη ή σε καταθλιπτικά επεισόδια ή επεισόδια μανίας μίας μανιο-καταθλιπτικής ψύχωσης.

ΔΙΣΟΥΛΦΙΡΑΜΗ (DISULFIRAM) ΚΑΙ CITRATED CALCIUM CARBIMIDE

Η αιθανόλη μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ πρώτα σε ακεταλδεΐδη από την αλκοολική δεϋδρογονάση και ύστερα σε οξεικό ανιόν από την αλδεϋδική δεϋδρογονάση. Και το disulfiram^{καλ το} citrated calcium carbimide παρεμβαίνουν στο μεταβολισμό του αλκοόλ.

Η χρήση δισουλφιράμης αποκλείει την οξείδωση της ακεταλδεΐδης σε οξεικό οξύ αναστέλλοντας την αλδεϋδική δεϋδρογονάση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση ακεταλδεΐδης στο αίμα, που προκαλεί ερυθρότητα δέρματος, ταχυκαρδία, υπεραερισμό και ναυτία. Η πίεση του αίματος πέφτει και αυτό με τη σειρά προκαλεί ζάλη, ίλιγγο,

θολωμένη όραση και τελικά κατάρρευση. Η αντίδραση μπορεί να διαρκέσει για μερικές ώρες και θάνατοι έχουν αναφερθεί.

Οι αρχές για τη χρήση αυτών των φαρμάκων σε προβληματικούς πότες, είναι ότι ακόμα και ένα ποτό μπορεί να προκαλέσει μια αντίδραση αρκετή να αποτρέψει τον προβληματικό πότη να πιεί. Προκαλείται μια κατάσταση εξαρτημένης αποφυγής έτσι ώστε ο ασθενής απέχει από το οινόπνευμα για να προφυλαχθεί από τα δυσάρεστα αποτελέσματα της συσσώρευσης ακεταλδεϋδης στο αίμα.

Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις για τη χρήση αυτών των φαρμάκων. Οι κατασκευαστές του disulfiram ιδιαίτερα αποκλείουν τη χρήση τους σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή νόσο, εγκυμοσύνη, ψύχωση και εθισμό από ναρκωτικά. Επίσης χρειάζεται προσοχή σε ασθενείς με νεφρική, ηπατική ή αναπνευστική νόσο, διαβήτη και επιληψία. Μπορεί ακόμα να επηρεαστεί η αντιπηκτική δραστηριότητα.

Η αρχική πλευρά επιδράσεων περιλαμβάνει υπνηλία και κούραση αλλά παίρνοντας τα φάρμακα την ώρα του ύπνου μπορεί να ελαττωθεί η ενόχληση από αυτά. Η άλλη πλευρά επιδράσεων είναι ναυτία, δυσκοιλιότητα, ελαττωμένη λίμπιντο, κακή αναπνοή.

Έχουν αναφερθεί καταθλιπτικές, παραισθησιακές και παραληρητικές καταστάσεις, υποθυρεοειδισμός, περιφερική νευροπάθεια.

Τέλος η εντατική νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να είναι απαραίτητη σε μία έντονη αντίδραση αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ. Οξυγόνο ενδοφλέβια, ντεξτρόζη και αντιϊσταμινικά ενδοφλεβίως μπορεί να απαιτηθούν.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί από τις αρχές του αιώνα. Η γοργή ανάπτυξη του κλάδου της κλινικής ψυχολογίας, η εφαρμογή των ψυχολογικών τεστ, η θεραπεία συμπεριφοράς, η γνωστική θεραπεία, οι ψυχοδυναμικές και άλλες προσεγγίσεις έχουν συμβάλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ. Σε γενικές γραμμές η ψυχολογική προσέγγιση στη θεραπεία του αλκοολισμού εφαρμόζεται στα πλαίσια των τεχνικών της θεραπείας συμπεριφοράς και σε ψυχοδυναμικές θεραπείες ατομικού ή ομαδικού χαρακτήρα.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Μία από τις πρώτες μεθόδους που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της θεραπείας συμπεριφοράς ήταν η τεχνική της αποστροφικής θεραπείας (aversion therapy). Συνοπτικά η τεχνική αυτή βασίζεται στη θεώρηση ότι δυσάρεστα ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς (π.χ. κατανάλωση αλκοόλης). Χημικά παρασκευάσματα (όπως το disulfiram) ή και ηλεκτρικά ερεθίσματα χρησιμοποιούνται κατ'επανάληψη για να προκαλέσουν αντιδράσεις αποστροφής.

Εντοπίζονται όμως δύο ουσιαστικά προβλήματα με τα δείγματα των ασθενών, γεγονός που δεν επιτρέπει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτής της τεχνικής.

Πρώτο πρόβλημα είναι ^{ού}τα χαρακτηριστικά των ασθενών που υποβάλλονται σε αποστροφική θεραπεία (π.χ. ιδιωτική περιθαλψη, ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη κ.λ.π.) δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικότερο πληθυσμό και δεύτερο ότι οι ασθενείς αυτοί υποβάλλονται και σε άλλα είδη θεραπείας παράλληλα με την αποστροφική θεραπεία.

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλη μερίδα θεραπειών συμπεριφοράς έχει επικεντρώσει την προσοχή της σε τεχνικές που βοηθούν την αντιμετώπιση του άγχους (anxiety management techniques).

Η πλειοψηφία των αλκοολικών παρουσιάζουν μία ποικιλία συμπτωμάτων άγχους για πολλούς και διάφορους λόγους. Και δύο είναι οι σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν σε υποτροπή του αλκοολισμού μετά από τη θεραπευτική παρέμβαση.

Πρώτον, πολλοί αλκοολικοί υποτροπιάζουν εξαιτίας της ματαίωσης των προσδοκιών τους (frustration) ή λόγω ανικανότητας έκφρασης του θυμού και δεύτερον, επειδή πολλοί υποχωρούν στην κοινωνική πίεση για κατανάλωση αλκοόλης. Επίσης θα πρέπει να προστεθεί και το στρες που προκαλείται από διαπροσωπικές σχέσεις. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, θεραπευτικές τεχνικές όπως η παρρησιαστική θεραπεία (assertive training) και η θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills training) έχουν υιοθετηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους που παρατηρείται στον αλκοολικό.

ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Η βάση αυτών των θεραπειών απορρέει από την ψυχανάλυση (κυρίως φροϋδική) και η εφαρμογή των οποίων είναι σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο.

Η κεντρική άποψη είναι ότι ο αλκοολισμός είναι ένα "σύμπτωμα" μιάς βαθύτερης ασυνείδητης σύγκρουσης ή συγκρούσεων. Ο κύριος στόχος είναι η ανάλυση της "σύγκρουσης" και όχι η θεραπεία του συμπτώματος. Είναι ευνόητο ότι η επίλυση της σύγκρουσης θα οδηγήσει και στην καταστολή του συμπτώματος, δηλαδή την εξάρτηση από το αλκοόλ. Επίσης η "ασυνείδητη σύγκρουση" στην περίπτωση του αλκοολισμού περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων στοιχείων και τα εξής: άμυνα της κατάθλιψης εξαιτίας των ανεκπλήρωτων αναγκών εξάρτησης κατά τη στοματική περίοδο της ανάπτυξης, άμυνα κατά του άγχους, άμυνα κατά της λανθάνουσας ομοφυλοφιλίας, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, κ.λ.π.

Τέλος θα πρέπει να επισημάνουμε ότι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις συνήθως διαρκούν και κοστίζουν περισσότερο από τις άλλες θεραπείες και ακόμα δεν παρουσιάζουν υπεροχή έναντι άλλων προσεγγίσεων. (Ποταμιάνος).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Τα θεραπευτικά προγράμματα απευθύνονται ειδικά στη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. Αν και αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν φαρμακευτική αγωγή και

ψυχολογική θεραπεία στα γενικότερα θεραπευτικά τους πλαίσια εντούτοις, το γεγονός ότι έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού είτε μέσα στην κοινότητα είτε μέσα στο νοσοκομείο, τα διαφοροποιεί από τις φαρμακολογικές και ψυχολογικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη γενική ψυχιατρική και τους δίνει μια ξεχωριστή ταυτότητα.

Στην προκειμένη περίπτωση, θα εξετάσουμε την ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών (Α.Α.), των θεραπευτικών μονάδων αλκοολισμού, των ειδικών ξενώνων και των νοσοκομειακών θεραπευτικών προγραμμάτων.

ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί έχουν και τη μεγαλύτερη ιστορία ειδικής υπηρεσίας για τους προβληματικούς πότες αλλά επίσης είναι η περισσότερο ευρέως διαδεδομένη υπηρεσία.

Το αντικείμενο των Α.Α. είναι συγκεκριμένο: "να μένουν εγκρατείς και να βοηθούν άλλους αλκοολικούς να επιτύχουν εγκράτεια".

Ο Emrick και οι συνάδελφοί του έχουν αναλύσει με λεπτομέρεια τα θεραπευτικά στοιχεία των Α.Α.:

1. Ένα πρόγραμμα αυτοβοήθειας
2. Βοήθεια ενός ατόμου προς άλλον ή δύο ατόμων προς ένα τρίτο, και
3. Βοήθεια με βάση την ομάδα.

Δυνάμει του γεγονότος ότι η ανάγκη για συναδελφοσύνη είναι μία επιθυμία να σταματήσουν το ποτό τα δύο τελευταία στοιχεία έχουν μεγάλη σημασία.

Η θεωρία αυτοβοήθειας των Α.Α. εξαρτάται από "12 βήματα" που χρονολογούνται σχεδόν από την ίδρυση των Α.Α. Αυτά τα "12 βήματα" σκοπό έχουν την παραδοχή του προβλήματος, η απόφαση για λύση του και τέλος η επίλυση του προβλήματος που έρχεται σαν κάθαρση.

Οι τυπικές συναντήσεις των ομάδων είναι ένα άλλο σύστημα προστασίας και βοήθειας των μελών.

Αυτές οι συναντήσεις ταξινομούνται σε "ανοικτές" και "κλειστές". Μία "κλειστή" συνάντηση των Α.Α. είναι μόνο για προβληματικούς πότες. Μία "ανοικτή" συνάντηση μπορεί να παρακολουθηθεί από συγγενείς, φίλους και άλλους ενδιαφερόμενους.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Είναι ειδικές μονάδες για προβληματικούς πότες. Περιλαμβάνοντας μόνο 8-16 κρεβάτια, είχαν σκοπό αρχικά για θεραπεία ομάδας εσωτερικών ασθενών. Αργότερα όμως δόθηκε βαρύτητα στο ότι αυτές οι μονάδες μπορούν να υπηρετήσουν τον στόχο για εμπειρία, εκπαίδευση και έρευνα για όλες τις υπηρεσίες που αφορούν τους αλκοολικούς. Επίσης ο ρόλος αυτών των μονάδων όπου επαγγελματίες και εθελοντές λειτουργοί από τους τομείς υγιεινής και κοινωνικής εργασίας δέχονται ειδική εκπαίδευση, πρέπει να ενθαρρυνθεί. Ακόμα πρέπει οι μονάδες αυτές να αναπτύξουν τις σπουδαίες λειτουργίες του πειραματισμού, εκτίμησης και επίδειξης σε σχέση με τις νέες θεραπείες.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΞΕΝΩΝΕΣ

Ξενώνες και εστίες αποκατάστασης για προβληματικούς πότες δεν υπάρχουν μόνο για τους άστεγους πότες. Μερικοί προβληματικοί πότες χρειάζεται να απομακρυνθούν προσωρινά από μια αγχώδη σπιτική κατάσταση και άλλοι μπορεί να χρειάζεται να μείνουν σε

έναν ξενώνα για να επιτύχουν μια ομαλή μετάβαση από την ενδονοσοκομειακή φροντίδα στην κανονική σπιτική ζωή.

Η ιδέα για ένα σπίτι αποκατάστασης είναι γνωστή στους πολλούς. Μετά από νοσοκομειακή θεραπεία ή ελευθέρωση από τη φυλακή, ο προβληματικός πότης μπορεί να μείνει σε μια εστία ενώ αξιολογείται η πρόθεσή του για αποκατάσταση.

Οι περισσότεροι ξενώνες λειτουργούν σαν θεραπευτικές κοινότητες. Οι περισσότεροι ξενώνες έχουν κατ'οίκον προσωπικό και συνήθως υποστηρίζονται από τοπικές ειδικές ή μη ειδικές υπηρεσίες.

Οι ξενώνες ποικίλουν στο μέγεθος αλλά γενικά θεωρείται ότι οι μικροί ξενώνες με λιγότερους από 12 - 14 ανθρώπους είναι οι καλύτεροι. Οι μικροί ξενώνες μπορεί να είναι περισσότερο απλοί και σε αυτούς οι ένοικοι επιτυγχάνουν μεγαλύτερη συνοχή και σταθερότητα.

Υπάρχει μια ειδική κατ'οίκον άνεση που αξίζει να αναφερθεί. Αυτή είναι το σπίτι για τους άστεγους προβληματικούς πότες που είναι ανίκανοι να επιτύχουν αποχή. Αυτά λέγονται "wet houses" και ιδρύθηκαν στο Λονδίνο.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Προγράμματα για τη θεραπεία των προβληματικών ποτών στα γενικά νοσοκομεία λαμβάνουν χώρα συνήθως σε ψυχιατρικές κλινικές. Ο κύριος στόχος τους είναι η επίλυση των ιατρικών προβλημάτων που παρουσιάζουν οι αλκοολικοί. Η μόνη ιατρική παρέμβαση στο θέμα της εξάρτησης είναι η συμβουλή των γιατρών προς τους αλκοολικούς να μειώσουν την κατανάλωση.

Τα αποτελέσματα της νοσοκομειακής περίθαλψης σε σχέση με την εξωνοσοκομειακή είναι σχεδόν τα ίδια. Ο κύριος παράγοντας που διαφοροποιεί τη νοσοκομειακή από την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη είναι το κόστος και όχι η θεραπευτική προσέγγιση.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5ο

Η ΠΡΟΛΗΨΗ

Οπωσδήποτε για μια τόσο δυσκολοθεράπευτη αρρώστια αποκτά μεγαλύτερη σημασία η ρήση "το προλαμβάνειν προτιμότερο του θεραπεύειν". Γι' αυτό επιβάλλεται, εφόσον και η καταστολή ελάχιστα αποδίδει, η λύση του προβλήματος να αναζητηθεί αλλού. Και ως θετική ελπίδα απομένει η πρόληψη ώστε να μειωθεί, μέχρις εξουδετερώσεως, η ζήτηση αλκοόλ και να παύσει να υπάρχει εμπορικό ενδιαφέρον, σύμφωνα με το νόμο της "προσφοράς και της ζήτησης".

Η πρόληψη, δε, περιλαμβάνει:

1. Την ενημέρωση η οποία οφείλει να είναι ειλικρινής, αντικειμενική, ολοκληρωμένη, μεθοδική και συστηματική.
2. Την προσπάθεια προς αντιμετώπιση των αιτιών τα οποία κάνουν τα άτομα επιρρεπή και περισσότερο ευάλωτα στο αλκοόλ.
3. Την κατάλληλη εκμετάλλευση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των νέων.

4. Την αναθεώρηση των παιδαγωγικών και μορφωτικών συστημάτων ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των καιρών.
5. Την δημιουργία μιας καλά συγκροτημένης προσωπικότητας, απαραίτητη προϋπόθεση της οποίας είναι ο υγιής κοσμοθεωρητικός προσανατολισμός, ώστε ο άνθρωπος να ξέρει να ζει στον κόσμο αυτόν, από που ήρθε και που πορεύεται. Επίσης ο σεβασμός προς τις ανώτερες αξίες της ζωής όπως είναι το Αληθές, το Δίκαιο, το Αγαθό, το Ιερό, το Ωραίο, η Τέχνη κ.λπ. (Ποταμιάνος).

ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

Η δημιουργία μιας καλά συγκροτημένης προσωπικότητας που θα αντιστέκεται στον πειρασμό του αλκοόλ επιτυγχάνεται με τη σωστή και υπεύθυνη διαφώτιση η οποία δίνει έμφαση στο άτομο. Ο ρόλος της καλά ενημερωμένης νοσηλεύτριας είναι να ενθαρρύνει το άτομο να απομακρύνεται από την πόση. Είναι σημαντικό να γίνεται σωστή επιλογή των ατόμων στους οποίους θα γίνει ενημέρωση.

Τρεις είναι οι κυριότερες ομάδες που πρέπει να λάβει υπόψη της η νοσηλεύτρια:

- το παιδί,
- την έγκυο γυναίκα, και
- το άτομο που έχει υψηλό κίνδυνο.

Η διαφώτιση πιστεύεται ότι πρέπει να αρχίζει από τα μέσα του Δημοτικού σχολείου και να συνεχίζεται 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.

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.

Ο νοσηλευτής και οι ειδικοί για διαφώτιση θα μπορούσαν να κάνουν διάλογο με τα παιδιά του σχολείου. Ευνόητο είναι ότι μερικά παιδιά όπως ο γιός ενός προβληματικού πότη χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί το θέμα του αλκοόλ γι' αυτά τα παιδιά έχει και συναισθηματικές προεκτάσεις.

Επίσης η διαφώτιση στην έγκυο γυναίκα είναι πολύ σημαντική. Μία έγκυος γυναίκα με σωστή ενημέρωση μειώνει τις πιθανότητες για την γέννηση ενός παιδιού με διανοητικά ή/και σωματικά προβλήματα. Η νοσηλεύτρια είναι ένα άτομο που μπορεί να επιτύχει αυτό το σπουδαίο στόχο.

Ακόμα στόχος για αγωγή υγείας για τη νοσηλεύτρια αποτελούν άτομα που εργάζονται σε επαγγέλματα που έχουν υψηλό κίνδυνο να οδηγηθούν στον αλκοολισμό (όπως μπάρμεν, μάγειροι, κ.λ.π.). Αυτών τα επαγγέλματα δημιουργούν παράγοντες προδιάθεσης για αλκοολισμό και είναι επιτακτική η ανάγκη για ενημέρωση αντικειμενική, ολοκληρωμένη και μεθοδική.

Εκτός από τις παραπάνω τρεις ομάδες ατόμων που περιγράψαμε, διαφώτιση μπορεί και πρέπει να γίνεται στους επαγγελματίες υγείας, σε πολιτιστικούς και αθλητικούς συλλόγους, σε εκκλησιαστικές οργανώσεις, στο στρατό, όπως επίσης και στη φυλακή.

ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΟΣΗ

- Θέσε στον εαυτό σου περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις.
- Γνώρισε ποιά 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 - απέφυγε τα κοκτέιλ με σόδα, γιατί αυτό αργοπορεί την απορρόφηση.
- Απέφυγε το "πλήρες γέμισμα" - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου να αδειάσει.
- Απέφυγε να πίνεις με άδειο στομάχι. Εάν μπορείς περιορίσέ το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό.
- Πίνε γουλιά-γουλιά το ποτό σου - και όχι να πίνεις απότομα όλη την ποσότητα. Αφηνε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές.
- Απέφυγε να συνηθίσεις 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 πάρτυ πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος.

- Μη γελάς με τους μεθυσμένους - δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτο σου.
- Μη χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα.
- Απέφευγε το αλκοόλ σαν ηρεμιστικό μέσο.
- Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο.
- Μην πίνεις για να μεθάς.
- Θυμίσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακα.
- Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ.
- Να παραγγέλνεις 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 μία γουλιά μην κρατάς στο χέρι σου το ποτήρι σου (ακόμη και στα πάρτυ).

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 6ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Η φροντίδα του αλκοολικού είναι αναμφίβολα μία σύνθετη, δύσκολη και υπεύθυνη υπόθεση. Γι' αυτό απαιτούνται από το νοσηλευτή τα εξής:

1. Υψηλή επαγγελματική κατάρτιση και διάθεση για συνεχή επιμόρφωση.
2. Προδιάθεση για προσωπική πορεία με πρώτους και σημαντικότερους σταθμούς:
 - την αυτογνωσία
 - την ικανότητα προσαρμογής σε νέα δεδομένα
3. Ο νοσηλευτής-τρια να μπορεί να επιτελέσει σημαντικό έργο συμβάλλοντας:
 - Στη ρευστοποίηση των κοινωνικών προκαταλήψεων κάνοντας πρόληψη σε: σχολεία, σε επαγγελματίες υγείας, σε επαγγελματικούς χώρους, σε πολιτιστικούς ή αθλητικούς συλλόγους σε εκκλησιαστικές οργανώσεις και τέλος στο στρατό-φυλακή.
 - Στη ρευστοποίηση των οικογενειακών προκαταλήψεων στα πλαίσια της θεραπευτικής δουλειάς.

Η νοσηλευτική φροντίδα του αλκοολικού θα μπορούσαμε να πούμε ότι μπορεί να χωριστεί σε εξωνοσοκομειακή θεραπεία και σε φροντίδα στη θεραπευτική κοινότητα.

1) ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ)

Η θεραπεία των εξαρτήσεων είναι συνδεδεμένη μέχρι τώρα με την απόσταση του χρήστη από το περιβάλλον του και τον εγκλεισμό του σε κάποιο ίδρυμα.

Το πλεονέκτημα που παρέχει η εξωνοσοκομειακή θεραπεία είναι ότι επιτρέπει τη συμμετοχή και τη συνεργασία της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου. Οι οικογένειες με ένα αλκοολικό μέλος, έχουν συνήθως, μία βαριά κρυφή ιστορία πόνου πίσω τους, χρησιμοποιώντας προσβολές, πληγώματα, ταπεινώσεις, βία και αδυναμία. Έτσι κυριαρχούν:

- Οικογένειες χωρισμού ή διαζυγίου.
- Μονογονεϊκές οικογένειες.
- Σύντροφοι που προέρχονται από αποτυχημένες σχέσεις.
- Ασταθείς σχέσεις.

Αυτό που είναι δύσκολο να γίνει αποδεκτό είναι ότι το ζήτημα δεν αφορά μόνο την οικογένεια, αλλά συνδέεται και με την ίδια τη δομή της, τις παραδόσεις της και τις αξίες της.

Εδώ ακριβώς εντοπίζεται και ο ειδικός ρόλος του νοσηλευτή-τριας στη θεραπευτική δουλειά. Ο νοσηλευτής-τρια είναι το πρόσωπο με το οποίο έρχεται πρώτα σ'επαφή ο χρήστης και η οικογένειά του, επομένως είναι αυτός που με την επιστημονική του κατάρτιση, αλλά και την ανθρώπινη ευαισθησία του θα διευρύνει την εστία από το σύμπτωμα και το άτομο που το φέρει, στο πλέγμα των σχέσεων γύρω από αυτό. Η δουλειά αυτή απαιτεί από την πλευρά του νοσηλευτή-τριας, μεγάλη ευαισθησία υπευθυνότητα και διάθεση για αυτοκριτική.

Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής-τρια να φροντίσει για τη δημιουργία ενός κλίματος προστασίας, που να επιτρέψει στην οικογένεια να δει ποιά πράγματα είναι δυσλειτουργικά και ν'αναζητήσει με πιο ανοικτό μυαλό νέους τρόπους της θεραπείας την οποία θ'ακολουθήσει.

Ενα κομμάτι της νοσηλευτικής δουλειάς στο Συμβουλευτικό Σταθμό, είναι η συμμετοχή στη θεραπεία σαν παρατηρητής των μηνυμάτων που δίνει η οικογένεια. Η παρατήρηση αυτή μπορεί ν'αποδειχτεί πολύτιμη για το θεραπευτή, ο οποίος κινδυνεύει κάποιες φορές να εμπλακεί στο σύστημα της οικογένειας και να χάσει την απαραίτητη θεραπευτική ουδετερότητα.

2) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η θεραπευτική κοινότητα είναι μία κοινωνική μικρογραφία, μία φυσική τάξη των πραγμάτων που με συστατικά την καλοσύνη, την ενέργεια και τη δικαιοσύνη διασφαλίζει την εξέλιξή της μ'ένα θετικά λογικό και ανθρωπιστικό περιεχόμενο.

Η θεραπευτική κοινότητα είναι ένας χώρος όπου έμφαση δίνεται στην υγεία και όχι στην ασθένεια, στην ικανότητα και τη δημιουργικότητα και όχι στην ανικανότητα και την αναπηρία.

Στη σύγχρονη νοσηλευτική το ζητούμενο είναι να δημιουργεί ο νοσηλευτής-τρια το περιβάλλον εκείνο που θα επιτρέψει στον άνθρωπο να υποφέρει να κάνει πράγματα για τον εαυτό του, να ενθαρρύνει το υγιές κομμάτι του, να αξιοποιεί τις δεξιότητητες που ήδη έχει, και να πειραματίζεται με καινούργιες, αυξάνοντας με αυτούς τους τρόπους τον αυτοσεβασμό του.

Μέσα στη θεραπευτική κοινότητα η νοσηλεύτρια-τής επιδίδεται στη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος καθώς και στην επίτευξη των πιο κάτω στόχων, αντιμετωπίζοντας πάντοτε το άτομο σαν ενιαία βιοψυχοκοινωνική ενότητα.

Οι στόχοι είναι:

1. Ανακάλυψη της δημιουργικότητας.
2. Εκφραση της προσωπικής ποιότητας.
3. Αναζήτηση κοινής γλώσσας για σύνδεση με τον κόσμο έξω από τη θεραπευτική κοινότητα.
4. Εκμάθηση του να εκφράζει τη γνώμη του.
5. Εμπλουτισμός της ποιότητας ζωής.

Στην επίτευξη των στόχων αυτών θα συντελέσει αποφασιστικό ρόλο η δημιουργία πολιτιστικών δραστηριοτήτων (μουσική, θέατρο, κινηματογράφος, λογοτεχνία κ.λ.π.) και ο σχεδιασμός κοινωνικών παρεμβάσεων (δημιουργία πάρκων, πολιτιστικών κέντρων κ.λ.π.).

Ένα επιπλέον βασικό μέλημα της νοσηλεύτριας-τού στη Θεραπευτική Κοινότητα είναι η δημιουργία θεραπευτικού μη απειλητικού περιβάλλοντος όπου οικογένειες και εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ θα μπορούν να νοιώθουν άνετα να επισκευάσουν τις κατακερματισμένες σχέσεις και να ξαναγεννήσουν τις διασαλεμμένες σχέσεις εμπιστοσύνης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα μας διεξήχθη από τον Ιούλιο μέχρι και τον Σεπτέμβριο του 1997.

Το σύνολο των ερωτηθέντων είναι 400 άτομα, από τα οποία 205 (51,3%) είναι γένους αρσενικού ενώ 195 (48,8%) είναι γένους θηλυκού και η ηλικία τους κυμαίνεται από 18 έως 52 ετών.

Η μελέτη μας διεξήχθη στην περιοχή της Πάτρας. Πιο συγκεκριμένα επιλέξαμε το ευρύτερο κέντρο της Πάτρας λόγω του υψηλού κοινωνικού, οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου και το προάστιο (Ψαροφάι) το οποίο χαρακτηρίζεται για τον κατεξοχήν εργατικό πληθυσμό του.

Το δείγμα μας επιλέχθηκε με απλή τυχαία δειγματοληψία δηλαδή από κάθε τετράγωνο επιλέχθηκε το πρώτο και το τελευταίο σπίτι και πιο συγκεκριμένα από το κάθε σπίτι ρωτήθηκε μόνο ένα άτομο που συμπεριλήφθηκε στο δείγμα τυχαία.

Για την πραγματοποίηση της έρευνάς μας χρησιμοποιήσαμε ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου που περιλάμβανε ερωτήσεις ατομικών χαρακτηριστικών (φύλλο, ηλικία, γραμματικές γνώσεις κ.λ.π.), ερωτήσεις σχετικές με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (είδος, ποσότητα, συχνότητα, ηλικία έναρξης κ.λ.π.) καθώς και ερωτήσεις για το

λόγο που καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά. Στο σύνολό τους τα ερωτήματα είναι 21.

Το ερωτηματολόγιο από ερωτήσεις κλειστού τύπου πολλών ειδών (π.χ. χρήση διαβαθμιστικής κλίμακας). Η επιλογή αυτού του τύπου έγινε με σκοπό τη διευκόλυνση των ερωτηθέντων να απαντήσουν εύκολα, ακίνδυνα και πρόθυμα γιατί ουσιαστικά οι εναλλακτικές λύσεις δεν είναι δικές τους και συγχρόνως είναι έτοιμες.

Επίσης ο κλειστός τύπος ερωτηματολογίου διευκολύνει την αποκωδικοποίηση και ανάλυση των απαντήσεων και ακόμα γίνεται οικονομία χώρου και χρόνου. Η έκταση του ερωτηματολογίου δεν είναι μεγάλη προς αποφυγή κούρασης, και σύγχυσης των ερωτόμενων. Ακόμα η ανωνυμία του ερωτηματολογίου βοήθησε έτσι ώστε οι απαντήσεις να είναι όσο το δυνατόν αυθόρμητες.

Η επιλογή της σειράς των ερωτήσεων έγινε με τέτοιο τρόπο ώστε η μετάβαση από τη μία ερώτηση στην άλλη να γίνεται με τρόπο λογικό και φυσικό. Ξεκινήσαμε με ερωτήσεις ατομικών χαρακτηριστικών. Στη συνέχεια τοποθετήσαμε ερωτήσεις σχετικές με το αν έχουν πιεί ή όχι, την ηλικία έναρξης και με το αν πίνουν κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο (με αυτές τις ερωτήσεις διαχωρίζουμε τους εξεταζόμενους σε όσους πίνουν και σε όσους δεν πίνουν, έτσι οι εξεταζόμενοι κατευθύνονται αν θα συνεχίσουν ή όχι να συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο.).

Για τη στατιστική ανάλυση του δείγματος εφαρμόσαμε το μη παραμετρικό τεστ χ^2 για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων μεταβλητών όπως το φύλλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο των γονιών των ατόμων του δείγματος και μεταβλητών, όπως ηλικία που ξεκίνησαν να πίνουν, το είδος ποτού που πίνουν, τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ κ.ά.

Μετά την εμφάνιση μέσω του παραπάνω τεστ σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόσαμε τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Gamma προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης. Ο συντελεστής Gamma μας δείχνει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των δύο παραμέτρων.

Όταν ο ρυθμός αύξησης είναι ίδιος και για τις δύο παραμέτρους, η τιμή του συντελεστή αυξάνεται, ενώ όταν ο ρυθμός αύξησης είναι αρνητικός, η τιμή του ελαττώνεται.

Ο συντελεστής δεν έχει μονάδες και παίρνει τιμές μεταξύ του -1 και 1. Όταν ο συντελεστής παίρνει την τιμή 0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα αποτελείται από 400 νοικοκυριά. Τα διακόσια νοικοκυριά επιλέγησαν από το κέντρο της πόλης της Πάτρας και τα υπόλοιπα διακόσια σε ένα από τα προάστια της Πάτρας, το οποίο θεωρείται αντιπροσωπευτικό όλων των προαστίων της πόλης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

• Φύλο

ΦΥΛΟ	Αριθμός (%) ατόμων
ΑΝΔΡΑΣ	205 (51,3%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	195 (48,8%)

Το 51,3% του δείγματος το αποτελούν άνδρες και το 48,8% το αποτελούν γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

• Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	Αριθμός (%) ατόμων
Μέχρι 22	222 (55,5%)
23 και άνω	178 (44,5%)

Η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται από 18 έως 32 ετών. Το 55,5% του δείγματος το αποτελούν άτομα μέχρι 22 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

• Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	Αριθμός (%) ατόμων
Εγγαμος	58 (14,5%)
Αγαμος	340 (85%)

Το 85% του δείγματος το αποτελούν άτομα ανύπαντρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

• Γραμματικές γνώσεις

Γραμματικές γνώσεις	Αριθμός (%) ατόμων
Πτυχίο ανωτάτης σχολής	92 (23%)
Πτυχίο ανώτερης σχολής	50 (12,5%)
Απόφοιτος Λυκείου	196 (49%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	44 (11%)
Απόφοιτος Δημοτικού	18 (4,5%)

Το 49% του δείγματος αποτελείται από άτομα που είναι απόφοιτοι λυκείου, ενώ το 23% του δείγματος το αποτελούν άτομα με ανώτατη μόρφωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

• Γραμματικές γνώσεις πατέρα

Γραμματικές γνώσεις πατέρα	Αριθμός (%) ατόμων
Πτυχίο ανωτάτης σχολής	39 (9,8%)
Πτυχίο ανώτερης σχολής	18 (4,5%)
Απόφοιτος Λυκείου	94 (23,5%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	86 (21,5%)
Απόφοιτος Δημοτικού	155 (38,8%)
Αγράμματος	8 (2%)

Το 49% του δείγματος αποτελείται από άτομα που είναι απόφοιτοι λυκείου, ενώ το 23% του δείγματος το αποτελούν άτομα με ανώτατη μόρφωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

• Γραμματικές γνώσεις μητέρας .

Γραμματικές γνώσεις μητέρα	Αριθμός (%) ατόμων
Πτυχίο ανωτάτης σχολής	15 (3,8%)
Πτυχίο ανώτερης σχολής	7 (1,8%)
Απόφοιτος Λυκείου	118 (29,5%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	77 (19,3%)
Απόφοιτος Δημοτικού	173 (43,3%)
Αγράμματη	6 (10%)

Το 43,3% του δείγματος απάντησαν ότι η μητέρα τους είναι απόφοιτος δημοτικού και το 29,5% των ατόμων του δείγματος απάντησαν ότι η μητέρα τους είναι απόφοιτος λυκείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

• Επάγγελμα

Επάγγελμα	Αριθμός (%) ατόμων
Ανεργος	118 (29,5%)
Φοιτητής	114 (28,5%)
Εργάτης	52 (13%)
Υπάλληλος	87 (21,8%)
Εργοδότης	29 (7,3%)

Το 29,5% του δείγματος απάντησαν ότι είναι άνεργοι, ενώ το 28,5% των ατόμων απάντησαν ότι είναι φοιτητές/μαθητές και το 21,8% του δείγματος είναι υπάλληλοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

• Επάγγελμα πατέρα

Επάγγελμα πατέρα	Αριθμός(%) ατόμων
Εργάτης	99 (24,8%)
Υπάλληλος	177 (44,3%)
Εργοδότης	13 (3,3%)
Ελεύθ. επαγγελματίας	102 (25,5%)

Το 44,3% του δείγματος απάντησαν ότι ο πατέρας τους είναι υπάλληλος (είτε ιδιωτικός ή δημόσιος) και το 25,5% του δείγματος απάντησαν ότι ο πατέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

• Επάγγελμα μητέρας

Επάγγελμα μητέρας	Αριθμός(%) ατόμων
Οικιακά	278 (69,5%)
Εργάτρια	13 (3,3%)
Υπάλληλος	76 (19%)
Εργοδότρια	3 (0,8%)
Ελεύθ.επαγγελματίας	29 (7,3%)

Το 69,5% του δείγματος απάντησαν ότι η μητέρα τους ασχολείται με οικιακά και το 19% των ατόμων απάντησαν ότι η μητέρα τους είναι υπάλληλος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

• Τόπος γέννησης

Τόπος γέννησης	Αριθμός(%) ατόμων
Χωριό	12 (3%)
Κωμόπολη	10 (2,5%)
Πόλη	378 (94,5%)

Το 94,5% του δείγματος απάντησαν ότι έχουν γεννηθεί σε πόλη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

- Τόπος διαμονής τα τελευταία 5 χρόνια

Τόπος διαμονής	Αριθμός(%) ατόμων
Κωμόπολη	3 (0,8%)
Πόλη	397 (99,3%)

Η πλειοψηφία του δείγματος (99,3%) απάντησαν ότι τα τελευταία 5 χρόνια μένουν σε πόλη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

-

Ηπιατε ποτέ στη ζωή σας;	Αριθμός(%) ατόμων
Ναί	385 (96,3%)
Όχι	15 (3,8%)

Το 96,3% του δείγματος απάντησαν ότι έχουν πει έστω και μία φορά στη ζωή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

- Ηλικία που άρχισαν να πίνουν

Ηλικία (έτη)	Αριθμός(%) ατόμων
Κάτω από 14	64 (16%)
14 - 15	115 (28,8%)
16 - 17	98 (24,5%)
18 - 19	76 (19%)
20 - 21	20 (5%)
22 - 29	11 (2,8%)

Το 28,8% του δείγματος απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία 14 με 15 ετών και το 24,5% των ατόμων απάντησαν ότι ξεκίνησαν σε ηλικία 16 με 17 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Πίνετε τώρα;	Αριθμός(%) ατόμων
Ναί	365 (91,3%)
Όχι	20 (5%)

Το 91,3% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

- Ο πίνακας που ακολουθεί παραθέτει τις απαντήσεις των ατόμων του δείγματος σχετικά με το τι συνηθίζουν να πίνουν.

Τί πίνετε συνήθως;	Αριθμός(%) ατόμων	
	Ναι	Όχι
Κρασί	123 (30,8%)	252(63%)
Μύρα	201 (50,3%)	174(43,5%)
Ούζο/ουίσκυ	235 (58,8%)	140(35%)
Τίποτα	5 (1,3%)	370(92,5%)

Το 58,8% του δείγματος απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν ουίσκυ ή ούζο, το 50,3% απάντησαν ότι πίνουν μύρα και το 30,8% των ατόμων απάντησαν ότι πίνουν κρασί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

- Οι παρακάτω πίνακες παραθέτουν τις απαντήσεις των ατόμων σχετικά με το τί ήπιαν την προηγούμενη ημέρα και την ποσότητα κατανάλωσης.

Κρασί (ποτηράκια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	346 (86,5%)
1 - 2	17 (4,3%)
3 - 5	9 (2,3%)
6 και άνω	3 (0,8%)

Το 86,5% του δείγματος απάντησαν ότι την προηγούμενη ημέρα δεν ήπιαν καθόλου κρασί, ενώ το 4,3% του δείγματος απάντησαν ότι ήπιαν 1 με 2 ποτηράκια κρασί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Μύρα (μπουκάλια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	303 (75,8%)
1	48 (12%)
2 - 3	18 (4,5%)
4 και άνω	6 (1,5%)

Το 75,8% του δείγματος απάντησαν ότι την προηγούμενη ημέρα δεν ήπιαν καθόλου μύρα, ενώ το 12% των ατόμων απάντησαν ότι ήπιαν 1 μπουκάλι μύρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Ούζο (ποτηράκια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	370 (92,5%)
1 - 2	3 (0,8%)
3 και άνω	2 (0,5%)

Το 92,5% του δείγματος απάντησαν ότι την προηγούμενη ημέρα δεν ήπιαν καθόλου ούζο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Ουίσκυ (ποτήρια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	348 (87%)
1 - 2	18 (4,5%)
3 και άνω	9 (2,3%)

Το 87% του δείγματος απάντησαν ότι δεν ήπιαν καθόλου ουίσκυ την προηγούμενη ημέρα, ενώ το 4,5% απάντησαν ότι χθες ήπιαν 1 με 2 ποτήρια ουίσκυ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Άλλο (λικέρ) (ποτηράκια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	362 (90,5%)
1 - 2	10 (2,5%)
3 και άνω	3 (0,8%)

Το 90,5% του δείγματος απάντησαν ότι την προηγούμενη ημέρα δεν ήπιαν καθόλου κάποιο άλλο ποτό (λικέρ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

- Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Πόσο συχνά πίνετε;	Αριθμός(%) ατόμων
Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα	136 (34%)
1-2 φορές την εβδομάδα	193 (48,3%)
Κάθε μέρα	44 (11%)

Το 48,3% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν 1 με 2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 11% των ατόμων απάντησαν ότι πίνουν κάθε μέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

- Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις απαντήσεις των ατόμων του δείγματος σχετικά με τους λόγους για τους οποίους πίνουν.

Λόγοι για τους οποίους συνηθίζουν να πίνουν	Αριθμός(%) ατόμων	
	Ναι	Όχι
Για την παρέα	201 (50,3%)	168(42%)
Για να φτιάξει η διάθεσή τους	141 (35,3%)	230(57,5%)
Για τη γεύση - με το φαγητό	83 (20,8%)	288(72%)
Από περιέργεια	26 (6,5%)	345(86,3%)

Το 50,3% του δείγματος απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν όταν βρίσκονται με παρέα, το 35,3% απάντησαν ότι πίνουν για να φτιάξει η διάθεσή τους και το 20,8% απάντησαν ότι πίνουν με το φαγητό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

- Ο πίνακας που ακολουθεί παραθέτει τις απαντήσεις των ατόμων του δείγματος σχετικά με το αν έχουν ποτέ μεθύσει.

Έχετε μεθύσει ποτέ;	Αριθμός(%) ατόμων	
	Ναι	Όχι
Ελαφριά	230(57,5%)	118(29,5%)
Βαριά	157(39,3%)	133(33,3%)

Το 57,53% του δείγματος απάντησαν ότι έχουν μεθύσει ελαφριά, ενώ το 39,3% των ατόμων απάντησαν ότι έχουν μεθύσει βαριά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

- Συχνότητα μέθης

Πόσο συχνά έχετε μεθύσει;	Αριθμός(%) ατόμων
1 φορά	58 (14,5%)
1 - 2 φορές	82 (20,5%)
3 - 10 φορές	92 (23%)
Παραπάνω	46 (11,5%)

Το 23% του δείγματος απάντησαν ότι έχουν μεθύσει 3 με 10 φορές, ενώ το 20,5% των ατόμων απάντησαν ότι έχουν μεθύσει 1 με 2 φορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

- Οι πίνακες που ακολουθούν παραθέτουν τις απαντήσεις των ατόμων του δείγματος σχετικά με το τι πίνουν και την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ το Σαββατοκύριακο.

Κρασί (ποτηράκια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	327 (81,8%)
1 - 2	23 (5,8%)
3 - 5	22 (5,5%)
6 και άνω	3 (0,8%)

Το 81,8% του δείγματος απάντησαν ότι το Σαββατοκύριακο δεν πίνουν καθόλου κρασί, ενώ μόνο το 5,8% των ατόμων απάντησαν ότι πίνουν 1 με 2 ποτηράκια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Μπύρα (μπουκάλια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	247 (61,8%)
1	61 (15,3%)
2 - 3	55 (13,8%)
4 και άνω	12 (3%)

Το 15,3% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν 1 μπουκάλι μπύρα το Σαββατοκύριακο, ενώ το 13,8% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν 2 με 3 μπουκάλια μπύρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Ούζο (ποτηράκια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	365 (91,3%)
1 - 2	4 (1%)
3 και άνω	6 (1,5%)

Το 91,3% του δείγματος απάντησαν ότι δεν πίνουν καθόλου ούζο το Σαββατοκύριακο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Ουίσκυ (ποτήρια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	260 (65%)
1-2	53 (13,3%)
3 και άνω	62 (15,5%)

Το 13,3% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν 1 με 2 ποτήρια ουίσκυ το Σαββατοκύριακο, ενώ το 15,5% των ατόμων απάντησαν ότι πίνουν πάνω από 3 ποτήρια ουίσκυ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Άλλο (λικέρ) (ποτηράκια)	Αριθμός(%) ατόμων
Καθόλου	243 (60,8%)
1 - 2	86 (21,5%)
3 και άνω	44 (11%)

Το 21,5% του δείγματος απάντησαν ότι πίνουν 1 με 2 ποτηράκια από άλλο ποτό το Σαββατοκύριακο, ενώ το 11% πίνει πάνω από 3 ποτηράκια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που μένουν στην πόλη και ατόμων που μένουν σε προάστιο της Πάτρας σχετικά με την ηλικία που ξεκίνησαν να πίνουν αλκοόλ ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.28435$).

Ηλικία (Ετη)	Κάτω 14	14 - 15	16 - 17	18 - 19	20 - 21	22 - 29
Κέντρο	46 (24,3%)	55 (29,1%)	46 (24,3%)	36 (19%)	4 (2,1%)	2 (1,1%)
Προάστιο	18 (9,2%)	60 (30,8%)	52 (26,7%)	40 (20,5%)	16 (8,2%)	9 (4,6%)

Παρατηρούμε ότι το 9,2% των ατόμων που μένουν στο προάστιο απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία κάτω των 14 ετών, ενώ το 24,3% των ατόμων από το κέντρο της πόλης ξεκίνησαν να πίνουν σε αυτή την ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που μένουν στο κέντρο της πόλης ή στο προάστιο σχετικά με το αν συνηθίζουν να πίνουν κρασί ($p=0.000$, $\text{Gamma} =0.54732$).

Εχετε μεθύσει ποτέ;	Πίνετε	συνήθως κρασί;
	Ναι	Όχι
Κέντρο	86(45,7%)	102(54,3%)
Προάστιο	37 (19,8%)	150(80,2%)

Το 45,7% των ατόμων που μένουν στο κέντρο της πόλης απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν κρασί, ενώ μόνο το 19,8% των ατόμων από το προάστιο απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που μένουν στο κέντρο της πόλης και αυτών που μένουν στο προάστιο σχετικά με το αν ο σπουδαιότερος λόγος που πίνουν είναι για την παρέα ($p=0.0004$, $\text{Gamma}=0.35290$).

	Πίνετε για την παρέα	
	Ναι	Όχι
Κέντρο	118 (63,4%)	68(36,6%)
Προάστιο	83 (45,4%)	100(54,6%)

Το 63,4% των ατόμων από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος που πίνουν είναι για την παρέα, ενώ μόνο το 45,4% των ατόμων από το προάστιο της πόλης απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων από το κέντρο της πόλης και των ατόμων από το προάστιο σχετικά με το αν ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για να τους φτιάξει την διάθεση, να χαλαρώσουν ($p=0.0007$, $\text{Gamma} = -0.34833$).

	Πίνετε για να	
	φτιάξει η διάθεση σας;	
	Ναι	Όχι
Κέντρο	55 (29,6%)	131 (70,4%)
Προάστιο	86 (46,5%)	99 (53,5%)

Το 46,5% των ατόμων από το προάστιο απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος που συνηθίζουν να πίνουν είναι για να φτιάξει η διάθεσή τους, για να χαλαρώσουν, ενώ μόνο το 29,6% των ατόμων από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι πίνουν για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων από το κέντρο της πόλης και των ατόμων που μένουν στο προάστιο σχετικά με το αν ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την γεύση, με το φαγητό ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.51415$).

	Πίνετε για τη γεύση-με το φαγητό;	
	Ναί	Όχι
Κέντρο	59 (31,7%)	127 (68,3%)
Προάστιο	24 (13%)	161 (87%)

Το 31,7% των ατόμων από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την γεύση, με το φαγητό, ενώ μόνο το 13% των ατόμων από το προάστιο πίνουν για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 35.

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων από το κέντρο της πόλης και από το προάστιο σχετικά με το αν έχουν μεθύσει βαρεια (p=0.0010, Gamma=0.37801).

	Έχετε μεθύσει βαρεια;	
	Ναί	Όχι
Κέντρο	78 (65,5%)	41 (34,5%)
Προάστιο	79 (46,2%)	92 (53,8%)

Το 65,5% των ατόμων από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι έχουν μεθύσει βαρεια, ενώ μόνο το 46,2% των ατόμων που μένουν στο προάστιο απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που μένουν στο κέντρο της πόλης και των ατόμων που μένουν στο προάστιο σχετικά με την ποσότητα ούισκυ που καταναλώνουν το Σάββατοκύριακο ($p=0.0027$, $\text{Gamma}=0.21837$).

	Ούισκυ (ποτήρια)		
	Καθόλου	1 - 2	3 και άνω
Κέντρο	137(73,3%)	31 (16,6%)	19 (10,2%)
Προάστιο	123(65,4%)	22 (11,7%)	43 (22,9%)

Το 22,9% των ατόμων που μένουν στο προάστιο απάντησαν ότι πίνουν πάνω από 3 ποτήρια ούισκυ το Σάββατοκύριακο, ενώ μόνο το 10,2% των ατόμων από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι πίνουν τόση ποσότητα ούισκυ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων από το κέντρο της πόλης και από το προάστιο σχετικά με την κατανάλωση κάποιου άλλου ποτού (λικέρ) το Σάββατοκύριακο ($p=0.0008$, $\text{Gamma}=0.20042$).

	Άλλο ποτό (λικέρ) (ποτηράκια)		
	Καθόλου	1 - 2	3 και άνω
Κέντρο	109(58,6%)	58(31,2%)	19 (10,2%)
Προάστιο	134(71,7%)	28(15%)	25 (13,4%)

Το 31,2% των ατόμων από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι πίνουν 1 με 2 ποτηράκια από κάποιο άλλο ποτό το Σαββατοκύριακο, ενώ μόνο το 15% των ατόμων από το προάστιο απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων και το αν έχουν πιεί ποτέ στη ζωή τους ($p=0.0483$, $\text{Gamma}=0.50051$).

Φύλο	Ηπιατε ποτέ στη ζωή σας;	
	Ναί	Όχι
Ανδρας	201 (98%)	4 (2%)
Γυναίκα	184 (94,4%)	11 (5,6%)

Το 98% των ανδρών απάντησαν ότι έχουν δοκιμάσει αλκοόλ έστω και μία φορά, ενώ μόνο το 94,4% των γυναικών απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και της ηλικίας στην οποία ξεκίνησαν να πίνουν ($p=0.0002$, $\text{Gamma}=0.34367$).

ΦΥΛΟ	Κάτω 14	14 - 15	16 - 17	18 - 19	20 - 21	22 - 29
ΑΝΔΡΑΣ	43 (21,5%)	69 (34,5%)	52 (26%)	27 (13,5%)	6 (3%)	3 (1,5%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	21 (11,4%)	46 (25%)	46 (25%)	49 (26,6%)	14 (7,6%)	8 (4,3%)

Το 21,5% των ανδρών απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών, ενώ μόνο το 11,4% των γυναικών ξεκίνησε να πίνει σε αυτή την ηλικία. Επίσης, το 26,6% των γυναικών απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία 18 με 19 ετών, ενώ μόνο το 13,5% των ανδρών άρχισε να πίνει σε αυτή την ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και το αν συνηθίζουν να πίνουν μύρα ($p=0.0099$, $\text{Gamma}=0.26189$).

Φύλο	Πίνετε συνήθως μύρα;	
	Ναί	Όχι
Ανδρας	118 (59,9%)	79 (40,1%)
Γυναίκα	83 (46,6%)	95 (53,4%)

Το 59,9% των ανδρών απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν μύρα, ενώ μόνο το 46,6% των γυναικών απάντησε ότι συνήθως πίνουν μύρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 41

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και το αν συνηθίζουν να πίνουν ούζο, ουίσκυ κ.λ.π. ($p=0.0135$, $\text{Gamma}=0.25882$).

Φύλο	Πίνετε συνήθως ούζο, ουίσκυ;	
	Ναί	Όχι
Ανδρας	135 (68,5%)	62 (31,5%)
Γυναίκα	100 (56,2%)	78 (43,8%)

Το 68,5% των ανδρών απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν ούζο ή ουίσκυ, ενώ μόνο το 56,2% των γυναικών απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 42

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ ($p=0.0000$, $\text{Gamma}= - 0.53196$).

Φύλο	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
	Λιγότερο από 1 φορά/εβ	1-2 φορές/εβ.	Κάθε μέρα
Ανδρας	45 (22,8%)	118(59,9%)	34 (17,3%)
Γυναίκα	91 (51,7%)	75(42,6%)	10 (5,7%)

Το 51,7% των γυναικών απάντησαν ότι πίνουν λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα, ενώ μόνο το 22,8% των ανδρών πίνει με την ίδια συχνότητα. Επίσης, το 17,3% των ανδρών πίνουν κάθε μέρα, ενώ μόνο το 5,7% των γυναικών πίνουν τόσο συχνά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 43

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και το αν έχουν μεθύσει ελαφριά ($p=0.0078$, $\text{Gamma}=0.29374$).

Φύλο	Έχετε ποτέ μεθύσει ελαφριά;	
	Ναί	Όχι
Ανδρας	132 (72,5%)	50 (27,5%)
Γυναίκα	98 (59%)	68 (41%)

Το 72,5% των ανδρών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει ελαφριά, ενώ μόνο το 59% των γυναικών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει ελαφριά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 44

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων και το αν έχουν μεθύσει βαρεια ($p=0.0010$, $\text{Gamma}=0.37284$).

Φύλο	Έχετε ποτέ μεθύσει βαριά;	
	Ναί	Όχι
Ανδρας	102 (62,6%)	61 (37,4%)
Γυναίκα	55 (43,3%)	72 (56,7%)

Το 62,6% των ανδρών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει βαριά, ενώ μόνο το 43,3% των γυναικών του δείγματος απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 45

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας μέθης ($p=0.0000$, Gamma=0.46832).

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΘΗΣ			
	1 ΦΟΡΑ	1 - 2 ΦΟΡΕΣ	3 - 10 ΦΟΡΕΣ	ΠΑΡΑΠΛΑΝ Ω
ΑΝΔΡΑΣ	20 (12,7%)	41 (25,9%)	59 (37,3%)	38 (24,1%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	38 (31,7%)	41 (34,2%)	33 (27,5%)	8 (6,7%)

Το 37,3% των ανδρών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει 3 με 10 φορές, ενώ μόνο το 27,5% των γυναικών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει τόσο συχνά.

Επίσης, το 24,1% των ανδρών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει πάνω από 10 φορές, ενώ μόνο το 6,7% των γυναικών απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 46

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων και της ποσότητας μπίρας που πίνουν το Σαββατοκύριακο ($p=0.0006$, $\text{Gamma}=-0.26308$).

ΦΥΛΟ	ΜΠΥΡΑ (ΜΠΟΥΚΑΛΙΑ)			
	ΚΑΘΟΛΟΥ	1	2 - 3	4 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑΝΔΡΑΣ	121 (61,1%)	28 (14,1%)	38 (19,2%)	11 (5,6%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	126 (71,2%)	33 (18,6%)	17 (9,6%)	1 (0,6%)

Το 19,2% των ανδρών απάντησαν ότι πίνουν 2 με 3 μπουκάλια μπίρα το Σαββατοκύριακο, ενώ μόνο το 9,6% των γυναικών απάντησαν ότι πίνουν τόση ποσότητα μπίρας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 47

Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και της ποσότητας ούισκυ που καταναλώνουν το Σαββατοκύριακο ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=-0.45996$).

ΦΥΛΟ	ΟΥΙΣΚΥ (ΠΟΤΗΡΙΑ)		
	ΚΑΘΟΛΟΥ	1 - 2	3 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑΝΔΡΑΣ	119 (60,1%)	28 (14,1%)	51 (25,8%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	141 (79,7%)	25 (14,1%)	11 (6,2%)

Το 25,8% των ανδρών απάντησαν ότι πίνουν πάνω από 3 ποτήρια ούισκυ το Σαββατοκύριακο, ενώ μόνο το 6,2% των γυναικών απάντησαν ότι καταναλώνουν τόση ποσότητα ούισκυ το Σαββατοκύριακο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 48

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων του δείγματος και της ποσότητας κατανάλωσης άλλου ποτού (λικέρ) τα Σαββατοκύριακα ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.16213$).

ΦΥΛΟ	ΑΛΛΟ ΠΟΤΟ (ΛΙΚΕΡ) (ΠΟΤΗΡΑΚΙΑ)		
	ΚΑΘΟΛΟΥ	1 - 2	3 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑΝΔΡΑΣ	140 (71,1%)	27 (13,7%)	30 (15,2%)
ΓΥΝΑΙΚΑ	103 (58,5%)	59 (33,5%)	14 (8%)

Το 15,2% των ανδρών απάντησαν ότι πίνουν πάνω από 3 ποτηράκια από άλλο ποτό (λικέρ) τα Σαββατοκύριακα, ενώ μόνο το 8% των γυναικών απάντησαν ότι καταναλώνουν τόση ποσότητα αλκοόλ το Σαββατοκύριακο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 49

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και της ηλικίας στην οποία ξεκίνησαν να πίνουν αλκοόλ ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.39535$).

ΗΛΙΚΙΑ	Κάτω από 14	14 - 15	16 - 17	18 - 19	20 - 21	22 - 29
Μέχρι 22	40 (18,4%)	79 (36,4%)	68 (31,3%)	28 (12,9%)	2 (0,9%)	
23 κ' άνω	24 (14,4%)	36 (21,6%)	30 (18%)	48 (28,7%)	18 (10,8%)	11 (6,6%)

Το 36,4% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία 14 με 15 χρονών, ενώ μόνο το 21,6% των ατόμων άνω των 23 ετών απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε αυτή την ηλικία.

Επίσης, το 28,7% των ατόμων ηλικίας άνω των 23 ετών απάντησαν ότι άρχισαν να πίνουν σε ηλικία 18 με 19 ετών, ενώ μόνο το 12,9% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν ότι άρχισαν να πίνουν σε αυτή την ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 50

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και το αν συνηθίζουν να πίνουν κρασί ($p=0.0004$, $\text{Gamma} = -0.377161$).

Ηλικία (Ετη)	Πίνετε συνηθώς κρασί;	
	Ναί	Όχι
Μέχρι 22	53 (25,2%)	157 (74,8%)
23 και άνω	70 (42,4%)	95 (57,6%)

Το 42,4% των ατόμων άνω των 23 ετών απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν κρασί, ενώ μόνο το 25,2% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 51

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων και το αν ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την παρέα ($p=0.0012$, $\text{Gamma} = -0.33184$).

Ηλικία	Πίνετε για την παρέα;	
	Ναί	Όχι
Μέχρι 22	98 (47,1%)	110 (52,9%)
23 και άνω	103 (64%)	58 (36%)

Το 64% των ατόμων ηλικίας άνω των 23 ετών απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την παρέα, ενώ μόνο το 47,1% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν ότι πίνουν για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 52

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και το αν ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για να φτιάξει η διάθεσή τους, για να χαλαρώσουν ($p=0.0096$, $\text{Gamma}=0.27478$).

Ηλικία (Ετη)	Πίνετε για να φτιάξετε τη διάθεσή σας;	
	Ναί	Όχι
Μέχρι 22	91 (43,8%)	117 (56,3%)
23 και άνω	50 (30,7%)	113 (69,3%)

Το 43,8% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για να φτιάξει η διάθεσή τους, για να χαλαρώσουν, ενώ μόνο το 30,7% των ατόμων ηλικίας άνω των 23 ετών πίνει για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 53

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων και το αν ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την γεύση, με το φαγητό ($p=0.0327$, $\text{Gamma} = -0.26092$).

Ηλικία (Ετη)	Πίνετε για την γεύση;	
	Ναί	Όχι
Μέχρι 22	38 (18,3%)	170 (81,7%)
23 και άνω	45 (27,6%)	118 (72,4%)

Το 27,6% των ατόμων ηλικίας άνω των 23 ετών απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την γεύση, με το φαγητό, ενώ μόνο το 18,3% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν ότι πίνουν για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 54

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ατόμων του δείγματος και το αν έχουν μεθύσει ποτέ βαρεια ($p=0.0000$, $\text{Gamma} = -0.44465$).

Ηλικία (Ετη)	Έχετε ποτέ μεθύσει βαρεια;	
	Ναί	Όχι
Μέχρι 22	70 (43,8%)	90 (56,3%)
23 και άνω	87 (66,9%)	43 (33,1%)

Το 66,9% των ατόμων ηλικίας άνω των 23 ετών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει βαρεια, ενώ μόνο το 43,8% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών απάντησαν ότι έχουν μεθύσει βαρεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 55

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των ατόμων του δείγματος και της ηλικίας στην οποία ξεκίνησαν να πίνουν ($p=0.0000$, $\text{Gamma} = -0.52258$).

ΗΛΙΚΙΑ	Κάτω 14	14 - 15	16 - 17	18 - 19	20 - 21	22 - 29
ΕΓΓΑΜΟΣ	3 (5,8%)	9 (17,3%)	9 (17,3%)	18 (34,6%)	9 (17,3%)	4 (7,7%)
ΑΓΑΜΟΣ	60 (18,2%)	106 (32,1%)	88 (26,7%)	58 (17,6%)	11 (3,3%)	7 (2,1%)

Το 32,1% των ατόμων που είναι άγαμοι απάντησαν ότι ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία 14 με 15 χρονών, ενώ μόνο το 17,3% των έγγαμων ατόμων απάντησαν ότι ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ σε αυτή την ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 56

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας που έχουν μεθύσει ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.42883$).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΘΗΣ			
	1 ΦΟΡΑ	1 - 2 ΦΟΡΕΣ	3-10 ΦΟΡΕΣ	ΠΑΡΑΠΑΝΩ
ΕΓΓΑΜΟΣ	19 (54,3%)	4 (11,4%)	8 (22,9%)	4 (11,4%)
ΑΓΑΜΟΣ	38 (15,8%)	78 (32,4%)	83 (34,4%)	42 (17,4%)

Το 34,4% των άγαμων ατόμων απάντησαν ότι έχουν μεθύσει 3 με 10 φορές, ενώ μόνο το 22,9% των έγγαμων ατόμων απάντησαν ότι έχουν την ίδια συχνότητα μέθης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 57

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των γραμματικών γνώσεων των ατόμων του δείγματος και το αν συνηθίζουν να πίνουν κρασί ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.48262$).

Γραμματικές γνώσεις	Πίνετε συνήθως κρασί;	
	Ναί	Όχι
Πτυχίο ανώτ.σχολής	46 (52,3%)	42 (47,7%)
Πτυχίο ανώτ. σχολής	22 (47,8%)	24 (52,2%)
Απόφοιτος Λυκείου	47 (25,5%)	137 (74,5%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	8 (20%)	32 (80%)
Απόφοιτος Δημοτικού		17 (100%)

Το 52,3% των ατόμων που έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής απάντησαν ότι συνήθως πίνουν κρασί, ενώ μόνο το 20% των ατόμων που είναι απόφοιτοι δημοτικού απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν κρασί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 58

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των γραμματικών γνώσεων των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας που συνηθίζουν να πίνουν ($p=0.0042$, $\text{Gamma}=0.09828$).

Γραμματικές Γνώσεις	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
	Λιγότερο από 1 φορά/εβδομάδα	1-2 φορές/ εβδομάδα	Κάθε μέρα
Πτυχίο ανώτατης σχολής	27(31%)	48(55,2%)	12(13,8%)
Πτυχίο ανώτερης σχολής	24(52,2%)	20(43,5%)	2(4,3%)
Απόφοιτος Λυκείου	74(40,2%)	92(50%)	18(9,8%)
Απόφ. Γυμνασίου	7(17,9%)	21(53,8%)	11(28,2%)
Απόφ. Δημοτικού	4(23,5%)	12(70,6%)	1(5,9%)

Το 88,2% των ατόμων που είναι απόφοιτοι δημοτικού απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν για την παρέα, ενώ για τον ίδιο λόγο συνηθίζουν να πίνουν το 59,3% των ατόμων που έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 60

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των γραμματικών γνώσεων των ατόμων και το αν ο σπουδαιότερος λόγος που συνηθίζουν να πίνουν είναι για να φτιάξει η διάθεσή τους, για να χαλαρώσουν ($p=0.0106$, $\text{Gamma}= - 0.17484$).

Γραμματικές γνώσεις	Πίνετε για να φτιάξει η διάθεσή σας	
	Ναί	Όχι
Πτυχίο ανώτ.σχολής	23 (26,4%)	64(73,6%)
Πτυχίο ανώτ. σχολής	16(34,8%)	30(65,2%)
Απόφ. Λυκείου	81(44,3%)	102(55,7%)
Απόφ. Γυμνασίου	18(47,4%)	20(52,6%)
Απόφ. Δημοτικού	3(17,6%)	14(82,4%)

Το 47,4% των ατόμων που ζείναι απόφοιτοι γυμνασίου απάντησαν ότι πίνουν για να φτιάξει η διάθεσή τους, ενώ μόνο το 26,4% των ατόμων που έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής απάντησαν ότι αυτός είναι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 61

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των γραμματικών γνώσεων των ατόμων του δείγματος σχετικά με το αν ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν είναι για την γεύση, για το φαγητό ($p=0.0065$, $\text{Gamma}= 0.34427$).

Γραμματικές γνώσεις	Για τη γεύση-Με το φαγητό	
	Ναί	Όχι
Πτυχίο ανώτ.σχολής	32 (36,8%)	55 (63,2%)
Πτυχίο ανώτ. σχολής	11 (23,9%)	35 (76,1%)
Απόφ. Λυκείου	32 (17,5%)	151 (82,5%)
Απόφ. Γυμνασίου	6 (15,8%)	32 (84,2%)
Απόφ. Δημοτικού	2 (11,8%)	15 (88,2%)

Το 36,8% των ατόμων που έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής απάντησαν ότι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο συνηθίζουν να πίνουν είναι για την γεύση, με το φαγητό, ενώ μόνο το 11,8% των ατόμων που είναι απόφοιτοι δημοτικού απάντησαν ότι πίνουν για τον ίδιο λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 62

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των γραμματικών γνώσεων των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας μέθης ($p=0.0307$, $\text{Gamma} = - 0.21041$).

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΘΗΣ			
	1 ΦΟΡΑ	1-2 ΦΟΡΕΣ	3-10 ΦΟΡΕΣ	ΠΑΡΑΠΑΝΩ
ΠΤΥΧ ΑΝΩΤΑΤ ΣΧ	7 (10,8%)	16 (24,6%)	26 (40%)	16 (24,6%)
ΠΤΥΧ ΑΝΩΤΕΡ ΣΧ	4 (11,1%)	13 (36,1%)	14 (38,9%)	5 (13,9%)
ΑΠΟΦΟΙΤ ΛΥΚΕΙΟΥ	34 (25,6%)	41 (30,8%)	43 (32,3%)	15 (11,3%)
ΑΠΟΦ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	10 (31,3%)	8 (25%)	5 (15,6%)	9 (28,1%)
ΑΠΟΦ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	3 (25%)	4 (33,3%)	4 (33,3%)	1 (8,3%)

Το 28,1% των ατόμων που είναι απόφοιτοι γυμνασίου απάντησαν ότι έχουν μεθύσει περισσότερες από 10 φορές, ενώ μόνο το 13,9% των ατόμων που έχουν πτυχίο ανώτερης σχολής απάντησαν ότι έχουν μεθύσει με την ίδια συχνότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 63

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος των ατόμων του δείγματος και το αν συνηθίζουν να πίνουν κρασί ($p=0.0000$, $\text{Gamma} = - 0.19072$).

Επάγγελμα	Πίνατε συνήθως κρασί;	
	Ναί	Όχι
Άνεργος	17 (15,5%)	93 (84,5%)
Φοιτητής/Μαθητής	52 (47,3%)	58 (52,7%)
Εργάτης	17 (34%)	33 (66%)
Υπάλληλος	32 (41%)	46 (59%)
Εργοδότης	5 (18,5%)	22 (81,5%)

Το 47,3% των ατόμων που είναι φοιτητές/μαθητές απάντησαν ότι συνηθίζουν να πίνουν κρασί, ενώ μόνο το 15,5% των ατόμων που είναι άνεργοι απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 64

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος των ατόμων του δείγματος και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ ($p=0.0005$, $\text{Gamma} = 0.21885$).

Επάγγελμα	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
	Λιγότερο από 1φορά/εβδομ	1-2 φορές/εβδομάδα	Κάθε μέρα
Ανεργος	51(46,4%)	51(46,4%)	8(7,3%)
Φοιτητής	40(36,7%)	62(56,9%)	7(6,4%)
Εργάτης	11(22%)	25(50%)	14(28%)
Υπάλληλος	30(38,5%)	39(50%)	9(11,5%)
Εργοδότης	4(15,4%)	16(61,5%)	6(23.1%)

Το 28% των ατόμων που είναι εργάτες απάντησαν ότι πίνουν κάθε μέρα, ενώ μόνο το 6,4% των ατόμων που είναι φοιτητές/μαθητές πίνουν με την ίδια συχνότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 65

- Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος των ατόμων του δείγματος και το αν έχουν μεθύσει ελαφιά ($p=0.0325$, Gamma = - 0.20737).

Επάγγελμα	Ουίσκυ (ποτήρια)		
	Καθόλου	1 - 2	3 και άνω
Ανεργος	84(75,7%)	20(18%)	7(6,3%)
Φοιτητής	79(71,8%)	17(15,5%)	14(12,7%)
Εργάτης	28(56%)	4(8%0	18(36%)
Υπάλληλος	53(67,9%)	7(9%)	18(23,1%)
Εργοδότης	16(61,5%)	5(19,2%)	5(19,2%)

Το 36% των ατόμων που είναι εργάτες απάντησαν ότι πίνουν πάνω από 3 ποτήρια ούισκυ το Σαββατοκύριακο, ενώ μόνο το 6,3% των ατόμων που είναι άνεργοι καταναλώνουν την ίδια ποσότητα αλκοόλ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 67

Λαμβάνοντας υπόψη τους άνδρες του δείγματος (205 άτομα) παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων από το κέντρο της πόλης και των ατόμων από το προάστιο σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο ($p = 0.0000$, Gamma = 0.73634) και το επάγγελμά τους ($p = 0.0000$, Gamma = 0.30582).

	ΠΤ ΑΝΩΤ ΣΧΟΛΗΣ	ΠΤ ΑΝΩΤΕΡ ΣΧΟΛΗΣ	ΑΠΟΦ ΛΥΚΕΙΟΥ	ΑΠΟΦ ΓΥΜΝΑΣ	ΑΠΟΦ ΔΗΜΟΤ
ΚΕΝΤΡΟ	43 (41.3%)	13 (12.5%)	44 (42.3%)	4 (3.8%)	
ΠΡΟΑΣΤΙΟ	6 (5.9%)	7 (6.9%)	64 (63.4%)	18 (17.8%)	6 (5.9%)

Το 41,3% των ανδρών από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής, ενώ μόνο το 5,9% των ανδρών από το προάστιο απάντησαν ότι έχουν το ίδιο μορφωτικό επίπεδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 68

	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ	ΕΡΓΑΤΗΣ	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ	20 (19.2%)	45 (43.3%)	11 (10.6%)	26 (25%)	2 (1.9%)
ΠΡΟΑΣΤΙΟ	16 (15.8%)	18 (17.8%)	31 (30.7%)	19 (18.8%)	17 (16.8%)

Το 30,7% των ανδρών από το προάστιο απάντησαν ότι είναι εργάτες, ενώ μόνο το 10,6% των ατόμων που μένουν στο κέντρο της πόλης έχουν το ίδιο επάγγελμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 69

- Λαμβάνοντας υπόψη τις γυναίκες του δείγματος (195 άτομα) παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων από το κέντρο της πόλης και από το προάστιο σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο ($p=0.0000$, $\text{Gamma}=0.59313$), το επάγγελμά τους ($p=0.0001$, $\text{Gamma}=-0.09350$) και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα ($p=0.00353$, $\text{Gamma}=0.34158$).

	ΠΤ ΑΝΩΤ ΣΧΟΛΗΣ	ΠΤ ΑΝΩΤΕΡ ΣΧΟΛΗΣ	ΑΠΟΦ ΛΥΚΕΙΟΥ	ΑΠΟΦ ΓΥΜΝ	ΑΠΟΦ ΔΗΜΟΤ
ΚΕΝΤΡΟ	34 (35.4%)	18 (18.8%)	38 (39.6%)	4 (4.2%)	2 (2.1%)
ΠΡΟΑΣΤΙΟ	9 (9.1%)	12 (12.1%)	50 (50.5%)	18 (18.2%)	10 (10.1%)

Το 35,4% των γυναικών από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής, ενώ μόνο το 9,1% των γυναικών από το προάστιο έχουν το ίδιο μορφωτικό επίπεδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 70

	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ	ΕΡΓΑΤΗΣ	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ	33 (34.4%)	35 (36.5%)	2 (2.1%)	25 (26%)	1 (1%)
ΠΡΟΑΣΤΙΟ	49 (49.5%)	16 (16.2%)	8 (8.1%)	17 (17.2%)	9 (9.1%)

Το 49,5% των γυναικών από το προάστιο απάντησαν ότι είναι άνεργες, ενώ μόνο το 34,4% των γυναικών που μένουν στο κέντρο της Πάτρας απάντησαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 71

	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
	Λιγ. από 1 φορά/εβδ.	1-2 φορές/ εβδομάδα	Κάθε μέρα
Κέντρο	53(61,6%)	29(33,7%)	4(4,7%)
Προάστιο	38(42,2%)	46(51,1%)	6(6,7%)

Το 51,1% των γυναικών από το προάστιο απάντησαν ότι πίνουν 1 με 2 φορές την εβδομάδα, ενώ μόνο το 33,7% των γυναικών από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι πίνουν με την ίδια συχνότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 72

- Λαμβάνοντας υπόψη τα άτομα από το κέντρο της πόλης (200 άτομα) παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ανδρών και των γυναικών και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα ($p=0.0000$, $\text{Gamma} = -0.62345$).

	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
	Λιγ. από 1 φορά/εβδ.	1-2 φορές/ εβδομάδα	Κάθε μέρα
Ανδρας	23(23,2%)	64(64,6%)	12(12,1%)
Γυναίκα	53(61,6%)	29(33,7%)	4(4,7%)

Το 61,1% των γυναικών από το κέντρο της πόλης απάντησαν ότι πίνουν λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα, ενώ μόνο το 23,2% των ανδρών πίνει με την ίδια συχνότητα.

Επίσης, το 12,1% των ανδρών πίνει κάθε μέρα, ενώ μόνο το 4,7% των γυναικών απάντησαν ότι πίνουν τόσο συχνά αλκοόλ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 73

- Λαμβάνοντας υπόψη τα άτομα που μένουν στο προάστιο της πόλης (200 άτομα παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των ατόμων και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα ($p=0.0007$, $\text{Gamma} = -0.45306$).

Φύλο	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
	Λιγ. από 1 φορά/εβδ.	1-2 φορές/ εβδομάδα	Κάθε μέρα
Ανδρας	22(22,4%)	54(55,1%)	22(22,4%)
Γυναίκα	38(42,2%)	46(51,1%)	6(6,7%)

Το 22,4% των ανδρών από το προάστιο της πόλης απάντησαν ότι πίνουν κάθε μέρα, ενώ μόνο το 6,7% των γυναικών απάντησαν ότι πίνουν με την ίδια συχνότητα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα αποτελείται από 400 άτομα. Από αυτά το 51,3% του δείγματος το αποτελούν άνδρες και το 48,8% το αποτελούν γυναίκες (Πίνακας 1). Οσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων το 85% (δηλ. 346 άτομα) το αποτελούν ανύπαντρα άτομα, ενώ το 14,5% (δηλ. 58 άτομα) είναι έγγαμα (Πίνακας 3).

Οι γραμματικές γνώσεις των ατόμων που ερωτήθηκαν είναι απόφοιτοι Λυκείου σε ποσοστό 49%, κατέχουν πτυχίο ανωτάτης σχολής σε ποσοστό 23%, ενώ το 12,5% κατέχει πτυχίο ανώτερης σχολής (Πίνακας 4).

Η ηλικία που άρχισαν να πίνουν τα άτομα σύμφωνα με τον Πίνακα 13 (ούτε αναμενόμενη αλλά ούτε και μη προσδόκιμη), ήταν 115 άτομα, δηλαδή ποσοστό 28,8%, στην ηλικία των 14-15 και, το 24,5% δηλαδή 98 άτομα, ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία 16-17 ετών.

Σε ερώτηση τί συνήθως πίνουν, το 58,8% του δείγματος απάντησε ότι συνηθίζουν να πίνει ούισκυ ή ούζο, το 50,3% ότι πίνει μπύρα ενώ το 30,3% των ατόμων ότι πίνει κρασί (Πίνακας 15).

Διαπιστώνεται επίσης αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ το Σαββατοκύριακο. Αμεση λοιπόν η σχέση μεταξύ κατανάλωσης

οινοπνευματωδών και αυξημένου αριθμού τροχαίων ατυχημάτων το Σάββατοκύριακο. (Πίνακες 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 28 και 29).

Ο Πίνακας 21 παραθέτει τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Σε ερώτηση "πόσο συχνά πίνετε;" το 48,3% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πίνει 1-2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 11% απάντησε ότι πίνει καθημερινά.

Οι λόγοι που συνηθίζουν να πίνουν οι ερωτηθέντες σύμφωνα με τον Πίνακα 22, είναι η παρέα σε ποσοστό 50,3%, για να φτιάξει η διάθεσή τους σε ποσοστό 35,3% - ποσοστό που μπορεί να οδηγηθεί σε βαρεία οινοποσία, ενώ το 20,8% ότι συνοδεύουν το φαγητό τους. Επακόλουθο της ως άνω ερώτησης είναι το εάν έχουν μεθύσει ποτέ και τα ποσοστά που παραθέτονται είναι : το 57,5% του δείγματος απάντησε ότι έχει μεθύσει ελαφρά ενώ το 39,3% έχει μεθύσει βαρεία (Πίνακας 23).

Στο πόσο συχνά έχουν μεθύσει οι ερωτηθέντες, ένα μεγάλο ποσοστό, συγκεκριμένα το 23%, απήντησε ότι έχει μεθύσει 3-10 φορές ενώ το 20,5% των ερωτηθέντων απήντησε 1-2 φορές (Πίνακας 24).

Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας του δείγματός μας (κέντρο - προάστιο) διαπιστώνεται ότι το 24,3% των ατόμων της πόλης ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία κάτω των 14 ετών, ενώ μόνο το 9,2% των ατόμων του προαστίου ξεκίνησαν στην ίδια ηλικία (Πίνακας 30, $p=0,0000$, $\text{Gamma}=0,28435$). Το παραπάνω αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι ο τρόπος ζωής των ατόμων της πόλης οδηγεί σε έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ σε τόσο μικρή ηλικία.

Εξίσου σημαντική διαφορά παρουσιάζεται και για το ποιός είναι ο σπουδαιότερος λόγος για τον οποίο πίνουν τα άτομα από το προάστιο και από το κέντρο. Για το κέντρο ο σπουδαιότερος λόγος είναι για την παρέα κατά 63,4%, ενώ για το προάστιο ο σπουδαιότερος λόγος είναι για να φτιάξει η διάθεσή τους για να χαλαρώσουν κατά 46,5%. (Πίνακας 33 $p=0,0004$, $\text{Gamma}=0,35290$). (Πίνακας 39, $p=0,0007$, $\text{Gamma}=-0,34833$).

Μεταξύ των δύο περιοχών, διαπιστώνεται άλλη μια σημαντική διαφορά. Τα άτομα από το κέντρο της πόλης έχουν μεθύσει βαρεια σε μεγαλύτερο ποσοστό (65,5%) από εκείνους που μένουν στο προάστιο (46,2%) (Πίνακας 35, $p=0,0010$, $\text{Gamma}=0,37801$).

Συσχετίζοντας τα δύο φύλα οι άνδρες σε διπλάσιο ποσοστό από τις γυναίκες (21,5% - 11,4% αντίστοιχα) ξεκίνησαν να πίνουν σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών (Πίνακας 39, $p=0,0002$, $\text{Gamma}=0,34367$).

Σημαντικός παράγοντας που συντελεί στο αυξημένο ποσοστό πρόωρης έναρξης κατανάλωσης αλκοόλ είναι οι κοινωνικοπολιτιστικές αντιλήψεις που χαρακτηρίζουν την Ελληνική κοινωνία γενικότερα, απόδειξη ότι το 17,3% των ανδρών πίνουν κάθε μέρα, ενώ μόνο το 5,7% των γυναικών πίνουν τόσο συχνά, (Πίνακας 42, $p=0,000$, $\text{Gamma}= -0,53196$), όπως και το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό ανδρών (62,6%) έχουν μεθύσει βαρεια, ενώ στην ίδια περίπτωση για τις γυναίκες αντιστοιχεί το ποσοστό του 43,3% (Πίνακας 44, $p=0,0010$, $\text{Gamma}=0,37284$).

Το αυξημένο ποσοστό μέθης των γυναικών μπορεί να θεωρηθεί ότι οφείλεται στην ανατροπή των κοινωνικοπολιτιστικών αντιλήψεων που δέσμευαν τη γυναίκα.

Ο Πίνακας 49 ($p=0,0000$, $\text{Gamma}=0,39535$) δίνει ποσοστό σχετικά με την ηλικία των ατόμων του δείγματος και την ηλικία στην οποία ξεκίνησαν να πίνουν αλκοόλ. Έτσι λοιπόν το 36,4% των ατόμων ηλικίας μέχρι 22 ετών ξεκίνησαν να πίνουν 14 με 15 ετών ενώ τα άτομα πάνω από 23 ετών σε ποσοστό 28,7% ξεκίνησαν να πίνουν σε μεγαλύτερη ηλικία (18-19 ετών).

Χαρακτηριστικό είναι ακόμα ότι το επίπεδο μόρφωσης εμφανίζει άμεση σχέση με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Οι απόφοιτοι γυμνασίου σε μεγαλύτερο ποσοστό (28,2%) από όλους καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά. (Πίνακας 58, $p=0,0042$, $\text{Gamma}=0,09828$). Ίσως η επιβεβαίωση του ανδρισμού τους τους οδηγεί σε μία τέτοια συμπεριφορά.

Απόδειξη για το παραπάνω είναι το γεγονός ότι οι απόφοιτοι γυμνασίου κατά 28,1% έχουν μεθύσει περισσότερες από 10 φορές σε αντίθεση με όλα τα άλλα άτομα διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου. (Πίνακας 62, $p=0,0307$, $\text{Gamma}=-0,21041$).

Εκτός από το μορφωτικό επίπεδο, σημαντικό ρόλο στην αυξημένη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ παίζει και το επάγγελμα. Καθημερινά πίνει το 28% των ατόμων τα οποία είναι εργάτες, ενώ μόνο το 6,4% των ατόμων που είναι φοιτητές πίνουν με την ίδια συχνότητα. (Πίνακας 64, $p=0,0005$, $\text{Gamma}=0,21885$).

Τέλος, σημαντικό στοιχείο που αξίζει να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι γυναίκες και άνδρες από το προάστιο καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά σε μεγαλύτερα ποσοστά (6,7% και 22,4% αντίστοιχα) σε σχέση με τα άτομα του κέντρου της πόλης (4,7% και 12,1% αντίστοιχα) (Πίνακας 72, $p=0,0000$, $\text{Gamma}=-0,62345$). (Πίνακας 73, $p=0,0007$, $\text{Gamma} = -0,45306$).

Τα υψηλά ποσοστά στο προάστιο πιθανόν να οφείλονται στην ανεργία, στην ελλιπή μόρφωση και στις οικογενειακές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η περιοχή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα διεξήχθη με σκοπό να ερευνησουμε τις σχέσεις μεταξύ ατομικών χαρακτηριστικών και ατομικών παραγόντων και του επιπέδου κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών.

Με τυχαία δειγματοληψία επιλέγησαν 400 άτομα, 200 στο κέντρο και 200 στο προάστιο της Πάτρας.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με ατομική συνέντευξη. Το δείγμα μας περιλάμβανε νεαρά άτομα 18-32 ετών.

Αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι άνδρες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών και σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι γυναίκες.

Παρατηρήθηκε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες από το προάστιο καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά σε μεγαλύτερη συχνότητα, σε σύγκριση με τους άνδρες και τις γυναίκες της πόλης. Επίσης διαπιστώθηκε ότι μορφωτικό επίπεδο και επάγγελμα σχετίζεται άμεσα με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Οσον αφορά την ηλικία έναρξης κατανάλωσης παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ξεκίνησε να πίνει σε πολύ μικρή ηλικία (14-15 ετών).

ABSTRACT

This research was conducted on purpose to examine individual characteristics and individual factors correlating with consumption of alcoholic beverages. With random sampling 400 persons were selected, 200 from the central part and 200 from one suburb of the city of Patras.

The completion of the questionnaire was done with personal interview. Our sample included young persons (18 to 32 years old).

The results of our research showed that men consume more alcoholic beverages and more frequent than women. It was observed that men and women from the suburb consume more alcoholic beverages than those men and women living in the central part of the town. Also it was observed that education and occupation correlate directly with the frequency of consumption of alcoholic beverages. With regard to the age of the beginning of consumption it was observed that the greater ratio started to drink very early (14 to 15 years old).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το κεφάλαιο "*Αλκοόλ*" είναι σίγουρα πολύπλοκο και πολυδιάστατο. Στην εργασία μας καλύψαμε όσες πτυχές του θέματος που πιστεύαμε ότι είναι απαραίτητες για τη σωστή επίλυση του προβλήματος.

Μετά την ολοκλήρωση του ερευνητικού μέρους της εργασίας διαπιστώσαμε και τη μεγάλη διάσταση της υπερβολικής κατανάλωσης στην περιοχή της Πάτρας.

Οφείλουμε, λοιπόν, με όλες τις δυνάμεις μας σαν υγειονομικό προσωπικό αλλά και ως πολίτες να συμβάλουμε για την επίλυση του προβλήματος με γνώση και υπευθυνότητα. Το οφείλουμε στον εαυτό μας αλλά και σε κάθε άτομο που αξίζει το ενδιαφέρον και το σεβασμό όλων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ποιές είναι οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας σου;

Ποιό είναι το επάγγελμά σου;

Ποιό είναι το επάγγελμα του πατέρα σου;

Ποιό είναι το επάγγελμα της μητέρας σου;

Τόπος γέννησης:

Πού ζήσατε τα τελευταία πέντε χρόνια;

1. Ηπιατε ποτέ στη ζωή σας;

- ΝΑΙ :
- ΟΧΙ :

2. Σε ποιά ηλικία αρχίσατε να πίνετε (κρασί, μύρα ή άλλο οινοπνευματώδες ποτό);

- Κάτω από 14 :
- 14 - 15 :
- 16 - 17 :
- 18 - 19 :
- 20 - 21 :
- 22 - 29 :

3. Πίνετε τώρα; (κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο)

- ΝΑΙ : ◇
- ΟΧΙ : ◇

4. Τί πίνετε συνήθως;

- Κρασί : ◇
- Μπύρα : ◇
- Άλλου είδους ποτό (ούζο, ουίσκυ κ.λ.π.) : ◇
- Τίποτα : ◇

(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερα από ένα)

5. Χθες τί ήπιατε;

- Κρασί (ποτηράκια) : ◇
- Μπύρα (μπουκάλια) : ◇
- Ούζο (ποτηράκια) : ◇ (μικρά ή μεγάλα)
- Ουίσκυ (ποτήρια) : ◇
- Άλλο (λικέρ) (ποτηράκια) : ◇
- Τίποτα : ◇

6. Πόσο συχνά συνηθίζετε να πίνετε;

- Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα : ◇
- 1-2 φορές την εβδομάδα : ◇
- Κάθε μέρα : ◇

7. Ποιός ή ποιού είναι οι σπουδαιότεροι λόγοι που σας κάνουν να πίνετε;

- Για την παρέα : ◇
- Για να φτιάξει η διάθεσή μου, να χαλαρώσω : ◇
- Για τη γεύση - μετο φαγητό : ◇
- Από περιέργεια ή για κάποιο άλλο λόγο : ◇

8. Εχετε ποτέ μεθύσει;

- Ελαφριά : -ΝΑΙ: ◇ - ΟΧΙ: ◇
- Βαριά : -ΝΑΙ: ◇ - ΟΧΙ: ◇

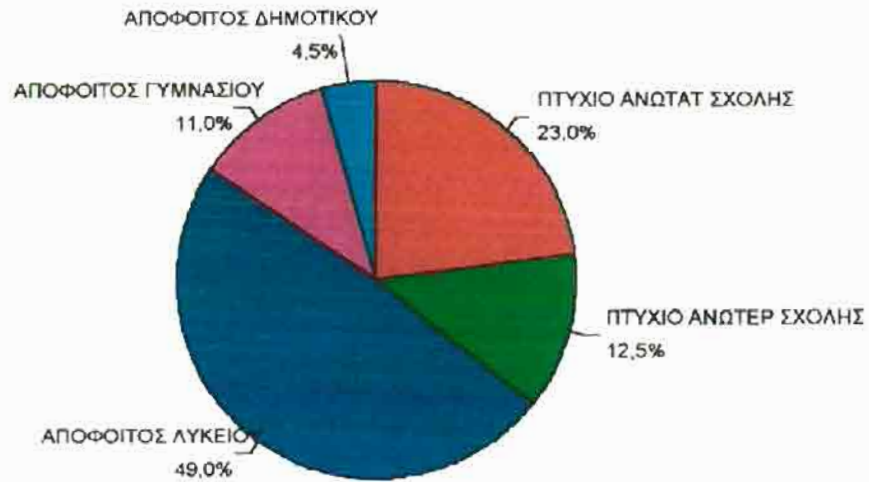
Πόσο συχνά;

- 1 φορά : ◇
- 1 - 2 φορές : ◇
- 3 -10 φορές : ◇
- Παραπάνω : ◇

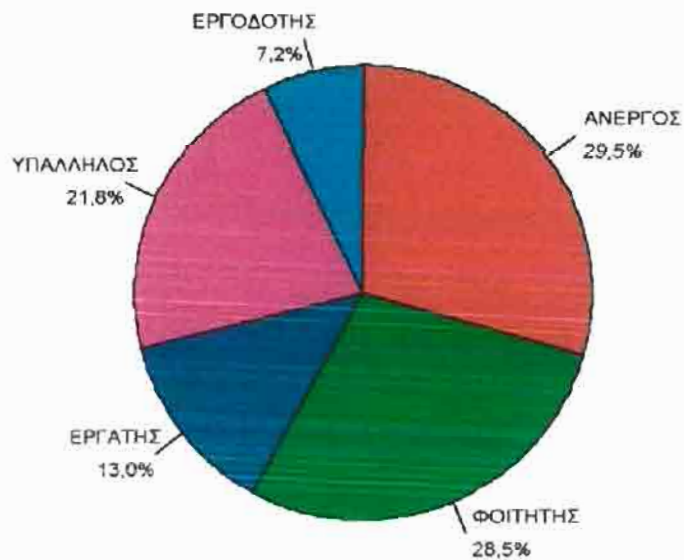
9. Τι πίνετε το Σαββατοκύριακο;

- Κρασί (ποτηράκια) : ◇
- Μύρα (μπουκάλια) : ◇
- Ούζο (ποτηράκια) : ◇
- Ονίσκυ (ποτήρια) : ◇
- Άλλο (λικέρ) (ποτηράκια) : ◇
- Τίποτα : ◇

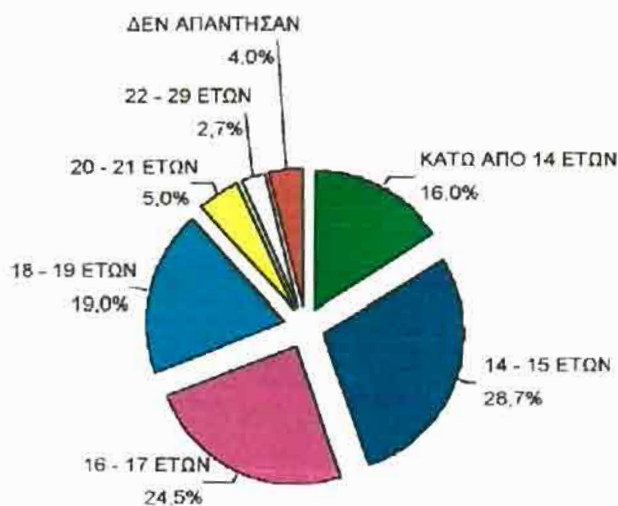
Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από νεαρά άτομα στην πόλη της Πάτρας



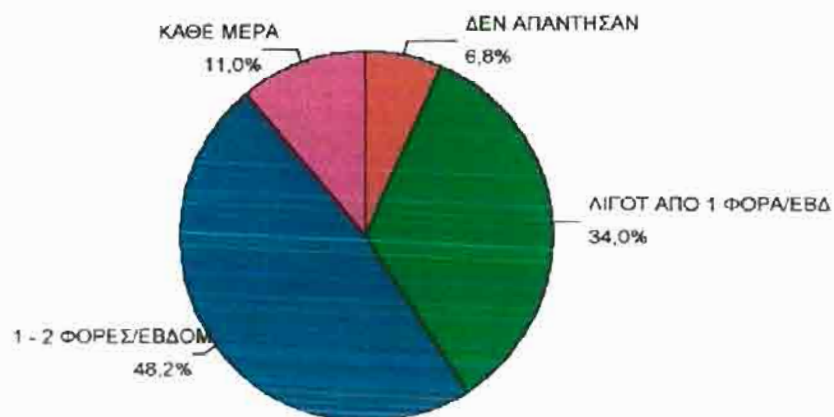
Σχήμα 1. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο



Σχήμα 2. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με το επάγγελμά τους

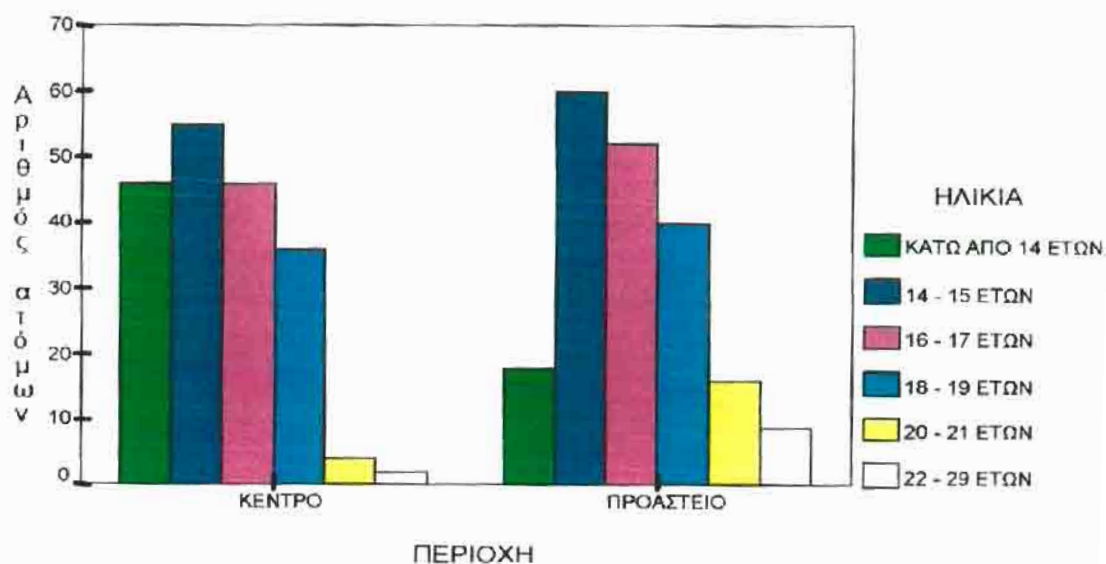


Σχήμα 3. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με την ηλικία στην οποία ξεκίνησαν να πίνουν

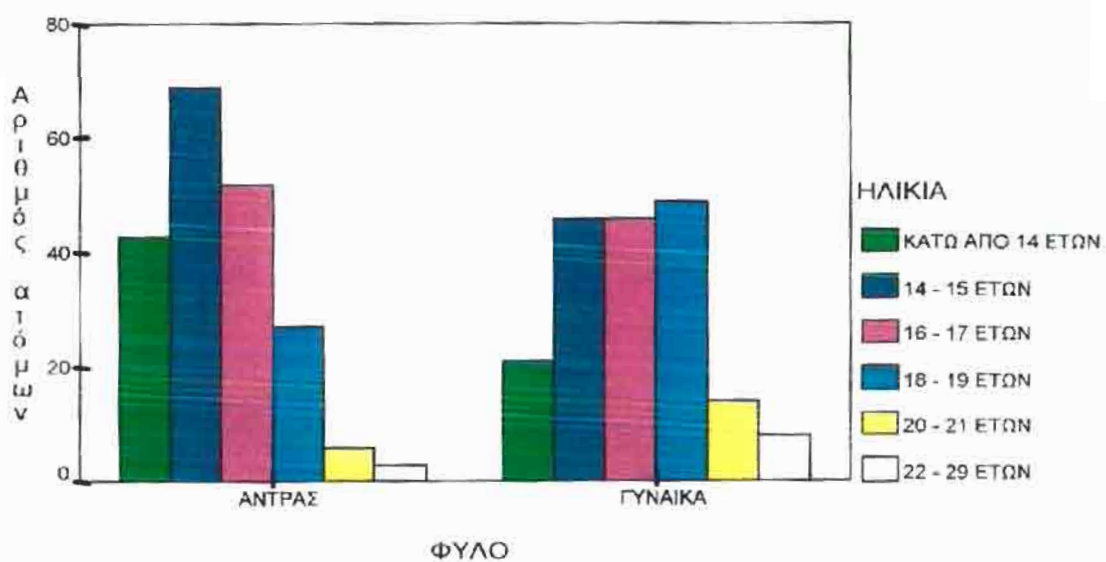


Σχήμα 4. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα

Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από νεαρά άτομα στην πόλη της Πάτρας

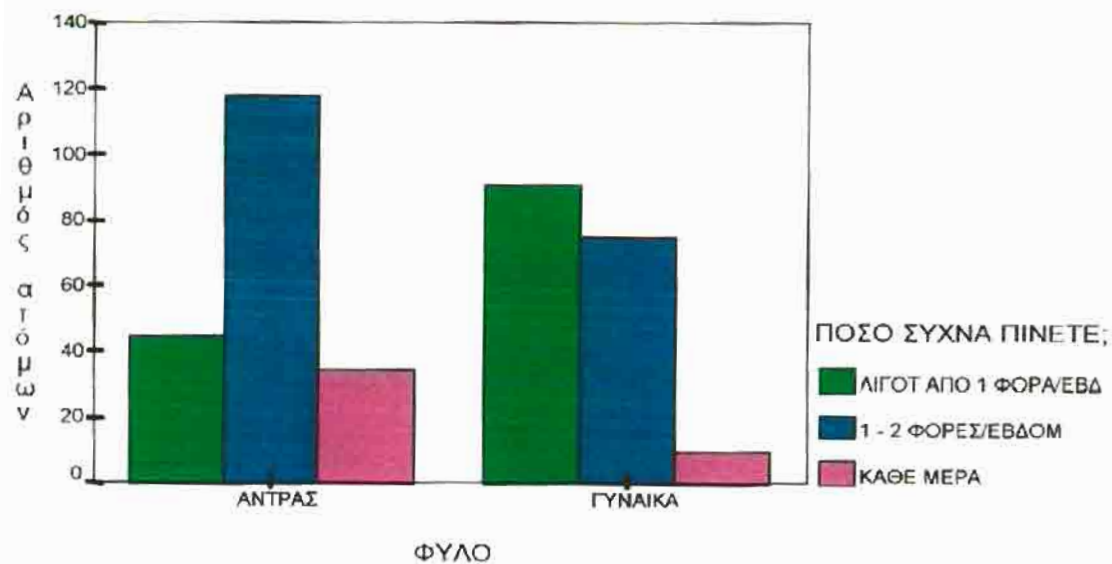


Σχήμα 5. Κατανομή ατόμων ανάλογα με την περιοχή που μένουν και την ηλικία που άρχισαν να πίνουν αλκοόλ.

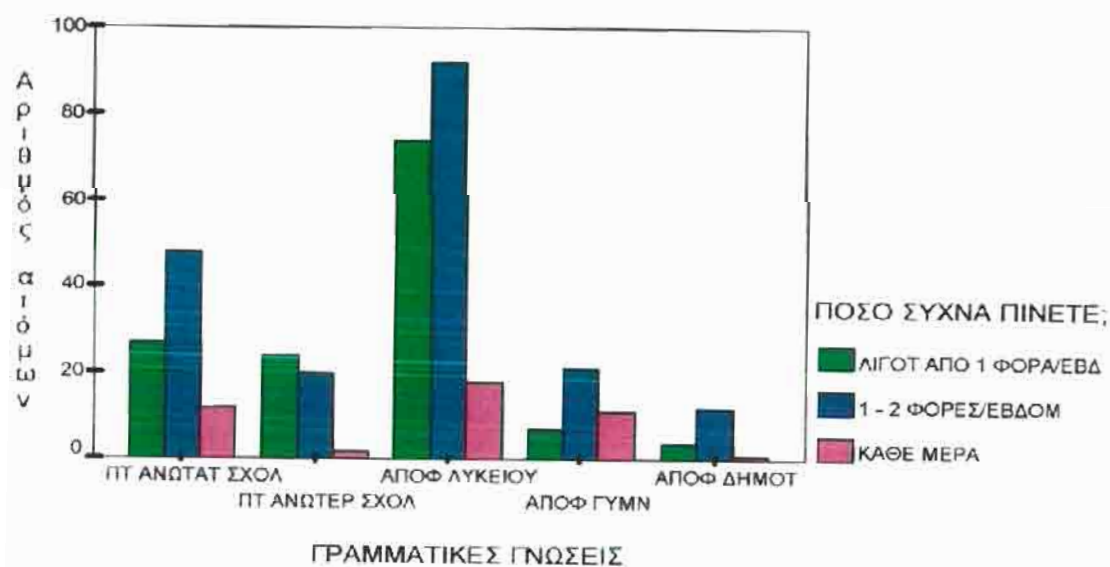


Σχήμα 6. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία στην οποία άρχισαν να πίνουν αλκοόλ.

Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από νεαρά άτομα στην πόλη της Πάτρας



Σχήμα 7. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με το φύλο και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα



Σχήμα 8. Κατανομή των ατόμων ανάλογα με τις γραμματικές τους γνώσεις και της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ την εβδομάδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδραμίδης Α.:** "Η αλήθεια για τα ναρκωτικά", Επίτομος, Εκδόσεις Ακρίτας, Εκδοση 4η, Αθήνα 1988.
- Αντωνακόπουλος Κ.:** "Στοιχεία γενικής χειρουργικής", Επίτομος, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ, ΠΑΤΡΑ 1993.
- Βασιλειάδου Δ., Καλαμποκίδου Α. και Κουφαιώτσιος Α.:** "Νοσηλευτική φροντίδα για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ και φάρμακα στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη - Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διεπιστημονική ομάδα", Πρακτικά 18ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου (σελ. 207 - 211), ASCENT Ε.Π.Ε., Αθήνα 1991.
- Γερμενής Τ.:** "Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών Για Επαγγέλματα Υγείας", Επίτομος, Εκδόσεις Βήτα, Εκδοση Γ', Αθήνα 1994.
- Chomac S. and Collins L.R.:** "Relationship between sex-role behaviors and alcohol consumption in undergraduate men and women". *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 3: 194-200, 1987.
- Γρίβας Κ.:** "Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά", Επίτομος, Εκδόσεις "ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ", Εκδοση 1η, Αθήνα 1997.
- Δετοράκης Ι.:** "Σημειώσεις Υγιεινής", Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ, Τόμος 2ος.

- Δετοράκης Ι., Κονδάκης Ξ.:** "Επιδημιολογία της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών από νεαρούς ενήλικους στην πόλη των Πατρών", Ιατρική, 62(3), 6.278 - 286 (1992).
- Δημητρόπουλος Ε.:** "Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας", Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις "Έλλην", Αθήνα 1994.
- Goodman R. and Mercy J.:** "Alcohol use and interpersonal violence. Alcohol Detected in Homicide victims". AJPH, 76, 2: 144-149, 1986.
- Harvey R. and Champe P.:** "Φαρμακολογία", Μετάφραση Παπαδόπουλος Ι., Παπαδόπουλος Γ., Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Έκδοση 2η, Αθήνα 1995.
- Harvey R. St. Clair.:** "Recognizing Alcoholism and its Effects, Karger, Switzerland 1991.
- Hayes P.:** "Clinical Gastroenterology", Baillie're' Tindal, Editionm 3rd, Number 3, London 1993.
- Keith J.:** "Alcohol problems: a guide for nuses and other health professional", Published by John Wright P56 Inc., 1983.
- Kessel N. and Walton H.:** "Alcoholism", First published by Penguin Books Ltd, England 1965.
- Μάνου Ν.:** "Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής", Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Έκδοση 1η, Θεσσαλονίκη 1988.

- Νάνου Κ.:** "Ψυχιατρική Νοσηλευτική", Σημειώσεις Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ, ΠΑΤΡΑ 1986.
- O'Connor P. and Schottenfeld.:** "Medical Progress: Patients with Alcohol Problems", The New England Journal of Medicine, Volume 338, Number 9, p.p. 592-600 (1998).
- Παπαγεωργίου Ε.:** "Γενικά περί αλκοολισμού των νέων, νεανικός αλκοολισμός Περ. Εγκέφαλος 26, Αθήνα 1989.
- Parker D., Parker E. et al.:** "Alcohol use and depression symptoms among employed men and women, AJPH, 77, 6: 704-707, 1987.
- Ποταμιάνος Γ.:** "Νόμιμες ουσίες εξάρτησης. Αλκοόλ". Επίτομος, Εκδόσεις Παπαζήση, Εκδοση 1η, Αθήνα.
- Rix K. and Rix E.:** "Alcohol problems", Wright P56 Bristol 1983.
- Rubin D.:** "Cigarette Smoking and Alcohol consumption during pregnancy by Danish women and their spouses: A potential source of fetal morbidity". Am. J. Drug Alcohol abuse, 14, 3: 405-417, 1988.
- Σαχίνη Α.:** "Μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας", Επίτομος, Εκδοση 4η, Εκδόσεις Zymel, Αθήνα 1991.
- Σαχίνη Α., Πάνου Μ.:** "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική", Τόμος 1ος, Εκδοση 4η, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994.

Τριχοπούλου Α., Τριχόπουλος Δ.: "Προληπτική Ιατρική".
Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1986.

Trounce J., Gould D.: "Κλινική Φαρμακολογία για Νοσηλευτές",
Μετάφραση Καλλιτεράκη Ι., Επίτομος, Έκδοση 2η, Εκδόσεις
Παρισιάνου, Αθήνα 1993.

Zuckerman B. and Hingson R.: "Alcohol consumption during
pregnancy: a critical review. Developmental Medicine and
Child Neurology", 28: 649-661.

