

**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΡΕΥΝΑ

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
Δρ. ΚΟΥΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΓΥΡΗΣ
ΛΙΟΝΤΑΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΛΙΟΣΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ**

**ΠΑΤΡΑ
2007**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΑΡΤΥΡΙΑ.....	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	8
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	8
1.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΛΚΟΟΛ	9
1.3 ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	10
1.4 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ – ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	11
1.5 Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ...	14
1.6 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	16
2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	16
2.2 ΑΙΤΙΑ.....	17
2.3 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	26
3.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ	26
3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	27
3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	28
3.4 ΠΡΟΛΗΨΗ	32
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	34
ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ.....	35
ΓΕΝΙΚΑ	3
ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	4
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	6
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	52
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	55
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	56
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	61

ΜΑΡΤΥΡΙΑ

« Υπήρχα μόνο για το ποτό»

Έπειτα από 17 χρόνια «ζέφρενου», όπως λέει ο ίδιος, ποτού αποφάσισε να σταματήσει. Πέντε χρόνια διήρκησε το εγχείρημα αυτό, κατά τη διάρκεια των οποίων σκουντουφλούσε πολλές φορές μέχρι να καταφέρει να σταθεί όρθιος. Ο Φίλιππος Κ. σήμερα είναι 58 ετών. Μένει με τη γυναίκα του και τις δύο κόρες του, 24 και 27 ετών, σε πρωτεύουσα της περιφέρειας, όπου εργάζεται σε μεγάλο νοσοκομείο ως νοσηλεύτης.

«Έγώ αντέχω το ποτό», έλεγα. «Μπορώ να πιώ και δύο και δέκα και έντεκα μπουκάλια μπίρα και ένα και δύο μπουκάλια κρασί και να μη με πειράζει», επέμενα. Δεν έμενα εκεί όμως, το έκανα κιόλας. Και τότε δεν ένιωθα μεθυσμένος, ένιωθα καλά. Έπινα πολλά χρόνια -11- όλο και περισσότερο, όλο και πιο άχαρα. Έφευγα από δουλείες ή με απέλυαν. Έντεκα χρόνια δεν κατάφερα να μείνω κάπου σταθερά. Το μόνο σταθερό στη ζωή μου ήταν η οικογένεια μου, η γυναίκα μου και τα δύο παιδιά μου. Κι αυτό το διέλυα μέρα με τη μέρα με τη συμπεριφορά μου. Τις ώρες που ήμουν σπίτι και δεν ήμουν σε κάποιο ταβερνάκι με φίλους, στο καφενείο, στο σουβλατζίδικο της γειτονιάς, ακόμη και στο περίπτερο να συζητώ για ώρες με διάφορους της γειτονιάς, ήμουν απών. Έπινα, έπινα και έπινα όλη μέρα σχεδόν.

Μετά από 11 χρόνια ζέφρενου ποτού άρχισα να βλέπω διαφορές στις συμπεριφορές της οικογένειας μου. Η γυναίκα μου και τα παιδιά με κοιτούσαν περίεργα. Ένιωθα ξένος στο σπίτι μου. Ήθελα να τους μιλήσω, αλλά το ανέβαλλα κάθε φορά. Όταν το πήρα απόφαση, τους είδα διστακτικούς, σχεδόν φοβισμένους απέναντι μου. Δεν μου απαντούσαν. Μου έλεγαν ότι όλα είναι καλά, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Τους ρώτησα πολλές φορές από εκείνη τη φορά αν τους ενοχλεί κάτι που κάνω. Τίποτα. Η γυναίκα μου μια μέρα, αφού πέρασαν ακόμη 2-3 χρόνια, μου μίλησε μόνη της. «Νομίζω ότι πίνεις πολύ περισσότερο απ' ότι παλιότερα. Κάνεις κακό στην υγεία σου. Δεν θέλω να αρρωστήσεις. Σ' αγαπάω». «Δεν υπάρχει πρόβλημα», της απάντησα,. «Δεν θα πάθω τίποτα».

Πέρασε ένας χρόνος και στο μυαλό μου συχνά παιζόταν ο διάλογος με τη γυναίκα μου. Κάθε φορά με άφηνε έκπληκτο η επιλογή των λέξεων από εκείνη: «Πίνεις πολύ περισσότερο απ' ότι παλιότερα», αντί του «το έχεις παρακάνει», «πίνεις πάσαρα πολύ», «είσαι μπεκρής», «αλκοολικός». «Κάνεις κακό στην υγείας σου» αντί να μου πει «θα πάθεις Οτίποτα», «δεν είσαι καλά», «είσαι άρρωστος», «έχεις πρόβλημα». «Δε θέλω να αρρωστήσεις» αντί του «δεν σε αντέχω άλλο», «μας έχεις διαλύσει», «δεν σε θέλω πια», και «σ'αγαπάω» αντί του «άντε παράτα με», «σήκω φύγε», «δεν σ' αγαπάω». Αποφάσισα να προσπαθήσω να ελαττώσω το ποτό. Ταλαιπωρήθηκα πολύ δυο χρόνια, δεν τα κατάφερα τελικά. Έκανα συμφωνίες με τον εαυτό μου να πιω ένα ποτήρι και τις έσπαγα κάθε φορά. Έχανα τον έλεγχο. Έβρισκα δικαιολογίες ότι «θα ξεκινήσω από αύριο την προσπάθεια να το κόψω, σήμερα δεν είναι καλή μέρα» ή «μπορεί να έχω ξεφύγει, αλλά δεν είναι εύκολο το εγχείρημα».

Πέρασε άλλος ένας χρόνος και αυτό που κατάφερα ήταν ένα τίποτα. Στον εαυτό μου όμως το έλεγα συνέχεια μετά τη συζήτηση που προανέφερα. Αποφάσισα να κόψω μαχαίρι το ποτό. Για πέντε χρόνια παιδευόμουν πότε μόνος μου, πότε ζητώντας βοήθεια από ειδικούς, πότε από τη γυναίκα μου. Στο διάστημα αυτό, εκτός από πολλά νεύρα νοσηλεύτηκα με συμπτώματα στέρησης 19 φορές. Γινόμουν παρανοϊκός όταν δεν έπινα και ακόμη περισσότερο παρανοϊκός όταν ζέπεφτα στο ποτό. Ζεσταινόμουν και κρύωνα σε απρόβλεπτες στιγμές. Άλλες φορές με έπιανε πανικός, υπερευαισθησία, νόμιζα ότι οι όλοι – ακόμη και οι διαβάτες στο δρόμο – με συζητούσαν, με σχολίαζαν. Ήμουν πολύ θυμωμένος με όλους γιατί ήμουν θυμωμένος με τον εαυτό μου. Πέντε χρόνια ταλανίστηκα

από μια ιστορία που ο ίδιος είχα προκαλέσει και προσπαθούσα να διαγράψω. Ταλαιπωρήθηκα και ταλαιπώρησα και τους γύρω μου.

Σήμερα είμαι στον 4^ο χρόνο χωρίς αλκοόλ. Ούτε που σκέφτομαι να πιω γουλιά. Δεν μου έχω εμπιστοσύνη ότι θα αρκεστώ σε λίγο. Και δεν έχω την πολυτέλεια να ζαναχάσω αυτά που ταλανίστηκα να ζαναβρώ: την οικογένεια μου, τη δουλεία μου, τους φίλους μου και συγγενείς, τα χόμπι μου.

Στα πέντε χρόνια αποτοξίνωσής μου, ψυχικής και σωματικής, από το ποτό ζαναέρχονταν στη μνήμη μου οι ικανότητες μου, τα ταλέντα μου, όπως και αυτά των δικών μου ανθρώπων. Θυμήθηκα ότι είχα τελειώσει με άριστα τη Νοσηλευτική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, ότι είχα καταφέρει να προσληφθώ σε μεγάλο νοσοκομείο της πρωτεύουσας μέσω εξετάσεων, όπου εργάστηκα για 11 χρόνια. Θυμήθηκα πως γνώρισα τη γυναίκα μου, πόσο ερωτευμένος ήμουν μαζί της, πόσο ήθελα να ζήσουμε μαζί και να κάνουμε οικογένεια. Θυμήθηκα πόσο ευτυχισμένος ήμουν όταν γέννησε την κόρη μας και μετά από 3 χρόνια τη δεύτερη κόρη μας. Θυμήθηκα πόσο μου άρεσε να διαβάζω βιβλία επιστημονικής φαντασίας και να βλέπω έργα ανάλογου χαρακτήρα στον κινηματογράφο. Ακόμη, πόσο διασκέδαζα με τις οικογενειακές συνενυρέσεις που κατέληγαν πάντα σε τσακωμό για την πολιτική και το ποδόσφαιρο, αλλά και φιλικές με τα πειράγματα, τις πλάκες και την ανταλλαγή απόψεων σε διάφορα θέματα. Τα θυμήθηκα όλα αυτά γιατί τα είχα ξεχάσει.»

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Για ένα νέο φοιτητή, που είναι άνω των 17-18 ετών, δεν είναι κακό να πίνει μερικά ποτήρια –κρασί ή μύρα ή οτιδήποτε άλλο– κάθε λίγες ημέρες όταν βγαίνει έξω με τους φίλους του. Το αληθινό κριτήριο είναι να μην πίνει κάποιος με σκοπό να μεθύσει αλλά για να ευχαριστηθεί τη γεύση του ποτού όπως θα ευχαριστιόταν τη γεύση του φαγητού.

Τώρα, όταν κάποιος πίνει κάθε μέρα, ή πίνει περισσότερο από δυο ποτήρια, ή πίνει για να μεθύσει ή ακόμη και ‘για να του φύγει το άγχος’, τότε υπάρχει πρόβλημα.

Η ουσία του προβλήματος είναι ότι προσπαθούμε, μέσω του ποτού, να κατορθώσουμε κάποιες ψυχικές καταστάσεις είτε αυτές ονομάζονται ηρεμία, είτε ευθυμία, είτε κάτι άλλο ενώ φυσιολογικά αυτές οι καταστάσεις κατορθώνονται μέσω ενός υγιούς σκέψεως και ζωής. Για παράδειγμα, η ευθυμία κατορθώνεται όταν έχουμε καλές σχέσεις με τους ανθρώπους του περίγυρού μας, κάτι που κατορθώνεται όταν εμείς οι ίδιοι δεν είμαστε δύσκολοι, υπερήφανοι και ιδιότροποι άνθρωποι. Η ηρεμία κατορθώνεται όταν έχουμε στην καθημερινότητα μας ένα σωστό κύκλο εργασίας και ανάπαυσης, και υπάρχει μια αρμονική αλληλοδιαδοχή κόπου και χαλάρωσης. Αν τώρα εμείς προσπαθούμε να φτιάξουμε αυτές τις καταστάσεις μέσω του ποτού, στην ουσία προσπερνάμε αυτό που θα ήταν η βασική μας επιδίωξη : Την καλλιέργεια, δηλαδή, της προσωπικότητας μας.

Κάτι άλλο που είναι σημαντικό να επισημάνουμε –αν και χλιοειπωμένο– κινδύνους του να πίνει κάποιος και έπειτα να οδηγήσει. Οτιδήποτε περισσότερα ποτήρια κρασί, ή το αντίστοιχο τους, και η αντίληψη μας, η κρίση μας, τα αντανακλαστικά μας, όλα επηρεάζονται.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για όλους τους κόπους και τις θυσίες που έκαναν για εμάς, όσο καιρό σπουδάζαμε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανησυχητικές διαστάσεις έχει πάρει το τελευταίο διάστημα το φαινόμενο κατανάλωσης αλκοόλ από εφήβους σε τέτοιο σημείο που να προβληματίζει ιδιαίτερα τους γονείς και κηδεμόνες αλλά και την επιστημονική κοινότητα.

Σύμφωνα με πρόσφατη πανελλήνια έρευνα καταγράφεται υπερβολική αύξηση κατανάλωσης ποτών καθώς το 28,2% των εφήβων καταναλώνει πέντε ή και περισσότερα ποτά κάθε φορά που βγαίνει για να διασκεδάσει, ενώ το 1999 το ποσοστό αυτό ήταν 18,3%.

Το γεγονός ότι το αλκοόλ έχει γίνει αναπόσπαστο συμπλήρωμα της διασκέδασης των νέων διαφαίνεται και από το ότι οι περισσότεροι από τους μισούς έχουν πιο πάνω από σαράντα φορές στη ζωή τους ενώ ένας στους τέσσερις έχει καταναλώσει αυτή τη ποσότητα τον τελευταίο χρόνο. Μεγαλύτερη ροπή προς το αλκοόλ σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, έχουν τα αγόρια τα οποία και καταναλώνουν διπλάσιο ποσοστό από αυτό των κοριτσιών.

Τα παιδιά τώρα, που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές αρχίζουν το ποτό σε μικρότερες ηλικίες, ενώ τα παιδιά των μεγάλων αστικών κέντρων, μεθούν περισσότερο. Εντυπωσιακό επίσης είναι και το γεγονός ότι στους έφηβους αρέσουν τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα οινοπνεύματος, αφού οι περισσότεροι προτιμούν ποτά όπως η βότκα, το ουίσκι, το τζιν και άλλα και όχι οινοπνευματώδη η μύρα και το κρασί.

Αξιοσημείωτο όμως είναι και το γεγονός ότι οι νέοι αντιλαμβάνονται τους κινδύνους από τη συχνή χρήση οινοπνευματωδών ωστόσο σε μικρότερο βαθμό από ότι το 1999 τη χρονιά δηλαδή που έγινε η τελευταία αντίστοιχη έρευνα.

Τα παραπάνω στοιχεία γεννούν αναγκαστικά ένα ερώτημα που χρίζει άμεσης απάντησης γιατί οι νέοι αναζητούν τη χαρά και τη διασκέδαση μέσα από ένα ποτήρι;

Μαρία Σπυριδωνάκου, Αθήνα

03-08-2005

Για αυτό, σαν σπουδαστές ευαισθητοποιηθήκαμε και αποφασίσαμε η εργασία μας να έχει ως θέμα το **αλκοόλ** στη ζωή των εφήβων. Ερευνήσαμε ένα μέρος από τους σπουδαστές του ΑΤΕΙ Πατρών για να δούμε πώς αντιμετωπίζει η ηλικία αυτή το πρόβλημα του αλκοολισμού.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη “ al kohl ”. Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει χημικό τύπο C_2H_5OH .¹

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών δεν είναι υπόθεση της σύγχρονης κοινωνίας. Είναι συνήθεια τόσο παλιά όσο και η κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Ο πολυμήχανος Οδυσσεύς μέθυσσε τον Κύκλωπα με άφθονο κρασί και οι Έλληνες τιμούσαν κάθε χρόνο το θεό του κρασιού, με τα οργιαστικά Διονύσια.²

Ο κώδικας του Χαμουραμί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν τον κανονισμό λειτουργίας των “οίκων οινοποσίας”. Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι ιατροί χρησιμοποιούσαν την μύρα και το κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητά τους να φέρνουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης. Η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτέλεσμα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και θεών.¹

Έλληνες φιλόσοφοι ανέφεραν μια χονδροειδή μέθοδο απόσταξης. Ο Διόνυσος ήταν θεός του κρασιού, υιός του Δία και της Σεμέλης. Σε ένα μεγάλο του ταξίδι ως την Ινδία όπου συνοδευόταν από σάτυρους, άνδρες και γυναίκες κρατούσαν κληματόβεργες χορεύοντας και τραγουδώντας, δίδασκε στους ανθρώπους που συναντούσε πώς να καλλιεργούν το αμπέλι και να φτιάχνουν κρασί.¹

Ως ποτό η μύρα ήταν γνωστή από τους προϊστορικούς ακόμα χρόνους. Παρασκευάζονταν από αλεύρι ή σπόρους δημητριακών, στην Ασσυρία, την Βαβυλωνία και την Αίγυπτο [5.000 – 2.500 π.χ.]. Στην Αίγυπτο η βιομηχανία της προστατευόταν από τους ίδιους τους Φαραώ. Οι Κινέζοι απέσταξαν ένα ποτό από μύρα ρυζιού γύρω στο 800 π.χ., ενώ αράκ αποσταζόταν στις Ανατολικές Ινδίες από καλαμοσάκχαρο και ρύζι. Οι Άραβες ανέπτυξαν μια μέθοδο απόσταξης για την παραγωγή ποτού από κρασί.¹ Οι άνθρωποι στα χρόνια της Βίβλου έπιναν κρασί όχι μόνο για προσωπική τους ευχαρίστηση, αλλά και για λόγους διαιτητικούς και φαρμακευτικούς.³ Στο Μεσαίωνα το αλκοόλ ήταν το απαραίτητο συστατικό όλων των εκδηλώσεων. Απαραίτητο σε γενέθλια, γάμους, θανάτους, στέψεις βασιλιάδων, διπλωματικές ανταλλαγές, υπογραφές συνθηκών και στα συμβούλια.³

Τον 10^ο αιώνα ένας Πέρσης ιατρός, ο Ραμσής ανακαλύπτει την απόσταξη και ως εκ τούτου την παραγωγή ποτών με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Το καινούριο προϊόν πήρε την ονομασία η πηγή της νιότης, " eau –de-vies ", κάπου εκεί βρίσκεται και η ρίζα της λέξης « whiskey ».³

Στην ιστορική μας αναδρομή για το αλκοόλ δεν θα μπορούσαμε να μην αναφέρουμε και την ποτοαπαγόρευση που επιβλήθηκε στην Αμερική και η οποία διήρκεσε από το 1920 έως το 1933. Το αλκοόλ ως ουσία έφθασε στην Αμερική το 1620 από Ισπανούς άποικους που μετέφεραν μαζί τους κλίματα. Η παραγωγή αλκοόλ εξαπλώθηκε ραγδαία με καταστροφικές συνέπειες.³

Το θέμα άγγιξε μεγάλες κοινωνικές ομάδες και έτσι γεννήθηκαν κινήματα κατά του αλκοολισμού. Η δημιουργία αυτών των κινήματων συνέπεσε με την αποχή μιας κοινωνικής επαγρύπνησης – συνειδητοποίησης. Στην πραγματικότητα, τα κινήματα αυτά καταδίκασαν την υπερβολική πόση και όχι το ποτό.³

1.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Το οινόπνευμα ή αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη που λαμβάνεται με την μορφή οινόπνευματώδων ποτών είναι μια εξαρτησιογόνος ουσία με πολύ μικρό μοριακό βάρος (46) που απορροφάται ταχέως, ειδικά με άδειο στομάχι, περνάει από το συκώτι όπου στο τέλος γίνεται ο μεταβολισμός του, και διανέμεται γρήγορα σε όλα τα υγρά εντός και εκτός των κυττάρων του σώματος. Το 90% - 95% του αλκοόλ διασπάται σιγανά από ένζυμα στο συκώτι και το υπόλοιπο βγαίνει από τους πνεύμονες, ούρα και ιδρώτα. Ακόμα και μικρές ποσότητες στο αίμα δημιουργούν εγκεφαλικές διαταραχές. Μεγαλύτερες ποσότητες δημιουργούν μεγάλες διαταραχές στην μνήμη, την αντίληψη, την κρίση, τον συνειρμό, την συνείδηση, την συμπεριφορά.

Η αιθυλική αλκοόλη είναι υγρό άχρωμο, με μάλλον ευχάριστη οσμή και γεύση. Διαλύεται εύκολα στο νερό. Ταξινομείται φαρμακολογικά ως γενικό κατασταλτικό το οποίο έχει την δυνατότητα να προκαλέσει μια γενική, μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του ΚΝΣ.

Συνέπειες της μακροχρόνιας χρήσης του είναι: Μόνιμη κυτταρική βλάβη στον εγκέφαλο και απώλεια μνήμης, αρτηριακή υπέρταση, μυοκαρδιοπάθεια, διόγκωση των πνευμόνων και εύκολες λοιμώξεις, φλεγμονές στο πάγκρεας, διάρροια, αδυναμία, μείωση της μυϊκής δύναμης και σεξουαλική ανικανότητα.⁴

Το οινόπνευμα θεωρείται « κλέφτης » των βιταμινών και των μετάλλων από τον οργανισμό μας γι' αυτό σε συστηματικούς πότες παρουσιάζονται αβιταμινώσεις και

ελλείψεις μετάλλων. Από τις βιταμίνες αυτές που επηρεάζονται περισσότερο είναι οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β (Β₁,Β₂,Β₃,Β₆) και το φυλλικό οξύ και από τα μέταλλα το ασβέστιο, το μαγνήσιο και ο ψευδάργυρος.²

1.3 ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Για πρώτη φορά ο αλκοολισμός αναλύθηκε σε " νόσο " το 1972 από τον ιατρό John Coakley Lettson.

Ο όρος αλκοολισμός σημαίνει δηλητηρίαση από οινοπνευματώδη ποτά και παρουσιάζεται υπό δύο μορφές: μέθη οξεία και χρόνια.²

Στην **οξεία μορφή**: ανάλογα με την ποσότητα του αλκοόλ που έχει καταναλωθεί και την κατάσταση του ατόμου, είναι δυνατόν να παρουσιασθούν διαταραχές της συνειδήσεως που αρχίζουν από ελαφρά διέγερση με ελαττωμένη δυνατότητα αυτοελέγχου και φθάνουν ως το κώμα και το θάνατο.²

Στον **χρόνιο αλκοολισμό**: παρουσιάζονται διαταραχές ποικίλου βαθμού του νευρικού συστήματος (τρεμούλιασμα, πολυπυρίτιδα, διανοητική σύγχυση, παραισθήσεις, τρομώδες παραλήρημα), του ήπατος (αλκοολική κίρρωση, δηλ. καταστροφή του ιστού του οργάνου), του κυκλοφορικού συστήματος (αρτηριοσκλήρωση). Επιπλέον τα άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό παρουσιάζουν συνήθως διαταραχές της συμπεριφοράς, χαρακτηριζόμενες από αστάθεια της ψυχικής διαθέσεως, περιορισμό της ικανότητας κρίσεως και της βουλήσεως, ηθική κατάπτωση.²

Ο αλκοολικός είναι ένα πολύ άρρωστο άτομο, θύμα μιας ύπουλης προοδευτικής αρρώστιας που συχνά είναι μοιραία. Ο αλκοολικός μπορεί να αναγνωριστεί, να διαγνωστεί η κατάστασή του και να θεραπευτεί επιτυχώς.³

Ο Jellinek θεωρείται διεθνώς ο άνθρωπος που άνοιξε το δρόμο για την μελέτη του αλκοολισμού. Κατέληξε ότι το σύνολο των αλκοολικών μπορούσε να διαιρεθεί σε 5 βασικές κατηγορίες :

Αλκοολισμός τύπου Α : Πρόκειται για καθαρά ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, χωρίς βιολογικές επιπλοκές.

Αλκοολισμός τύπου Β : Παρουσιάζεται όταν σωματικά προβλήματα, όπως κίρρωση του ήπατος και άλλα προκαλούνται εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ, χωρίς το άτομο παράλληλα να είναι ψυχολογικά εξαρτημένο.

Αλκοολισμός τύπου Γ : Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αυθόρμητη χρήση της ουσίας και χαρακτηρίζεται από αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνεται.

Αλκοολισμός τύπου Δ : Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ που οδηγεί σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ.

Αλκοολισμός τύπου Ε : Άτακτη περιοδική χρήση του αλκοόλ.³

1.4 ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ – ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Απορρόφηση

Το αλκοόλ απορροφάται ταχέως από ολόκληρο τον γαστρεντερικό σωλήνα και επειδή είναι ήδη σε υγρά μορφή δεν έχει την ανάγκη να διαλυθεί στο στομάχι όπως τα χάπια. Εξάλλου, επειδή είναι ένα μικρό λιποδιάλυτο μόριο διεισδύει εύκολα στις μεμβράνες του σώματος. Αν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες. Για το λόγο αυτό, οι εισπνοές αιθυλικής αλκοόλης (καθαρού αλκοόλ) είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, αν λάβει κανείς υπόψη ότι η ταχεία απορρόφηση και η κατανομή αυτής της ουσίας στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος.⁵

Ένας άλλος παράγοντας που μεταβάλλει τον ρυθμό της απορρόφησης είναι η ποσότητα των ρευστών μέσα στα οποία εμπεριέχεται η αλκοόλη. Έτσι, ένα αραιωμένο διάλυμα όπως η μπύρα απορροφάται πιο αργά απ' ότι ένα συμπυκνωμένο διάλυμα όπως ένα κοκτέιλ. Αναφέρθηκε ότι 20% της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάται από το στομάχι. Το υπόλοιπο 80% απορροφάται από το έντερο. Η απορρόφηση διαμέσου του εντέρου μπορεί να καθυστερήσει ανάλογα με την ποσότητα τροφής που βρίσκεται στο στομάχι. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερη είναι η τροφή στο στομάχι τόσο περισσότερο καθυστερεί η απορρόφηση.⁵

Κατανομή

Το αλκοόλ είναι ένα μικρό μόριο ευδιάλυτο στο νερό και το λίπος, γι' αυτό παρουσιάζει ίση κατανομή σε όλα τα υγρά του σώματος και σε όλους τους ιστούς συμπεριλαμβανομένων και αυτών του εγκεφάλου. Η αλκοόλη διαχέεται επίσης σε όλους τους μύς του σώματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα παχύ άτομο ή μωάδες παρουσιάζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα απ' ότι ένα αδύνατο

άτομο. Με άλλα λόγια οι παχύσαρκοι χρειάζονται περισσότερο αλκοόλ για να μεθύσουν απ' ό,τι χρειάζονται οι αδύνατοι.⁵

Επίσης όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος του σώματος, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της τοξικότητας από την κατανάλωση της αλκοόλης.⁵

Η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα εξαρτάται από τους εξής παράγοντες σύμφωνα με τον Andres Goth :

- Ø την ποιότητα του αλκοόλ και την ταχύτητα με την οποία ελήφθη
- Ø την ταχύτητα απορροφήσεως
- Ø το σωματικό βάρος και την περιεκτικότητα του οργανισμού σε νερό
- Ø το ρυθμό μεταβολισμού της αιθανόλης

Μεταβολισμός

Το οινόπνευμα διαφέρει από τις περισσότερες ουσίες επειδή ο μεταβολισμός του ακολουθεί κινητική μηδενικής τάξης και γίνεται με κάποιο σταθερό ρυθμό στη μονάδα του χρόνου. Το ποσό αυτό είναι σχετικά εύκολο να υπολογιστεί γιατί εξαρτάται από το βάρος του σώματος, συνάρτηση του οποίου είναι και η αφομοιωτική ικανότητα του οργανισμού.⁶

Από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνει το άτομο, το 80% μεταβολίζεται στο ήπαρ, 10% αποβάλλεται αναλλοίωτο με την εκπνοή (πνεύμονες) και την ούρηση (νεφρούς) και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε άλλα σημεία του σώματος.⁵

Ο ρυθμός του μεταβολισμού των περισσότερων φαρμάκων στο ήπαρ εξαρτάται από την συγκέντρωση του φαρμάκου. Η αλκοόλη όμως διαφέρει από άλλες χημικές ουσίες – φάρμακα. Κατά τον Julien, ο ρυθμός του μεταβολισμού της αιθυλικής αλκοόλης δεν επηρεάζεται τόσο από την συγκέντρωση της ουσίας στο αίμα όσο από τον χρόνο.⁵

Ελάχιστοι μόνο παράγοντες μπορούν να αυξήσουν τον ρυθμό μεταβολισμού του οινόπνευματος. Εν τούτοις φαίνεται εξακριβωμένο ότι οι χρόνιοι αλκοολικοί μεταβολίζουν το οινόπνευμα γρηγορότερα από τα φυσιολογικά άτομα. Τα αμινοξέα (ιδιαίτερα η αλανίνη) και η φρουκτόζη αυξάνουν επίσης τον μεταβολισμό της αιθανόλης. Το οινόπνευμα μειώνει ακόμα την εντερική απορρόφηση θρεπτικών ουσιών, όπως η γλυκόζη, τα αμινοξέα, το ασβέστιο, το φυλλικό οξύ και η βιταμίνη B₁₂. Η αναστολή αυτής της απορροφήσεως μπορεί να συντελέσει στη κακή θρέψη που παρατηρείται συχνά σε αλκοολικά άτομα. Η ασιτία επιβραδύνει τον ρυθμό του μεταβολισμού του οινόπνευματος στο ήπαρ. Ωστόσο η επίδραση αυτή εμφανίζει διακυμάνσεις από το ένα άτομο στο άλλο.⁵

Τελειώνοντας τη σύντομη αυτή αναφορά στη πορεία του αλκοόλ στον οργανισμό, ας σημειώσουμε ότι από την ποσότητα της αλκοόλης καταναλώνεται από το άτομο, το 90% μεταβολίζεται ενώ το 10% αποβάλλεται από τους νεφρούς και τους πνεύμονες αναλλοίωτο. Η απέκκριση της αναλλοίωτης αλκοόλης διαμέσου των πνευμόνων δημιουργεί τη δύσοσμη εκπνοή στο άτομο που έχει κάνει χρήση του αλκοόλ.⁵



1.5 Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η αλκοόλη δεν θεωρείται φάρμακο, είναι όμως τοξική ουσία. Δρα στο ΚΝΣ ανάλογα με τη ποσότητα και προκαλεί οργανικές αλλαγές στον εγκέφαλο, αλλαγές που οδηγούν σε σωματική εξάντληση. Το αλκοόλ θεωρείται ότι έχει κατασταλτική δράση στο ΚΝΣ. Αν κάποιος λοιπόν πάρει τοξικές ουσίες (βαρβιτουρικά, ελαφρά ηρεμιστικά) που έχουν παρόμοια καταπραϋντική δράση, με αλκοόλ αυξάνεται η κατασταλτική αυτή δράση στο ΚΝΣ και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα για την υγεία του ατόμου αυτού.

1.6 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Η έννοια του οικογενειακού κύκλου ζωής σαν χρήσιμος σκελετός για τον θεραπευτή της οικογένειας, ευρέως έχει γίνει αποδεκτός εδώ και 70 χρόνια.

Η ανάπτυξη της έννοιας αυτής χρονολογικά ταυτίζεται με την ανάπτυξη δράσεως της οικογενειακής θεραπείας σήμερα είναι γνωστό ότι η οικογενειακή δυσλειτουργία εξελίσσεται σε μια 'η περισσότερες φάσεις της ζωής και επηρεάζεται από τα γεγονότα των προηγούμενων γενεών.

Η γνώση των χαρακτηριστικών της κάθε μιας φάσης της ζωής, της σύνδεσης τους, της δυσκολίας στα μεταβατικά στάδια μεταξύ της κάθε μιας φάσεως κ.τ.λ. δίνει την ικανότητα στον οικογενειακό θεραπευτή να προβλέψει να προβλέψει την κάθε αντίδραση του ατόμου και της οικογένειας και να διαλέξει τις κατάλληλες θεραπευτικές επεμβάσεις.

Ο αλκοολισμός σαν μακροχρόνια ασθένεια, μπορεί να καταλάβει το άτομο σε όλες τις φάσεις του κύκλου της ζωής. Η ιδιαιτερότητα του αλκοολισμού σαν ασθένεια βρίσκεται στην αλλαγή της ποιότητας των φάσεων του κύκλου της ζωής στο σημείο που ο πληθυσμός των αλκοολικών έχει τον «δικό του κύκλο ζωής».συγκρίνοντας μια αλκοολική οικογένεια και μια μη αλκοολική μπορούμε να συναντήσουμε ακριβώς τις ίδιες φάσεις του κύκλου της ζωής. Αλλά όμως η ποιότητα, η διάρκεια, η συναισθηματική πορεία στα μεταβατικά στάδια, όπως και οι αλλαγές οι οποίες εμφανίζονται σ' αυτά τα σημεία έχουν εξ ολοκλήρου διαφορετική σημασία στην αλκοολική οικογένεια.

Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού, όπως και αυτός ο ίδιος πρέπει να καταβάλουν πρόσθετη ενέργεια για να μεταφέρουν παράλληλα με τις τυπικές δυσκολίες της εξέλιξης και τον αλκοολισμό στις φάσεις της ζωής και στις επόμενες γενεές. Από την άλλη πλευρά ο αλκοολισμός μπορεί να εμφανιστεί ακριβώς στα μεταβατικά

στάδια(αποχώρηση του εφήβου από την οικογένεια , γέννηση παιδιού , μεταγονική οικογένεια κ.τ.λ.)

Οι φάσεις του κύκλου της ζωής έχουν προβλέψιμη εξέλιξη, όπως και προβλέψιμες αναπτυξιακές κρίσεις οι οποίες αν δεν ξεπεραστούν με επιτυχία μπορεί να οδηγήσουν στον αλκοολισμό.

Επίσης και οι ανεπιθύμητες μη αναπτυξιακές κρίσεις στον οικογενειακό κύκλο ζωής (ξαφνικός θάνατος μέλους της οικογένειας , γέννηση ανάπηρου παιδιού, κ.τ.λ.) μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του αλκοολισμού ή άλλων διαταραχών.

Σημαντικό είναι να ξεχωρίσουμε τη σύνδεση του αλκοολισμού και της κρίσης στον κύκλο ζωής με δυο τρόπους. **Πρώτον**, ο αλκοολισμός μπορεί να αρχίσει μετά από την εμφάνιση μιας κρίσης στην καθεμία φάση της ζωής. **Στην άλλη περίπτωση** , ο αλκοολισμός συχνά ορθολογικά κρίνει και δικαιολογεί την υπερβολική οινοποσία των καθορισμένων έντονων γεγονότων.

Στην πρώτη περίπτωση έχουμε πολύ περισσότερο χρόνο για προφυλακτική δράση. Ο θάνατος των γονέων , παιδιών , η απώλεια της εργασίας , η συνταξιοδότηση , η σωματική βλάβη , η αναπηρία , το διαζύγιο κ.τ.λ. παρουσιάζουν ευρείας κλίμακας γεγονότα τα οποία μπορούν να αποσταθεροποιήσουν και υγιή πρόσωπα. Η πιθανή συνέχιση της ανάπτυξης του αλκοολισμού εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων της προσωπικότητας , του κοινωνικού περιβάλλοντος του όπως και των φάσεων της ζωής στις οποίες βρίσκεται. Αν η ταραγμένη συναισθηματική αντίδραση σε κάποιο από τα γεγονότα της ζωής ακολουθείται από εντατικοποίηση της οινοποσίας , τότε στην περίπτωση αυτή πρέπει να λάβουμε υπόψη την προβλεπόμενη προγραμματισμένη κατανάλωση του οινοπνεύματος. Η προσωπική και οικογενειακή ορθολογική κρίση που είναι τόσο μεγάλη όσο ο παράγοντας της κατάστασης είναι μεγαλύτερης έντασης , διευκολύνει το άτομο να πίνει “για δικαιολογία” αλλά και την δυνατότητα ανάπτυξης του αλκοολισμού. Για τον λόγο αυτό η οινοποσία στις κρίσιμες καταστάσεις είναι προειδοποίηση για τον καθένα , την οικογένεια και την κοινωνία στο σύνολό της.

Η ανεκτικότητα του οικογενειακού συστήματος στην οινοποσία κατά την διάρκεια πολλών φάσεων του κύκλου ζωής (ή στους παράγοντες διατήρησης του αλκοολισμού) ιδιαίτερα είναι βασική για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Η έννοια του οικογενειακού κύκλου ζωής παρουσιάζει ακόμα ναι πρόοδο για την καλύτερη κατανόηση του αλκοολισμού σαν μια οικογενειακή μέθοδο με επίδραση στις επόμενες γενεές και δίνει χρήσιμο πλαίσιο και κατεύθυνση για αποτελεσματικότερη μελέτη σύμφωνα με αυτή βασικό είναι να εξετάσουμε τα παρακάτω

1. Σε ποια φάση του κύκλου ζωής βρίσκεται το πρόσωπο που πίνει.

2. Σε ποια γενεά της οικογένειας ανήκει το πρόσωπο που πίνει και σε ποια φάση του οικογενειακού της ζωής ανήκει αυτό το πρόσωπο.

3.ποιο είναι το χρονικό διάστημα μεταξύ των πρώτων προειδοποιητικών σταδίων του αλκοολισμού και την άφιξη της οικογένειας για θεραπεία

4. πόσες φάσεις του κύκλου ζωής πέρασαν από την αρχική οινοποσία και πως αυτές επιλύθηκαν ή μείνανε άλυτες

5. σε ποια φάση του αλκοολισμού βρίσκεται το πρόσωπο που πίνει.

6. σε ποια φάση της προσαρμογής βρίσκεται η οικογένεια του αλκοολικού.

Τέτοια έννοια πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις κατηγορίες των αλκοολικών γιατί

Βοηθάει στην αναγνώριση των δυσκολιών και στην στασιμότητα στον ατομικό και οικογενειακό κύκλο ανάπτυξης , καθώς και στο ξεπέρασμα του. Η οικογενειακή θεραπεία του αλκοολισμού σαν προσέγγιση , δίνει μεγαλύτερες δυνατότητες για την χρησιμοποίηση αυτής της έννοιας. Η γνώση των τυπικών αναπτυξιακών δυσκολιών των αλκοολικών οικογενειών, η μελέτη του, και η συστηματοποίηση τους έχει μόνο πρακτική θεραπευτική σημασία αλλά και προφυλακτική.⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) προειδοποιεί ότι το φαινόμενο της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις, με αποτέλεσμα να αποτελεί μια από τις πλέον σοβαρές απειλές για τη παγκόσμια υγεία. Ορισμένοι επιδημιολογικοί δείκτες και εμπειρικά δεδομένα κατά τις τελευταίες δεκαετίες υποδεικνύουν μια σχετική αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών σε πολλές χώρες παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών καταγράφεται ως συχνότερη στη Μεγάλη Βρετανία και στη Γερμανία.⁸

Στατιστικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες, υπολογίζουν την αύξηση των αλκοολικών σε 5 – 15% μεταξύ του πληθυσμού κάθε χώρας. Φαίνεται ότι ο αλκοολισμός και η κατανάλωση αλκοόλ γενικότερα, είναι σήμερα από τα μεγαλύτερα προβλήματα (ψυχοκοινωνικά), των οποίων οι καταστρεπτικές συνέπειες θα φανούν σε μερικά χρόνια.

Η κατάχρηση / εξάρτηση από το οινόπνευμα συνοδεύεται από ποικίλα ιατρικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα, όπως είναι η παραβατικότητα και η βία. Η διεθνής εμπειρία καταδεικνύει τα υψηλά ποσοστά θανάτων που συνδέονται με τη χρήση οινόπνευματος, ενώ ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δοθεί στα τροχαία ατυχήματα και τη συσχέτιση τους με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.⁸

Στην Ελλάδα από δημοσιεύματα του τύπου περίπου 250.000 άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το οινόπνευμα, το 40% των θανάτων από τροχαία οφείλονται στο αλκοόλ και κάθε χρόνο περίπου 5.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους από αιτίες που σχετίζονται με τα οινόπνευματώδη.⁸

Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι ένα σημαντικός αριθμός ανηλίκων ατόμων του γενικού πληθυσμού παρουσιάζει εμπλοκή στη χρήση οινόπνευματος, γεγονός που απασχολεί σοβαρά τη πολιτεία και την επιστημονική κοινότητα. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα κυρίως σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, τα παιδιά στη χώρα μας δοκιμάζουν για «πρώτη φορά» οινόπνευματώδη ποτά κατά μέσο όρο σε ηλικία 12 ετών, ενώ περίπου το 12% του μαθητικού πληθυσμού στο επίπεδο του Λυκείου δηλώνει «συχνή» κατανάλωση οινόπνευματωδών ποτών (ΕΠΙΨΥ 2003, ΚΟΚΚΕΒΙ et al. 2000).⁸

Η αντιμετώπιση του αλκοολισμού αποτελεί μάθημα όλων των χωρών του πολιτισμένου κόσμου για την εξουδετέρωση των κακών συνεπειών του και για την σωτηρία των ατόμων εκείνων που υπόκεινται στις καταστρεπτικές συνέπειες από την κατανάλωση οινόπνευματωδών ποτών.

2.2 ΑΙΤΙΑ

Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχολογικοί παράγοντες θεωρείται ότι έχουν σχέση με τον αλκοολισμό αν και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί κατά πόσο η σχέση αυτή είναι αιτιολογική ή αποτέλεσμα του αλκοολισμού. Γενικά θεωρείται ότι ο αλκοολισμός είναι το αποτέλεσμα στέρησης και πρώιμης συναισθηματικής διαταραχής. Η προσωπικότητα του αλκοολικού χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ανωριμότητα.⁹

Σύμφωνα πάντα με τον ψυχολόγο Ν. Μάνο, η προσωπικότητα καθορίζει σε πολύ σημαντικό βαθμό την κατάχρηση ουσιών όπως το αλκοόλ.

Η εμπλοκή με το οινόπνευμα, αναπτύσσεται συχνότερα σε άτομα που εμφανίζουν διαταραχές προσωπικότητας, κυρίως αντικοινωνικού και μεθοριακού τύπου, καθώς και σε άτομα με χαρακτηριστικά παθητικής και εξαρτητικής

προσωπικότητας. Επίσης τα άτομα που εκδηλώνουν το σύνδρομο, παρουσιάζουν σε σημαντικό ποσοστό συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, αλλά και ψυχωσικά συμπτώματα, όπως παρανοϊκού τύπου ιδεασμό, αυξημένη ενασχόληση με το σωματικό εγώ και αισθήματα ενοχής. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι άτομα που είναι πιο επιρρεπή στην κατάχρηση οινοπνεύματος, εμφανίζουν συχνότερα χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης, αισθήματα ενοχής, ενασχόληση με το σωματικό εγώ, καθώς επίσης μειωμένο έλεγχο των παρορμήσεων και χαμηλό αίσθημα υπευθυνότητας (Λιάπας 1992, Seeman, Seeman 1992, Welsh, Buchsbaum, Kaplan, 1992).⁸

Κοινωνικοί παράγοντες

Είναι γεγονός, ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Η διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών συναλλαγών, από κάθε είδους γιορτή και εκδήλωση μέχρι και σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις, περιλαμβάνουν την κατανάλωση της αλκοόλης. Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η σύγχρονη οικογένεια, η εργασία και η κοινωνία γενικότερα, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται διαμέσου των κοινωνικών προβλημάτων, όπως η οικονομία, η υγεία, η παιδεία, το περιβάλλον, η ανεργία, τα αδιέξοδα των νέων ανθρώπων κ.λ.π. το λιγότερο που μπορούν να κάνουν είναι να οδηγήσουν έναν αριθμό ατόμων στον αλκοολισμό. Οι σύγχρονες απόψεις περί κατάχρησης της αλκοόλης κατατάσσουν τον αλκοολισμό στα κοινωνικά φαινόμενα, σε αντίθεση μ' αυτούς που διακρίνουν μόνο «τάσεις αυτοκαταστροφής» και «ψυχοπαθολογίας» στον αλκοολισμό.⁵

1. Δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ.

Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια διαδεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να «περάσει» στην παρανομία. Είναι γεγονός όμως ότι υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ της δυνατότητας πρόσβασης στο αλκοόλ και του αριθμού των αλκοολικών. Ο Γάλλος επιδημιολόγος Requinot (Requinot et al 1974) έδειξε ότι κατά τη περίοδο 1941 – 1947, όταν η παραγωγή και κατανάλωση του κρασιού μειώθηκε λόγω του πολέμου από πέντε σε ένα λίτρο την εβδομάδα, η θνησιμότητα εξαιτίας κίρρωσεως του ήπατος μειώθηκε επίσης κατά 80%. Μείωση της θνησιμότητας, εξαιτίας κίρρωσεως του ήπατος, αναφέρεται επίσης από τον Martini et al (1970) στις ΗΠΑ κατά την περίοδο της ποτοαπαγόρευσης.

2. Τιμή, νομιμότητα, κοινωνική αποδοχή.

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

3. Κοινωνικό Περιβάλλον

Παρατηρείται συχνά το γεγονός ότι πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση.

4. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

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

5. Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία

Η μακροχρόνια απουσία από την οικογένεια (π.χ. ναυτικοί) έχει θεωρηθεί ως παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ. Επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (ιδιοκτήτες μπαρ) φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης. Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται ότι είναι άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης.⁵

Πολιτισμικοί παράγοντες

Έχει ήδη αναφερθεί ότι υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς ή άλλους λόγους απαγορεύουν τη χρήση του αλκοόλ. Είναι ευνόητο ότι σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν κοινότητες όπου ενώ η χρήση του αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ όπου η χρήση του αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού, πιθανώς γιατί εκλείπει το στοιχείο της «ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς» του αλκοόλ. Σ' αυτές τις χώρες έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και παιδιά

που προέρχονται από γονείς οι οποίοι δεν κάνουν χρήση αλκοόλ μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό. Τέλος, σε χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία όπου η χρήση του αλκοόλ επιτρέπεται σε σχετικά μικρές ηλικίες, ενώ παρουσιάζεται σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, φαίνεται ότι υπάρχει μειωμένη «αντικοινωνική» συμπεριφορά σχετικά με την κατανάλωση της αλκοόλης.⁵

Βιολογικοί παράγοντες

Γενετική προδιάθεση

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι το παιδί ενός αλκοολικού που όμως υιοθετήθηκε και μεγάλωσε σε μια οικογένεια μη αλκοολικών, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης αλκοολισμού απ' ό,τι το παιδί ενός μη αλκοολικού που υιοθετήθηκε και μεγάλωσε σε μια οικογένεια μη αλκοολικών.

Η έρευνα των Goodwin et al έδειξε ότι το ποσοστό αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα που ο φυσιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός σε σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά που ο πατέρας δεν ήταν αλκοολικός.

Ως προς τον κληρονομικό παράγοντα, μελέτες σύγκρισης μεταξύ μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων δείχνουν ότι η πιθανότητα εμφάνισης της εξάρτησης από το οινόπνευμα είναι μεγαλύτερη σε μονοζυγωτικούς διδύμους. Επίσης υποστηρίζεται ότι το ποσοστό εθισμού απ' το οινόπνευμα είναι αυξημένο μεταξύ των μελών των οικογενειών των εξαρτημένων απ' το οινόπνευμα ατόμων. Η συχνότητα χρήσης / κατάχρησης στα παιδιά των ατόμων που εμφανίζουν εξάρτηση απ' το οινόπνευμα είναι 4 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με τα παιδιά των φυσιολογικών ατόμων.

Τελειώνοντας με το θέμα της αιτιολογίας του αλκοολισμού θα πρέπει να τονισθούν τα εξής:

- 1ο.** Ο κάθε ένας απ' τους παράγοντες που αναφερθήκαμε παραπάνω δεν οδηγεί αυτόματα και απαραίτητα στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει δραματικά τις πιθανότητες εκδήλωσης αυτού του φαινομένου
- 2ο.** Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι παράγοντες του αλκοολισμού δεν λειτουργούν ατομικά αλλά συλλογικά. Με άλλα λόγια «αλληλεξαρτώνται και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να παράγουν τον αλκοολισμό.

2.3 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών δεν είναι υπόθεση της σύγχρονης κοινωνίας. Είναι συνήθεια τόσο παλιά όσο και η κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Η κατανάλωση χαμηλών ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών, συνήθως δεν προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα υγείας.

Προβλήματα υπάρχουν από τη στιγμή που υπάρχει εξάρτηση ενός ατόμου από το αλκοόλ. Εξάρτηση υπάρχει, όταν το άτομο ικανοποιείται μόνο με τη συνεχή και σε μεγάλη ποσότητα κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι ανάλογη με την εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες. Ωστόσο δεν κινδυνεύουν για βλάβη της υγείας μόνο οι αλκοολικοί. Εξ' ίσου κινδυνεύουν και αυτοί που χαρακτηρίζονται ως "κοινωνικοί" πότες, εφ' όσον η καθημερινή τους κατανάλωση ξεπερνάει κάποια όρια.

Οι βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ είναι:

- § αφυδάτωση
- § στομαχικές διαταραχές (γαστρίτιδα, αιμορραγίες, έλκη)
- § υψηλή αρτηριακή πίεση
- § έλλειψη βιταμινών
- § σεξουαλικές διαταραχές
- § εγκεφαλικές βλάβες
- § αρρώστιες των μυών
- § προβλήματα στο νευρικό σύστημα
- § ηπατικές βλάβες
- § καρκίνο στόματος, λάρυγγα και οισοφάγου
- § περισσότερες επιπλοκές στους διαβητικούς

Επιδράσεις στο Καρδιαγγειακό σύστημα

Μυοκαρδιοπάθεια

Η μυοκαρδιοπάθεια μπορεί να προκληθεί απ' την αυξημένη χρήση αλκοόλ. Τα συμπτώματα της μυοκαρδιοπάθειας είναι η δυσλειτουργία της καρδιάς, δυσκολία αναπνοής ή πνευμονική συμφόρηση. Πάνω από το 1/3 των ασθενών αυτών είναι καταδικασμένοι να πεθάνουν μέσα στα 3 επόμενα χρόνια. Βέβαια υπάρχει αισιοδοξία αν σταματήσουν το αλκοόλ.¹¹

Επιδράσεις στο Πεπτικό Σύστημα και το Πάγκρεας

1. Επιδράσεις στον οισοφάγο

Η οξεία χορήγηση οινοπνεύματος ελαττώνει τον τόνο του γαστροοισοφαγικού σφικτήρος, τον περισταλτισμό και το ύψος των συστολών του οισοφάγου. Οι παραπάνω λειτουργικές διαταραχές προδιαθέτουν σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και οισοφαγίτιδα.¹²

Οισοφαγικοί κίρσοι

Πυλαία υπέρταση παρατηρείται όταν εμποδίζεται η διέλευση του αίματος μέσω του ήπατος, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη νέων οδών κυκλοφορίας. Οι φλέβες του οισοφάγου διευρύνονται λόγω αυξημένης λειτουργίας τους με αποτέλεσμα ξαφνική αιμορραγία που είναι δυνατόν να αποβεί μοιραία για τους ασθενείς.¹¹

Σύνδρομο Mallorx – Weiss:

Σ' αυτό το σύνδρομο προκαλούνται ρωγμές στον βλεννογόνο της οισοφαγογαστρικής ένωσης από υπερβολικό εμετό ή από λήψη μεγάλης ποσότητας τροφής ή αλκοόλ.¹¹

2. Επιδράσεις στο Στόμαχο

Γαστρίτιδα

Ο όρος γαστρίτιδα υποδηλώνει φλεγμονή του γαστρικού βλεννογόνου η οποία μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια, διάχυτη ή εντοπισμένη. Παρουσιάζονται συμπτώματα ανορεξίας, ναυτία, επιγαστρική δυσφορία. Αν γίνεται ήπια χρήση του αλκοόλ, τα συμπτώματα αυτά εξαφανίζονται. Αν όμως επαναληφθεί η λήψη αλκοόλης σε μεγάλες ποσότητες τότε τα συμπτώματα αυτά επανέρχονται σοβαρότερα.¹¹

3. Επιδράσεις στο Πάγκρεας

Παγκρεατίτιδα

Η παθογένεση της οξείας παγκρεατίτιδας που έχει σχέση με το αλκοόλ δεν είναι εντελώς κατανοητή. Η παγκρεατίτιδα αντιμετωπίζεται συνήθως συντηρητικά ιδιαίτερα όταν οφείλεται σε υπερβολική λήψη αλκοόλης. Η συχνότερη επιπλοκή στην παγκρεατίτιδα από αλκοόλη είναι η δημιουργία ψευδοκύστεως που οδηγεί στην δημιουργία αποστήματος αφού συχνά οδηγεί σε θάνατο.¹¹

4. Επιδράσεις στο Ήπαρ και το Χολικό σύστημα

Αλκοολικό λιπώδες ήπαρ

Η μακροχρόνια χρήση του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εναπόθεση λίπους στο ήπαρ. Οι ελαφριές περιπτώσεις δεν προκαλούν συμπτώματα. Σε ορισμένες όμως

περιπτώσεις το ήπαρ μπορεί να διογκωθεί (ηπατομεγαλία) να γίνεται μαλακό και να προκαλεί πόνο. Επίσης μπορεί να γίνει εμβολή λίπους με μοιραία κατάληξη.¹¹

Αλκοολική ηπατίτιδα

Μπορεί να εμφανιστεί χωρίς κανένα σύμπτωμα, ωστόσο το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς είναι δυνατόν να εμφανίσουν συμπτώματα που μπορεί να οδηγήσουν σε μοιραίο σύμπτωμα. Οι ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα έχουν θνησιμότητα 30%.¹¹

Αλκοολική κίρρωση

Η χρόνια αλκοολική δηλητηρίαση είναι υπεύθυνη για πολλές περιπτώσεις κίρρωσης ήπατος. Η κατανάλωση 0.75L/ ημέρα κρασί από άνδρα και 0.50L / ημέρα από γυναίκα επί 10 χρόνια αρκεί για να πάθει κίρρωση ήπατος.

Η κίρρωση ήπατος συνδυάζει μια προοδευτική φθορά του συκωτιού, το σχηματισμό ενός οιδήματος, που αποδιοργανώνει την αρχιτεκτονική δομή του ήπατος και τη δημιουργία μικρών αναγεννητικών όζων.

Πιθανές επιπλοκές: ηπατική ανεπάρκεια, ασκίτης, πυλαία υπέρταση. Η πλήρη διακοπή του αλκοόλ είναι αυστηρά απαραίτητη αν κάποιος θέλει να πετύχει τη βελτίωση της πρόγνωσης.¹⁴

Επιδράσεις στο Αναπνευστικό σύστημα

Τα αναπνευστικά νοσήματα είναι συχνά στους πότες. Ο LowenFeld αναφέρει έξι παράγοντες στους οποίους οφείλονται τα αναπνευστικά προβλήματα στους πότες.¹¹

- § Κάπνισμα, ελαττωμένη αντίσταση στις μολύνσεις
- § Τραυματισμός Κ.Ν.Ε που προκαλεί απώλεια των αντανακλαστικών στον ρινοφάρυγγα
- § Ασκίτης, που ανεβάζει το διάφραγμα και ελαττώνει την ζωτική χωρητικότητα
- § Ισχνή αναπνοή, η οποία δημιουργείται από θλάση πλευρών, πιθανή άμεση επίδραση του αλκοόλ στους πνεύμονες
- § Φυματίωση, πλευρίτιδα, βρογχίτιδα, εμφύσημα, απόστημα πνευμόνων καθώς και πνευμονία, αποτελούν συχνά προβλήματα στους πότες και ιδιαίτερα σ' αυτούς που το κοινωνικό επίπεδο είναι χαμηλό.¹¹

Επιδράσεις στο Αιμοποιητικό σύστημα

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

Οι πότες παρουσιάζουν διάφορες αναιμίες. Ο πιο συνηθισμένος είναι η μακροκυτταρική αναιμία, λόγω της τοξικής επίδρασης του αλκοόλ στο μυελό των

οστών. Επίσης μπορεί να προκληθεί σιδηροπενική αναιμία λόγω είτε φτωχής πρόσληψης σιδήρου, είτε ανεπαρκούς απορρόφηση σιδήρου απ' το γαστρεντερικό σωλήνα.¹¹

Επιδράσεις στο Μεταβολισμό και το Ενδοκρινικό σύστημα

Υπογλυκαιμία

Είναι η ελάττωση των επιπέδων της γλυκόζης στον οργανισμό. Είναι μια σοβαρή επιπλοκή του μεταβολικού και ενδοκρινικού συστήματος των χρηστών αλκοόλ. Ο εγκέφαλος δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ως πηγή ενέργειας τα λιπαρά οξέα. Έτσι όταν στερείται γλυκόζης καταλήγει σε διαταραχές συμπεριφοράς, επιληψία, εγκεφαλική φθορά, κώμα, ακόμα και θάνατο.

Διαταραχές υγρών, οι εμετοί και οι διάρροιες που είναι συχνό φαινόμενο στους πότες, μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στα υγρά του σώματος και στους ηλεκτρολύτες αλλά σπάνια εμφανίζουν συμπτώματα. Επίσης συχνό φαινόμενο είναι η υποκαλιαιμία, υπονατρία, η οποία μπορεί να διαγνωσθεί από την αδυναμία, εγκεφαλικές διαταραχές. Επιπλοκές όπως καρδιακή αρρυθμία μπορεί να ενισχυθούν από αναπνευστική αλκάλωση, η οποία μπορεί να προκληθεί κατά την διάρκεια διακοπής της αλκοόλης.

Ακόμα στους πότες έχουμε αύξηση λίπους στο αίμα (υπερλιπιδαιμία) λόγω αλκοόλης, σύνδρομο Cushing. Μερικοί πότες εμφανίζουν τις πρωινές ώρες αύξηση της κορτιζόνης στο αίμα, η οποία προέρχεται από την διέγερση των αδρενοκορτικοειδών δραστηριοτήτων.¹¹

Επιδράσεις στο Νευρικό και Μυϊκό σύστημα

Μυοπάθεια

Υπάρχουν δύο είδη μυϊκής προσβολής στον αλκοολισμό.

§ Η μείωση καλίου, η οποία παρουσιάζεται μερικές φορές στους πότες και δημιουργεί μυϊκή παράλυση, και η οποία αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση καλίου.

§ Η μακροχρόνια χρήση αλκοόλης, μπορεί να οδηγήσει σε οξεία μυοπάθεια εξαιρετικά επώδυνη, η οποία αναστρέφεται με αποχή από το αλκοόλ.¹¹

Εγκεφαλοπάθεια Wernicke

Είναι μια οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία και αταξία στο βάδισμα, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να σταθεί όρθιο ή να περπατήσει.¹⁵

Περιφερική νευροπάθεια

Μια από τις πιο κοινές νευρολογικές επιπλοκές της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ είναι η απώλεια των νευρικών περιφερειακών ινών. Πρώτα επηρεάζονται τα κάτω άκρα και μετά τα άνω άκρα.¹¹

Επιληψία

Η αιτιολογία της επιληψίας στους δεινούς πότες είναι πολύπλοκη. Η οξεία δηλητηρίαση μπορεί να επισπεύσει τις κρίσεις σε ευαίσθητα άτομα ή να καταλήξει σε υπογλυκαιμία, η οποία μπορεί να εμφανισθεί με κρίσεις. Η στέρηση αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσει κρίσεις. Οι δεινοί πότες έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν επιληψία.¹¹

Αλκοόλ και Ψυχιατρικές διαταραχές

Κατάθλιψη

Ενώ μερικοί άνθρωποι πίνουν τακτικά ή περιστασιακά για να εξυψώσουν την διάθεση τους, φαίνεται όμως ότι η μακροχρόνια χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Η έκδηλη ευφορία της μέθης μπορεί να υποχωρήσει γρήγορα φέρνοντας στην επιφάνεια μια εικόνα λύπης και μιζέριας.

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας δεν υπάρχει μόνο στην μεγάλη κατάθλιψη αλλά και σε ηπιότερες μορφές. Οι προβληματικοί πότες έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στην αυτοκτονία.¹¹

Σύνδρομο Κορσάκωφ

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της διαταραχής αυτής είναι η πρόδρομη αμνησία και μυθοπλασία, πρόκειται για αμνησία αποτύπωσης πληροφοριών όπου το άτομο πλάθει μύθους, προσποιείται ότι αναγνωρίζει πρόσωπα που ποτέ δεν είδε., αλλά η ευφυΐα του και η μνήμη του σχετικά με τα παλιά γεγονότα διατηρούνται. Το σύνδρομο αυτό έχει σχέση με τον χρόνια αλκοολισμό και συνδυάζεται με πολυνευρίτιδα. Η θεραπεία του είναι η διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ.¹⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Αν κάποιος πίνει αλκοόλ υπέρ του δέοντος, πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό του ο οποίος πιθανόν να του ζητήσει να κρατήσει ένα ημερολόγιο επί αρκετές εβδομάδες στο οποίο θα καταγράφει κάθε ποτό που καταναλώνει.

Ορισμένα άτομα χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να ανταποκριθούν στις δύσκολες καταστάσεις. Η σχετιζόμενη με ψυχολογικό στρες κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να οδηγήσει σε πρόβλημα αλκοολισμού. Στα σχετικά προειδοποιητικά σημάδια κινδύνου περιλαμβάνονται το να πίνει κάποιος αλκοόλ περισσότερο απ' όσο είχε πρόθεση να πει, έντονα συμπτώματα χανγκόβερ, η εμπλοκή κάποιου που έχει πει.¹⁵

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΗΠΩΣ ΠΙΝΕΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ;

Αν πίνετε πάνω από δύο αλκοολούχα ποτά την ημέρα ή τις περισσότερες ημέρες πιθανόν να βάζετε σε κίνδυνο την υγεία σας. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν μπορεί να σας βοηθήσουν να κρίνετε το βαθμό στον οποίο το ποτό που καταναλώνετε επηρεάζει τον τρόπο ζωής σας και αν αντιμετωπίζετε κίνδυνο να επιτρέψετε στο ποτό να σας γίνει ανεξέλεγκτη συνήθεια, και να σας οδηγήσει στον αλκοολισμό.

1. Σκεφθήκατε ποτέ ότι πρέπει να περιορίσετε την ποσότητα που πίνετε; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	2. Σας έχουν κάνει ποτέ τρίτοι να ενοχληθείτε, επικρίνοντας τη συνήθεια σας για ποτό; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
3. Έχετε νιώσει ποτέ ενοχές για τη συνήθεια σας να πίνετε; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	4. Ήπιατε ποτέ κάποιο ποτό, πρωί, πρωί, απλώς και μόνο έτσι για να ξυπνήσετε; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

ΑΝΑΛΥΣΗ

Αν απαντήσατε ναι σε δύο ή περισσότερες από τις παραπάνω ερωτήσεις, το ποτό μπορεί να αρχίζει να σας γίνει πρόβλημα. Θα πρέπει να σκεφθείτε πώς μπορείτε να αλλάξετε τις σχετικές με αυτό συνήθειες και να αναζητήσετε βοήθεια ή από το γιατρό σας ή από κάποια κατάλληλη ομάδα υποστήριξης.

3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μεγάλη σημασία έχει η διάγνωση του αλκοολισμού και ο εντοπισμός του αλκοολικού στα αρχικά στάδια είτε της εξάρτησης είτε των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση της αλκοόλης.¹⁶

Ο αλκοολικός θα διαφύγει τη διάγνωση, αν ο γιατρός δεν ψάξει ενεργητικά γι' αυτήν. Κάθε εξέταση γιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας πρέπει να περιλαμβάνει ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Ακόμα πρέπει η διαίσθηση και η προσοχή του γιατρού να είναι στραμμένη για την πιθανή εξάρτηση προς το αλκοόλ.¹⁶

Γι' αυτό είναι καλύτερο αν ο εξεταστής θεωρεί σαν δεδομένο ότι ο ασθενής του κάνει κάποια χρήση αλκοόλ να αρχίζει με ερωτήσεις όπως : πόσο πίνεις, σε ποιες περιστάσεις, πόσο συχνά. Όσο πιο ασαφείς είναι οι απαντήσεις τόσο ο γιατρός θα πρέπει να διαμορφώσει τις ερωτήσεις του προς την κατεύθυνση της πιθανής υπερεκτίμησης του προβλήματος και όχι της υποτίμησής του.

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

Πέρα όμως από τη χρήση των ερωτηματολογίων και μεθόδων για τη διάγνωση του αλκοολικού ασθενή μπορεί να ανιχνεύσει κανείς σημεία στερητικού συνδρόμου όπως είναι οι πρωινές τρεμούλες, παροδικές ψευδαισθήσεις – παραισθήσεις, αμνησιακά κενά.

Την διαπίστωση αυτή μπορούν να την κάνουν πέρα από τους γιατρούς και άλλοι επιστήμονες όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί στους οποίους παραπέμπονται συνήθως περιπτώσεις κοινωνικής ή ψυχολογικής δυσλειτουργίας ατόμων ή οικογενειών. Αιτία ή αποτέλεσμα τέτοιων προβλημάτων είναι συχνά περιπτώσεις αλκοολισμού και γι' αυτό συμπτώματα όπως κατάθλιψη, άγχος, τάση για αυτοκτονία, ενοχή, ντροπή, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή καταστάσεις βίας στην οικογένεια θα πρέπει να κινητοποιούν τον θεραπευτή για ανίχνευση περιπτώσεων αλκοολισμού.

3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Άμεσος στόχος στη θεραπεία της αλκοολικής εξάρτησης είναι η διακοπή και μόνιμη αποχή από το οινόπνευμα. Στη συνέχεια, η θεραπεία χρειάζεται να αποσκοπεί γενικότερα στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας του πρώην χρήστη καθώς και στην ανάπτυξη μιας νέας στάσης απέναντι στη χρήση οινοπνεύματος και την υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής. (Longabaygh et al. 1994, Λιάππας et al. 2000)⁸

Θεραπευτικές προσπάθειες που στοχεύουν μονόπλευρα στην απεξάρτηση παραβλέποντας την αναγκαιότητα τροποποίησης του «αλκοολικού» τρόπου σκέψης στο πλαίσιο του οποίου έχει «ασκηθεί» το αλκοολικό άτομο κατά τη διάρκεια της εξάρτησής του, καταλήγουν συνήθως σε αποτυχία (Λιάππας et al. 2003). Συνεπώς σύμφωνα μ' αυτή τη γραμμή σκέψης, η βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς και η ανάπτυξη ενός νέου τρόπου θεώρησης του εαυτού και της ζωής, αποτελούν τα σημαντικά σημεία της θεραπείας. Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συντήρηση της διακοπής του οινοπνεύματος και τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κατά πόσο διττός αυτός στόχος είναι μια επιλέξιμη περιοχή της θεραπείας, η οποία πραγματοποιείται μέσω συγκεκριμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων και τεχνικών και αντανακλάται στη στάση των εμπλεκόμενων στη θεραπεία θεραπευτών. Αν λοιπόν μια θεραπεία αποσκοπεί στην επιτυχή αποχή από το οινόπνευμα και παράλληλα προωθεί τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων του ασθενούς, η σχέση αυτή χρειάζεται να διερευνηθεί στο πλαίσιο της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και είναι αναμενόμενο να διαφανεί στα θεραπευτικά αποτελέσματα.⁸

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης, είναι χρήσιμο να περιλαμβάνει όχι μόνο τα δεδομένα της χρήσης (π.χ. η διακοπή), αλλά και τις αλλαγές ως προς την λειτουργικότητα και γενικότερα την ποιότητα ζωής του εξαρτημένου από το οινόπνευμα άτομο.⁸

Εν κατακλείδι, η κλινική εμπειρία και η έρευνα σ' αυτών τον τομέα αναδεικνύουν την αναγκαιότητα παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών στο πλαίσιο ενός σφαιρικού σχήματος θεραπείας, με άξονα όχι μόνο τη ρύθμιση της χρήσης, αλλά και την αναβάθμιση της λειτουργικότητας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας του πρώην χρήστη. Το εξαρτημένο από το οινόπνευμα άτομο πέρα από τη διακοπή της χρήσης, χρειάζεται να αναπτύξει, ή να επανακτήσει ικανότητες και δεξιότητες, να δημιουργήσει νέες και κατάλληλες κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, και να αναδυθεί σε μια μακροχρόνια διαδικασία αναπλαισίωσης της ψυχικής και της κοινωνικής του ζωής.⁸

3.3.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Το οινόπνευμα έχει ελάχιστες θεραπευτικές ενδείξεις και αυτές όχι σημαντικές. Το αναφερόμενο από πολλούς, ότι οι γιατροί συνιστούν ένα ούισκι το βράδυ διότι κάνει καλό στη καρδιά, δεν αποδίδει την πραγματικότητα. Προέρχεται από το γεγονός ότι την εποχή της ποτοαπαγόρευσης, κατά την οποία δεν υπήρχαν τα σημερινά ηρεμιστικά και υπνωτικά, εδίδετο το ούισκι από τα φαρμακεία με συνταγή. Σε παλιότερες εποχές χρησιμοποιήθηκε το οινόπνευμα για να ναρκώνουν αυτούς στους οποίους έκαναν χειρουργικές επεμβάσεις.¹⁷

Πολλές επιστημονικές έρευνες έδειξαν ότι:

- Ø Το αλκοόλ μπορεί να μειώσει την όρεξη για λιπαρές τροφές και μπορεί επίσης, να βοηθήσει στην πέψη.
- Ø Το κόκκινο κρασί είναι δυνατό να προλάβει τις καρδιοπάθειες, τον καρκίνο και μια σειρά άλλων ασθενειών.
- Ø Η μπίρα επιτίθεται στο κοινό κρυολόγημα, αλλά και σε κάποιες από τις δυσάρεστες εκφάνσεις του γήρατος.
- Ø Το ούισκι μειώνει την αρτηριακή πίεση
- Ø Είναι γνωστό ότι το οινόπνευμα σε μικρές δόσεις, διεγείρει την εγκεφαλική λειτουργία.

3.3.2 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΑΡΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ

Η φύση των κυριότερων επιπτώσεων του αλκοολισμού εξαρτάται από διάφορους παράγοντες βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φύσης.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις στους νεαρούς αλκοολικούς μπορούν να έχουν διάφορες διαστάσεις κάτι που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ο υψηλός βαθμός ανοχής καθώς και οι παράγοντες που συντηρούν τον αλκοολισμό μπορούν να επιδράσουν στην ελαχιστοποίηση μέχρι και στον μηδενισμό των προβλημάτων που είναι συνδεδεμένα με το ποτό. Μια τέτοια στάση των γύρω, έμμεσα στηρίζει τον αλκοολικό στο να συνεχίσει να πίνει και να συμπεριφέρεται με την ανάλογη συμπεριφορά. Μόνον βαρύτερης μορφής προβλήματα σε κοινωνικό επίπεδο (μορφές παρανομίας) έχουν σαν αποτέλεσμα μια πρώτη αναγνώριση των χρόνιων και επισυσσωρευμένων προβλημάτων.

Σε πολιτισμένες περιοχές που είναι πιο ευαίσθητες στα προβλήματα του ποτού, ο αλκοολικούς αναγνωρίζεται νωρίτερα με βάση την συμπεριφορά του.

Με τον τρόπο αυτό κάθε σημαντική αλλαγή σχετικά με την εργασία , την συμπεριφορά στην οικογένεια , στο δρόμο , στην κοινότητα αν είναι συνδεδεμένα με το ποτό μπορεί να μας στρέψει την προσοχή για πιθανό αλκοολισμό σε τέτοια άτομα.

Πρακτικά παρατηρούμε ότι η οικογένεια δείχνει υψηλό βαθμό ανοχής για το ποτό και την συμπεριφορά του νεαρού αλκοολικού. Και όπως συνήθως έχουμε να κάνουμε με νεαρά άτομα που είναι άνεργα η οικογένεια βρίσκεται στην παράδοξη θέση να αγοράζει το αλκοόλ για το μέλος αυτό . η υπερπροστασία των γονέων κράτα τα νεαρά άτομα σε μια ανώριμη παθητικό-εξαρτητική κατάσταση και συμβάλει αποφασιστικά στο να μην αντιμετωπίσουν τα αναπτυξιακά προβλήματα της ηλικίας τους.

Το ποτό ενισχύει μια τέτοια κατάσταση και ο φαύλος κύκλος κλείνει ,ενώ ταυτόχρονα η οικογένεια συνεχίζει με την όλο και χειρότερη λειτουργικότητά της. Έτσι η υπερπροστασία των γονέων , το ποτό και η συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα , γίνονται σημαντικοί παράγοντες που δεν πρέπει να παραβλέπουμε στον σχεδιασμό της θεραπείας.

Το εργασιακό περιβάλλον συχνά δείχνει παρόμοια συμπεριφορά όταν αντιμετωπίζει νεαρούς αλκοολικούς. Συχνά κυριαρχούν οι εκπαιδευτικές προσπάθειες των διευθυνόντων οι οποίοι προσπαθούν από μια οικογενειακό-προστατευτική θέση να πλησιάσουν τον έφηβο. Από παιδαγωγικής πλευράς είναι καλό. Εν τω μεταξύ η δημιουργία μιας στενής γονεϊκο-φιλικής σχέσης με στοιχεία κυριαρχίας , μπορεί να είναι πολύ σημαντική μόνον εάν ο διευθυντής προβλέψει ότι έχει να κάνει με μια τοξικομανία. Πρέπει επίσης να είναι συνεπής στο να εξασφαλίσει ότι η δική τους μόνο επέμβαση είναι αρκετή ώστε το νεαρό άτομο να σταματήσει το ποτό , παραβλέποντας την χειριστική συμπεριφορά του αλκοολικού. Όλα αυτά συνήθως τελειώνουν με την απώλεια της κυριαρχικότητας του διευθύνοντος και με την σύγκρουση του αλκοολικού με αυτόν

Λαμβάνοντας υπ'όψιν την πολυπλοκότητα των παραπάνω προβλημάτων, την χρονιότητα τους , την εξέλιξη τους σε φάσεις και την τελική περίπλοκη των διαφόρων βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων στην κλινική εικόνα του νεαρού αλκοολικού, προτείνουμε την εφαρμογή μακρού συνεχούς θεραπευτικού προγράμματος.

Το πρόγραμμα αυτό θα χειριστεί τις κύριες επιπτώσεις και θα πρέπει να είναι εξειδικευμένο εφ'όσον απευθύνεται σε ένα ξεχωριστό υποπληθυσμό των αλκοολικών εφήβων.

Από μερικές απόψεις όλοι αλκοολικοί άσχετα με την ηλικία θα πρέπει να έχουν την ίδια προσέγγιση. Από την άλλη πλευρά η εφηβεία , τα αναπτυξιακά προβλήματα αυτής της περιόδου , το μπλοκάρισμα της συναισθηματικής και κοινωνικής ωρίμανσης των

νεαρών αλκοολικών ατόμων , απαιτούν ειδική θεραπευτική προσέγγιση και ανάλογους θεραπευτικούς σκοπούς.

Το δικό μας θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει τρεις φάσεις :

Η **πρώτη** φάση είναι η **φάση της προετοιμασίας**, όπου παρέχεται η πρώτη βοήθεια –αποτοξίνωση. Σκοπός είναι η αποχή με την παράλληλη εφαρμογή ιατρικών μέτρων (αποτοξίνωση , ψυχοφάρμακα ,EEG) και η πρωταρχική κινητοποίηση του ατόμου. Ταυτόχρονα οργανώνεται οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο. Στην ομαδική συνάντηση της θεραπευτικής ομάδας (του ασθενούς και των σημαντικών ατόμων από το περιβάλλον του ασθενή), τίθενται οι σκοποί της περαιτέρω θεραπείας, οι οποίοι είναι ρεαλιστικοί αλλά και υψηλοί. Αυτοί είναι: η εφ’ όρου ζωής αποχή, η διόρθωση της συμπεριφοράς του αλκοολικού, καθώς και η οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση. Ιδιαίτερος σκοπός είναι η συναισθηματική και κοινωνική ωρίμανση. Στη φάση αυτή παρατηρούμε τις δυσκολίες στην στερέωση της αρχικής κινητοποίησης.

Ένας από τους σκοπούς σ’ αυτήν την φάση είναι η εξέταση της διαντίδρασης γονέας – έφηβος, όπως και η ανάλυση του οικογενειακού προγράμματος για να γίνει ο πιο κατάλληλος σχεδιασμός της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η στοιχειώδης εκτίμηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του εφήβου και της οικογένειας, είναι πάρα πολύ σημαντική αν ληφθεί υπ’ όψη ότι στην επόμενη φάση της θεραπείας θα συμμετέχει και η οικογένεια.

Η **δεύτερη** φάση της θεραπείας αποτελεί την **ομαδική συστηματική οικογενειακή θεραπεία**, διάρκειας ενός έτους με μια συνεδρία κάθε εβδομάδα. Η ομάδα αριθμεί 8 – 10 νεαρούς αλκοολικούς. Μαζί τους παρευρίσκονται τα μέλη της οικογένειας, φίλοι, συνάδελφοι. Οι σκοποί σ’ αυτή τη φάση είναι η επιπλέον κινητοποίηση και η ανάλυση των χαρακτηριστικών δυσλειτουργιών του κάθε μέλους της ομάδας.

Η **τρίτη** φάση δεν έχει ακριβώς τα χαρακτηριστικά της θεραπείας με την στενή της σημασία. Αυτή αποτελεί μια ευρύτερη άποψη της υγιεινής, οικογενειακής, επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης, με την δυνατότητα της περαιτέρω ανάπτυξης και προόδου δια μέσου νέων απόψεων κοινωνικής λειτουργίας.

Χρειάζεται να δείξουμε προσοχή στην πολυπλοκότητα του αλκοολισμού σαν μια κοινωνικο-ιατρική ασθένεια, καθώς επίσης και στην πολυπλοκότητα των παραγόντων που τον συντηρούν στην οικογένεια, στην εργασία και στο ευρύ κοινωνικό περιβάλλον. Για τους νεαρούς αλκοολικούς οι ειδικοί θεραπευτικοί σκοποί, όπως είναι, η συναισθηματική και κοινωνική ωρίμανση, η ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια των γονέων, η εξασφάλιση των βασικών συνθηκών για την ύπαρξη, η δημιουργία της δικής

τους οικογένειας, καθώς και άλλοι σκοποί, πρέπει να είναι ενταγμένοι στο πρόγραμμα θεραπείας του οικογενειακού και κοινωνικού δικτύου των νεαρών αλκοολικών.¹⁸

3.4 ΠΡΟΛΗΨΗ

Με τον όρο πρόληψη εννοούμε ένα σύνολο μακρόχρονων κοινωνικών λειτουργιών και παροχών, στην υπηρεσία της οικογένειας και της νέας γενιάς, οι οποίες στοχεύουν να καταστήσουν τα νεαρά άτομα αυτάρκη και ικανά να αντισταθούν από μόνα τους σε κάθε επιχειρούμενη προσπάθεια μύησης στη χρήση αλκοόλ.¹⁷

Η κατανάλωση του αλκοόλ στη Γηραιά ήπειρο είναι μεγάλη και αυτό οφείλεται εν μέρει και στη μεγαλύτερη παραγωγή αλκοολούχων ποτών. Η βιομηχανία του αλκοόλ απασχολεί ένα καθόλου ευκαταφρόνητο αριθμό εργατών.³

Μεγάλο μέρος της πρόληψης βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, υφίσταται ως επαγγελματική δραστηριότητα μόνο κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Γι' αυτό, η δουλειά της πρόληψης πρέπει να εξελιχθεί ανάλογα με την πειραματική εφαρμογή, την περιγραφή και τη διεξοδική αξιολόγηση των μεθόδων και των προγραμμάτων.³

Στην πρόληψη οι γονείς αποτελούν τόσο μια ομάδα στόχο καθαυτή, όσο και μια ενδιάμεση ομάδα στόχο. Τα θεωρητικά ζητήματα αντιμετωπίζονται σε βάθος. Ο λόγος γι' αυτό είναι, ότι πάρα πολλές προσπάθειες πρόληψης καταλήγουν σε αδιέξοδο ή αποδεικνύονται αναποτελεσματικές, επειδή δεν υπήρξε επαρκής προβληματισμός στην προετοιμασία και ανάπτυξη του βασικού σκεπτικού. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο θα βασίζονται οι δραστηριότητες της πρόληψης.³

Η πρόληψη μπορεί να διακριθεί σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια :

Πρωτοβάθμια πρόληψη: αυτή περιλαμβάνει μέτρα για τον περιορισμό της χρήσης αλκοόλ. Έχει παρατηρηθεί σε ορισμένες χώρες, όπως π.χ. στη Μ. Βρετανία, ότι ο περιορισμός των ωρών πώλησης των αλκοολούχων ποτών και η αύξηση της τιμής τους συνέβαλε στη μείωση του αλκοολισμού. Σε άλλες χώρες το μέτρο αυτό δεν είχε τα ίδια αποτελέσματα.

Δευτεροβάθμια πρόληψη: η δευτεροβάθμια πρόληψη του αλκοολισμού συνίσταται στην πρόωπη ανίχνευση του ατόμου που έχει πρόβλημα με την κατάχρηση του αλκοόλ, δηλαδή πριν ακόμα γίνει αλκοολικός. Αυτό είναι πολύ δύσκολο γιατί συνήθως κανείς δεν προσέρχεται στο γιατρό για υπερβολική λήψη αλκοόλ.

Διάφοροι μέθοδοι προτείνονται για την έγκαιρη διάγνωση του αν και δεν είναι ικανοποιητικές. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι η συσχέτιση διαφόρων μεταβλητών είναι

δυνατόν να συμβάλουν στην ανίχνευση ατόμου που πιθανότατα είναι αλκοολικό. Οι μεταβολές αυτές θεωρείται ότι είναι το ατομικό αναμνηστικό προηγούμενου αλκοολισμού, η εξωτερική εμφάνιση του ατόμου, η αιτιολογία επίσκεψης στο γιατρό και η οικογενειακή του κατάσταση.

Η εισαγωγή του αλκοολικού ατόμου σε ειδικό κέντρο για θεραπεία είναι απαραίτητη και αναγκαία αν και παρατηρούνται υποτροπές μετά τη θεραπεία αυτή.⁹



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

2/4/2006

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί φοιτητές,
Είμαστε φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το "Νοσηλευτικό Εκπαιδευτικό Ερωτηματολόγιο" που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της σεμιναριακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις και διατυπώσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε τη στάση των φοιτητών στην κατανάλωση οινοπνευματώδη ποτών.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Αργύρης Κωτσιόπουλος
Στέφανος Λιοντάκης
Ανδρέας Λιόσης

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ για το ΑΛΚΟΟΛ

1. ΦΥΛΟ

ΑΓΟΡΙ

ΚΟΡΙΤΣΙ

2. ΠΟΣΩΝ ΧΡΟΝΩΝ ΕΙΣΑΙ;

3. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΟΥ;

- | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> αναλφάβητος | <input type="checkbox"/> απόφοιτος λυκείου |
| <input type="checkbox"/> απόφοιτος γυμνασίου | <input type="checkbox"/> απόφοιτος ανώτερης ή |
| <input type="checkbox"/> απόφοιτος δημοτικού | ανώτατης σχολής |

4. ΜΕΝΕΙΣ;

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> με την οικογένειά σου | <input type="checkbox"/> μόνος σου ή με άλλους λόγω σπουδών |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

5. ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΟΥ;

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
|------------------------------|------------------------------|

6. ΑΠΟ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ;

.....Ετών

7. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΙΝΕΙΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 φορά | <input type="checkbox"/> σχεδόν κάθε μέρα. |
| <input type="checkbox"/> 2 -3 φορές | <input type="checkbox"/> καθόλου |

8. ΠΙΝΕΙΣ ΓΙΑΤΙ ΠΙΝΟΥΝ ΟΙ ΔΙΚΟΙ ΣΟΥ;

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
|------------------------------|------------------------------|

9. ΠΟΣΑ ΠΟΤΑ ΠΙΝΕΙΣ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ;

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 – 2 ποτά | <input type="checkbox"/> 3 ποτά | <input type="checkbox"/> πάνω από 3 ποτά |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|

10. ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΣΑΣ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ;

- | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> πίνω για την παρέα | <input type="checkbox"/> πίνω για να φτιάχνομαι |
| <input type="checkbox"/> πίνω για το κέφι μου | <input type="checkbox"/> πίνω για να ξεπεράσω τα |
| <input type="checkbox"/> πίνω για να αλλάξω διάθεση | προβλήματα μου |

11. ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΙΝΕΙΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ;

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> σπίτι | <input type="checkbox"/> bar | <input type="checkbox"/> παντού |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|

12. ΣΥΝΟΔΕΥΕΙΣ ΤΟ ΠΟΤΟ ΣΟΥ ΜΕ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ;

- ναι όχι

13. ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΟ ΧΑΡΤΖΙΛΙΚΙ ΣΟΥ ΔΙΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

- 10€ 20 – 30 € πάνω από 30 €

14. ΕΧΕΙΣ ΠΟΤΕ ΜΕΘΥΣΕΙ;

- ναι όχι

15. ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ;

- 1 φορά 3 - 5 φορές
 2 - 3 φορές πάνω από 10 φορές

16. ΕΧΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΠΟΤΕ ΛΟΓΩ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ;

- ναι όχι

17. ΕΧΕΙΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΕΙ Η ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟΝ;

- ναι όχι

18. ΞΕΡΕΙΣ ΝΑ ΕΠΑΝΑΦΕΡΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΜΕΘΥΣΕΙ; ΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΚΑΝΕΙΣ;

.....

19 ΠΟΤΕ ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ;

- 5 – 10 ετών 10 -15 ετών πάνω από 15 ετών

20. ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΣΟΥ ΕΓΙΝΕ Η ΠΡΩΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ;

.....ετών

ΓΕΝΙΚΑ

Ο αλκοολισμός συνήθως αναφέρεται ως το σοβαρότερο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία κάποιας χώρας, μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον καρκίνο. Όσον αφορά τη νοσηρότητα, σε αντίθεση με τη θνησιμότητα, είναι πιθανόν το πρώτο πρόβλημα υγείας κυρίως στις ΗΠΑ.

Έχοντας μελετήσει και διάφορες άλλες έρευνες καθώς επίσης και συγγράμματα σχετικά με τον αλκοολισμό και αφού συγκεντρώσαμε αρκετά στοιχεία, ξεκινήσαμε να εργαζόμαστε πάνω στη δική μας έρευνα, που είχε θέμα τον αλκοολισμό στους σπουδαστές και τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει. Για να οργανώσουμε τη μελέτη μας και να διεξάγουμε αξιόπιστα την έρευνα μας επισκεφτήκαμε: τη βιβλιοθήκη του Ευαγγελισμού, τους Ανώνυμους Αλκοολικούς (Α.Α), την Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών, τη βιβλιοθήκη του Π.Π.Ν.Ρ, τη βιβλιοθήκη του πανεπιστημίου του Ρίου και του Α.Τ.Ε.Ι, καθώς επίσης και τις βιβλιοθήκες των πόλεων μας.

Σε γενικές γραμμές η επικοινωνία και η συνεργασία μας με τις ανωτέρω υπηρεσίες υπήρξε άριστη και αποδοτική.

Τέλος, σαν βασικούς στόχους στην έρευνα μας είχαμε:

1. Την εκτίμηση των παραγόντων εκείνων – βιοτικών, κοινωνικών, οικονομικών – που συμβάλλουν στην αύξηση του φαινομένου του αλκοολισμού στο χώρο του ΑΤΕΙ.
2. Την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και των φορέων απέναντι στο φαινόμενο του αλκοολισμού.
3. Τα διαφώτιση των νέων γύρω από τα προβλήματα της κατάχρησης αλκοόλ, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Παράλληλα με τους βασικούς στόχους μπορέσαμε να μελετήσουμε τη στάση των σπουδαστών προς το αλκοόλ, τη συχνότητα κατανάλωσης διαφόρων οινοπνευματωδών ποτών. Επίσης τις γνώσεις τους αν ξέρουν να επαναφέρουν κάποιον που είναι μεθυσμένος στην αρχική του κατάσταση και το επίπεδο της πληροφόρησης που τους έχει παρέχει η οικογένεια ή το σχολείο.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα μας διεξήχθη από το Μάρτιο μέχρι και το Μάιο του 2006, στο Α.Τ.Ε.Ι Πατρών. Η έρευνα μας είναι ποιοτική και έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Το σύνολο των ερωτηθέντων είναι 200 άτομα από τα οποία τα 100 αρσενικού γένους και τα άλλα 100 θηλυκού. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 18 έως 30 ετών.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε ήταν ανώνυμο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου που περιλάμβανε ερωτήσεις ατομικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, γραμματικές γνώσεις γονέων κ.λ.π.), ερωτήσεις σχετικές με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (ποσότητα, συχνότητα, ηλικία έναρξης κ.λ.π.), καθώς και ερωτήσεις για το αν έχουν νοσηλευτεί ποτέ λόγω υπερβολικής μέθης και για το πότε ενημερώθηκαν σχετικά με το αλκοόλ.

Στο σύνολο τους τα ερωτήματα είναι 20. Υπάρχουν 3 ερωτήσεις στις οποίες οι σπουδαστές μπορούσαν να συμπληρώσουν μια δική τους απάντηση, ενώ οι υπόλοιπες ερωτήσεις που ήταν δεδομένης απάντησης οι σπουδαστές έπρεπε να συμπληρώσουν μια απάντηση (π.χ. ναι ή όχι) ή ήταν πολλαπλής επιλογής όπου οι εναλλακτικές απαντήσεις ήταν περισσότερες.

Επιπλέον ο κλειστός τύπος ερωτηματολογίου μας διευκόλυνε στην αποκωδικοποίηση και ανάλυση των απαντήσεων κατά τη διάρκεια της στατιστικής ανάλυσης. Η έκταση του ερωτηματολογίου δεν είναι μεγάλη προς αποφυγή κούρασης και σύγχυσης των ερωτηθέντων. Η ανωνυμία του ερωτηματολογίου πιστεύουμε ότι βοήθησε στο να είναι οι απαντήσεις όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς και αυθόρμητες.

Η επιλογή της σειράς των ερωτήσεων είναι τυχαία ώστε η συμπλήρωση τους από την μια στην άλλη να γίνεται με λογικό και φυσικό τρόπο. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου μας βάλαμε ερωτήσεις ατομικών χαρακτηριστικών. Κατόπιν τοποθετήσαμε ερωτήσεις σχετικές με το αν πίνουν αλκοόλ, την ηλικία έναρξης, συχνότητα, ποσότητα.

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

Μετά την εμφάνιση μέσω του παραπάνω τεστ σημαντικών σχέσεων εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόσαμε τον μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης

Gamma προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός εξάρτησης. Ο συντελεστής Gamma μας δείχνει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα των δύο παραμέτρων.

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

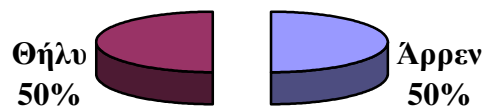
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο

Από τη καταμέτρηση των δεδομένων βγήκε ότι το δείγμα μεταξύ των δυο φύλων είναι ισορροπημένο.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Άρρεν	100	50	50
Θήλυ	100	50	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο

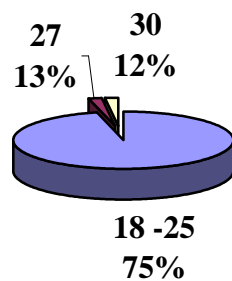


Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανήκουν στη ηλικιακή ομάδα 18 – 25 ετών

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
18 -25	150	75	75
27	26	13	88
30	24	12	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 2: Κατανομή δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα

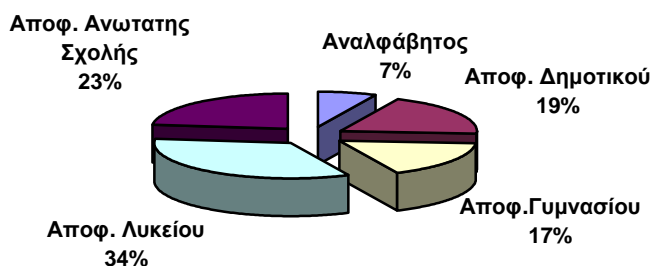


Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα

Ο πατέρας της πλειοψηφίας των ερωτηθέντων είναι απόφοιτος λυκείου

	Απαντήσεις	Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό %
Αναλφάβητος	14	7	7
Αποφ. Δημοτικού	38	19	26
Αποφ. Γυμνασίου	34	17	43
Αποφ. Λυκείου	68	34	77
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	46	23	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα των ερωτηθέντων

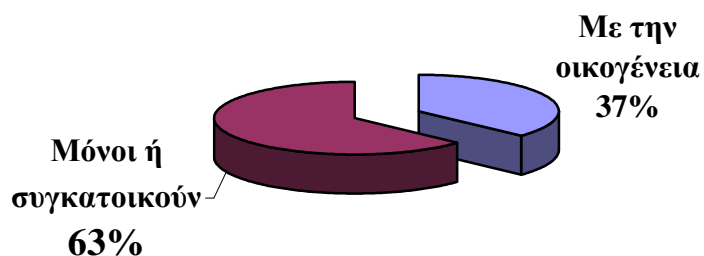


Πίνακας 4: Κατανομή δείγματος ανάλογα με ποιόν μένουν

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων μένουν μόνοι ή συγκατοικούν

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι	66	33	33
Όχι	134	67	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 4: Κατανομή δείγματος ανάλογα με ποιόν μένουν

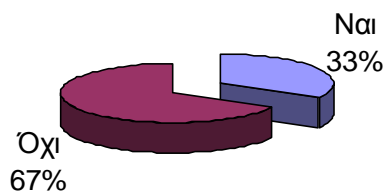


Πίνακας 5: Κατανομή ανάλογα με το αν εργάζονται

Ένα ποσοστό 67% απαντάει αρνητικά στην ερώτηση αν δουλεύει

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Με την οικογένεια	37	37	37
Μόνοι ή συγκατοικούν	126	63	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 5: Κατανομή ανάλογα με το αν εργάζονται

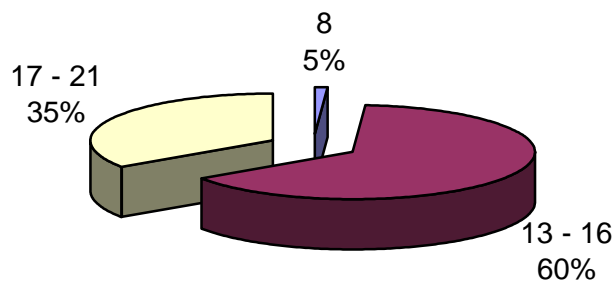


Πίνακας 6: Κατανομή ανάλογα με το πότε άρχισε η κατανάλωση αλκοόλ.

Τα περισσότερα άτομα ξεκίνησαν τη κατανάλωση αλκοόλ στην ηλικία μεταξύ 13 – 16 ετών.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
8	10	5	5
12 - 16	120	60	65
17 - 21	70	35	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 6: Κατανομή ανάλογα με το πότε ξεκίνησε η κατανάλωση αλκοόλ

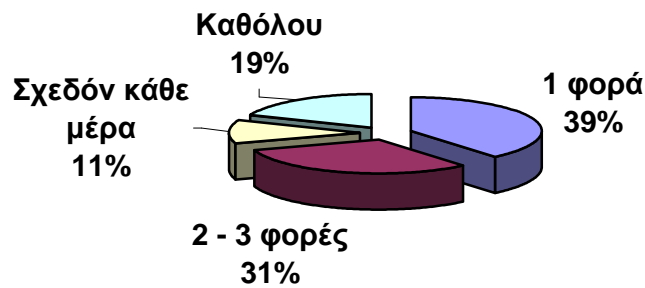


Πίνακας 7: Κατανομή σύμφωνα με το πόσο συχνά πίνουν την εβδομάδα.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι πίνει αλκοόλ 1 φορά την εβδομάδα.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
1 φορά	78	39	39
2 - 3 φορές	62	31	70
Σχεδόν κάθε μέρα	22	11	81
Καθόλου	38	19	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 7: Κατανομή σύμφωνα με το πόσο συχνά πίνουν την εβδομάδα

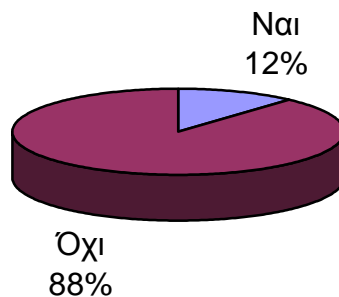


Πίνακας 8: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν πίνουν επειδή πίνουν οι γονείς τους.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει αρνητική απάντηση

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι	22	12	12
Όχι	166	88	100
Σύνολο	188	100	

Σχήμα 8: Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το αν πίνουν επειδή πίνουν οι γονείς τους

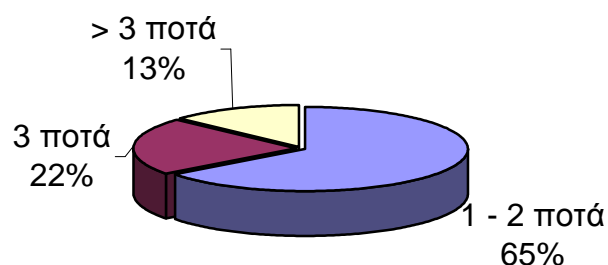


Πίνακας 9: Κατανομή ανάλογα με το πόσα ποτά πίνουν κάθε φορά.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πίνουν 1 με 2 ποτά κάθε φορά.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
1 - 2 ποτά	118	64.84	64.84
3 ποτά	40	21.98	86.82
> 3 ποτά	24	13.18	100
Σύνολο	182	100	

Σχήμα 9: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το πόσα ποτά πίνουν κάθε φορά

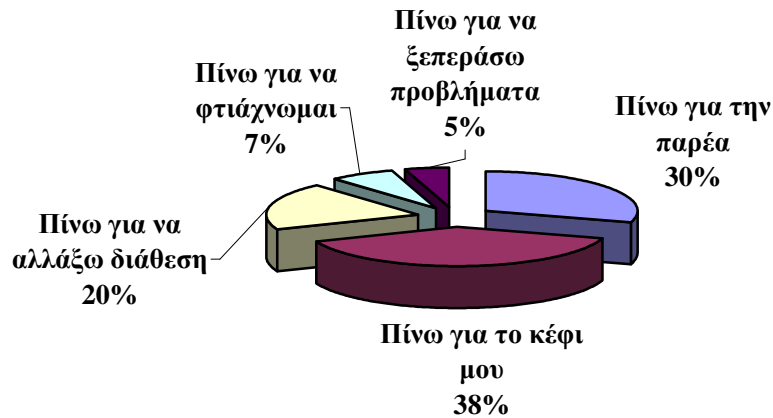


Πίνακας 10: Κατανομή δείγματος ανάλογα με τους λόγους που τους οδηγούν στη κατανάλωση αλκοόλ.

Η πλειοψηφία του δείγματος απαντάνε ότι πίνουν για το κέφι τους.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Πίνω για την παρέα	76	29.69	29.69
Πίνω για το κέφι μου	100	39.06	68.75
Πίνω για να αλλάξω διάθεση	50	19.53	88.28
Πίνω για να φτιάχνομαι	18	7.03	95.31
Πίνω για να ξεπεράσω προβλήματα	12	4.69	100
Σύνολο	256	100	

Σχήμα 10: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τους λόγους που τους οδηγούν στη κατανάλωση αλκόολ

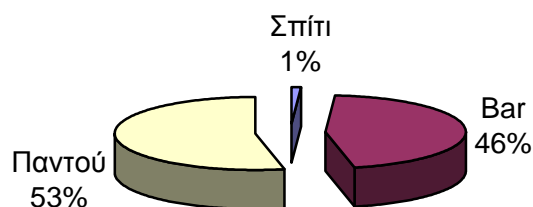


Πίνακας 11: Κατανομή σύμφωνα με το τόπο που συνήθως πίνουν οινοπνευματώδη ποτά.

Η πλειοψηφία του δείγματος πίνει παντού οινοπνευματώδη ποτά.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Σπίτι	2	1.08	1.08
Bar	84	45.66	46.73
Παντού	98	53.27	100
Σύνολο	184	100	

Σχήμα 11: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το που συνήθως πίνουν οινοπνευματώδη ποτα

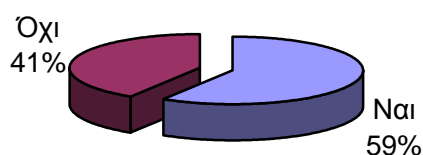


Πίνακας 12: Κατανομή ανάλογα με το αν συνοδεύουν το ποτό τους με τσιγάρο

Η πλειοψηφία του δείγματος συνοδεύει το ποτό του με τσιγάρο.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι	112	58.95	58.95
Όχι	78	41.05	100
Σύνολο	190	100	

Σχήμα 12: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το αν συνοδεύουν το ποτό τους με τσιγάρο

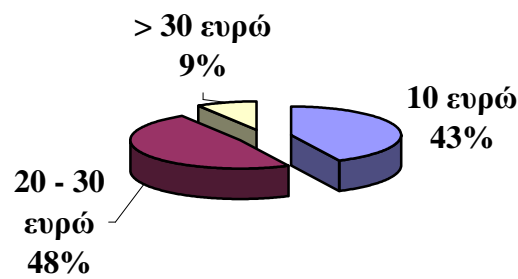


Πίνακας 13: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο χαρτζιλίκι δίνουν για το αλκοόλ την εβδομάδα

Η πλειοψηφία του δείγματος χαλάει 20 με 30ευρώ την εβδομάδα για το ποτό.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
10ευρώ	78	42.86	42.86
20 - 30ευρώ	88	48.35	91.21
> 30ευρώ	16	8.79	100
Σύνολο	182	100	

Σχήμα 13: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το πόσο χαρτζιλίκι δίνουν την εβδομάδα για το αλκοόλ

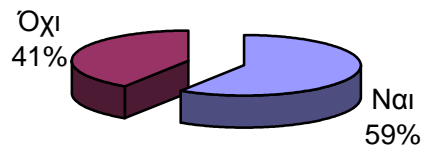


Πίνακας 14: Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με το αν έχουν ποτέ μεθύσει.

Η πλειοψηφία του δείγματος έχει μεθύσει.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι	116	59.18	59.18
Όχι	80	40.82	100
Σύνολο	196	100	

Σχήμα 14: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το αν έχουν μεθύσει ποτέ

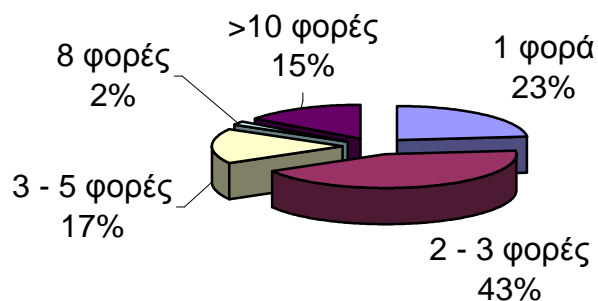


Πίνακας 15: Κατανομή ανάλογα με το πόσο συχνά έχουν μεθύσει

Η πλειοψηφία του δείγματος έχει μεθύσει 2 με 3 φορές.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
1 φορά	28	23.34	23.34
2 - 3 φορές	52	43.34	66.68
3 - 5 φορές	20	16.66	83.34
8 φορές	2	1.66	85
>10 φορές	18	15.00	100
Σύνολο	120	100	

Σχήμα 15: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το πόσες φορές έχουν μεθύσει

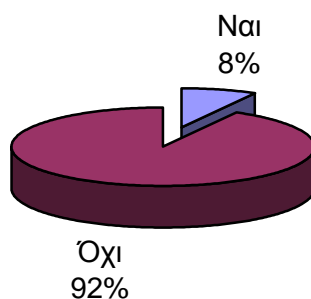


Πίνακας 16: Κατανομή σύμφωνα με το αν έχουν νοσηλευτεί ποτέ λόγω κατανάλωσης αλκοόλ.

Η πλειοψηφία του δείγματος δεν έχει νοσηλευτεί λόγω κατανάλωσης αλκοόλ.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι	16	8	8
Όχι	184	92	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 16: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το αν έχουν νοσηλευτεί λόγω κατανάλωσης αλκοόλ

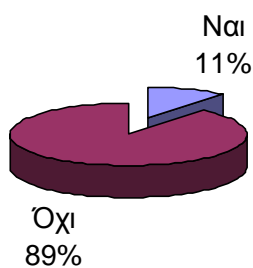


Πίνακας 17: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το αν έχουν τραυματιστεί ή τραυματίσει κάποιον εξαιτίας του ποτού

Η πλειοψηφία του δείγματος δεν έχει τραυματίσει κάποιον ή τραυματιστεί λόγω του αλκοόλ.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι	22	11.23	11.23
Όχι	174	88.77	100
Σύνολο	196	100	

Σχήμα 17: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το αν έχουν τραυματισθεί ή τραυματίσει κάποιον εξαιτίας του αλκοόλ

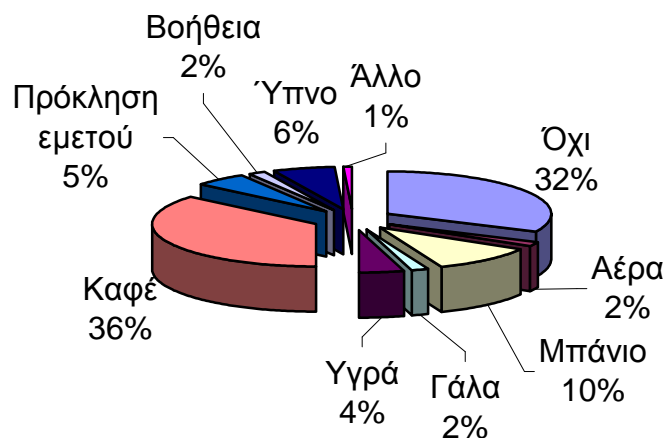


Πίνακας 18: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το αν γνωρίζουν να επαναφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει.

Η πλειοψηφία του δείγματος προσφέρει σαν βοήθεια τη κατανάλωση καφέ από το άτομο που έχει μεθύσει.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Όχι	74	31.90	31.90
Αέρα	4	1.72	33.62
Μπάνιο	24	10.35	43.97
Γάλα	4	1.72	45.69
Υγρά	10	4.32	50.01
Καφέ	84	36.20	86.21
Πρόκληση εμετού	12	5.17	91.38
Βοήθεια	4	1.72	93.10
Ύπνο	14	6.04	99.14
Άλλο	2	0.86	100
Σύνολο	232	100	

Σχήμα 18: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το αν ξέρουν να επαναφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει

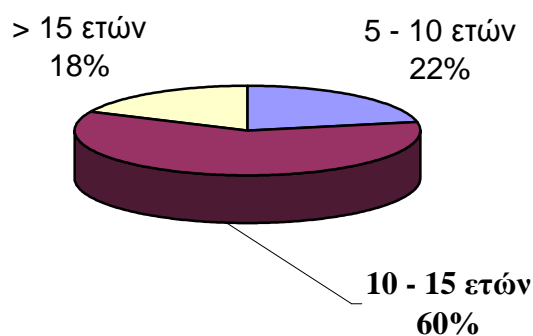


Πίνακας 19: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το πότε πρέπει, κατά τη γνώμη τους να γίνεται η ενημέρωση για το αλκοόλ

Η πλειοψηφία του δείγματος κρίνει σωστό η ενημέρωση για το αλκοόλ να γίνεται στις ηλικίες μεταξύ 10 – 15 ετών.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
5 - 10 ετών	44	22	22
10 - 15 ετών	120	60	82
> 15 ετών	36	18	100
Σύνολο	200	100	

Σχήμα 19 Κατανομή δείγματος ανάλογα με το πότε πρέπει να γίνεται η ενημέρωση για το αλκοόλ.

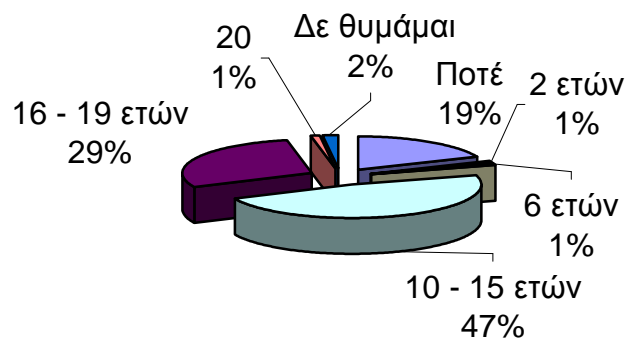


Πίνακας 20: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το σε ποια ηλικία τους έγινε η πρώτη ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ.

Η πλειοψηφία του δείγματος ενημερώθηκε για το αλκοόλ στην ηλικιακή ομάδα 10 – 15 ετών.

	Απαντήσεις	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ποτέ	36	18.56	18.56
2 ετών	2	1.03	19.59
6 ετών	2	1.03	20.62
10 - 15 ετών	92	47.43	68.05
16 - 19 ετών	56	28.86	96.91
20	2	1.03	97.94
Δε θυμάμαι	4	2.06	100
Σύνολο	194	100	

Σχήμα 20: Κατανομή δείγματος ανάλογα με το σε ποιά ηλικία τους έγινε η ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ



Καταγραφή απαντήσεων σύμφωνα με το φύλο των ερωτηθέντων

Στους πίνακες που ακολουθούν, από 21 έως 37, γίνεται η καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σύμφωνα με το φύλο. Αυτή η καταγραφή γίνεται για να δούμε ποιες είναι και αν υπάρχουν οι διαφορές ανάμεσα σε κορίτσια και αγόρια για τη κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 21

Βλέπουμε ότι υπάρχει μια ισορροπία στις απαντήσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών σχετικά με την ερώτηση αν μένουν μόνοι ή με την οικογένεια τους. Το 33% των αγοριών απάντησε ότι μένουν μόνα. Το ίδιο απάντησε και το 32% των κοριτσιών. Με την οικογένεια τους μένουν το 17% των αγοριών και το 18% των κοριτσιών.

Φύλο	Με ποιόν μένουν	
	Μόνοι	Με την οικογένεια τους
Αγόρια	66 (33%)	34 (17%)
Κορίτσια	64 (32%)	36 (18%)

Πίνακας 22

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, τόσο στα κορίτσια με ποσοστό 35% όσο και στα αγόρια με ποσοστό 33%, απάντησαν αρνητικά στη ερώτηση αν εργάζονται παράλληλα με τις σπουδές.

Φύλο	Αν εργάζονται παράλληλα με τις σπουδές	
	Ναι	Όχι
Αγόρια	34 (17%)	66 (33%)
Κορίτσια	30 (15%)	70 (35%)

Πίνακας 23

Το 35.48% των αγοριών και το 28% των κοριτσιών απάντησε ότι άρχισε την κατανάλωση αλκοόλ στις ηλικίες μεταξύ 12 με 16 ετών. Επίσης ένα 19% των κοριτσιών απάντησε ότι ξεκίνησε στην ηλικία των 17 με 21 ετών σε αντίθεση με τα αγόρια που συναντάμε ένα ποσοστό της τάξης του 14%. Παρουσιάστηκε και ένα άτομο το οποίο δήλωσε ότι ξεκίνησε το ποτό στα 8 χρόνια.

Φύλο	Ηλικία που ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ		
	8	12 ως 16	17 ως 21
Αγόρια	2 (1.08%)	66 (35,48%)	28 (15.05%)
Κορίτσια	–	52 (28%)	38 (20.43%)

Πίνακας 24

Στην ερώτηση πόσο συχνά πίνουν τη βδομάδα το 24% των κοριτσιών απάντησε 1 φορά σε αντίθεση με το 21% των αγοριών, τα οποία απάντησαν 2 με 3 φορές την εβδομάδα. Το μικρότερο ποσοστό απάντησης στα κορίτσια είναι το 2% που απάντησαν ότι πίνουν σχεδόν κάθε μέρα. Ενώ στα αγόρια το 4% που απάντησε καθόλου.

Φύλο	Πόσο συχνά πίνουν την εβδομάδα			
	1φ	2 - 3φ	Σχεδόν κάθε μέρα	Καθόλου
Αγόρια	32 (16%)	42 (21%)	18 (9%)	8 (4%)
Κορίτσια	48 (24%)	20 (10%)	4 (2%)	28 (14%)

Πίνακας 25

Και σ' αυτήν την ερώτηση, αν πίνουν λόγω που πίνουν οι δικοί τους, συναντάμε μια ισορροπία ανάμεσα στα ποσοστά απαντήσεων μεταξύ κοριτσιών (44.21%) και αγοριών (44.21%).

Φύλο	Πίνεις γιατί πίνουν οι δικοί σου	
	Ναι	Όχι
Αγόρια	12 (6.32%)	84 (44.21%)
Κορίτσια	10 (5.27%)	84 (44.21%)

Πίνακας 26

Στην ερώτηση πόσα ποτά πίνεις κάθε φορά, βλέπουμε ότι το 35.16% των κοριτσιών απάντησε 1 με 2 ποτά σε αντίθεση με τα αγόρια που στην ίδια ποσότητα. Στη συχνότητα πάνω από 3 ποτά, αν και μικρά τα ποσοστά βλέπουμε διπλάσιο ποσοστό απαντήσεων στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια.

Φύλο	Πόσα ποτά πίνεις κάθε φορά		
	1 - 2π	3π	>3π
Αγόρια	54 (29.67%)	26 (14.29%)	16 (8.80%)
Κορίτσια	64 (35.16%)	14 (7.70%)	8 (4.40%)

Πίνακας 27

Από τις απαντήσεις στην ερώτηση ποιοι λόγοι τους οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ, βλέπουμε μια ισορροπία ανάμεσα στα δύο φύλα, σε τρεις κατηγορίες, το κέφι, την αλλαγή διάθεσης και για τα προβλήματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια (16.40%) απάντησε για τη παρέα ενώ αντίστοιχα τα κορίτσια (19.53%) απάντησαν σαν κυριότερο λόγο που πίνουν το κέφι.

Φύλο	Λόγοι που οδηγούν στη κατανάλωση αλκοόλ				
	Για τη παρέα	Για το κέφι	Για να αλλάξει διάθεση	Για να φτιάχνονται	Για να ξεπερνάνε προβλήματα
Αγόρια	42 (16.40%)	48 (18.75%)	26 (10.15%)	12 (4.68%)	6 (2.34%)
Κορίτσια	34 (13.28%)	50 (19.53%)	26 (10.15%)	6 (2.34%)	6 (2.34%)

Πίνακας 28

Το 32.60% των αγοριών απάντησε ότι πίνουν παντού ποτά ενώ το 26.08% των κοριτσιών απάντησε ότι πίνουν μόνο στο Bar. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και στα δύο φύλα έχουμε 0% ποσοστό στη κατηγορία που αναφέρεται στο να πίνουν στο σπίτι.

Φύλο	Μέρος που πίνουν		
	Σπίτι	Bar	Παντού
Αγόρια	—	36 (19.56%)	60 (32.60%)
Κορίτσια	—	48 (26.08%)	40 (21.74%)

Πίνακας 29

Στην ερώτηση αν συνοδεύουν το ποτό με τσιγάρο το 36.48% των αγοριών έδωσε θετική απάντηση και μόλις το 13.54% αρνητική. Ενώ το 27.08% των κοριτσιών αρνητική και το 22.91% θετική.

Φύλο	Συνοδεύουν το ποτό με τσιγάρο	
	Ναι	Όχι
Αγόρια	70 (36.48%)	26 (13.54%)
Κορίτσια	44 (22.91%)	52 (27.08%)

Πίνακας 30

Από το παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι 19.56% των αγοριών ξοδεύουν για το ποτό 10, ενώ Στα κορίτσια μόλις το 23.91%. γύρω στο 7.60% των αγοριών ξοδεύουν πάνω από 30ευρώ και μόλις 1% των κοριτσιών. Στην απάντηση αν ξοδεύουν 10-20ευρώ έχουμε μια σχετική ισοψηφία με 25% των αγοριών και 22.82% των κοριτσιών.

Φύλο	Πόσα ξοδεύουν για το ποτό		
	10€	10 - 20€	>30€
Αγόρια	36 (19.56%)	46 (25%)	14 (7.60%)
Κορίτσια	44 (23.91%)	42 (22.82%)	2 (1.08%)

Πίνακας 31

Στην ερώτηση αν έχουν ποτέ μεθύσει το 32% των αγοριών απάντησαν ναι ενώ μόλις το 18% όχι. Στην ίδια ερώτηση τα κορίτσια απάντησαν 27% ναι και το 23% όχι.

Φύλο	Αν έχουν ποτέ μεθύσει	
	Ναι	Όχι
Αγόρια	64 (32%)	36 (18%)
Κορίτσια	54 (27%)	46 (23%)

Πίνακας 32

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα, σχετικά με το πόσο συχνά έχουν μεθύσει βλέπουμε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές αποκλείσεις (το περισσότερο είναι 3 μονάδες) στις απαντήσεις των δύο φύλων. Πάνω από 10 φορές έχουμε 11.86% στα αγόρια και 3.39% στα κορίτσια. Το μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια το συναντάμε στην απάντηση 2 –3 φορές (22.03%) το ίδιο και στα κορίτσια με ποσοστό 20,33%. Το μικρότερο ποσοστό το βλέπουμε στα αγόρια 8 φορές (1.70%) και στα κορίτσια >10 φορές με ποσοστό 3.39%.

Φύλο	Πόσο συχνά έχουν μεθύσει				
	1φ	2 - 3φ	3 - 5φ	8φ	>10φ
Αγόρια	12 (10.17%)	26 (22.03%)	12 (10.17%)	2 (1.70%)	14 (11.86%)
Κορίτσια	16 (13.55%)	24 (20.33%)	8 (6.78%)	–	4 (3.39%)

Πίνακας 33

Στην ερώτηση αν έχουν νοσηλευτεί ποτέ λόγω του αλκοόλ έχουμε μια απόλυτη ισοψηφία στις απαντήσεις των δύο φύλων. 4% των κοριτσιών και αγοριών απάντησε θετικά ενώ το 46% και των δυο φύλων απάντησε αρνητικά.

Φύλο	Αν έχουν νοσηλευτεί	
	Ναι	Όχι
Αγόρια	8 (4%)	92 (46%)
Κορίτσια	8 (4%)	92 (46%)

Πίνακας 34

Τα αγόρια στην ερώτηση αν έχουν τραυματίσει κάποιον ή αν έχουν τραυματισθεί οι ίδιοι εξαιτίας του αλκοόλ απάντησαν 11% θετικά και 39% αρνητικά. Ενώ αντίστοιχα στα κορίτσια μόλις το 1% απάντησε θετικά και το 49% αρνητικά. Άρα βλέπουμε ότι τα αγόρια είναι πιο επιρρεπή στους καυγάδες εξαιτίας του αλκοόλ και κατά συνέπεια στους τραυματισμούς.

Φύλο	Αν έχουν τραυματίσει ή τραυματισθεί	
	Ναι	Όχι
Αγόρια	22 (11%)	78 (39%)
Κορίτσια	2 (1%)	98 (49%)

Πίνακας 35

Το μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια 23% απάντησε ότι δεν γνωρίζουν, στην ερώτηση αν ξέρουν να συνεφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει, ενώ στην ίδια απάντηση τα κορίτσια έχουν ένα ποσοστό 14.04%. Ένα 14.04% των αγοριών απάντησε ότι προσφέρουμε καφέ αντίθετα στα κορίτσια ένα 25%. Ένα μικρό ποσοστό 0.82% απάντησε ότι δίνουμε γάλα και ύπνο στα αγόρια.

Φύλο	Αν ξέρουν να συνεφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει									
	Όχι	Αέρα	Μπάνιο	Γάλα	Υγρά	Καφέ	Εμετό	Ύπνο	Βοήθεια	Άλλο
Αγόρια	46 (19%)	4 (1.65%)	4 (1.65%)	2 (0.82%)	8 (3.30%)	34 (14.04)	6 (2.47%)	2 (0.82%)	4 (1.65%)	10 (4.13%)
Κορίτσια	34 (14.04)	–	12 (4.95%)	2 (0.82%)	10 (4.13%)	50 (20.66%)	6 (2.47%)	–	4 (1.65%)	4 (1.65%)

Πίνακας 36

Για το πότε πρέπει να γίνεται ενημέρωση για το αλκοόλ το 34% των κοριτσιών και το 28% των αγοριών απάντησε στις ηλικίες μεταξύ 10 – 15 ετών. Στην ίδια ερώτηση το 13% των αγοριών και το 8% των κοριτσιών απάντησε μεταξύ 5 με 10 ετών. Τέλος το 9% των αγοριών και το 8% των κοριτσιών απάντησε πάνω από 15 ετών.

Φύλο	Πότε πρέπει να γίνεται ενημέρωση για το αλκοόλ		
	5 - 10ετων	10 - 15 ετών	>15ετών
Αγόρια	26 (13%)	56 (28%)	18 (9%)
Κορίτσια	16 (8%)	68 (34%)	16 (8%)

Πίνακας 37

Για το 9% των αγοριών και το 12% των κοριτσιών δεν τους έγινε ποτέ ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ. Το 28% στα αγόρια και το 17% στα κορίτσια απάντησε ότι η πρώτη ενημέρωση για το αλκοόλ τους έγινε στην ηλικία 10 – 15 ετών. Μεταξύ των ηλικιών 16 – 19 ετών το ποσοστό απάντησης των αγοριών είναι 10% ενώ αντίστοιχα στα κορίτσια 18%. Τέλος, ένα 2% σε αγόρια και κορίτσια απάντησε ότι δεν θυμάται.

Φύλο	Πότε τους έγινε η πρώτη ενημέρωση για το αλκοόλ						
	Ποτέ	2 ετών	6 ετών	10 - 15 ετών	16 - 19 ετών	20 ετών	Δε θυμάμαι
Αγόρια	18 (9%)	–	–	56 (28%)	20 (10%)	2 (1%)	4 (2%)
Κορίτσια	24 (12%)	–	2 (1%)	34 (17%)	36 (18%)	–	4 (2%)

Καταγραφή απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Η καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σύμφωνα με την ηλικία στους πίνακες 38 έως 54 έγινε με σκοπό να δούμε σε ποιες ηλικίες τα άτομα ξεκίνησαν το αλκοόλ και ποιες ηλικίες είναι πιο επιρρεπείς στη κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 38

Στην ερώτηση με ποιον μένουν το 54% σε ηλικίες <22 ετών απάντησαν ότι μένουν μόνοι ενώ αντίστοιχα το 27% με την οικογένεια του. Στις ηλικίες >23 ετών το 10% μένουν μόνοι και το μόλις το 9% με την οικογένεια.

Ηλικία	Με ποιόν μένουν	
	Μόνος	Με την οικογένεια
< 22	108 (54%)	54 (27%)
> 23	20 (10%)	18 (9%)

Πίνακας 39

Στην ερώτηση αν εργάζονται στις ηλικίες <22 ετών το 59% έδωσε αρνητική απάντηση και μόλις το 22% θετική ενώ αντίστοιχα στις ηλικίες >23 ετών ένα 10% απάντησε θετικά και ένα 9% αρνητικά.

Ηλικία	Αν εργάζονται	
	Ναι	Όχι
< 22	44 (22%)	118 (59%)
> 23	20 (10%)	18 (9%)

Πίνακας 40

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στις ηλικίες <22 ετών ένα ποσοστό 52.68% απάντησε ότι ξεκίνησε τη κατανάλωση αλκοόλ στις ηλικίες μεταξύ 12 – 16 ετών σε αντίθεση με τις ηλικίες >23 ετών που το ποσοστό στη ίδια απάντηση ανέρχεται στο 10.75%. Στην απάντηση για έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ 17 – 21 ετών τα άτομα <22 ετών έχουν ένα ποσοστό 25.80% και τα άτομα >23 ετών ένα ποσοστό 9.67%.

Ηλικία	Ποια ηλικία ξεκίνησαν το αλκοόλ		
	8ετών	12 - 16 ετών	17 - 21 ετών
< 22	2 (1.07%)	98 (52.68%)	48 (25.80%)
> 23	–	20 (10.75%)	18 (9.67%)

Πίνακας 41

Στην ερώτηση πόσο συχνά πίνουν την εβδομάδα το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων <22 ετών 33% το συναντάμε στην 1 φορά την εβδομάδα. Μετά ακολουθεί ένα 25% στην απάντηση 2 – 3 φορές και ένα 15% απάντησε ότι δεν πίνει καθόλου μέσα στην εβδομάδα. Στα άτομα >23 ετών συναντάμε μια ίση κατανομή απαντήσεων στις απαντήσεις σχεδόν κάθε μέρα και καθόλου. Το μεγαλύτερο ποσοστό 7% το συναντάμε στη 1 φορά.

Ηλικία	Πόσο συχνά πίνουν τη βδομάδα			
	1φ	2 - 3φ	Σχεδόν Κάθε μέρα	Καθόλου
< 22	66 (33%)	50 (25%)	16 (8%)	30 (15%)
> 23	14 (7%)	12 (6%)	6 (3%)	6 (3%)

Πίνακας 42

Στην ερώτηση αν πίνεις γιατί πίνουν οι δικοί σου, στις ηλικίες <22 ετών το 69.14% έδωσε αρνητική απάντηση και μόλις το 10.63% θετική ενώ αντίστοιχα στις ηλικίες >23 ετών ένα 1.06% απάντησε θετικά και ένα 19.14% αρνητικά.

Ηλικία	Πίνεις γιατί πίνουν οι δικοί σου	
	Ναι	Όχι
< 22	20 (10.63%)	130 (69.14%)
> 23	2 (1.06%)	36 (19.14%)

Πίνακας 43

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στις ηλικίες <22 ετών ένα ποσοστό 52.74% απάντησε ότι πίνουν 1 – 2 ποτά κάθε φορά, σε αντίθεση με τις ηλικίες >23 ετών που το ποσοστό στη ίδια απάντηση ανέρχεται στο 12.08%. Στην απάντηση για κατανάλωση 3 ποτών κάθε φορά τα άτομα <22 ετών έχουν ένα ποσοστό 17.58% και τα άτομα >23 ετών ένα ποσοστό 5.49%.

Ηλικία	Πόσο πίνουν κάθε φορά		
	1 - 2π	3π	>3π
< 22	96 (52.74%)	32 (17.58%)	16 (8.79%)
> 23	22 (12.08%)	10 (5.49%)	6 (3.29%)

Πίνακας 44

Από τις απαντήσεις στην ερώτηση ποιοι λόγοι τους οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ, βλέπουμε μια ισορροπία ανάμεσα στην απάντηση ως λύση για τα προβλήματα με ποσοστό που ανέρχεται στο 2.34% μεταξύ των ηλικιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό στα άτομα <22 ετών, 31.25%, δηλώνει ότι οδηγούνται στη κατανάλωση αλκοόλ για το κέφι τους, ακολουθούμενο από ένα ποσοστό της τάξης του 25% που απάντησε για την παρέα. Το μεγαλύτερο ποσοστό στα άτομα >23 ετών, 7.81%, δηλώνει ότι οδηγούνται στη κατανάλωση αλκοόλ για το κέφι τους, και ένα 4.68% που δηλώνει ότι οδηγείτε στο αλκοόλ για την παρέα.

Ηλικία	Λόγοι που οδηγούν στη κατανάλωση αλκοόλ				
	Για τη παρέα	Για το κέφι	Για αλλαγή διάθεσης	Για να φτιάχνονται	Για τα προβλήματα
< 22	64 (25%)	80 (31.25%)	42 (14.20)	12 (4.68%)	6 (2.34%)
> 23	12 (4.68)	20 (7.81)	8 (3.12%)	6 (2.34%)	6 (2.34%)

Πίνακας 45

Το 42.85% των ατόμων <22 ετών απάντησε ότι πίνουν παντού ποτά ενώ το 36.26% απάντησε ότι πίνουν μόνο στο Bar. Σε αντίθεση με τα άτομα >23 ετών που μόλις το 12.08% πίνει παντού και το 8.79% στο Bar. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και στις δύο ηλικιακές ομάδες έχουμε 0% ποσοστό στη κατηγορία που αναφέρεται στο να πίνουν στο σπίτι.

Ηλικία	Μέρος που πίνουν		
	Σπίτι	Bar	Παντού
<22	–	66 (36.26%)	78 (42.85%)
>23	–	16 (8.79%)	22 (12.08%)

Πίνακας 46

Στην ερώτηση αν συνοδεύουν το ποτό με τσιγάρο το 44.21% των ατόμων <22 ετών έδωσε θετική απάντηση και το 35.79% αρνητική. Ενώ μόλις το 5.26% των ατόμων >23 ετών αρνητική και το 14.73% θετική.

Ηλικία	Συνοδεύουν το ποτό με τσιγάρο	
	Ναι	Όχι
<22	84 (44.21%)	68 (35.79%)
>23	28 (14.73%)	10 (5,26%)

Πίνακας 47

Από το παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στα άτομα ηλικίας <22 ετών έχουμε μια ίση κατανομή στις απαντήσεις για 10ευρώ και 20 – 30ευρώ. Μόνο ένα 4.40% απάντησε πάνω από 30ευρώ. Στα άτομα >23 ετών έχουμε ένα ποσοστό 6.60% στην απάντηση για 10ευρώ, ένα 8.80% στην απάντηση 20 – 30% και ένα 5.50% πάνω από 30ευρώ.

Ηλικία	Πόσα λεφτά ξοδεύουν για ποτό		
	10€	20 - 30€	>30€
<22	68 (37.36%)	68 (37.36%)	8 (4.40%)
>23	12 (6.60%)	16 (8.80%)	10 (5.50%)

Πίνακας 48

Στην ερώτηση αν έχουν ποτέ μεθύσει το 44.44% των ατόμων <22 ετών απάντησαν ναι και το 36.36% όχι. Στην ίδια ερώτηση τα άτομα >23 ετών απάντησαν ναι με ποσοστό 14.14% και το 5.05% όχι.

Ηλικία	Έχουν μεθύσει ποτέ	
	Ναι	Όχι
<22	88 (44.44%)	72 (36.36%)
>23	28 (14.14%)	10 (5.05%)

Πίνακας 49

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα, σχετικά με το πόσο συχνά έχουν μεθύσει βλέπουμε ότι τα άτομα ηλικίας <22 ετών απάντησαν με ποσοστό 33.90% ότι έχουν μεθύσει 2 – 3 φορές και μόλις το 8.47% πάνω από 10. Στην ίδια ερώτηση στα άτομα >23 ετών έχουμε ένα ποσοστό 10.17% στις 2 – 3 φορές, ένα 6.78% πάνω από 10 φορές και ένα 1.70% στις απαντήσεις 1 και 8 φορές αντίστοιχα.

Ηλικία	Πόσο συχνά έχουν μεθύσει				
	1φ	2 - 3φ	3 - 5φ	8φ	>10φ
<22	24 (20.33%)	40 (33.90%)	14 (11.86)	–	10 (8.47%)
>23	2 (1.70%)	12 (10.17%)	6 (5.08)	2 (1.70%)	8 (6.78%)

Πίνακας 50

Στην ερώτηση αν έχουν νοσηλευτεί ποτέ λόγω του αλκοόλ έχουμε μια απόλυτη ισοψηφία 4% στις απαντήσεις των δύο ομάδων όσον αφορά στη θετική απάντηση. Αντίθετα στην αρνητική απάντηση έχουμε μια μεγάλη διαφορά. Ενώ το 77% των ατόμων <22 ετών απάντησε όχι, μόλις το 15% των ατόμων >23 ετών απάντησε το ίδιο.

Ηλικία	Αν έχουν νοσηλευτεί	
	Ναι	Όχι
<22	8 (4%)	154 (77%)
>23	8 (4%)	30 (15%)

Πίνακας 51

Στην ερώτηση αν έχουν τραυματίσει κάποιον ή αν έχουν τραυματισθεί οι ίδιοι εξαιτίας του αλκοόλ έχουμε μια απόλυτη ισοψηφία 6% στις απαντήσεις των δύο ομάδων όσον αφορά στη θετική απάντηση. Αντίθετα στην αρνητική απάντηση έχουμε μια μεγάλη διαφορά. Ενώ το 74% των ατόμων <22 ετών απάντησε όχι, μόλις το 14% των ατόμων >23 ετών έδωσε αρνητική απάντηση.

Ηλικία	Αν έχουν τραυματίσει ή τραυματισθεί	
	Ναι	Όχι
<22	12 (6%)	148 (74%)
>23	12 (6%)	28 (14%)

Πίνακας 52

Το μεγαλύτερο ποσοστό στα άτομα <22 ετών, 29.82% απάντησε ότι προσφέρουμε καφέ, ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό 27.20% που δεν γνωρίζει τι να κάνει. Τέλος στα άτομα >23 ετών το μεγαλύτερο ποσοστό, 7.01% απάντησε ότι προσφέρουμε καφέ, και ακολουθεί ένα ποσοστό 6.14% που δεν γνωρίζει τι να κάνει σ' αυτή τη περίπτωση.

Ηλικία	Αν ξέρουν να συνεφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει									
	Όχι	Αέρα	Μπάνιο	Γάλα	Υγρά	Καφέ	Εμετό	Υπνο	Βοήθεια	Άλλο
<22	62 (27.20%)	2 (0.87%)	16 (7.01%)	2 (0.87%)	10 (4.38%)	68 (29.82%)	12 (5.26%)	2 (0.87%)	4 (1.75%)	6 (2.63%)
>23	14 (6.14%)	-	4 (1.75%)	2 (0.87%)	2 (0.87%)	16 (7.01%)	-	-	4 (1.75%)	2 (0.87%)

Πίνακας 53

Για το πότε πρέπει να γίνεται ενημέρωση για το αλκοόλ το 49% των ατόμων <22 ετών και το 13% των ατόμων >23 ετών απάντησε στις ηλικίες μεταξύ 10 – 15 ετών. Στην ίδια ερώτηση το 16% των ατόμων <22 ετών και το 5% των ατόμων >23 ετών απάντησε μεταξύ 5 με 10 ετών. Τέλος, το 16% των ατόμων <22 ετών και μόλις το 1% των ατόμων >23 ετών απάντησε πάνω από 15 ετών.

Ηλικία	Πότε πρέπει να γίνεται ενημέρωση για το αλκοόλ		
	5 - 10ετων	10 - 15 ετών	>15ετών
<22	32 (16%)	98 (49%)	32 (16%)
>23	10 (5%)	26 (13%)	2 (1%)

Πίνακας 54

Για το 18% των ατόμων <22 ετών και μόλις το 4% των ατόμων >23 ετών δήλωσε ότι δεν τους έγινε ποτέ ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ. Το 35% των ατόμων <22 ετών και το 10% των ατόμων >23 ετών απάντησε ότι η πρώτη ενημέρωση για το αλκοόλ τους έγινε στην ηλικία 10 – 15 ετών. Μεταξύ των ηλικιών 16 – 19 ετών το ποσοστό απάντησης στις ηλικίες <22 ετών είναι 23% ενώ αντίστοιχα στις ηλικίες >23 ετών το ποσοστό ανέρχεται στο 5%.

Ηλικία	Πότε τους έγινε η πρώτη ενημέρωση για το αλκοόλ						
	Ποτέ	2 ετών	6 ετών	10 - 15 ετών	16 - 19 ετών	20 ετών	Δε θυμάμαι
<22	36 (18%)	2 (1%)	2 (1%)	70 (35%)	46 (23%)	2 (1%)	4 (2%)
>23	8 (4%)	–	–	20 (10%)	10 (5%)	2 (1%)	–

Καταγραφή αποτελεσμάτων ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα των ερωτηθέντων

Στους παρακάτω πίνακες ακολουθεί μια καταγραφή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σύμφωνα με τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα. Αυτό γίνεται για να δούμε κατά πόσο η κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους μπορεί να επηρεάζεται από τις γνώσεις των γονέων.

Πίνακας 55

Στην ερώτηση με ποιον μένουν το 19% των ατόμων με πατέρα απόφοιτο λυκείου μένει μόνο και ένα 14% με την οικογένεια. Το 15% των ατόμων με πατέρα απόφοιτο γυμνασίου και ανώτατης σχολής απάντησε ότι μένει μόνο. Επίσης συναντάμε ένα 10% που ζει με την οικογένεια και έχει πατέρα απόφοιτο δημοτικού. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά των ερωτηθέντων που, ανεξαρτήτως γραμματικών γνώσεων του πατέρα, απάντησαν ότι ζουν μόνοι.

Γνώσεις	Με ποιόν μένουν	
	Μόνοι	Με την οικογένεια
Αναλφάβητος	12 (6%)	2 (1%)
Αποφ. Δημοτικού	18 (9%)	20 (10%)
Αποφ. Γυμνασίου	30 (15%)	6 (3%)
Αποφ. Λυκείου	38 (19%)	28 (14%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	30 (15%)	16 (8%)

Πίνακας 56

Από τις απαντήσεις στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι τα άτομα που ο πατέρας τους έχει τελειώσει κάποια βαθμίδα σχολείου, δημοτικό 20%, γυμνάσιο 10%, ή είναι πτυχιούχος 16% δεν εργάζονται. Ενώ παράλληλα τα άτομα με αναλφάβητο πατέρα εργάζονται σε ποσοστό 4%. Τα παιδιά απόφοιτων λυκείου έχουν μια ισορροπία στις απαντήσεις καθώς ένα 19% απάντησε ότι εργάζεται και ένα 20% έδωσε αρνητική απάντηση.

Γνώσεις	Αν εργάζονται	
	Ναι	Όχι
Αναλφάβητος	8 (4%)	6 (3%)
Αποφ. Δημοτικού	10 (5%)	40 (20%)
Αποφ. Γυμνασίου	16 (8%)	20 (10%)
Αποφ. Λυκείου	38 (19%)	40 (20%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	12 (6%)	32 (16%)

Πίνακας 57

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι ξεκίνησαν το αλκοόλ ανάμεσα στα 12 έως 16 ετών. Πιο αναλυτικά, μεταξύ των ηλικιών 12 –16 ετών ξεκίνησαν το αλκοόλ το 6.12% με αναλφάβητο πατέρα, το 9.18% με πατέρα απόφοιτο δημοτικού, 11.22% με πατέρα απόφ. Γυμνασίου, 21.42% με απόφ. Λυκείου και ένα 12.24% με πτυχιούχο πατέρα. Αντίθετα στη κατηγορία 8 ετών έχουμε ένα ποσοστό της τάξης του 1.02% που είχε πατέρα με γνώσεις δημοτικού. Τέλος, στις ηλικίες 17 – 21 ετών η κατανάλωση αλκοόλ έχει τα εξής ποσοστά 1.02% με αναλφάβητο πατέρα, το 7.14% με πατέρα απόφοιτο δημοτικού και με πατέρα απόφ. Γυμνασίου, 10.20% με απόφ. Λυκείου και ένα 8.16% με πατέρα ανώτατης – ανώτερης σχολής.

Γνώσεις	Ηλικία που άρχισαν τη κατανάλωση αλκοόλ		
	8 ετών	12 - 16 ετών	17 - 21 ετών
Αναλφάβητος	–	12 (6.12%)	2 (1.02%)
Αποφ. Δημοτικού	2 (1.02%)	18 (9.18%)	14 (7.14%)
Αποφ. Γυμνασίου	–	22 (11.22%)	14 (7.14%)
Αποφ. Λυκείου	–	42 (21.42%)	20 (10.20%)
Αποφ. Ανωτάτης	–	24 (12.24%)	16 (8.16%)

Πίνακας 58

Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων δεν υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις. Τα άτομα με αναλφάβητο πατέρα δήλωσαν ότι το 4% πίνει 2 – 3 φορές την εβδομάδα και το 3% σχεδόν κάθε μέρα. Όσοι έχουν πατέρα απόφοιτο δημοτικού απάντησαν με 6% 1 φορά την εβδομάδα, 5% 2 – 3 φορές και ένα 4% σχεδόν κάθε μέρα και καθόλου αντίστοιχα. Οι ερωτηθέντες που έχουν πατέρα με γνώσεις γυμνασίου πίνουν 1 φορά την εβδομάδα το 9%, 2 – 3 φορές το 7% και καθόλου 2%. Στους απόφοιτους λυκείου συναντάμε το μεγαλύτερο ποσοστό αυτής της ερώτησης και το οποίο είναι 17% στη 1 φορά την εβδομάδα, ακολουθούμενο από ένα ποσοστό 8% που απάντησε ότι πίνει 2 – 3 φορές, ένα 6% που απάντησε ότι δεν πίνει καθόλου και ένα 2% που πίνει σχεδόν κάθε μέρα. Τέλος για τους πτυχιούχους οι απαντήσεις που δόθηκαν έχουν σαν αποτέλεσμα ένα 8% να πίνει 1 φορά, ένα 7% 2 – 3 φορές, ένα 6% καθόλου και ένα 2% σχεδόν κάθε μέρα.

Γνώσεις	Πόσο συχνά πίνουν την εβδομάδα			
	1φ	2 - 3φ	Σχεδόν κάθε μέρα	Καθόλου
Αναλφάβητος	–	8 (4%)	6 (3%)	–
Αποφ. Δημοτικού	12 (6%)	10 (5%)	8 (4%)	8 (4%)
Αποφ. Γυμνασίου	18 (9%)	14 (7%)	–	4 (2%)
Αποφ. Λυκείου	34 (17%)	16 (8%)	4 (2%)	12 (6%)
Αποφ. Ανωτάτης	16 (8%)	14 (7%)	4 (2%)	12 (6%)

Πίνακας 59

Από τις απαντήσεις στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι τα άτομα που ο πατέρας τους έχει τελειώσει κάποια βαθμίδα σχολείου, δημοτικό 18.08%, γυμνάσιο 15.95%, λύκειο 30.85% ή είναι πτυχιούχος 19.14% δεν πίνουν γιατί πίνουν οι δικοί τους. Ενώ παράλληλα τα άτομα με αναλφάβητο πατέρα δήλωσαν ότι δε πίνουν επειδή πίνουν οι δικοί τους σε ποσοστό 4%. Σε αντίθεση με τη θετική απάντηση όπου εκεί έχουμε ένα ποσοστό 3% σε άτομα με αναλφάβητο πατέρα, αποφ. Λυκείου και αποφ. Ανώτατης – ανώτερης σχολής καθώς και 2% με πατέρα αποφ. Γυμνασίου.

Γνώσεις	Πίνουν επειδή πίνουν οι δικοί τους	
	Ναι	Όχι
Αναλφάβητος	6 (3.20%)	8 (4.25%)
Αποφ. Δημοτικού	–	34 (18.08%)
Αποφ. Γυμνασίου	4 (2.12%)	30 (15.95%)
Αποφ. Λυκείου	6 (3.20%)	58 (30.85%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	6 (3.20%)	36 (19.14%)

Πίνακας 60

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι πίνουν κάθε φορά 1 – 2 ποτά. Πιο αναλυτικά, κάθε φορά 1 – 2 ποτά πίνει το 2.19% με αναλφάβητο πατέρα, το 14.29% με πατέρα απόφοιτο δημοτικού, 16.48% με πατέρα απόφ. Γυμνασίου, 18.68% με απόφ. Λυκείου και ένα 13.18% με πτυχιούχο πατέρα. Αντίθετα στη κατηγορία 3 ποτά κάθε φορά, έχουμε ένα ποσοστό της τάξης του 2.19% με αναλφάβητο πατέρα, 2.19% που είχε πατέρα με γνώσεις δημοτικού 1.10% με γνώσεις γυμνασίου, 12.08% με γνώσεις λυκείου και ένα 5.50% πτυχιούχο. Τέλος, πάνω από 3 ποτά κάθε φορά έχουμε τα εξής ποσοστά 3.30% με αναλφάβητο πατέρα και με απόφ. Λυκείου, το 2.19% με πατέρα απόφοιτο δημοτικού και με πατέρα ανώτατης – ανώτερης σχολής, 1.10% με απόφ. Γυμνασίου.

Γνώσεις	Πόσο πίνουν κάθε φορά		
	1 – 2π	3π	>3π
Αναλφάβητος	4 (2.19%)	4 (2.19%)	6 (3.30%)
Αποφ. Δημοτικού	26 (14.29%)	4 (2.19%)	4 (2.19%)
Αποφ. Γυμνασίου	30 (16.48%)	2 (1.10%)	2 (1.10%)
Αποφ. Λυκείου	34 (18.68%)	22 (12.08%)	6 (3.30%)
Αποφ. Ανωτάτης	24 (13.18%)	10 (5.50%)	4 (2.19%)

Πίνακας 61

Στην ερώτηση για ποιο λόγο οδηγούνται στη κατανάλωση αλκοόλ έχουμε τα εξής αποτελέσματα. Στους αναλφάβητους ένα 3% απάντησε ότι πίνει για τη παρέα, για αλλαγή διάθεσης και για να φτιάχνεται. Επίσης ένα 2% πίνει για το κέφι. Για τη παρέα πίνει το 7.03% των ατόμων με πατέρα αποφ. Δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου, καθώς και το 8% με πτυχιούχο πατέρα. Το κέφι σαν λόγο για κατανάλωση αλκοόλ το δηλώνουν το 4.68% των απόφ. Δημοτικού, το 8.60% αποφ. Γυμνασίου και ανώτερης σχολής και το 15.20% αποφ. Λυκείου.

Γνώσεις	Λόγοι που καταναλώνουν αλκοόλ				
	Για τη παρέα	Για το κέφι	Για τη διάθεση	Για να φτιάχνονται	Για προβλήματα
Αναλφάβητος	6 (2.34%)	4 (1.56%)	6 (2.34%)	6 (2.34%)	2 (0.78%)
Αποφ. Δημοτικού	18 (7.03%)	12 (4.68%)	10 (3.90%)	2 (0.78%)	4 (1.56%)
Αποφ. Γυμνασίου	18 (7.03%)	22 (8.60%)	8 (3.12%)	–	–
Αποφ. Λυκείου	18 (7.03%)	40 (15.62%)	18 (7.03%)	6 (2.34%)	4 (1.56%)
Αποφ. Ανωτάτης	16 (6.25%)	22 (8.60%)	8 (3.12%)	4 (1.56%)	2 (0.78%)

Πίνακας 62

Το μεγαλύτερο ποσοστό από τις απαντήσεις έδειξε ότι πίνουν κυρίως στα Bar. Πιο αναλυτικά, στο Bar πίνει, το 10.99% με πατέρα απόφοιτο δημοτικού και με πτυχιούχο πατέρα, το 6.60% με πατέρα απόφ. Γυμνασίου, και το 16.48% με απόφ. Λυκείου. Αντίθετα παντού πίνει, ένα ποσοστό της τάξης του 7.70% με αναλφάβητο πατέρα και με γνώσεις δημοτικού, ένα 12.08% με γνώσεις γυμνασίου, ένα 17.58% με γνώσεις λυκείου και τέλος ένα 9.90% με πτυχιούχο πατέρα. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι κανένας ανεξαρτήτως γνωσιακές γνώσεις πατέρα δεν πίνει στο σπίτι.

Γνώσεις	Που πίνουν αλκοόλ		
	Σπίτι	Bar	Παντού
Αναλφάβητος	–	–	14 (7.70%)
Αποφ. Δημοτικού	–	20 (10.99%)	14 (7.70%)
Αποφ. Γυμνασίου	–	12 (6.60%)	22 (12.08%)
Αποφ. Λυκείου	–	30 (16.48%)	32 (17.58%)
Αποφ. Ανωτάτης	–	20 (10.99%)	18 (9.90%)

Πίνακας 63

Στην ερώτηση αν συνοδεύουν το ποτό με τσιγάρο το 7.36% των ατόμων με αναλφάβητο πατέρα, το 11.57% με αποφ. Δημοτικού, το 8.42% με αποφ. Γυμνασίου, το 18.94% με αποφ. Λυκείου και το 12.63% με πτυχιούχο έδωσε θετική απάντηση. Ενώ μόλις το 6.31% των ατόμων με αποφ. Δημοτικού, το 10.52% με αποφ. Γυμνασίου και Πτυχιούχο και το 13.63% έδωσε αρνητική απάντηση.

Γνώσεις	Συνοδεύουν το ποτό με τσιγάρο	
	Ναι	Όχι
Αναλφάβητος	14 (7.36%)	–
Αποφ. Δημοτικού	22 (11.57%)	12 (6.31%)
Αποφ. Γυμνασίου	16 (8.42%)	20 (10.52%)
Αποφ. Λυκείου	36 (18.94%)	26 (13.68%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	24 (12.63%)	20 (10.52%)

Πίνακας 64

Από το παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στα άτομα με πατέρα αναλφάβητο έχουμε 1.09% που ξοδεύει για ποτό 10ευρώ και >30ευρώ, ένα 5.50% που χαλάει 20 – 30ευρώ. Για τα άτομα με πατέρα αποφ. Δημοτικού βλέπουμε ότι ένα 8.80% ξοδεύει 10ευρώ και 9.90% 20 – 30ευρώ. Το 12.08% των ατόμων με αποφ. Γυμνασίου, το 14.28% με αποφ. Λυκείου και το 7.70% με πτυχιούχο απάντησε ότι ξοδεύει 10ευρώ για το ποτό. Το 9.90% όσων έχουν πατέρα αποφ. Δημοτικού και πτυχιούχο το 5.50% με αποφ. Γυμνασίου και το 16.48% αποφ. Λυκείου ξοδεύουν 20 – 30ευρώ για το ποτό. Πάνω από 30ευρώ το 3.30% με αποφ. Λυκείου και πτυχιούχο και το 1.09% με αποφ. Γυμνασίου.

Γνώσεις	Πόσα λεφτά δίνουν για το ποτό		
	10 ευρώ	20 – 30 ευρώ	>30ευρώ
Αναλφάβητος	2 (1.09%)	10 (5.50%)	2 (1.09%)
Αποφ. Δημοτικού	16 (8.80%)	18 (9.90%)	–
Αποφ. Γυμνασίου	22 (12.08%)	10 (5.50%)	2 (1.09%)
Αποφ. Λυκείου	26 (14.28%)	30 (16.48%)	6 (3.30%)
Αποφ. Ανωτάτης	14 (7.70%)	18 (9.90%)	6 (3.30%)

Πίνακας 65

Από τις απαντήσεις στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι τα άτομα που ο πατέρας τους έχει τελειώσει κάποια βαθμίδα σχολείου, δημοτικό 10.10%, γυμνάσιο 10.10%, λύκειο 19.19% ή είναι πτυχιούχος 14.14% έχουν μεθύσει. Ενώ παράλληλα τα άτομα με αναλφάβητο πατέρα δήλωσαν ότι έχουν μεθύσει σε ποσοστό 5.05%. Σε αντίθεση με την αρνητική απάντηση όπου εκεί έχουμε ένα ποσοστό 2.02% σε άτομα με αναλφάβητο πατέρα, 14.14% με αποφ. Λυκείου, ένα 8.08% αποφ. Ανώτατης – ανώτερης σχολής και με πατέρα αποφ. Γυμνασίου καθώς και 9.09% με αποφ. Δημοτικού.

Γνώσεις	Έχουν μεθύσει ποτέ	
	Ναι	Όχι
Αναλφάβητος	10 (5.05%)	4 (2.02%)
Αποφ. Δημοτικού	20 (10.10%)	18 (9.09%)
Αποφ. Γυμνασίου	20 (10.10%)	16 (8.08%)
Αποφ. Λυκείου	38 (19.19%)	28 (14.14%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	28 (14.14%)	16 (8.08%)

Πίνακας 66

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα, σχετικά με το πόσο συχνά έχουν μεθύσει βλέπουμε ότι τα άτομα με πατέρα με γνώσεις δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου απάντησαν με ποσοστό 3.38% ότι έχουν μεθύσει 1 φορά, ενώ υπάρχει και ένα 11.86% αποφ. λυκείου. Στις 2 με 3 φορές τα ποσοστά είναι 8.47% για αποφ. Δημοτικού και γυμνασίου, 5.08% για αναλφάβητους, 6.77% για αποφ. Λυκείου και 8.60% για πτυχιούχους. Οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι έχουν μεθύσει 3 – 5 φορές σε ποσοστό 5.08% για αποφ. Δημοτικού, 3.38% για αποφ. Γυμνασίου, 1.70% για πτυχιούχους και 6.77% για αποφ. Λυκείου. Τέλος, πάνω από 10 φορές απάντησε το 3.38% των ατόμων με αναλφάβητο πατέρα καθώς και με πτυχιούχο, το 1.70% με αποφ. Δημοτικού και αποφ. Γυμνασίου και το 5.08% με αποφ. Λυκείου.

Γνώσεις	Πόσο συχνά έχουν μεθύσει				
	1	2 - 3φ	3 - 5φ	8φ	>10φ
Αναλφάβητος	–	6 (5.08%)	–	–	4 (3.38%)
Αποφ. Δημοτικού	4 (3.38%)	10 (8.47%)	6 (5.08%)	–	2 (1.70%)
Αποφ. Γυμνασίου	4 (3.38%)	10 (8.47%)	4 (3.38%)	–	2 (1.70%)
Αποφ. Λυκείου	14 (11.86%)	8 (6.77%)	8 (6.77%)	2 (1.70%)	6 (5.08%)
Αποφ. Ανωτάτης	4 (3.38%)	22 (8.60%)	2 (1.70%)	–	4 (3.38%)

Πίνακας 67

Στην ερώτηση αν έχουν νοσηλευτεί ποτέ λόγω του αλκοόλ το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε αρνητικά. Πιο αναλυτικά, έχουμε 4% στα άτομα με αποφ. Λυκείου, 3% με αναλφάβητο πατέρα και 1% με απόφοιτο ανώτατης σχολής, όσον αφορά στη θετική απάντηση. Αντίθετα στην αρνητική απάντηση έχουμε μια μεγάλη διαφορά ποσοστών. το 22% των ατόμων με απόφοιτο ανώτατης σχολής, μόλις το 4% των ατόμων με αναλφάβητο πατέρα απάντησε το ίδιο. Ένα 18% με αποφ. Γυμνασίου, ένα 19% με γνώσεις δημοτικού και ένα 29% με γνώσεις λυκείου απάντησαν αρνητικά.

Γνώσεις	Αν έχουν νοσηλευτεί εξαιτίας του αλκοόλ	
	Ναι	Όχι
Αναλφάβητος	6 (3%)	8 (4%)
Αποφ. Δημοτικού	–	38 (19%)
Αποφ. Γυμνασίου	–	36 (18%)
Αποφ. Λυκείου	8 (4%)	58 (29%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	2 (1%)	44 (22%)

Πίνακας 68

Στην ερώτηση αν έχουν τραυματίσει ή τραυματισθεί ποτέ λόγω του αλκοόλ έχουμε μια απόλυτη ισοψηφία 2.02% στις απαντήσεις με αναλφάβητο πατέρα και αποφ. Δημοτικού, ένα 6.06% με αποφ. Λυκείου και μόλις 1.01% με πτυχιούχο πατέρα, όσον αφορά στη θετική απάντηση. Αντίθετα στην αρνητική απάντηση έχουμε τα εξής αποτελέσματα, το 5.05% των ατόμων με αναλφάβητο πατέρα, το 17.17% των ατόμων με πατέρα αποφ. Δημοτικού, το 18.18% με αποφ. Γυμνασίου, το 26.26% με αποφ. Λυκείου και το 22.22% με πτυχιούχο πατέρα.

Γνώσεις	Αν έχουν τραυματίσει ή τραυματισθεί	
	Ναι	Όχι
Αναλφάβητος	4 (2.02%)	10 (5.05%)
Αποφ. Δημοτικού	4 (2.02%)	34 (17.17%)
Αποφ. Γυμνασίου	–	36 (18.18%)
Αποφ. Λυκείου	12 (6.06%)	52 (26.26%)
Αποφ. Ανωτάτης Σχολής	2 (1.01%)	44 (22.22%)

Πίνακας 69

Το μεγαλύτερο ποσοστό 12.93% απάντησε ότι προσφέρουμε καφέ και ανήκει στα άτομα με πατέρα αποφ. λυκείου, ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό 9.64% στην ίδια ομάδα που δεν γνωρίζει τι να κάνει. Ακολουθεί ένα ποσοστό της τάξης του 7.90% στα άτομα με πατέρα αποφ. Γυμνασίου που επίσης απάντησε καφέ καθώς και το 7.01% των αποφ. Σχολής.

Γνώσεις	Αν ξέρουν να συνεφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει									
	Όχι	Αέρα	Μπάνιο	Γάλα	Υγρά	Καφέ	Εμετό	Ύπνο	Βοήθεια	Άλλο
Αναλφ.	6 (2.63%)	2 (0.86%)	–	–	–	8 (3.50%)	–	–	2 (0.86%)	–
Αποφ Δημοτ	14 (6.14%)	2 (0.86%)	2 (0.86%)	2 (0.86%)	8 (3.50%)	12 (5.26%)	2 (0.86%)	–	2 (0.86%)	6 (2.63%)
Αποφ Γυμν.	14 (6.14%)	–	4 (1.72%)	–	6 (2.63%)	18 (7.90%)	–	–	4 (1.72%)	2 (0.86%)
Αποφ Λυκ.	22 (9.64%)	–	6 (2.63%)	2 (0.86%)	2 (0.86%)	30 (12.93%)	4 (1.72%)	2 (0.86%)	–	4 (1.72%)
Αποφ Ανωτ.	16 (7.01%)	–	4 (1.72%)	–	2 (0.86%)	16 (7.01%)	6 (2.63%)	–	–	–

Πίνακας 70

Για το πότε πρέπει να γίνεται ενημέρωση για το αλκοόλ το 22% των ατόμων με πατέρα απόφοιτο Λυκείου, το 17.17% με πτυχιούχο πατέρα, το 12.12% με πατέρα αποφ. Γυμνασίου, το 9.09% με αποφ. Δημοτικού και το 2.02% με αναλφάβητο πατέρα απάντησε 10 – 15 ετών. Στην ίδια ερώτηση ένα ποσοστό 3.03% με πατέρα αποφ. Δημοτικού, αποφ. Γυμνασίου, πτυχιούχο πατέρα, ένα 6.06% με πατέρα απόφοιτο Λυκείου και ένα 1.01% με αναλφάβητο πατέρα απάντησαν πάνω από 15 ετών να γίνεται η ενημέρωση για το αλκοόλ. Στις ηλικίες μεταξύ 5 – 10 ετών τα ποσοστά είναι 3.03% για άτομα με πατέρα αποφ. Γυμνασίου και Πτυχιούχο, 4.04% με αναλφάβητο πατέρα, 5.05% με πατέρα απόφοιτο Λυκείου και 6.06% με πατέρα αποφ. Δημοτικού.

Γνώσεις	Πότε να γίνεται ενημέρωση για το αλκοόλ		
	5 –10 χρ.	10 – 15 χρ.	>15χρ.
Αναλφάβητος	8 (4.04%)	4 (2.02%)	2 (1.01%)
Αποφ. Δημοτικού	12 (6.06%)	18 (9.09%)	6 (3.03%)
Αποφ. Γυμνασίου	6 (3.03%)	24 (12.12%)	6 (3.03%)
Αποφ. Λυκείου	10 (5.05%)	44 (22.22%)	12 (6.06%)
Αποφ. Ανωτάτης	6 (3.03%)	34 (17.17%)	6 (3.03%)

Πίνακας 71

Για το 19% των ατόμων με πατέρα αποφ. Λυκείου και για το 13% των ατόμων με πτυχιούχο πατέρα η πρώτη ενημέρωση για το αλκοόλ τους έγινε στις ηλικίες μεταξύ 10 – 15 ετών. Επίσης, για το 3% των ατόμων με αναλφάβητο πατέρα, το 8% των ατόμων με πατέρα αποφ. Δημοτικού, το 4% με αποφ. Γυμνασίου και με αποφ. Λυκείου και το 1% με πτυχιούχο πατέρα δεν τους έγινε ποτέ ενημέρωση. Τέλος, για τις ηλικίες μεταξύ 16 – 19 ετών απάντησε το 1% των ατόμων με αναλφάβητο πατέρα, το 5% των ατόμων με πατέρα αποφ. Δημοτικού, το 6% με αποφ. Γυμνασίου, το 8% με αποφ. Λυκείου και το 7% με πτυχιούχο πατέρα.

Γνώσεις	Πότε τους έγινε η πρώτη ενημέρωση για το αλκοόλ						
	Ποτέ	2 χρ.	6 χρ.	10 – 15 χρ.	16 – 19 χρ.	20 χρ.	Δε θυμάμαι
Αναλφάβητος	6 (3%)	–	–	6 (3%)	2 (1%)	2 (1%)	2 (1%)
Αποφ. Δημοτικού	16 (8%)	2 (1%)	2 (1%)	8 (4%)	10 (5%)	–	–
Αποφ. Γυμνασίου	8 (4%)	–	–	14 (7%)	12 (6%)	–	2 (1%)
Αποφ. Λυκείου	8 (4%)	–	–	38 (19%)	16 (8%)	–	2 (1%)
Αποφ. Ανωτάτης	2 (1%)	–	–	26 (13%)	14 (7%)	–	2 (1%)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

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

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είναι ένα φαινόμενο που απαντάται με μεγάλη συχνότητα στην εφηβική και νεανική ηλικία. Οι έφηβοι βλέπουν το ποτό σαν μέσο μετάβασης τους στον κόσμο των «μεγάλων» και σαν μέσο αυτοπροβολής τους στον κοινωνικό τους περίγυρο.

Το δείγμα αποτελείται από 100 άτομα. Από αυτά το 50% του δείγματος το αποτελούν άντρες και το υπόλοιπο 50% γυναίκες. (πίνακας 1)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερευνάς μας το 81% των εφήβων, περίπου 8 στους 10 μαθητές, κάνουν εβδομαδιαία χρήση αλκοολούχων ποτών. Από αυτούς το 11% κάνει καθημερινή χρήση αλκοόλ, το 31% 2 – 3 φορές την εβδομάδα ενώ το 39% κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών μια φορά την εβδομάδα. (πίνακας 7)

Τώρα, όσον αφορά το ποσοστό των ατόμων που πίνουν σε σχέση με το φύλο, επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της δικής μας εργασίας και γενική διαπίστωση άλλων ερευνητών ότι το ποτό αποτελεί κατ, εξοχήν «ανδρική» συνήθεια. Βρήκαμε ότι τα αγόρια την εβδομάδα πίνουν σε ποσοστό 92%, ενώ τα κορίτσια σε ποσοστό 72%, (πίνακας 24). Η διαφορά αυτή μεταξύ των δύο φύλων φαίνεται πως σχετίζεται με τους ρόλους που έχουν μέσα στη σύγχρονη κοινωνία και το βαθμό ελευθερίας που τους παρέχει η οικογένεια κατά την εφηβεία.

Η ηλικία που άρχισαν να πίνουν τα άτομα σύμφωνα με τον πίνακα 6, είναι σε ποσοστό 65% στην ηλικία των 12 – 16, το 34% στην ηλικία των 17 – 21 ετών και το 1% στην ηλικία των 8 ετών. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών άρχισε να πίνει πριν την ηλικία των 16 ετών γιατί σ, αυτήν την ηλικία αρχίζει η έντονη κοινωνικοποίηση του ατόμου και ο έφηβος αρχίζει να «αποστασιοποιείται» από την οικογένεια. Σχετίζοντας τα δυο φύλα, οι άνδρες άρχισαν την κατανάλωση αλκοόλ στην ηλικία 12 – 16 ετών σε ποσοστό 35.48% ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 26%, στις ηλικίες 17 – 21 ετών οι άνδρες σε ποσοστό 15.05% και οι γυναίκες σε ποσοστό 20.43%. (πίνακας 23)

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων διαπιστώσαμε ότι δεν επηρεάζει την κατανάλωση ή όχι του αλκοόλ από τους σπουδαστές. Για παράδειγμα το 31% των σπουδαστών οι οποίοι κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών αντιστοιχούν τα εξής, οι γονείς είναι αναλφάβητοι σε ποσοστό 4%, αποφ. Δημοτικού 5%, αποφ. Γυμνασίου 7%, αποφ. Λυκείου 8% και αποφ. Ανώτατης σχολής 7%. (πίνακας 58)

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 88% των ερωτηθέντων σπουδαστών απάντησε ότι δεν πίνουν επειδή πίνουν οι γονείς τους.

Οι λόγοι που συνηθίζουν να πίνουν οι ερωτηθέντες σύμφωνα με τον πίνακα 10, είναι για το κέφι τους σε ποσοστό 36.06%, για την παρέα 29.69%, για να αλλάξουν διάθεση 19.53%, το 7.03% απάντησε ότι πίνει για να φτιάχγεται και όσοι πίνουν για να ξεπεράσουν τα όποια προβλήματα έχουν είναι σε ποσοστό 4.69%. (πίνακας 10)

Με βάση την έρευνα μας διαπιστώσαμε ότι οι ερωτηθέντες μας καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά παντού (ποσοστό 53%) και κατά δεύτερο λόγο σε μπαρ (ποσοστό 46%), ενώ το υπόλοιπο 1% στο σπίτι (πίνακας 11). Όσον αφορά το τσιγάρο, το ποσοστό των νέων που συνοδεύουν το ποτό τους με τσιγάρο είναι 59% (πίνακας 12). Το 88.42% από αυτούς είναι ηλικίας μικρότερης των 22 ετών ενώ οι υπόλοιποι είναι πάνω από τα 23. όπως βλέπουμε τα αποτελέσματα είναι ανησυχητικά για τα νέα παιδιά και πρέπει να αρχίσει γρήγορα η ενημέρωση τους από τα σχολεία, τους γονείς και από εμάς τους νοσηλευτές για να προστατεύσουμε τα νέα παιδιά.

Επίσης, στην ερευνά μας βρήκαμε ότι ποσοστό 48.35% δίνει 20 – 30ευρώ για το αλκοόλ την εβδομάδα, 42.86% δίνει 10ευρώ ενώ ένα ποσοστό 8.79% δίνει πάνω από 30ευρώ την εβδομάδα. (πίνακας 13)

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των μαθητών 59% μας απάντησε σε ερώτηση μας ότι έχει μεθύσει (πίνακας 14). Από αυτούς το 43.34% έχει μεθύσει 2 – 3 φορές. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό 15% οι οποίοι απάντησαν πως έχουν μεθύσει πάνω από 10 φορές. (πίνακας 15)

Στην ερώτηση μας αν ξέρουν να συνεφέρουν κάποιον που έχει μεθύσει στην αρχική του κατάσταση το 36% απάντησε ότι χορηγούμε καφέ και το 32% απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Άλλα που απαντήθηκαν είναι το μπάνιο σε ποσοστό 10%, ο ύπνος 6%, πρόκληση εμετού 5% κ.α.(πίνακας 18) στην ερώτηση αυτή επίσης διαπιστώσαμε ότι δυστυχώς η ενημέρωση σ' αυτό το θέμα είναι ανεπαρκής γιατί το 32% των ερωτηθέντων, οι οποίοι δεν γνωρίζουν κάτι τόσο απλό, είναι αρκετά μεγάλο ποσοστό και απ' ότι καταλαβαίνουμε όλοι ξέρουμε πώς να πίνουμε αλλά δεν ξέρουμε τρόπους για να γινόμαστε καλά.

Τέλος, στην ερώτηση σε ποια ηλικία τους έγινε η πρώτη ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ (πίνακας 20) ποσοστό 47.43% απάντησε στην ηλικία των 10 – 15 ετών, 18.86% στην ηλικία των 16 – 19 ετών, ενώ το μελανό σημείο φαίνεται πως προκύπτει από το 18.56% στο οποίο ποτέ δεν έγινε ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ. Αυτός ήταν ο στόχος αυτής της ερώτησης που θέσαμε στους ερωτηθέντες, δηλαδή να βρούμε το ποσοστό στους οποίους ποτέ δεν έγινε ενημέρωση και να το αναφέρουμε στην εργασία

μας για να μας προβληματίσει και να μας γεμίσει ευθύνες όταν κάνουμε το επάγγελμα του Νοσηλευτή, να προσπαθούμε να ενημερώνουμε όσο το δυνατόν πιο πολλούς μπορούμε και να τους βοηθήσουμε όταν χρειάζονται την ανάγκη μας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

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

- § Αγωγή υγείας στα σχολεία από τα μέσα του Δημοτικού, μέχρι 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 διάφορα προβλήματα, οικονομικά, εργασιακά.
- § Αγωγή υγείας στους γονείς σχετικά με τα προβλήματα της εφηβικής ηλικίας για να επιτευχθεί η υποστήριξη του εφήβου καθώς και η ενθάρρυνση του να αποφύγει το αλκοόλ.
- § Λήψη μέτρων από την πολιτεία με σκοπό το περιορισμό του προβλήματος π.χ. απαγόρευση διαφημίσεων με βάση το αλκοόλ.
- § Αντιαλκοολική αγωγή υγείας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.
- § Απαγόρευση κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών για άτομα κάτω των 18 ετών στους διάφορους χώρους διασκέδασης.
- § Επιβολή αυξημένης φορολογίας στα οινοπνευματώδη ποτά με σκοπό τη μείωση του αλκοολισμού.
- § Τήρηση μέτρων προστασίας από το αλκοόλ για τα άτομα που σταμάτησαν να πίνουν με σκοπό την αποφυγή υποτροπής.
- § Δειγματοληπτικά αλκοτέστ στους οδηγούς.
- § Πληροφόρηση για τη συσχέτιση αλκοόλ και τροχαίων ατυχημάτων.
- § Δημιουργία ενδιαφερόντων στους εφήβους με σκοπό τη σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αποτελεί κοινή συνείδηση πως η χρήση οινοπνευματωδών ποτών έχει δημιουργήσει σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα.

Η χρήση της αλκοόλης προκαλεί «κοινωνική νόσο με ιατρικές διαστάσεις».

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

Με τυχαία δειγματοληψία επιλέγησαν 100 άτομα από το ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ, τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και το δείγμα μας περιλάμβανε μόνο σπουδαστές ηλικίας 18 – 30 ετών.

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

Ένα ποσοστό 65% του συνόλου των σπουδαστών άρχισε την κατανάλωση αλκοόλ στην ηλικία 13 – 16 ετών.

Ένα ποσοστό 39% του συνόλου των σπουδαστών μας απάντησε ότι πίνει 1 φορά την εβδομάδα και ένα ποσοστό 65% καταναλώνει την κάθε φορά που θα βγει 1 – 2 ποτά.

Συνήθως οι νέοι πίνουν για το κέφι τους σ' ένα ποσοστό 38% και συνήθως πίνουν παντού σε ποσοστό 53%. Επίσης ένα ποσοστό του 59% συνοδεύει το ποτό με τσιγάρο.

Σχεδόν οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε ποσοστό 92% δεν έχει νοσηλευτεί λόγω κατανάλωσης αλκοόλ και σε ποσοστό 89% δεν έχουν τραυματίσει άλλον ή τραυματισθεί εξαιτίας του αλκοόλ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών 60% απάντησαν ότι η ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ πρέπει να γίνεται στην ηλικία 10 – 15 ετών. Επίσης η πρώτη τους ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ έγινε στην ηλικία 10 – 15 ετών σε ποσοστό 47%.

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

Είναι επιτακτική ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε ότι ο αλκοολισμός είναι μη παθολογική κατάσταση που «κατατρώγει τα σωθικά» σωματική, ψυχική, πνευματική, του ανθρώπου αλλά κυρίως του εφήβου.

Στις μέρες μας αναγνωρίζεται πως η λύση είναι η πρόσληψη τόσο από σχεδιασμένο προσωπικό και οργανωμένες ομάδες όσο και από τα Μ.Μ.Ε.

Οι καταλληλότερες ομάδες για να κάνει αγωγή υγείας ένας νοσηλευτής είναι οι μαθητές Δημοτικού, Γυμνασίου, Λυκείου, η έγκυος γυναίκα και άτομα με υψηλό κίνδυνο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

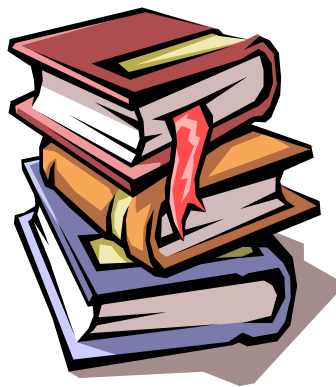
Το οινόπνευμα θα πρέπει να μένει στα πλαίσια του ευφραντικού και του ήπιου καταπραϋντικού. Δεν πρέπει το «θεϊκό αυτό δώρο», - που σαν τέτοιο θεωρήθηκε και λατρεύτηκε ακριβώς για τις ενέργειες του αυτές – να γίνει κατάρα και συμφορά.

Όταν χρησιμοποιείται με τη μορφή αραιών οινοπνευματούχων ποτών και σε μικρές ποσότητες δεν βλάπτει, αλλά «ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου» και καταπραΐνει. Κάτι τέτοιο παρουσιάζεται και στην ανάγκη, σ' άλλους πιο συχνά και σ' άλλους αραιότερα, στην πολυτάραχη εποχή μας με τα τόσα βάσανα, τις πίκρες και τους καημούς, που κάποτε φαίνονται «σαν να μην έχουν τελειωμό». Χρειάζεται ακόμη και για να έχει ο άνθρωπος μια ανάπαυλα έστω, για να μπορεί να ξαναρχίζει και πάλι τον αγώνα του στη ζωή, αφού θα έχει για λίγο ξεποστήσει. Η ακίνδυνη ικανοποίηση μιας τέτοιας ανάγκης, τότε, και τον αγώνα του αυτόν μπορεί να τον κάνει, ίσως και αποτελεσματικότερο, όμως να μην ξεχνάμε ποτέ: ... «ολίγω οίνω χρώ» και «μη μεθύνεσθε οίνω»... όπως παραγγέλλει η απ' αιώνων σοφία!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.6gym-serron.gr 6- 3-2006
2. [www.pathfinders clubs.gr](http://www.pathfindersclubs.gr) Καραγκούνης Αθανάσιος, 6-3-2006
3. Τσαρούχας Κων/νος, Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, Έκδοση: Α έκδοση Ιούνιος 2000, σελ: 21, 22, 23, 25, 43, 45, 275, 279
4. Μαρία Σεφέρου, Η κραυγή ναρκωτικά: Αρρώστια ή επιλογή;, Εκδόσεις: Ευρώτας, 1^η έκδοση 1997, σελ: 124
5. Ποταμιανός Α.Γ, Νόμιμες ουσίες εξάρτησης-αλκοόλ, Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα 1993, σελ: 27, 28, 29, 35, 36, 41, 42, 43, 54, 55, 56, 57, 58
6. Δαρδανός Γιώργος, Εξαρτησιογόνες ουσίες – Φαρμακολογία – Τοξικολογία – Ιστορία – Κοινωνιολογία - Νομοθεσία, Εκδόσεις: Τυπωθητώ, Αθήνα 1997, σελ: 111, 112
7. Dimitrijevic Ivan, Παιδοψυχιατρική, Οι φάσεις της θεραπείας των νεαρών αλκοολικών και οι ιδιαιτερότητες στην μεταχείριση τους, σ. 44 - 46
8. Εξαρτήσεις 8, Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξάρτησης, Αθήνα Οκτώβριος 2005, σελ: 43, 44, 46, 51, 52
9. Αδαμόπουλος Παν., Εισαγωγή στην προληπτική Ιατρική, Επιστημονικές εκδόσεις: Γρηγόριος Παρισιανός, Αθήνα 1988, σελ: 282
10. Μάνου Νίκου, Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Αναθεωρημένη έκδοση University studio press, Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1997, σελ: 518
11. Δετοράκης Ι., Σημειώσεις κοινωνικής υγιεινής 2, Αθήνα 1994, σελ: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
12. Γερμένης Γ., Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας, Έκδοση 3^η , Αθήνα 1994, σελ: 155
13. Χ.Μ. Μουτσόπουλος – Δ.Σ. Εμμανουήλ, Βασικές αρχές παθοφυσιολογίας, Ιατρικές εκδόσεις: Λίτσας, Χρονολογία XXX, σελ: 423
14. Εγκυκλοπαίδεια Bordas Larousse, Ιατρικό λεξικό Τόμος 2, Εκδόσεις: LAROUSSE – Bordas, Παρίσι 1996, σελ:137
15. Adler M. και συνεργάτες, Ιατρική στον 21^ο Αιώνα, American College of physicians, Διεύθυνση έκδοσης David Goldmann, β' έκδοση, Εκδόσεις Δομική, Ελλάδα, 2000, σ.
16. Μάνου Ν., Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Έκδοση 1^η Θεσσαλονίκη 1988, σελ: 404, 406, 416

17. Αβραμίδης Αθανάσιος Β., Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών.....και με ελπίδα,
Εκδόσεις: Ακρίτας, Αθήνα Ιούνιος 1994, σελ: 86,87,88
18. Dimitrijevic, Τετράδια Ψυχιατρικής, Εξαρτήσεις, σ. 149 - 152



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΛΚΟΟΛΗ:

Τα μέλη των ομάδων οικογενειών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ μιλούν σε α' πρόσωπο...

- «Η ομάδα μου έδωσε τη δύναμη να αντιμετωπίσω αυτά που ήθελα να ξεχάσω με το ποτό.»
- «Μέσα στην ομάδα έμαθα ότι έχω τις ίδιες δυσκολίες, με άλλους ανθρώπους και απέκτησα φίλους που με καταλαβαίνουν.»
- «Στην ομάδα με κρατάει η υποστήριξη που υπάρχει μεταξύ μας καθώς και η ελπίδα για ένα καλύτερο μέλλον, βλέποντας τη ζωή μου να αλλάζει σιγά – σιγά.»
- «Πές όχι στην εξάρτηση, **Ναι στη ζωή** και έλα κοντά μας.»
- «Είμαστε εδώ και σε περιμένουμε, για ένα καλύτερο αύριο, μια καλύτερη ζωή, ελεύθερη από εξαρτήσεις.»

Κέντρο Πρόληψης
των Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν. Αχαιίας
Παντανάσσης 95, 262-25, Πάτρα
Τηλ./ Fax 2610-623290 & 2610-226948
e-mail: protasi@pat.forthnet.gr



ΑΛΚΟΟΛΗ?

σινόπνευμα? οξικόα? προβλήματα? δυσκολίες?

αναζητάς μια λύση?

μπορείς να
επικοινωνήσεις
με:

- ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕΛΩΝ
& ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ
➤ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.



Η ομάδα εκπαιδευμένων εθελοντών διαφόρων ειδικοτήτων (Γιατρών, Νοσηλευτών, Κοινωνικών Λειτουργών κ.λπ.) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, σου προτείνει:

1. Να συμμετέχεις στις ομάδες μελών & οικογενειών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ (Μέθοδος HUDOLIN).

➤ Τι;

Είναι μια ομάδα οικογενειών, η οποία συναντάται κάθε εβδομάδα, για 1 ½ ώρα και με τη στήριξη εκπαιδευμένων εθελοντών συντονιστών, επικεντρώνεται στα προβλήματα και τις δυσκολίες του τρόπου ζωής που σχετίζεται με το αλκοόλ.

➤ Ποιος;

Στόχος είναι στην ομάδα να συμμετέχει όλη η οικογένεια, ωστόσο οποιαδήποτε μέλος της μπορεί αρχικά να προσεγγίσει την ομάδα.

➤ Πώς;

Μέσα στην ομάδα τα μέλη επικοινωνούν, αναπτύσσουν σχέσεις, στηρίζουν ο ένας τον άλλον, εξελίσσονται, αλλάζουν, και βελτιώνουν τον τρόπο ζωής τους.

Για να πάρεις περισσότερες πληροφορίες ή για να κλείσεις ραντεβού μπορείς να επικοινωνήσεις με το Κέντρο Πρόληψης στα τηλέφωνα: 2610-623290 & 2610-226948, τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Η ομάδα εθελοντών για το αλκοόλ του Κέντρου Πρόληψης Ν. Αχαΐας συνεργάζεται και εποπτεύεται από το Κέντρο Αλκοολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Φλωρεντίας.

2. Να επισκεφθείς το Ιατρείο Αλκοολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (Π.Γ.Ν.Π.)

➤ Τι;

Το Ιατρείο Αλκοολογίας υποδέχεται όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ και τους παρέχει μια εκτίμηση των σωματικών και ψυχολογικών τους προβλημάτων.

➤ Πώς;

Με την εθελοντική συμβολή παθολογών, ψυχιάτρων και νοσηλευτών που διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις για τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

➤ Στη συνέχεια;

Τα μέλη, αφού εκτιμηθεί η κατάστασή τους, παραπέμπονται είτε στις ομάδες οικογενειών, είτε σε άλλες δομές, που είναι ανάλογες των ιδιαίτερων αναγκών τους.

Για να κλείσεις ραντεβού στο Ιατρείο Αλκοολογίας, μπορείς να επικοινωνήσεις με το τηλ. 2610-990000.