

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

51.

ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ
“Αλκοόλ και Εφηβεία”

Οι Σπουδάστριες

Καϊάφα Ειρήνη

Ζωγράφου Παναγιώτα

Η Υπεύθυνη Καθηγήτρια:

Παπαδημητριάδου Μαρία

ΠΑΤΡΑ

ΜΑΙΟΣ 1996

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
<u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
1.1 Ιστορική αναδρομή	8
1.2 Το πρόβλημα του αλκοολισμού στον Ελλαδικό, Ευρωπαϊκό χώρο και γενικότερα σε παγκόσμια κλίμακα - Επιδημιολογικά στοιχεία	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	20
2.1 Ορίζοντας την αιθυλική αλκοόλη	20
2.2. Απορρόφηση - Μεταβολισμός αιθυλικής αλκοόλης	21
2.3 Αλληλεπιδράσεις του αλκοόλ με άλλες φαρμακευτικές ουσίες	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	25
3.1 Αιτιολογικοί Παράγοντες Αλκοολισμού	25
-Γενετικοί παράγοντες	25
-Οικογενειακοί παράγοντες	25
-Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες	25
-Προσωπικότητα	25
-Επάγγελμα	26
-Ηλικία Έναρξης	26
3.2 Φάσεις του αλκοολισμού.	27
3.3 Μέθη και παρεπόμενα μέθης	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	31
4.1 Επιδράσεις του αλκοόλ στον οργανισμό	31
4.1.1. Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα	31
4.1.2. Επιδράσεις στο πεπτικό σύστημα και στο πάγκρεας.	33
4.1.3 Επιδράσεις στο ήπαρ και το χολικό σύστημα	37
4.1.4. Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα	39
4.1.5. Επιδράσεις στο αιμοποιητικό σύστημα	40
4.1.6. Επιδράσεις στο μεταβολικό και ενδοκρινολογικό σύστημα	40
4.1.7. Επιδράσεις στο νευρικό και μυϊκό σύστημα	42
4.1.8. Αλκοόλ και ψυχιατρικές διαταραχές.	44
4.2 Αλκοόλ και εγκυμοσύνη	48
4.3 Αλκοόλ και ατυχήματα.	51
4.4 Συνέπειες του αλκοολισμού	52
α) Στην οικογένεια	52
β) Στο κοινωνικό σύνολο.	53
γ) Σε εθνικό επίπεδο.	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	55
5.1. Η εφηβική ηλικία	55
5.1.1. Βιολογικές αλλαγές της εφηβικής ηλικίας.	55
5.1.2. Ψυχικές μεταβολές της εφηβικής ηλικίας.	56

5.1.3. Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου.	57
5.1.4. Αλλαγές στις νοητικές ικανότητες του εφήβου.	59
5.1.5. Η εκλογή του επαγγέλματος.	60
5.1.6. Η σεξουαλική συμπεριφορά	61
5.2. Αναζήτηση των εκλυτικών παραγόντων χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ κατά την εφηβική ηλικία.	62
α) Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας.	62
β) Αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των βασικών επιθυμιών.	64
γ) Οικογένεια	64
δ) Ομάδες συνομήλικων	65
ε) Κοινωνικοί παράγοντες	66
στ) Διαφήμιση.	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	70
6.1. Διάγνωση	70
6.2. Θεραπεία	72
6.3 Πρόληψη	74
Ασφαλείς κανόνες πόσης.	74
6.4. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού.	77
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	82
7.1. Εισαγωγή	82
7.2. Υλικό - μέθοδος έρευνας.	82
7.3. Αποτελέσματα	83
7.4. Συμπεράσματα	96
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	102
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	107
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	118

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

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

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

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

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

Μέσα στη διαφωτιστική και τεκμηριωμένη εργασία των φοιτητριών των Τ.Ε.Ι., Παναγιώτα Ζωγράφου και Ειρήνης Καϊάφα, απαριθμούνται και

τονίζονται οι συνέπειες από το αλκοόλ. Είναι μια εργασία, αξία πολλής προσοχής.

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

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

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

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η κατάχρηση αλκοόλ ασκεί επιβλαβή επίδραση τόσο στην υγεία και ικανότητα για εργασία του πότη, όσο και στην οικογενειακή ζωή και στην ευημερία της Κοινωνίας.

Η εργασία με τίτλο "Αλκοόλ και Εφηβεία" έχει ως σκοπό να ενημερώσει και να διαφωτίσει τους νέους που βρίσκονται στο κρίσιμο στάδιο της εφηβικής ηλικίας σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και τις οδυνηρές συνέπειες και επιπλοκές που επιφέρει. Απώτερος σκοπός είναι η ευαισθητοποίηση των εφήβων, έτσι ώστε να μπορέσουν να αντισταθούν στην χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ.

Στο 1ο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και παράθεση επιδημιολογικών στοιχείων που αναφέρονται στο πρόβλημα του αλκοόλ στον Ελλαδικό, Ευρωπαϊκό χώρο και γενικότερα σε παγκόσμια κλίμακα.

Στο 2ο και 3ο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της αιθυλικής αλκοόλης, ο τρόπος απορρόφησης και μεταβολισμού της, οι αλληλεπιδράσεις με άλλες φαρμακευτικές ουσίες, αίτια και φάσεις αλκοολισμού ορίζοντας συγχρόνως την μέθη και τα παρεπόμενα αυτής.

Στο 4ο κεφάλαιο αναφέρονται οι επιδράσεις του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό, στο έμβρυο κατά την διάρκεια της κύησης, ο κίνδυνος ατυχημάτων και οι οδυνηρές συνέπειες που επιφέρει η χρήση και κατάχρηση αλκοόλ.

Στο 5ο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενής αναφορά στην εφηβική ηλικία, στις καθοριστικές μεταβολές και προβλήματα που την χαρακτηρίζουν αναζητώντας τους εκλυτικούς παράγοντες λήψης αλκοόλ στην εφηβεία.

Το 6ο κεφάλαιο εστιάζεται στην διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη του αλκοολισμού και στον ρόλο της νοσηλεύτριας στην ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού.

Τέλος, το 7ο κεφάλαιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορική αναδρομή

Το αλκοόλ είναι πιθανότατα γνωστό στον άνθρωπο από την αρχή της ιστορίας του. Πηγές αναφέρουν ότι από το 3.500 π.χ καλλιεργούνταν αμπέλια στη Μεσόγειο και ότι από το 6.000 π.χ παράγονται μύρες και κρασιά¹.

Στην Αρχαία Ελλάδα ο οίνος είναι γνωστός τόσο από τις διάφορες συνήθειες οινοποσίας των προγόνων μας, όσο και από την ευρεία χρήση του από την Ιατρική, στην περιποίηση των τραυμάτων κάτι το οποίο αναφέρεται στα ομηρικά έπη.

Ο R. Flaceliere αναφέρει ότι το πρώτο γεύμα της ημέρας περιείχε μια μικρή ποσότητα "άκρατου οίνου" δηλ. ανέρωτο κρασί. Ο οίνος ήταν για τους Αρχ. Έλληνες το Βασιλικό ποτό, "το δώρον του Διονύσου".

Ο Διόνυσος ή Βάκχος ήταν ο θεός του κρασιού και γίνονταν προς τιμήν του μεγάλες γιορτές όπως τα "Μεγάλα Διονύσια", όπου γινόταν μεγάλη χρήση του κρασιού². Οι οπαδοί του Διονύσου τον λάτρευαν σε κατάσταση ιερής μανίας και έξαλλου ενθουσιασμού τραγουδώντας ζωηρά και παράφορα τραγούδια φθάνοντας σε κατάσταση μέθης και έκστασης³.

Επίσης όπως αναφέρει ο Flaceliere η σημασία της λέξης "συμπόσιο" είναι η συγκέντρωση ανθρώπων που πίνουν. Στο πρώτο μέρος του συμποσίου έτρωγαν ενώ στο δεύτερο έπιναν μέχρι την κατάσταση της μέθης. Τα πιο γνωστά συμπόσια ήταν του Πλάτωνα και του Ξενοφώντα². (Εικόνα 1)

Κατά τη Ρωμαϊκή εποχή υπήρχε υπερβολική κατανάλωση τόσο φαγητού όσο και κρασιού. Είναι γνωστά εξάλλου τα οργιώδη συμπόσια που γίνονταν στη Ρώμη. Μάλιστα επέμεναν τόσο πολύ στην υπερβολική κατανάλωση τροφής και οίνου που προκαλούσαν έμετο με σκοπό την συνέχιση του γεύματος.

Κατά την Βυζαντινή εποχή ο οίνος καταναλωνόταν από αρκετά μικρή ηλικία, έδιναν στα παιδιά μικρή ποσότητα ξανθού κρασιού μαζί με άλλες τροφές επειδή θεωρούσαν ότι είναι κατάλληλο για τα παιδιά που μόλις άρχισαν να περπατούν⁴. Επιναν αρκετό κρασιά κυρίως μετά το φαγητό. Οπως αναφέρει η συγγραφέας Tamara Talbot Rice ο αυτοκράτορας Μιχαήλ Γ' ήταν φίλος του κρασιού. Ο Μαμάτσης Τ. αναφέρει ότι το Βυζάντιο είχε σημαντικά έσοδα από εξαγωγές κρασιού σε πολλούς λαούς ως και τους Ρώσους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα σχετικά με τις μεγάλες καλλιέργειες σταφυλιού αποτελεί μια πλούσια, η Δανιηλίδα η οποία είχε 2.000 δούλους για την καλλιέργεια των αμπελιών που είχε στην ιδιοκτησία της.

Το Gin είναι πατροπαράδοτο Ολλανδικό προϊόν του οποίου η εξαγωγή σ' άλλες χώρες άρχισε από το 1.700 μ.χ. Ήδη όμως από τις αρχές του 18ου αι. αρχίζουν οι πρώτες προειδοποιήσεις που αφορούσαν τους κινδύνους της υπέρμετρης χρήσης του αλκοόλ. Το 1826 στην Αγγλία και Αμερική διατυπώθηκε η εξής αρχή "Χρήσις μετρία και λελογισμένη ποτών ζυμωμένων. Αποχή από κάθε χρήσιν ποτών απεσταγμένων εκτός ιατρικής αναγραφής". Επίσης, το 1852 ο Magnus Huss κατήγγειλε τον κίνδυνο και από τότε υγιεινολόγοι, παιδικοί, και όλοι όσοι είχαν το αίσθημα της ανθρωπίνης αλληλεγγύης αναζήτησαν μέσα προς την καταπολέμηση του αλκοολισμού.

Η πρώτη αντιαλκοολική Εταιρεία ιδρύθηκε το 1826 στη Βοστώνη.

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1936 ο Εθνικός Ελληνικός Σύνδεσμος κατά του Αλκοολισμού.

1.2 Το πρόβλημα του αλκοολισμού στον Ελλαδικό, Ευρωπαϊκό χώρο και γενικότερα σε παγκόσμια κλίμακα - Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο αλκοολισμός είναι μια από τις πληγές που μαστίζουν τους νέους. Το πρώτο σήμα κινδύνου διαφαίνεται από μία μελέτη που έγινε μεταξύ του 1904 - 1933. Σύμφωνα με την μελέτη αυτή στην Ελλάδα δεν υπήρχε την εποχή εκείνη σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού προπάντων ιδίως στην νεότερη ηλικία.

Δεν μιλάμε για την ύπαρξη βαρέως αλκοολισμού όπως σε άλλες χώρες. Ο ελληνικός αλκοολισμός την εποχή εκείνη είχε τα χαρακτηριστικά του "ελαφρού, κρυφού, ενεδρευτικού".

Ομως οι κ.κ. Σάββας, Βαφάς, Μ. Κατσάρας, Μ. Γιαννίρης, Ι. Βλαβιανός, Α. Καββαδιάς, Σ. Αποστολίδης ήταν κατηγορηματικά σύμφωνοι στην εξής άποψη:

"Διατρέχουμε το 1ο στάδιο του αλκοολισμού και βγαίνουμε σε έκδηλες και ανησυχητικές μορφές αυτού".

Οι στατιστικές του Αιγινήτειου και Δρομοκαϊτειου ιδρύματος παρουσιάζουν από την εποχή εκείνη την βαθμιαία αύξηση της αναλογίας των γυχώσεων στην Ελλάδα.

Ο κ.Μ. Κατσάρας δίνει την εξής αναλογία:

5,43% για τα έτη 1904 - 1925

7,85% για τα έτη 1926 - 1930.

Ο Μ. Γιαννίρης αναγράφει:

3,22% για τα έτη 1931

3,1% για τα έτη 1932

6,5% για τα έτη 1933.

Στην συνέχεια η μελέτη ασχολείται με την ετήσια καταναλισκόμενη ποσότητα οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα τα έτη 1920 - 1930.

Σύμφωνα με αυτή η ετήσια καταναλισκόμενη ποσότητα κρασιού ήταν 2.242.670 λίτρα (σύμφωνα με τον Μ. Γιαννούλη) για τον ζύθο η ετήσια καταναλισκόμενη ποσότητα ήταν 6.000.000 χιλιόγραμμα.

Κατά τον κ. Καρρά η ποσότητα άνυδρου οινοπνεύματος η οποία καταναλώνεται από την επαρχία την περίοδο 1920 -1930 ανέρχεται σε 6-8 εκατομ. χιλιοστόγραμμα.

Κατά τον Μ. Μεταλλινόν, στην Μακεδονία και Θράκη μόνο, εισάγεται ετήσια και καταναλώνεται το ποσό των 12.000.000 χιλιογράμμων απόλυτου καθαρού οινοπνεύματος. Το 95% αυτού μετατρέπεται σε ούζο, κονιάκ, ηδύποτα. Καθαρό οινόπνευμα καταναλώνεται από την ηλικία των 20 ετών και άνω κατ'έτος: 40 χιλιόγραμμα (έκδοσης 1930). Από προφορικές ανακοινώσεις των διευθυντών του Γενικού Χημείου του Κράτους κ.κ.Κ. Δοσίου και Ι. Καρρά στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (10 Μαρτίου 1934) διαπιστώθηκε ένα θλιβερό γεγονός: ότι οι αγροτικοί πληθυσμοί ιδίως της Θεσσαλίας Βορείου Ελλάδος, Κρήτης έκαναν ευρύτατη χρήση

ακάθαρτου οινοπνεύματος περιέχοντας όλα τα συστατικά της πρώτης απόσταξης.

Παρά όμως την παραπάνω διαπίστωση και παρά το γεγονός ότι οι καθηγητές οι οποίοι αναφέρθηκαν παραπάνω (κ.κ. Σάββας, Κάτσαρας, Γιαννίρης,

Βαφάς, Αποστολίδης, Βλαβιανός και Καββαδίας) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το σήμα κινδύνου έχει ήδη σημάνει σχετικά με την κατάχρηση του οινοπνεύματος ήδη από την δεκαετία του 1930, έγινε μια ευρύτατη προσπάθεια διαφοροποίησης του οίνου από το αλκοόλ.

Έτσι λοιπόν στις 14 Μαρτίου 1935, σε συνεδρίαση της Ακαδημίας Αθηνών, ο καθηγητής και Ακαδημαϊκός κ. Ι. Δοντάς παρουσίασε ανακοίνωση με τον τίτλο "Ο οίνος κατά του αλκοολισμού".

Ο Καθηγητής τόνισε ιδιαίτερα τη σημασία του οίνου στην διατροφή και επισήμανε τα εξής: "Στην Ελλάδα, τα τρόφιμα με την πιο θρεπτική αξία είναι: γωμί, όσπρια, κρασί, πατάτες, ελιές. Το κρασί ιδίως για τους Έλληνες της υπαίθρου είναι απαραίτητο συμπλήρωμα της διατροφής⁵⁴".

Το 1980 έγινε μελέτη σε 80 παιδιά που προσκομίσθηκαν στην Α' παιδιατρική κλινική του Α.Π.Θ με οξεία μέθη.

Αφορμή για τη μελέτη αυτή ήταν οι αντιδράσεις παιδιάτρων κατά το 10% Παιδιατρικό συμπόσιο της Παιδιατρικής Εταιρείας Βόρειας Ελλάδας (Απρίλιος 1986) όπου μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων των παιδιών αναφέρθηκε και η λήψη οινοπνευματωδών. Από πολλούς παιδιάτρους αμφισβητήθηκε τότε η ύπαρξη τέτοιου προβλήματος στα Ελληνόπουλα. Με

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

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

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

Οι αντιδράσεις των γονιών.

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

Στις μικρές ηλικίες η συχνότητα κοριτσιών και αγοριών ήταν ίδια περίπου ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά (> 9 χρονών) τα 2/3 των παιδιών ήταν αγόρια. 32 παιδιά προέρχονταν από τη μέση κοινωνική τάξη, 44 παιδιά από την κατώτερη κοινωνική τάξη και 4 παιδιά από την ανώτερη κοιν. τάξη.

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

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

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

50 από τα παιδιά προσκομίσθηκαν σε συγχυτικό - διεγερτική κατάσταση.

23 σε ημικωματώδη κατάσταση

7 παιδιά προσκομίσθηκαν σε κωματώδη

2 παιδιά παρουσίασαν σπασμούς

1 παιδί πέθανε και νεκρωτομικά βρέθηκε διάχυτο εγκεφαλικό οίδημα.

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

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

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

13 παιδιά είχαν οικογενειακά προβλήματα.

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

• Από τη μελέτη που έγινε στην παιδιατρική κλινική του Α.Π.Θ διαφαίνεται ότι η οξεία μέδη αποτελεί πρόβλημα στη χώρα μας και μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία όλων των παιδιών, αν λάβουμε

υπόγειν το θάνατο του εζάχρονου κοριτσιού. Αλλωστε η κλινική εικόνα ήταν βαριά στις μισές περιπτώσεις.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με τη μελέτη τα περισσότερα παιδιά ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Ομως το παραπάνω συμπέρασμα μπορεί, εν μέρει να θεωρηθεί πλασματικό, αφού τα παιδιά που ανήκουν στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη αντιμετωπίζονται από ιδιωτική βάση, εκτός από βαριές περιπτώσεις⁶.

Σύμφωνα με στοιχεία του περιοδικού "Economic Medicae" μια σειρά ερευνών έχει λάβει χώρα στα Ευρωπαϊκά κράτη από το 1950 ως το 1979. Οι μελέτες αυτές έγιναν στα πλαίσια της προσπάθειας του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (Π.Ο.Υ) με σκοπό.

"Υγεία για όλους το έτος 2000", καθώς επίσης και από τότε που ένας αριθμός κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΟΚ) έδωσαν κάποιες ερωτήσεις με τη μορφή διλήμματος όπως: Μήπως πρέπει να υποκαταστήσουμε την παραγωγή αλκοόλ και κρασιού". "Μήπως πρέπει να απαγορεύσουμε ή να μειώσουμε την κατανάλωση αλκοόλ;

"Ποιες είναι οι οικονομικές και κοινωνικές επιπλοκές αυτής της πολιτικής".

Με αφορμή τα παραπάνω διλήμματα αλλά και άλλα πολλά έγινε μια έρευνα με τίτλο: "Προβλήματα σχετικά με αλκοόλ στην Ευρωπαϊκή οικονομική ένωση".

Η περίοδος κατά την οποία έγινε η έρευνα σε κράτη μέλη της ΕΟΚ ήταν 1950-1979.

Τα αποτελέσματα ήταν:

1. Η κατανάλωση αλκοόλ ανά πόλη την περίοδο 1950-1979 έχει αυξηθεί σ'όλες τις Ευρωπ. Χώρες εκτός της Γαλλίας. Χώρες με υψηλό δείκτη κατανάλωσης το 1950 δείχνουν χαμηλό δείκτη ανάπτυξης, ενώ χώρες με χαμηλό επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ. Το 1950 δείχνουν υψηλό δείκτη ανάπτυξης το 1960.
2. Έχει αποδειχτεί με έναν αριθμό επιδημιολογικών ερευνών ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ υπερβολικής χρήσης αλκοόλ και θανάτους και αναπηρίες. Θάνατοι από circhosis του πνεύμονος έχουν άμεση σχέση με την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών, και έχουν αυξηθεί σ'όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες με εξαίρεση την Ελλάδα.

Το 1990 έγινε μια έρευνα σε 674 μαθητές λυκείων στην Γερμανία. Ο τίτλος της έρευνας ήταν: "Smoking and alcohol drinking habits among children in the Frederiksberg community" (Μετάφραση: Συνήθειες καπνίσματος και πόσης αλκοόλ σε παιδιά σχολείου στην κοινωνία του Frederiksberg). Στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε σύνολο 674 μαθητών της 6ης και 8ης τάξης 9 γυμνασίων είχε τα εξής αποτελέσματα:

50% των κοριτσιών στην 8η τάξη κάπνιζαν

30% των κοριτσιών αυτών κάπνιζε ημερησίως

24% των αγοριών στην 8η τάξη κάπνιζαν

12% των αγοριών κάπνιζαν ημερησίως

98% των μαθητών απάντησε ότι είχε επίγνωση της βλαβερότητας του καπνίσματος.

Όσον αφορά το αλκοόλ, διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια πίνουν πιο συχνά από τα αγόρια

62% του συνόλου των μαθητών απάντησε ότι το αλκοόλ είναι επικίνδυνο⁸.

Το 1992 ότι Η.Π.Α δόθηκε ερωτηματολόγιο σε 229 εκλέξιμους ασθενείς. Τίτλος του ερωτηματολογίου ήταν: "Cigarette, alcohol, and other drug use by school - age pregnant adolescents prevalence, detection, and associated risk Factors".

(Μετάφραση: Χρήση τσιγάρου αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών από σχολικής ηλικίας έγκυες εφήβους: Επικράτηση, εξακρίβωση και παράγοντες κινδύνου).

Απάντησαν το 93% των ερωτηθέντων σε σύνολο 229 άτομα. Το 17% απάντησε θετικά στην χρήση αλκοόλ. Όλες σχεδόν οι έφηβοι σε περίοδο κύησης έκαναν χρήση τσιγάρου⁹.

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

80% των αγοριών δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση οινοπν. ποτών

66% των κοριτσιών δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση οινοπν. ποτών

59% των αγοριών ήταν κανονικοί πότες

54% των κοριτσιών ήταν κανονικοί πότες.

Το 1994 το Ψυχιατρικό τμήμα του πανεπιστημίου της Φινλανδίας έκανε μια έρευνα που αποσκοπούσε να επιβεβαιώσει την κατάχρηση του αλκοόλ από παιδιά τα οποία έζησαν κάτω από άσχημες οικογενειακές συνθήκες. Έτσι λοιπόν ένα ποσοστό 58,3% έκανε χρήση αλκοόλ από τα 14 χρόνια τους¹¹.

Το 1995 στο Σικάγο δόθηκε ερωτηματολόγιο σε μαθητές 13 - 19 χρονών από το τμήμα οστεοπαθητικής ιατρικής του Πανεπιστημίου του Σικάγου. Σκοπός της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί η χρήση ή η μη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών από μαθητές οι οποίοι ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Έτσι λοιπόν, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής:

25,5% των αγοριών που ασχολούνταν με τον αθλητισμό έκαναν χρήση: μπίρας, κρασιού, ουίσκι, καπνίσματος.

Οι επιστήμονες κατέπληξαν στο συμπέρασμα ότι η συμμετοχή σε αθλητικές εκδηλώσεις μπορεί να οδηγήσει σε πολύ σημαντική μείωση τη χρήση και κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και καπνίσματος¹².

Τον Αύγουστο του 1995 το πανεπιστήμιο της Μελβούρνης δημοσίευσε μία έρευνα με τίτλο "Patterns of common drug use in teenagers" (Μετάφραση Πρότυπα χρήσης ναρκωτικών σε εφήβους). Η έρευνα έγινε σε μαθητές 12-13 ετών για 7 χρόνια 14-15 ετών για 9 χρόνια.

16-17 ετών για 11 χρόνια.

Η έρευνα έγινε σε Πρότυπο Γυμνάσιο και Λύκειο.

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

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

Επίσης παρατηρήθηκαν τάσεις αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ. Μόνο το 10% των μαθητών ανέφερε εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ υψηλότερη από τις συνιστώμενες οδηγίες για τους εφήβους.

Βρέθηκαν έντονες αλληλεπιδράσεις όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, φέροντας ως πρότυπο τη σχέση μεταξύ καπνίσματος και ποτού. Σύμφωνα πάντα με το πανεπ/μιο της Μεμβούρνης, η άφθονη κατανάλωση καπνού και αλκοόλ οδήγησε στην κατανάλωση μαριχουάνας¹³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ορίζοντας την αιθυλική αλκοόλη

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

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

Επίσης χρησιμοποιείται στην παρασκευή διαλυμάτων και βαμμάτων ή για να φέρει όρεξη για φαγητό ή ακόμα σε διήθηση νεύρων για τον έλεγχο επίμονων νευραλγιών (2-4 ml οινόπνευματος)¹⁴.

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

Όπως αναφέρει ο κ. Δετοράκης στην Κοινωνική υγιεινή, στο κρασί, παράγεται από τη ζυμωτική δράση της μαγιάς στους χυμούς των φρούτων. Κρασιά μπορούν επίσης να γίνουν από δαμάσκηνα, μήλα, βερίκοκα και άλλα φρούτα.

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

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

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

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

2.2. Απορρόφηση - Μεταβολισμός αιθυλικής αλκοόλης

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

I. Η ποσότητα του φαγητού στο στομάχι.

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

II. Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ

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

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

III. Βάρος σώματος πότη.

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

IV. Εθισμός πότη από το αλκοόλ.

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

V. Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό

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

VI. Δραστηριότητα του στομάχου

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

VII. Άλλα συστατικά στο ποτό

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

2.3 Αλληλεπιδράσεις του αλκοόλ με άλλες φαρμακευτικές ουσίες

Υπάρχουν κάποιες φαρμακευτικές ουσίες οι οποίες αλληλεπιδρώντας με την αιθανόλη μπορούν να προκαλέσουν κάποιες παρενέργειες στον οργανισμό μας. Σύμφωνα με τον Adres Goth αυτές οι επικίνδυνες φαρμακευτικές ουσίες είναι:

1. Υπνωτικά-Βαρβιτουρικά

Βαρβιτουρικά-Υπνωτικά + Αιθανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

2. Αγχολυτικά-Αντιψυχωτικά

Αγχολυτικά-Αντιψυχωτικά + Αιθανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

3. Ανταγωνιστές ισταμίνης

αντιισταμινικά + Αιθανόλη → Επίταση καταστολής του Κ.Ν.Σ.

Θα δέλαμε να τονίσουμε στο σημείο αυτό ότι η αλληλεπίδραση δύο φαρμάκων μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή του ασθενή. Μπορεί όμως να είναι ασήμαντη και να απαιτεί αναπροσαρμογή της δοσολογίας. Καθοριστικός παράγοντας για τη σοβαρότητα της αλληλεπίδρασης, είναι ο θεραπευτικός δείκτης των φαρμάκων. Τα αντιπηκτικά, τα υπογλυκαιμικά, τα αντιαρρυθμικά έχουν μικρό θεραπευτικό δείκτη. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε μεταβολή στο επίπεδο του πλάσματος μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Αιτιολογικοί Παράγοντες Αλκοολισμού

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

-Γενετικοί παράγοντες

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει γίνει, έχει αποδειχτεί ότι παιδιά γονιών αλκοολικών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να οδηγηθούν στην χρήση ακόμα και στην κατάχρηση αλκοόλ.

-Οικογενειακοί παράγοντες

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

-Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

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

-Προσωπικότητα

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

Άγχος, Σωματόμορφες διαταραχές, αντικοινωνικές διαταραχές. Όλες αυτές οι μορφές διαταραχών μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από το αλκοόλ αλλά και από άλλες νυχοδραστικές ουσίες.

-Επάγγελμα

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

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της επίδρασης του επαγγέλματος στην κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί η μαρτυρία ενός μουσικού που είναι η εξής: "Αναζητούσα απελπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το κομματιασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ουίσκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση...και πέτυχε. Από εκείνη τη στιγμή και πέρα δεν μπορούσα να μείνω χωρίς το μπουκάλι σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα, και αυτή η κατάσταση κράτησε τα επόμενα 20 χρόνια,...Έκανα μία συμφωνία με αυτό το πράγμα: "Θα πίνω και εσύ θα με απαλλάξεις από τα νεύρα μου".

-Ηλικία Έναρξης

Η κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ αρχίζει μεταξύ 20-40 χρόνων. Ενώ η κατάχρηση και η εξάρτηση από οπιούχα, οπιοειδή, κοκαΐνη

αμφεταμίνες, μευδαιοιογόνα αρχίζει 15-25 χρονών. Στην ίδια ηλικία αρχίζει η κατάχρηση και εξάρτηση από υπνωτικά και αγχολυτικά φάρμακα.

3.2 Φάσεις του αλκοολισμού.

-Προαλκοολική φάση

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

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

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

Φάση IV-Πρώιμος αλκοολική φάση

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

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

Φάση V - Πραγματική Αλκοολική Φάση

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

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

ΦΑΣΗ VI - Αρχή εθισμού

Η φάση VI είναι η αρχή του σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Η ψυχική διάθεση αλλάζει, μπορεί να παρουσιάσει φοβία και γευδαισθήσεις. Από το στάδιο αυτό και έπειτα δεν πρέπει να πιεστεί να ξεμεθήσει χωρίς ιατρική βοήθεια γιατί υπάρχει πιθανότητα σπασμών ή και θανάτου ακόμα.

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

ΦΑΣΗ VII

Πρόκειται για την "αρχή του τέλους".

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

3.3 Μέθη

Από την στιγμή αυτή, κατά την οποία το αλκοόλ περάσει στο κυκλοφορικό σύστημα, αρχίζει να διανέμεται με τα υγρά, ομοιόμορφα σ' όλο το σώμα, και φυσικά και στον εγκέφαλο.

Μέθη είναι μια κατάσταση που μειώνει τον έλεγχο της σωματικής και ψυχικής δύναμης.

Το αλκοόλ προκαλεί αναστολή της λειτουργίας του Κ.Ν.Σ.

Αρχικά επηρεάζεται ο εγκεφαλικός φλοιός, όπου ρυθμίζονται η συμπεριφορά, η μνήμη, η λογική.

Στην συνέχεια επηρεάζεται το κινητικό κέντρο του εγκεφάλου το οποίο αργότερα δέχεται καταστολή, απώλεια συντονισμού και ακολουθεί βραδύτητα των αντανακλαστικών.

Επειτα επηρεάζεται ο μεσεγκέφαλος ο οποίος ελέγχει τους μύες της ομιλίας και την κίνηση του οφθαλμού.

Μετά από τα παραπάνω σημεία απειλούνται τόσο το αναπνευστικό όσο και το κυκλοφορικό σύστημα. Βαριά μέθη μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε κώμα ή θάνατο.

Παρεπόμενα μέθης.

Τα παρεπόμενα μέθης είναι τα επιπλέον σωματικά προβλήματα που προέρχονται από την πόση αλκοολικών ποτών. Αυτά είναι: πονοκέφαλος, ναυτία, κόπωση, τρέμουλο, ζαλάδα, δίψα, αφυδάτωση, φαινόμενα που μπορεί να προέρχονται από την προηγούμενη ημέρα κατά την οποία κάποιος έπινε.

Τα παρεπόμενα μέθης οφείλονται σε πέντε παράγοντες.

- 1) Συγκέντρωση ακεταλδεϋδης, η οποία είναι υπεύθυνη για τον πονοκέφαλο, λόγω της τοξικής αντίδρασης που προκαλεί στον εγκέφαλο.
- 2) Η υπερβολική ενεργητικότητα που έχουν μερικά άτομα όταν πίνουν, προκαλεί κόπωση την επόμενη μέρα.
- 3) Η επίδραση του ίδιου του αλκοόλ. Το αλκοόλ πιο συγκεκριμένα, προκαλεί αυξημένη έκκριση νερού από τα νεφρά. Έτσι, η αυξημένη έκκριση ούρων σε συνδυασμό με τη λήψη οινοπνευματωδών ποτών αφυδατώνουν το σώμα και προκαλούν δίψα.

- 4) Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η μεγάλη ποσότητα τσιγάρων. Η αύξηση του καπνίσματος, ελαττώνει την πρόσληψη του O_2 και αυξάνει το επίπεδο του CO_2 με αποτέλεσμα να προκαλείται πονοκέφαλος ή ημικρανία.
- 5) Οι επιδράσεις από πρόσθετα ποτά, που προκαλούν ναυτία, δυνατό εμετό, τρέμουλο, ζαλάδα.¹⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Επιδράσεις του αλκοόλ στον οργανισμό

4.1.1. Επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα.

• Μυοκαρδιοπάθεια.

Η άποψη ότι η αλκοόλη έχει άμεση δράση στο μυοκάρδιο είναι γενικά αποδεκτή. Ήδη από τον προηγούμενο αιώνα είχαν γίνει παρατηρήσεις για τη δράση αυτή. Ο όρος αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια εισήχθη το 1902 και στις δεκαετίες του 1960 και 1970 παρουσιάστηκαν τα μικροσκοπικά και ιστοχημικά στοιχεία αυτής της νοσολογικής οντότητας. Αρχικά θεωρήθηκε ότι η βλαπτική επίδραση ήταν συνέπεια της ελλείψεως θειαμίνης, αλλά από την εποχή του Paul. D. White γίνεται πλέον δεκτό ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να οφείλεται σε άμεση επίδραση της αλκοόλης στο μυοκάρδιο, χωρίς έλλειψη θειαμίνης ή άλλων βιταμινών. Σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου διαδραματίζουν οι μεταβολές των μιτοχονδρίων, ενώ συζητείται και η σχέση κοβαλτίου και μολύβδου¹⁸.

Η ανάπτυξη συμπτωμάτων μπορεί να είναι βραδεία, αν και ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζονται με οξεία αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια. Η παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή είναι σχετικά συχνό αρχικό εύρημα. Πιο προχωρημένες καταστάσεις παρουσιάζονται με ευρήματα αμφοτερόπλευρης καρδιακής ανεπάρκειας, αν και συνήθως η αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια υπερέχει. Δύσπνοια, ορθόπνοια και παροξυσμική νυκτερινή δύσπνοια παρατηρούνται συχνά. Συγκοπτικά επεισόδια οφειλόμενα σε αρρυθμίες μπορεί να παρατηρηθούν^{14,15}. Στηθάγχη συνήθως δεν παρατηρείται, εκτός αν

συνυπάρχει ανεπάρκεια στεφανιαίων ή στένωση αορτικής βαλβίδας. Ανεπάρκεια μιτροειδούς ανευρέθηκε σε 25% από 54 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιακό καθετηριασμό. Εμβολικά επεισόδια δεν είναι σπάνια συστηματικές εμβολές μπορεί να εκκινούν από δρόμους της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου και παρατηρήθηκαν στην πλειονότητα νεκροτομηθέντων ασθενών. Όπως είναι σαφές, τα συμπτώματα και τα ευρήματα αυτά δεν είναι ειδικά της αλκοολικής μυοκαρδιοπάθειας. Εξάλλου, ηπατική κίρρωση και εμφανής περιφερειακή νευρίτιδα δεν ανευρίσκονται συχνά σε ασθενείς με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια. Συχνή είναι η εμφάνιση αρρυθμιών σε αλκοολικούς ασθενείς χωρίς ενδείξεις μυοκαρδιακής βλάβης μετά από κατανάλωση αλκοόλης κατά τη διάρκεια εορτών ή Σαββατοκύριακων (holiday-heart syndrome). Ο αιφνίδιος θάνατος μεταξύ των αλκοολικών δεν είναι σπάνιος και πιθανότερος μηχανισμός θεωρείται η κοιλιακή ταχυκαρδία. Σε μία μελέτη 752 περιστατικών αιφνίδιου θανάτου στη Ρωσία, αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια ανευρέθηκε σε 127 περιπτώσεις (16,9%). Επίσης, σε μια σειρά 100 αιφνίδιων θανάτων είχαν κάνει μεγάλη κατανάλωση αλκοόλης λίγες ώρες πριν τον αιφνίδιο θάνατο.

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

Η πλήρης αποχή από την αλκοόλη, στους ασθενείς με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, μπορεί να οδηγήσει σε επαναφορά του μεγέθους της καρδιάς στο φυσιολογικό. Η συνέχιση της καταναλώσεως αλκοόλης οδηγεί

σε επιδείνωση της καταστάσεως, περαιτέρω ίνωση και, τελικώς, στο θάνατο. Σε μία μελέτη, περίπου το 1/3 των ασθενών με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια που παρακολουθήθηκαν επί 3 χρόνια βρέθηκε ότι απείχαν τελείως από την αλκοόλη. Οι περισσότεροι εμφάνισαν βελτίωση της καρδιακής λειτουργίας ή παρέμειναν στάσιμοι. Αντιθέτως, απ'τους ασθενείς που συνέχισαν να πίνουν 80% κατέληξαν στα 3 χρόνια της μελέτης. Γενικά,, από το σύνολο των ασθενών με αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, 40-50% καταλήγουν σε διάστημα 3 ετών. Η αντιμετώπιση των οξέων επεισοδίων, όπως και της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας εξ αλκοολικής μυοκαρδιοπάθειας, είναι η αυτή με την αντιμετώπιση καρδιακής ανεπάρκειας οιασδήποτε άλλης αιτιολογίας¹⁸.

4.1.2. Επιδράσεις στο πεπτικό σύστημα και στο πάγκρεας.

• Επιδράσεις στον οισοφάγο

Η οξεία χορήγηση οινοπνεύματος ελαττώνει τον τόνο του γαστροοισοφαγικού σφιγκτήρος, τον περισταλτισμό και το ύψος των συστολών του οισοφάγου. Οι παραπάνω λειτουργικές διαταραχές προδιαθέτουν σε χαρτοοισοφαγική παλινδρόμηση και σε οισοφαγίτιδα¹⁹.

Απ'την άλλη πλευρά, η χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα στην ανάπτυξη του οισοφάγου Barrett (επιπλοκή της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης). Το επιθήλιο του οισοφάγου Barret έχει υποστεί μεταπλασία (από πλακώδες έχει μετατραπεί σε κυλινδρικό) και φέρει αυξημένο κίνδυνο καρκινικής εξαλλαγής. Άλλες διαταραχές κινητικότητας που έχουν περιγραφεί στους χρόνιους αλκοολικούς είναι ο υπερτασικός περισταλτισμός (οισοφάγος

καρδιοδράστης) και μη ειδικές "κινητικές διαταραχές " που είναι ανατρέξιμες μετά τη διακοπή του οινοπνεύματος²⁰.

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

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

Το σύνδρομο Mallory - Weis, κατά το οποίο βίαιοι έμετοι προκαλούν ρωγμή στην γαστροοισοφαγική συμβολή και αιμορραγία, συμβαίνει κατά κανόνα μετά από υπερβολική λήψη οινοπνεύματος. Συνιστάται ανάπαυση, ενδοστομαχικές πλύσεις με παγωμένο νερό και μεταγγίσεις αίματος^{21,15}.

• Επιδράσεις στο στόμαχο

Η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί οξείες διαβρώσεις στο στομάχι. Οι οξείες αυτές βλάβες εκδηλώνονται με ερύθημα, πετέχειες και εξιδρώματα και μπορεί να αιμορραγήσουν. Ο συνήθως χρησιμοποιούμενος όρος για τις βλάβες αυτές είναι "οξεία γαστρίτιδα"²¹. Εν τούτοις, προσεκτική

μπορεί να οφείλεται σε έκπτωση της παγκρεατικής λειτουργίας και ελάττωση των παγκρεατικών ενζύμων ή σε ηπατικό πρόβλημα και ελάττωση των απαραίτητων για την πέψη χολικών αλάτων.

Το οινόπνευμα με άμεση δράση του στο λεπτό έντερο προκαλεί ελάττωση της απορροφήσεως του φιλικού οξέος, της Θειαμίνης (Βιταμίνης B₁), των βιταμινών B₆ και B₁₂ και του γευδαργύρου. Η έλλειψη φιλικού οξέος οδηγεί στην ελαττωμένη πρόσληψη απίτη νήστιδα ύδατος, νατρίου, γλυκόζης και αμινοξέων. Τέλος, αυτή η αλκοολικής εντεροπάθεια συχνά συνοδεύεται από εντερική απώλεια πρωτεΐνης. Αιμορραγικές διαβρώσεις μπορεί να εντοπιστούν στο ανώτερο λεπτό έντερο. Όλες αυτές οι μεταβολές είναι ανατρέξιμες με τη διόρθωση των ελλειμμάτων διατροφής και την αποχή απ' το οινόπνευμα²⁰.

• Επιδράσεις στο πάγκρεας.

Το οινόπνευμα είναι το συχνότερο αίτιο της χρόνιας παγκρεατίτιδας. Η νόσος εκδηλώνεται με τη μορφή οξείων υποτροπιάζουσων κρίσεων²¹. Οι κρίσεις αυτές προσομοιάζουν προς "οξεία" παγκρεατίτιδα, διαφέρουν όμως σημαντικά από αυτήν, διότι επισυμβαίνουν σε πάγκρεας με χρόνιες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις. Της αλκοολικής παγκρεατίτιδας έχει συνηδώς προηγηθεί κατάχρηση οινοπνεύματος επί 10-20 χρόνια. Συνάμα η ανάπτυξη της νόσου ευνοείται από δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες και λίπη, καθώς και από το κάπνισμα. Ίσως να συμμετέχουν και γενετικοί παράγοντες.

Η συχνότερη κλινική εκδήλωση της χρόνιας αλκοολικής παγκρεατίτιδας είναι τα υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας. Στο 1/3 των περιπτώσεων απουσιάζει το στοιχείο της οξύτητας και επικρατεί η εικόνα

του χρόνιου επιγαστρικού πόνου. Σε 10-15% επικρατεί η εικόνα της δυσαπορροφήσεως με βαρεία στεατόρροια λόγω απουσίας παγκρεατικών ενζύμων, καθώς και η εικόνα του διαβήτη. Ασθενείς με χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα και διαβήτη υπόκεινται ιδιαίτερα στον κίνδυνο υπογλυκαιμίας λόγω των επιδράσεων του οινοπνεύματος, της κακής δρέψεως και της ελλείψεως γλυκαγόνου, ενώ η διαβητική οξέωση και η νεφροπάθεια είναι ασυνήθεις. Δυνατόν να εμφανιστούν επιπλοκές όπως δημιουργία ψευδοκύστεων, παγκρεατικού ασκίτη, θρόμβωση σπληνικής φλέβας και στένωση του χοληδόχου πόρου²⁰.

Η θεραπεία της νόσου είναι συντηρητική και χειρουργική. Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει την αντιμετώπιση των παροξύνσεων της νόσου, όμοια με της οξείας παγκρεατίτιδας. Στα μεσοδιαστήματα των κρίσεων συνιστούμε αποφυγή οινοπνεύματος, δίαιτα φτωχή σε λίπος και αντιμετώπιση του διαβήτη, εφόσον υπάρχει. Χορηγούνται παγκρεατικά ένζυμα, παυσίπονα και σπασμολυτικά φάρμακα. Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να αφορά το ίδιο το πάγκρεας (μερική ή ολική παγκρεατεκτομή) ή τα παρακείμενα όργανα και μάλιστα τα χοληφόρα, αν υπάρχει μαζί και λιθίαση²¹.

4.1.3 Επιδράσεις στο ήπαρ και το χολικό σύστημα

• Αλκοολική ηπατοπάθεια.

Ο αλκοολισμός παραμένει μια από τις βασικές αιτίες ηπατικής δυσπραγίας, όχι μόνο στις Η.Π.Α, αλλά και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, παρά την εκστρατεία ενημέρωσης που έχει αναληφθεί κατά τα τελευταία χρόνια σχετικά με τις βλαπτικές επιδράσεις της αιθανόλης στο ήπαρ και στα

άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Αν και υπάρχουν θετικές ενδείξεις για την τοξική δράση της αιθανόλης και των παραγώγων του μεταβολισμού της στο ηπατικό κύτταρο, το φαινόμενο ότι μόνο ένα ποσοστό υπερκαταναλωτών αλκοόλης καταλήγει σε αλκοολική ηπατοπάθεια τελικού σταδίου, δείχνει ότι και άλλοι παράγοντες - εκτός του αλκοολισμού - φαίνεται να είναι απαραίτητοι για την εκδήλωση ηπατικής νόσου. Η κακή διατροφή και η μεταβολή της ανοσολογικής κατάστασης του ατόμου απ' την παρουσία της αιθανόλης ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση αλκοολικής ηπατοπάθειας. Η διάγνωση της νόσου τίθεται με την αξιολόγηση του κλινικού ιστορικού, του βιοχημικού ελέγχου της ηπατικής λειτουργίας και, κατά κύριο λόγο, όπου είναι δυνατόν, με την ηπατική βιοψία. Οι κλινικές εκδηλώσεις είναι συνήθως μη ειδικές και κυμαίνονται από την απλή ασυμπτωματική ηπατική διόγκωση μέχρι τις κλινικές εκδηλώσεις πυλαίας υπερτάσεως και προχωρημένης ηπατικής ανεπάρκειας²². Οι ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις είναι αυτές της λιπώδους διήθησης του ήπατος (στεατώση), της αλκοολικής ηπατίτιδας (στεατονέκρωση), της ηπατικής ίνωσης και τελικά της αλκοολικής κίρρωσης.

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

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι πιθανόν να υπάρξει χωρίς κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν

στη συνέχεια σοβαρά συμπτώματα που να προβούν μοιραία. Στους παραπάνω ασθενείς η θνησιμότητα είναι 30%.

Η αλκοολική κίρρωση ακολουθεί συνήθως μετά την αλκοολική ηπατίτιδα. Η προοδευτική ανεπάρκεια του ήπατος μπορεί να προξενήσει ίκτερο, θρομβωτικές ανωμαλίες, οίδημα και ηπατική εγκεφαλοπάθεια η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σαν σύγχυση ή κώμα. Την αλκοολική κίρρωση ακολουθεί κατά 15-30% των περιπτώσεων, καρκίνος ήπατος¹⁵.

Γενικά, εκτός απ'τη διακοπή της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών, την επαρκή θερμιδική υποστήριξη και την αντιμετώπιση των επιπλοκών, δεν φαίνεται να υπάρχει άλλη θεραπεία αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας. Η ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος για την αντιμετώπιση της αλκοολικής ηπατοπάθειας τελικού σταδίου είναι σήμερα αποδεκτή, υπό ορισμένες προϋποθέσεις²².

4.1.4. Επιδράσεις στο αναπνευστικό σύστημα.

• Αλκοολικές αναπνευστικές παθήσεις.

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

1. Το κάπνισμα.
2. Η ελαττωμένη αντίσταση στις μολύνσεις.
3. Ο τραυματισμός του Κ.Ν.Σ που προκαλεί απώλεια των αντανακλαστικών του ρινοφάρυγγα.

4. Ο ασκίτης που ανεβάζει το διάφραγμα και ελαττώνει τη ζωτική χωρητικότητα.

5. Ισχνή αναπνοή που δημιουργείται από θλάση πλευρών.

6. Πιθανή άμεση επίδραση του αλκοόλ στους πνεύμονες.

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

4.1.5. Επίδρασεις στο αιμοποιητικό σύστημα

Η τοξική επίδραση του αλκοόλ στο μυελό των οστών οδηγεί στην εμφάνιση λευκοπενίας και θρομβοπενίας. Έτσι, οι αλκοολικοί ασθενείς εμφανίζουν ελαττωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις και αιμορραγική διάθεση. Συνάμα, εμφανίζουν και αναιμίες διαφόρων τύπων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος είναι η μικροκυτταρική ή σιδηροπενική αναιμία. Αυτή μπορεί να προκληθεί, α) όταν η τροφή που λαμβάνουν οι πότες είναι ελλιπής σε σίδηρο, β) όταν η απορρόφηση του σιδήρου από τον γαστρεντερικό σωλήνα είναι ανεπαρκής (π.χ. σε στεατόρροια), γ) όταν υπάρχει απώλεια αίματος κυρίως χρόνια και αφανής.

4.1.6. Επίδρασεις στο μεταβολικό και ενδοκρινολογικό σύστημα

• Υπογλυκαιμία

Μια από τις πιο κοινές και πιο σοβαρές επιπλοκές του μεταβολικού και ενδοκρινολογικού συστήματος των χρηστών αλκοόλης είναι η υπογλυκαιμία. Ο εγκέφαλος αντίθετα με τα άλλα όργανα, δεν μπορεί να

χρησιμοποιήσει ως πηγή ενέργειας τα λιπαρά οξέα. Έτσι, όταν στερείται γλυκόζη, μπορεί να καταλήξει σε διαταραχές συμπεριφοράς, επιληψίες, μόνιμη εγκεφαλική φθορά, κώμα και ακόμα το θάνατο.

• Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας

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

• Υπερλιπιδαιμία

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

• Μεταβολές στα επίπεδα των ιχνοστοιχείων

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

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

• Σύνδρομο Cushing

Μερικοί πότες εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κορτιζόνης στο πλάσμα κατά τις πρωϊνές ώρες, τα οποία φαίνεται ότι προέρχονται από διέγερση των αδενοκορτικοειδών δραστηριοτήτων. Επιπροσθέτως, μια ποικιλία συνδρόμων του Cushing έχουν αποδοθεί στην αλκοόλη, τα οποία όμως εξαφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες, μετά την αποχή απ' την αλκοόλη¹⁵.

4.1.7. Επιδράσεις στο νευρικό και μυϊκό σύστημα.

• Αλκοολική νευροπάθεια.

Προσβολή των περιφερικών νευρών εμφανίζεται σε ποσοστό περίπου 10% των αλκοολικών. Η παθογένεση της αλκοολικής νευροπάθειας δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί και υπάρχει διαφωνία, εάν η νευροπάθεια οφείλεται σε άμεση τοξική δράση της αλκοόλης ή σε κακή θρέψη ή και στα δύο. Η νευροπάθεια εκδηλώνεται ως συμμετρική αισθητικοκινητική πολυνευροπάθεια, κυρίως στα περιφερικά τμήματα των κάτω άκρων. Τα συμπτώματα εμφανίζονται προοδευτικά, αν και σε μερικούς ασθενείς μπορεί να εμφανιστούν οξέως μετά μια περίοδο μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλης και ελλιπούς θρέψεως. Οι αλκοολικοί ασθενείς που αναπτύσουν νευροπάθεια χαρακτηρίζονται πρώτον από μεγάλη σε βαθμό και διάρκεια κατάχρηση αλκοόλης και δεύτερον από διαιτητική στέρηση που συνήθως εκδηλώνεται με μεγάλη απώλεια βάρους. Επίσης, η παρατεταμένη κατάχρηση αλκοόλης αυξάνει την ευαισθησία των νευρών σε μηχανική ή

ισχαιμική βλάβη. Η πρόγνωση των ασθενών με ήπια ή μέσης βαρύτητας νευροπάθεια είναι καλή, εάν διακοπεί η χρήση της αλκοόλης και η ανάρρωση επέρχεται μετά από πολλούς μήνες. Επομένως, η θεραπεία της νόσου προϋποθέτει την πλήρη και οριστική διακοπή της αλκοόλης και τη διόρθωση της διατροφικής ανεπάρκειας. Αν και η θεραπεία φαίνεται καλή, είναι δύσκολο να επιτευχθεί, κυρίως διότι οι περισσότεροι ασθενείς αρχίζουν πάλι τη λήψη, μετά ποικιλλούσα περίοδο διακοπής της αλκοόλης²³.

• Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke.

Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι μία οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία και αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη (Βιταμίνη Β1) για να αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη¹⁷.

• Επιληψία

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

• Αλκοολική ιδιοσυγκρασική τοξίκωση.

Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα μέθης με λήψη όμως ποσότητας αλκοόλ που στους περισσότερους ανθρώπους δεν αρκεί για να προκαλέσει τοξίκωση^{24,17}.

• Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο.

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

Μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. Τα κλινικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αδρό τρόμο των χεριών, της γλώσσας ή των βλεφάρων, ναυτία, έμετο, κεφαλαλγία, κακουχία, αδυναμία, ταχυκαρδία, ιδρώτες, αυξημένη αρτηριακή πίεση, άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα, ευερεδιστότητα, παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες και αϋπνία. Η διακοπή υπνωτικών, αγχολυτικών, κατασταλτικών φαρμάκων, η υπογλυκαιμία και η διαβητική οξέωση προκαλούν παρόμοια κλινική εικόνα. Η λήψη ιστορικού συμβάλλει, ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση^{24,19,17}.

• Αλκοολικό στερητικό παραλήρημα (τρομώδες παραλήρημα).

Συνήθως, εμφανίζεται μια εβδομάδα μετά από διακοπή ή σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλης και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες. Η ηλικία εμφάνισης του είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται συνήθως 5-15 χρόνια πολύ πιστού για να εμφανιστεί. Το κύριο σύμπτωμα είναι το παραλήρημα. Ακολουθούν έντονες παραισθήσεις - ψευδαισθήσεις, δόλωση της συνείδησης, διαταραχές της προσοχής, του προσανατολισμού,

της μνήμης, του συναισθήματος, της ομιλίας, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, διαταραχές της ψυχοκινητικής δραστηριότητας, ιδρώτες, ταχύπνοια, ταχυκαρδία, υπερπυρεξία. Η θνησιμότητα φτάνει το 15%. Αιτία θανάτου είναι η λοίμωξη, η καρδιακή αρρυθμία, οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η αφυδάτωση και, τέλος, η αυτοκτονία.

• Αλκοολική Ψευδαισθήτωση

Αποτελεί όξιμη επιπλοκή του αλκοολικού στερεπτικού συνδρόμου.

Το κύριο σύμπτωμα είναι οι έντονες και ζωηρές ψευδαισθήσεις. Αναπτύσσονται εντός 48 ωρών απ'τη διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλης σε άτομα εξαρτημένα από αυτήν. Συνήθως είναι οπτικές, ακουστικές και απτικές. Το περιεχόμενό τους αναφέρεται κυρίως σε γεγονότα της ζωής του ασθενούς. Αρκετές φορές είναι δυσάρεστο ή τρομακτικό. Ο ασθενής ανταποκρινόμενος σε ακουστικές ψευδαισθήσεις, μπορεί να βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους. Αλλοτε πάλι είναι καλά ανεκτό και δεν ενοχλεί τον ασθενή. Μόνο το ιστορικό της παύσης λήψης αλκοόλ μπορεί να ξεχωρίσει τη διαταραχή αυτή από τη σχιζοφρένεια^{24,14}.

• Αλκοολική αμνησιακή διαταραχή (σύνδρομο Korsakoff)

Το προέχον σύμπτωμα αυτής της διαταραχής είναι το αμνησιακό σύνδρομο. Ο ασθενής ξεχνάει ότι προσλαμβάνει, ότι αποτελεί κομμάτι της εμπειρίας του στη διάρκεια της νόσου. Και αυτό περιλαμβάνει πρόσωπα, ονόματα, εικόνες και γεγονότα. Αντίθετα, θυμάται όλα τα παλιά, ότι είχε καταχωρηθεί στην μνήμη του πριν να εκδηλωθεί η πάθησή του. Ο ασθενής καλύπτει τα κενά στην μνήμη του με υλικό που αντλεί από τις μνημονικές

αποδήκες και τη φαντασία του (μυθοπλασία). Η αλκοολική αυτή διαταραχή συνήθως ακολουθεί χρονικά την εγκεφαλοπάθεια του Wernicke^{24,15}.

• *Ανοια συνδεδεμένη με αλκοολισμό*

Είναι από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Σπάνια παρουσιάζεται πριν τα 35 χρόνια, γιατί χρειάζονται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί. Για να τεθεί η διάγνωσή της θα πρέπει να επιμένει τουλάχιστον για τρεις βδομάδες, ύστερα από τη διακοπή της λήψης αλκοόλ¹⁷.

• *Κατάθλιψη*

Ενώ μερικοί άνθρωποι πίνουν τακτικά ή περιστασιακά για να εξυψώσουν τη διάθεσή τους, φαίνεται πως η συνεχής και απεριόριστη χρήση του αλκοόλ επιφέρει και κατάθλιψη. Η οξεία μέθη μπορεί να επιτείνει την υπάρχουσα άσχημη διάθεση. Η έκδηλη ευφορία της μέθης μπορεί να υποχωρήσει γρήγορα, φέρνοντας στην επιφάνεια μια εικόνα λύπης και μιζέριας. Μερικές ημέρες κατάχρησης αλκοόλ μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη και ανησυχία, ιδιαίτερα όταν ο πότης σκέφτεται τις επιδράσεις της απομόνωσης που έχει επιφέρει το αλκοόλ στη ζωή του. Η θλίψη μπορεί επίσης να είναι αντίδραση στο ότι το αλκοόλ έχει αναστατώσει την προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας δεν υπάρχει μόνο στην μεγάλη κατάθλιψη, αλλά και σε ηπιότερες μορφές. Ποσοστό 25% περίπου των αυτοκτονιών συντελούνται από άνδρες αλκοολικούς άνω των 35 ετών. Η απώλεια της συζύγου ή άλλων συγγενών είναι αρκετά συχνό αίτιο απόπειρας αυτοκαταστροφής στους αλκοολικούς^{24,15}.

4.2 Αλκοόλ και εγκυμοσύνη

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

Μία από τις ουσίες αυτές είναι η αλκοόλη, στην οποία οφείλεται το λεγόμενο εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα²⁵.

Ως εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα (ΕΣΟ) χαρακτηρίζεται άθροισμα μορφολογικών και κλινικών στοιχείων που εμφανίζει το νεογέννητο, του οποίου η μητέρα καταναλώνει οινόπνευμα κατά την κύηση¹. Στη Σουηδία η συχνότητα του ΕΣΟ σε 1 περίπτωση ανά 600 γεννήσεις, στη Γαλλία σε 1:1000, ενώ στο Seattle των Η.Π.Α σε 1:750. Οι συχνότητες αυτές προσομοιάζουν με τη συχνότητα του συνδρόμου Down. Στη χώρα μας, η

συχνότητα το ΕΣΟ δεν είναι γνωστή. Έχουν περιγραφεί μόνο δύο νεογνά με ΕΣΟ στην ελληνική βιβλιογραφία, αλλά πιστεύεται ότι το σύνδρομο και στη χώρα μας δεν είναι τόσο σπάνιο.

Το ΕΣΟ χαρακτηρίζεται από ευρύ φάσμα ανωμαλιών. Χαρακτηριστικές μορφολογικές διαταραχές αποτελούν η μικροκεφαλία, οι μικρές βλεφαρικές σχισμές, η καδίζηση της ρίζας της ρινός, η μεγάλη απόσταση στόματος ρινός και ο προγναθισμός. Την συχνότερη εκδήλωση βλάβης από το Κ.Ν.Σ αποτελεί η νοπτική καθυστέρηση. Όσο πιο έντονες είναι οι μορφολογικές ανωμαλίες τόσο πιο μεγάλη είναι και η νοπτική καθυστέρηση. Από μελέτη που έγινε στα παιδιά με ΕΣΟ είδαν ότι τα IQ (Δείκτης νοημοσύνης) τους κυμαίνεται μεταξύ 50-100 με μέσο όρο 68 μονάδες και κάθε εγκεφαλική βλάβη που έχουν παραμένει αθεράπευτη. Επιπρόσθετα, παρατηρείται υπερτρίχωση (νεογνική), συχνές ωτίτιδες - απώλεια ακοής, συγγενείς ανωμαλίες όπως καρδιοπάθειες, λυκόστομα, ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος, υπερκινητικότητα, διαταραχές της μνήμης, μυοσκελετικές ανωμαλίες όπως ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση, κύφωση κ.ά) (Εικόνα 2,3,4).

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

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

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

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

σοβαρό πρόβλημα και τις δυσμενείς επιπτώσεις στο έμβρυο, χωρίς ωστόσο να ασκεί αυστηρή κριτική. Τέλος, στις οικογένειες που ήδη έχουν παιδί με ΕΣΟ πρέπει να τονίζεται ότι, εάν γίνει περιορισμός της οινοποσίας, δεν υπάρχει κίνδυνος για το επόμενο παιδί²⁵.

4.3 Αλκοόλ και ατυχήματα.

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να έχει τραγικές συνέπειες και να καταλήξει σε αυτοκινητιστικά, βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα¹⁹. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα, όπως 30 mg/100ml και 80mg/100ml που είναι το νόμιμο όριο στη Βρετανία. Ο κίνδυνος τροχαίων ατυχημάτων αυξάνεται όταν η περιεκτικότητα αλκοόλης στο αίμα είναι 150mg/100ml κατά 10 φορές μεγαλύτερος και 20 φορές μεγαλύτερος στα 200 mg/100ml.

Η Παγκόσμια οργάνωση Υγείας υπολογίζει, ότι στην Αυστραλία, για παράδειγμα, τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν σχέση με την κατανάλωση αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους από ότι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλλει από χώρα σε χώρα, και φαίνεται ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό, 3-10% αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί πρέπει να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στον μεθυσμένο οδηγό κυρίως κατά τις βραδινές ώρες, γιατί έχει βρεθεί ότι τα σοβαρά τροχαία δυστυχήματα συμβαίνουν από τις 10 το βράδυ έως τις 4 το πρωί¹.

Στο χώρο των οικιακών ατυχημάτων συχνές είναι οι πτώσεις. Η πτώση αποτελεί τη συχνότερη αιτία κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης με συνέπεια το τρομώδες παραλήρημα, σύνδρομο Korsaroff κ.ά⁶.

Τέλος, μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας, βρήκε πως 10-15% οφείλονται στην μέθη, ενώ μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970, έδειξε ότι 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξή τους στο νοσοκομείο. Είναι σαφές πως η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγέλματος, επομένως τα ατυχήματα μπορούν να αποφευχθούν μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό¹.

4.4 Συνέπειες του αλκοολισμού

α) Στην οικογένεια

Οι περισσότερες οικογένειες με έναν αλκοολικό πρόκειται να υποφέρουν αφού απαλειφθεί το πρόβλημα του, και στο άμεσο μέλλον αλλά και πιθανόν και πολλά χρόνια μετά. Δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες ακόμα και έτσι το μόνο που έχουμε να προσφέρουμε είναι λίγες γενικεύσεις, που βασίζονται σε εμπειρικές παρατηρήσεις. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έχουν γίνει με οικογένειες αντρών αλκοολικών γνωρίζουμε πολύ λίγα πράγματα για τις επιπτώσεις του αλκοολισμού της γυναίκας στην δυναμική της οικογένειας. Επίσης έχουν λεχθεί πολλά για τα παιδιά αλκοολικών γονιών, αλλά έχουν γίνει σχετικά πολύ λίγες έρευνες.

Εχει βρεθεί, ότι οι γυναίκες των αλκοολικών είναι, γενικά, πιο διαταραγμένες από τον υπόλοιπο πληθυσμό αλλά δεν είναι ξεκάθαρο, αν αυτό σημαίνει ότι ο αλκοολικός σύζυγος προκάλεσε το πρόβλημα ή αν σημαίνει πως οι διαταραγμένες γυναίκες τείνουν να παντρεύονται αλκοολικούς. Η πρώτη εκδοχή είναι η πιο πιθανή, σύμφωνα με τις υπάρχουσες ως σήμερα ενδείξεις.

Πιστεύεται ακόμα ευρύτατα, ότι τα παιδιά των αλκοολικών διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να γίνουν τα ίδια αλκοολικά. Εχει υπολογιστεί ότι το 25-50% των αλκοολικών είχαν ένα γονιό ή ένα στενό συγγενή αλκοολικό και ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών έχουν τη διπλάσια πιθανότητα να γίνουν τα ίδια αλκοολικά από τα παιδιά που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς. Η εικόνα αυτή γίνεται ακόμα πιο απειλητική, αν σκεφτεί κανείς ότι στην Αμερική, για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότερα από 28 εκατομμύρια παιδιά αλκοολικών γονιών. Ενώ μέχρι τώρα θεωρούσαμε, ότι αυτή η οικογενειακή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην περιβαλλοντική κατάσταση, υπάρχουν σήμερα ενδείξεις, ότι συντρέχει κάποιος κληρονομικός παράγοντας.

Οι οικογένειες με κάποιον αλκοολικό (συνήθως τον πατέρα) υφίστανται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής, μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές.

β) Στο κοινωνικό σύνολο.

Η μέθη σε δημόσιο χώρο διώκεται δικαστικά, κυρίως, γιατί ο μεθυσμένος δεν έχει αναστολές και είναι συχνά ενοχλητικός και επιθετικός. Σήμερα, στην Αγγλία και στην Ουαλία συλλαμβάνονται 100.000 άνθρωποι το χρόνο

για μέθη και 3.000 καταδικάζονται και φυλακίζονται. Πολλές από αυτές τις καταδίκες είναι για μικροαπάτες, αλλά η αλκοόλη βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών εγκληματικών ενεργειών βίας, από την ανθρωποκτονία μέχρι τον τεντυμποϊσμό των ποδοσφαιρόφιλων. Η ιδέα πως η αλκοόλη απελευθερώνει τον άνθρωπο από τις αναστολές ισχύει και για την επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Περίπου οι μισοί από τους βιαστές και τους παιδεραστές που έχουν καταδικαστεί, βρίσκονταν υπό την επήρεια της αλκοόλης, όταν έκαναν την πράξη, για την οποία καταδικάστηκαν.

γ) Σε εθνικό επίπεδο.

Από οικονομικής απόψεως, η αύξηση της παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών, σαν άμεσο αποτέλεσμα της αύξησης της κατανάλωσης μειώνει τον εθνικό πλούτο. Έχει αναφερθεί ότι ο αλκοολισμός στοιχίζει κάθε χρόνο ένα δισεκατομμύριο δολάρια στην βιομηχανία των Η.Π.Α οι δυσκολίες όμως να υπολογιστεί η διάδοση των προβλημάτων που υπάρχουν εξαιτίας του ποιοτού κάνουν αυτήν την εκτίμηση μόνο έναν αδρό οδηγό. Για τη Βρετανία, έχει αναφερθεί το ποσό των 40 εκατομμυρίων λιρών, από τα οποία τα 20 πληρώνονται σε αναρρωτικές άδειες¹.

βιολογικές αλλαγές και για τη φυσιολογικότητά τους, τότε και ο έφηβος θα αντιμετωπίσει τα σχετικά προβλήματα με περισσότερο φυσιολογικές αντιδράσεις. Γιατί έχει αποδειχτεί ότι η έλλειψη ενημέρωσης δημιουργεί μερικές φορές πρόσθετα και σοβαρότερα προβλήματα.

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

5.1.2. Ψυχικές μεταβολές της εφηβικής ηλικίας.

Οι ψυχικές αλλαγές σχετίζονται με μια γενική μεταδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου, που αρχίζει στην ηλικία αυτή. Ο έφηβος εμφανίζεται ευερέθιστος, ανήσυχος και χωρίς εσωτερική αρμονία δηλαδή τάσεων, επιθυμιών, σκοπών και αναζητά νέους τρόπους συμπεριφοράς. Κατά την εφηβική ηλικία η όλη ανάπτυξη και συμπεριφορά του ατόμου έχει χαρακτήρα επανάστασης.

Το κεντρικό πρόβλημα στην εφηβική ανάπτυξη είναι η ανακάλυψη του "εγώ". Το ερώτημα που απασχολεί τον έφηβο είναι το εξής: "Ποιος είμαι" ή "πως είμαι". Συνήθως σκέφτεται και συλλογίζεται πάνω στα βιώματά του, στα συναισθήματά του, τις κλίσεις του, τη θέση του στο περιβάλλον και στον κόσμο. Ο έφηβος απαντά στα παραπάνω ερωτήματα και θέματα συνήθως σύμφωνα με τα ενδιαφέροντά του, τη σχολική του μόρφωση και την κοινωνική, οικονομική του κατάσταση. Την στροφή του στον εσωτερικό του κόσμο συνοδεύει και το ενδιαφέρον του για ψυχικά γεγονότα στους άλλους ανθρώπους.

Παράλληλα με την αυτοδιερεύνηση στον ψυχικό τομέα παρατηρείται και μια εξέταση της εξωτερικής του εμφάνισης. Τον απασχολεί και πολλές φορές τον βασάνιζει το ερώτημα “πως θα ήθελα να είμαι”. Γι’ αυτό είναι πολύ φυσικό να περνά πολλές ώρες μπροστά στον καθρέφτη.

Το συναίσθημα της αυτοαξίας είναι χαλαρό και αδύνατο και ο έφηβος κάνει ποικίλες προσπάθειες να το ενισχύσει. Οι προσπάθειες αυτές επικεντρώνονται στο σώμα του, που αρχίζει να τον ενδιαφέρει εντονότερα, ενώ παράλληλα εξομοιώνεται ή προσπαθεί να εξομοιωθεί με κάποιο άτομο γενικότερα παραδεκτό ή αξιοπρόσεκτο, το κάνει “πρότυπό” του και προσπαθεί να του μοιάσει. Τα τελευταία όμως χρόνια φαίνεται να διαγράφεται μια αξιοπρόσεκτη τάση άρνησης κάθε προτύπου από τους νέους (17 περίπου χρόνων).

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

5.1.3. Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου.

Στην κοινωνική του συμπεριφορά ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μια έντονη τάση ανεξαρτησίας, για αυτό και παρουσιάζεται ως “επαναστάτης”. Θέλει να έχει κάτι τελείως και αποκλειστικά δικό του, να κινείται ελεύθερα και να επιχειρεί κάτι ανεξάρτητα από τις επιθυμίες των άλλων. Προς το τέλος μάλιστα αυτής της ηλικίας ο έφηβος αρχίζει να μην αναγνωρίζει τους

κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας και προσπαθεί να αποκρυσταλλώσει ένα δικό του τρόπο ζωής και σύστημα αξιών.

Ο έφηβος βρίσκεται στην ηλικία αυτή σε μια μεταβατική φάση. Δεν είναι πια παιδί, αλλά ούτε ακόμη ολοκληρωμένος ενήλικος. Γι' αυτό και ο ρόλος του στην κοινωνία είναι ασαφής. Βρίσκεται σε μια μεταβατική κατάσταση κατά την οποία προσπαθεί να αποσυνδεθεί από την εξάρτηση της οικογένειας του και να γίνει αυτοδύναμος.

Οι διαφορετικές αντιλήψεις και στάσεις, οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και εφήβων εκδηλώνονται κυρίως σε τομείς, όπου ο νέος επιδιώκει την ανεξαρτησία του. Τέτοιοι τομείς είναι οι σχέσεις με το άλλο φύλο, οι κοινωνικές επαφές, η μόδα, η εμφάνιση, το ντύσιμο και γενικά ο τρόπος ζωής. Σε αυτές τις περιοχές ο έφηβος βρίσκει τη δυνατότητα να ασκήσει - και κατά συνέπεια να επιδείξει - την αυτοτέλειά του. Οι γονείς συνήθως αιφνιδιάζονται και στενοχωριούνται από τη μια μεριά, γιατί χάνουν τη διαρκή συντροφιά και παρουσία του παιδιού τους και από την άλλη μεριά, γιατί φοβούνται μήπως η έλλειψη εμπειριών του παιδιού και η άγνοια ορισμένων προβληματικών πτυχών της ζωής το οδηγήσει σε επικίνδυνα σημεία και άμεσους κινδύνους.

Ο διάλογος μπορεί να αποτελέσει γέφυρα συνεννόησης των γονέων και εφήβων και κάλυψη του λεγόμενου "Χάσματος των γενεών" ανάμεσά τους. Στο διάλογο αυτό δεν είναι μόνο εκείνοι οι νέοι που έχουν να μάθουν, αλλά και οι γονείς έχουν να διδαχθούν από τους νέους, ότι ίσως θα τους βοηθήσει να σταθούν πιο κοντά τους για να τους κατανοήσουν καλύτερα ως παιδιά μιας εποχής διαφορετικής από τη δική τους.

5.1.4. Αλλαγές στις νοητικές ικανότητες του εφήβου.

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

Στην ηλικία των 14-15 χρόνων η νοημοσύνη του ατόμου υφίσταται αυτή καθαυτή ορισμένες αλλαγές που αφορούν στη διαφοροποίησή της. Μερικές νοητικές ικανότητες του εφήβου αναπτύσσονται ιδιαίτερα, ενώ άλλες παραμένουν στο σημείο που είχαν φτάσει ή και υποχωρούν. Η διαφοροποίηση αυτή της νοημοσύνης γίνεται σε συνάρτηση με τις επαγγελματικές βλέψεις και προοπτικές του ατόμου. Έτσι, οι επαγγελματικές προοπτικές, οι κλίσεις και τα ενδιαφέροντα ενισχύουν τις νοητικές ικανότητες του και αυτές με τη σειρά τους ενισχύουν τις κλίσεις και τα ενδιαφέροντά του. Υπάρχει δηλαδή μια αλληλεπίδραση και αλληλοτροφοδότηση κλίσεων και νοητικών ικανοτήτων.

- Δύο καίρια προβλήματα των εφήβων.

5.1.5. Η εκλογή του επαγγέλματος.

Στην ηλικία των 12-13 χρόνων το άτομο έχει τις πρώτες κάπως ρεαλιστικές παραστάσεις και σκέψεις για το μελλοντικό επάγγελμα. Έχει όμως αποδειχτεί ότι οι παραστάσεις του αυτές τις περισσότερες φορές αλλάζουν. Το άτομο δεν είναι ακόμη τόσο ώριμο όσο χρειάζεται για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της εκλογής μιας επαγγελματικής κατεύθυνσης ή ενός επαγγέλματος. Κάπως ωριμότερη είναι η ηλικία των 14-15 χρόνων, γι' αυτό και η επέκταση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης από 6 σε 9 χρόνια κρίθηκε αναγκαία, ώστε το άτομο να προετοιμάζεται ακόμη περισσότερο και καλύτερα για τη ζωή και το επάγγελμα.

Το πρόβλημα εκλογής επαγγέλματος γίνεται καμιά φορά πολύ δύσκολο για δύο συνήθως λόγους. Ο έφηβος δεν γνωρίζει καλά το αντικείμενο των επαγγελμάτων και τις απαιτήσεις τους (επαγγελματολογία). Γι' αυτό όχι μόνο στην εφηβική ηλικία αλλά και αργότερα μερικές φορές αλλάζουν τα επαγγελματικά ενδιαφέροντά του ατόμου. Συνάμα, λόγω της ηλικίας του δεν γνωρίζει, ούτε τον εαυτό του τόσο καλά όσο χρειάζεται για την εκλογή επαγγέλματος ή επαγγελματικής κατεύθυνσης (το πρόβλημα της αυτογνωσίας). Υπάρχουν μάλιστα και "ψευδοκλίσεις" που προκαλούνται συνήθως από εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή από το γόπτρο ενός επαγγέλματος και δεν ανταποκρίνονται στα πραγματικά ενδιαφέροντα για το επάγγελμα.

Γενικά ο έφηβος δεν έχει παρά να σταθμίσει τις πληροφορίες, τις επιθυμίες και τα ενδιαφέροντά του, τις ικανότητες και τις δυνατότητες του

και να αποφασίσει για το επάγγελμά του. Την απόφαση για αυτό το τόσο σημαντικό θέμα χρειάζεται να την πάρει ο ίδιος. Γιατί εκλογή επαγγέλματος σημαίνει εκλογή τρόπου ζωής και μέσου για την παραπέρα ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

5.1.6. Η σεξουαλική συμπεριφορά

Ενα άλλο πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει ο έφηβος είναι το πρόβλημα της σεξουαλικής συμπεριφοράς του και της εκλογής συντρόφου. Η εφηβική ηλικία είναι από την άποψη της γενετήσιας εξέλιξης και συμπεριφοράς μια περίοδος αναζήτησης και προετοιμασίας για τη ζωή στην ώριμη ηλικία.

Ο νέος που είναι προετοιμασμένος να δεχτεί ως φυσιολογικά δεδομένα τις αλλαγές που του παρουσιάζονται με την έναρξη της εφηβείας, ταυτίζεται ευκολότερα, με το αντίστοιχο προς το φύλο του γένος και υιοθετεί τον ερωτικό και γενετήσιο ρόλο του. Αν μάλιστα συντρέξουν και άλλοι παράγοντες όπως η αντίληψη για τη φυσιολογικότητα της σεξουαλικής ικανοποίησης και γενικά η σωστή αγωγή, τότε το άτομο κινείται εύκολα και φυσιολογικά προς αναζήτηση συντροφιάς στο άλλο φύλο. Στη συντροφιά ατόμων του άλλου φύλου ο νέος έχει τη δυνατότητα να εξερευνήσει συναισθήματα και ενδιαφέροντα αντίστοιχα προς τα δικά του πάνω στα οποία μπορεί να στηριχτεί μια πληρέστερη ανθρώπινη επικοινωνία. Τόσο η επιστημονική έρευνα όσο και η καθημερινή ζωή δείχνουν ότι μια τέτοια προετοιμασία του ατόμου βοηθάει στην αποφυγή προβληματικών σχέσεων και παθολογικών καταστάσεων. Μάλιστα, η γενετήσια ορμή έρχεται δευτερεύουσα σε σχέση με την τάση των ανθρώπων για επικοινωνία, την

τάση για συμβίωση, σύμφωνα με την άποψη του Ρώσου γιατρού Κολέσοφ. Συνάμα, η ανάγκη να είναι κανείς επιθυμητός και γενικά η ανάγκη για εκτίμηση - αναγνώριση ικανοποιείται μόνιμα και ουσιαστικά όταν υπάρχουν σχέσεις που διέπονται από αμοιβαία εκτίμηση και εμπιστοσύνη.

Τελικά, μπορούμε να πούμε ότι η πετυχημένη κατά το δυνατό λύση των δύο καίριων προβλημάτων (εκλογής επαγγέλματος και συντρόφου) συμβάλλει σημαντικά στην ωρίμανση του νέου δηλαδή στη γενική ψυχοπνευματική ανάπτυξη και την κοινωνική προσαρμογή του²⁷.

5.2. Αναζήτηση των εκλυτικών παραγόντων χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ κατά την εφηβική ηλικία.

α) Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας.

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

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

Το κοινωνικό άλλωστε περιβάλλον της μεγαλούπολης, η υπερπροσφορά των αγαθών και η σχετικά εύκολη δοκιμή κάθε κοινωνικού ερεδίσματος συντείνουν στην αύξηση της νεανικής περιέργειας για μια νέα καθημερινή εμπειρία. Αυτό που κυρίως ωθεί τον έφηβο στην βίωση νέων εμπειριών είναι το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από τη συναισθηματική μόνωση και την απουσία ιδεολογικών αξιών. Έτσι, η απογοήτευση που

τελικά συνοδεύει αυτό το γάξιμο για νέες εμπειρίες και κάποιο σκοπό στη ζωή λόγω της πολιτικής, κοινωνικής και θρησκευτικής πραγματικότητας, έρχεται να καλύψει η χρήση κάποιας ουσίας και συγκεκριμένα η αλκοόλη.

Χαρακτηριστικό επίσης του εφήβου αποτελεί αυτό που ονομάστηκε "εφηβική ατρώτης", η αντίληψη δηλαδή που διακατέχει τον έφηβο πως δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια ριγοκίνδυνη ή αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά. Συνάμα, κάτι άλλο που μπορεί να ωθήσει τον έφηβο στην χρήση αλκοόλ είναι η προσπάθειά του σε αυτή τη περίοδο, να αυτοπροσδιοριστεί ως άντρας, ως ανεξάρτητος ή ως χειραφετημένη γυναίκα, να τονώσει τη μειωμένη του αυτοεκτίμηση, να ελέγξει τη συναισθηματική του κατάσταση. Η επίδραση λοιπόν του αλκοόλ στον οργανισμό κάνει την επίτευξη των παραπάνω σκοπών να φαίνεται στον έφηβο πολύ πιο εύκολη²⁸.

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

β) Αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των βασικών επιθυμιών.

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

Ο νέος που δεν έχει την προσωπική δυνατότητα ή εμποδίζεται από το περιβάλλον του να ιεραρχήσει, να ταξινομήσει και να εκπληρώσει διαδοχικά τις βασικές αυτές επιθυμίες, ο νέος που δεν είναι σε θέση να βάζει στόχους ή και να παραιτείται προσωρινά, κινδυνεύει συνήθως να βρεθεί στην ανάγκη της "τεχνητής βοήθειας" κάποιου μέσου ικανοποίησης των επιθυμιών αυτών. Η χαρακτηριστική δράση του αλκοόλ προσφέρεται συνήθως ως εύκολη λύση του προβλήματος αυτού²⁹.

γ) Οικογένεια

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

Τα παιδιά που έχουν υπεύθυνους δημοκρατικούς και στοργικούς γονείς, που τους δίνουν σταδιακά αυξανόμενες και κατάλληλες για την ηλικία τους, ευκαιρίες να "δοκιμάσουν τα φτερά τους" ο κίνδυνος εξάρτησης είναι γενικά μικρότερος από ότι για τα παιδιά που οι γονείς τους δεν τους δείχνουν αγάπη, που τα παραμελούν και που είναι ιδιαίτερα υποχωρητικοί ή αντίθετα αυταρχικοί και εχθρικοί³⁰.

Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά των γονιών και οι κατάλληλες μορφές διαπαιδαγώγησης συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η κατάχρηση του αλκοόλ. Αντίθετα, σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους συναισθηματικούς δεσμούς με την οικογένεια προστατεύουν τον έφηβο²⁸.

Επιπλέον, έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού, έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες του, έλλειψη ή ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, υπερβολική αυστηρότητα ή αντίθετα παραχωρητικότητα καθώς και χαμηλές προσδοκίες από μέρους των γονιών για την εκπαίδευση των παιδιών μπορούν να αποτελέσουν αιτιολογικούς παράγοντες ένταξης του εφήβου σε ομάδες συνομηλίκων που ευνοούν τη χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ³¹.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι έφηβοι που καπνίζουν ή πίνουν έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό γονείς που καπνίζουν ή πίνουν. Επίσης, γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας και αλκοολισμό απαντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα στις οικογένειες εφήβων που έχουν προβλήματα με το αλκοόλ²⁸.

δ) Ομάδες συνομηλίκων

Ένα από τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας είναι η έντονη επιθυμία του εφήβου να ενταχθεί σε μια ομάδα συνομηλίκων. Η συμμετοχή του σε μια τέτοια ομάδα τον βοηθά στην απόκτηση ταυτότητας και του ενισχύει την αίσθηση του "ενήκειν". Παράλληλα η ένταξη του εφήβου σε μια παρέα συνομηλίκων εγκυμονεί και κινδύνους, όταν αυτή έχει υιοθετήσει

“αντικοινωνικές συμπεριφορές”, μία εκ των οποίων είναι η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η επίδραση των συνομήλικων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στην έναρξη χρήσης αλκοόλ. Κι αυτό γιατί οι νέοι μπορεί να δοκιμάσουν με μοναδικό τρόπο να γίνουν αποδεκτοί σε μια ομάδα συνομήλικων, που ήδη πίνουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες. Από έρευνες έχει βρεθεί ότι ο καλύτερος τρόπος να προβλέψει κανείς αν ένας νέος θα κάνει κατάχρηση αλκοόλ, είναι να εξετάσει αν οι φίλοι του, και ιδιαίτερα οι “καλύτεροί του φίλοι” κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Και οι ίδιοι οι έφηβοι αναγνωρίζουν πόσο σημαντική είναι η επίδραση των συνομήλικων^{31,30,28}.

Τέλος, η παρέα και ιδιαίτερα οι στενοί φίλοι που πίνουν σε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες αυτές, αλλά και η αντίληψη που έχει ο έφηβος για τη χρήση ουσιών από τους άλλους αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης της δικής του συμπεριφοράς²⁸.

ε) Κοινωνικοί παράγοντες

Πολλά από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας έχουν κάνει το άτομο ευάλωτο στην αναζήτηση διαφόρων μορφών φυγής από τα καθημερινά προβλήματα. Ορισμένοι δε κοινωνικοί παράγοντες έχουν ειδικότερες επιπτώσεις στους νέους και μπορούν να παίξουν αιτιολογικό ρόλο στην κατάχρηση ουσιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι παραπτωματικές πράξεις που πληθαίνουν τα τελευταία χρόνια όπως τα ναρκωτικά ή η κατάχρηση αλκοόλ, είναι μια μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς, που όπως

κάθε κοινωνική συμπεριφορά διαμορφώνεται ως ένα βαθμό από τις επιδράσεις της κοινότητας και τις κοινωνικές δομές.

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

- 1) Τα κοινωνικά ξεριζώματα, που απομονώνουν από την ευρύτερη οικογένεια, αφαιρούν από το άτομο το αίσθημα του "ανήκειν" σε μια κοινωνική ομάδα, του αφαιρούν την ταυτότητα και ευνοούν τη δημιουργία υποπολιτιστικών ομάδων.
- 2) Η εξασθένηση των παραδοσιακών αξιών και δεσμών. Η εκκλησία, το σχολείο, η οικογένεια ασκούν περιορισμένο ρόλο με συνέπεια την εξασθένηση ιδανικών ή και την απουσία τους. Το άτομο είναι πιο ελεύθερο στην σημερινή κοινωνία, αλλά και περισσότερο εγκατελειμμένο στον εαυτό του.
- 3) Η ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού συστήματος. Απρόσωπο και απαιτητικό, με έμφαση στην συσσώρευση, όχι πάντα, απαραίτητων γνώσεων, δεν παρέχει ευκαιρίες για την κοινωνικοποίηση του παιδιού.
- 4) Η αλλαγή στην δομή της οικογένειας. Η ευρεία οικογένεια φθίνει και επικρατεί η πυρηνική οικογένεια, που και αυτή πάσχει. οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν ή και αντιστρέφονται, οι συναισθηματικοί δεσμοί εξασθενούν και οι συνακόλουθες δυσλειτουργίες οδηγούν - σε διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά - στη διάλυση της οικογένειας.
- 5) Η "φαρμακευτική" κοινωνία. Η υγεία και η προσαρμογή των ατόμων εξαρτάται, όλο και περισσότερο, από τις φαρμακευτικές ουσίες. Το φάρμακο περιβάλλεται με μαγικές ιδιότητες που διαρκώς πληθαίνουν την

τάση φυγής από τις δυσχέρειες της καθημερινής ζωής και τη χρήση κάποιας ουσίας.

β) Η "καταναλωτική" κοινωνία. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η διαφήμιση καλλιεργούν στο άτομο την τάση για άμεση ικανοποίηση και εξάλειψη οποιασδήποτε ανάγκης με τη χρήση κάποιου προϊόντος (π.χ. του αλκοόλ)
30,29,28

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

στ) Διαφήμιση.

Σημαντικός είναι ο ρόλος της διαφήμισης και γενικότερα της τηλεόρασης στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς των εφήβων απέναντι στο αλκοόλ. Και αυτό γιατί η τηλεόραση αποτελεί πια ένα σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης του ατόμου μέσα από το οποίο αναπαριστάνονται τρόποι ζωής, προωθούνται και μεταβιβάζονται έντεχνα αξίες, είδωλα και στερεότυπα.

Η τηλεόραση παρουσιάζει καταστάσεις στο κοινό όχι όπως ακριβώς είναι, αλλά όπως η κυρίαρχη ιδεολογία θα ήθελε να είναι. Έτσι, μπορεί να δείχνει ανθρώπους ευτυχισμένους και χαρούμενους, να απολαμβάνουν με τη συντροφιά τους κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Δεν δείχνει σχεδόν ποτέ

όμως τις επιπτώσεις που μπορεί το ποτό αυτό να έχει στον οργανισμό των ανθρώπων.

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

Αν λοιπόν αυτό το συνδυάσουμε με τον αγώνα του νέου στην εφηβική ηλικία για την κατάκτηση μιας κοινωνικά αποδεκτής ταυτότητας, γίνεται εύκολα κατανοητό πόσο σημαντική μπορεί να είναι η επίδραση ενός μηνύματος λίγων δευτερολέπτων. Κι αυτό επιτείνεται τα τελευταία χρόνια, γιατί η T.V έχει υποκαταστήσει με αυξανόμενους ρυθμούς το ρόλο των γονιών, λειτουργώντας από τη μία ως μια καθορισμένη φωνή ενήλικα και από την άλλη ως ένας δοσμένος διαμορφωτής απόψεων σε εθνική κλίμακα.

Τελικά, ένας κοινωνικός κίνδυνος είναι εκείνος, ο οποίος μπορεί να προκύψει από την υπερτροφία της διαφήμισης, δηλαδή από τη μετάθεσή της σε άλλα πεδία, πέρα από το οικονομικό. Όταν π.χ. δεν την εννοούμε και δεν την αντικρίζουμε απλώς και μόνο σαν μέσο πώλησης ή αγοράς αντικειμένων, πραγμάτων, παρά την απλώνουμε και στο πνευματικό και ηθικό πεδίο, οι κοινωνικοποδικές ζημιές είναι ανυπολόγιστες³².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1. Διάγνωση

Μεγάλη σημασία ενέχει η διάγνωση του αλκοολισμού. Ο αλκοολικός θα διαφύγει τη διάγνωση, αν ο γιατρός δεν γιάζει ενεργητικά για αυτήν. Κάθε εξέταση γιατρού οποιασδήποτε ιατρικής ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Και πρέπει η διαίσθηση και η προσοχή του γιατρού να είναι στραμμένη προς την πιθανή εξάρτηση από το αλκοόλ. Η ανάπτυξη εξάρτησης από το αλκοόλ επισυμβαίνει συνήθως μέσα σε πέντε χρόνια αφ' ότου έχει εγκατασταθεί συστηματική χρήση αλκοόλ. Παθολογική χρήση αλκοόλ θεωρείται α) Η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κάθε μέρα, β) Η ύπαρξη μεγάλων διαστημάτων ελεύθερων αλκοόλ, που εναλλάσσονται με περιόδους ημερήσιας λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ που διαρκούν εβδομάδες ή μήνες, γ) Η συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μόνο τα σαββατοκύριακα.

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

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

- *A) Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις*
- Σου συμβαίνει συχνά να δες να συνεχίσεις να πίνεις, ενώ οι φίλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά;
- Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένειά σου ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πως ή πόσο πίνεις;
- B) Όταν πίνεις παρέα με άλλους, προσπαθείς να πιείς στα κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;
- Σου έτυχε να ζυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μολονότι οι φίλοι σου, σου λένε ότι δεν είχες χάσει την επαφή μαζί τους;
- Όταν είσαι ζεμέδυστος, λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες ενώ έπινες;
- Έχεις αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσες στον εαυτό σου για να ελέγξεις το ποτό;
- Προσπαθείς να αποφύγεις την οικογένειά σου ή στενούς σου φίλους όταν πίνεις;
- Γ) Έχεις τελευταία περισσότερα επαγγελματικά ή οικονομικά προβλήματα:

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

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

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην ανίχνευση σημείων στερπτικού συνδρόμου όπως πρωϊνές “τρεμούλες”, παροδικές γευδαισθήσεις ή παραισθήσεις, αλλά και αμνησικών κενών στη διάρκεια της μέθης, γιατί αυτά καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και προοιωνίζουν σοβαρές στερπτικές αντιδράσεις στο μέλλον¹⁷.

6.2 Θεραπεία

Η θεραπεία του αλκοολισμού διακρίνεται σε δύο στάδια:

1. Στη θεραπευτική αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων που παρουσιάζονται ως επιπλοκές του αλκοολισμού.

Η θεραπεία των πρώτων σημείων και συμπτωμάτων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου γίνεται με την χορήγηση φαρμάκων όπως η χλωροδιαζεποζείδη (Librium) που είναι ένα αποτελεσματικό υποκατάστατο του αλκοόλ.

Καθώς τα συμπτώματα υποχωρούν ή μειώνονται με την πάροδο του χρόνου η δόση της χλωροδιαζεποζείδης αρχίζει να μειώνεται στο μισό κάθε μέρα, έως ότου σε τέσσερις ή πέντε ημέρες προοδευτικά ελαττωθεί ή διακοπεί.

2. Στη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού.

Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη τόσο για τους ασθενείς όσο και για την οικογένεια τους. Ομως μπορεί να αποβεί αποτελεσματική αν:

α) δώσει στους ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που χάνουν,

β) του θυμίζει συνέχεια ότι ένα ποτό είναι αρκετό να τους κάνει να υποτροπιάσουν,

γ) αποκαταστήσει τη σωματική και κοινωνική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ,

δ) αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους.

Στην φάση στις μακρόχρονης θεραπείας περιλαμβάνονται

- α) Συναντήσεις σε Ανώνυμους συνδέσμους Αλκοολικών,
- β) Ψυχοθεραπεία,
- γ) Δισουλφιράμπ
- δ) Θεραπεία συμπεριφοράς όπως χαλάρωση, ύπνωση,
- ε) Υποστηρικτικές θεραπείες οι οποίες εξασφαλίζουν διαμονή και επαγγελματική αποκατάσταση.

Τέλος, μία από τις πιο πολύ εφαρμοσμένες τεχνικές είναι η θεραπεία της αποστροφής που γίνεται με τη χρήση φαρμάκου που προκαλεί ναυτία, εμετό ακόμα και όταν ο ασθενής μυρίζει το αλκοόλ^{17,1}.

6.3 Πρόληψη

Δεν θα διαφωνούσε κανείς με την άποψη ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη σε θέματα υγείας αλλά και κοινωνικής λειτουργίας. Για το σκοπό αυτό παραθέτουμε τους ασφαλείς κανόνες πόσης από το Σκωτικό Συμβούλιο αλκοολισμού, ώστε να είναι κανείς ενήμερος για το τι να θεωρήσει ασφαλείς κανόνες πόσης, δίχως βέβαια να του προσφέρουν ανοσία στο ποτό, καθώς και οδηγίες στα άτομα που σταμάτησαν να πίνουν ώστε να αποφύγουν τον κίνδυνο υποτροπής.

Ασφαλείς κανόνες πόσης.

- Θέσε στον εαυτό σου, περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις,
- Γνώρισε ποια ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στη μέθη - πίνε λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο,

- Μέτρα τα ποτά σου προσεκτικά,
- Αραιώνει τα οινοπνευματώδη ποτά με όσο το δυνατόν περισσότερο νερό
- Απέφευγε τα κοκτέιλ με σόδα, γιατί αυτό αργοπορεί την απορρόφηση.
- Απέφευγε το “πλήρες” γέμισμα - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου να αδειάσει,
- Απέφευγε να πίνεις με άδειο στομάχι.

Εάν μπορείς περιορίσε το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό,

- Πίνε γουλιά - γουλιά το ποτό σου και όχι απότομα όλη την ποσότητα - Αφηνε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές,
- Απέφευγε να συνηθίζεις να πίνεις μετά τα γεύματα,
- Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολικό ποτό,
- Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολούχα ποτά,
- Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πιεί ένα ποτό όταν το αποφεύγει,
- Εάν πας σε πάρτι πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος,
- Μην γελάς με τους μεθυσμένους - δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτο σου,
- Μην χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα,

- Απέφευγε το αλκοόλ ως ηρεμιστικό μέσο,
- Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο,
- Μην πίνεις για να μεθάς,
- Θυμήσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακο,
- Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ,
- Να παραγγέλλεις τη μικρότερη ποσότητα ποτού (π.χ. προτίμησε το μικρό μπουκάλι μπύρας από το μεγάλο).
- Να σβήνεις τη δίψα σου μόνο με μη αλκοολικά ποτά,
- Να μην πίνεις αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας σου,
- Να μην έχεις αποθέματα αλκοόλ στο σπίτι σου,
- Μετά από μια γουλιά, το ποτήρι σου μην το κρατάς στο χέρι σου (ακόμη και στα πάρτι).

“ Τώρα που σταμάτησες να πίνεις ”

- Πρόσφερε στον εαυτό σου ένα πλούσιο και ευχάριστο πρωινό,
- Τρώγε όσο μπορείς. Με γεμάτο το στομάχι αισθάνεσαι μικρότερη επιθυμία για ένα ποτό,
- Πίνε μπόλικά υγρά. Χυμούς φρούτων με γλυκόζη, καφέ και ζάχαρη,
- Να παίρνεις αρκετές ταμπλέτες βιταμινών που περιέχουν το συμπλήρωμα Β (με ιατρική συμβουλή),

- Ποτέ μην κάθεται κοιτάζοντας απλανάς με το μυαλό σου στο κενό. Κάνε κάτι θετικό. Περίπατο, μπάνιο, κάνε ένα τηλέφωνο,
- Κάνε μια ευχάριστη εργασία με τα χέρια σου. Ασχολήσου με τον κήπο, καθάρισε τα ντουλάπια ή ότι άλλο σου αρέσει,
- Κάνε ένα δώρο στον εαυτό σου. Ένα πουλόβερ, ένα μπουκέτο λουλούδια, μια αφίσα,
- Θυμήσου παλιούς φίλους, δεξ παλιές φωτογραφίες, γράψε ένα γράμμα,
- Να έχεις ένα σχέδιο την ημέρα,
- Σε στιγμές δυσκολίας που δεν μπορείς να βρεις βοήθεια, μια προσευχή γαλήνης στο Θεό, θα σου φέρει αρκετή πεποίθηση.

6.4. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στην ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού.

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

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

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

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

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

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

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

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

Θα πρέπει οι νοσηλεύτριες - νοσηλευτές να προτείνουν και να ενσωματώσουν στο σχολικό πρόγραμμα μαθήματα που σχετίζονται με την αντιαλκοολική αγωγή. Να προτείνουν το μάθημα της χημείας που αναφέρεται στην φύση, ιδιότητες, παραγωγή αλκοόλ, το μάθημα στις

θεολογίας που αναφέρεται στην σημασία συγκέντρωσης του ποτού στον ανθρῶπινο οργανισμό, το μάθημα της ιστορίας που αναφέρεται στην χρήση του αλκοόλ σε διάφορους πολιτισμούς, στα αντιαλκοολικά κινήματα, το μάθημα της γεωγραφίας που αναφέρεται στον ρόλο του αλκοόλ στις οικονομίες διαφόρων κρατών και την επιρροή αυτού στον πολιτιστικό, πολιτικό, θρησκευτικό, κλιματολογικό και γεωγραφικό παράγοντα, το μάθημα των Θρησκευτικών καθώς και μαθήματα που σχετίζονται με κοινωνικές επιστήμες και με τη θέση του αλκοόλ στην οικονομία - φόρους - εξαγωγές μιας χώρας.

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

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

συναισθηματικές προεκτάσεις, γιατί το παιδί θα μεγαλώσει με αμφιλεγόμενα συναισθήματα και συμπεριφορά.

Τέλος, αυτοί που εργάζονται σε επάγγελμα που έχουν υψηλό κίνδυνο να οδηγηθούν στον αλκοολισμό (όπως ταβερνιάρηδες, μπάρμαν, μάγειροι, μουσικοί κ.τ.λ) καθιστούν στόχο για αγωγή υγείας¹⁵.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1. Εισαγωγή

Ο αλκοολισμός είναι μία από τις πληγές που μαστίζουν τους νέους μαζί με τη χρήση ναρκωτικών, την αυτοκτονία και τις αντικοινωνικές πράξεις. Με αφορμή το παραπάνω ερέθισμα πραγματοποιήθηκε το 1989 από τη διευθύντρια της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης μελέτη με θέμα "Οξεία μέθη στα παιδιά". Μελετήθηκαν 80 παιδιά ηλικίας 5-14 χρόνων. Αποδείχτηκε ότι τα παιδιά με ψυχοκοινωνικά - οικογενειακά προβλήματα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αλκοολισμό αλλά και χρήση ναρκωτικών και απόπειρα αυτοκτονίας. Ετσι, λοιπόν αποφασίσαμε να αναλάβουμε αυτή τη μελέτη για να διαπιστώσουμε αν υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού στα Ελληνόπουλα ηλικίας 17-19 ετών, καθώς και ποια ήταν η αιτία του και οι επιπτώσεις του σε αυτά.

7.2. Υλικό - μέθοδος έρευνας.

Με θέμα "Αλκοόλ και Εφηβεία" μελετήθηκαν σε σύνολο 60 μαθητές Λυκείου (17-19 ετών) στην περιοχή Κουκούλι και παραλία Πατρών. Ακολουθήσαμε μια στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS. Εφαρμόσαμε το μη παραμετρικό τεστ χ^2 για να εξετάσουμε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων μεταβλητών που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά του δείγματος των μαθητών ως προς το αλκοόλ και μεταβλητών όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή - οικονομική κατάσταση, αν εργάζονται και το ποσό των χρημάτων που ξοδεύουν καθημερινά. Μετά την εμφάνιση μέσω των παραπάνω τεστ

σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόσαμε τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Gamma προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης.

7.3. Αποτελέσματα

♦ Φύλο

	Αριθμός (%) μαθητών
ΑΝΔΡΕΣ	28 (46,7%)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	32 (53,3%)

Στο σύνολο του δείγματος το 46,7% το αποτελούν άνδρες και το 53,3% το αποτελούν γυναίκες.

♦ Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	Αριθμός (%) μαθητών
17	19 (31,7%)
18	40 (66,7%)
19	1 (1,7%)

Παρατηρούμε ότι η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται μεταξύ των 17 έως 19 χρόνων. Αλλά το 98,4% του δείγματος το αποτελούν μαθητές ηλικίας 17 και 18 χρονών.

♦ Οικογενειακή Οικονομική Κατάσταση

	Αριθμός (%) μαθητών
ΚΑΛΗ	36 (60%)
ΜΕΤΡΙΑ	24 (40%)

Το 60% των μαθητών δήλωσαν ότι η οικογενειακή τους οικονομική κατάσταση είναι καλή, ενώ το 40% των μαθητών δήλωσαν ότι η οικογενειακή τους οικονομική κατάσταση είναι μέτρια.

♦ Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τις απαντήσεις των μαθητών στην ερώτηση που τους δόθηκε σχετικά με ποιόν μένουν.

	Αριθμός (%) μαθητών
Με τους γονείς σας	57 (95%)
Με τον πατέρα σας	1 (1,7%)
Με τη μητέρα σας	1 (1,7%)

Η πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος (95%) δήλωσε ότι μένει με τους γονείς τους.

♦ Εργάζεστε ;

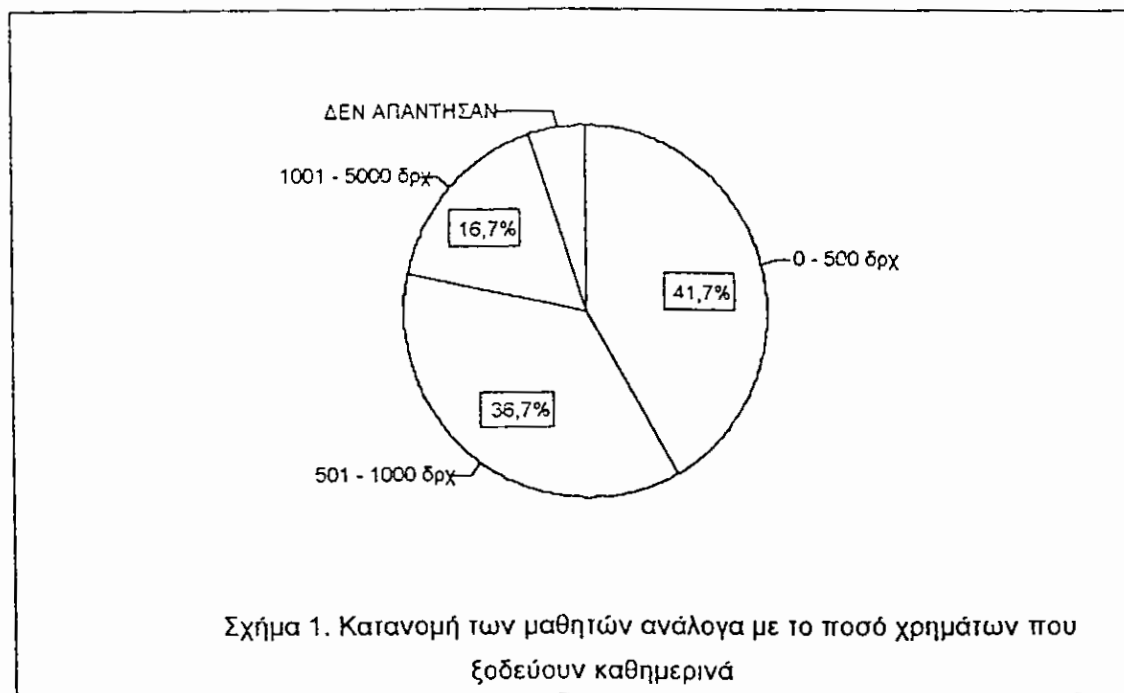
	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	9 (15%)
ΟΧΙ	51 (85%)

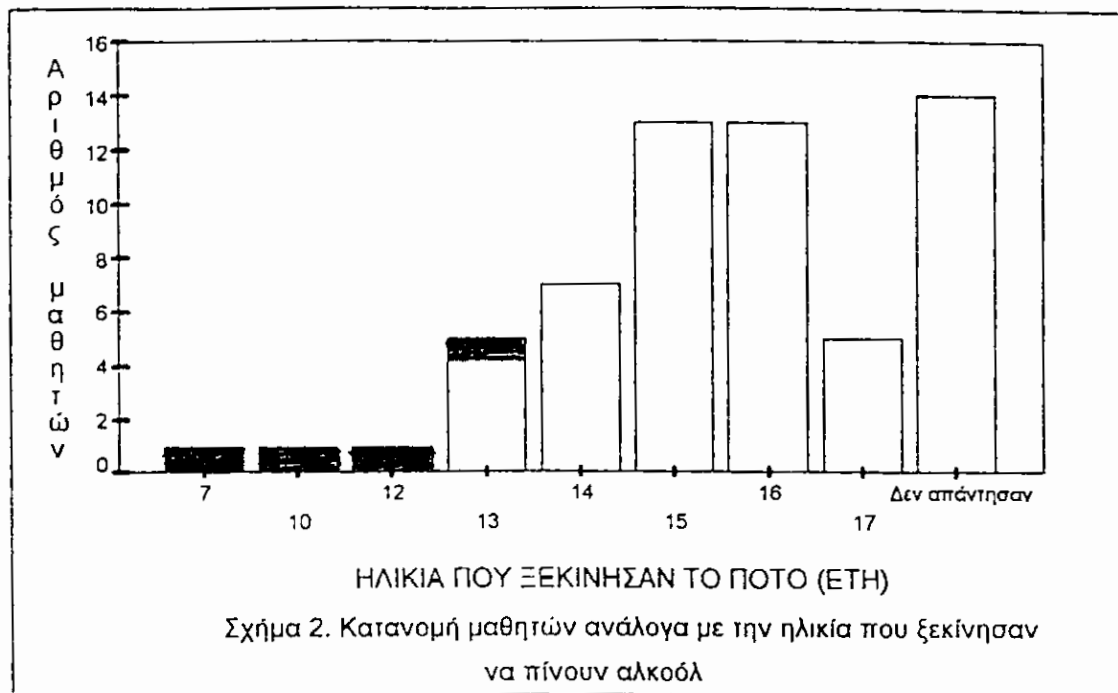
Το 85% των μαθητών δήλωσαν ότι δεν εργάζονται, ενώ μόνο το 15% του δείγματος εργάζεται.

♦ Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τα ποσοστά των μαθητών ανάλογα με το ποσό χρημάτων που ξοδεύουν καθημερινά.

Ποσό χρημάτων (δρχ)	Αριθμός (%) μαθητών
Μέχρι 500	25 (41,7%)
501 - 1000	22 (36,7%)
1001 - 5000	10 (16,7%)

Παρατηρούμε ότι το 41,7% των μαθητών ξοδεύουν μέχρι 500 δρχ ημερησίως, το 36,7% του δείγματος ξοδεύει μέχρι 1000 δρχ καθημερινά, ενώ μόνο το 16,7% των μαθητών ξοδεύει πάνω από 1000 δρχ την ημέρα. (Σχήμα 1.)

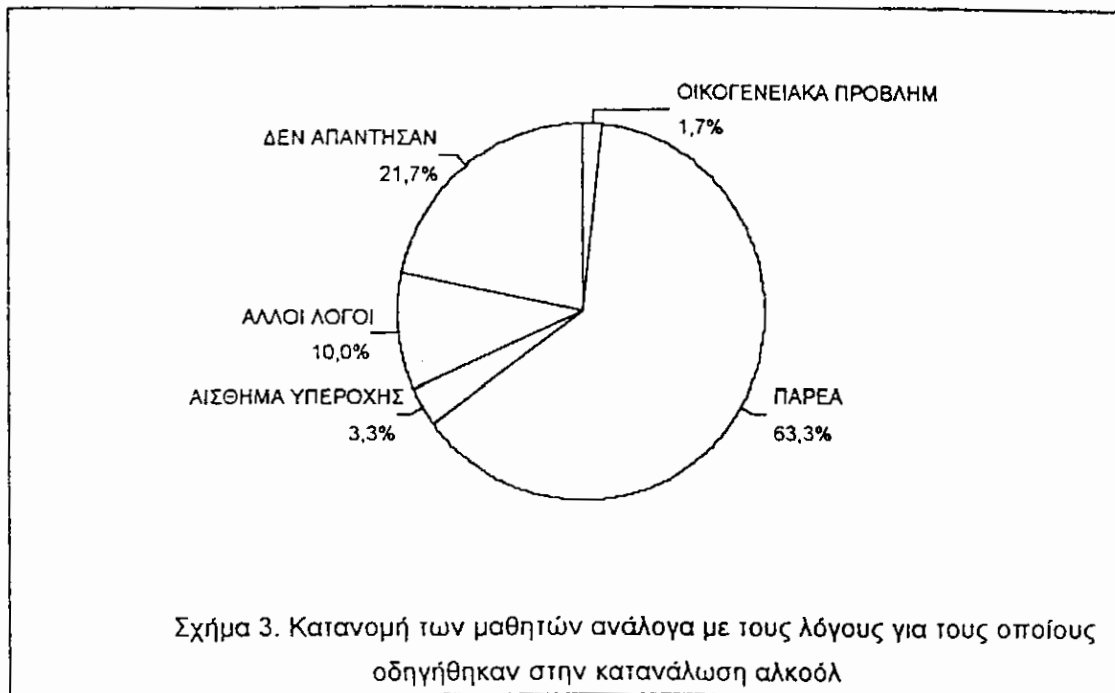




♦ Λόγοι που οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά

	Αριθμός (%) μαθητών
Οικογενειακά προβλήματα	1 (1,7%)
Παρέα	38 (63,3%)
Αίσθημα υπεροχής	2 (3,3%)
Άλλοι λόγοι	6 (10%)

Το 63,3% των μαθητών δήλωσαν ότι ήπιαν για πρώτη φορά αλκοόλ λόγω παρέας, ενώ το 10% των μαθητών οδηγήθηκαν στην κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά για άλλους λόγους. (Σχήμα 3.)



♦ Ο παρακάτω πίνακας παραδέτει τις απαντήσεις των μαθητών σχετικά με ποια άλλα άτομα στην οικογένεια τους καταναλώνουν αλκοόλ.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΑΤΕΡΑΣ	46 (76,7%)	9 (15%)
ΜΗΤΕΡΑ	21 (35%)	34 (56,7%)
ΑΔΕΡΦΟΣ	23 (38,3%)	32 (53,3%)
ΑΔΕΡΦΗ	14 (23,3%)	41 (68,3%)
ΘΕΙΟΣ	34 (56,7%)	21 (35%)
ΘΕΙΑ	22 (36,7%)	33 (55%)
ΑΛΛΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	36 (60%)	19 (31,7%)
ΦΙΛΟΙ	42 (70%)	13 (21,7%)

Το 76,7% των μαθητών δήλωσαν ότι ο πατέρας τους καταναλώνει αλκοόλ, το 70% των μαθητών απάντησαν ότι οι φίλοι τους πίνουν και το 60% των μαθητών δήλωσαν ότι και οι άλλοι συγγενείς πίνουν αλκοόλ.

♦ Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις απαντήσεις των μαθητών σχετικά με το τι προτιμούν να πίνουν συνήθως.

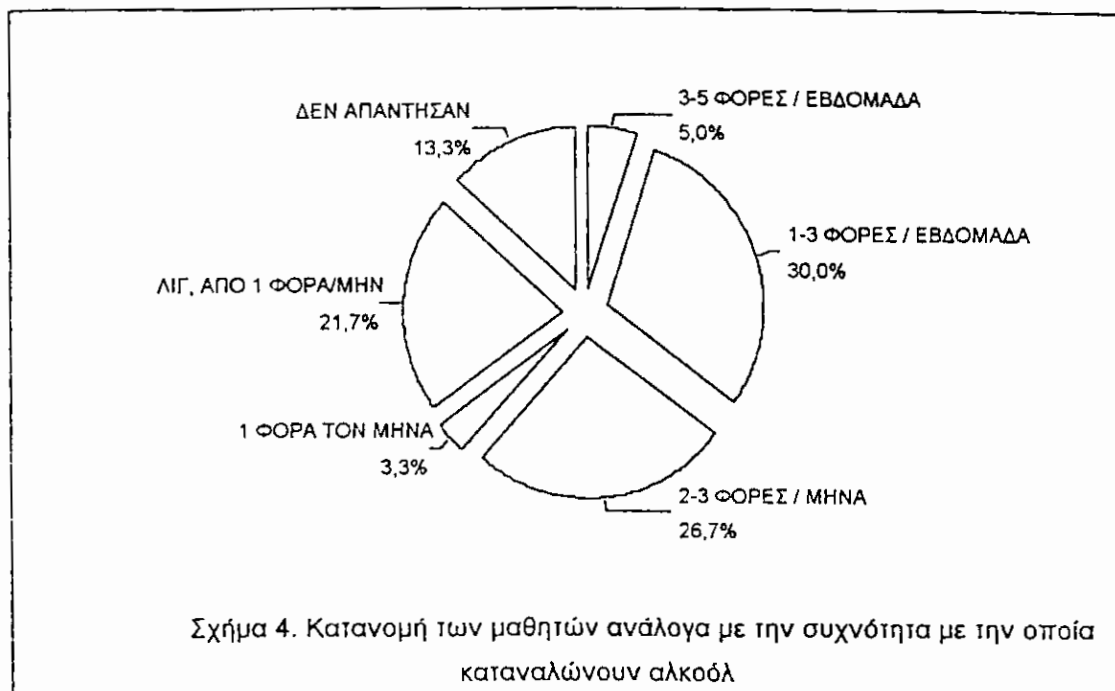
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ελληνικά και ξένα κρασιά	33 (55%)	23 (38,3%)
Κρασιά πορτο και Σέρυ	5 (8,3%)	51 (85%)
Ελληνικές και ξένες μπύρες	30 (50%)	26 (43,3%)
Σαμπάνια	15 (25%)	41 (68,3%)
Ούζο, τσίπουρο, ρακί, κονιάκ	5 (8,3%)	51 (85%)
Ουίσκι, ρούμι, βότκα	37 (61,7%)	19 (31,7%)
Διάφορα λικέρ και βερμούτ	10 (16,7%)	46 (76,7%)

Το 61,7% των μαθητών δήλωσαν ότι προτιμούν να πίνουν συνήθως ουίσκι, ρούμι, βότκα, το 55% των μαθητών προτιμούν να πίνουν ελληνικά και ξένα κρασιά, ενώ το 50% των μαθητών προτιμούν να πίνουν ελληνικές και ξένες μπύρες.

♦ Συχνότητα με την οποία πίνουν αλκοόλ

	Αριθμός (%) μαθητών
3 - 5 φορές / εβδομάδα	3 (5%)
1 - 3 φορές / εβδομάδα	18 (30%)
2 - 3 φορές / μήνα	16 (26,7%)
1 φορά / μήνα	2 (3,3%)
Λιγότερο από 1 φορά / μήνα	13 (21,7%)

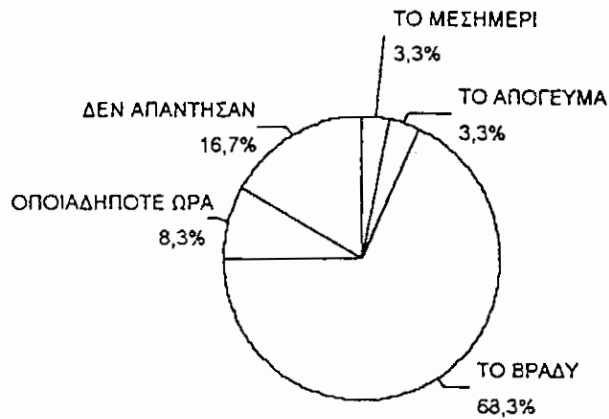
Το 30% των μαθητών πίνει αλκοόλ 1 έως 3 φορές την εβδομάδα, το 26,7% των μαθητών πίνει 2 με 3 φορές τον μήνα, ενώ το 21,7% των μαθητών πίνει αλκοόλ λιγότερο από 1 φορά τον μήνα. (Σχήμα 4.)



♦ Πότε πίνετε αλκοόλ;

	Αριθμός (%) μαθητών
Το μεσημέρι	2 (3,3%)
Το απόγευμα	2 (3,3%)
Το βράδυ	41 (68,3%)
Οποιαδήποτε ώρα	5 (8,3%)

Το 68,3% των μαθητών απάντησαν ότι πίνουν αλκοόλ το βράδυ. (Σχήμα 5)

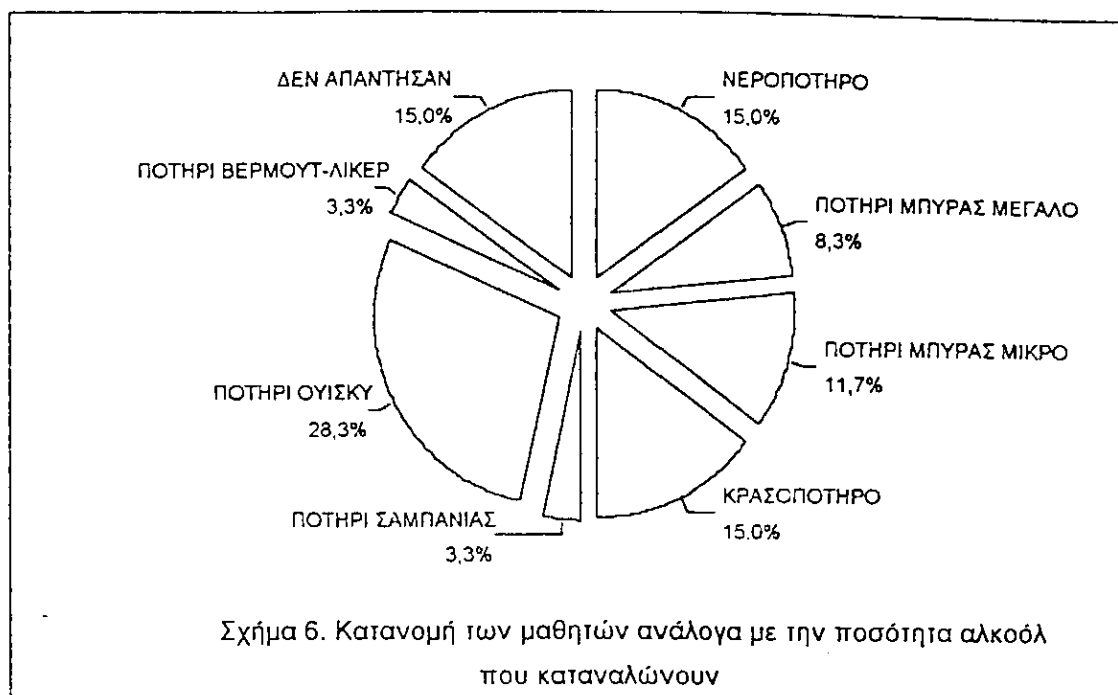


Σχήμα 5. Κατανομή των μαθητών ανάλογα με το πότε προτιμούν να πίνουν αλκοόλ

♦ Ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ

	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΕΡΟΠΟΤΗΡΟ	9 (15%)
ΠΟΤΗΡΙ ΜΠΥΡΑΣ (ΜΕΓΑΛΟ)	5 (8,3%)
ΠΟΤΗΡΙ ΜΠΥΡΑΣ (ΜΙΚΡΟ)	7 (11,7%)
ΚΡΑΣΟΠΟΤΗΡΟ	9 (15%)
ΠΟΤΗΡΙ ΣΑΜΠΑΝΙΑΣ	2 (3,3%)
ΠΟΤΗΡΙ ΟΥΙΣΚΙ	17 (28,3%)
ΠΟΤΗΡΙ ΒΕΡΜΟΥΤ - ΛΙΚΕΡ	2 (3,3%)

Το 28,3% των μαθητών δήλωσε ότι προτιμούν να πίνουν αλκοόλ ποσότητας όσο ένα ποτήρι ούισκι, το 15% των μαθητών προτιμά να καταναλώνει αλκοόλ σε νεροπότηρο, ενώ το 11,7% των μαθητών δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ σε ποτήρι μπύρας μικρό. (Σχήμα 6.)



♦ Ο παρακάτω πίνακας παραδέτει τις απαντήσεις των μαθητών σχετικά με ποιες περιπτώσεις προτιμούν να πίνουν.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Απολαμβάνοντας το γουλιά - γουλιά	21 (35%)	36 (60%)
Απότομα, όλη την ποσότητα	5 (8,3%)	52 (86,7%)
Με άδειο στομάχι	4 (6,7%)	53 (88,3%)
Κατά τη διάρκεια γεύματος	17 (28,3%)	40 (66,7%)
Μετά το γεύμα	5 (8,3%)	52 (86,7%)
Συνδυάζοντας αλκοόλ και φάρμακα	0 (%)	57 (95%)
Όταν θέλεις να ηρεμήσεις	4 (6,7%)	53 (88,3%)
Όταν θέλεις να διασκεδάσεις	37 (61,7%)	20 (33,3%)
Όταν είσαι μόνος - η	4 (6,7%)	53 (88,3%)
Όταν είσαι με παρέα	31 (51,7%)	26 (43,3%)
Όταν αισθάνεστε μοναξιά, σε στιγμές δυσκολίας	4 (6,7%)	53 (88,3%)
Όταν έχεις προβλήματα οικογενειακά	5 (8,3%)	52 (86,7%)
Όταν έχεις προβλήματα οικονομικά	1 (1,7%)	55 (91,7%)

Το 61,7% των μαθητών απάντησε ότι πίνει όταν θέλει να διασκεδάσει, το 51,7% των μαθητών πίνει όταν είναι με παρέα, το 35% των μαθητών απάντησε ότι απολαμβάνει να πίνει το ποτό του γουλιά - γουλιά, ενώ το 28,3% των μαθητών προτιμά να πίνει κατά τη διάρκεια του γεύματος.

♦ Συνδυασμός Αλκοόλ - Τσιγάρα

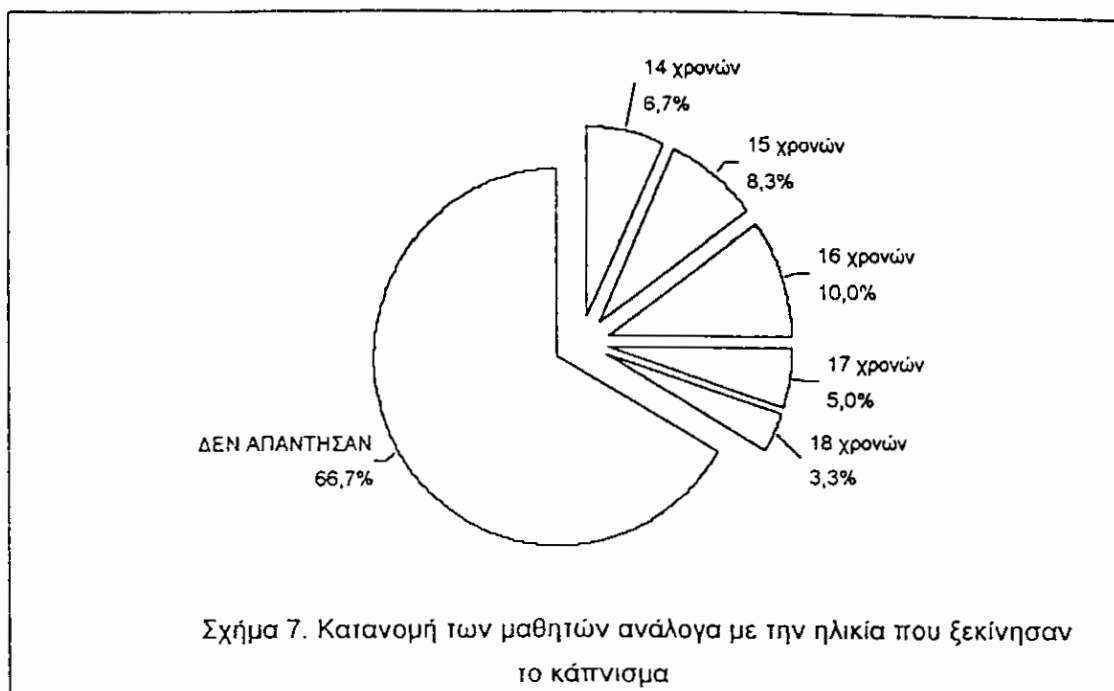
	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	19 (31,7%)
ΟΧΙ	34 (56,7%)

Το 56,7% των μαθητών δήλωσε ότι δεν συνδυάζει αλκοόλ με κάπνισμα, ενώ το 31,7% των μαθητών απάντησε ότι πίνει αλκοόλ και καπνίζει.

♦ Ηλικία που ξεκίνησαν το κάπνισμα

ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	Αριθμός (%) μαθητών
14	4 (6,7%)
15	5 (8,3%)
16	6 (10%)
17	3 (5%)
18	2 (3,3%)

Το 10% των μαθητών απάντησαν ότι ξεκίνησαν το κάπνισμα σε ηλικία 16 χρονών, ενώ το 8,3% των μαθητών ξεκίνησαν να καπνίζουν σε ηλικία 15 χρονών. (Σχήμα 7.)



♦ Αριθμός τσιγάρων την ημέρα

Αριθμός τσιγάρων / ημέρα	Αριθμός (%) μαθητών
Μέχρι 5	5 (8,3%)
6 - 10	5 (8,3%)
11 - 20	8 (13,3%)
21 και άνω	2 (3,3%)

Το 13,3% των μαθητών καπνίζει 11 με 20 τσιγάρα την ημέρα, ενώ το 8,3% των μαθητών καπνίζει μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα.

♦ Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τις απαντήσεις των μαθητών σχετικά με την απόδοσή τους στο σχολείο.

	Αριθμός (%) μαθητών
ΜΕΤΡΙΟΣ - ΙΑ	28 (46,7%)
ΚΑΛΟΣ - Η	19 (31,7%)
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟΣ - Η	11 (18,3%)

Το 46,7% των μαθητών θεωρούν ότι η απόδοσή τους στο σχολείο είναι μέτρια, το 31,7% των μαθητών τη θεωρούν καλή, ενώ μόνο το 18,3% των μαθητών πιστεύουν ότι η απόδοσή τους στο σχολείο είναι πολύ καλή.

♦ **Επιδρά το αλκοόλ στην επίδοση των μαθημάτων;**

	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	22 (36,7%)
ΟΧΙ	35 (58,3%)

Το 36,7% των μαθητών πιστεύει ότι το αλκοόλ επιδρά στην απόδοσή τους στα μαθήματα.

♦ **Κενά μνήμης το επόμενο πρωί μετά τη χρήση αλκοόλ;**

	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	10 (16,7%)
ΟΧΙ	45 (75%)

Το 75% των μαθητών απάντησε ότι δεν τους έχει συμβεί να έχουν κενά μνήμης το επόμενο πρωινό (μετά τη χρήση αλκοόλ).

♦ **Συχνότητα κενών μνήμης**

	Αριθμός (%) μαθητών
ΣΠΑΝΙΑ	6 (10%)
ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ	7 (11,7%)

Το 11,7% των μαθητών δήλωσε ότι πολύ σπάνια αντιμετωπίζουν κενά μνήμης το επόμενο πρωί μετά τη χρήση αλκοόλ.

♦ Εξάρτηση από το αλκοόλ

	Αριθμός (%) μαθητών
ΝΑΙ	2 (3,3%)
ΟΧΙ	54 (90%)

Το 90% των μαθητών δήλωσε ότι δεν έχει εξάρτηση από το αλκοόλ.

7.4. Συμπεράσματα

♦ Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των μαθητών σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ ($p = 0,00366$, Gamma = 0,77273).

ΦΥΛΟ	ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	92,9% (26)	7,1% (2)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	62,5% (20)	37,5% (12)

Παρατηρούμε ότι το 92,9% των ανδρών απάντησαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ μόνο το 62,5% των γυναικών καταναλώνει αλκοόλ.

- ♦ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και της ηλικίας που οι μαθητές ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ♦ Δεν αποδείχτηκε σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών και των λόγων που τους οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά ($p > 0,05$).
- ♦ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των μαθητών και της συχνότητας με την οποία καταναλώνουν αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ♦ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των μαθητών και της ποσότητας αλκοόλ που καταναλώνουν ($p > 0,05$).
- ♦ Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών και της προτίμησής τους να πίνουν όταν θέλουν να διασκεδάσουν ($p = 0,03186$, Gamma = 0,54774).

ΦΥΛΟ	ΠΙΝΩ ΟΤΑΝ ΘΕΛΩ ΝΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΩ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	78,6% (22)	21,4% (6)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	51,7% (15)	48,3% (14)

Παρατηρούμε ότι το 78,6% των ανδρών απάντησαν ότι πίνουν όταν θέλουν να διασκεδάσουν, ενώ μόνο το 51,7% των γυναικών πίνουν για τον ίδιο λόγο.

- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου των μαθητών και το αν συνδυάζουν την κατανάλωση αλκοόλ με το κάπνισμα ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των μαθητών και των μεταβλητών που καθορίζουν τη συμπεριφορά των μαθητών ως προς το αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής οικονομικής κατάστασης των μαθητών σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν αποδείχτηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής οικονομικής κατάστασης των μαθητών και των λόγων που τους οδήγησαν στην κατανάλωση αλκοόλ για πρώτη φορά ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής οικονομικής κατάστασης των μαθητών και της προτίμησής τους σε κάποιο συγκεκριμένο είδος ποτού ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής οικονομικής κατάστασης των μαθητών και της συχνότητας με την οποία καταναλώνουν αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ◆ Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της οικονομικής οικογενειακής κατάστασης των μαθητών και το αν πιστεύουν ότι το αλκοόλ επηρεάζει την επίδοσή τους στα μαθήματα ($p = 0,02832$, $\text{Gamma} = 0,56522$).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΟΣΗ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΚΑΛΗ	50% (17)	50% (17)
ΜΕΤΡΙΑ	21,7% (5)	78,3% (18)

Παρατηρούμε ότι το 50% των μαθητών που η οικογενειακή τους οικονομική κατάσταση είναι καλή πιστεύουν ότι το αλκοόλ επιδρά στην επίδοσή τους στα μαθήματα. Την ίδια άποψη έχουν μόνο το 21,7% των μαθητών που η οικογενειακή τους οικονομική κατάσταση θεωρείται μέτρια.

- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που εργάζονται ή όχι και το αν καταναλώνουν αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που εργάζονται ή όχι και το είδος ποτού που προτιμούν να καταναλώνουν ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που εργάζονται ή όχι και της συχνότητας με την οποία καταναλώνουν αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που εργάζονται ή όχι και το αν συνδυάζουν το αλκοόλ με κάπνισμα ($p > 0,05$).
- ◆ Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσού χρημάτων που ξοδεύουν οι μαθητές καθημερινά και της κατανάλωσης αλκοόλ ($p = 0,02152$, Gamma = -0,64045).

ΠΟΣΟ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (ΔΡΧ)	ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΜΕΧΡΙ 500	64% (16)	36% (9)
501 - 1000	81,8% (18)	18,2% (4)
1001 ΚΑΙ ΑΝΩ	100% (10)	

Το 81,8% των μαθητών που ξοδεύουν καθημερινά από 500 έως 1000 δρχ δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ μόνο το 64% των μαθητών που ξοδεύουν μέχρι 500 δρχ την ημέρα έδωσαν την ίδια απάντηση.

- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσού χρημάτων που ξοδεύουν καθημερινά οι μαθητές και της προτίμησής τους σε κάποιο είδος ποτού ($p > 0,05$).
- ◆ Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσού χρημάτων που ξοδεύουν οι μαθητές καθημερινά και της συχνότητας με την οποία πίνουν αλκοόλ ($p > 0,05$).
- ◆ Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ του ποσού χρημάτων που ξοδεύουν οι μαθητές και το αν συνδυάζουν το αλκοόλ με κάπνισμα ($p = 0,00894$, Gamma = - 0,62470).

ΠΟΣΟ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (ΔΡΧ)	ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛ - ΤΣΙΓΑΡΑ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΜΕΧΡΙ 500	14,3% (3)	85,7% (18)
501 - 1000	52,6% (10)	47,4% (9)
1001 ΚΑΙ ΑΝΩ	60% (6)	40% (4)

Παρατηρούμε ότι το 60% των μαθητών που ξοδεύουν πάνω από 1000 δρχ καθημερινά δήλωσαν ότι συνδυάζουν το αλκοόλ με τα τσιγάρα, ενώ μόνο το 14,3% των μαθητών που ξοδεύουν μέχρι 500 δρχ την ημέρα συνδυάζουν την κατανάλωση αλκοόλ με το κάπνισμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο, ότι το πρόβλημα του αλκοολισμού έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις στον Ελλαδικό, Ευρωπαϊκό χώρο και γενικότερα σε παγκόσμια κλίμακα.

Στον Ελλαδικό χώρο παρατηρείται μια έξαρση κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εφηβική ηλικία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ένα ποσοστό 76,7% μαθητών Λυκείου καταναλώνει αλκοόλ δηλαδή 8 στους 10 μαθητές. Τα κυριότερα αίτια που οδηγούν τον έφηβο στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είναι η παρέα, το αίσθημα υπεροχής που διακρίνει κάθε έφηβο, καθώς και το οικογενειακό περιβάλλον.

Είναι αποδεδειγμένο ότι το αλκοόλ προκαλεί σοβαρές επιπλοκές στον ανθρώπινο οργανισμό, στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και οδυνηρές συνέπειες στην οικογένεια, και στο κοινωνικό σύνολο.

Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη, για τον ασθενή, την οικογένειά του αλλά και τους ίδιους τους θεραπευτές. Όμως με τη σωστή αγωγή υγείας, δηλαδή τη σωστή ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού - αρχίζοντας από τα μέσα του δημοτικού σχολείου και συνεχίζοντας στο γυμνάσιο και το λύκειο, μπορεί να επιτευχθεί ο περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ στη νεαρή ηλικία και κατ'επέκταση να περιοριστεί η διάσταση του προβλήματος.

Summary

It is an undubtable fact that the problem of alcoholism has taken large diastasis in Greece and Europe and generally diastasis on a world wide scale.

In Greece an elevation of alcohol consumption is noticed during the adolescent years. According to the results of the research, a 76,7% percentage of secondary school students condumes alcohol, which is 8 in 10 students. The main causes that hads a student to the consumption of alcoholic beverages are the companies, the feeling of superiority, which discern the adolescens, and of course the familily.

It is proved that the alcohol, causes serious complications to the human being, to embruos during pregnancy, to the familily, and of course to the social enviroment.

The therapy of alcoholism is long and difficult for the patiens, their families, but especially for the doctors.

But with the right education of health, the right informing of people - beginning from the elementary school, the junior - high school, the lyseom, the limitation of the alcohol use in the young ages can be succeeded and of course to dicrease the problem.

Resume

Il est incontestable que le probleme de l'alcoolisme a pris des dimensions graves en Grece, En Europe et engeneral dns il monde entier.

En Grece, on remarque one grande agmentantion de la consommation de l'alcool pendant l'adolescence Seloy les resultats de l'enquete le 76,7% des lyceens c'est a dire 8 eleves surio, consomment de l'adolescent conpommer de l'alcod sont sa bande d'amis, le sentiment de superiorite doyt il eproue et sa samille.

Le est prouve que l'alcool provoque des complications graves a l'organisme humain an foetus pendant la grossesse maij aussi des consequences douloureuses a la famille et a la societe.

Le traitement de l'alcoolisme est longue et difficile pour le malade, sa famille mais aussi pour ses ther apanties pais grace a une boyye education de sante c'est a dire grace.

A one information complete ole la population ey commençant a l'ecole primaire an college et an hicee, on pent reussir a reduire, la consommation de l'alcool pendant la jeunesse et de cette fagon limiter le probleme.

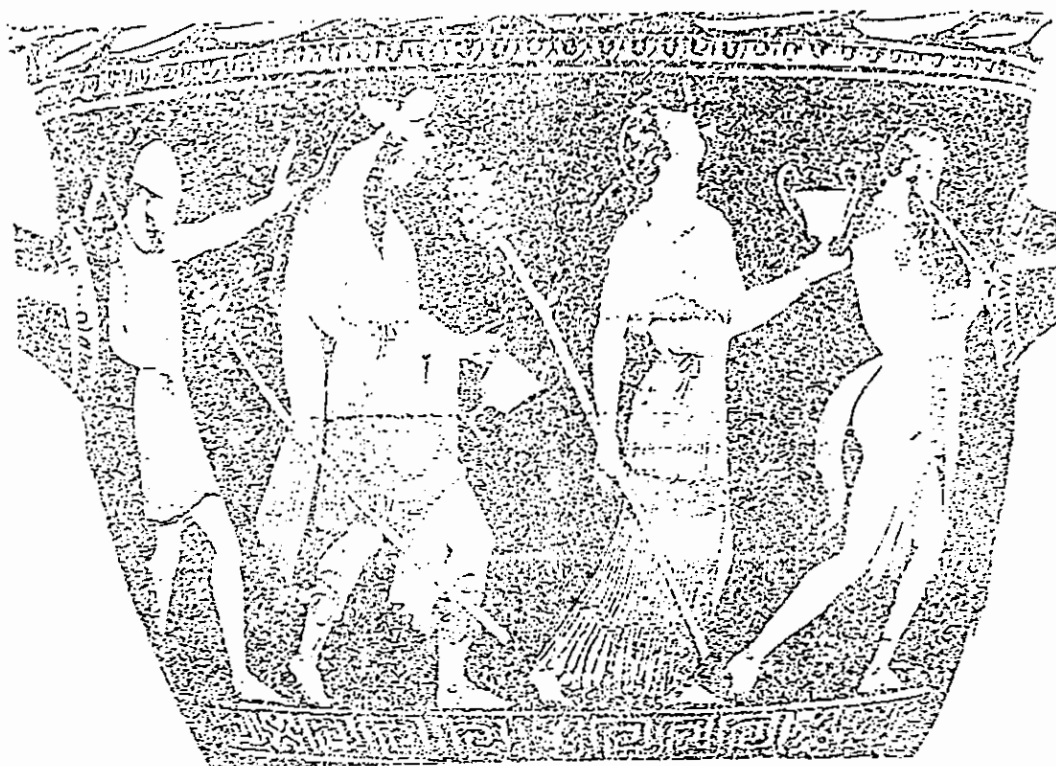
ΕΠΙΛΟΓΟΣ

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

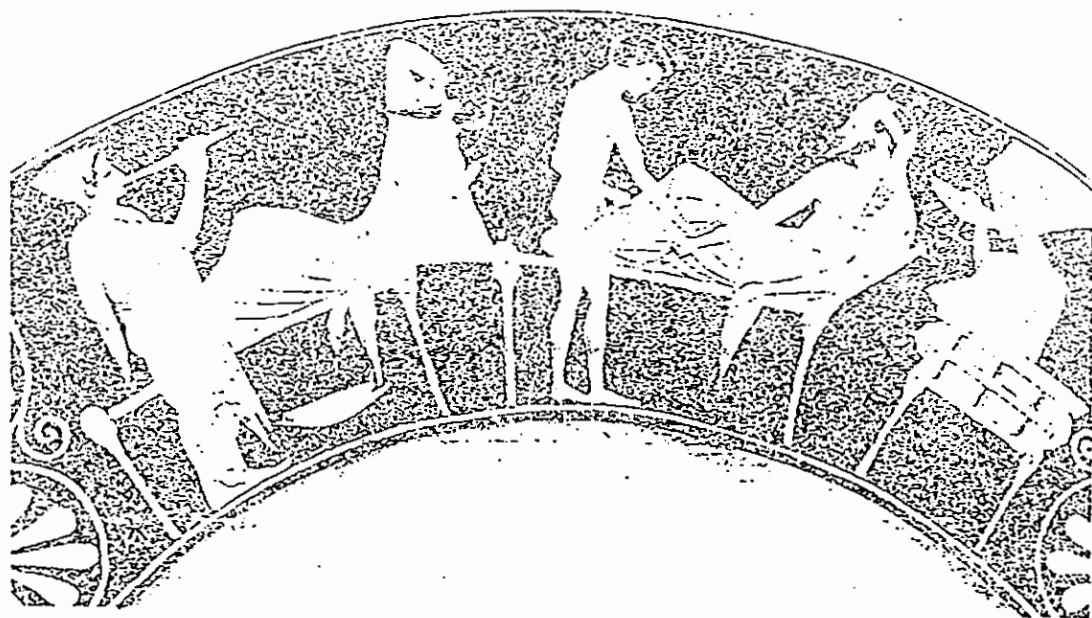
- Αγωγή Υγείας στα σχολεία από τα μέσα του Δημοτικού, μέχρι από το Γυμνάσιο και το Λύκειο.
- Αγωγή υγείας σε εγκυμονούσες σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση αλκοόλης στο έμβρυο.
- Αγωγή Υγείας σε άτομα υψηλού κινδύνου, π.χ άτομα με οικονομικά προβλήματα, ή άνεργοι ή άτομα των οποίων οι συνθήκες εργασίας επιφέρουν υψηλό δείκτη άγχους και στρες.
- Αγωγή Υγείας στους γονείς σχετικά με τα προβλήματα της εφηβικής ηλικίας, για να επιτευχθεί η ανάλογη, δηλαδή υποστήριξη του εφήβου και ενθάρρυνση του να μπορέσει να αποφύγει την παγίδα "αλκοόλ".
- Λήψη μέτρων από την Πολιτεία με σκοπό τον περιορισμό του προβλήματος όπως: Απαγόρευση της διαφημιστικής καμπάνιας σε περιοδικά, αφίσες, μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- Αντιαλκοολική αγωγή υγείας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Απαγόρευση κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 χρονών σε χώρους διασκέδασης και γυχαγωγίας.

- Επιβολή αυξημένης φορολογίας στα οινοπνευματώδη ποτά με σκοπό τη μείωση της επικράτησης του αλκοολισμού, και των προβλημάτων που δημιουργεί το ποτό.
- Τήρηση ασφαλών κανόνων πόσης του Σκωτικού Συμβουλίου Αλκοολισμού, για τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ προς αποφυγή εξάρτησής τους από αυτό.
- Τήρηση μέτρων προστασίας από το αλκοόλ για τα άτομα που σταμάτησαν να "πίνουν" με σκοπό την πρόληψη υποτροπής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Διονυσιακή πομπή. Οπαδοί του διόνυσου που κρατούν Θύρσους

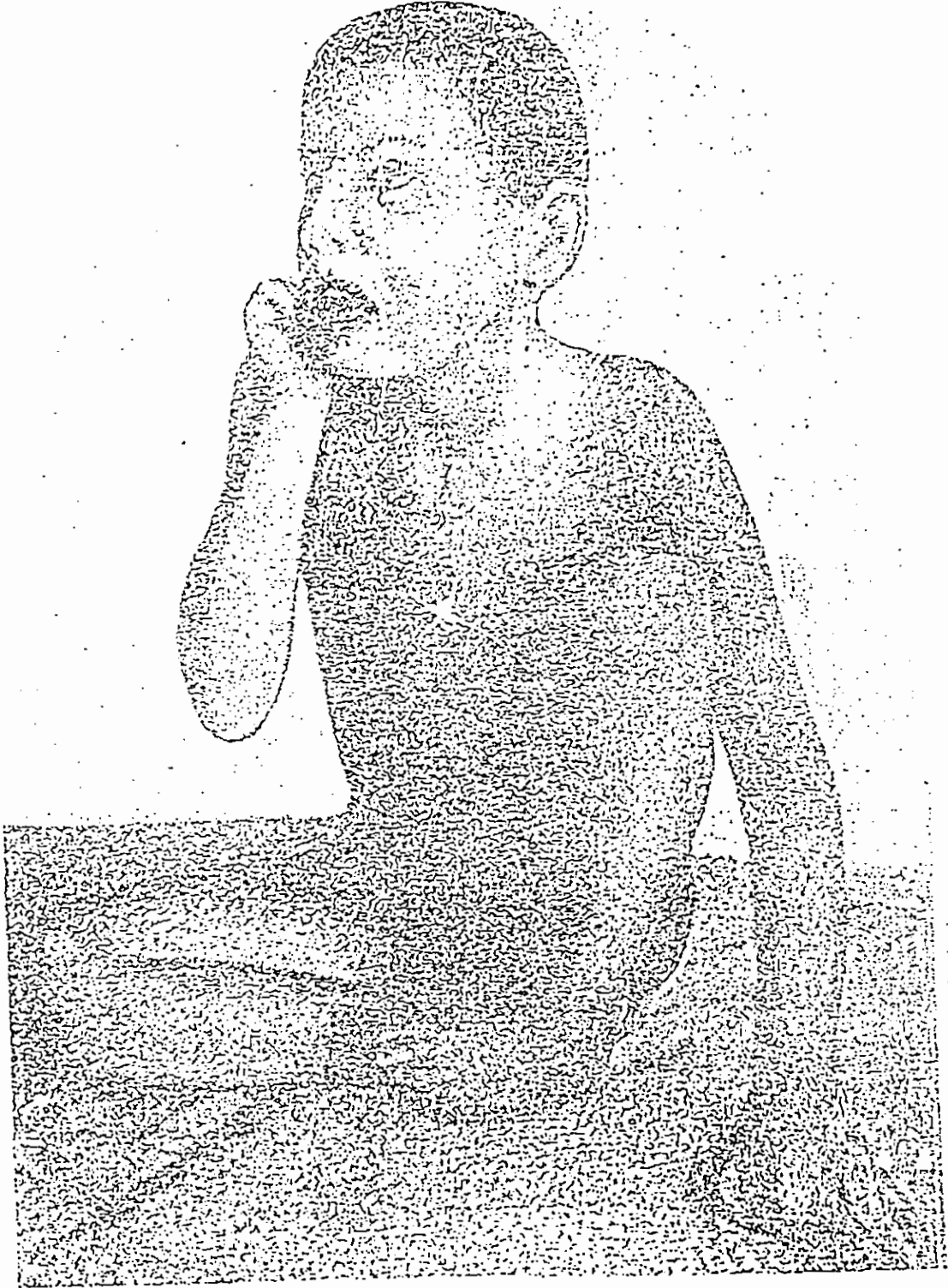


Εικόνα 1. Συμπόσιο. Τρεις συμπουσιασταί, αυλητρίς και ο οινοχόος



Εικόνα 2. Αναπηρία παιδιού οφειλόμενη σε χρόνια αλκοολισμό των
γονιών του

Απόγονοι Αλκοολικών



Εικόνα 3. Διανοητικά καθυστερημένο παιδί



Εικόνα 4. Εγκεφαλοκλήλη στην περιοχή της μύτης και του δεξιού ματιού μικρού παιδιού

ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

"Αλκοόλ και εφηβεία"

1. Φύλο: Άρρεν Θήλυ
2. Ηλικία: ετών
3. Βάρος: Kg
4. Η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας είναι:
Καλή Μέτρια Ασχημη
5. Ζείτε: με τους γονείς σας
 μόνος -η, γιατί.....
 με τον πατέρα σας, γιατί.....
 με τη μητέρα σας, γιατί.....
 με τον παππού - τη γιαγιά, γιατί.....
 με συγγενείς, γιατί.....
6. Εργάζεστε Ναι Όχι
7. Πόσα χρήματα ζοδεύετε ημερησίως δρχ.
8. Καταναλώνεται αλκοόλ Ναι Όχι

9. Από ποια ηλικία ξεκίνησες την κατανάλωση του αλκοόλ. ετών

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

οικογενειακά προβλήματα παρέα

οικονομικά προβλήματα αίσθημα υπεροχής

άλλοι λόγοι.....

11. Ποιοι άλλοι στην οικογένεια σας καταναλώνουν αλκοόλ;

Πατέρας Θείος

Μητέρα Θεία

Αδερφός Άλλοι συγγενείς

Αδερφή Φίλοι

12. Τι πίνετε συνήθως;

Ελληνικά και ξένα κρασιά κόκκινο

Άσπρο

κρασιά πορτο και Σέρυ

Ελληνικές και ξένες μπύρες

Σαμπάνια

Ούζο, τσίπουρο, Ράκι, Κονιάκ

Ουίσκι, Ρούμι, Βότκα

Διάφορα λικέρ και Βερμούτ

13. Πόσο συχνά πίνετε αλκοόλ;

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Καθημερινά | <input type="checkbox"/> | 2-3 φορές το μήνα | <input type="checkbox"/> |
| 3-5 φορές την εβδομάδα | <input type="checkbox"/> | 1 φορά το μήνα | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 φορές την εβδομάδα | <input type="checkbox"/> | Λιγότερο από 1 φορά το μήνα | <input type="checkbox"/> |

14. Πότε πίνετε αλκοόλ;

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Το πρωί | <input type="checkbox"/> | Το απόγευμα | <input type="checkbox"/> | Οποιαδήποτε ώρα | <input type="checkbox"/> |
| Το μεσημέρι | <input type="checkbox"/> | Το βράδυ | <input type="checkbox"/> | | |

15. Πόσο αλκοόλ πίνετε συνήδως;

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Νεροπότηρο | <input type="checkbox"/> | Ποτήρι σαμπάνιας | <input type="checkbox"/> |
| Κρασοπότηρο | <input type="checkbox"/> | Ποτήρι ούισκι | <input type="checkbox"/> |
| Ποτήρι μπύρας (μεγάλο) | <input type="checkbox"/> | Ποτήρι βερμούτ - λικέρ | <input type="checkbox"/> |
| Ποτήρι μπύρας (μικρό) | <input type="checkbox"/> | Ποτήρι για σφηνάκια | <input type="checkbox"/> |

16. Πίνεις αλκοόλ στις εξής περιπτώσεις:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Απολαμβάνοντας το γουλιά-γουλιά | <input type="checkbox"/> | Όταν θέλεις να διασκεδάσεις | <input type="checkbox"/> |
| Απότομα, όλη την ποσότητα | <input type="checkbox"/> | Όταν είσαι μόνος-η | <input type="checkbox"/> |
| Με άδειο στομάχι | <input type="checkbox"/> | Όταν είσαι με παρέα | <input type="checkbox"/> |
| Μετά το γεύμα | <input type="checkbox"/> | Όταν αισθάνεστε μοναξιά,
σε στιγμές δυσκολίας | <input type="checkbox"/> |
| Συνδυάζοντας αλκοόλ και φάρμακα | <input type="checkbox"/> | Όταν έχεις προβλήματα: | |
| Οικογενειακά | <input type="checkbox"/> | | |
| Όταν θέλεις να πρεμήσεις | | Οικονομικά | <input type="checkbox"/> |

17. Πίνετε αλκοόλ συνδυάζοντας το με τσιγάρο;

Ναι Οχι

18. Από ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα;

ετών

19. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα;

τσιγάρα

20. Πιστεύεις ότι είσαστε μαθητής-α:

Καλός-ή Μέτριος-α Πολύ καλός-ή

21. Πιστεύετε ότι το αλκοόλ επηρεάζει στην επίδοσή σας στα μαθήματα;

Ναι Οχι

22. Σας έχει συμβεί να έχετε κενά μνήμης το επόμενο πρωί (μετά τη χρήση αλκοόλ);

Ναι Οχι

23. Αν ναι πόσο συχνά γίνεται αυτό

Συχνά Σπάνια Πολύ σπάνια

24. Πιστεύετε ότι έχετε εξάρτηση από το αλκοόλ;

Ναι Οχι

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Τζάφφη Τ., Πίτερσον Ρ., Χόντσον Ρ.: Ναρκωτικά , Τσιγάρο, Αλκοόλ - Προβλήματα και απαντήσεις, Μετάφραση υπό: Μαράτου Ο., Σόλμα Μ., Αθήνα 1981, σσ 99-107.
- 2) Flaceliere R.: Δημόσιος και ιδιωτικός βίος των Αρχαίων Ελλήνων, Μετάφραση υπό: Βανδώρου Γ., έκδοση 7η, Αθήνα 1987, σσ 206 - 213.
- 3) Σπυρόπουλος Η.: Κείμενα αρχαίας ελληνικής λογοτεχνίας", Εκδοση ΛΕ', Αθήνα 1992, σσ. 32-33.
- 4) Tamara Talbot R.: Δημόσιος και Ιδιωτικός βίος των Βυζαντινών, Μετάφραση υπό: Βώρου Κ., Λονδίνο 1967, σσ. 213-226.
- 5) Μωϋσειδης Μ., Κατσάρας Κ.: Ο αντιαλκοολικός αγών εν Ελλάδι - Εισηγήσις εις την Β' συνέλευσιν του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθήνα 1936, σσ. 5-13.
- 6) Δρόσου - Αγακίδου Β., Μαλακά - Ζαφειρίου Κ., Παπακυριακίδου Π., Κορωνάκη Α.: Οξεία μέδη στα παιδιά - Περιγραφή 80 περιπτώσεων, Παιδιατρική, Τεύχος 53, Τόμος 2, Θεσσαλονίκη 1990, σσ. 103-107.
- 7) Yfantopoulos J: Economic aspects of alcohol - Policies in Greece and the E.E.C, Journal d'Economic Medicale, Number 4, Volume No 2, pp 91-101.
- 8) Hansen T., Osler M.: Smoking and alcohol drinking habits among school children in the Frederiskberg community, Uges Kr-Laeger, Number 152, Volume 47, Denmark 1990, pp 3531-3535.
- 9) Kokotailo PK., Adger J., Duggar K., Repke J., Joffe A: Cigarette, alcohol and other drug use by school age pregnant adolescents - prevalence,

- detection and associated risk factors, *Pediatrics*, Number 90, Volume 3, Baltimore 1992, pp: 328-334.
- 10) Barry J.: Alcohol use in post primary school children, *Ir - Med*, Number 86, Volume 4, Dublin 1993, pp 128-129.
- 11) Isohanni M., Oja H., Moilanen I., Koironen M.: Teenage alcohol drinking and non standard family background, *Soc - Sci - Med*, Number 38, Volume 11, Oulu 1994, pp 1565-1574.
- 12) Forman ES., Dekker A. Tavors JR., Darison DT.: High risk behaviors in teenage male athletes, *clin - 5- Sport - Med*, Number 3, Volume 1, Chicago 1995, pp 36-42.
- 13) Patton GC. Hibbert M., Rosier MJ, Carlin JB., Gaust J., Borres - G: Patterns of common drug use in teenagers, *Aust- J- Public - Health*, Number 19, Volume 4, Melbourne 1995, pp 393-399.
- 14) Τσόχας Κ.: Επίτομη Κλινική Φαρμακολογία, Αθήνα 1988, σσ. 70-71.
- 15) Δετοράκης Ι: Σημειώσεις Κοινωνικής Υγιεινής ΙΙ, Πάτρα 1994, σσ. 1-39.
- 16) Adres G.: Ιατρική Φαρμακολογία, Μετάφραση υπό: Μαρσέλλου Μ., Αθήνα 1982, σσ. 775-777.
- 17) Μάνος Ν.: Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, έκδοση 1η, Θεσσαλονίκη 1988, σσ. 404-416.
- 18) Λεκάκης Π.: Αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, *Ιατρική*, τεύχος 6, τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 482-485.
- 19) Γερμένης Τ.: Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για επαγγέλματα υγείας, έκδοση 3η, Αθήνα 1994, σσ. 155-157.

- 20) Δανιηλίδης Κ.: Επιδράσεις του αλκοολισμού στο πάγκρεας και τον πεπτικό σωλήνα, Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 475-481.
- 21) Μαλγαρινού Α., Κωνσταντινίδου Φ: Γενική Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική, Έκδοση 15η, Τόμος Α', Αθήνα 1991, σσ. 326-403.
- 22) Αφρουδάκης Π.: Αλκοολική νόσος του ήπατος, Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 462-474.
- 23) Σταμπούλης Ε.: Αλκοολική Νευροπάθεια, Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 486-495.
- 24) Λύκουρας Ε.: Ψυχιατρική πλευρά του αλκοολισμού, Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 496-503.
- 25) Αναγνωστάκης Δ.: Η επίδραση της αλκοόλης στο έμβρυο, Ιατρική, Τεύχος 64, Τόμος 5, Αθήνα 1993, σσ. 456-461.
- 26) Νάνου Κ.: Σημειώσεις Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, Πάτρα 1979, σσ. 8-10.
- 27) Παπαδόπουλος Γ.: Ψυχολογία, έκδοση 2η, Αθήνα 1992, σσ. 93-107.
- 28) Κοκκέβη Α.: Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα 1987, σσ. 112-134.
- 29) Παπαγεωργίου Ε.: Γενικά περί αλκοολισμού των νέων - Νεανικός Αλκοολισμός, Εγκέφαλος, Τεύχος 26, Τόμος 2, Αθήνα 1989, σσ. 57-62.
- 30) Κόνγκερ Τ.: Η εφηβική ηλικία μια καταπιεσμένη γενιά, Αθήνα 1975, σσ. 67-83.
- 31) Υφαντής Ν.: Εφηβοι και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών, Ιατρική, Αθήνα 1991, Τεύχος 59, Τόμος 4, σσ. 345-352.
- 32) Στασινού Δ.: Τηλεόραση και Επικοινωνία, Θεσσαλονίκη 1988, σσ. 54-77.